

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

**TERAPIA OCUPACIONAL, TERRITÓRIO E COMUNIDADE:  
DESVELANDO TEORIAS E PRÁTICAS A PARTIR DE UM  
DIÁLOGO LATINO-AMERICANO**

PAMELA CRISTINA BIANCHI

São Carlos

2019

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

**TERAPIA OCUPACIONAL, TERRITÓRIO E COMUNIDADE:  
DESVELANDO TEORIAS E PRÁTICAS A PARTIR DE UM DIÁLOGO  
LATINO-AMERICANO**

**PAMELA CRISTINA BIANCHI**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional como parte obrigatória dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

Área de concentração: Redes sociais e vulnerabilidade

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano

São Carlos  
2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS


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

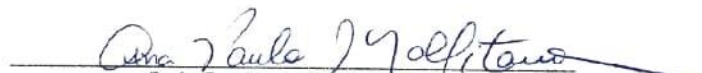
Folha de Aprovação

Assinaturas dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Tese de Doutorado da candidata Pamela Cristina Bianchi, realizada em 31/10/2019:

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Ana Paula Serra Malfitano  
UFSCar


  
\_\_\_\_\_  
r/ Profa. Dra. Fátima Correa Oliver  
UFSCar

  
\_\_\_\_\_  
r/ Profa. Dra. Sandra Maria Galheigo  
USP

  
\_\_\_\_\_  
r/ Profa. Dra. Monica Palacios Tolvett  
Usach

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Patricia Leme de Oliveira Borba  
UNIFESP

Certifico que a defesa realizou-se com a participação à distância do(s) membro(s) Fátima Correa Oliver, Sandra Maria Galheigo, Monica Palacios Tolvett e, depois das arguições e deliberações realizadas o(s) participante(s) à distância está(ão) de acordo com o conteúdo do parecer da banca examinadora redigido neste relatório de defesa.

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Ana Paula Serra Malfitano

**Apoio**  
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  
(CAPES)

*Aos meus pais.*

## AGRADECIMENTOS

Eu vejo a realização de uma pesquisa como o tatear dos primeiros passos na abertura de um novo caminho. Caminho este que abrimos em movimento, durante o processo de estudos, leituras, diálogos, visitas, escritos. O importante do processo é que a abertura do caminho, embora solitária, não se constrói sozinha. No meu percurso, muitas pessoas e vivências colocaram novos tijolos, favoreceram novos passos e fortaleceram aqueles que eu já vinha trilhando sozinha. Quero agradecer nesse espaço àquelas que colocaram alguns ou muitos tijolos no meu caminho; àquelas que apararam as arestas e mostraram melhor qual seria a direção a seguir; e àquelas que ora me levaram pela mão, ora me carregaram no colo, mas não me deixaram desistir de seguir.

Agradeço à Ana Paula pelos dez anos de parceria, aprendizado e amadurecimento e por representar esses três grupos de pessoas.

Às professoras Fátima Oliver, Sandra Galheigo, Monica Palacios e Patrícia Borba pelas leituras cuidadosas, contribuições importantes e discussões sobre nossa terapia ocupacional latino-americana. Agradeço também às professoras Roseli Esquerdo Lopes, Rosibeth Palm, Aleida Moreno, Carla Silva e Gabriela Vasters pelo apoio e disponibilidade de estar conosco nesse desafio.

Às terapeutas ocupacionais e ao terapeuta ocupacional que abraçaram minha proposta e abriram suas histórias, memórias, casas, trabalhos, reflexões e afetos.

Àqueles que me acolheram em seus espaços de cuidado, aprendizado e lazer e me apresentaram, sob seus olhos, a riqueza e a potência da terapia ocupacionais em seus espaços de vida.

Às minhas parceiras e parceiro de trabalho no curso de terapia ocupacional da Universidade Federal de São Paulo. Em especial, à Paty, Gabi, Debora, Luciana, Bia e Luana.

Aos parceiros de METUIA/UFSCar e aos colegas e professores do PPGTO pelas ricas reflexões e trocas compartilhadas nesse percurso. Em especial, ao Rodrigo, Marina Pastore, Marina Leandrini, Livia, Ana Cristina e Gustavo.

Aos meus alunos queridos que me ensinam o que é ser professora todos os dias e me encorajam a seguir os caminhos da academia.

Às amigas e amigos que se mantiveram incansáveis no incentivo à finalização desse trabalho. Em especial, ao Gabriel, Giovana, Mariana, Isadora, Aymêe, Letícia Novaes, Letícia Carraro, Letícia Tica, Deborah, Sofia, Stephany e Bia Prado.

À minha família (incluindo, claro, Laila, Nino e Enzo). À Carla e Uladir, pelo acolhimento e incentivo. Ao João, pelo companheirismo, sustentação e amor. À Larissa, por me lembrar quem sou. Aos meus pais, por abrirem meus caminhos.

Abri um caminho com essa pesquisa. Ele não é fechado e tampouco é estático. Segue esperando novos acessos e pontes, novas cores e continuidades. Seguimos.



*Trabajo bruto pero con orgullo  
Aquí se comparte, lo mío es tuyo  
Este pueblo no se ahoga con marullos  
Y si se derrumba yo lo reconstruyo  
Tampoco pestañeo cuando te miro  
Para que recuerdes mi apellido  
La operación cóndor invadiendo mi nido  
Perdono pero nunca olvido, oye*

*Vamos caminando  
Aquí se respira lucha  
Yo canto porque se escucha  
Vamos caminando  
Aquí estamos de pie.*

Calle 13 - Latinoamerica



## RESUMO

O presente estudo objetivou conhecer as ações territoriais e comunitárias na América Latina, utilizando-se de uma leitura materialista histórica dialética. Os termos *território* e *comunidade* se inserem nas relações políticas, econômicas e sociais estabelecidas no modelo capitalista de produção. Na terapia ocupacional, os termos foram incorporados em decorrência de eventos políticos, sociais e econômicos dos países, como uma forma de unir a crítica sobre a realidade social às práticas profissionais. O estudo teve como objetivo compreender o desenvolvimento teórico-conceitual dos termos *território* e *comunidade* e seu reflexo nas ações práticas realizadas pela terapia ocupacional na Argentina, Brasil, Chile e Colômbia. Para tanto, a coleta de dados foi realizada em duas etapas: na primeira, elaboramos quatro revisões conceituais da literatura, incluindo oito entrevistas com autores mais recorrentes nas referências analisadas de cada país; na segunda etapa foram realizados estudos de casos sociais, por meio de quatro observações participantes, incluindo entrevistas com os atores sociais presentes nas experiências acompanhadas. Os resultados sobre o desenvolvimento conceitual identificaram que as produções do Brasil e da Colômbia apresentaram conceitos ao termo *território*, já *comunidade* é mais utilizada nas produções argentinas e chilenas. Na Argentina, o uso do termo *comunidade* e as ações comunitárias se iniciaram na década de 1980, influenciados pelas crises econômicas e políticas do país. No Brasil, *comunidade* foi incorporada pela militância política das profissionais no final dos anos de 1970, já *território* adentra o campo em meio à reforma psiquiátrica e ao avanço das políticas públicas na década de 1990; a ação territorial e comunitária circunscreve intervenções coletivas no âmbito micro que buscam produzir ressonâncias na macroestrutura social. No Chile, *comunidade* é incorporada no início da década de 1970, compondo o movimento pela democracia no país, já *território* passou a ser utilizado na década de 1990 com a implementação de políticas públicas; na prática, as ações correspondem ao trabalho comunitário, visando ao fortalecimento da participação social dos sujeitos. Na Colômbia, o uso do termo *comunidade* se iniciou na década de 1980 em decorrência da atuação das profissionais junto às vítimas de uma catástrofe ambiental e em projetos de extensão universitária, *território* passou a ser utilizado após a implantação de políticas públicas territoriais e fortalecido com o Acordo de Paz, em 2016; as ações territoriais e comunitárias estão correlacionadas à vulnerabilidade social e situações de violência. Nos estudos de caso, destacam-se cinco princípios presentes na ação territorial-comunitária na terapia ocupacional latino-americana: a atuação implicada no coletivo e nas relações sociais; a tessitura de redes formais e informais; a construção de vínculos através do uso das atividades; a horizontalidade e disponibilidade nas relações; e as estratégias

para lidar com a vulnerabilidade social nos âmbitos micro e macrosocial. Finalmente, indicamos que o conceito *território* sugere uma combinação de espaço, processo e relação, superando a definição de um espaço geográfico físico. Já *comunidade* traz a ideia de coletividade, redes, pertencimento e identidade. Conclui-se que ambos são utilizados de forma articulada, o que pressupõe a reflexão sobre os modos de vida dos sujeitos e as relações que eles estabelecem com seus espaços de vida para busca de uma intervenção que promova a tessitura da *solidariedade* nos *lugares* como uma das finalidades da ação técnica.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; América Latina; Formação de conceito; Território; Comunidade; Vulnerabilidade social.

## RESUMEN

El presente estudio objetivó conocer las acciones territoriales y comunitarias en América Latina, utilizándose de una lectura materialista histórica dialéctica. Los términos *territorio* y *comunidad* se insertan a las relaciones políticas, económicas y sociales establecidas en el modelo de producción capitalista. En la terapia ocupacional, los términos se incorporaron como resultado de eventos políticos, sociales y económicos de los países, como una forma de unir las críticas sobre la realidad social con las prácticas profesionales. El estudio tuvo como objetivo comprender el desarrollo teórico y conceptual de los términos *territorio* y *comunidad* y sus reflejos sobre las acciones prácticas realizadas por la terapia ocupacional en Argentina, Brasil, Chile y Colombia. Por lo tanto, la recolección de datos se realizó en dos etapas: en la primera, elaboramos cuatro revisiones conceptuales de la literatura, incluyendo ocho entrevistas con de las autoras más recurrentes en las referencias analizadas de cada país; en la segunda etapa, se llevaron a cabo estudios de casos sociales a través de cuatro observaciones participantes, incluyendo entrevistas con los actores sociales presentes en las experiencias acompañadas. Los resultados sobre el desarrollo conceptual identificaron que las producciones de Brasil y Colombia presentaban conceptos al término *territorio*, ya *comunidad* es más utilizada en las producciones argentinas y chilenas. En Argentina, el uso del término *comunidad* y las acciones comunitarias comenzaron en la década de 1980, influenciadas por las crisis económicas y políticas del país. En Brasil, *comunidad* fue incorporada por la militancia política de las profesionales a fines de la década de 1970, ya *territorio* adentró al campo en medio de la reforma psiquiátrica y el avance de las políticas públicas en la década de 1990; la acción territorial-comunitaria circunscribe intervenciones colectivas en el nivel micro que buscan producir resonancias en la macroestructura social. En Chile, *comunidad* se incorporó a principios de la década de 1970, componiendo el movimiento por la democracia en el país, ya *territorio* empezó a ser utilizado en la década de 1990 con la implementación de políticas públicas; en la práctica, las acciones corresponden al trabajo comunitario, con el objetivo de fortalecer la participación social de los sujetos. En Colombia, el uso del término *comunidad* comenzó en la década de 1980 como resultado del trabajo de profesionales con las víctimas de una catástrofe ambiental y en proyectos de extensión universitaria, *territorio* se utilizó después de la implementación de políticas públicas territoriales y se fortaleció con Acuerdo de paz en 2016; las acciones territoriales-comunitarias están correlacionadas con la vulnerabilidad social y las situaciones de violencia. En los estudios de caso, destacamos cinco principios presentes en la acción territorial-comunitaria de la terapia ocupacional latinoamericana: la acción implicada en las relaciones colectivas y sociales; la tesitura de redes formales e informales; la construcción de vínculos mediante el uso de actividades; la horizontalidad y disponibilidad en las relaciones; y las

estrategias para abordar la vulnerabilidad social a nivel micro y macro social. Finalmente, indicamos que el concepto de *territorio* sugiere una combinación de espacio, proceso y relación, superando la definición de un espacio geográfico físico. *Comunidad* trae la idea de colectividad, redes, pertenencia e identidad. Se concluye que ambos se usan de manera articulada, lo que presupone la reflexión sobre las formas de vida de los sujetos y las relaciones que establecen con sus espacios de vida para la búsqueda de una intervención que promueva la tesis de la *solidaridad en lugares* como uno de propósitos de la acción técnica.

**Palabras clave:** Terapia ocupacional; América Latina; Formación de conceptos; Territorio; Comunidad; Vulnerabilidad social.

## ABSTRACT

The present study aimed to know the territorial and community actions in Latin America, using a dialectical historical materialist reading. The terms *territory* and *community* fit into the political, economic and social relations established in the capitalist model of production. In occupational therapy, the terms were incorporated as a result of political, social and economic events in the countries, as a way to unite criticism about social reality with professional practices. The study aimed to understand the theoretical and conceptual development of the terms *territory* and *community* and its reflection on the practical actions performed by occupational therapy in Argentina, Brazil, Chile and Colombia. To this end, data collection was performed in two stages: in the first, we elaborated four conceptual reviews of the literature, including eight interviews with most recurrent authors in the analyzed references of each country; in the second stage, social case studies were conducted through four participant observations, including interviews with the social actors present in the experiences followed. The results on the conceptual development identified that the productions of Brazil and Colombia presented concepts to the term *territory*, since *community* is more used in the Argentine and Chilean productions. In Argentina, the use of the term *community* and community actions began in the 1980s, influenced by the country's economic and political crises. In Brazil, *community* was incorporated by political militancy of professionals in the late 1970s, while *territory* entered the field amid psychiatric reform and the advancement of public policies in the 1990s; territorial and community action circumscribes collective micro-level interventions that seek to produce resonances in the social macrostructure. In Chile, *community* is incorporated in the early 1970s, composing the movement for democracy in the country, while *territory* was already used in the 1990s with the implementation of public policies; in practice, the actions correspond to community work, aimed at strengthening people's social participation. In Colombia, the use of the term *community* began in the 1980s as a result of the work of professionals with the victims of an environmental catastrophe and in university extension projects, *territory* started to be used after the implementation of territorial public policies and strengthened with Peace Agreement in 2016; territorial and community actions are correlated with social vulnerability and situations of violence. In the case studies, five principles present in the territorial-community action in Latin American occupational therapy stand out: the action implied in the collective and in social relations; the weaving of formal and informal networks; the building of bonds through the use of activities; the horizontality and availability in relationships; and strategies to address social vulnerability at the micro and macrosocial scopes. Finally, we indicate that the *territory* concept suggests a combination of space, process and relationship, surpassing the definition of a physical geographic space. While *community* brings the idea of collectivity, networks, belonging and identity. It is concluded that

both are used in an articulated manner, which presupposes a reflection on people's ways of life and the relationships they establish with their living spaces in search of an intervention that promotes the weaving of *solidarity* in *places* as one of the purposes of the technical action.

**Keywords:** Occupational Therapy; Latin America; Concept formation; Territory; Community; Social vulnerability.

## ILUSTRAÇÕES

### IMAGENS

1 - A terapia ocupacional e a tessitura de lugares no mundo.....	40
2 - A terapia ocupacional e a inversão dos lugares.....	50
3 - Materiais de livraria artesanal produzidos pelo <i>Empreendimento Social Ceibo</i> .....	143
4 - Quadro disposto no Empreendimento Social Ceibo.....	151
5 - Cotidiano de trabalho de Empreendimento Social Ceibo.....	160
6 - Atividades do Grupo de Mosaico.....	201
7 - Bazar na entrada do Centro de Convivência Ypê Amarelo.....	203
8 - Cartaz de divulgação da Roda de Conversa Mulheres e Direitos.....	210
9 - Atividades coletivas no Ceco Ypê Amarelo.....	212
10 - Terapeuta ocupacional e assistente comunitária caminhando no território.....	251
11 - Capacitação sobre memória com assistentes comunitárias.....	254
12 - Atividade de avaliação processual com as assistentes comunitárias.....	255
13 - Terapeuta ocupacional 2 e estudantes caminhando entre as visitas domiciliares.....	294
14 - Ilustrações utilizadas nas atividades sobre instrumentos musicais indígenas.....	296
15 - Bairro Colorado após intervenção artística.....	300
16 - Atividade de cartografia social realizada pelo grupo de idosos.....	203
17 - Salon vista desde o transporte público Mio Cable.....	304

### FIGURAS

1 - Fluxograma das etapas da revisão conceitual - Argentina.....	106
2 - Fluxograma das etapas da revisão conceitual - Brasil.....	106
3 - Fluxograma das etapas da revisão conceitual - Chile.....	107
4 - Fluxograma das etapas da revisão conceitual - Colômbia.....	107

## GRÁFICOS

1 - Representação dos anos e dos termos utilizados nas produções argentinas.....	125
2 - Apresentação do uso das palavras território e comunidade nas produções da terapia ocupacional no primeiro grupo (n=124).....	168
3 - Apresentação dos conceitos território e comunidade e seus anos de publicação no segundo grupo (n=30).....	169
4 - Apresentação do uso das palavras território e comunidade nas produções da terapia ocupacional chilena no primeiro grupo (n=29).....	221
5 - Apresentação dos conceitos território e comunidade e seus anos de publicação no segundo grupo (n=13).....	222
6 - Apresentação do uso das palavras território e comunidade nas produções da terapia ocupacional colombiana no primeiro grupo (n=22).....	268



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÕES: ENTRE PERCURSOS PESSOAIS E COLETIVOS .....	18
APRESENTAÇÃO DA PESQUISA.....	21
CAPÍTULO 1. O LUGAR NO MUNDO E O MUNDO NO LUGAR: DIÁLOGOS COM A TERAPIA OCUPACIONAL .....	29
TESSITURA DE LUGARES NO MUNDO: HISTÓRIAS CONTROVERSAS DA TERAPIA OCUPACIONAL.....	35
SOBRE A HETEROGENEIDADE DOS LUGARES: TERAPIA OCUPACIONA, EPISTEMOLOGIAS DO SUL E OUTRAS HISTÓRIAS DE LÍNGUA NÃO INGLESA.....	42
SABERES E AÇÃO TÉCNICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL: SOBRE ALGUMAS POSSIBILIDADES DE RESISTÊNCIA.....	53
CAPÍTULO 2. TERRITÓRIO E COMUNIDADE: LEITURAS DE APOIO À TERAPIA OCUPACIONAL .....	64
TERRITÓRIO.....	65
COMUNIDADE.....	83
CAPÍTULO 3. CAMINHOS DA PESQUISA: REFERENCIAIS E PROCEDIMENTOS METOLÓGICOS .....	97
MÉTODOS EM DIÁLOGO: REVISÃO CONCEITUAL DA LITERATURA E ESTUDO DE CASO SOCIAL.....	100
CAPÍTULO 4. TERRITÓRIO E COMUNIDADE: ENTRECruzAMENTOS TEÓRICO CONCEITUAIS E PRÁTICOS.....	120
ARGENTINA.....	121
BRASIL.....	164
CHILE.....	216
COLÔMBIA.....	264
CAPÍTULO 5. INTERCruzAMENTOS: O QUE OS TERMOS REPRESENTAM À TERAPIA OCUPACIONAL LATINO-AMERICANA?.....	306
TERRITÓRIO E COMUNIDADE: CENÁRIO DE PRÁTICAS, NOÇÕES OU CONCEITOS PARA A TERAPIA OCUPACIONAL LATINO-AMERICANA?.....	307
INTERSECCÕES ENTRE TERRITÓRIO E COMUNIDADE: A FORÇA DO LUGAR E DA SOLIDARIEDADE NA PRÁTICA PROFISSIONAL.....	315
CONCLUSÃO.....	330
REFERÊNCIAS .....	3377
ANEXOS .....	3588

## APRESENTAÇÕES: ENTRE PERCURSOS PESSOAIS E COLETIVOS

Início a presente tese compartilhando caminhos percorridos, cada qual permeado por inquietações e descobertas que culminaram na proposição deste estudo.

Conheci a terapia ocupacional, com mais proximidade, por meio das intervenções no bojo da terapia ocupacional social. Ingressei no Projeto METUIA<sup>1</sup> - Núcleo UFSCar no início de meu processo formativo. Assim, foi a partir das esclarecimentos teóricas, práticas e reflexões coletivas que o ser terapeuta ocupacional se construiu para mim. Foi a partir da área social que compreendi a intervenção técnica em prol da promoção de autonomia e cidadania dos sujeitos como cerne da profissão.

Faço referência aqui à ação da terapia ocupacional social brasileira, a qual prevê um recorte teórico e metodológico específico para o acompanhamento de sujeitos e grupos em situação de vulnerabilidade social, visando à conscientização e apropriação dos direitos e ao fortalecimento das redes sociais de suporte como bases para a atuação terapêutico-ocupacional. Para tanto, a área propõe o desenlace da mediação saúde-doença, com o extravasamento da prática clínica e confronto com as realidades sociais, para efetivamente abordar grupos e problemáticas sociais (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002).

De uma forma geral, compreendemos que as palavras *território* e *comunidade* foram incorporadas ao arcabouço teórico da terapia ocupacional advindas por caminhos relacionados às vivências e mudanças políticas, sociais

---

<sup>1</sup> Grupo interinstitucional de estudos, formação e ações pela cidadania de crianças, adolescentes e adultos em processos de ruptura das redes sociais de suporte, criado em 1998, por docentes de terapia ocupacional, à época, de três universidades paulistas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) e Universidade de São Paulo (USP) (BARROS; GALHEIGO; LOPES, 2002). Atualmente encontram-se em atuação os núcleos: USP, UFSCar, UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), UFES (Universidade Federal do Espírito Santo), UnB (Universidade de Brasília) e UFPB (Universidade Federal da Paraíba).

e econômicas dos países, como uma maneira de informar teoricamente a crítica sobre a realidade social e as práticas profissionais.

O desejo pela compreensão do trabalho profissional no âmbito social permaneceu, o que me impulsionou a caminhar pelos outros núcleos que o compõe. Desta maneira, através do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde<sup>2</sup> (PET - Saúde) participei de pesquisas nas quais tive oportunidade de conhecer a dinâmica cotidiana e o trabalho desenvolvido nos serviços da Atenção Básica em Saúde no município de São Carlos, SP.

As proposições apreendidas nestas atividades somadas às experiências que ainda estavam em curso no Projeto METUIA me despertaram o interesse ao trabalho territorial do terapeuta ocupacional, ponto chave para o entendimento da similaridade existente entre a terapia ocupacional social e a terapia ocupacional desenvolvida em contextos de vulnerabilidade social, como as ações na atenção básica em saúde. Áreas próximas, porém, com objetivos, recursos e especificações distintas (MALFITANO; BIANCHI, 2013). As dúvidas instauradas neste ponto do caminho culminaram na primeira proposição de iniciação à pesquisa, minha aproximação com a produção de conhecimento<sup>3</sup>.

Trilhei dois caminhos após a finalização da graduação, já como terapeuta ocupacional. O primeiro, como aluna do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos, me trouxe a apropriação do ser terapeuta ocupacional, das incertezas e das vivências intensas. A participação no programa me proporcionou a realização de um curso sobre saúde pública em Cuba, país caribenho, detentor de uma cultura ímpar, exemplo no âmbito de organização quanto à educação, saúde e segurança. Esta vivência impulsionou em mim o

---

<sup>2</sup> O programa tem como propósito o fortalecimento das estratégias referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS). Na UFSCar, fui bolsista do projeto intitulado: “Diagnóstico das condições de vida e de saúde de famílias adscritas no município de São Carlos - SP”, em 2009.

<sup>3</sup> O projeto de Iniciação Científica, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq/UFSCar), teve o título: “Terapia ocupacional e ações técnica em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre o campo social e área de atenção básica em saúde”, sob orientação da Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano, desenvolvido entre 2010-2011.

desejo em conhecer o desenvolvimento da terapia ocupacional em outros locais, culturas e povos.

O segundo caminho resultou do primeiro. Como é a terapia ocupacional nos países latino-americanos? Como é a formação com foco na área social nestes países? Estes questionamentos foram o ponto de partida para a elaboração do estudo de mestrado no Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional<sup>4</sup>. O desenvolvimento do qual me abriu as portas para o universo latino-americano da profissão e infindáveis outras dúvidas se seguiram após estas descobertas, a chave para o início de novos caminhos.

A proposta idealizada neste trabalho, portanto, procede da investigação iniciada no curso de mestrado, o qual, sob o título de “Terapia Ocupacional e a Questão Social: retratos da formação graduada a partir de um recorte latino-americano”, objetivou identificar e compreender como se dá a formação de terapia ocupacional nos países da região latino-americana voltada para as discussões acerca da questão social.

Os caminhos trilhados no campo da terapia ocupacional, já durante o processo de doutoramento, se assentaram no litoral paulista, como professora substituta do curso de terapia ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista. A experiência docente proporcionou maior imersão nos estudos sobre as histórias e os fundamentos da terapia ocupacional no mundo, na América Latina e no Brasil, o que favoreceu a construção teórica e a leitura histórica utilizada na tese.

Por ora, findamos a apresentação pessoal e iniciamos o percurso teórico alicerçado nas descobertas e resultados advindos dos estudos e caminhos percorridos no campo.

---

<sup>4</sup> BIANCHI, P. C. Terapia Ocupacional e a Questão Social: retratos da formação graduada a partir de um recorte latino-americano. 200f. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos, 2016.

## APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

Segundo o ex-presidente colombiano Ernesto Samper (2018), em sua apresentação no Primeiro Fórum Mundial do Pensamento Crítico, a América Latina não é a região mais pobre do mundo, no entanto, é a região mais desigual: um por cento dos ricos latino-americanos detém 48% da riqueza total que circula na região. As maiores diferenças na concentração, apropriação e uso do capital se localizam em solo latino, o que reflete em modos de vida muito distintos dentro de um único país, uma vez que algumas pessoas podem usufruir de altos padrões de vida, enquanto outros têm dificuldades no acesso a bens sociais mínimos para viver, como moradia e alimentação.

As desigualdades sociais e a pobreza são os resultados de processos que diferenciam e colocam em uma hierarquia os grupos sociais. Dados quantitativos e classificações via renda são formas passíveis de se mensurar tais processos, contudo, por si só, não são suficientes para demonstrar a variedade de contradições que existem na organização dos territórios onde a vida cotidiana acontece (LINDO, 2015).

Para Milton Santos (2007), as desigualdades sociais, avaliadas pelo fator econômico e social, se potencializam quando somadas ao fator geográfico. Morar na periferia, por exemplo, representa uma dupla fragilidade ou, como diz o autor, significa condenar-se duas vezes à pobreza: a primeira gerada pelo modelo econômico e a segunda gerada pela organização territorial que segrega e distancia a população do acesso aos bens sociais.

A complexidade gerada pelos territórios desiguais no contexto latino-americano cria necessidades para o desenvolvimento de ações específicas, como as políticas públicas, que, a depender do contexto sociopolítico e cultural de cada país, têm particularidades para a sua organização. Neste recorte, profissionais engajados na defesa dos direitos humanos e sociais, incluindo aqui os terapeutas ocupacionais, ganham uma posição importante em sua função social e política.

Na terapia ocupacional latino-americana, sabe-se que o desenvolvimento de práticas e conhecimentos alinhados às demandas que emergiam das realidades sociais, econômicas e políticas da região reporta às décadas de 1970 e 1980, período marcado pelas ditaduras militares, pelas lutas para a democratização e pelas reformas sanitária e psiquiátrica. Importantes reflexões críticas, aliadas ao desenvolvimento de novos espaços de trabalho e de questionamentos sobre o papel político dos terapeutas ocupacionais, demarcaram a época (SOARES, 1991; BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007).

Segundo Navarrete e colaboradores (2015), a terapia ocupacional desenvolvida na região tem transitado para o plano sócio comunitário, com ações iniciadas através da intervenção clínica na área da saúde mental e na Atenção Primária à Saúde (APS) e expandidas com as novas políticas públicas. A ida aos territórios, ademais, extrapola os espaços de atuação da saúde e amplia a possibilidade de operar também em outros âmbitos, como a educação, justiça, gestão de políticas. Os autores afirmam que há um grande esforço por parte dos profissionais para sistematizar e desenvolver esta nova atuação, desde a definição deste papel até uma maior preocupação com o compromisso do terapeuta ocupacional com as atuais mudanças sociais (NAVARRETE et al., 2015).

Neste contexto, consideramos as ações desenvolvidas nos territórios e junto às comunidades como alternativas possíveis ao campo no combate e resistência às desigualdades sociais. Além da promoção de intervenções nos espaços do cotidiano dos grupos com os quais intervém, a atuação no território e na comunidade retrata uma estratégia de ação ao preconizar o desenvolvimento de atividades próximas ao seu público-alvo, seja fisicamente - no sentido geográfico - ou próximas de seu contexto - ao considerar os aspectos sociais, históricos, econômicos, políticos e culturais existentes no lugar (LOPES; BORBA; MONZELI, 2013).

O terapeuta ocupacional voltou-se aos espaços da vida cotidiana e aos aspectos coletivos também como forma de resistência à individualização e às

problemáticas da sociedade capitalista, em uma crítica à tradição biomédica da profissão.

Nota-se que as designações *território* e *comunidade* na terapia ocupacional remontam atuações práticas específicas, adequadas às realidades de vida dos grupos populacionais com os quais intervém. Contudo, embora utilizadas há mais de trinta anos no repertório técnico do campo, pouco se produziu a respeito do lugar que ocupam em seu desenvolvimento teórico-conceitual.

Tanto no âmbito profissional quanto no senso comum, as palavras *território* e *comunidade* são polissêmicas, isto é, guardam em si um amplo leque de significados e sentidos. São as chamadas *palavra-maleta* ou *palavra multiuso*, nas quais cada pessoa, ao projetar suas crenças, seus estados de ânimo, seu contexto, permite que o termo ganhe uma infinidade de contornos e, assim, a possibilidade de definir tudo e qualquer coisa (SILVA; SIMON, 2005).

Na academia, as palavras podem ser empregadas para designar um *termo*, uma *noção*, um *conceito* e/ou uma *categoria*. Os *termos* são nomeações simples que compõe o vocabulário de um campo disciplinar sem implicar em uma previsão conceitual específica (BARROS, 2016). A palavra *noção* refere-se a uma ideia ou a um processo conhecido, porém pouco elaborado teoricamente; diz respeito, também, aos elementos de uma teoria que não possuem clareza e aprofundamento para adquirirem *status* de conceito, sendo utilizados para explicações aproximadas do real (MINAYO, 2014). Segundo Barros (2016), a *noção* tem a possibilidade de tornar-se um conceito à medida em que, gradualmente, adquire no grupo científico uma maior consciência de seus limites, riquezas e potencialidades. Os *conceitos*, por sua vez, são palavras historicamente construídas e refletem posturas e escolhas influenciadas pela realidade sócio-histórica a qual pertencem; são utilizados para atribuir unidades de significação às formas e ao conteúdo de uma determinada teoria. Funções básicas como a comunicação, a organização, a problematização e o aprofundamento são atribuições dadas aos conceitos na construção de saberes. Além disso, por prover de uma refinada

elaboração histórica e teórica, os conceitos constituem-se como importante pilar para a produção de conhecimento de determinado campo científico (MINAYO, 2014).

Não existe, enfim, uma linha definitiva separando os conceitos das palavras comuns. Para que tenhamos um conceito, demanda-se que ele seja central em determinada análise ou campo de estudos, que ele seja necessariamente objeto de discussão entre os praticantes do campo ou entre os especialistas que trabalham com a mesma temática, que seja operacional, repertoriado, recorrente no vocabulário problematizado do campo em questão. Para que uma palavra ou expressão verbal se torne efetivamente um conceito, é preciso que ele ultrapasse a mera condição de “unidade de comunicação” e se converta também em “unidade de conhecimento” (BARROS, 2016, p.30).

Desta maneira, ao mesmo tempo em que o conceito expressa uma possibilidade de diálogo e interação entre autores, profissionais, filosofias e distintas realidades, ele também oferta condições à construção e desenvolvimento de um sistema de pensamento, uma teoria, uma perspectiva sobre determinado objeto de estudo (BARROS, 2016) ou, em nosso caso, uma práxis específica.

Os conceitos ainda possuem duas dimensões a serem consideradas: a compreensão, às vezes chamada também de conteúdo, e a extensão, ou intensão. A extensão de um conceito diz respeito ao seu grau de abrangência relativo aos elementos, fenômenos e objetos aos quais se propõe a nomear. Já compreensão refere-se ao esclarecimento das características que o constituem. À medida, portanto, que enriquecemos a compreensão de um conceito, diminuimos sua possibilidade de extensão e vice-versa. Em outras palavras, quanto mais vaga a explicação ofertada ao conceito, mais elementos ou objetos se é possível incluir em sua classificação e quanto maior a explicação, um menor número de elementos serão incluídos (BARROS, 2016). *Categoria*, por sua vez, faz referência aos conceitos classificatórios, por meio dos quais a realidade é pensada de forma hierarquizada. De acordo com Minayo (2014), as categorias podem ser divididas entre *categorias analíticas*, aquelas que são indispensáveis na análise das relações sociais históricas e servem de guias teóricos para a construção de um conhecimento em seus



aspectos gerais, como classe social, gênero, participação social; e *categorias empíricas*, elaboradas por meio da ótica dos atores sociais com intuito de dar sentido à vida, às relações e às aspirações e, portanto, emanam da realidade; e *categorias operacionais* construídas no cenário de realização de pesquisas, com finalidade de permitir a observação e o trabalho de coleta de dados.

Com base nessas informações, levantamos as seguintes perguntas: como se deu o desenvolvimento e o uso das palavras *território* e *comunidade* na terapia ocupacional? O que as palavras significam e em qual momento histórico se adensaram ao desenvolvimento da terapia ocupacional latino-americana? São noções ou conceitos para o campo? Que fundamentação ou ações práticas carregam por trás de sua designação? O que caracteriza uma ação territorial e comunitária para a terapia ocupacional? Em especial, da terapia ocupacional latino-americana confrontada diariamente com contextos de desigualdades e pobreza? Frente a estes questionamentos e partindo do pressuposto de que a terapia ocupacional se constituiu como um campo de saber e de práticas e, portanto, que produz conhecimentos, conceitos e referenciais teóricos e metodológicos que sustentam suas intervenções, nos propomos ao seguinte objetivo: compreender como se deu o uso e desenvolvimento dos termos *território* e *comunidade* na terapia ocupacional latino-americana e quais são seus reflexos na prática profissional desenvolvidas pelos seguintes países: Argentina, Brasil, Chile e Colômbia.

A escolha destes países decorre dos dados reunidos no nosso estudo de mestrado por nós realizado, os quais indicaram que, além do Brasil, a terapia ocupacional promovida na Argentina, no Chile e na Colômbia vêm desenvolvendo uma nova forma de atuação no decorrer dos últimos 20 anos no interior das comunidades, a partir de uma perspectiva territorial, intersetorial e de acordo com as problemáticas sociais, denominada área comunitária. Além disso, os quatro países possuem o maior número de escolas formativas na região, com cerca de 41 cursos de graduação em terapia ocupacional no Brasil, 14 escolas de graduação na Argentina, 30 escolas em território chileno e 10 escolas na Colômbia (BIANCHI, 2016; BIANCHI; MALFITANO, 2017a).

Ancoramos, dessa maneira, nosso objeto de estudo na terapia ocupacional latino-americana e em seu percurso na construção de referenciais teóricos e práticos, reconhecendo-a como um campo que promove atuação técnica e política coerente ao contexto social dos cenários no qual intervém. Ademais, nos apoiamos nas concepções de *território* e *comunidade* como fundamentação base para discorrer sobre as ações territoriais e comunitárias do terapeuta ocupacional, compreendendo-as como alternativas capazes de produzir e sustentar uma ação coletiva no campo.

O estudo se propôs a investigar a relação existente entre a terapia ocupacional e o *território* e a *comunidade*, buscando compreender nos cenários em questão a emergência de distintas necessidades na sociedade, a ida da profissão aos espaços de ação, a reorientação de seu conhecimento científico para estas necessidades e, assim, a constituição de novas modalidades de atuação profissional.

Seguindo este ensejo, a tese é composta por cinco capítulos responsáveis por apresentar os referenciais que promovem a sustentação teórica da pesquisa, os caminhos metodológicos percorridos na construção dos materiais de análise, a apresentação individual dos resultados de cada país e a tessitura da discussão dos pontos teóricos e práticos dos conceitos *território* e *comunidade* de maneira conjunta.

A relação entre o global e o local e suas implicações para a terapia ocupacional é apresentada no capítulo 1: *O lugar no mundo e o mundo no lugar: notas e diálogos com a terapia ocupacional*. O capítulo foi construído na intenção de apresentar o constructo que ampara o percurso teórico que propomos ao estudo: as epistemologias do Sul, articulando à leitura da relação *mundo* e *lugar*. A partir desse desenho, com os cuidados para não proporcionar uma relação dualista entre Norte e Sul, o texto objetiva focar a dialética entre a hegemonia e a contra hegemonia que se inscreve nesta relação.

O capítulo 2 traz as diferentes análises e concepções a respeito dos termos *território* e *comunidade* à luz de referenciais advindos de áreas de interface com a terapia ocupacional, como a sociologia, a geografia e a

psicologia. Visamos construir um capítulo que forneça uma interpretação dos termos com intuito de proporcionar bases para a interlocução entre os conceitos e a terapia ocupacional, para, ao final do estudo, orientar nas conceituações próprias do campo.

No capítulo 3 apresentamos o referencial metodológico escolhido para a orientação da pesquisa: o materialismo histórico dialético. Apresentam-se também os métodos envolvidos neste estudo: revisão conceitual da literatura e estudo de caso social, elegidos por privilegiar a apresentação de forma individual de cada país e os cenários investigados. Além disso, são colocados de forma detalhada todos os procedimentos metodológicos utilizados para o desenvolvimento da pesquisa.

O capítulo 4, *Território e Comunidade: entrecruzamentos teórico-conceituais e práticos*, visa exibir os resultados encontrados nos materiais angariados e nas experiências vividas ao longo da pesquisa. Para tanto, elaboramos quatro itens para apresentar, de maneira individual, o desenvolvimento teórico e conceitual e os estudos de caso social com as experiências da ação territorial e comunitária em cada país investigado.

O capítulo 5, por fim, *Intercruzamentos: o que os termos representam à terapia ocupacional latino-americana?* se propõe a tecer, em uma análise conjunta, os apontamentos encontrados nos países. Os intercruzamentos elaborados na discussão indicam elementos para traçar contornos aos conceitos e chaves de leitura para interpretação da atuação prática, como as noções de lugar e solidariedade.

Por fim, a tese conclui que os termos território e comunidade já compõem o vocabulário técnico das terapeutas ocupacionais há cerca de 40 anos. *Comunidade* corresponde à uma noção política do campo, incorporada por motivações e militâncias políticas das profissionais. Já *território*, adentra o campo em meio à reforma psiquiátrica e influências da Psiquiatria Democrática Italiana e se fortalece com o avanço das políticas públicas na década de 1990. No âmbito prático, a ação territorial-comunitária se refere à uma forma de atuação específica, caracterizada pelos seguintes elementos: atuação implicada no coletivo e nas relações sociais; tessitura de redes

formais e informais; construção de vínculos através do uso das atividades; horizontalidade e disponibilidade nas relações; e estratégias para lidar com a vulnerabilidade social nos âmbitos micro e macrossocial; assumindo como uma finalidade do trabalho profissional o apoio para a construção de relações de solidariedade.

CAPÍTULO 1. O LUGAR NO MUNDO E O MUNDO  
NO LUGAR: DIÁLOGOS COM A TERAPIA  
OCUPACIONAL



Neste capítulo abordaremos a indissociável relação entre o *mundo e o lugar*. Até em simples frases populares como *encontrar o seu lugar no mundo* a relação estabelecida entre o feixe local e a estrutura global é perceptível, como construir um espaço real, conhecido e protegido dentro de um meio maior, repleto de disputas e possibilidades.

Iniciamos o raciocínio com a ideia de que nos construímos em um lugar, o nosso próximo, *englobado* pelo mundo que, visto como um todo, é o nosso estranho, um mundo confuso e confusamente percebido (SANTOS, 1996; 2000a). Por esse prisma, e através da leitura *mundo e lugar*, apresentaremos algumas linhas de interpretação do lugar que a terapia ocupacional tem construído nesse mundo e como os movimentos da dialética *mundo e lugar* também afetam e condicionam a construção e o desenvolvimento da terapia ocupacional.

Começemos por entender o que são o *mundo* e o *lugar*. Para Milton Santos (1996; 2005), o *mundo* constitui-se como um conjunto de possibilidades e o *lugar* como um conjunto de oportunidades, o micro que proporciona um caminho para entender a complexidade do real. Para o autor, “hoje, certamente mais importante que a consciência do lugar é a consciência do mundo, obtida através do lugar” (SANTOS, 1996, p. 37). Sob esta perspectiva, ao mesmo tempo em que há a distinção entre mundo e lugar, há também a defesa da relação existente entre eles.

O *lugar*, tido como conjunto de oportunidades e cenário palpável da vida cotidiana, é definido e determinado pela presença e coexistência. Onde não há presença, não há lugar. Essa presença pode ser medida de forma física, corpórea, ou também relacional. Podemos nos perguntar: onde estamos? O lar, a casa, a praça, a rua, a praia... O espaço que permite tal resposta é denominado como *lugar*, ou seja, um espaço de orientação, habitável ou habitado e, principalmente, apropriado de sentido para quem o utiliza. Há concretude no *lugar*, diferente da leitura do *mundo*, que pressupõe uma interpretação abstrata (SOUZA, 2006).

Em uma relação dialética, é através do *lugar* que o *mundo* é percebido empiricamente. O *lugar* fornece uma forma real e concreta ao mundo e

propicia sua funcionalização, desdobrando-se em muitos outros lugares (SANTOS, 1996). Segundo Souza (2006, p. 175) “um lugar se abre para outros lugares e o lugar de todos os lugares, o lugar comum, este é o mundo. É tênue a diferença, portanto, entre lugar e mundo”. O *lugar* é, dessa maneira, uma das faces do global e não pode ser visto como um ente passivo, mas sim como um espaço globalmente ativo. No lugar temos a possibilidade de conhecer o mundo pelo que ele é, pelo que ele ainda não é e pelo que ele pode vir a ser (SANTOS, 2000a).

Seguindo este raciocínio, temos que o *mundo* é um todo fragmentado em uma infinidade de lugares. Lugares ricos, lugares pobres, lugares detentores de maiores conhecimentos técnicos, lugares demarcados por distintas culturas. Há poderes, hegemonias, diversificação, lutas e resistências. A homogeneização, dessa maneira, não condiz com o pressuposto colocado pela leitura *lugar e mundo*. Esse par dialético e dialógico tem como base a heterogeneidade.

Nesse sentido, o *mundo*, como um todo abstrato, interliga os lugares através de um conjunto de forças - como as relações, os produtos, o dinheiro, as informações, entre muitas outras. Tais forças relacionam-se com o macrossistema que vivemos, condicionadas pelo modo de produção capitalista e regido em um período denominado por Milton Santos (1998a; 2006) como técnico-científico-informacional.

O meio técnico-científico-informacional inicia-se nos anos de 1970 e é caracterizado pela aplicação da ciência à técnica, tendo a informação como vetor fundamental dos processos e facilitador da circulação e transmissão de produtos, imagens, ideias, valores, relações. O atual período, dessa forma, promove a internacionalização dos lugares, fazendo com que estes se tornem mundiais e interligados globalmente (SANTOS M, 1998a; 2006).

Neste período, as fronteiras entre os lugares são aproximadas e quase suprimidas pelo avanço de três elementos:

- O desenvolvimento da técnica e suas possibilidades de unificação e/ou fragmentação dos espaços para a produção de tecnologias e produtos;

- A convergência dos momentos com a ampliação da comunicação instantânea. Cada lugar tem acesso ao acontecer dos outros, tornando-os próximos e conectados independentemente das distâncias;
- A possibilidade de conhecimento do planeta, desde as particularidades dos meios físicos e naturais, às condições políticas e econômicas globais.

O aprimoramento da técnica unido à velocidade do conhecimento e da comunicação colocou o mundo - aparentemente - ao alcance das nossas mãos, condicionando sua produção, internacionalização e globalização (SANTOS, 2000a).

No entanto, mesmo com a ideia de unificação dos lugares, a noção de *mundo* permanece abstrata, pois como pontua Milton Santos (1998a, p. 13) “o espaço se globaliza, mas não é mundial como um todo, senão como metáfora. Todos os lugares são mundiais, mas não há espaço mundial. Quem se globaliza, mesmo, são as pessoas e os lugares” e o capital, em consequência, as relações que são estabelecidas por e através deles.

Para ilustrar a globalização do capital e da economia mundial, o autor apresenta o exemplo das grandes empresas globais. Estas empresas, muito conhecidas no cenário brasileiro, funcionam a partir da lógica da fragmentação: cada parte do produto é produzida em determinado lugar do mundo e, depois, tudo é unificado utilizando as avançadas tecnologias da empresa. Cada pequeno item do produto final é elaborado mediante à busca do menor custo das matérias primas e pessoas do entorno - mão-de-obra barata - e da consequente maximização dos lucros (SANTOS, 2001).

No aprofundamento dessa leitura, o autor admite a existência de *três mundos em um só*. O primeiro seria o mundo como nos fazem vê-lo: a globalização como uma fábula; o segundo seria a leitura do mundo tal como ele é, ou seja, a globalização como perversidade; e, por fim, o mundo como ele pode ser: a transformação e possibilidade de uma outra globalização (SANTOS, 2000a).



Na perspectiva da fábula, temos o mito da aldeia global, na qual a difusão instantânea de notícias e a homogeneização do mercado trazem a falsa ideia de proximidade quando, na realidade, há uma ampliação das diferenças locais. O encurtamento das distâncias, com a possibilidade de conhecer e vivenciar realidades simultâneas, também difunde a noção de tempo e espaço contraídos, a falácia da participação em *um mundo único* (SANTOS, 2000a).

Nessa linha de homogeneização e rompimento de fronteiras, o sociólogo português Boaventura de Sousa Santos (2002a) acrescenta à discussão a falácia do desaparecimento da região sul. Segundo o autor, a ideia de encurtamento de distâncias e homogeneização das realidades, transparece a falsa sensação de que a dicotomia norte/sul é dissipada e de que a globalização oferece oportunidades similares e um impacto uniforme em todas as regiões e setores de atividades do mundo.

A realidade, contudo, evidencia um mundo produtor e reprodutor de diversas perversidades. A supremacia da informação e do dinheiro são colocadas como pilares de um contexto no qual o progresso técnico e científico favorece apenas um pequeno e restrito número de atores globais, detentores do poder e do capital que circula por entre a diversidade de lugares que compõe o globo (SANTOS, 2000a).

Segundo Milton Santos (2000a), as perversidades encontradas no mundo globalizado ocorrem devido às facilidades de minimizar os custos e maximizar os lucros, mesmo que este custo prejudique toda uma classe social. Os resultados são o aumento da pobreza, a cronificação do desemprego, a ampliação das desigualdades, da concentração de renda e dos reflexos no meio relacional, como os egoísmos, a competitividade e a corrupção, ou seja, a maximização de espaços para exploração pelo capital.

Para Boaventura de Sousa Santos (2002a, p. 53),

a falácia do desaparecimento do Sul têm vindo a perder credibilidade à medida que a globalização se transforma num campo de contestação social e política. Se para alguns ela continua a ser considerada como o grande triunfo da racionalidade, da inovação e da liberdade capaz de produzir

progresso infinito e abundância ilimitada, para outros ela é anátema já que no seu bojo transporta a miséria, a marginalização e a exclusão da grande maioria da população mundial, enquanto a retórica do progresso e da abundância se torna em realidade apenas para um clube cada vez mais pequeno de privilegiados.

A possibilidade de conversão desse cenário, todavia, habita nas mesmas bases técnicas, se utilizadas a serviço de fundamentos sociais e políticos. A proximidade e mistura de raças, povos, filosofias, culturas e valores são colocadas como formas de resistir às forças hegemônicas da globalização perversa. Milton Santos (2000a) acredita em uma mudança de baixo para cima, ou seja, dos países subdesenvolvidos e dos lugares às margens, com o uso do conhecimento e da unicidade do planeta para a realização de objetivos comuns, a proposição de uma globalização de caráter solidário.

De uma maneira similar, Boaventura de Sousa Santos (2002a) discorre que a resistência mais eficaz à globalização hegemônica reside na promoção das economias locais e comunitárias, diversificadas e autossustentáveis. Assim, “numa economia e numa cultura cada vez mais desterritorializadas, a resposta contra seus malefícios não pode deixar de ser a reterritorialização, a redescoberta do sentido do lugar e da comunidade” (SANTOS, 2002a, p. 72).

A globalização retrata a complexa ligação entre o local e o global, entre *o mundo e o lugar*. Longe de levar à homogeneização dos lugares, a globalização propiciou a ampliação das diferenças e ressaltou o que é específico de cada lugar, dos relevos às mazelas. É este o ponto, todavia, que guarda os desafios de rompimento com lógica perversa e dominante do cenário atual: o fortalecimento das experiências dos lugares e a propulsão do movimento inverso, isto é, fazer com que o local também seja expressivo no âmbito global (SANTOS, 2000a; SANTOS, 2002a).

Nesse engodo, as hegemônias e possibilidades de resistências se estendem às relações, aos modos de vida das pessoas e grupos e aos campos que produzem conhecimentos, tecnologias e práticas. A terapia ocupacional, como campo que se implica no cuidado e assistência a sujeitos e grupos

violados em seus direitos de participação e acesso aos bens comuns, torna-se, ela própria, um campo possível de leitura dessa relação *mundo e lugar*.

As hegemonias e resistências podem estar nas formas de ação, organização e lugares que o campo cunhou nos seus mais de cem anos de história. Dessa maneira, continuamos a incursão na temática por meio do seguinte questionamento: como a terapia ocupacional se inscreve na relação *mundo e lugar* e é afetada pelo movimento dessa relação?

## TESSITURA DE LUGARES NO MUNDO: HISTÓRIAS CONTROVERSAS DA TERAPIA OCUPACIONAL

Os primeiros escritos da terapia ocupacional na construção de *seu lugar no mundo* subscrevem as narrativas históricas do início do século XX, na localidade norte do globo. Em seus cem anos de desenvolvimento, diversas controvérsias demarcaram a tessitura de seus atores, de suas ações e de seus lugares no mundo. Nos deteremos de forma não exaustiva àquelas que implicaram às construções de nossas identificações desde os inícios da terapia ocupacional no cenário estadunidense até o reconhecimento das terapias ocupacionais do Sul e terapia ocupacional latino-americana, foco desse estudo.

Nos contos de uma história comum, temos que a profissão se inaugura, em uma de suas vertentes, a partir das demandas de cuidados aos soldados feridos no contexto da primeira guerra mundial, no bojo e desígnios do campo da saúde (FRANCISCO, 1988; BARTALOTTI; DE CARLO, 2001). Nós, entretanto, instigadas pela crítica proposta pela escritora nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie (2009), sobre os riscos de se contar uma história apenas por uma única via de interpretação, nos guiamos por narrativas contadas sob outras perspectivas, colocando luz aos marcos sociais, econômicos, ideológicos, filosóficos e políticos que circundavam os *lugares* que compuseram nossos inícios.

Partimos da interpretação de que a terapia ocupacional emergiu como profissão no contexto de fragmentação do conhecimento e de divisão dos

ofícios em especialidades e subespecialidades, em meio à uma sociedade em transição: de um capitalismo concorrencial à um capitalismo monopolista, e como resposta à manutenção, recuperação e inclusão de trabalhadores no avanço industrial (BEZERRA, 2011).

Desta maneira, a partir da possibilidade de fragmentação do ofício médico em distintas áreas, algumas demandas e necessidades sociais que não encontravam respostas na exclusiva intervenção médica passaram a compor o escopo de ações técnicas em construção. A constituição da terapia ocupacional, portanto, responderia à necessidade de manutenção e recuperação de trabalhadores no avanço do capitalismo monopolista do início do século XX (SOARES, 1991; LOPES, 1999; MEDEIROS, 2010; BEZERRA, 2011).

A cidade de Chicago, nos Estados Unidos da América, do começo do século XX foi o *lugar no mundo* que abrigou a gestação e o reconhecimento da institucionalidade profissional da terapia ocupacional no início de nossa história. Muitos desafios sociais marcaram as primeiras décadas do século XX naquele país: a iminência da guerra, imigração, industrialização em crescimento, exploração de trabalhadores, escolas e serviços de saúde precários. Reformas sociais e a defesa de pautas como a proibição do trabalho infantil, a ampliação da participação das mulheres na sociedade e o sufrágio feminino foram propostas trabalhadas no enfrentamento àqueles desafios (MELO, 2015).

Nesse contexto, alguns movimentos políticos e ideológicos expoentes à época foram propulsores às primeiras formas tomadas pela profissão, como a primeira onda do movimento feminista e a criação da *Hull House*, uma instituição de abrigo e assistência aos imigrantes em situação de vulnerabilidade social, responsável por expandir a participação social das mulheres em diferentes campos e consolidar sua força política. Suas ativistas ocuparam diversos cargos estratégicos em instituições públicas e privadas com o objetivo de promover direitos sociais a todos os grupos, especialmente, grupos marginalizados e submetidos à controversas ações do Estado (MELO, 2015).

A *Hull House* também foi o cenário dos primeiros cursos envolvendo a capacitação de mulheres aos trabalhos com atividades, ofertados pelas ativistas Julia Lathrop e Eleonor Clarke Slagle. Em 1915, na mesma instituição, Slagle participou da criação da *Estação Experimental da Higiene Mental de Illinois*, uma seção cujo objetivo pautava-se na indicação de ocupações para tratamento de pessoas em situação de adoecimento. No ano seguinte, o nome e objetivo do programa se expandiram - com a oferta de cursos para mulheres visando ao uso de recursos na atuação profissional, como o artesanato, o brincar, as atividades corporais e as de trabalho - tornando-se a *Escola de Ocupações Henry B. Favill*, primeira escola reconhecida na formação de terapeutas ocupacionais (MELO, 2015; REIS, 2017).

Segundo Monzeli, Morrison e Lopes (2019), as narrativas contadas em torno do surgimento da terapia ocupacional nos Estados Unidos da América denotam intervenções realizadas por mulheres sob tutela de homens, como o psiquiatra Adolf Meyer e o arquiteto George Barton. Eles que, de modo geral, foram os autores responsáveis pela publicização dessas narrativas e considerados os criadores da profissão (MEYER, 1922; PELOQUIN, 2007; VALVERDE, 2007).

Esse período guarda a primeira controvérsia que visualizamos na história da terapia ocupacional. Desde seus inícios, a terapia ocupacional constituiu-se um ofício criado e desenvolvido por mulheres (MORRISON, 2016), no entanto, para legitimar-se como uma profissão reconhecida, foram traçadas articulações com a medicina, um campo até então predominantemente masculino e com elevado reconhecimento e poder social (MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019), o que implicou, por muitos anos, no deslocamento dos méritos de sua criação para determinadas personagens masculinas da história.

Além desta controvérsia, em seus inícios, a profissão delineou o novo ofício através do uso das atividades (ou ocupações) como recurso para alcançar objetivos como inserção social, participação e promoção da convivência entre ricos e pobres, imigrantes e nativos, pessoas com transtornos mentais ou deficiências e a comunidade. Assim, embora o saber

médico tenha posicionado a profissão no contexto da saúde, mais precisamente como uma disciplina de colaboração ao seu trabalho, a terapia ocupacional nasce também de práticas sociais e comunitárias (MORRISON, 2018).

De maneira complementar, nas palavras de Guajardo (2016a, p. 43, tradução nossa):

Nossa existência não se deve a uma ordem natural ou a uma condição intrínseca, pelo contrário, devemos nossa existência a determinados problemas sociais, expressados em âmbitos como saúde, educação, trabalho, justiça, proteção social. Fomos produzidos para operar sobre problemáticas sociais para que deixem de sê-las<sup>5</sup>.

Lopes (1999), apresenta ainda um complemento à leitura crítica sobre esse processo, no qual indica que o ofício não foi criado apenas para romper com as problemáticas sociais, mas sim para intervir na relação da sociedade para com elas. A autora nomeia esses primeiros profissionais, tendo como base teórica o referencial gramsciano, como “trabalhadores do consenso”, aqueles convocados a mediar as relações conflituosas na sociedade capitalista em expansão, isto é, designados à criação de condições políticas e sociais favoráveis à manutenção do *status quo*, proporcionando, no imaginário social, relações harmônicas, naturais e destituídas das tensões que lhes eram inerentes (LOPES, 1999; CAVALCANTE; TAVAREZ; BEZERRA, 2008).

O alcance da profissão a novos *lugares* é acentuado com a participação de terapeutas ocupacionais nas duas grandes guerras mundiais do século XX. Como pontua Melo (2015, p. 35): “as pioneiras que aceitaram atravessar o oceano para desenvolver o trabalho foram exitosas na empreita”, cerca de 1.200 profissionais contribuíram com seus serviços durante a Primeira Guerra Mundial como *auxiliares de reconstrução*.

De acordo com Reis (2017), esse evento na história da terapia ocupacional também guarda algumas memórias sobre a reafirmação de um

---

<sup>5</sup> Nuestra existencia no deviene de un orden natural o de una condición intrínseca, por el contrario, debemos nuestra existencia a determinados problemas sociales, expresados en ámbitos como salud, educación, trabajo, justicia, protección social. Hemos sido producidos para operar sobre problemáticas sociales para que dejen de serlo (GUAJARDO, 2016a, p.43)

perfil feminino para a profissão. A autora conta que, na ocasião, foi exigido alguns pré-requisitos para o corpo técnico enviado à guerra para trabalhar com ocupações, dentre eles a simpatia, a paciência e também a personalidade forte, incentivando a candidatura das vagas para as mulheres.

É neste período também que as áreas da reabilitação física e da saúde mental passam a acomodar um lugar de destaque na profissão, direcionando seus princípios constituintes aos respaldos do conhecimento biomédico como forma de fundamentar suas práticas e teorias (MORRISON, 2016).

No período entre guerras, os Estados Unidos da América vivenciaram uma grande crise econômica, a chamada Grande Depressão de 1929. Os resultados do enfraquecimento econômico provocaram insegurança quanto à manutenção da carreira de terapia ocupacional devido à iminência de supressão de alguns ofícios derivados da medicina. Deste modo, “segundo os historiadores americanos, ao final da década de 1940, a Terapia Ocupacional começou a ser pressionada pela sociedade científica para que se estabelecesse uma lógica científica para seus métodos e pesquisas de campo” (MEDEIROS, 2010, p. 98), como forma de validar e legitimar sua prática profissional.

Na busca de status científico e da manutenção do respaldo médico, a terapia ocupacional abdicou de alguns de seus recursos e objetivos iniciais, reproduzindo o modelo reducionista de especialização do conhecimento e dividindo-se por áreas clínicas. Segundo Soares (1991), as áreas de atuação foram divididas a tal ponto que as funções do terapeuta ocupacional só conseguiam ser caracterizadas segundo a especialidade médica junto a qual ela era aplicada. Em consequência da absorção dos conceitos médico-biológicos, emerge nesta época também os primeiros modelos de prática, como modelo biomecânico e modelo de controle motor, fornecendo um outro tipo de compreensão da profissão (REIS, 2017).

As profissionais chamadas ao “consenso” logo no início da profissão voltaram a reforçar esse papel para justificar e manter sua existência, novamente na subordinação às necessidades de uma outra ordem, em um primeiro momento, na resolução e mediação de problemáticas sociais e,

depois, na busca de legitimação de sua prática por meio de respaldo dos conhecimentos biomédicos.

Na continuação dessa história, contraditoriamente, a profissão que havia sido reconfigurada aos moldes do saber biomédico dominante, foi propagada a outros *lugares* do globo vestida com essa mesma roupagem, distante do perfil comunitário e das propostas de inserção e participação social que estiverem presentes em seu início.



Imagem 1 - A terapia ocupacional e a tessitura de lugares no mundo. Fonte: Castro et al., 2013, p. 753.

Nos *lugares* sul do globo, as origens históricas da terapia ocupacional são traçadas por dois elementos: o auxílio de programas de reabilitação e recursos humanos estrangeiros e a ampliação das necessidades sociais e de saúde devido aos contextos sócio-políticos, econômicos e epidêmicos dos países. Na África do Sul, por exemplo, a terapia ocupacional foi iniciada por profissionais do norte global no início dos anos 1940 (GUAJARDO; KRONENBERG; RAMUGONDO, 2015).

As primeiras propostas formativas nos países latino-americanos circunscrevem as décadas de 1950 e 1960: em 1956, no Rio de Janeiro, Brasil; em 1957, na Cidade do México, México; no ano de 1959 em Buenos Aires, na



Argentina, e em Caracas, Venezuela; em Santiago, no Chile, no ano de 1963; e na Colômbia, Bogotá, em 1966 (REIS, 2017; BIANCHI; MALFITANO, 2017b; MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019).

A industrialização e urbanização crescentes, a implementação de políticas de seguridade social, a emergência em sanar efeitos de grandes epidemias, como a poliomielite, e a implementação de programas do Movimento Internacional de Reabilitação - para recuperação de acidentados no trabalho e de pessoas acometidas pelas sequelas da poliomielite - são elencados como fatos históricos instauradores dos primeiros cursos de formação. De maneira similar à África do Sul, a região também contou com a presença de terapeutas ocupacionais do Norte, britânicos e norte-americanos, como docentes do processo formativo inicial em diferentes escolas iniciadas nos países latino-americanos (SOARES, 1991; LILLO; BLANCHE, 2010; TESTA, 2012; BRIGLIA; SARTIRANA, 2013; MELO, 2015; REIS, 2017).

No deslocamento de instituições, recursos humanos e propostas formativas, os países do sul global incorporaram e se adaptaram à uma terapia ocupacional com bases teórico-práticas importadas dos países do Norte. Seu desenvolvimento, àquela época, se traduzia em uma atuação procedimental, centrada nos indivíduos e cientificamente respaldada, através da aplicação de avaliações e modelos pré-determinados (GALHEIGO, 2014; GUAJARDO, 2014a).

O processo de incorporação e reprodução de práticas e teorias perdurou e foi efetivo por muitas décadas nos países da região Sul. Afinal, como elaborar teorias e práticas alinhadas aos contextos dos países se o ofício ainda estava em adaptação? Para seus primeiros momentos nestes novos *lugares*, compreendemos que a reprodução foi o caminho do possível. No entanto, apresentaremos a seguir como o movimento de importação de técnicas e saberes de outros lugares, com o tempo, demonstrou-se inconsistente na resolução das demandas e necessidades visualizadas no contexto dos países latino-americanos.

## SOBRE A HETEROGENEIDADE DOS LUGARES: TERAPIA OCUPACIONAL, EPISTEMOLOGIAS DO SUL E OUTRAS HISTÓRIAS DE LÍNGUA NÃO INGLESA

Podemos relacionar o movimento protagonizado pela terapia ocupacional com o conceito de hegemonia, cunhado pelo filósofo italiano Antonio Gramsci. Para Gramsci (2010), é muito comum um determinado grupo social, que está numa situação de subordinação com relação a outro grupo, adotar a concepção do mundo deste, ainda que ela esteja em contradição com a sua atividade prática e/ou cenário real.

Segundo o autor, a supremacia de um grupo ou classe social se manifesta de dois modos, como domínio e como direção intelectual e moral. Um aspecto fundamental da hegemonia é justamente a criação de um bloco ideológico que permita ao grupo dominante a manutenção do monopólio intelectual sobre outro, através do poder e também da atração das camadas intelectuais do grupo dominado. Com estes mecanismos, o grupo hegemônico garante, para além da função de dominância, a diligência e orientação política e ideológica e também as possibilidades de criação e formulação crítica do grupo dominado (GRAMSCI, 2002; ALVES, 2010).

Para a terapia ocupacional, em sua primeira fase histórica, podemos correlacionar o conceito de hegemonia com o movimento expressado pela dominação do grupo advindo dos Estados Unidos da América e da Europa - detentores do conhecimento e saberes dominantes - de forma consentida sobre os seus pares: o grupo recém-formado de terapeutas ocupacionais que colocava em funcionamento a profissão nos países do Sul.

O respaldo técnico e o reconhecimento internacional foram necessários à conquista de legitimidade da profissão na região para, por exemplo, aberturas de espaços de trabalho e de cursos de formação graduada em universidades (GALHEIGO, 2011). No entanto, a visualização e manifestação das hegemonias no campo não se resumiram aos primeiros anos da terapia ocupacional nos países da região Sul. A discussão em pauta se estendeu por muitas décadas e, até os dias atuais, ressoam em diversas áreas da profissão, admitindo a existência de dominâncias sob várias facetas.

A primeira visualiza-se na, já citada, inscrição de dominância Norte e Sul. Os lugares do Norte não se colocam como grupos hegemônicos apenas pela localização geográfica, mas também pelo domínio da produção, circulação, representação e divulgação de conhecimentos no campo. Alguns exemplos são os periódicos indexados que aceitam apenas determinados tipos de publicações, restringindo a participação de estudos que não se adequam aos procedimentos, modelos e experiências de sua localidade (GALHEIGO, 2011); e os congressos mundiais, os quais, a variar da organização, podem se tornar espaços de legitimação de atores e métodos dos grupos constituintes da profissão por meio de apresentações auto referenciais e diálogos focalizados (GUAJARDO; KRONENBERG; RAMUGONDO, 2015; SIMÓ et al., 2016). Ademais, inclui-se a barreira linguística, na qual a língua inglesa mantém-se como dominante no cenário mundial da profissão.

Seguindo na mesma linha, a terapia ocupacional no cenário mundial vivencia, ainda, a hegemonia dos saberes clínicos, biomédicos e individuais - muitos provenientes também do Norte global - principalmente quando comparados aos saberes pautados nos campos das ciências humanas e sociais. Em nosso estudo de mestrado (BIANCHI; MALFITANO, 2017b), um dos resultados evidenciou que a formação de terapeutas ocupacionais nos países latino-americanos ainda se baseia majoritariamente em conteúdos do campo biológico e da saúde, revelando que a influência biomédica perdura na profissão, especialmente devido ao apoio que esses saberes oferecem à legitimação e construção de uma identidade profissional, ainda sob os resquícios dos princípios dominantes presentes das décadas de 1940 e 1950 (PAN, 2014).

Outro ponto discutido é a hegemonia do saber técnico do terapeuta ocupacional em detrimento ao saber popular dos sujeitos e grupos acompanhados. No qual se considera apenas um tipo de conhecimento existente na relação: aquele proveniente da academia e dos moldes científicos, não valorizando os saberes empíricos, decorrente das experiências de vida e da cultura desses grupos.

Não apenas restrita ao campo da terapia ocupacional, essa discussão coaduna com a modelagem adotada pela ciência moderna. Através de fundamentações positivistas e funcionalistas, a atual ciência moderna apoia-se na valorização do conhecimento científico, dado seu rigor e critérios, amortizando o que é considerado como saber a um número reduzido de experiências e, muitas vezes, declinando a diversidade dos lugares e conhecimentos existentes (SANTOS, 2010).

Ademais, o movimento de dominância Norte e Sul também não é peculiar apenas ao campo da terapia ocupacional. Segundo Boaventura de Sousa Santos (2007), o vetor central da subordinação do Sul ao Norte constitui-se na visualização da ciência e do conhecimento como mercadoria, favorecido pelo modo capitalista de produção. Para o autor, a assimetria entre o Norte e o Sul se expressa em um vasto conjunto de dicotomias: doador e receptor, desenvolvido e subdesenvolvido, conhecimento e ignorância, ensinar e aprender, pensar e atuar, recomendar e seguir, criar e implementar (SANTOS B, 2007).

Se, em seus inícios, as influências estrangeiras foram necessárias à *construção de um lugar* na região Sul, nas décadas posteriores a manutenção do domínio e da importação dos saberes e práticas pré-moldadas em outros contextos mostrou-se, para algumas áreas da profissão, como contraditória, descontextualizada e, em alguns momentos, opressora. Essa importação acontece, acreditamos, porque se admite a existência de *lugares homogêneos*, como se o que se passa em uma clínica norte-americana fosse similar e passível de replicação em uma Unidade Básica de Saúde no interior no estado de São Paulo. Desse modo, poderíamos dizer que terapia ocupacional também acolheu em sua realidade as falácias da homogeneização e do desaparecimento do Sul.

Reconhecemos que o advento da globalização e seus reflexos na facilidade de comunicação e transmissão de informações promoveu o que Boaventura de Sousa Santos (2002a) define como “localismo globalizado”, processo pelo qual determinado fenômeno e/ou conhecimento é globalizado

com sucesso, isto é, alcança outros lugares do mundo como única forma válida de saber e, em consequência, restringe a circulação de todas as outras.

Para a terapia ocupacional, o processo do localismo globalizado atuou na produção e manutenção de apenas uma única terapia ocupacional possível, isto é, de uma forma específica de se atuar na profissão, respaldada por modelos e saberes restritos à sua concepção. O movimento favoreceu o consumo e, por sua vez, o destaque das produções provenientes dos conhecimentos focalizados nos lugares do Norte, mantendo a hegemonia e os lucros correspondentes à terapia ocupacional em um único lugar.

Como pontua Boaventura de Sousa Santos (2010), admite-se a existência de linhas abissais que dividem o conhecimento entre aqueles que são válidos e existentes e aqueles que são inválidos e inexistentes. São essas mesmas linhas que promovem a cartografia abissal do pensamento moderno e criam uma divisão entre Norte e Sul sociológicos, nos quais o lado Norte é composto por países que possuem lugares fortalecidos também nos âmbitos políticos e econômicos, como Austrália e Nova Zelândia, enquanto o lado Sul acolhe os países e regiões enfraquecidas no cenário global, incluindo, por exemplo, Portugal e Espanha (SANTOS, 2010).

A nossa compreensão do mundo é ainda hoje uma compreensão ocidental do mundo. E a compreensão do mundo é muito mais ampla que a compreensão ocidental do mundo. Portanto, nós precisamos de uma revolução epistemológica, outros olhares, outros sentidos que nos permitam captar essa diversidade (SANTOS, 2007, p. 176).

A discussão das várias hegemonias que se expressam nas áreas de saberes é assentida nos estudos organizados por Boaventura de Sousa Santos e Maria Paula Meneses (2010). Os autores partem do pressuposto de que qualquer conhecimento válido é sempre contextual, uma vez que decorrem de práticas e atores sociais situados em determinados locais, contextos e realidades. Para tanto, uma nova possibilidade às epistemologias dominantes seria a proposição de um pensamento pós-abissal e da valorização das Epistemologias do Sul, um conjunto de saberes e intervenções que denunciam a supressão de conhecimentos e valorizam os saberes que resistiram e as

reflexões que estes têm produzido, na proposição de um diálogo horizontal sem, contudo, deixar de subsumir os conhecimentos já existentes (SANTOS; MENESES, 2010).

A esse respeito, compartilhamos os questionamentos levantados por Gramsci (2010, p.69/70):

é preferível “pensar” sem disto ter consciência crítica, de uma maneira desagregada e ocasional, isto é, “participar” de uma concepção do mundo “imposta” mecanicamente pelo ambiente exterior, ou seja, por vários grupos sociais nos quais todos estão automaticamente envolvidos desde sua entrada no mundo (...) ou é preferível elaborar a própria concepção do mundo de uma maneira crítica e consciente e, portanto, em ligação com este trabalho do próprio cérebro, escolher a própria esfera de atividade, participar ativamente na produção da história do mundo?

Milton Santos (SEABRA; CARVALHO; LEITE, 2000), por sua vez, aponta que um grande problema das sociedades tidas como subdesenvolvidas é pensar sua constituição e desenvolvimento por meio de uma epistemologia europeia e norte-americana, sendo que a ruptura com esse modo de pensar inscreve-se como necessária e urgente. Em seus escritos, o autor utiliza o verbo *descolonizar*, propondo-o como uma forma de olhar o mundo com os próprios olhos, pensá-lo de um ponto de vista próprio (SANTOS, 2000b).

Propõe-se, assim, o confronto e a conversão de uma monocultura da ciência moderna para uma ecologia de saberes. Ou seja, ao invés de um único saber-poder dominante, a escolha pelo “reconhecimento da pluralidade de conhecimentos heterogêneos (sendo um deles a ciência moderna) e em interações sustentáveis e dinâmicas entre eles sem comprometer a sua autonomia” (SANTOS, 2010, p.44/45).

Na valorização da diversidade de conhecimentos, a ecologia de saberes promove, para além do saber científico, a interação com outros saberes. A defesa que se pauta é o diálogo entre as diferentes formas de conhecimento e o enriquecimento mútuo, promovido pelo encontro e mistura de experiências. Além disso, acredita-se que apenas a partir da compreensão e da comparação com os diferentes conhecimentos é que um determinado saber poderá conhecer suas possibilidades e limites de ação e compreensão, pois nenhum

conhecimento pode ser compreendido por si só sem se reportar aos outros (SANTOS, 2010).

Nesse contexto, a ecologia de saberes é uma proposta de contra hegemonia, dialogando com o conceito de Gramsci (2002), uma contra epistemologia (SANTOS, 2010) facilitada pelo resultado de dois fatores. O primeiro deles deriva dos movimentos contra hegemônicos da globalização, no qual as práticas e saberes cotidianos se sobressaem e a expressão de resistência dos lugares e povos locais se fortalece (SANTOS, 2002a). O segundo fator deriva da impossibilidade de se propor apenas uma única opção, é o acolhimento à pluralidade de alternativas que emergem no desenvolvimento e na proposição de novos saberes (SANTOS, 2010).

Para captar a totalidade desse movimento e propor novas possibilidades, faz-se necessário um esforço de descentramento, uma vez que as alternativas devem surgir de quem está em meio ao jogo de forças do saber-poder. Para tanto, como pontuado pelo autor, nenhum estudioso é capaz de fazê-lo sozinho, é necessário um esforço coletivo, pois

uma vez que a resistência contra as linhas abissais tem de ter lugar a uma escala global, é imperativo desenvolver algum tipo de articulação entre as experiências subalternas através de ligações locais-globais. Para ser bem-sucedida, a ecologia de saberes tem de ser trans-escalar (SANTOS, 2010, p. 50).

De forma congruente às proposições das Epistemologias do Sul, a terapia ocupacional tem elaborado e trabalhado de forma coletiva para esse processo. Ramugondo (2015) intitula esse movimento do campo como consciência ocupacional, isto é, a tomada de consciência da existência de processos hegemônicos dos saberes-poderes e o reconhecimento de práticas dominantes no cenário mundial que são reproduzidas diariamente em diversos lugares do globo, ocorrendo de forma relevante na área de terapia ocupacional.

Na América Latina, retomando as narrativas históricas, segundo Guajardo (2016b), os novos rumos da profissão começaram a ser engendrados lentamente nas décadas de 1980 e 1990, principalmente no que diz respeito à

formação, prática profissional, produção de conhecimento e organização de encontros locais, demonstrando as primeiras incongruências e inconsistências na incorporação de conhecimentos do Norte (GALHEIGO, 2011; GUAJARDO, 2016b).

Momento histórico que também corresponde com o período de ditaduras militares, de lutas para a democratização e, no Brasil, de movimentos sociais no campo das reformas sanitária e psiquiátrica. Para a terapia ocupacional brasileira, estas décadas foram marcadas por importantes reflexões críticas, aliadas ao desenvolvimento de novos espaços de trabalho e de questionamentos sobre o papel político dos terapeutas ocupacionais. Questionamento sobre uma prática que, muitas vezes, era voltada à adaptação do sujeito a uma realidade dada ou um modo dominante de existência, o terapeuta ocupacional passou a questionar as condições em que os sujeitos se encontravam e o espaço de contradição que ele próprio ocupava: entre uma função terapêutica, de um lado, e uma função de controle social, de outro (SOARES, 1991; BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007).

Como apontado por Galheigo (2011) foi nesse período que práticas e teorizações locais passaram a ser produzidas e reiteradas com a publicação de livros e artigos em periódicos recém lançados à época, como os Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar (atual Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional), a Revista de Terapia Ocupacional da USP, ambos brasileiros, e a Revista Materia Prima, da Argentina. Movimento alavancado pelo ingresso de terapeutas ocupacionais em equipes interdisciplinares e em programas de pós-graduação em artes, saúde coletiva e humanidades, possibilitando a ampliação dos arcabouços teóricos do campo para além da literatura estrangeira específica (SOARES, 1991; EMMEL; LANCMAN, 1998).

Nos anos que se seguiram, nas décadas de 1990 e 2000, com o fim dos regimes nacionais autoritários, a reorganização política e a implantação de políticas sociais, o conceito de cidadania tornou-se chave na readequação às mudanças sociais e políticas (LOPES, 2016). Questões como a desinstitucionalização e a falta de acesso a políticas de educação, saúde, assistência social, habitação de grupos marginais ao círculo social passam a



ser uma grande preocupação do campo. Os terapeutas ocupacionais envolvidos nesse processo voltaram a incorporar a inclusão e a participação social como eixos norteadores de sua atuação técnica, incidindo em novas estratégias de intervenção e novas escolhas epistemológicas e éticas (FRANCISCO, 1988; SOARES, 1991; MEDEIROS, 2010; GALHEIGO, 2011).

O reconhecimento da multiplicidade de práticas desenvolvidas pelos terapeutas ocupacionais latino-americanos se deu em um marco histórico aos países do Sul: a realização do primeiro congresso mundial de terapeutas ocupacionais fora da localidade Norte do globo, na cidade de Santiago do Chile em maio de 2010. O primeiro congresso da área realizado na América Latina apontou que, para além de relatos práticos assentados na clínica e no modelo médico, haviam experiências adequadas às características singulares da realidade latino-americana, o reconhecimento de uma terapia ocupacional situada historicamente e condizente com o contexto sociopolítico da região. O evento revelou a grande diversidade de atuações existentes nos países do Sul, aparentemente demonstrando um leque mais amplo de abordagens, técnicas e princípios teóricos, em comparação com o que se via nos países do Norte, notadamente no âmbito da prática profissional; sinalizando a possibilidade de disputas no campo da hegemonia na profissão (GUAJARDO; SIMÓ, 2010; SIMÓ; GARCÍA, 2011; GALHEIGO; SIMÓ, 2012).

Desta maneira, encontrou-se também uma terapia ocupacional com ação eminentemente política e social, que saiu dos consultórios clínicos e adentrou às comunidades e territórios sociais, às necessidades reais de vida, independente dos âmbitos de intervenção: saúde, educação, social, justiça, políticas públicas. Evidenciando que a compreensão da diversidade da profissão para além das fronteiras é essencial para percepção de possibilidades e desafios (GUAJARDO; SIMÓ, 2010; SIMÓ; GARCÍA, 2011; GALHEIGO; SIMÓ, 2012).

Como nos lembra Milton Santos (2000), se o mundo é o que se vê de onde se está, o centro do mundo pode estar em todo e qualquer lugar, inclusive no Sul. Nesse sentido, a proposta vislumbrada a partir desse primeiro encontro foi a real possibilidade de inversão dos lugares, isto é, de virar o

mundo de cabeça para baixo para que o Sul ocupe o topo e que, pela primeira vez, a perspectiva de leitura da terapia ocupacional seja ordenada de maneira diferente da dominante (GUAJARDO; MONDACA, 2016; GARCÍA, 2016).



Imagem 2 - A terapia ocupacional e a inversão dos lugares. Fonte: Castro et al., 2013, p. 754.

Uma inversão de lugares que descola a dominância de um único perfil de produção e prática, para colocar luz a multiplicidade de lugares, histórias, necessidades e intervenções possíveis. Como pontua Guajardo (2016a, p.46),

já não é possível pensar a TO desde um só lugar. E não me refiro somente a posições geográficas ou epistemológicas, mas principalmente, ao fundamento, a nossa compreensão do real. Não existe um não lugar, como tampouco existe apenas um lugar. Existem muitos lugares de enunciação, de fundamentos, de suposições ontológicas, lógicas, para compreender e produzir a TO, tanto em seus aspectos disciplinares como profissionais. Ou seja, existem Terapias Ocupacionais<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Ya no es posible pensar la TO desde un sólo lugar. Y no me refiero solamente a posiciones geográficas o epistemológicas, sino principalmente, al fundamento, a nuestra comprensión de

É a partir desse movimento de inversão e reconhecimento da *heterogeneidade dos lugares* que se engatilha a proposição das Terapias Ocupacionais do Sul. O grupo nasce com objetivo de ofertar um primeiro diálogo para afirmar, no futuro, as identificações em curso<sup>7</sup> existentes entre as terapias ocupacionais dos países do Sul, incluindo estudos da América Latina, Espanha e África. Ademais, o grupo almeja, ainda, distinguir com maior clareza seus referenciais e práticas daqueles desenvolvidos pela terapia ocupacional hegemônica, de idioma anglo-saxão (GUAJARDO; KRONENBERG; RAMUGONDO, 2015; SIMÓ et al., 2016b).

“O que é que existe no Sul que escapa à dicotomia Norte/Sul?” (SANTOS, 2002b, p. 246). Em resposta à essa indagação, as terapias ocupacionais do Sul propõem tornar presentes o que Boaventura de Sousa Santos (2002b) designa de sociologia das ausências. Trata-se de uma investigação que visa demonstrar que ações, conhecimentos e intervenções tidas como inexistentes são, na realidade, ativamente produzidas como tal, como não credíveis ao que existe; seu objetivo é tornar possibilidades invisíveis em visíveis e, com base nelas, transformar as ausências em presenças. Para as terapias ocupacionais do Sul versa-se a divulgação da heterogeneidade de experiências desenvolvidas pela terapia ocupacional em diversos lugares do sul.

Para tanto, além de colocar em circulação as ações antes ausentes, o grupo também sugere uma sociologia das emergências ao campo da terapia ocupacional. Segundo Boaventura de Sousa Santos (2002b, p. 256), “a sociologia das emergências é a investigação das alternativas que cabem no horizonte das possibilidades concretas”, ou seja, busca identificar os sinais já existentes no presente, porém emergentes e desacreditados por ainda estarem em construção, como possibilidades do futuro. Nesse sentido, visa-se

---

lo real. No existe un no lugar, como tampoco un sólo lugar. Existen muchos lugares de enunciación, de fundamentos, de supuestos de orden ontológico, lógico, para comprender y producir la TO, tanto en sus aspectos disciplinares como profesionales. Es decir, hay Terapias Ocupacionales (GUAJARDO, 2016a, p.46).

<sup>7</sup> O conceito expõe que a ideia de identidades não é rígida nem imutável, mas sim, resultados de trajetórias e transformações de processos de identificação. De acordo com Boaventura de Sousa Santos (1999) identidades são, em realidade, identificações em curso.

a troca de indicadores seguros por pistas incipientes, um “ainda não”, na tentativa de pensar a realidade como aquilo que não existe, mas está emergindo. Para o autor, trata-se da ampliação simbólica de saberes e práticas vislumbrando neles as tendências de futuro.

Guajardo (2016b) defende que as Terapias Ocupacionais do Sul<sup>8</sup> são compostas por uma constelação de correntes teórico-práticas alinhadas às realidades sócio-históricas, econômicas, culturais e pautadas na ação ética, crítica e política do terapeuta ocupacional. Dentre elas, podemos citar como exemplos: a terapia ocupacional social (LOPES; MALFITANO, 2016), a terapia ocupacional andina (PEREZ, 2014) e a terapia ocupacional engajada na defesa dos direitos humanos (GUAJARDO; SIMÓ, 2010; GUAJARDO; GALHEIGO, 2015).

A sistematização de experiências que valorizam a *heterogeneidade dos lugares* ocupados pela terapia ocupacional tem sido ampliada nas últimas décadas dentro e fora das fronteiras dos países e dos limites das línguas. Inclusive, muitas delas partem de alternativas relacionadas às questões sociais e à temática dos direitos humanos. Fora do eixo Sul, podemos exemplificar o avanço desse debate através das discussões propostas pelo grupo terapia ocupacional sem fronteiras<sup>9</sup> e por algumas linhas de estudos da ciência ocupacional<sup>10</sup>.

Os exemplos apresentados evidenciam a possibilidade de criação de distintos movimentos de resistência que acrescentam temáticas variadas e necessárias à atuação terapêutica ocupacional no atual cenário de

---

<sup>8</sup> O grupo publicou recentemente um livro ofertando compilado de debates epistemológicos sobre conceitos centrais ao campo e de práticas contextualizadas às realidades do Sul, constituindo-se como um prelúdio às sociologias das ausências e das emergências existentes na terapia ocupacional no mundo e uma proposta efetiva à valorização das ecologias de saberes no campo, em especial, aos saberes derivados dos lugares do Sul (SIMÓ et al, 2016).

<sup>9</sup> Outro importante grupo responsável por tornar essas fronteiras permeáveis foi o Terapia Ocupacional Sem Fronteiras, com a reunião de diversas experiências às margens do globo e a publicação de dois livros sob a premissa de buscar o desenvolvimento de uma visão social da profissão para a construção de uma sociedade mais justa (KRONENBERG; SIMÓ; POLLARD, 2007; KRONENBERG; POLLARD; SAKELLARIOU, 2016). A obra envolve autores e experiências de todo o mundo, com a presença de latino-americanos.

<sup>10</sup> Podemos citar a Ciência Ocupacional que, embora esteja alocada majoritariamente nos cenários do Norte global, também tem contribuído às discussões fora do eixo epistêmico dominante biomédico na terapia ocupacional ao fornecer novas análises atreladas à dimensão social as quais têm sido nomeadas, por esta linha teórica, de justiça ocupacional, alienação ocupacional, apartheid ocupacional, privação ocupacional, dentre outros (WILCOCK; TOWNSEND, 2000; TOWNSEND; WILCOCK, 2004).

globalização perversa, inclusive desde dentro do cenário dominante. Aponta também a coexistência de saberes distintos que se entrelaçam e potencializam a produção de conhecimentos e práticas no campo, uma ecologia de saberes no interior da terapia ocupacional.

## SABERES E AÇÃO TÉCNICA DO TERAPEUTA OCUPACIONAL: SOBRE ALGUMAS POSSIBILIDADES DE RESISTÊNCIAS

No tópico anterior, abordamos com maior ênfase a produção e a divulgação dos conhecimentos em terapia ocupacional, demonstrando os movimentos que coexistem em seus diferentes lugares no mundo. Neste subitem, nos debruçaremos sobre as reflexões que perpassam a ação técnica do terapeuta ocupacional, ainda com foco nos lugares Sul do globo. O que é ser um técnico - ou um intelectual - em uma sociedade desigual? Promotor de transformações ou agente de controle dos grupos dominantes? Como o tensionamento entre a ação técnica e o contexto na qual ela é realizada influencia a condução da intervenção terapêutica ocupacional, incluindo suas leituras, fundamentos e práticas?

Em meio a um mundo tomado pela globalização perversa (SANTOS, 2000a), os cenários que caracterizam os países ao Sul abarcam um conjunto de reflexos da atual questão social vigente: distribuição desigual de trabalhos, rendas e oportunidades; aumento de contingentes de pobres e vulnerabilidades; violação de direitos sociais básicos como acesso à saúde, educação, segurança e habitação; além dos reflexos nas relações sociais como o enfraquecimento da vida em comunidade e ampliação das competitividades, individualidades e corrupções.

Na América Latina, a questão social toma corpo, no espaço e no tempo, de maneira muito distinta da realidade dos países do Norte. Ela se cria nos conteúdos e nas formas assimétricas assumidas pelas relações sociais, em suas mais variadas dimensões - econômicas, políticas, culturais, religiosas - com foco na concentração de riquezas de minorias, classes e setores dominantes, e na pobreza generalizada da maioria dos povos, cujos impactos alcançam

diversos leques da vida cotidiana. Centra-se nas extremas desigualdades e injustiças que imperam na estrutura social econômica do retrato latino-americano desde seus primórdios (WANDERLEY, 2000), assim como pelo desenvolvimento de uma cultura de resistência e sobrevivência, com características próprias e criativas de seu povo.

Neste cenário, no qual a luta de classes se expressa na hegemonia de grupos dominantes sob grupos enfraquecidos socialmente, a ação desempenhada pelos técnicos ou intelectuais<sup>11</sup>, possui caráter determinante nos processos sociais aos quais ele integra, colocando em foco a maneira de condução de seu papel na sociedade: como agente que promove a apropriação ou a alienação.

A utilização do termo intelectual deriva de uma série de explicações propostas pelo filósofo italiano Antonio Gramsci (1982; 2010). Como lembrado por Duriguetto (2014), Gramsci desenvolve a discussão acerca do papel dos intelectuais na sociedade sintonizado ao enunciado por Marx na tese onze sobre Feuerbach: “os filósofos se limitaram a *interpretar* o mundo de diferentes maneiras; mas o que importa é *transformá-lo*” (MARX; 2004, p.120). Como avançar da interpretação à transformação?

Gramsci (1982) propõe que intelectual refere-se à capacidade técnica e dirigente de todo e qualquer sujeito. Isto é, todos os sujeitos podem ser considerados intelectuais, uma vez que qualquer trabalho físico e mecânico requer algum mínimo desempenho intelectual e criador em sua concepção. No entanto, o autor ressalva que: “todos os homens são intelectuais, poder-se-ia dizer então: mas nem todos os homens desempenham na sociedade a função de intelectuais” (GRAMSCI, 1982, p. 7), admitindo que, no meio social, alguns sujeitos ocupam o posto de intelectual, enquanto outros realizam atividades baseadas na força física e manual.

---

<sup>11</sup> Neste estudo, lançaremos mão das reflexões sobre o papel do terapeuta ocupacional na sociedade com base nas referências do filósofo italiano Antonio Gramsci (1982), que utiliza a denominação *intelectuais*, e do casal Franco Basaglia e Franca Basaglia (1977), que fazem uso do termo *técnicos*. Portanto, neste estudo, *intelectuais* e *técnicos* serão abordados com o mesmo sentido.

Sob este aspecto, o autor pontua que existem diversas categorias de intelectuais, apresentando reflexões sobre duas, consideradas por ele como as mais importantes. A primeira diz respeito ao *intelectual orgânico*, o intelectual criado pelo grupo social que ele mesmo ocupa para legitimar a função social, política e econômica desta classe. Por exemplo, em meio à uma sociedade capitalista e industrial, o empresário cria um conjunto de cargos especializados para dar sustentação à lógica industrial, como o engenheiro de produção, o advogado trabalhista, o técnico da fábrica, dentre outros (GRAMSCI, 1982). Já o segundo grupo refere-se ao *intelectual tradicional*, aquele vinculado a um grupo social historicamente dominante. Os membros da classe eclesiástica são os exemplos mais comuns deste grupo, aqueles que durante muito tempo monopolizaram o gerenciamento de importantes serviços do aparato social: o ensino das escolas e a assistência como uma forma de beneficência, por exemplo (GRAMSCI, 1982).

Nesse sentido, a função dos intelectuais na sociedade pode ser definida pela conservação ou pela construção de novos projetos. De acordo com Gramsci (1982, p. 11),

estas funções são precisamente organizativas e conectivas. Os intelectuais são os “comissários” do grupo dominante para o exercício das funções subalternas da hegemonia social e do governo político, isto é: 1) do consenso “espontâneo” dado pelas grandes massas da população à orientação impressa pelo grupo fundamental dominante à vida social, consenso que nasce “historicamente” do prestígio (e, portanto, da confiança) que o grupo dominante obtém, por causa de sua posição e de sua função no mundo da produção; 2) do aparato de coerção estatal que assegura “legalmente” a disciplina dos grupos que não “consentem”, nem ativa nem passivamente, mas que é constituído para toda a sociedade, na previsão dos momentos de crise no comando e na direção, nos quais fracassa o consenso espontâneo.

O intelectual (ou o técnico), portanto, pode atuar como agente de alienação, promovendo o consenso e a coerção, ou mudar o rumo da correnteza social e promover a conscientização dos demais grupos sob sua condição na sociedade, atuando no desenvolvimento de intelectuais orgânicos nos grupos sob dominação (GRAMSCI, 1982).

Como promotor de alienação, vê-se a função consentida de atuar como um reprodutor da ordem social hegemônica, aquela conformada pelos detentores dos saberes-poderes da sociedade. Nesta situação, o técnico guia sua ação no sentido de proporcionar a conservação do *status quo*, isto é, ele não objetiva transformar a organização social ou mediar algum processo de resistência, pelo contrário, seus saberes e exercício profissional contribuem para manutenção do que já está posto (GRAMSCI, 2010; BASAGLIA; BASAGLIA, 1977).

No âmbito da educação, Paulo Freire (2018a) busca ilustrar esse processo no que chamou de “educação bancária”. Nesta metodologia, a figura do professor, o intelectual, é a detentora absoluta do saber e promove uma transferência passiva de conhecimento àqueles que não possuem nenhum conhecimento. Uma educação adaptadora e apassivadora que apresenta apenas uma forma e um tipo de informação relevantes, que desconsidera qualquer conhecimento prévio relativo às experiências de vida do aluno e que, em consequência, dificulta e distancia ainda mais o pensar ativo e propositor dos sujeitos não-dominantes.

Na visão “bancária” da educação, o “saber” é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Doação que se funda numa das manifestações instrumentais da ideologia da opressão - a absolutização da ignorância, que constitui o que chamamos de alienação da ignorância, segundo a qual esta se encontra sempre no outro (FREIRE, 2018a, p. 81).

Por outro lado, o técnico pode caminhar sob as vias da transformação da ordem social e atuar visando à representação de um grupo social (BASAGLIA; BASAGLIA, 1977). Nesse sentido, uma das funções do profissional se configura na possibilidade de intervir nos processos de formação de uma consciência crítica do lugar social ocupado pelos sujeitos assistidos e na construção de uma concepção de mundo coerente ao modo de vida dos grupos com os quais ele intervém (GRAMSCI, 2010).

Segundo Basaglia e Basaglia (1977), o movimento de tomada de consciência dos técnicos a respeito do papel de intermediador de tensões sociais que eles próprios desempenhavam, começou a nascer justamente nos



setores em que deveriam assegurar a disciplina e a ordem dos *grupos que não consentem*, como os manicômios e os institutos terapêuticos. Espaços nos quais o controle e a segregação eram obtidos através da proposta ilusória da cura e da reabilitação. O movimento tornou evidente a contradição que pairava sob a função do técnico: entre a ideologia que os setores representavam - a cura e a promoção da saúde - e a prática real, promotora de segregação e violências.

Nessa linha, Gramsci (2010) discorre sobre a existência de uma tensão entre a consciência e o agir do intelectual, entre a teoria (concepção de mundo) e a prática (ação) por ele desenvolvida. Este contraste ilustra o fato que já elucidamos no subitem anterior, quando um grupo social, por razões de subordinação intelectual, incorpora como sua uma concepção de mundo de outro grupo (DURIGUETTO, 2014) e atua no sentido de preservar as dominâncias e submissões.

Para além do reconhecimento da incoerência que existia entre a ação desenvolvida e as atividades políticas dos profissionais, o movimento avançou no entendimento de que o técnico não ocupava apenas um lugar de controle ou de mediação, ele estava exatamente no mesmo plano da pessoa para quem deveria trabalhar, ambos se encontravam em uma condição de domínio e manipulação da classe hegemônica. Nesse sentido, questionamentos e respostas deveriam ser refletidos em conjunto, técnicos e sujeitos assistidos (BASAGLIA; BASAGLIA, 1977).

Identificar e esclarecer junto ao sujeito que é objeto dessa manipulação os processos pelos quais este se processa, é fazer uma crítica à ciência e, ao mesmo tempo, agir politicamente no sentido de que a classe subalterna, objeto dessa manipulação, pode apropriar-se do conhecimento desses processos de maneira que possa chegar a rejeitá-los (BASAGLIA; BASAGLIA, 1977, p. 20, tradução livre)<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Individualizar y aclarar junto a quien es objeto de esta manipulación los procesos a través de los cuales ésta se produce, es hacer crítica de la ciencia y, al mismo tiempo, actuar políticamente en el sentido de que la clase subalterna, objeto de esta manipulación, puede apropiarse del conocimiento de estos procesos de manera que pueda llegar a rechazarlos (BASAGLIA; BASAGLIA, 1977, p. 20).

Para tanto, os autores propõem que os técnicos podem assumir o papel de agentes de transformação do sistema social imposto, mediante à localização das necessidades reais dos sujeitos assistidos em sua prática e à revelação dos processos que ocorrem dentro das instituições fechadas, responsáveis pela conversão das doenças e delinquências em justificativas para segregação e repressão das classes subalternas (BASAGLIA; BASAGLIA, 1979).

Na leitura gramscianiana, quando a concepção de mundo não é crítica, os sujeitos podem se tornar uma espécie de homens-massa, uma miscelânea de concepções descontextualizadas e incoerentes (GRAMSCI, 2010). Nesta direção, uma das funções dos intelectuais é a de atuar nos processos de formação de uma consciência crítica e na construção de uma concepção de mundo unitária e coerente aos sujeitos comuns. Para tanto, o que se propõe é o estabelecimento de uma relação orgânica entre intelectuais e sujeitos comuns, potencializando a capacidade intelectual e a atividade política dos “simples” em uma troca conjunta.

Nesse sentido, defende-se a alternativa de que o sujeito social possa desenvolver a elaboração de uma concepção de mundo de forma ativa, crítica e consciente e por meio dela se vincule a um grupo social que lhe permita “participar ativamente na produção da história do mundo, ser o guia de si mesmo e não mais aceitar do exterior, passiva e servilmente, a marca da própria personalidade” (GRAMSCI, 2010, p.69/70).

Em um processo similar, Freire (2018b) propõe que a educação deve realizar-se como prática da liberdade. Nos dizeres do pedagogo, os caminhos da libertação só podem tornar-se concretos através de uma pedagogia dialógica, na qual o oprimido tenha condições de descobrir-se como tal e conquistar-se como sujeito de sua própria destinação histórica (FREIRE, 2018a).

Conscientização, como elucidada Freire (2018a), ultrapassa o nível da tomada de consciência da realidade, consiste em um processo de imersão - nas problemáticas reais impostas pelo sistema social vigente - e, em seguida, um distanciamento para então, de fora, poder analisar criticamente como os

movimentos se dão. Um novo processo chamado pelo autor de emersão: “se na imersão era puramente espectador do processo, na emersão descruza os braços, renuncia à expectativa e exige a ingerência. Já não se satisfaz em assistir” (FREIRE, 2018b, p.75).

No campo da terapia ocupacional, as incoerências protagonizadas pela profissão passaram a ser questionadas justamente na ação configurada como sua característica central: o uso das atividades. O recurso que deu bases concretas ao campo em seu início também foi o ponto que demonstrou a existência de contradições no interior da profissão, através do entendimento que, em meio à complexidade das relações sociais, a utilização acrítica da atividade coadunava com a conservação, novamente, de uma organização social hegemônica (NASCIMENTO, 1990).

De modo similar ao exposto por Basaglia e Basaglia (1977), o uso da atividade pela terapia ocupacional estava condicionada às instituições nas quais o técnico se encontrava e às finalidades sociais implícitas a elas. Os terapeutas ocupacionais passaram a entender o grande distanciamento que havia entre os objetivos que se buscavam no encontro entre terapeuta, sujeito e atividade e a dimensão social concreta da situação de vida dos sujeitos assistidos (NASCIMENTO, 1990).

O período de questionamentos decorrente das incoerências entre as demandas das instituições totais aos quais os terapeutas ocupacionais eram requisitados e entre a formação profissional caracterizada por uma base teórica clínica e biomédica direcionada para a reabilitação física e psiquiatria, provocou um período de crise denominado por Soares (1991) de *crise de identidade profissional* e por Bezerra (2011) de *reconfiguração da Terapia Ocupacional*.

Pensamos que tal crise decorreu da inadequação das respostas profissionais, até então centradas num modelo clínico, em face das mudanças ocorridas no Estado, que refletiram nas instituições onde os terapeutas ocupacionais estavam inseridos, ou passaram a se inserir. Nesse contexto, momento de crise de legitimidade da ditadura no país, o Estado buscou ampliar as políticas sociais e a sua intervenção sobre as expressões da questão social, na tentativa de recuperar a sua legitimidade perdida. Assim, o Estado passou a incorporar

novas demandas sociais, com a ampliação das políticas sociais, o que ocasionou também uma ampliação das requisições profissionais, postas para o terapeuta ocupacional, no âmbito institucional, requisições estas - de novo tipo -, que conflitaram com a base teórica que dava sustentação à intervenção profissional, até então (BEZERRA, 2011, p.125/126).

Desta maneira, alcance da autonomia, da inserção social e da participação efetiva dos sujeitos nos meios sociais permaneciam como horizontes abstratos na lógica institucional e biomédica a qual respondiam. Afinal, como proporcionar autonomia em um cenário de homogeneização de pessoas e necessidades? Ou participação em um serviço de segregação do círculo social? Como utilizar atividades com sentido terapêutico em um espaço reprodutor de violências e dominações?

O movimento de questionamento do papel dos técnicos nas instituições que ocupavam culminou na aproximação dos terapeutas ocupacionais com programas de mestrado e doutorado e no desenvolvimento de estudos a respeito dos nós e vertentes de sua prática profissional (FRANCISCO, 1988; PINTO, 1990; MEDEIROS, 2010).

Nesse período histórico, os estudos desenvolvidos por Berenice Rosa Francisco (1988) e Jussara de Mesquita Pinto (1990) trouxeram importantes contribuições ao debate no interior da terapia ocupacional ao discutirem as orientações epistemológicas da atuação profissional e definirem três possíveis alinhamentos teóricos: positivista, humanista e materialista-histórico. A proposição de correntes epistemológicas possibilitou, então, a leitura dos caminhos tomados pela prática profissional e apontou uma possível resolução para crise que a profissão se encontrava: a adoção de um modelo crítico a partir das contribuições do materialismo-histórico na fundamentação da área.

As correntes positivista e humanista foram traçadas de acordo com ações que já eram realizadas no contexto brasileiro. A primeira, positivista, chegou ao país junto com a institucionalização da profissão na década de 1950, importada dos profissionais e modelos estrangeiros, alinhada ao modelo biomédico, aos preceitos de saúde-doença e à uma prática clínica,

estruturada em procedimentos pré-estabelecidos com vistas à melhora e reabilitação do corpo enfermo (FRANSCISCO, 1988; PINTO, 1990).

Já a corrente humanista, proposta na década de 1970, fundamentou-se na contramão da proposta positivista. Foram os primeiros movimentos traçados pela terapia ocupacional brasileira de crítica ao modelo reducionista e biomédico, pautado em tendências filosóficas centradas no ser humano, sua potência e desejo. Nesta concepção, o sujeito deixa de ser um corpo enfermo e passa a ser protagonista em um processo de autoconhecimento (FRANSCISCO, 1988; PINTO, 1990).

A função social do terapeuta ocupacional, como assinala Galheigo (1997), voltava-se à reintegração e inserção do sujeito em seu meio social sem discutir, contudo, os processos que o levaram à exclusão e as possíveis resistências para sua reinserção. O terapeuta ocupacional desempenha, nestas circunstâncias, o papel de *adaptador social*, no qual o fracasso em suas estratégias de atuação era atribuído a outrem: à cronicidade da problemática apresentada pelo sujeito ou à sociedade que o rejeitava sem sua condição.

Neste concerne, a terceira corrente epistemológica foi proposta na tentativa de romper com a função mediadora até então assumida pelo terapeuta ocupacional. Alinhada às concepções marxistas, gramscinianas e ao questionamento sobre o papel dos técnicos proposto por Franco e Franca Basaglia, a corrente materialista-histórica coloca em relevo o sujeito, grupos e coletividades e todo o complexo de relações que permeiam seu entorno: éticas, políticas, sociais, econômicas, ideológicas, culturais. O profissional, sob esta perspectiva, deveria considerar em sua ação técnica a estrutura social e as desigualdades e violações aos quais os sujeitos e ele próprio estavam submetidos (FRANSCISCO, 1988; PINTO, 1990).

A função do terapeuta ocupacional sob esta perspectiva paira no equacionamento das questões impostas em uma sociedade desigual e no entendimento de que “os excluídos necessitam conhecer seus pares e, juntos, entender os motivos de sua exclusão” (GALHEIGO, 1997, p.107). Portanto, de uma função adaptadora e modeladora do indivíduo na sociedade, o profissional constrói a perspectiva de *articulador social*, deslocando sua

atuação individualista e biomédica para uma ação técnica, ética e política (GALHEIGO, 1998, 2016).

Apesar dos limites das correntes metodológicas como ferramentas de análise da profissão, conforme debatido por Mângia (1998), assinala-se aqui sua contribuição como chaves de leitura para o desenvolvimento da profissão e seu *lugar* no mundo.

Na mesma linha, as terapias ocupacionais do Sul propõem que toda prática de terapia ocupacional é política, no sentido de compreender que se trata de uma intervenção em um mundo concreto, em uma sociedade construída historicamente e gerida por um conjunto de forças macroestruturais, como a política e a economia. É política porque os sujeitos, grupos e nós, inclusive, nos construímos a partir dos movimentos que circundam estas sociedades, uma vez que as atividades humanas são produtos das relações e dizem respeito ao modo que a vida acontece em determinado contexto. E, por fim, é política porque “nos questionamos a partir de uma realidade em que somos e participamos” (GUAJARDO; KRONENBERG; RAMUGONDO, 2015, p.8, tradução livre)<sup>13</sup>.

Ao trazermos a noção de mundo e lugar nos reportamos ao entendimento que as ações da terapia ocupacional não estão desassociadas das relações entre o sujeito e o contexto à sua volta, entre as relações micro e macroestruturais. Pode não ser o foco central da intervenção realizada pelo profissional, porém compõe sempre a ação técnica e política desempenhada com qualquer grupo-alvo da intervenção.

Portanto, vemos que as respostas traçadas pelos técnicos se pautaram no confronto com a heterogeneidade dos lugares, das necessidades e dos saberes coexistentes nas relações. Se, nos espaços intramuros as ordens eram ditadas pela instituição, a possibilidade de romper com os aparatos de poder consistiu no deslocamento das ações aos espaços extramuros, ou seja, àqueles que permitiriam o reconhecimento do outro em sua integralidade e

---

<sup>13</sup> And because we question ourselves from a reality in which we are of and take part in (GUAJARDO; KRONENBERG; RAMUGONDO, 2015, p.8).

complexidade, despido de rótulos sociais e enquadramentos médicos, e o entendimento da vida comum que se realiza também no convívio coletivo.

A tessitura de uma nova atuação profissional coaduna ao período de construção de políticas sociais e ampliação de novos espaços de trabalho, deslocando o técnico de sua centralidade. É nesse ponto que ancora nosso objeto de estudo: o entendimento de como os conceitos e as ações implicadas na ida do terapeuta ocupacional ao território e no contato do profissional com as comunidades foram se constituindo - ou não - como notas para resistência de uma ordem social hegemônica.

CAPÍTULO 2. TERRITÓRIO  
E COMUNIDADE: LEITURAS  
DE APOIO À TERAPIA  
OCUPACIONAL





Iniciamos o capítulo com a inspiração trazida por Michelle Hahn (2016) sobre o cuidado da escolha e orientação às palavras. O que as palavras significam em sua essência? Qual conhecimento querem transmitir ou, neste caso, qual conhecimento nos é solicitado transmitir através das palavras? Sob a preocupação da escolha e uso das palavras, repousamos na leitura do prefácio elaborado por Hahn, especificamente no seguinte trecho trazido do livro *Os judeus e as palavras*, de Amós Oz e Fania Oz-Salzberger: “palavras geram diferentes significados para diferentes ouvidos, épocas, culturas e idiomas” (OZ; OZ-SALZBERGUER, p. 127, 2015 *apud* HAHN, 2016, p. 11).

Nesta linha, abordaremos no capítulo as duas palavras centrais desse estudo, *território* e *comunidade*, à luz de outras áreas do conhecimento na intenção de construir uma interpretação capaz de proporcionar, nas análises dos materiais coletados e nas experiências vividas na pesquisa, bases à interlocução das concepções com a terapia ocupacional e ao final do estudo, quiçá, orientar nas conceituações próprias do campo.

Através da aproximação com campos de saberes e práticas como sociologia, geografia e psicologia, foram elegidas as propostas teóricas elaboradas pelos seguintes autores: Milton Santos, Bader Burihan Sawaia e Maritza Montero. Admitindo que palavras conotam épocas e contextos, nos debruçamos à compreensão do caráter histórico dos conceitos e optamos por estudiosos do cenário latino-americano, compreendendo que autores nascidos e crescidos nesta região aglutinam às suas concepções os reflexos e contornos de nossa realidade.

Por fim, as conceituações de *território* e *comunidade* trazidas por estes autores fornecem leituras que podem ser interpretadas de maneira complementar, ou seja, um conceito não será apresentado em detrimento ao outro, pelo contrário, ambos serão elementares no processo de construção teórico-conceitual de nosso estudo.

## TERRITÓRIO

*Então, quando a gente faz falar o território - que é um trabalho que creio que é o nosso, fazer falar*

*o território, como os psicólogos fazem falar a alma, como o Darcy Ribeiro quis fazer falar o povo, como o Celso Furtado quis falar a economia -, o território também pode aparecer como uma voz. E, como do território não escapa nada, todas as pessoas estão nele, todas as empresas, não importa o tamanho, estão nele, todas as instituições também, então o território é um lugar privilegiado para interpretar o país.*

Milton Santos, 1998b, p. 6.

Território é uma palavra que carrega um amplo leque de designações e entendimentos. No cotidiano, observa-se o uso da palavra território como uma noção, uma ideia geral com pouca profundidade teórica e conceitual, para traçar fronteiras e/ou fazer referência ao Estado-nação. Nos cenários de prática, o termo é empregado frequentemente para designar a área sob responsabilidade de serviços e profissionais (LINDO, 2015).

Enquanto conceito, Haesbaert (2007) assinala que, por território e territorialidade relacionarem-se à espacialidade humana, sua compreensão perpassa distintas áreas do conhecimento: a geografia coloca luz à materialidade do território em suas múltiplas dimensões; a ciência política o compreende por meio das relações de poder; a economia considera o território como uma das bases do modo de produção; a antropologia, por sua vez, destaca a dimensão simbólica presente na abordagem territorial; a sociologia focaliza as relações sociais; e a psicologia propõe uma interlocução com a escala do indivíduo e inclui o território na construção da subjetividade e da identidade pessoal.

Nos últimos anos, têm-se observado certa efervescência no debate em torno do conceito de território no cenário brasileiro. Distintas áreas, como as acima citadas, têm se debruçado sobre o entendimento e utilização deste polissêmico conceito em seu escopo profissional. Sobre esta análise, Silva (2015) propõe que uma possível justificativa à posição de destaque conquistada pelo conceito deriva de seu caráter operacional e prático, principalmente pela aplicabilidade nas políticas públicas.

Na geografia, ciência que mais se dedica à compreensão de território no Brasil (VIUDES, 2016; SILVA, 2015), o conceito é abordado de diversas

maneiras e utilizado no estudo de temas díspares como historicidade do espaço físico, demarcações territoriais, políticas de desenvolvimento econômico, planejamento urbano, movimentos socioterritoriais, identidades, circulação, dentre outros.

A área ainda dispõe de uma gama de conceitos basilares para análise do termo. Espaço, região, paisagem, escala e lugar, por exemplo, são termos fundamentais para o estudo de território e de espaço geográfico. Compreende-se, assim, que o conceito de território não existe de forma autônoma e isolada, mas em interação com o aporte teórico metodológico dessa ciência (LINDO, 2015).

Assim, tendo em vista a relevância da geografia nos estudos relativos ao território e seus correlatos, a presente tese fez a escolha pela sistematização e leitura de autores da área, com a proposição de ampliar o leque de possibilidades teórico-metodológicos e facilitar o diálogo entre a geografia e a terapia ocupacional. Vale pontuar que o diálogo foi facilitado por leituras e interpretações de autoras das ciências sociais aplicadas, as quais discorrem como o mesmo objetivo, ou seja, propor a interlocução com a geografia e sua área de atuação, especificamente em contextos práticos de intervenção profissional.

O capítulo, portanto, apresentará um breve resumo das principais concepções e referências no campo da geografia, com direcionamento às contribuições produzidas pelo geógrafo Milton Santos e suas elaborações sobre o conceito de *território usado*. Como exposto nas sistematizações de Lindo (2015) e Viudes (2016), não se trata de cotejar um conjunto de autores dedicados ao tema na intenção de eleger um melhor referencial, a proposta é apresentar distintas visualizações do termo, sem a pretensão de esgotá-las, e oferecer maiores subsídios à interlocução entre os preceitos da geografia e os estudos da terapia ocupacional.

### *Polissemia do conceito de território na geografia*

Território é um conceito amplo e pode ser compreendido em diversas abordagens, cada qual relacionada a uma concepção diferente e muitas vezes associada à orientação teórico-metodológica e filosófica do pesquisador. As definições se referem não apenas às complexidades das dinâmicas sociais que se manifestam no espaço geográfico, mas, fundamentalmente, à ideia de que as relações sociais são permeadas, condicionadas e também determinadas pela dimensão geográfica (VIUDES, 2016).

Em uma análise histórica da área, aponta-se o geógrafo alemão Friedrich Ratzel como um dos precursores da abordagem de território na geografia pela elaboração da noção de “espaço vital”, um espaço favorável à reprodução de um grupo social ou de uma civilização, no contexto do expansionismo imperialista europeu do final do século XIX (FERREIRA, 2014).

No decorrer dos anos, contudo, devido à ênfase atribuída a outras categorias como região e espaço, as discussões conceituais a respeito do território passaram por um período de arrefecimento e perderam sua centralidade na área. Apenas nas décadas de 1960 e 1970, com o processo de renovação do pensamento geográfico e a proposição de uma leitura mais crítica sobre a relação espaço e tempo, o conceito de território voltou à tela de maneira também renovada e contemplando novas noções como dinamismo, contradições, relações de poder, identidades, redes, circulação, dentre outros (SAQUET, 2009; FERREIRA, 2014).

O geógrafo brasileiro Rogério Haesbaert (2005), em uma breve investigação etimológica da palavra território, revela os significados da expressão de origem latina: *terri* (terra) e *torium* (pertence a), como “*terra pertencente a*”. Nesta concepção, o território traz consigo o debate acerca das diferentes relações de poder estabelecidas entre os grupos sociais e destes com a natureza, ou seja, sua designação se faz pela apropriação de uma área por determinado grupo social (FARIA; BORTOLOZZI, 2009).

As relações de poder que incidem e tencionam o espaço geográfico são bases para as elaborações de Marcelo Lopes de Souza (2009). Em seus estudos,

o geógrafo pressupõe algumas questões primordiais para a compreensão das dinâmicas existentes no território: *quem domina, governa ou influencia quem? E como domina, governa ou influencia esse espaço?* Assim, o autor compreende território a partir das aclarações sobre quem são os sujeitos e por quais estratégias e mecanismos são exercidos os processos de apropriação de um determinado espaço.

Nesta linha, território é concebido como “um espaço definido por e a partir das relações de poder”. Portanto, para o estudo do território pressupõe a importância de identificar “quem domina ou influencia e como dominam ou influenciam esse espaço” (SOUZA, 2009, p.60).

Em uma perspectiva integradora, Haesbaert (2004) parte de uma conceituação de território que aborda as relações de poder presentes no espaço e inclui, também, seu sentido simbólico, considerando as relações culturais e pessoais existentes, na qual “o território pode ser concebido a partir da imbricação de múltiplas relações de poder, do poder mais material das relações econômico-políticas ao poder mais simbólico das relações de ordem mais estritamente cultural” (p.79). Ao enfatizar as múltiplas relações de poder que coexistem e conferem sentido ao território, o autor busca uma leitura que permite a visualização da totalidade do território, não o reduzindo a apenas uma dimensão, seja ela natural, política ou econômica.

O mesmo autor, em síntese às várias abordagens de território presentes na geografia, elaborou três vertentes básicas ao conceito:

- a vertente *política* (ou jurídico-política), que aborda o território como um espaço delimitado e controlado por um determinado poder, especialmente estatal, e representa a abordagem mais difundida tradicionalmente como visto nos estudos clássicos de geografia política;
- a *cultural* (ou simbólico-cultural), que prioriza a dimensão simbólica e subjetiva, nela, o território é concebido como um produto da apropriação/valorização simbólica de um grupo em relação ao seu espaço vivido, a religião e os códigos étnicos são exemplos de apropriação de um determinado espaço;

- e a *econômica*, que, embora menos difundida, enfatiza a dimensão espacial das relações econômicas e o território é compreendido como fonte de recursos e/ou incorporado no embate entre as classes social na relação capital-trabalho.

Ademais, ainda se acrescenta uma abordagem mais antiga e pouco difundida nas ciências sociais: a *natural* (ou naturalista), na qual o território é visto a partir das relações entre sociedade e natureza, vinculando-se ao comportamento natural do ser humano em seu ambiente físico (HAESBAERT; LIMONAD, 2007).

Para José Reis (2005), território é expressão e produto das interações protagonizadas por seus atores e exprime uma ideia de processo, é representado pelas construções sociais, discursivas e materiais. Através do questionamento “o que é um território?” (REIS, 2005, p. 10), o autor define três dimensões referentes às estruturas e dinâmicas que compõe o território: a proximidade, a densidade e o polimorfismo estrutural.

A *proximidade* é o contexto e as relações: são pessoas compartilhando presença e espaço, são as relações culturais, pessoais e também institucionais. Trata-se de conhecimento e identidade partilhadas de forma coletiva. O conjunto contexto e relações desencadeia a formação das densidades. As *densidades* são exprimidas através das interações continuadas, das aprendizagens e das competências comuns que definem a ação coletiva no espaço. Por fim, o *polimorfismo estrutural* assinala as tensões e as diferenciações visualizadas no território, a exemplo: a homogeneização das ações destinadas ao território em contraposição à heterogeneidade das características e relações que compõe e são expressas em cada território (REIS, 2005).

O autor explica que, das três dimensões apresentadas, *proximidade* e *densidade* compõem uma rede interna aos territórios, ou seja, representam a identidade, a copresença, a capacidade dinâmica, e também o conflito, as tensões e as ausências. Já a terceira dimensão, *polimorfismo estrutural*, diz respeito essencialmente às relações de poder (que podem ser positivas ou negativas, promocionais ou degradantes) e os distintos modos com os quais os

territórios se inserem no mapa estrutural do mundo, como margens ou como centros (REIS, 2005).

Na abordagem elaborada por Marcos Aurélio Saquet (2009), território e territorialidade recebem um contorno histórico, relacional, multidimensional e processual, com ênfase aos “processos” como mecanismos que dão movimento e dinâmica aos lugares e à vida cotidiana das pessoas. Para o autor, o território é uma construção coletiva e multidimensional, sendo características fundamentais: as relações de poder, as identidades simbólico-culturais, as contradições, as desigualdades (ritmos lentos e rápidos), as diferenças, as mudanças (descontinuidades), as permanências (continuidades), as redes de circulação, de comunicação e a natureza interior e exterior ao homem como ser genérico (SAQUET, 2009).

Já as territorialidades referem-se ao modo como as relações se produzem e se manifestam no espaço e estão intimamente ligadas a cada lugar: elas lhe dão identidade e são influenciadas por suas condições históricas e geográficas. Para Saquet (2009), elas correspondem às relações de poder e envolvem as relações políticas, econômicas, culturais, os indivíduos e os grupos.

A territorialidade efetiva-se em todas as nossas relações cotidianas, ou melhor, ela corresponde às nossas relações sociais cotidianas em tramas, no trabalho, na família, na rua, na praça, na igreja, na rodoviária (...) de maneira múltipla e híbrida (SAQUET, 2009, p.90).

De modo bastante semelhante, Haesbaert (2007) relaciona a territorialidade ao modo como as pessoas utilizam a terra, como se organizam no espaço e como dão significado ao lugar. Assim, a territorialidade não se reduz apenas a algo abstrato, ela é também uma dimensão imaterial que, enquanto imagem ou símbolo, corresponde ao sentimento de pertencimento e identidade, como no exemplo da “Terra Prometida” dos judeus, a territorialidade os acompanhou e impulsionou, embora não houvesse concretamente um espaço físico correspondente.

Nesta primeira incursão sobre autores e concepções que circundam à compreensão de território na geografia, observa-se a presença constante de termos correlatos ao conceito na apresentação de discussões contemporâneas, como redes sociais, rapidez na comunicação, encurtamento de distâncias, entre outros. Neste concerne, visualiza-se como necessária a aproximação aos novos conceitos que compõe a temática de território na geografia: territorialização, desterritorialização e multiterritorialidade.

A territorialização relaciona-se às formas de organização e reorganização social e aos distintos modos de percepção e ordenamento nas relações com o espaço. Para Haesbaert (2007), é possível elencar quatro grandes objetivos do processo de territorialização: abrigo físico e fonte de recursos materiais ou de meios de produção; identificação de grupos através de referenciais espaciais, como a construção de fronteiras; controle e disciplinarização do espaço; e construção e controle de conexões e redes como o fluxo de pessoas, mercadorias, informações.

A desterritorialização, por sua vez, refere-se aos processos de quebra de vínculos e rompimento com o território, ou seja, uma perda de controle das territorialidades pessoais e coletivas. Segundo Haesbaert (2003), distintas perspectivas consideram as migrações, anulação de distâncias, a desmaterialização e as relações no ciberespaço como exemplos de desterritorialização.

Tanto na desterritorialização como anulação das distâncias, quanto na desterritorialização como desmaterialização das relações sociais (ou como perda de referenciais concretos) a ênfase é dada a um fato fundamental dos nossos dias: a mobilidade crescente que rompe com a fixidez que tradicionalmente era uma das marcas da territorialidade (HAESBAERT, 2003, p. 17).

Ao invés da percepção de desterritorialização em termos de destruição de territórios, o que se observa é uma des-ordem territorial de diversas maneiras, como chama Haesbaert (2003), desde as territorialidades de natureza política, mais abertas, até aquelas marcadas por vínculos culturais, mais fechadas. Segundo o autor, mais do que a perda ou destruição dos



processos de territorialização, o que se vivencia nos tempos atuais é a intensificação e a complexificação de um processo de múltipla (re)territorialização, multiterritorial (HAESBAERT, 2007).

Nesse sentido, o autor reconhece a desterritorialização como um “mito”, não no sentido de que simplesmente não exista, mas de que se trata de um processo indissociavelmente ligado a outros movimentos de (re)territorialização, que inclui a vivência concomitante de diversos territórios, configurando uma multiterritorialidade. A multiterritorialidade se configura como uma resposta a esse processo identificado por muitos como “desterritorialização”, ou seja, mais do que a perda ou o desaparecimento dos territórios, propõe-se a discussão das novas territorializações construídas no e pelo movimento e dinamicidade que compõe a vida cotidiana (HAESBAERT, 2005).

Multiterritorialidade refere-se aos múltiplos poderes, às múltiplas identidades e às múltiplas funções que se manifestam na flexibilidade e no movimento presente nos territórios (HAESBAERT, 2007). Para Haersbaert (2005), a multiterritorialidade está incluída na chamada condição pós-moderna. Ela representa uma mudança quantitativa, ou seja, a maior diversidade de territórios que se colocam ao nosso dispor (ou pelo menos das classes mais privilegiadas) e qualitativa na medida em que é possível, na atualidade, combinar a ação e a vivência em uma enorme gama de diferentes territórios, sejam eles físicos e/ou virtuais, os chamados territórios-rede, segundo o autor.

Desta forma, falar em multiterritorialidade implica reconhecer a importância estratégica do espaço e do território na dinâmica transformadora da sociedade.

O território, como espaço dominado e/ou apropriado, manifesta hoje um sentido multi-escalar e multidimensional que só pode ser devidamente apreendido dentro de uma concepção de multiplicidade, de uma multiterritorialidade. E toda ação que se pretenda transformadora, hoje, necessita, obrigatoriamente, encarar esta questão: ou se trabalha com a multiplicidade de nossos territórios, ou não se alcançará nenhuma mudança efetivamente inovadora (HAESBAERT, 2005, p. 6790-91).

Como exposto, a discussão proposta por Haesbaert dialoga com eventos e temáticas contemporâneas como o rompimento de fronteiras com o advento da internet, indispensável em tempos atuais. Contudo, em nossa escolha teórica, optaremos pela construção conceitual elaborada pelo geógrafo Milton Santos, na qual o recorte da classe social e das influências do contexto social na dinâmica territorial possuem uma leitura mais aprofundada. Para tanto, nos apoiaremos nos estudos localizados na modernidade tardia para definir o conceito e assim traçar diálogos com a ação técnica da terapia ocupacional no território, uma vez que esta acontece, majoritariamente, em espaços de pobreza, temática de enfoque do autor.

#### *Milton Santos e suas elaborações sobre território usado*

A geografia proposta e praticada por Milton Santos deriva de um profundo debate epistemológico e assume como objeto de estudo o espaço geográfico, ultrapassando abordagens conceituais descritivas e quantitativas. Kurka (2008) aponta que, nesta nova configuração da geografia, a noção de espaço geográfico como mero palco é superada, passando a ser analisada enquanto uma instância social, como a economia e a cultura.

A concepção das cidades é o fator geográfico de maior interesse nos estudos do autor, representando o fio condutor que interliga e conduz suas análises e principais elaborações teórico-conceituais. Para Moraes (2013), é lícito considerar que, por meio da discussão do urbanismo, Milton Santos se apropria das teorias da economia urbana, da antropologia e da sociologia. Ademais, é através do olhar às cidades que a dimensão territorial passa a ocupar um lugar de destaque em suas produções, inicialmente pela compreensão do território como determinante no processo de construção das desigualdades socioespaciais.

De início, cabe pontuar que a noção de território não é central em todas as obras de Milton Santos. Os conceitos de região e paisagem delineiam grande parte dos estudos iniciais do autor. É a partir do livro *O Espaço do*

*Cidadão*, publicado em 1987 que o conceito de território adquire novos contornos e desloca-se à centralidade das reflexões miltonianas (MORAES, 2013).

Redigido na conjuntura de afirmação da redemocratização do país e no contexto de elaboração de uma nova constituição nacional, o livro possui claro propósito militante ao dialogar com a noção de cidadania sob um ângulo geográfico e ao propor um novo modelo cívico, pautado em dois componentes essenciais: a cultura e o território (MORAES, 2013). Para Milton Santos (2007), a economia e a cultura relacionam-se diretamente com o uso e gestão do território, colocando-o em um papel ativo no cenário social. O território assume o papel de ator, não mais como palco, mas sim como uma instância que influi nos processos sociais.

Sob essa leitura, cada sujeito vale pelo lugar onde tem a possibilidade de estar, ou seja, seu valor depende de sua localização no território, “por isso a possibilidade de ser mais ou menos cidadão depende, em larga proporção, do ponto do território onde se está” (SANTOS M, 2007, p.107) e, portanto, as condições geográficas tornam-se também condições sociais.

Na defesa de uma abordagem geográfica integradora e totalizante, Santos (2005) avança na proposição de um novo entendimento sobre o conceito de território. Ao questionar a noção pura e estática representada pelo conceito, propõe a expressão *território usado*, como uma nova concepção, adjetivada e híbrida, que possibilita a apreensão do movimento dialético que representa.

Vivemos com uma noção de território herdada da Modernidade incompleta e do seu legado de conceitos puros, tantas vezes atravessado os séculos praticamente intocados. É o uso do território, e não o território em si mesmo, que faz dele um objeto da análise social. Trata-se de uma forma impura, um híbrido, uma noção que, por isso mesmo, carece de constante revisão histórica. O que ele tem de permanente é ser nosso quadro de vida. Seu entendimento é, pois, fundamental para afastar o risco de perda do sentido da existência individual e coletiva, o risco de renúncia ao futuro (SANTOS, 2005, p.255).

O território, como conceito puro, é constituído de formas e objetos, diz respeito à materialidade e ao espaço físico, o palco do acontecer social. Já o território usado, como conceito híbrido, pode ser definido como um indissociável, contraditório e solidário sistema de objetos e sistema de ações, não considerados isoladamente, mas em um quadro único no qual a história se dá, incluindo todos os atores sociais (SANTOS, 2006). É resultado da materialidade, incluindo a natureza, e seu uso pela ação humana, isto é, o trabalho, a história e a política (SILVEIRA, 2009).

O território é o chão e mais a população, isto é, uma identidade, o fato e o sentimento de pertencer àquilo que nos pertence. O território é a base do trabalho, da residência, das trocas materiais e espirituais e da vida, sobre as quais ele influi. Quando se fala em território deve-se, pois, de logo, entender que se está falando em território usado, utilizado por uma dada população (...). A ideia de tribo, povo, nação e, depois, de Estado nacional decorre dessa relação tornada profunda (SANTOS, 2000, p.97).

Milton Santos propõe um método, um sistema de conhecimento, para organizar e pensar o mundo e o espaço geográfico como uma instância e sinônimo de território usado. Segundo Kurka (2008), essa proposição implica em dois princípios fundamentais na construção de uma visão filosófica do espaço: o homem como o centro da realidade em processo e a totalidade em movimento.

Dessa maneira, o espaço geográfico se dá na medida que a sociedade se apropria da natureza e a modifica. Essa apropriação acontece pelo uso do território de maneira dialética às ações humanas, uma vez que ele interage com os processos sociais e também fornece condições para que tais ações ocorram (VIUDES, 2016).

Para Santos (2000), o território usado visto como uma totalidade torna-se um campo privilegiado para a análise, pois revela, concomitantemente, a estrutura global da sociedade e a complexidade de seu uso no espaço da vida comum. Por isso, para compreender o funcionamento do território, é preciso captar o movimento, para além de sua materialidade (SANTOS; SILVEIRA, 2006).

A visualização do espaço total como revelador de estruturas e sistemas dialéticos requer, também, a compreensão da fração microsocial deste mesmo espaço, denominada por Milton Santos de *lugar*. Assim, o uso do território se dá pela dinâmica dos lugares. O lugar é proposto pelo autor como sendo o espaço do acontecer solidário, não em sua conotação moral, mas no sentido de tarefas e ações realizadas em comum, da vida coletiva que estabelece uma relação de horizontalidade. As solidariedades que pressupõem a existência dos lugares definem usos e geram valores de múltiplas naturezas, como culturais, sociais e econômicos (SANTOS, 2005; SOUZA, 2005; KURKA, 2008).

O lugar é também, segundo inspiração sartreana, o espaço da existência e da coexistência. O lugar é o palpável, que recebe os impactos do mundo. O lugar é controlado remotamente pelo mundo. No lugar, portanto, reside a única possibilidade de resistência aos processos perversos do mundo, dada a possibilidade real e efetiva da comunicação, logo da troca de informação, logo da construção política (SOUZA, 2005, p. 253).

Assim, construir uma leitura sobre o espaço, a partir do território usado, condiz com uma análise aos agentes que usam o território. Em uma distinção quanto ao seu uso, Santos (2000) indica que, para os atores hegemônicos, o território usado é um recurso, principalmente econômico, na realização de interesses particulares; já aos atores hegemonzados, o território significa abrigo e seu uso visa à criação de estratégias que garantam a sobrevivência nos lugares. É nesse jogo dialético que se encontra a totalidade representada pelo território usado.

Em *O retorno do território*, texto inicialmente publicado em 1994, Milton Santos traz uma análise baseada na convivência contraditória em tempos de globalização: entre a escala local, base de vida das pessoas, e a escala global, suporte dos vetores da globalização (SANTOS, 2005). Trata-se da análise do território usado como um espaço de disputa, uma vez que se “o local é a outra face do global, o primeiro interessa como canal de reprodução do segundo” (REIS, 2005, p.53) e, em contraponto, também pode servir como

possibilidade de resistência às perversidades impostas a ele pelo cenário global.

Desta maneira, ao atentarmos para o uso do território, poderemos desvendar os diferentes interesses dos vários agentes sociais que, se relacionando entre si, atuam na formação do território. A dinâmica do território, portanto, é dada pelas relações de poder entre os vários agentes que interagem, usando-a para diversas finalidades, ora complementares, ora conflitantes (SANTOS, 2006).

Milton Santos, com a proposição do conceito de território usado, procura reinscrever o território na problemática relacional do espaço, que não se submete a uma única dimensão da vida coletiva (RIBEIRO, 2012) e propõe o olhar combinado à macro e microestrutura social, às solidariedades e às ações humanas em seu espaço de vida.

#### *O uso do território e suas chaves de leitura: conceitos de interface*

Para elucidar a compreensão dos usos do território, lançaremos luz às diversas composições que o produzem e revelam seus predicados e desigualdades socioespaciais. As características referentes ao território usado são diversas e passíveis de serem analisadas ao se observar o uso, a historicidade, as dinâmicas e os atores que o conformam. É importante salientar que a lista a seguir não esgota a diversidade de atributos e contradições presentes nos espaços geográficos, servem apenas de indicadores e chaves de leitura às suas inúmeras complexidades.

De acordo com Kurka (2008), o território usado apresenta características no tocante à pares dialéticos, ou seja, são dicotômicos ao se referirem a atribuições muitas vezes opostas, mas complementares e passíveis de tensionamentos e diálogos em sua análise. São eles: fixos e fluxos, verticalidades e horizontalidades, luminosidade e opacidade, rugosidades, rapidez e lentidão e os tempos dos homens rápidos e lentos (SANTOS; SILVEIRA, 2006; KURKA, 2008).

Logo em seus primeiros escritos sobre território, Santos (2006; 2007) parte da consideração de que o espaço geográfico é formado por um conjunto de fixos e fluxos. Entende-se por fixos os elementos que são imóveis, ou seja, aquilo que é fixado em um lugar, como objetos naturais ou objetos criados pelo homem: pontos de ônibus, igrejas, hospitais, escolas, empresas, praças de lazer e representam instâncias sociais, econômicas, culturais, religiosas, entre outras.

De acordo com o autor, para compreender a cidade como um modo de vida e não apenas como um grande objeto, há que se considerar as derivações correspondentes aos fixos: públicos e privados. Os fixos públicos são instalados para responder às demandas sociais, assim a distribuição corresponde às necessidades da população e as distâncias podem ser dirimidas por transportes públicos, como escolas e unidades de saúde em bairros. Trata-se da busca por equidade social e territorial. Os fixos privados, por sua vez, correspondem às demandas lucrativas e são criados e mantidos pelo mercado, desta maneira, sua localização não corresponde, necessariamente, às demandas da população (SANTOS M, 2006; 2007).

Já os fluxos dizem respeito àquilo que circula, que é móvel, como as pessoas, as mercadorias, os produtos, as informações, as ideias. São resultado direto ou indireto das ações e atravessam ou se instalam nos fixos, modificando sua significação. A fluidez e a circulação, como grandes exigências do mundo atual, modulam e configuram o movimento dos fluxos (SANTOS M, 2006; 2007).

Ambos, em interação, expressam a realidade geográfica que, na atualidade, é condicionada à fluidez, perpassando os movimentos e as relações. Desta maneira, os fixos estão cada vez mais artificiais e mais fixados ao solo, enquanto os fluxos tornaram-se mais diversos, numerosos e rápidos (SANTOS, 2006; SANTOS; SILVEIRA, 2006).

A leitura do funcionamento do território, com base na realidade atual, nova e em constante mutação, é facilitada através de duas noções cunhadas pelo autor: horizontalidades e verticalidades. As horizontalidades, como sinônimo de espaço banal, referem-se aos domínios da contiguidade, é

resultado dos lugares vizinhos reunidos por uma continuidade territorial. Diz-se espaço banal como sinônimo de comum, corriqueiro, visto que é nesse espaço que acontece a vida em coletividade, onde estão presentes os que mandam e os que não mandam, os ricos e os pobres, os poderosos e não poderosos (SANTOS, 2000b; 2001; 2006; SEABRA; CARVALHO; LEITE, 2000).

A noção de verticalidade corresponde aos vetores que se instalam nos lugares e, algumas vezes, não possuem relação com o entorno, como grandes empresas localizadas em bairros de moradia. Elas dizem respeito à produção, circulação e consumo, e asseguram o funcionamento global da sociedade e da economia (SANTOS, 2000b; 2001; 2006; SEABRA; CARVALHO; LEITE, 2000).

Só que as verticalidades perturbam as horizontalidades - embora as horizontalidades também perturbem as verticalidades - porque as primeiras visam a eficácia e agem com esse sentido sobre as segundas. Por exemplo, a construção de uma grande avenida em uma cidade... criam-se vias de circulação rápida, que são, digamos, adaptações da horizontalidade a uma cidade em movimento. Esse jogo explica a realização do global e do local, um jogo entre o local, que busca um sentido, e o global, que busca um resultado (SEABRA; CARVALHO; LEITE, 2000, p.53/54).

Outra importante característica, a rugosidade, faz referência à memória dos territórios. Para Silveira (2012), trata-se do investimento teórico dedicado à valorização da historicidade e da dinâmica espaço e tempo nos estudos de Milton Santos.

Ao longo da história, as ações humanas e as sociedades vão demarcando suas construções no espaço geográfico, como registro de suas atividades, seus costumes, suas tecnologias, suas culturas e experiências. As rugosidades são essas marcas imprimidas no espaço pela ação do tempo. Trata-se da resistência dos territórios ao avanço da modernidade e da convivência indissociável entre passado, presente e futuro (SANTOS, 2006; SILVEIRA, 2012).

Para a reflexão sobre os conceitos de luminosidade e opacidade, é interessante destacar o ideário sobre iluminação. Evolução e progresso são, frequentemente, relacionados aos termos luz, iluminação, luminosidade: “à



luz da razão” ou “colocar luz” referindo-se a algo que deseja destacar; vê-se a luz relacionada à produção e ao avanço do conhecimento, da ciência, das artes. Seu contraponto, no entanto, associa a escuridão e a opacidade como indicadores de desinteresses, retrocessos e desconhecimentos (RIBEIRO, 2012).

É partindo deste pressuposto, com a tentativa de refutá-lo, que se compreende a leitura de territórios luminosos e territórios opacos. Compreende-se por territórios luminosos aqueles detentores de densidades técnicas, informacionais e atrativos à economia e ao mercado, nos quais devido à alta tecnologia e modernidade, a luminosidade está, de fato, presente. Os espaços luminosos engrandecem a visão, portanto a atratividade e a exposição devem ser frequentes, como grandes centros urbanos e zonas turísticas. De maneira contrária, os territórios opacos referem-se aos espaços com menos técnicas e menos dominação alheia. Constituem-se como o espaço da moradia e, assim, da sobrevivência, do alimento, da comunhão e da vida comum (SANTOS; SILVEIRA, 2006; RIBEIRO, 2012).

No entanto, entre dois extremos é cabível uma gama de situações. O excesso de luz, produzido pela técnica, também pode gerar cegueira e impossibilita a percepção de ações alternativas. Santos e Silveira (2006) alertam que, pela sua consistência técnica e política, abertura e livre circulação, os territórios luminosos tornam-se mais suscetíveis à lógica dominante e aos interesses de grandes mercadores. Assim, a ausência de luz não demonstra uma fragilidade do território opaco, a opacidade revela a potência de espaços orgânicos, inventivos e flexíveis.

Para Milton Santos, os espaços opacos, representados como feios, sem interesse ou perigosos pelo pensamento dominante, oferecem materializações de racionalidades alternativas e saberes relacionados a apropriação socialmente necessária dos recursos disponíveis, possibilitando a sua multiplicação (RIBEIRO, 2012, p. 68).

A reflexão sobre os territórios da rapidez e da lentidão caminha pela mesma linha de raciocínio. Em princípio, a ideia de espaços da rapidez se refere, do ponto de vista material, àqueles dotados de maior número de vias

de boa qualidade, de veículos velozes e modernos e de transporte público acessível. Do ponto de vista social, são aqueles onde as relações sociais e pessoais se dão com maior frequência, fruto de sua atividade econômica e/ou sociocultural, e também aqueles que se constituem como zonas de passagem, respondendo à necessidade de circulação. Os territórios de lentidão são vagarosos em sua rotina, são restritos e restritivos tanto pelo número menor de veículos quanto pela dificuldade no acesso aos transportes públicos (SANTOS; SILVEIRA, 2006).

Nesta análise, temos também o olhar aos homens rápidos e aos homens lentos. Se os tempos rápidos dizem respeito ao tempo das firmas, dos indivíduos e das instituições hegemônicas, pode-se dizer que os homens rápidos são pessoas inseridas neste tempo, aqueles que vivenciam, constroem e movimentam as cidades velozes e intensas (SANTOS, 2006; RIBEIRO, 2012).

Já os homens lentos são os sujeitos que não se inserem na velocidade das cidades. Àqueles que, em decorrência de ausência de empregos formais, de desempregos, de doenças, ou por percorrer muitos quilômetros da cidade no deslocamento aos trabalhos, visualizam a cidade de outra forma, vagarosa, e podem vivenciar, mudar e praticar a cidade (SANTOS, 2006; RIBEIRO, 2012). Santos (2001) acredita que a força é dos lentos, os homens pobres, e não de quem detém a velocidade (ou riqueza), pois quem, na cidade, tem a mobilidade e pode percorrê-la, acaba por captar um pouco de sua realidade e do mundo.

Este conjunto de aspectos, ao ressaltar as diversas chaves de leitura sobre os tipos de usos que os agentes fazem do território, mostra a abrangência do território usado e evidencia seu potencial econômico, político, relacional e coletivo.

Em face às chaves de análise do território usado, quanto às suas características e composições, observamos que ainda permanece à deriva a compreensão mais aprofundada dos atores sociais que o utilizam e o modificam. Para tanto, com vistas a apreensão da coletividade, propomos um aprofundamento à outra concepção relativa ao cotidiano da vida no espaço comum: a comunidade. O que é uma comunidade? Quem a constitui? Qual

relação entre a comunidade e o território? Lançaremos luz à compreensão deste conceito e de sua interlocução com território usado a fim de trazer ainda maiores subsídios aos diálogos com a terapia ocupacional.

## COMUNIDADE

Comunidade é um termo que guarda múltiplos sentidos, uma palavra-chave capaz de acolher significados distintos a depender de quem a emprega, do referencial na qual é baseada e do contexto em que é utilizada. Predicados que pressupõem a presença de um determinado laço social em função da localização, procedência, identificação ou convívio social são comumente atribuídos ao termo (CASTIEL, 2004).

Nos dias atuais, nos soa natural ouvir o emprego da palavra comunidade para designar bairros urbanos periféricos e vulneráveis, denominados também como periferias e favelas (SILVA; LIMA, 2015). Por exemplo, a Comunidade da Mangueira no Rio de Janeiro, o termo se encaixa ao nome do bairro para representar a unidade de pessoas que compartilham o mesmo espaço geográfico, a mesma realidade suburbana e, também, a mesma representatividade no cenário carnavalesco do município.

Em outra situação, o termo pode adquirir o sentido de agrupamentos identitários e afetivos, como os religiosos ou étnicos. Um exemplo é a designação “comunidade católica” que, embora não se refira ao mesmo espaço geográfico, faz a representação de pessoas próximas devido a interesses e/ou práticas em comum, neste caso, a participação em rituais da Igreja Católica (SILVA; LIMA, 2015).

Segundo Bauman (2003), a palavra comunidade guarda sensações, representa o sentimento de acolhida. Para o autor, estar em comunidade simula o conforto de um abrigo em dias de chuva ou do calor de uma lareira no frio do inverno. É o lugar do aconchego, da confiança e da segurança. “Comunidade, sentimos, é sempre uma coisa boa” (BAUMAN, p. 7, 2003). Alcançar o estado do que é comum, a possibilidade do compartilhamento e a

vivência da comunhão são desejos passíveis de compreensão. Afinal, quem não quer se sentir pertencente a um grupo ou integrar uma comunidade?

As concepções referentes ao termo associam-se à ideia de que estar em comunidade pressupõe um entendimento comum do grupo que a constitui, compartilhado por todos os seus membros, como uma tradição, uma crença ou mesmo um interesse recíproco. Não há a necessidade de disputas e negociações, o entendimento ao estilo comunitário não precisa ser construído, ele já é uma noção presente no modo de organização da vida de seus membros (BAUMAN, 2003).

Esse entendimento já “está lá”, completo e pronto para ser usado - de tal modo que nos entendemos “sem palavras” e nunca precisamos perguntar, com apreensão, “o que você quer dizer?”. O tipo de entendimento em que a comunidade se baseia precede todos os acordos e desacordos. Tal entendimento não é uma linha de chegada, mas o ponto de partida de toda união. É um “sentimento recíproco e vinculante” - “a vontade real e própria daqueles que se unem”; e é graças a esse entendimento, e somente a esse entendimento, que na comunidade as pessoas “permanecem essencialmente unidas a despeito de todos os fatores que as separam (BAUMAN, p.15/16, 2003).

No campo profissional, compreender como se dá esse entendimento comum tornou-se uma tarefa necessária para a atuação nos espaços da assistência. A noção de comunidade está em voga na lista de conceitos a serem trabalhados nos manuais de políticas públicas e nas diretrizes programáticas das formações universitárias, nos quais as leituras a respeito de como são formadas e delimitadas as comunidades constituem-se como uma aposta à compreensão das complexas relações sociais que se estabelecem no cenário atual.

Como já pontuado, a opção pelo uso de um termo polissêmico guarda, em suas múltiplas óticas e maneiras de utilização, a escolha da referência da qual é derivado. Desta forma, considerando a diversidade de significados e sentidos, coloca-se o convite à reflexão sobre a construção do conceito no pensamento social com aporte, principalmente, nas proposições das áreas de

sociologia e psicologia social comunitária, pontuando as limitações, utopias e contradições que o termo carrega em seu desenrolar histórico.

### *Sobre o histórico do debate: as origens e contradições da comunidade*

Segundo Sawaia (1996), comunidade tem presença intermitente na história das ideias. Em consonância ao contexto histórico, ela aparece e desaparece nas reflexões a respeito da relação homem e sociedade. Esse movimento expressa o caráter político do conceito, ao passo que representa o confronto entre valores coletivistas e valores individualistas em cada época.

Na conjuntura da Revolução Francesa, o conceito de comunidade foi negado pelos intelectuais iluministas devido à associação de seu significado com as estruturas do sistema feudal. Em contraponto à organização social baseada na terra, nos vínculos sanguíneos e na tradição, características da vida comunal, propunha-se a ideia de uma organização fundada no contrato entre seres humanos livres em modos específicos de associação, vinculados por alianças pontuais elegidas racionalmente. O ideário de comunidade, pautado em tradições e maneiras anacrônicas de modo de vida, era tido como inimigo do progresso que se vislumbrava ao final do século XVIII, ele impedia o desenvolvimento econômico e a reforma administrativa necessários à modernização (SAWAIA, 1996).

Como postulado por Bauman (2003), construir a indústria moderna no período da Revolução Industrial demandou reorganizar os trabalhadores, antes ligados à uma rotina tradicional na comunidade, ao cotidiano do chão das fábricas, regado e supervisionado. A construção do Estado moderno, por sua vez, requereu a substituição da lealdade à paróquia, à vizinhança ou às associações dos artesãos, por novas lealdades como a do cidadão para com sua nação, cuidadosamente planejada e instalada no processo de educação das massas.

No entanto, sucedeu-se no mesmo período um movimento intelectual contrário, iniciado pelo pensamento conservador da época, com intuito de resgatar a noção de comunidade como modelo de boa e harmoniosa

sociedade, ameaçada pelo individualismo e racionalismo preconizados pela doutrina iluminista. Segundo Sawaia (1996), em ambos os lados, comunidade apontava para uma ideia utópica do passado, ora despertando sentimentos de nostalgia, ora a sensação de algo retrógrado e nocivo.

A dualidade entre valores individuais e coletivos perdurou e continuou alimentando outras linhas de pensamento, para além do âmbito conservador. De acordo com Sawaia (1996, p. 39), foi entre os séculos XIX e XX que a “comunidade elevou-se à categoria analítica central do pensamento social, e se estabeleceu a antítese de comunidade e sociedade, como expressão do contraste entre valores comunitários e não comunitários”.

Esse debate foi fomentado com a publicação do clássico estudo desenvolvido pelo sociólogo alemão Ferdinand Tönnies: *Gemeinschaft und Gesellschaft* (*Comunidade e Sociedade* em português), publicado originalmente em 1887. Trata-se da elaboração de uma teoria da estrutura social, pautada na exploração dos conceitos *comunidade* e *sociedade*, aliada à uma teoria da ação, baseada no processo de interação humana através da análise do termo *vontade*. Segundo Brancaloneo (2008, p. 98), a construção do livro “percorre, portanto, desde os marcos conceituais que lidam com os níveis mais elementares das relações sociais até as macroestruturas”.

De início, a teoria é tecida pela análise de como são estabelecidas as relações humanas no âmbito microsocial. Segundo Tönnies (1979), as vontades humanas são distintas e mantêm entre si múltiplas relações. Podem ser passivas ou ativas, a depender de como se colocam: realizam e/ou sofrem a ação, conservam e/ou destroem outras vontades.

As vontades derivadas das funções orgânicas e orientadas por motivações instintivas como a nutrição, a autopreservação e a reprodução foram denominadas pelo autor como *vontade natural*, são equivalentes às necessidades biológicas e psicológicas do corpo. Desta maneira, as ações oriundas da vontade natural e suas forças, quando no sentido de conservação (e também no de destruição), formariam uma união, base para a configuração da *comunidade* (*gemeinschaft*) (TÖNNIES, 1979).

A vontade humana, no entanto, pode ser guiada por outros recursos, transcendendo os perfis orgânicos, como as representações artificiais e mecânicas ditadas pela relação homem e mundo. Desta maneira, quando ela se manifesta através de ações deliberativas, mercantis e racionais, recebe a denominação de *vontade arbitrária*. A reunião de sujeitos que comungam a mesma vontade arbitrária se configura como característica básica na composição de uma *sociedade (gesellschaft)* (TÖNNIES, 1979). Assim, sob a análise de Brancalone (2008, p. 99):

Pela vontade natural, as relações entre os homens teriam valor por si mesmas, sendo intrínsecas, não dependendo de propósitos exteriores ou ulteriores a elas. Já a vontade arbitrária se pautaria na diferença entre meios e fins, sendo racional e motivada por finalidades exteriores às relações estabelecidas socialmente. O tipo de vontade predominante tem, por sua vez, um papel simbólico e imaginário precioso na construção das representações coletivas do grupo quando orientado pelo primeiro tipo de vontade, o grupo social (a união) seria concebido pelos agentes em interação como entidade natural e durável. Quando pela segunda, como entidade artificial e mutável, submetida aos interesses individuais.

A elaboração da teoria da estrutura social nasce, portanto, desta primeira compreensão, a tessitura das *inter-ações* dos sujeitos em sua vida comum, e se amplia de modo a olhar de cima como os núcleos de sociabilidade são organizados nos palcos da vida coletiva.

A teoria da *comunidade (gemeinschaft)* parte da ideia de perfeita união das vontades humanas que, em sua condição natural, são estimuladas pelos laços de consanguinidade e afinidade e caracterizadas pela inclinação recíproca, comum e unitária. Segundo o autor, a comunalidade pauta-se em três princípios básicos: a) familiares, cônjuges, vizinhos e amigos que se gostam e vinculam-se reciprocamente; b) entre aqueles que se gostam, há entendimento comum; c) aqueles que se gostam, se entendem, convivem, permanecem juntos e ordenam sua vida em comum. Além disso, os padrões comunitários se ordenam territorialmente através, basicamente, de três núcleos espaciais: a casa, a vila e a cidade (TÖNNIES, 1979).

Bauman (2003), caracteriza a comunidade, ao seu ver ideal, como um grupo *distinto* de outros agrupamentos humanos, uma vez que é possível mensurar onde começa e onde termina; *pequeno*, pois é perceptível a todos os seus membros; e *autossuficiente*, ou seja, atende todas as necessidades dos sujeitos que a compõe.

Em síntese, sob este referencial, a noção de comunidade se expressa através da localidade geográfica, laços de parentesco e/ou afinidade, homogeneidade e pelo compartilhamento de interesses, crenças, trocas simbólicas e laços relacionais sólidos (CASTIEL, 2004). Como demarcado por Sawaia (1996), para Tönnies, comunidade não se configura como um espaço, mas como uma realidade.

A passagem do modo de vida rural para o urbano, entretanto, desencadeou uma ruptura na forma de organização desses núcleos de sociabilidade. A lógica passou a ser, desta maneira, inversamente proporcional: quanto mais se multiplicava e desenvolvia a vida na cidade, mais se perdiam forças as vinculações de parentesco e vizinhança como motores propulsores da vida comunitária (BRANCALEONE, 2008).

A *sociedade*, ou *gesellschaft* para Tönnies, fundamenta-se neste período de transição da sociabilidade, no qual o modo de produção demandava novas organizações da estrutura social. Na sociedade são observados arranjos sociais pautados em formas de união objetivas e contratuais, nas quais as relações se estabelecem por acordos premeditados e viabilizados por interesses individuais e pessoais, sendo as vontades determinadas de maneira arbitrária, autônoma e independente (TÖNNIES, 1979).

Uma característica desta sociabilidade é atribuída pela ocupação econômica e pelos contratos do comércio, expressões do capitalismo. O dinheiro constitui-se como importante elemento na estruturação da organização urbana, uma vez que se torna moeda de troca e de condução de parte das relações, tudo e todos podem ser cambiáveis por meio dele: pessoas, lugares, objetos, posições de prestígio. Com este fator, a organização social extrapola os limites geográficos e as relações independem da localidade para se estabelecerem (BRANCALEONE, 2008).



Se àquela época o modo de relação social próprio do individualismo capitalista já afetava a organização da estrutura social e dos núcleos de sociabilidade, nos dias atuais sua influência atinge formas paroxísticas de determinação.

Segundo Bauman (2003), a modernidade trouxe consigo as mais diversas formas de minar a tessitura de vidas em comum: evolução das tecnologias, meios de transporte, rapidez na comunicação, proximidade do acesso à informação mesmo em longas distâncias. Neste retrato, a fronteira entre o “de dentro” e o “de fora” perde a capacidade de se manter e se desfaz.

O autor aponta ainda outros signos da contemporaneidade como contribuintes ao aumento da fissura nos muros protetivos da comunidade. “O capitalismo moderno, na expressão célebre de Marx e Engels, ‘derrete todos os sólidos’; as comunidades autossustentadas e auto reprodutivas figuravam em lugar de destaque no rol de sólidos a serem liquefeitos” (BAUMAN, 2003, p. 33). Neste engodo, os antigos sólidos são liquefeitos para que outros sólidos possam ganhar seu lugar, assim, a globalização, o consumismo, o individualismo e as privatizações passam a compor, ainda que de maneira insatisfeita, a nova zona de conforto da população.

Ao lançar mão de um exemplo da mitologia grega, Bauman (2003) remonta a ideia utópica de comunidade, como algo ilusório nos tempos atuais, uma alusão à insistente busca de algo que está próximo, porém é impossível de se alcançar. E assinala as contradições que compõe o ensejo de viver em comunidade: segurança *versus* liberdade e comunidade *versus* individualidade. De acordo com o autor, na vida em comunidade, ganha-se a segurança e o conforto de estar entre os seus, no entanto perde-se a liberdade do movimento e a possibilidade do ser singular.

Neste contexto de relações e identidades fluídas, o autor pontua a possibilidade de existência de dois tipos de comunidades, bastante distintas da concepção original: a *comunidade ética*, tecida por compromissos a longo prazo, direitos e obrigações predeterminados para o alcance de projetos no futuro, a qual representa uma garantia de suporte e acolhimento, como uma equipe de trabalho, por exemplo; e a *comunidade estética*, aquela de

natureza superficial, que não estabelece responsabilidades nem compromissos a longo prazo entre seus membros, podendo, inclusive, ser momentânea como plateias de espetáculos e torcidas de futebol (BAUMAN, 2003). Para o autor,

se vier a existir uma comunidade no mundo dos indivíduos, só poderá ser (e precisa sê-lo) uma comunidade tecida em conjunto a partir do compartilhamento e do cuidado mútuo; uma comunidade de interesse e responsabilidade em relação aos direitos iguais de sermos humanos e igual capacidade de agirmos em defesa desses direitos (BAUMAN, 2003, p. 134).

Frente ao cenário de incertezas da atualidade, o que se percebe nesta leitura é que a maneira de se referir com saudosismo à comunidade, vista como algo utópico, é anacrônica. Ela não mais existe, no entanto, permanece convocada como ensejo da busca pela harmoniosa vida compartilhada. Assim, nota-se que se mantém a noção antiga, reforçando comunidade ora como um vislumbre ilusório, ora como um conceito equivocado que necessita de termos substitutos ou adaptações para se adequar ao modo de organização social contemporâneo.

A crítica exposta por Simon e Silva (2005) destaca a atemporalidade e a-historicidade que o conceito de comunidade adquiriu em seu desenrolar histórico ao afirmar que uma proposição, elaborada no momento histórico e social do final do século XIX, continuou a ser utilizada, ainda que de maneira ampliada, durante todo século XX e início do século XXI, ou seja, temos um conceito que “parece imune as transformações sociais, econômicas, culturais, políticas; aos avanços tecnológicos, as reconfigurações de tempo e espaço” (SIMON; SILVA, 2005, p. 41).

Ademais, outra crítica ao anacronismo do conceito entende que a perspectiva dicotômica, comunidade *versus* sociedade e individual *versus* coletivo, pode ser insuficiente, visto que tanto na comunidade quanto na sociedade se presenciam movimentos de unificação e fragmentação, colocados como polos antagônicos por Tönnies. E, assim, ao não se restringir a um universo fechado, o conceito de comunidade pode angariar outras dimensões de leitura (D’ÁVILA NETO, 2002).

Na tentativa de manter em voga a utilização do conceito de comunidade e na busca de concepções que rompam com os saudosismos e compreendam que as dicotomias são aspectos reais do modo de vida contemporâneo, buscamos leituras que nos ofereçam subsídios à outras interpretações, principalmente, em sua articulação e aplicabilidade nas práticas profissionais. Para tanto, lançamos mão da aproximação com os estudos da psicologia comunitária latino-americana, em especial, às contribuições da brasileira Bader Burihan Sawaia e da venezuelana Maritza Montero.

*Sob a perspectiva da ação técnica: um diálogo com a psicologia comunitária*

Segundo Sawaia (2003), o conceito de comunidade tem um sentido de resistência. A redescoberta do termo, no século XX, compôs um movimento amplo de avaliação crítica a respeito do papel social das ciências desencadeado nos anos 1960 e fortalecido nas décadas seguintes, 1970 e 1980, quando comunidade passa a integrar o discurso das ciências humanas e sociais. Na América Latina, o conceito foi incorporado em debates militantes e acadêmicos, justamente com sentido de resistência, na tentativa de combater os regimes ditatoriais que se implantaram em muitos países na década de 1960 (SAWAIA, 1996; SAWAIA, 2003; MONTERO, 2004a).

Na psicologia, comunidade aparece como um referencial analítico no início dos anos 1970, quando uma linha da psicologia social passou a se autodenominar comunitária. Desta maneira, em seu início o conceito de comunidade era compreendido enquanto unidade consensual e homogênea, e sua delimitação acenava o espaço geográfico físico como lugar de gerenciamento de conflitos e mudanças de ação (MONTERO, 1980; SAWAIA, 1996; MONTERO, 2004a). Uma perspectiva alinhada aos estudos clássicos, como o proposto por Tonnies, na qual a maneira de resistir aos entraves sociais da época implicava na retomada do convívio harmonioso e as mudanças pressupunham a tomada de consciência dos sujeitos nesta busca.

A revisão crítica do conceito se deu nos anos 1980 com o aprofundamento e domínio da matriz marxista, o movimento de contestação aos moldes da psicologia social vigente, determinados pelos Estados Unidos e Canadá, e o questionamento do papel político dos psicólogos (VASCONCELOS, 1987; SAWAIA, 1996; ROCHA, 2012). Vasconcelos (1987) cita a Educação Popular, a Psiquiatria Democrática Italiana, a medicina comunitária, as Comunidades Eclesiais de Base e os movimentos sociais e populares como impulsores das reflexões críticas nos países latino-americanos.

Segundo Montero (2004a), os escritos de Marx, de forma explícita ou implícita, foram a base para a construção da psicologia comunitária latino-americana ao proporcionar uma ampliação da mirada às problemáticas sociais e sua relação com os sujeitos.

A relação com esta teoria [marxista] nos permitiu compreender os problemas comunitários no plano da totalidade econômica, social, política na qual se produzem, superando a tendência psicologista de fazer do sujeito o universo do estudo, descontextualizando-o (MONTERO, 2004<sup>a</sup>, p.56, tradução livre)<sup>14</sup>.

A introdução de comunidade no corpo teórico da psicologia e a constituição da psicologia comunitária representaram um importante avanço epistemológico na área, principalmente, ao conceber uma teoria crítica que visa interpretar o mundo com a intenção de transformá-lo (SAWAIA, 1996; 2003).

De acordo com Azevêdo e Pardo (2014), o ramo da psicologia comunitária se fundamenta em um conjunto de pressupostos teóricos, como as concepções de Paulo Freire sobre o processo de conscientização crítica através da educação popular nas comunidades e os estudos de Ignacio Martín-Baró sobre a chamada psicologia da libertação, a qual propõe o fortalecimento de vínculos e a superação das dificuldades expressas por

---

<sup>14</sup> La relación con esta teoría [marxista] nos permitió comprender los problemas comunitarios en el plano de la totalidad económica, social, política en la cual se producen, superando la tendencia psicologista a hacer del sujeto el universo de estudio, descontextualizándolo (MONTERO, 2004a, p.56).

grupos sociais vulneráveis. Ademais, apoia-se em diálogos com a sociologia, antropologia e filosofia.

Neste estudo, compartilhamos do conceito definido por Montero (2004), no qual comunidade é entendida como um grupo social histórico em constante transformação e evolução, interligado por um sentido de pertencimento e identidade social, com interesses, necessidades e certo grau de organização em comum. É reflexo de uma cultura preexistente e a busca de um ponto de encontro, na qual se desenvolve formas de inter-relação marcadas pela ação, afetividade, conhecimento e informação. É o *nós* que tem vida própria e na qual convive a pluralidade de vidas de seus membros (MONTERO, 2004a).

Como um fenômeno social, comunidade não é uma entidade fixa e estática criada sob uma forma ou estrutura, mas sim uma instância em movimento, um processo determinado pela história social e cultural em constante transformação, pelos câmbios sofridos por seus membros e pelas relações que se estabelecem entre as pessoas e também entre as pessoas, os lugares e as ações compartilhadas, apresentando-se como um nicho de memória social e coletiva (MONTERO, 2004a).

De acordo com Rocha (2012), a comunidade é concebida pela psicologia comunitária como instância de construção coletiva e consciente da realidade, na qual os sujeitos têm assegurada a oportunidade de participação e manifestação de suas posições. Embora não se expresse por um espaço, ela é auto delimitada e auto definida por seus membros, considerados sujeitos ativos da ação e construtores de sua própria realidade (MONTERO, 2004a).

Além disso, o modo de vida comunitário pressupõe a presença de alguns processos: a *participação*, processo coletivo e livre de e em um grupo que compartilha interesses e objetivos; a *consciência* que permite superar formas equivocadas de entendimento comum como a alienação, a ideologização e a passividade; o *exercício do controle e do poder* desempenhados pela comunidade, como o espaço assegurado à participação e manifestação de suas decisões; a *politização* considerada como a ocupação do espaço público e a compreensão dos direitos e deveres inerentes à cidadania; a *autogestão* que supõe a influência direta das comunidades em seus processos de

transformação; o *compromisso* que imprime na ação comunitária o respeito pelos demais; o *crescimento individual*, uma vez que ao estimular suas próprias capacidades, os sujeitos adquirem novas funções que beneficiam o espaço coletivo; o *fortalecimento*, ou seja, o desenvolvimento em conjunto das capacidades e recursos para lograr as mudanças aspiradas pelo grupo; e, finalmente, a *identidade social ou comunitária*, noção que outorga sentidos de caráter individual, como segurança, pertencimento e inclusão; e também coletivo, como compartilhamento, compromisso e estabilidade (MONTERO, 2004a; 2004b; 2006).

Na construção do conceito de comunidade e de suas diversas interfaces e processos, nota-se que esta linha da psicologia comunitária não propõe a dissociação dos sujeitos individuais e coletivos, pelo contrário sugere uma leitura que considera o movimento existente entre singular e coletivo, indicando este como uma pluralidade de vidas em união.

Sobre esta perspectiva, Sawaia (1996) busca apoio nas proposições de Ágnes Heller em *Sociología de la vida cotidiana* (1987) para romper com a dicotomia clássica: individualidade *versus* coletividade ou, nas palavras das autoras, ser humano particular *versus* ser humano genérico.

De acordo com Heller (1987), antes da sociedade capitalista, as formas de organização em pequenas comunas rurais e familiares pressupunham o modo de vida comunitário, desta maneira, os sujeitos eram considerados seres comunitários desde seu nascimento. Com o advento do capitalismo e o crescimento da industrialização e urbanização, o homem deixou de ser em ser comunitário por nascimento, de modo que sua formação no bojo da organização social passou a se dar de maneira individual ou apenas em seu núcleo familiar. Assim, ser membro de uma comunidade tornou-se objeto de uma escolha pessoal e, portanto, possibilita a criação de uma composição de seres individuais que elegem constituir um grupo e/ou uma realidade, ligados por similitudes e particularidades em comum.

Para a autora, isto determina o mais alto grau de genericidade (HELLER, 1987). Interessante pontuar que Heller parte da mesma sucessão de eventos que Tonnies, contudo, a interpretação que desenvolve dos

acontecimentos coloca acento na potencialidade que pode gerar a união de indivíduos distintos, admitindo que a individualidade compõe a coletividade e não a contrapõe.

Para Sawaia (1996), nesta concepção há um rompimento da dicotomia individual *versus* coletivo, uma vez que se a comunidade contém a individualidade não pode ser trabalhada como um sujeito único e homogêneo. Ela deve oferecer um espaço total de atitudes particulares, o que não significa abrir mão de ideias comuns, mas das verticalidades impostas por entendimentos fechados. Nesta linha, todos os membros possuem legitimidade para se fazer ouvir e participar do processo dialógico e da construção do consenso coletivo e democrático. Isto é, é um espaço relacional que preconiza a habilidade de lidar com a realidade da opinião própria e do outro e, assim, “construindo um nós” (p.49). Em congruência, Montero demarca que:

Essa explicação (...) indica a ação individual que não é perdida dentro da comunidade, mas que é uma parte constituinte dela. Portanto, quando falamos de comunidade, não nos referimos a grupos homogêneos, mas a grupos compostos de indivíduos que compartilham conhecimentos, sentimentos, necessidades, desejos, projetos, cuja atenção beneficiará o coletivo, beneficiando seus membros. E, a esse respeito, pode-se dizer que, de fato, nenhum grupo é perfeitamente homogêneo, a menos que uma força unificadora de caráter autoritário seja exercida sobre ele. E mesmo assim, sempre haverá aqueles que quebram essa dominação (MONTERO, 2004a, p.97, tradução livre)<sup>15</sup>.

Em suma, estas contribuições, além de superar oposições, ressaltam a comunidade enquanto uma categoria orientadora da ação e da reflexão, sendo sua conceituação sensível ao contexto na qual é inserida. Para Sawaia (2003), o segredo da durabilidade e versatilidade dos usos do termo refletem a

---

<sup>15</sup> Esta explicación (...) señala la acción individual que no se pierde dentro de lo comunitario, sino que es parte constitutiva de ello. Por lo tanto, cuando hablamos de comunidad no nos referimos a grupos homogéneos, pero sí a grupos compuestos por individuos que comparten conocimientos, sentimientos, necesidades, deseos, proyectos, cuya atención beneficiará al colectivo, beneficiando así a sus miembros. Y al respecto cabe decir que, de hecho, ningún grupo es perfectamente homogéneo, a menos que sobre él se ejerza una fuerza uniformadora de carácter autoritario. Y aun así, siempre habrá quienes rompan esa dominación (MONTERO, 2004a, p.97).

insistência no desejo pelo comum, isto é, o comum como uma grande motivação feita pela fusão de vontades individuais.

Diante deste leque de proposições a respeito do conceito de comunidade e ante a complexidade que se instaura na organização da sociedade e do modo de produção vigente, o estudo optará por leituras que visem à compreensão da estrutura macrossocial e sua imbricação nas minuciosidades da vida comum, sem propor que uma se oponha ou contradiga a outra, mas que considere as múltiplas relações que se retroalimentam, como assinala Sawaia (1996, p. 50) “o movimento que lhe dá vida é a dialética da individualidade e da coletividade”. A escolha foca, portanto, a comunidade como uma forma de resistência.





**CAPÍTULO 3. CAMINHOS DA PESQUISA:  
REFERENCIAIS E PROCEDIMENTOS  
METOLÓGICOS**

A escolha do referencial metodológico, guia das construções teóricas e análises críticas, teve como princípio a elaboração de um estudo sobre a terapia ocupacional latino-americana, o desenvolvimento teórico-conceitual das palavras *território* e *comunidade* e seus reflexos nas ações práticas dos seguintes países: Argentina, Brasil, Chile e Colômbia. Para tanto, adotamos o materialismo histórico dialético como chave de leitura para a análise e a apreensão das dinâmicas e contradições existentes neste cenário.

O referencial metodológico foi selecionado para que fosse possível a apreensão do caráter histórico e dinâmico do objeto de estudo, isto é, a perspectiva sincrônica, aquela que se dá no tempo real da investigação, e a diacrônica, relativa à compreensão da evolução dos fatos ao passar do tempo (FRIGOTTO, 2001).

A dialética, sob o prisma do materialismo histórico, parte da ideia fundamental de que o mundo não pode ser tomado como um complexo de coisas acabadas, mas sim como um processo de complexos (MARX; ENGELS, 1963 *apud* NETTO, 2011). Situa-se no plano da realidade, “sob a forma da trama de relações contraditórias, conflitantes, de leis de construção, desenvolvimento e transformação dos fatos” (FRIGOTTO, 2001, p. 75), portanto, permite a compreensão da indissociabilidade existente entre o micro e o macrosocial, entre a vida do sujeito e a tensão política existente no cenário em que vive.

No processo dialético de conhecimento da realidade, o que importa fundamentalmente não é a crítica pela crítica, o conhecimento pelo conhecimento, mas a crítica e o conhecimento crítico para uma prática que altere e transforme a realidade anterior no plano do conhecimento e no plano histórico-social (FRIGOTTO, 2001, p. 81).

A perspectiva sócio histórica possibilita a compreensão da terapia ocupacional em meio à dinâmica da sociedade capitalista, facilitando o entendimento da prática profissional no movimento de reprodução social, ou seja, no modo como as relações sociais são produzidas e reproduzidas no meio social. Segundo Bezerra (2011, p.12), ao visualizar a profissão no movimento da sociedade, nos colocamos passíveis à

entender os fatores determinantes da gênese e do desenvolvimento profissional, bem como, o movimento das demandas colocadas para o terapeuta ocupacional, que requisitam deste profissional competências técnicas, éticas e políticas, a fim de que ele responda, de modo adequado, a estas necessidades; de identificar as contradições presentes nos espaços de atuação profissional e permitir, ao terapeuta ocupacional, um posicionamento crítico ante as mesmas, tendo consciência dos limites sociais objetivos, postos à sua intervenção; além de orientar a formação profissional, no sentido de acompanhar as transformações societárias, de caráter micro e macrossociais.

Ademais, os estudos qualitativos sob a perspectiva sócio histórica permitem a visualização do particular enquanto uma instância da totalidade social. Os aspectos observados e as percepções pessoais dos sujeitos são discursos que refletem e refratam uma realidade e constroem a tessitura da vida social, pois são maneiras de desvelar as relações existentes entre o individual e o social (FREITAS, 2002).

Com a definição do referencial metodológico, a escolha dos dois principais métodos utilizados, a *revisão conceitual da literatura* e o *estudo de caso social*, foi pautada na preocupação de elaborar uma leitura crítica e individual referente a cada país estudado, suprimindo os riscos de uma análise comparativa e/ou depreciativa de um cenário em relação ao outro.

Como já exposto, o intuito da pesquisa se ancorou em dois pontos principais. O primeiro foi compreender o desenvolvimento teórico-conceitual das palavras *território* e *comunidade* na terapia ocupacional, correlacionando-as contextualmente à realidade de cada país e considerando os momentos históricos, sociais, culturais e teóricos que moldaram os caminhos da profissão em cada lugar, na constituição de seu mundo. Para tal, lançamos mão da revisão conceitual da literatura e das entrevistas semiestruturadas.

O segundo visou identificar os reflexos do desenvolvimento teórico-conceitual dos termos *território* e *comunidade* na prática profissional contemporânea da terapia ocupacional. Ou seja, conhecer como os conceitos

são utilizados e se estabelecem um tipo de ação específica no âmbito prático. Para este ponto, realizamos o método do estudo de caso social.

## MÉTODOS EM DIÁLOGO: REVISÃO CONCEITUAL DA LITERATURA E ESTUDO DE CASO SOCIAL

Foram muitos os caminhos percorridos para a construção da pesquisa. Nossa proposta, como indica Caria (2003), foi a de conjugar a linguagem da experiência com a linguagem da teoria: o estar e vivenciar o trabalho prático somado aos referenciais teóricos e elaborações conceituais próprias da terapia ocupacional, para então, analisar e racionalizar as informações reunidas nas coletas.

Apresentaremos os métodos e o passo a passo deste trilhar em dois momentos: o primeiro consistiu na revisão conceitual da literatura, uma imersão teórica e conceitual, com foco nas produções acadêmicas e na conversa com os autores mais recorrentes nos estudos sobre *território* e *comunidade* na terapia ocupacional; o segundo momento, por sua vez, foi a realização dos estudos de caso social, uma imersão no cenário prático com o acompanhamento de profissionais que ilustram, ainda que de maneira singular, como os conceitos orientam em suas atuações.

### *Revisão conceitual da literatura: apreensão do percurso histórico*

A revisão conceitual de literatura visa analisar como o termo em discussão é teorizado, na intenção de revelar, em um nível conceitual, os marcos teóricos, os debates históricos e as interpretações que são comuns à literatura na área. Por esta razão, o procedimento dedica-se menos à síntese e avaliação das produções encontradas e mais aos processos metodológicos e epistemológicos nos quais o conceito é produzido e/ou utilizado (HICKS, 2016).

Assim como outras categorias de revisão bibliográfica, a revisão conceitual da literatura parte de uma pergunta específica e utiliza-se da organização de etapas e critérios específicos para sistematização e avaliação

crítica dos estudos. Após a seleção dos materiais, realiza-se o exercício do mapeamento dos conceitos e/ou teorias, identificando como são abordados nos estudos ao longo do texto e buscando reconhecer temas e concepções recorrentes para a proposição de categorias para a análise (HICKS, 2016). As análises, por sua vez, com o foco nos conceitos e teorias propõem a discussão dos quadros de referência, embasamentos teóricos, argumentos interpretativos, entre outros (YOUNG, 2006).

Nesta revisão, é importante considerar um recorte de tempo que possibilite a identificação de padrões e mudanças na teorização de um conteúdo ao longo do tempo (HICKS, 2016). Em nosso estudo, como a produção e divulgação de pesquisas em terapia ocupacional na América Latina é relativamente recente, realizamos entrevistas semiestruturadas com os autores mais recorrentes nos artigos selecionados para agregar informações relativas aos períodos históricos não contemplados na revisão.

#### Primeiro momento: imersões bibliográficas

Iniciamos o percurso metodológico com a realização de quatro revisões conceituais da literatura, para cada um dos quatro países estudados: Argentina, Brasil, Chile e Colômbia. As revisões contemplaram a reunião de dados a respeito da definição, do uso e do desenvolvimento dos termos *território* e *comunidade* nas produções acadêmicas do campo da terapia ocupacional.

O ponto de partida para a realização das revisões conceituais foi o seguinte questionamento: como se deu o uso e desenvolvimento dos conceitos *território* e *comunidade* na área de terapia ocupacional? O intuito foi tecer uma leitura histórica e conceitual dos termos no campo, colocando em relevo os contextos de cada país neste processo, os principais autores e linhas teóricas, e as marcas que a incorporação destes conceitos proporcionaram ao desenvolvimento prático da atuação profissional.

Os dados utilizados nas revisões conceituais da literatura foram coletados entre os meses de fevereiro a novembro de 2017. A primeira tarefa

consistiu no levantamento das produções no período de 1990 (ano de início das primeiras revistas da área na região) a 2016, contemplando os periódicos, base de dados e livros publicados sobre terapia ocupacional.

Foram considerados todos os periódicos de terapia ocupacional em circulação na região latino-americana na atualidade que se tem conhecimento, são eles: *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*: 16 artigos publicados no período; *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* (antigo Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar): 635 artigos; *Revista de Terapia Ocupacional da USP*: 557 artigos; *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*: 247 artigos; *Revista ContextO*: 11 artigos; *Revista de Estudantes de Terapia Ocupacional*: 21 artigos; *Revista Ocupación Humana*: 66 artigos; e *Revista Colombiana de Rehabilitación*: 83 artigos. Somando um total de 1.636 produções.

Em seguida, consultamos a base de dados *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (Lilacs) e a biblioteca de difusão científica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) da Argentina, Brasil, Chile e Colômbia; através da seguinte combinação de descritores: terapia ocupacional *and* território, terapia ocupacional *and* comunidade, terapia ocupacional *and* ação territorial e terapia ocupacional *and* ação comunitária. Foram encontrados um total de 286 artigos no Lilacs e 29 artigos na base de dados SciELO.

Ademais, foram consultados 20 livros elaborados por terapeutas ocupacionais de grande circulação na região latino-americana, tomando como base os dados apresentados pelo Catálogo Latinoamericano de Libros y Revistas de Terapia Ocupacional (PALM et al., 2011). Assinala-se o limite na seleção de livros, na medida em que não se alcança sistematicamente todas as obras publicadas na área. Contudo, a seleção buscou abarcar todas as obras consideradas como referência no âmbito acadêmico, valorizando este tipo de produção na área. A Tabela 1 apresenta a listagem dos livros consultados.

Livro	Autor	Ano de publicação
<i>Terapia Ocupacional: el camino del hacer</i>	COLTOA	1991
<i>Terapia Ocupacional: avances</i>	COLTOA	1997

<i>Terapia Ocupacional: Trabajo y Comunidad</i>	COLTOA	1999
<i>Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas</i>	De Carlo; Bartalotti	2001
<i>Terapia Ocupacional: conocimiento y práctica en Colombia</i>	Rojas	2002
<i>Terapia Ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes</i>	Kronenberg; Simó; Pollard	2007
<i>Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática</i>	Cavalcanti; Galvão	2007
<i>Terapia ocupacional psicossocial: escenarios clínicos y comunitários</i>	Paganizzi	2007
<i>La ocupación como factor de inclusión y calidad de vida de población vulnerable</i>	Felizzola; Tovar; Galindo	2008
<i>Ocupación: sentido, realización y libertad</i>	Rojas et al.	2011
<i>Hacia las prácticas comunitarias de Terapia Ocupacional: desde una mirada sociohistórica en Chile</i>	Oyarzun; Zolezzi; Palacios	2012
<i>Cincuenta años de Terapia Ocupacional em Chile: prácticas, epistemologías y realidades locales</i>	Palacios et al.	2013
<i>Rehabilitación de Base Comunitaria: diálogos, reflexiones y prácticas en Chile</i>	Guajardo; Hernández	2014
<i>Questões contemporâneas da Terapia Ocupacional na América Latina</i>	Santos; Galassi	2014
<i>Terapia ocupacional y Exclusión Social: hacia una praxis basada en los derechos humanos</i>	Navarrete et al.	2015
<i>Grupos e Terapia ocupacional: formação, pesquisa e ações</i>	Maximino; Liberman	2015
<i>Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental</i>	Matsukura; Salles	2016
<i>Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos</i>	Lopes; Malfitano	2016
<i>Terapias Ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación</i>	Simó et al.	2016
<i>Occupational Therapies Without Borders: integrating justice with practices</i>	Sakellariou; Pollard	2016

Tabela 1 - Listagem dos livros consultados.

Como dados secundários, utilizamos ainda a *Revista de Terapia Ocupacional da Galícia* (TOG), com 574 artigos no referido período, e o *Portal*

*Español de Terapia Ocupacional*, com 200 textos, responsáveis pela publicação de produções em língua espanhola.

Em suma, consultamos um total de 2.725 produções, dentre as publicações em periódicos na área, bases de dados e fontes secundárias. Além dos 20 livros já mencionados.

Findada a reunião de todos os materiais para a busca, iniciamos a seleção dos artigos para cada revisão conceitual. Esse processo foi organizado em duas etapas subsequentes: na primeira, agrupamos os artigos que faziam referência aos termos *território* e *comunidade* no título, resumo e/ou palavras-chave.

Os seguintes critérios foram aplicados na sistematização da primeira etapa: inclusão de trabalhos que faziam uso dos termos território e/ou comunidade e seus correlatos (ação territorial, ação comunitária, trabalho comunitário) no título, resumo e/ou palavras-chave e exclusão de editoriais, resumos de teses e dissertações, apresentações de livros e manuscritos escritos por autores de outras nacionalidades que não aquelas abordadas neste estudo e/ou de outras áreas do saber.

Após a leitura dos títulos, resumos e palavras-chave, identificamos: 16 produções elaboradas por profissionais argentinas; 150 produções correspondentes à autoras brasileiras; 35 produções chilenas; e 22 produções de colegas colombianas. A listagem completa das produções, por país, está disponível no Anexo 1.

Portanto, de um montante total de 2.725 artigos publicados no período, reduzimos nosso acervo para 223 textos. Ou seja, apenas 8,18% das publicações latino-americanas de terapia ocupacional abordaram *território* e *comunidade* nos títulos, resumos e palavras-chave de suas produções.

Na segunda etapa, após a leitura do primeiro arcafé selecionado, separamos as produções que apresentavam uma definição dos termos *território* e/ou *comunidade* no corpo do texto, seja partindo da elaboração construída pelos próprios autores do manuscrito, de outros autores da área de terapia ocupacional, ou de autores vinculados a outras áreas do saber. A



seleção dos livros foi contemplada apenas na segunda etapa, desta forma, avaliamos cada capítulo buscando quais apresentavam uma conceituação aos termos *território* e/ou *comunidade* em seu desenvolvimento. Os materiais sistematizados nesta etapa, portanto, foram classificados em relação ao uso das palavras *território* e/ou *comunidade* no corpo do texto. Desta maneira, a partir da leitura na íntegra, os 223 textos foram classificados em dois grupos: o primeiro deles se referia aos artigos que apenas citavam as palavras, sem a elaboração de uma definição ou conceituação específica aos termos; já o segundo grupo foi composto pelos artigos que se dedicavam à apresentação de um conceito para *território* e/ou *comunidade*.

Sobre a seleção dos livros, após a avaliação e leitura dos capítulos, agrupou-se ao material selecionado: 11 capítulos para a revisão conceitual do Brasil, sete produções para a revisão chilena e dois capítulos para a revisão referente a Colômbia. Não se enquadraram nos critérios os textos elaborados pelos colegas argentinos. A listagem dos capítulos elencados para análise está disponível no Anexo 2.

O processo de seleção do arcabouço teórico analisado nas revisões conceituais está sintetizado nos quatro fluxogramas apresentados a seguir.

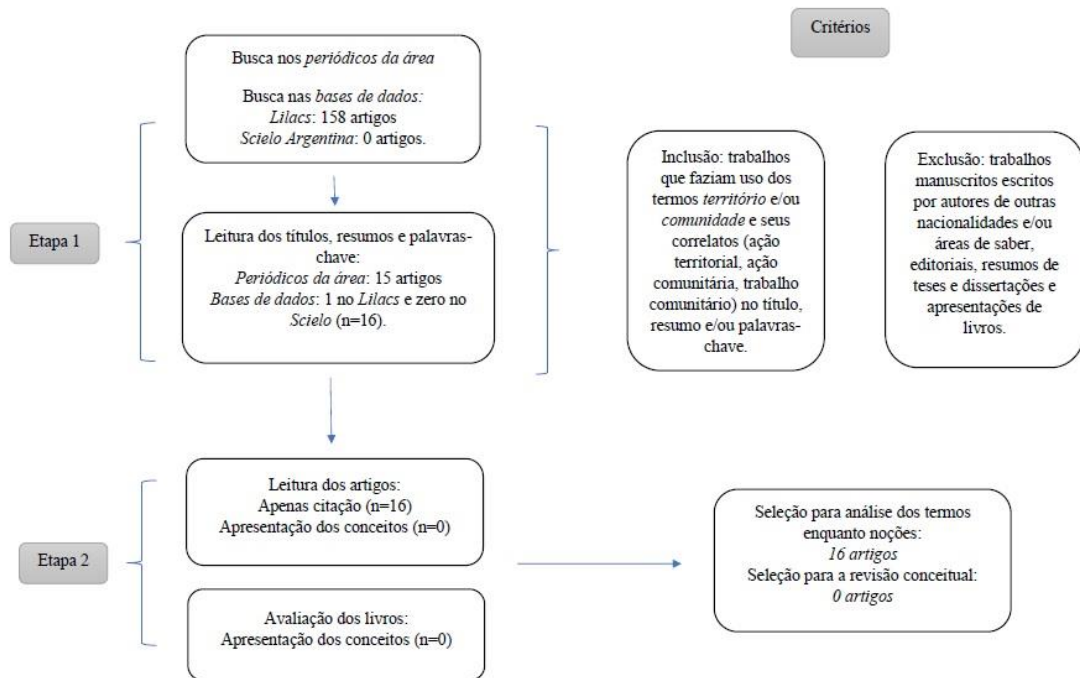


Figura 1 - Fluxograma das etapas da revisão conceitual - Argentina.

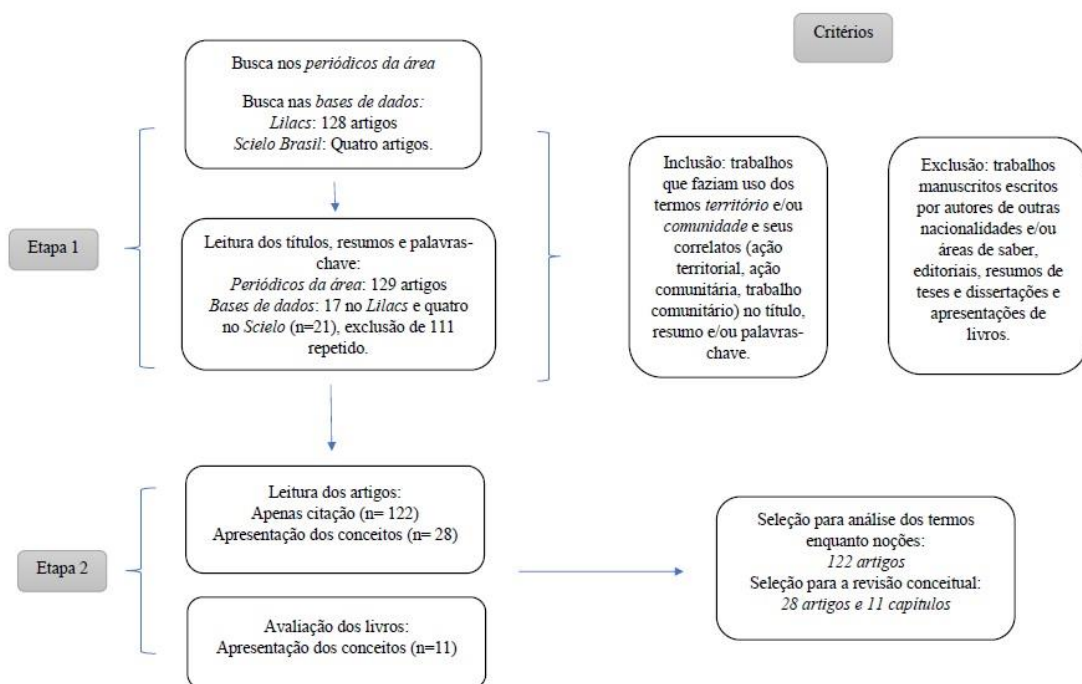


Figura 2 - Fluxograma das etapas da revisão conceitual - Brasil.

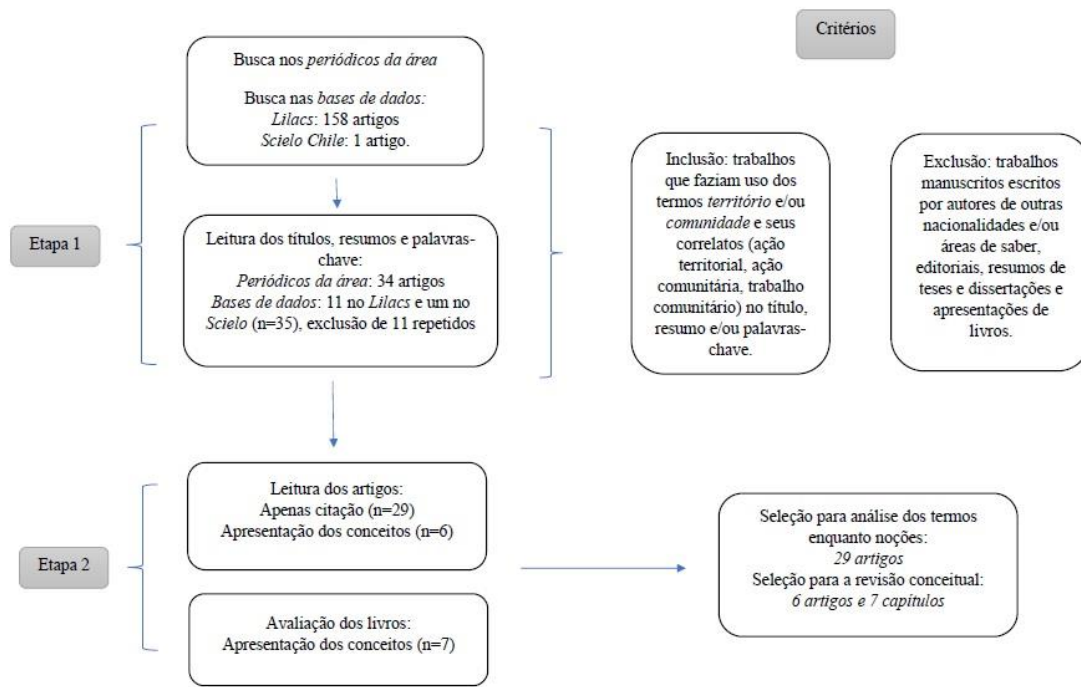


Figura 3 - Fluxograma das etapas da revisão conceitual - Chile.

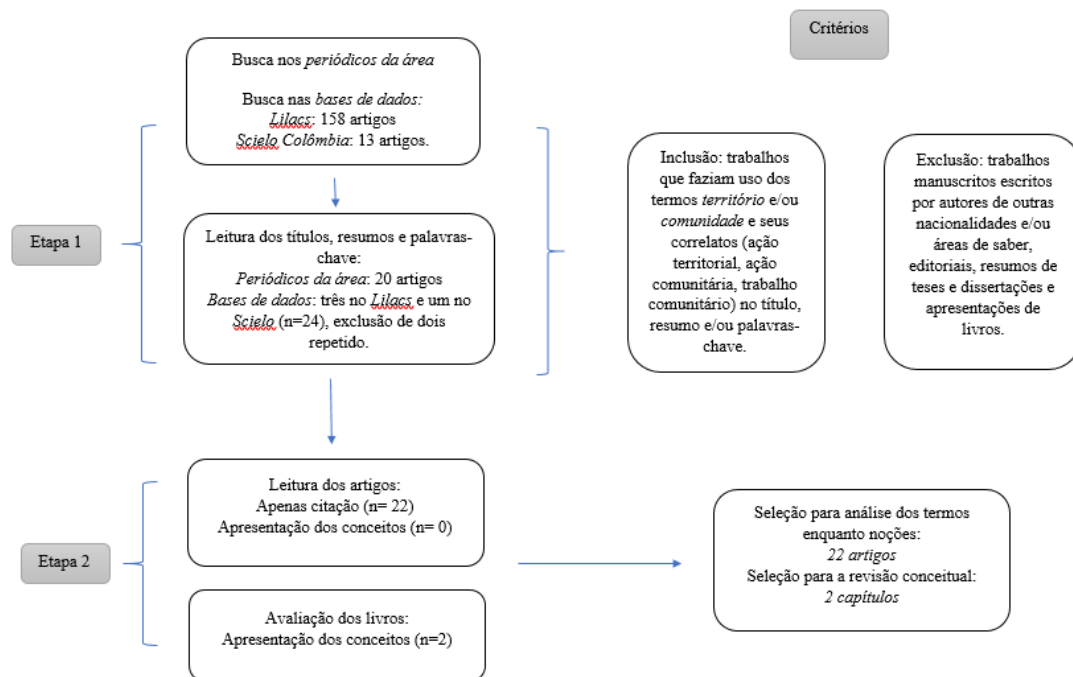


Figura 4 - Fluxograma das etapas da revisão conceitual - Colômbia.

Na avaliação do primeiro grupo, buscamos identificar, através de uma leitura dinâmica do texto, qual o sentido atribuído às palavras *território* e/ou *comunidade* no decorrer do manuscrito, visando à apreensão do significado imbuído ao termo. Para o segundo grupo, após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, elaboramos um quadro síntese com as seguintes informações: ano de publicação, periódico, autores, título, termo conceituado, autores referenciados, linha teórica, percepções do texto e relação do conceito com a terapia ocupacional.

Após trilhado todo o percurso de seleção, avaliação e leitura dos artigos, elaboramos quatro textos-base<sup>16</sup> com a síntese dos processos, apresentando a construção, o desenvolvimento e os primeiros resultados visualizados na revisão conceitual de cada país investigado.

O segundo momento da primeira etapa da pesquisa foi a realização de entrevistas com os dois principais autores encontrados em cada revisão conceitual, com intuito de discutir e ratificar os resultados da seleção dos artigos. Desta forma, foram contatados e convidados a participar da pesquisa os oito autores mais recorrentes no levantamento dos materiais bibliográficos, aqueles que mais se debruçaram à investigação e divulgação de conhecimento relativo às ações territoriais e comunitárias na terapia ocupacional. As entrevistas foram realizadas entre os meses de julho de 2017 e abril de 2018.

Após a confirmação do convite, indicamos aos autores participantes a leitura e análise do texto-base referente ao seu país antes da realização da entrevista, no intuito de utilizá-lo como um guia e disparador da conversa e também como forma de discutir e agregar novas informações aos dados previamente coletados. Para as entrevistadas da Argentina, Chile e Colômbia foi ofertado o texto em espanhol.

Desta maneira, o roteiro de entrevistas (disponível no Anexo 3) contemplou questões a respeito das conceituações encontradas, do período histórico e dos marcos teóricos que embasaram o início e o desenvolvimento das reflexões sobre *território* e *comunidade* na terapia ocupacional.

---

<sup>16</sup> Os textos-base foram incorporados aos subitens que apresentam a revisão conceitual de literatura de cada país investigado.

A entrevista também teve o intuito de reunir informações para a coleta presencial. Para tanto, solicitamos aos autores participantes a indicação de práticas e/ou terapeutas ocupacionais que realizassem, em seu escopo profissional, ações territoriais e comunitárias. Foram realizadas oito entrevistas e os colaboradores indicaram 12 terapeutas ocupacionais/práticas para a segunda fase da pesquisa.

A análise da primeira etapa do estudo foi realizada a partir da leitura na íntegra das entrevistas transcritas e dos artigos selecionados. Nos artigos que traziam *território* e *comunidade* sem uma elaboração teórica visou-se identificar o período no qual as palavras passaram a ser utilizadas no campo da terapia ocupacional e o sentido atribuído ao termo. Sobre os conceitos encontrados, buscou-se identificar os anos de publicação e a perspectiva histórica, os autores referenciados e as linhas teóricas utilizadas para dar bases ao desenvolvimento da fundamentação e do uso dos termos território e comunidade na produção da terapia ocupacional latino-americana.

Esta etapa, portanto, possibilitou uma imersão no campo das terapias ocupacionais, em especial, nas produções e histórias que não nos eram tão próximas, como a argentina, a chilena e a colombiana. Imergimos no mundo das palavras e conceitos, visualizando como estes são incorporados, desenvolvidos, utilizados em um campo de conhecimento.

Consideramos os primeiros passos, ainda curiosos e exploratórios, para uma compreensão mais aprofundada sobre o que já foi vivido, escrito e produzido sobre os entrecruzamentos dos conceitos de *território* e *comunidade* e a terapia ocupacional.

#### *Estudo de caso social: unicidade dos múltiplos caminhos*

A designação “estudo de caso” advém da tradição do uso desse método em pesquisas médicas e psicológicas, nas quais se trabalha com a descrição e análise detalhada de um caso clínico individual, buscando explicações plausíveis sobre a dinâmica e o desenvolvimento de dadas patologias. Nestas situações, o método supõe a elaboração de conhecimentos sobre fenômenos e

enfermidades específicas através de exploração intensiva de um único caso (BECKER, 1997).

O estudo de caso social, diferente do estudo de caso clínico, permite a investigação de coletividades (bairros e territórios), instituições (serviços de saúde, escolas) e/ou práticas coletivas (comportamento político, movimentos sociais). Assim, pode contribuir para a compreensão de fenômenos sociais complexos, nos quais os sujeitos e grupos são pensados em sua condição na sociedade. No estudo de caso social, a noção do indivíduo é problematizada e entendida sob o signo da construção social (BECKER, 1997).

Embora seja frequentemente utilizado para pesquisa envolvendo coletividades, o estudo de caso também pode ser aplicado na forma individual, sobretudo com o uso da estratégia de história de vida. Nessas situações, o indivíduo é analisado em sua condição no meio social. Tanto no estudo com grupos, quanto no estudo envolvendo um sujeito singular, o objetivo do método é buscar esclarecer quem são essas pessoas, quais as interações recorrentes entre grupo/sujeito e como esse grupo e esse sujeito se relacionam com o mundo, isto é, a estrutura macrossocial que os engloba (BECKER, 1997).

Segundo Yin (2001), os estudos de caso sociais são elegidos quando o pesquisador possui pouco controle sobre os eventos e quando o foco do estudo se debruça sobre fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto de vida real, para os quais se tem perguntas envolvendo o “como” e o “por quê” de seu acontecimento. O método permite, dessa maneira, a preservação das características complexas e reais dos eventos da vida cotidiana, tais como processos organizacionais e administrativos, relações comunitárias, mudanças ocorridas em determinadas regiões, entre outros.

Uma forma de angariar mais informações e construir um escopo mais amplo para ilustrar a mesma problemática é a proposição do estudo de caso múltiplo: a investigação de várias experiências distintas em uma mesma pesquisa. De acordo com Yin (2001), a escolha entre projetos de caso único ou de caso múltiplos deve permanecer dentro da mesma estrutura metodológica e dos mesmos pressupostos teóricos, isso significa que nenhuma distinção

muito ampla é feita, todos os procedimentos realizados em um caso são mantidos da mesma maneira nos outros, seguindo a lógica da replicação.

Segundo o autor, os estudos de caso múltiplos são tangenciados segundo a mesma lógica de replicação, no entanto esta pode se dar de forma literal ou teórica. A replicação literal é utilizada para casos similares de modo a prever resultados que sejam semelhantes. Já a replicação teórica, tem como intuito produzir resultados contrastantes, desta forma, os casos já são previamente elegidos para ilustrar situações divergentes (YIN, 2001).

Nesta pesquisa, lançaremos mão do estudo de caso múltiplo seguindo a estratégia da replicação literal, acreditando que o contexto latino-americano favoreça uma elaboração teórica e prática similar à atuação técnica do terapeuta ocupacional nos diferentes países investigados.

Ademais da aplicação dos procedimentos, prevê-se que os casos múltiplos sejam apresentados individualmente, à luz da mesma teoria de análise. Após esta apresentação, realiza-se uma análise conjunta, visando a generalização teórica da problemática estudada. Como pontua Yin (2001), os casos e conclusões são tecidos pelo mesmo referencial teórico, orientado no sentido de agir como o fio condutor entre as diferentes situações apresentadas.

Para a coleta de dados e a construção do estudo de caso múltiplo, o pesquisador pode lançar mão de observação participante e associá-la a outros métodos mais estruturados, como a entrevista. Ainda, admite-se a inclusão de outros recursos de coleta no desenrolar do estudo, mesmo que não tenha sido previsto anteriormente. Isso ocorre porque, ao se iniciar o estudo, há a possibilidade de se deparar com alguns tipos de informações não antevistas, porém que se mostraram relevantes na elucidação das questões do estudo (BECKER, 1997).

Articulamos aqui o uso de dois procedimentos para reunir as informações necessárias à composição do material de análise: observação participante e entrevistas semiestruturadas.

## Segundo momento: encontro com os cenários reais

Com base no conteúdo apreendido na etapa anterior, pudemos nos aproximar do percurso de entendimento da profissão nos países latino-americanos. No segundo momento do estudo, para além dos referenciais externos a respeito da questão da pesquisa, nos propusemos a coleta e a análise de informações através dos nossos olhos, sentidos e percepções. A tarefa consistiu em adentrar as realidades, contextos, histórias e vivenciá-las juntamente com seus atores.

Desta maneira, ao buscarmos compreender as práticas da terapia ocupacional nos distintos países observados, optamos por “viver dentro” do contexto em análise. Para tanto, lançamos mão da estratégia de observação participante com intuito de guiar e embasar a coleta de dados. Nesta estratégia, o principal instrumento para reunir informações foram os próprios pesquisadores e a descrição da vivência materializada na escrita do diário de campo (CARIA, 2003).

A observação participante pode ser compreendida como uma técnica que se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos, bem como propiciar situações de participação naquela realidade, favorecendo sua apreensão e debate sobre ela (MINAYO, 2014).

Definimos observação participante como um processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social com a finalidade de realizar uma investigação científica. O observador está em relação face a face com os observados e, ao participar da vida deles, no seu cenário cultural, colhe dados. Assim o observador é parte do contexto sob observação, ao mesmo tempo modificando e sendo modificado por esse contexto (SCHWARTZ; SCHWARTZ, 1955, p. 355 *apud* MINAYO, 2014, p. 274).

O segundo momento, portanto, foi a observação *in loco* do terapeuta ocupacional em seu espaço de trabalho, a partir das indicações dos autores entrevistados na primeira fase. Tivemos como intenção observar a atuação do terapeuta ocupacional e o desempenho das ações territoriais e comunitárias



em seu escopo de ação cotidiana. Como o território e a comunidade são abordados na atuação profissional? Constituem-se como instrumentos para o trabalho? Potencializa ou dificulta a ação do terapeuta ocupacional? Como são desenvolvidos os aspectos coletivos da ação? O objetivo foi alcançar a apreensão do cotidiano dos locais, das realidades sociais em questão, das experiências emergidas e da dialética presente nestas relações.

Na pesquisa de abordagem sócio histórica, como pontua Freitas (2002), a observação não deve ser limitada à descrição de fatos singulares, a riqueza do método consiste na apreensão de como um acontecimento relaciona-se ou interliga-se à outras situações e ações emergentes. Trata-se de focalizar as ações observadas em suas mais essenciais e prováveis relações, compreendendo-as enquanto representações singulares de uma tessitura da rede social e histórica do cenário em questão. A observação é o encontro de diversas vozes, gestos e expressões, individuais e coletivos, que se fazem na rede de relações estabelecidas no cotidiano (FREITAS, 2002).

De acordo com Correia (2009), a observação constitui uma estratégia de investigação que usualmente se complementa com a entrevista de colaboradores e informantes para alcance dos objetivos desejados. Desta maneira, além da observação, compusemos a coleta dos dados *in loco* com entrevistas com os atores sociais envolvidos na prática observada, como os terapeutas ocupacionais, usuários dos serviços e atores da comunidade. Os roteiros utilizados nesta etapa estão disponíveis no Anexo 4 e 5.

Na pesquisa de cunho sócio histórico, a entrevista também é marcada pela dimensão do social. Freitas (2002) indica que ela não deve se reduzir a uma troca de perguntas e respostas, mas sim a uma produção de linguagem dialógica. Desta maneira, é importante que o pesquisador se atente aos cuidados quanto às enunciações propostas, aos horizontes espaciais ocupados e à relação estabelecida entre quem oferta e quem recebe as informações. Na entrevista, o sujeito que se expressa carrega o tom de outras vozes e reflete a realidade de seu grupo, gênero, classe, etnia e do momento histórico e social.

Além das estratégias de observação participante e entrevistas, utilizamos outros dois recursos na composição da coleta de dados: a

elaboração do diário de campo, como já citado acima, e a fotografia, como instrumentos metodológicos para registro, organização e para a apreensão da experiência cotidiana observada.

Schwengber (2012) aponta como produtiva a combinação entre o texto escrito e as imagens, entre o dizível e o visível. A autora afirma que as imagens, como meio de comunicação e representação de mundos, possuem um lugar central na contemporaneidade e constituem-se como um recurso interessante para a compreensão da experiência humana e das diferentes culturas existentes.

Voltando ao nosso percurso, antes de dar início aos procedimentos da segunda etapa do estudo, tínhamos o desafio prévio de descobrir quem eram os profissionais e onde haviam práticas para compor a observação participante. Afinal, como encontrar terapeutas ocupacionais que realizam ações territoriais e comunitárias em seu escopo de trabalho em cenários até então pouco conhecidos para nós, como Argentina, Chile e Colômbia?

Esse embate, já previsto no desenho inicial do projeto de pesquisa, foi solucionado nas entrevistas com os autores participantes, na primeira fase do estudo, conforme acima explicado. Solicitamos aos entrevistados a indicação de práticas e/ou terapeutas ocupacionais que considerassem, em seu entendimento, exemplos de uma atuação territorial e comunitária. Obtivemos cerca de três indicações em cada país participante, doze no total, dentre as quais priorizamos aquelas que haviam sido sugeridas pelos dois entrevistados e que contemplassem experiências em áreas e contextos distintos entre si.

Para a coleta de dados referentes à experiência argentina, foram indicadas três locais da área de saúde mental. Neste grupo, a prática indicada pelas duas autoras entrevistadas foi o empreendimento social *Ceibo*<sup>17</sup> desenvolvido desde a década de 1990 em um grande hospital psiquiátrico, na cidade de Buenos Aires, e coordenado por três terapeutas ocupacionais.

---

<sup>17</sup> Todos os nomes de serviços e equipamentos acompanhados no estudo são fictícios. Escolhemos flores típicas de cada país para representar sua identidade e preservar o sigilo dos participantes envolvidos.

Sobre a experiência brasileira, as autoras nos sugeriram três possibilidades, dentre serviços e nomes de terapeutas ocupacionais. Assim como na seleção argentina, optamos pela indicação apontada por ambas: a atuação do terapeuta ocupacional em Centro de Convivência. No processo de eleição do equipamento, foi selecionado o *Ypê Amarelo*, localizado no município de Campinas, interior do estado de São Paulo, pela trajetória e consolidação deste tipo de equipamento na cidade e, em específico, pelo *Ypê Amarelo* contar com duas terapeutas ocupacionais em sua equipe, sendo uma a coordenadora do serviço.

No contexto chileno, a primeira autora entrevistada nos indicou, após consultar as terapeutas ocupacionais locais, três práticas distintas, contemplando: um serviço que atua com pessoas com deficiência, um equipamento de saúde mental comunitária e um programa de cuidadoras comunitárias em uma organização não governamental. O segundo autor, contudo, por residir fora do Chile há alguns anos, optou por não nos indicar nenhuma experiência. Desta maneira, frente às possibilidades, foi eleita a prática que se distinguia das demais já selecionadas: a atuação da terapia ocupacional no programa de cuidadoras comunitárias promovido pela organização *Copihue*, na cidade de Santiago.

No processo colombiano, tivemos a indicação de duas práticas relacionadas a projetos de universidades e uma experiência voltada ao ensino de música para pessoas com deficiência em uma organização não-governamental. Visando priorizar a escolha de práticas desempenhadas por profissionais formados e incluídos no mercado formal de trabalho, buscamos contatar o terapeuta ocupacional da organização não governamental como primeira opção. No entanto, não obtivemos respostas às tentativas de comunicação. Partimos, então, para o contato com as docentes de duas universidades colombianas: a coordenadora de um projeto, realizado na Universidad Nacional de Colombia, em Bogotá, e a docente responsável pela prática profissional em Terapia Ocupacional Comunitária da universidade *Orquídea*, em Santiago de Cali. A eleição da experiência observada, dentre as duas opções, se pautou naquela que oferecia intervenções todos os dias da semana, na qual poderíamos visualizar um leque mais amplo de atuações.

Portanto, acompanhamos o trabalho realizado pela terapeuta ocupacional, docente da *Orquídea*.

Após a seleção do local e prática, seguimos os mesmos procedimentos para os quatro cenários: contatamos as terapeutas ocupacionais indicadas por meio de correios eletrônicos para convidá-las a participar do estudo e verificar a viabilidade na realização da coleta de forma presencial. Finalizado o contato e a confirmação da participação no estudo, enviamos a documentação necessária para a autorização institucional, solicitada nos serviços da Argentina, Brasil e Colômbia.

As observações se pautaram no acompanhamento de uma semana típica de trabalho do terapeuta ocupacional indicado, somando cerca de 40 horas de observação em cada país, 160 horas no total. Em princípio, tínhamos como intuito passar um mês ao lado de cada profissional, imergir por um longo período de tempo em seu cotidiano. A falta de recursos financeiros, entretanto, inviabilizou a extensão de nossa estadia em quatro cidades distintas e, devido a isso, optamos por reduzir o tempo, mas manter a estratégia da coleta de dados.

As visitas se iniciaram em março de 2018 com o acompanhamento de duas terapeutas ocupacionais na experiência brasileira e a realização de quatro entrevistas, contemplando as duas profissionais terapeutas ocupacionais, a auxiliar de limpeza do *Centro de Convivência Ypê Amarelo* e um usuário que frequenta diariamente o serviço.

No início do mês de abril de 2018, realizamos a observação participante de duas terapeutas ocupacionais atuantes na *Copihue*, no Chile. Neste espaço, entrevistamos as duas profissionais, a coordenadora da ONG, a docente que promoveu a aproximação entre a terapia ocupacional e o serviço, e conversamos, em uma entrevista coletiva, com quatro cuidadoras comunitárias, participantes do programa gerido pela *Copihue*.

Logo em seguida, também no mês de abril, efetivamos o acompanhamento de duas profissionais, coordenadoras do *Empreendimento Social Ceibo*, na Argentina. O período de uma semana no serviço propiciou a

realização de cinco entrevistas, duas delas com as terapeutas ocupacionais funcionárias do Empreendimento Social Ceibo e três com trabalhadores do empreendimento.

Por fim, a última coleta da pesquisa foi realizada no mês de setembro de 2018 com a observação participante da experiência colombiana. As entrevistas feitas no cenário colombiano contemplaram a fala de duas alunas que finalizavam o estágio na prática comunitária, da professora responsável por este cenário de prática, do professor do curso de fisioterapia que coordena um grupo junto com a docente de terapia ocupacional, e da participante de um grupo gestado pela docente e estagiários de terapia ocupacional.

Adentramos os espaços com a ideia de explorar aquilo que, de fato, éramos: os estrangeiros. Nos apropriamos de nossa condição de estranhos para afinar nosso olhar estrangeiro, isto é, um olhar curioso aos diferentes contextos e ajustado, principalmente, à tentativa de não naturalizar cenas e situações que perpassavam o cotidiano dos lugares.

Aquele que não é do lugar, que acabou de chegar, é capaz de ver aquilo que os que lá estavam não podem mais perceber. (...) Ele é capaz de olhar as coisas como se fosse pela primeira vez e de viver histórias originais. (...) O estrangeiro toma tudo como mitologia, como emblema. Reintroduz imaginação e linguagem onde tudo era vazio e mutismo. Para eles esses personagens e histórias são capazes de mobilizar (PEIXOTO, 1988, p. 363).

Nesse sentido, nosso modo de observar não seguiu uma perspectiva de neutralidade, pelo contrário, sabíamos que nossa presença causaria curiosidade e estranhamento, assim optamos pela ideia de composição e participação no cenário. Como aponta Ferigato (2013, p. 73) “mais do que um olhar *sobre*”, nosso modo de observação se constituiu em um olhar *com*, em uma “postura de abertura, de receptividade afetiva e disponibilidade à experiência”.

Os diários de campo eram escritos diariamente, ao final do dia. Elaborávamos um registro descritivo do cotidiano observado, rememorando falas e cenas marcantes, entrelaçado aos registros e às impressões próprias

dos pesquisadores, como percepções, questionamentos e composições do referencial teórico.

Os atores envolvidos na coleta de dados foram assegurados de sua participação e autonomia de escolha através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Anexo 6. Ademais, a pesquisa foi submetida para apreciação e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, sob o aceite nº 2.182.203 e CAAE nº 66233717.3.0000.5504. O documento de aprovação está disponível no Anexo 7.

Para as análises, optamos por realizar a apresentação da experiência de cada país de forma mais homogênea possível, em termos de suas descrições, mesmo conscientes das relevantes diferenças históricas e políticas de cada país, especificamente sobre as diferenças no desenvolvimento da área de terapia ocupacional, nos âmbitos acadêmico e de serviços. Contudo, a escolha intencional foi de não abordar tais diferenças, mas sim buscar as similaridades em termos dos usos de território e comunidade. Para tanto, utilizamos as gravações e transcrições de todas as entrevistas realizadas aliançadas à triangulação das informações reunidas entre os procedimentos das revisões conceituais (as quais incluem as entrevistas com as autoras mais encontradas na literatura analisada) e do estudo de caso, com a observação participante, os diários de campo e imagens produzidas nos espaços acompanhados.

Finalmente, o conjunto de informações obtidas nas duas etapas foi analisado à luz dos referenciais teóricos incorporados ao longo do processo de doutoramento, apresentados nos capítulos a seguir: *O lugar no mundo e o mundo no lugar: notas e diálogos com a terapia ocupacional e Território e Comunidade*.

Em suma, dentre o percurso teórico e o estar presente nos lugares, nosso caminhar somou mais de 12 mil quilômetros percorridos nas estradas que separam Santos, nossa residência no litoral paulista, das cidades de Campinas, interior paulista, Buenos Aires, capital argentina, Santiago, capital chilena, e Cali, no vale colombiano. Na comunicação, os diálogos, entrevistas e leituras contemplaram duas línguas distintas: o português e o espanhol.

Além das compreensões de palavras, gírias e conceituações com significados distintos. Nos tempos, somamos 20 meses para a reunião de todas as informações que compuseram o estudo, de fevereiro/2017 a setembro/2018; 160 horas de observação participante e mais de 20 horas de entrevistas gravadas. Foi um longo caminho.

## CAPÍTULO 4. TERRITÓRIO E COMUNIDADE: ENTRECRUZAMENTOS TEÓRICO CONCEITUAIS E PRÁTICOS

Neste capítulo, apresentaremos os resultados da pesquisa, com a composição das informações de cada país de maneira singular. Autores como Mângia (1998), Guajardo (2016), Galheigo et al. (2018) admitem a existência de terapias ocupacionais no plural ao se referirem à heterogeneidade de referenciais, áreas, práticas, discursos no interior do campo. Se consideramos variações dentro de um mesmo país, sob o mesmo contexto sócio histórico, político e econômico, a relação entre países distintos pode ser ainda maior. Por tais motivos, o capítulo caminhará pela apresentação completa e individual das quatro realidades estudadas, considerando ambas as fontes de dados que dispomos: a revisão conceitual de literatura e o estudo de caso social, aliançados às informações encontradas ao contexto sócio histórico e ao desenvolvimento da terapia ocupacional em cada país.

O capítulo tem como objetivo demonstrar o desenvolvimento teórico-conceitual dos termos território e comunidade na terapia ocupacional de cada país investigado, bem como apresentar como as palavras são incorporadas e utilizadas na prática dos terapeutas ocupacionais. Nesse sentido, partimos do pressuposto de que a construção teórica, conceitual e prática dos termos território e comunidade na terapia ocupacional latino-americana esteve atrelado aos processos sócio históricos, econômicos e políticos vivenciados pelos países latino-americanos. Para tanto, iniciaremos cada subitem com uma contextualização geral, contemplando informações básicas de cada país e da institucionalização da terapia ocupacional em sua história, seguidos pela descrição e análise da revisão conceitual da literatura e entrevistas com autores e pela apresentação do cenário e da prática da terapia ocupacional observada no estudo de caso social.





## 4.1 ARGENTINA

*El personaje que escribió estas notas murió al pisar de nuevo en tierra Argentina, el que las ordena y pule; yo no soy yo, por lo menos no soy el mismo yo interior. Ese vagar sin rumbo por nuestra “Mayúscula América” me ha cambiado más de lo que creí.*

Ernesto Guevara de la Serna

No lugar mais ao sul do continente americano, entre as águas do Oceano Atlântico e as montanhas da Cordilheira dos Andes, se encontra a Argentina. O segundo maior país em extensão e terceira maior população da América do Sul, tem sua história demarcada por importantes lutas sociais: o processo de invasão e colonização espanhola em 1512, as lutas pela independência dos domínios espanhóis entre 1810 e 1816, a guerra civil interna finalizada em 1861 e movimentos mais recentes, como os seis golpes de Estado sofridos na segunda metade do século XX (FONSECA; HAINES, 2012).

No país, a terapia ocupacional se institucionalizou academicamente também na segunda metade do século XX, ao final dos anos de 1950, em meio às instabilidades do cenário sociopolítico e como consequência do entrecruzamento de eventos distintos: a epidemia de poliomielite e o avanço das políticas assistenciais (BRIGLIA; SARTIRANA, 2013).

Anterior à criação do primeiro curso de graduação, em 1959, o país havia vivenciado o período peronista entre os anos 1946 e 1955, governo populista liderado por Juan Domingo Perón e interrompido abruptamente por um golpe de Estado. Durante o peronismo, se destacou como feitos históricos o sufrágio feminino e a valorização das medidas assistenciais incentivadas pela primeira dama Eva Perón, além do avanço das políticas de seguridade social, como a saúde pública (FONSECA; HAINES, 2012; BRIGLIA; SARTIRANA, 2013). Logo após o golpe, irrompeu no cenário argentino uma grave epidemia de poliomielite, gerando importante impacto na sociedade da época. Para além do número de mortos, a epidemia resultou no alto índice de pessoas, em especial crianças, com sequelas no sistema nervoso e, conseqüente, dificuldades na inserção social e na realização de atividades cotidianas. Nesse contexto, a preocupação pela reabilitação e reeducação das pessoas com impedimentos físicos tornou-se emergencial nos processos sociais, culturais e científicos que procederam a epidemia de 1956 (TESTA, 2013; BRIGLIA; SARTIRANA, 2013; MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019).

Os fatos sanitários e políticos conformaram um cenário complexo que culminou na criação da *Comissão Nacional de Reabilitação do Deficiente*<sup>18</sup>,

---

<sup>18</sup> Em espanhol: Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado.

órgão que obteve destaque na elaboração de planos para a reabilitação no país, e, em 1959, na construção da Escola Nacional de Terapia Ocupacional (ENTO), primeira escola da América do Sul organizada de acordo com os requisitos exigidos pela recém-criada Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WFOT). O curso foi organizado a partir do currículo e acompanhamento de um grupo de terapeutas ocupacionais inglesas, o que determinou um processo formativo e início do campo da terapia ocupacional na Argentina delineados por influências e modelos de atuação estrangeiros, alheios à realidade do país (TESTA, 2012; BRIGLIA; SARTIRANA, 2013).

Embora a demanda inicial para abertura do curso tivesse como objetivo suprir as necessidades de reabilitação impostas pelas sequelas da poliomielite, como exigência das docentes inglesas e como requisito para reconhecimento do título pela Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais (WOFT), também foram implantadas no currículo disciplinas e atividades relacionadas à área da psiquiatria (NABERGOI, 2013).

Foi dessa maneira que, em seus inícios, o campo da terapia ocupacional argentina, assim como em muitos outros países, teceu suas bases profissionais em duas áreas principais de atuação: a reabilitação física e a psiquiatria, fortalecidas nos espaços institucionais de grandes centros de saúde. Esse movimento foi vivenciado no campo até o início dos anos de 1980, período de transição do regime militar para uma gestão democrática, época na qual a terapia ocupacional passou por algumas mudanças.

#### *Revisão conceitual da literatura: linha do tempo e incorporação dos termos na prática profissional*

A revisão conceitual referente às produções bibliográficas argentinas contemplou materiais apenas do primeiro grupo de análise: produções que utilizaram *território* e *comunidade* no desenvolvimento do texto, porém não elaboraram uma definição aos termos. Foram encontrados 16 artigos, publicados entre 2004 e 2016 nos seguintes periódicos: *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, *Revista Ocupación Humana*, *Revista de Terapia*

*Ocupacional da Galícia, Revista de Terapia Ocupacional da USP, Revista Argentina de Terapia Ocupacional, Revista Facultad De Psicología e Portal Español de Terapia Ocupacional.* Não foram encontrados capítulos de livros.

O primeiro texto (PELLEGRINI, 2004) e outras seis produções foram publicadas no *Portal Español de Terapia Ocupacional*, um sítio eletrônico destinado aos terapeutas ocupacionais em língua espanhola, organizado em notícias, artigos, opinião, imprensa, formação, livros, associações, fóruns de opiniões e ofertas de emprego. Embora se configure como um espaço não-formal de divulgação de conhecimento, nota-se que quase metade das produções (n=7) foi encaminhada ao *website*, revelando-o com um canal importante no compartilhamento de reflexões, pesquisas e experiências da terapia ocupacional argentina.

Na Argentina, a revisão conceitual contou com um limite importante: um pouco mais de uma década sem periódicos nacionais de terapia ocupacional. Entre os anos de 2002 e 2015 não houve a organização de um periódico nacional específico do campo no país, diminuindo substancialmente nossa fonte de informação, tendo em vista os critérios aqui escolhidos para a revisão conceitual realizada. Assinala-se este ponto como um limite do presente estudo, na medida em que outros recursos devem ter sido utilizados para a discussão da categoria e disseminação de suas construções, os quais, contudo, não pudemos acessar.

A divulgação de escritos da terapia ocupacional teve início em abril de 1970 com as publicações de boletins informativos pela Associação Argentina de Terapia Ocupacional. A década de 1990 foi frutífera às produções do campo, no ano de 1996 duas revistas começaram suas publicações: *Matéria Prima* e *Cuadernos de Terapia Ocupacional*, organizado pela Universidad Nacional de Quilmes, seguidas pelo periódico *El Puente*, da Universidad Nacional de Mar del Plata, em 1998. As publicações, no entanto, foram cessadas entre os anos de 2000 e 2002, devido à ausência de fontes de financiamento para a manutenção dos três periódicos (MORENO, 2012). O único periódico em circulação atualmente no país, *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, teve início em dezembro de 2015.

O período que subscreve a carência de financiamento das revistas coincide com os anos de crise econômica vivenciados na Argentina. Os apontamentos da terapeuta ocupacional 1<sup>19</sup> ilustram esse momento:

*Por volta do ano 2000, começou a se colocar em mais evidência a crise social e econômica do país, que depois estourou com crise de 2001, como um fechamento de uma etapa neoliberal de políticas econômicas com muitos índices de pobreza (Terapeuta ocupacional 1, tradução nossa)<sup>20</sup>.*

Pondera-se que a presente revisão não teve acesso aos materiais ofertados por estas três primeiras revistas e, portanto, referências antigas da produção argentina não foram incluídas no estudo. Acredita-se que a ausência de produções do Grupo 2, publicações com a definição dos termos, se deva também a estes anos sem a organização de periódicos nacionais específicos do campo, influenciando na busca, pelos terapeutas ocupacionais, de revistas e portais internacionais como espaços para publicação de seus estudos e experiências. Considerando este limite, na análise das produções selecionadas, destacamos o período entre os anos de 2004 e 2010, com publicações anuais a respeito da temática, e o ano de 2007, com três produções.

O termo *comunidade* foi utilizado em todos os artigos selecionados (16). Já o termo *território* foi apresentado em três produções, publicadas depois de 2010, acompanhado do vocábulo *comunidade*, não sendo utilizado individualmente em nenhuma publicação. Estes dados demonstram o protagonismo da palavra *comunidade* nas produções argentinas e um possível desconhecimento ou não apropriação do conceito de *território* no campo. O Gráfico 1 ilustra as informações.

---

<sup>19</sup> Na referência às participantes do estudo, chamaremos de Autoras as terapeutas ocupacionais entrevistadas na primeira etapa da pesquisa, a revisão conceitual, e de Terapeuta Ocupacional as profissionais acompanhadas no desenvolvimento do estudo de caso social.

<sup>20</sup> Por el año 2000, empezó a ponerse más en evidencia la crisis social y económica del país, lo que después estalló con la crisis del 2001, como un cierre de una etapa neoliberal de las políticas económicas con muchos índices de pobreza (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina).

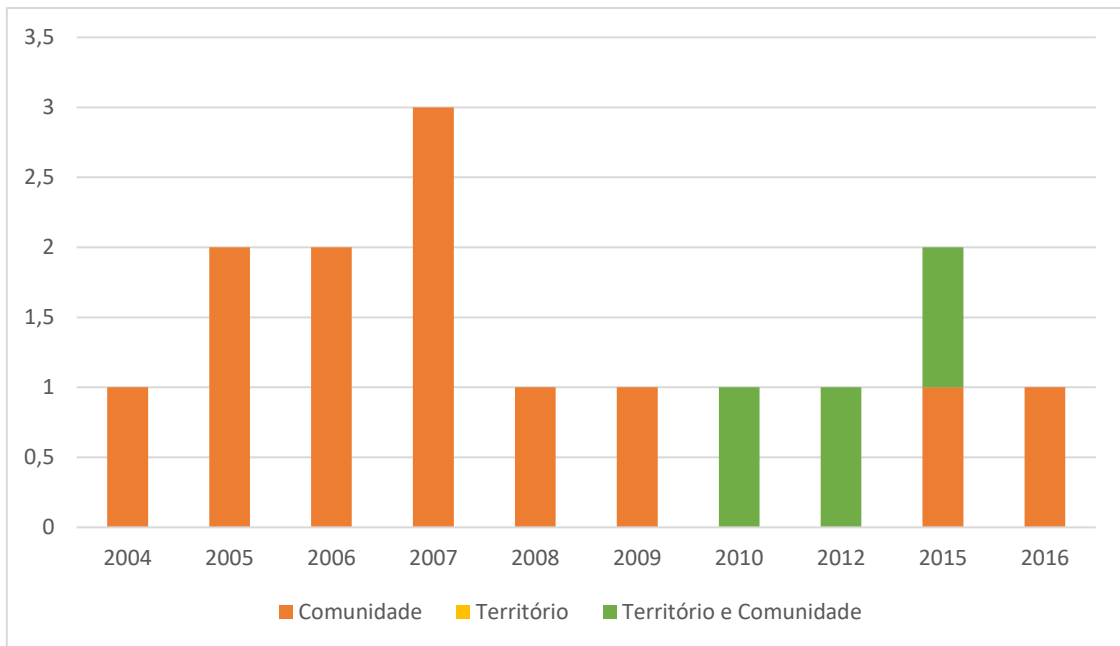


Gráfico 1 - Representação dos anos e dos termos utilizados nas produções argentinas.

De acordo com as autoras entrevistadas, é possível citar dois principais motivos pela maior utilização do termo *comunidade*, ambos relacionados ao contexto sócio histórico e político e ao período das primeiras experiências da terapia ocupacional fora dos espaços institucionais fechados, palco das atuações profissionais desde o início do campo no país.

O primeiro foi a utilização dos manuais e preceitos da Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) e a consequente adoção do vocábulo na realização de práticas e, posteriormente, em espaços formativos e produções sobre o tema. A Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) é uma estratégia de reabilitação para pessoas com deficiência pautada no desenvolvimento comunitário, na igualdade de oportunidades, na facilitação do acesso às tecnologias de baixo custo e na inclusão das pessoas em seus espaços de vida cotidiana (ONU). Promovida com a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a estratégia desloca a atenção à deficiência da alta complexidade para a atenção primária em saúde, indicando a comunidade como uma das protagonistas no processo (OIT; ONU; OMS, 2004). Segundo as entrevistadas, a aproximação e uso de manuais da Organização Mundial de Saúde (OMS) facilitaram a apropriação do termo comunidade, diferente de território que não se encontrava nas leituras da época.

*Eu acredito que a terapia ocupacional argentina não se utiliza [do conceito território] porque se começa a falar de reabilitação, basicamente de Reabilitação Baseada na Comunidade ou de comunidade, não está nas leituras sobre território (Autora 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>21</sup>.*

*O conceito de comunidade começou desde que se iniciou o trabalho com o tema da Reabilitação Baseada na Comunidade e, digamos, também quando se iniciou a democracia (...). E depois tínhamos [na universidade] fotocópias de revistas que eram da OMS, da Organização Mundial da Saúde, que aí estavam as experiências de Reabilitação Baseada na Comunidade na África (Autora 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>22</sup>.*

Outra influência citada nas entrevistas foi o período político na época das primeiras experiências, final da ditadura militar e início da democracia em 1983. O conceito de *comunidade* se aproximava aos ensejos buscados pelos movimentos sociais e organizações políticas em efervescência na época.

*Então, aí começou a se desenvolver mais o termo comunidade porque para, digamos, tudo relacionado à ditadura militar... o termo comunidade tem muita relação com comunismo, não? Então, foi onde começou (Autora 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>23</sup>.*

O regime militar argentino teve início em março de 1976. Por meio de um golpe de Estado que atravessou e interrompeu importantes mobilizações da classe operária, a operação militar tinha como objetivo principal a supressão da esquerda e a destruição dos sindicatos que atravancavam as mudanças propostas no cenário econômico, como a consolidação do modelo neoliberal iniciado timidamente meses antes, ainda na gestão de Isabel Perón (1974-1976) (VIOLA; MAINWARING, 1987; ROJAS, 2014). Caracterizada pelo uso

---

<sup>21</sup> Yo creo que en la terapia ocupacional argentina no se utiliza porque se empieza a hablar de rehabilitación básicamente de Rehabilitación con Base Comunitaria o de comunidad, no está en las lecturas a cerca de territorio (Autora 1 - Argentina).

<sup>22</sup> El concepto de comunidad empezó desde que e se empezó a trabajar en el tema de Rehabilitación de Base Comunitaria y, digamos, también cuando se empezó la democracia (...). Y después teníamos fotocópias de revistas que eran de la OMS, de la Organización Mundial de la Salud, que ahí estaban las experiencias de la Rehabilitación Basada en la Comunidad en África (Autora 2 - Argentina).

<sup>23</sup> Entonces, ahí empezó a desarrollarse más el termino de comunidad porque para, digamos, todo involucrado a la dictadura militar... el termino comunidad tiene mucha relación con comunismo, ¿no? Entonces fue donde empezó (Autora 2 - Argentina).

arbitrário da violência como instrumento político, a ditadura militar do país visou ao exício de identidades sociais e políticas, tornando-se responsável por cerca de 30 mil assassinatos e desaparecimentos (SÁBATO, 1984); a anulação do sistema institucional anterior, com a extinção de partidos políticos, sindicatos de trabalhadores, sistema eleitoral, movimentos estudantis e associações profissionais; e o rompimento com a Constituição Federal Nacional, eximindo os direitos políticos e civis da população e excluindo a sociedade civil de cargos e funções estatais (VIOLA; MAINWARING, 1987). No âmbito econômico, o regime trabalhou na implantação de uma economia inteiramente dominada pela lógica do mercado, privilegiando a abertura ao mercado internacional, além do desenvolvimento da indústria militar e nuclear. O modelo fracassou e, no início dos anos de 1980, as altas taxas de inflação ocasionaram a desarticulação da economia, a queda na especulação industrial, a retirada de quantias importantes de capital estrangeiro e o conseqüente desagrado de parcela da população que ofertava apoio aos militares, levando a um período de crise econômica e ao encerramento do regime em dezembro de 1983 (VIOLA; MAINWARING, 1987; ROJAS, 2014).

Para a terapia ocupacional, o período da ditadura militar argentina também gerou impactos importantes. Na atuação prática, o período representou maior rigidez dos espaços de trabalho e a restrição da ida e desenvolvimento do campo em outras esferas de atuação, como o âmbito comunitário (BIANCHI, 2016). Além do congelamento na abertura de cursos<sup>24</sup> e impedimento de organizações de estudantes nas universidades.

*Estudei durante todo o processo militar e isso estava bem demarcado, não tínhamos um centro estudantil para reivindicar nada. O primeiro centro de estudantes em que participei foi quando estávamos prestes a receber [o título]. Eu não sei como é no Brasil, mas aqui temos um boletim oficial onde saem todas as instituições e objetivos de cada instituição que pertencem ao Estado e no momento em que saiu o boletim oficial, eles não colocaram a escola de terapia ocupacional, ela foi apagada. Poucos dias antes de formarmos, dissemos que era "o último desaparecido do processo", porque não podíamos fazer exames, era como se não existíssemos. Bem e lá fizemos uma mobilização,*

---

<sup>24</sup> Apenas um curso de terapia ocupacional foi inaugurado no período, na Universidad Provincial de La Rioja, em 1978 (BIANCHI; MALFITANO, 2017).



*conversamos com Raul Alfonsin que já estava eleito. Bem, o problema foi resolvido e fomos capazes de construir o nosso centro de estudantes, o primeiro depois do processo militar (Autora 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>25</sup>.*

Embora não haja registros nas associações argentinas a respeito dos profissionais e estudantes vítimas do terrorismo de Estado, uma pesquisa recente (BRIGLIA et al., 2017) identificou o nome de quatro pessoas, militantes e desaparecidos no período militar. Dentre os nomes identificados, a recuperação da história de Silvia Rivadera demonstrou que a terapeuta ocupacional, como muitos profissionais na época, realizava trabalho voluntário em bairros vulneráveis e junto às comunidades locais, além da participação em movimentos políticos e sociais (BRIGLIA et al., 2017).

De acordo com as entrevistadas, o início das ações comunitárias da terapia ocupacional na Argentina teve duas frentes: as práticas relativas à RBC, como já citado, e a intervenção junto a pessoas em situação de risco social, associadas ao período de crise econômica do final dos anos 1980.

*Na Argentina, as chamadas praticas comunitárias tem dois inícios quase paralelos, um em relação às pessoas com comunidade e outro em relação às pessoas com risco psicossocial. As de risco psicossocial, as de Adriana Cella, praticamente não estão escritas e não tem trabalhos apresentados sobre isso (Autora 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>26</sup>.*

A primeira experiência comunitária reconhecida pela terapia ocupacional e que se encontrou registros foi desenvolvida na província de La

---

<sup>25</sup> Yo estude durante todo el proceso militar y eso estaba bien marcado, no teníamos un centro de estudiantes para reclamar nada. El primer centro de estudiantes que yo fue participe fue cuando estábamos por recibir. No sé cómo sea en Brasil, pero nosotros tenemos un boletín oficial donde salen todas las instituciones y los objetivos de cada institución que pertenecen al Estado y en el momento que salió el boletín oficial no pusieron la escuela de terapia ocupacional, estaba borrada. Pocos días antes de recibirnos a los cuales decíamos “los últimos desaparecidos del proceso”, porque no podríamos rendir exámenes era como que no existíamos. Bueno y ahí hicimos una movilización, hablamos con el Raúl Alfonsín que ya estaba electo. Bueno, se resolvió el problema y ahí pudimos armar nuestro centro de estudiantes, el primer después del proceso militar (Autora 2 - Argentina).

<sup>26</sup> En Argentina, las llamadas practicas comunitarias tienen dos inicios casi paralelos, unos en relación a las personas con comunidad y otros en relación a las personas con riesgos psicosociales. Las de riesgo psicossocial, la de Adriana Cella, prácticamente no está escrita y no ha presentado trabajos sobre esto (Autora 1 - Argentina).

Rioja, em 1981. A ação decorreu da participação da terapeuta ocupacional e coordenadora do único curso na região, Liliana Canulli, na equipe responsável pela implementação de um programa de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC), conquistando para a área profissional um papel protagonista no desenvolvimento da estratégia no país (CIERI, 2005). A atuação da terapia ocupacional na equipe tinha como compromisso avaliar as tecnologias de baixo custo propostas pela OMS, promover mudanças de acordo com as características da comunidade rural, analisar as necessidades da comunidade, avaliar as pessoas com deficiência, dentre outros. A experiência contou também como apoio da universidade e tornou-se espaço de formação aos alunos e demais terapeutas ocupacionais (CIERI, 2005).

*Começa na província de La Rioja, na que havia inaugurado o segundo curso universitário e terceiro no país em terapia ocupacional. Aí, Liliana Canulli, que era coordenadora do curso de La Rioja, estamos falando de meados dos anos 80, realiza a primeira experiência em comunidade e tinha que ver com trabalho no território rural, nos arredores da capital da província, que é como o estado para vocês do Brasil, eles o chamavam comunidade, não trabalho no território. Então, essa é a primeira experiência que recordamos, os memoriosos, porém não há registros escritos (Autora 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>27</sup>.*

A segunda experiência surge em decorrência da primeira grande crise econômica do período democrático, em 1988 e 1989. Sob o governo de Raúl Alfonsín, a crise ficou caracterizada pela hiperinflação em cerca de 200%, ampliação da desigualdade social, altos índices de pobreza e um contingente expressivo de demandas de ordem social (FRAQUELLI, 2000).

*Depois no ano de 89, quando Adriana Cella e Patricia Cieri fazem suas práticas respectivas, uma em relação à deficiência e outra aos restaurantes em espaços de pobreza, foi uma crise no período democrático que foi quase um golpe de estado econômico ao presidente Alfonsín, que houve uma hiperinflação e adiantou a saída de seu governo e a chegada*

---

<sup>27</sup> Comienza en la provincia de La Rioja en la que se había inaugurado la segunda carrera universitaria y tercera en el país de terapia ocupacional. Ahí Liliana Canulli que era directora de la carrera de La Rioja, estamos hablando a mediados de los años 80, realiza la primera experiencia en comunidad y si bien tenía que ver con trabajo en el territorio rural de los alrededores de la capital de la provincia, que es como el Estado para ustedes en Brasil, ellos lo llamaban comunidad, no trabajo en territorio. Entonces esa es la primera experiencia que recordamos los memoriosos, pero no hay registro escrito (Autora 1 - Argentina).

*do governo Menem. Então, nessa crise de um período democrático, porém que continuou com um governo democrático e não militar, se produziu um outro marco no qual os terapeutas ocupacionais são chamados, isso em 1989 (Autora 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>28</sup>.*

O depoimento da autora referente à crise econômica como um marco ao trabalho da terapia ocupacional no país coaduna aos estudos elaborados por Cieri (2005, p.39):

Em paralelo e a partir do surto social em 1988 ocorrido principalmente nos subúrbios de Buenos Aires e manifestado através de saques e das manifestações populares, se inicia uma nova vertente da Terapia Ocupacional, sendo uma de suas principais referências, a T.O. Adriana Cella<sup>29</sup>.

Em 1989, se inicia no país o Programa Nacional de Emergência Social no intuito de conter as demandas suscitadas pela crise econômica. Foi nesse contexto e a partir das premissas do programa que, entre os anos de 1989 a 1995, a terapeuta ocupacional citada, Adriana Cella, realizou um trabalho de gestão e assistência em restaurantes comunitários. De acordo com Cieri (2005) e Paganizzi (2014), a experiência se constitui como a primeira atuação da terapia ocupacional argentina com população em situação de vulnerabilidade social.

O período também, demarcou o início das primeiras experiências de atuação terapêutica ocupacional nos serviços da recém-criada Atenção Primária em Saúde (APS) com o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção a partir de uma perspectiva comunitária de atenção. Um exemplo foi a ação desenvolvida pela terapeuta ocupacional Patrícia Cieri, em 1989,

---

<sup>28</sup> Después en el año 89, cuándo Adriana Cella y Patricia Cieri hacen sus prácticas respectivas, una en relación a discapacidad y otra a los comedores en espacios de pobreza, fue una crisis en período democrático que fue casi un golpe de estado económico al presidente Alfonsín, que hubo una hiper inflación y adelantó la salida de su gobierno y la llegada del gobierno de Menem, entonces en esa crisis de un periodo democrático pero que continuó con un gobierno democrático y no militar, se produce otro hito en donde los terapeutas ocupacionales son llamados, eso es el 89 (Autora 1 - Argentina).

<sup>29</sup> En forma paralela y a partir del estallido social en 1988 ocurrido principalmente en el conurbano bonaerense y manifestado a través de los saqueos y las ollas populares, se abre una nueva vertiente desde Terapia Ocupacional, siendo una de sus principales referentes, la T.O. Adriana Cella (CIERI, 2005, p.39).

em um centro de saúde no subúrbio de Buenos Aires que seguia os princípios da APS, chamado no período de Programa ATAMDOS (Atenção Ambulatorial e Domiciliar de Saúde). A experiência foi desenvolvida a partir da iniciativa de um grupo de pais de crianças com deficiência, os quais buscavam atendimentos especializados aos filhos (CIERI et al., 1999). A autora 2 contou sobre essa ação em sua entrevista:

*O trabalho que fizemos justamente com a equipe que trabalhamos em uma dessas situações de emergência social que era um dos lugares que começaram saques na província de Buenos Aires, em bairros perto da capital federal cerca de 30 km, são bairros extremamente carentes. Lá começou a surgir. Eu estava trabalhando como contratada no hospital e se aproximou uma assistente social do bairro, porque ela descobriu que havia uma terapeuta ocupacional, para perguntar se eu queria colaborar com esse trabalho, e eu sempre gostei, desde que, em La Rioja, Liliana Canulli apresentou seu trabalho em nosso primeiro congresso, eu disse: "Eu tenho que fazer este trabalho". Bem, nós começamos lá. A assistente social trabalhava no centro de saúde daquele bairro e tinha montado um grupo de mães de crianças deficientes que estavam procurando algum tipo de atenção e que era um movimento autogerido das mães. Isso é importante em todo trabalho comunitário: a gestão, isto é, nós, como profissionais, não podemos ir a uma comunidade para impor algo, temos que ver o que está surgindo e nos aproximar dos líderes comunitários e trabalhar com a comunidade. Uma imagem que está no nosso artigo é que você tem que tirar o jaleco branco (Autora 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>30</sup>.*

Notamos, a partir do relato das entrevistadas, que as primeiras ações no campo profissional fora dos espaços institucionais fechados e próximas às

---

<sup>30</sup> El trabajo que hicimos justamente con el equipo que trabajamos en una de esas emergencias sociales que fue uno de los lugares que empezaron saqueos en la provincia de Buenos Aires, en barrios cerca de la capital federal a unos 30 km, son barrios sumamente carenciados. Ahí empezó a emerger. Yo estaba trabajando como concurrente en el hospital y se acercó una trabajadora social de ese barrio, por que se entero que había una terapeuta ocupacional, a preguntar si yo quería colaborar en ese trabajo, y a mi siempre me gusto, desde que, en La Rioja, Liliana Canulli presentó su trabajo en nuestro primer congreso, yo dije: "este trabajo lo tengo que hacer". Bueno, ahí empezamos. La trabajadora social trabajaba en el centro sanitario de ese barrio y se había armado un grupo de madres con niños discapacitados que buscaban algún tipo de atención y ese fue un movimiento autogestivo de las madres. Eso es importante en todo trabajo comunitario: la gestión, o sea, nosotros como profesionales no podemos venir a una comunidad a imponer algo, tenemos que ver cual es el emergente y acercarnos a los líderes comunitarios y trabajar con la comunidad. Una imagen que está en nuestro artículo es que hay que sacarse el guardapolvo blanco (Autora 2 - Argentina).

comunidades foram influenciadas pelos momentos de crise econômica e política no país. Muitas iniciativas, inclusive, foram criadas e desenvolvidas por docentes dos cursos de terapia ocupacional. As experiências exitosas impulsionaram discussões em congressos do campo e abertura de disciplinas sobre terapia ocupacional comunitária nas universidades, indicando a universidade como canal de abertura de novas ações na terapia ocupacional argentina.

*Então em relação às questões críticas, políticas e econômicas no país, vão aparecendo as experiências e as docentes que participam nessas experiências vão fazendo movimento para criar as disciplinas de práticas comunitárias na Argentina (Autora 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>31</sup>.*

*Sentidos e significados: o que é território e comunidade na Terapia Ocupacional argentina?*

Retomando os dados encontrados na revisão conceitual da literatura, buscamos identificar nas produções selecionadas as acepções atribuídas aos termos *território e comunidade*.

Sobre o vocábulo *comunidade*, utilizado em todas as produções, identificamos quatro acepções distintas. Para a grande maioria (n=13), *comunidade* se apresenta como um grupo social sob o qual a terapia ocupacional intervém ou se relaciona, como visualizamos no trabalho de Silvia Polinelli e Adriana Cella (2006, p. 3, tradução nossa):

A conquista das comunidades que podem ao longo do processo educativo serem capazes de cooperar na transformação de uma situação geradora de desconforto, evitando a cronificação e a violência que geralmente produz, iatrogenicamente, o sistema de assistencial<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> Entonces, en relación a cuestiones críticas, políticas y económicas en el país, van apareciendo las experiencias, y las docentes que participan en esas experiencias van haciendo fuerza para crear las cátedras de prácticas comunitarias en Argentina (Autora 1 - Argentina).

<sup>32</sup> El logro de comunidades que puedan a lo largo del proceso educativo ser capaces de cooperar en la transformación de una situación generadores de malestar, evitando la cronificación y la violencia que suele producir, iatrogénicamente, el sistema asistencial (POLINELLI; CELLA, 2006, p. 3).

A utilização do termo nas produções selecionadas se aproxima à concepção elaborada por Montero (2004a), a qual refere à *comunidade* como um grupo social interligado pelas relações, interesses e necessidades dos sujeitos que a compõe, em constante transformação e evolução, como no trecho observado acima.

A segunda aceção foi observada em duas produções. Ambas também se referem ao termo *comunidade* com sentido de grupo social, no entanto, ademais das relações de pertencimento e identidade, os textos consideram como outra característica o compartilhamento do mesmo espaço físico. Desta maneira, *comunidade* é um grupo social que se interliga também pela proximidade geográfica. O trecho do artigo de Natália Yujnovsky (2016, p.33, tradução nossa) exemplifica esta aceção:

Em terceiro lugar situamos as práticas laborais na comunidade, um dispositivo desenhado para articular políticas do Ministério do Trabalho, Emprego e Seguridad Social da Nação para pessoas com deficiência com processos laborais e clínicos de usuários nos âmbitos da comunidade, como empresas, comércios, instituições, organizações sociais<sup>33</sup>.

Um artigo faz referência à *comunidade* como um grupo interligado por questões culturais e ancestrais, que possui organização social própria e utilizam-se dos espaços e recursos naturais como forma de reprodução de suas identidades culturais, religiosas e econômicas, os chamados povos tradicionais. O trecho a seguir ilustra esta aceção: “aponto alguns dados encontrados sobre o tratamento que foi dado aos enfermos mentais no momento da colônia no Rio de la Plata, bem como em certas comunidades aborígenes” (MENGELBERG, 2007, p.1, tradução nossa)<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> En un tercer lugar situamos a las prácticas laborales en la comunidad, un dispositivo diseñado para articular políticas del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación para personas con discapacidad con procesos laborales y clínicos de usuarios en ámbitos de la comunidad, como empresas, comercios, instituciones, organizaciones sociales (YUJNOVSKY, 2016, p.33).

<sup>34</sup> Relevo algunos datos hallados acerca del trato que se le daba a los dementes en la época de la colonia en el Río de la Plata, como así también en ciertas comunidades aborígenes (MENGELBERG, 2007, p.1).

Por fim, um artigo faz referência à comunidade como um espaço físico geográfico e material sob o qual a terapia ocupacional deve intervir. O artigo aborda a mudança dos espaços de atuação do terapeuta ocupacional, transitando de serviços institucionais fechados para serviços e residências em bairros domiciliares, como visualizado no seguinte trecho: “o movimento de serviços de Terapia Ocupacional de seus tradicionais ambientes institucionais à ambientes comunitários tem sido um dos câmbios da profissão na última década” (PELLEGRINI, 2006, p.1, tradução nossa)<sup>35</sup>.

A palavra *território*, por sua vez, é empregada nos três textos selecionados com dois sentidos distintos. Duas produções utilizam o termo com o significado de espaço físico material e divisão geográfica. *Território* representa os contornos do mapa, como na passagem: “integrante do Império Espanhol criado no ano 1776, território no qual se encontra a Cidade Autônoma de Buenos Aires” (CHAURA, 2012, p.4, tradução nossa)<sup>36</sup>. Essa perspectiva se assemelha à definição trazida na entrevista com a autora 2:

*Na época, quando eu estava, o tema do território era mais território geográfico, fronteiras geográficas. Por muito tempo, por exemplo, nossa província de Tierra del Fuego, que hoje é uma província, já foi chamada de território nacional (...). Naquela época, tinha relação com território geográfico, divisão política (Autora 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>37</sup>.*

A outra acepção utilizada para o termo território se aproxima dos dizeres de Milton Santos (2007), ao fazer referência às intervenções nos territórios levando em consideração os modos de vida, meios de trabalho e a maneira pela qual a cultura e a política incidem nos espaços de vida. Como visualizado no trecho: “toda intervenção sobre os territórios envolve uma

---

<sup>35</sup> El movimiento de servicios de Terapia Ocupacional de sus tradicionales ambientes institucionales a ambientes comunitarios ha sido uno de los cambios en esta profesión en la última década (PELLEGRINI, 2006, p.1).

<sup>36</sup> Integrante del Imperio Español creado en el año 1776, territorio en el cual actualmente se encuentra la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CHAURA, 2012, p.4).

<sup>37</sup> En el momento, cuando yo estaba, el tema de territorio era más territorio geográfico político, de límites geográficos. Mucho tiempo, por ejemplo, nuestra provincia Tierra del Fuego que ahora es provincia, en algún momento se le decía territorio nacional (...). En ese momento, tenía que ver como con el territorio geográfico, división política (Autora 2 - Argentina).

afetação sobre as fontes de vida, os meios de trabalho e as formas culturais e políticas de reprodução social” (SIMÓ; ABREGÚ, 2015, p.31, tradução nossa)<sup>38</sup>.

Desta maneira, na revisão conceitual da literatura identificamos que o termo *território* não possui centralidade ou destaque nas produções da terapia ocupacional argentina, principalmente, em decorrência das opções teóricas escolhidas nos inícios das práticas como a RBC. A Autora 1 referenda o mesmo indicativo advindo da revisão de literatura em sua entrevista:

*Eu conheço o conceito de território porque, a partir da saúde mental, foi desenvolvido por processos da psiquiatria francesa, que falava de território. Por exemplo, [Erving] Goffman falava, na psiquiatria comunitária em publicações no final dos 80, de território. Então, eu conheço o conceito de território pela psiquiatria francesa, porém não foi utilizado na terapia ocupacional argentina (Autora 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>39</sup>.*

Sobre o termo *comunidade*, a autora 1 o considera como um conceito polissêmico, no qual se mesclam categorias, cenários e abordagens. Nesse sentido, a autora dividiu, em sua entrevista, em três períodos distintos os usos e acepções do termo na terapia ocupacional na Argentina. No primeiro período, década de 1980, *comunidade* se associa à prática e contexto, isto é, um cenário distinto para a prática profissional, ditado pela saída dos terapeutas ocupacionais dos dispositivos de atenção terciária, como grandes hospitais, e a realização de intervenções à céu aberto e sem o desígnio das instituições. Nesse período, as reflexões sobre o que seriam ações na e/ou com a *comunidade* e o aspecto coletivo implicado na concepção não foram aprofundadas, atendimentos clínicos em domicílio, por exemplo, também eram considerados como ação comunitária. Nos anos 1990, inspiradas pelos movimentos de reforma psiquiátrica e desinstitucionalização em pauta nos países da América Latina, terapeutas ocupacionais que atuavam na saúde

---

<sup>38</sup> Toda intervención sobre los territorios involucra una afectación sobre las fuentes de vida, los medios de trabajo y las formas culturales y políticas de la reproducción social (SIMÓ; ABREGÚ, 2015, p.31)

<sup>39</sup> Yo conozco el concepto de territorio porque desde la salud mental fue desarrollado por los procesos de la psiquiatría francesa, que hablaba de territorio. Por ejemplo, Hoffmann hablaba, en la psiquiatría comunitaria en publicaciones a fines de los 80, de territorio. Entonces, yo conozco el concepto de territorio por la psiquiatría francesa, pero no se ha utilizado en la terapia ocupacional argentina (Autora 1 - Argentina).



mental começaram a questionar as limitações provocadas pela institucionalização e a visualizar os espaços tradicionais de tratamento como incapacitantes, culminando na proposição de mudanças na atuação profissional. Segundo Paganizzi (2015, p.24, tradução nossa):

Estas experiências que surgem da crítica ao tratamento que recebiam as pessoas nas instituições colocam a ênfase na modificação dos contextos institucionais comunitários e políticos para o alcance da participação social das pessoas com transtorno mental<sup>40</sup>.

Dessa maneira, ainda no interior das grandes instituições foram propostas mudanças na maneira de atuação do terapeuta ocupacional visando à transformação do contexto institucional limitante para um espaço de acolhimento e participação dos sujeitos. Para a autora 1, nesse período a concepção de comunidade se aproxima de estratégia, uma vez que o pensamento de considerar o contexto como promotor de incapacidades é um pensamento basicamente comunitário.

*Então, eu acredito que há uma primeira terapia ocupacional comunitária que vai para o contexto para trabalhar para as pessoas, não necessariamente com elas, que de alguma forma utiliza o pressuposto positivista, porém fora dos dispositivos de saúde. Aí, nos anos 90, aparece estratégico, os terapeutas que começam a olhar para o contexto, que somos basicamente as terapeutas da saúde mental que temos alguma posição crítica sobre o que o contexto manicomial faz com as pessoas ali internadas. E eu acredito que esse pensamento, de que é o contexto junto com o que acontece com o sujeito que está causando a deficiência, é basicamente um pensamento comunitário (Autora 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>41</sup>.*

---

<sup>40</sup> Estas experiencias que surgen de la crítica al tratamiento que recibían las personas en las instituciones pone el énfasis en la modificación de los contextos institucionales comunitarios y políticos para el logro de la participación social de las personas con trastorno mental (PAGANIZZI, 2015, p.24).

<sup>41</sup> Entonces, yo creo que hay una primera terapia ocupacional comunitaria que va al contexto a trabajar para las personas, no necesariamente con ellas, que de alguna manera utiliza el presupuesto positivista, pero fuera de los dispositivos de salud. Ahí, en la década de los 90 aparece estratégico aquellas terapeutas que empezamos a mirar el contexto que somos básicamente las terapeutas de salud mental que tenemos alguna posición crítica de lo que el contexto manicomial hace con las personas allí internadas. Y yo creo que ese pensamiento, que es el contexto junto con lo que le pasa al sujeto que es causante de discapacidad es un pensamiento básicamente comunitario (Autora 1 - Argentina).

A última concepção diz respeito à *comunidade* como fundamento social do campo da terapia ocupacional. Cunhada no final dos anos 2000, a interpretação deriva dos processos sociais e econômicos vivenciados no país, como a grave crise econômica de 2001, e a ampliação do trabalho dos terapeutas ocupacionais com grupos e sujeitos em situação de risco social em seus espaços de vida.

A comunidade como fundamento social supõe uma terapia ocupacional que trabalha em dois níveis: um nível micro que se centra nas potencialidades e limitações das pessoas e em paralelo um macro que mapeia as redes relacionais que sustentam a vida das pessoas (PAGANIZZI, 2015, p. 27, tradução nossa)<sup>42</sup>.

O movimento dialoga com discussões e pressupostos do cenário internacional, como o desenvolvimento da terapia ocupacional social brasileira (LOPES, MALFITANO, 2016) e as noções de *apartheid* ocupacional (KRONENBERG; POLLARD, 2006), privação ocupacional (WHITEFORD, 2000) e justiça ocupacional (WILCOCK; TOWNSEND, 2000) propostos pela ciência ocupacional. Desta maneira, em meio aos desígnios do campo da saúde, a concepção pressupõe uma leitura crítica da relação entre estrutura macrossocial e a vida microssocial dos sujeitos.

Por fim, em uma análise crítica sobre a configuração do campo e do desenvolvimento de suas ações comunitárias, a mesma autora ponderou que a terapia ocupacional argentina avançou na sistematização de relatos de experiências, mas que, de fato, pouco produziu a respeito das proposições teóricas. Segundo ela, isso se deve ao fato de o campo na Argentina ainda reconhecer a *comunidade* como um cenário de práticas e não como um conceito fundamental à sua construção teórica.

*Não há teóricos de comunidade até o momento na Argentina. [As práticas] são empíricas. (...) Eu acredito que chamam de práticas comunitárias aqueles colegas que pensam que a terapia ocupacional é uma profissão, então as práticas comunitárias aparecem como uma forma, como um campo de*

---

<sup>42</sup> La comunidad como fundamento social supone una terapia Ocupacional que trabaja en dos niveles: Un nivel micro que se centra en las potencialidades y limitaciones de las personas y en paralelo uno macro que mapea las redes relacionales que sostienen la vida de las personas (PAGANIZZI, 2015, p. 27).

*práticas justamente. No entanto, há pessoas dentro da terapia ocupacional crítica que pensamos que a terapia ocupacional é uma disciplina e, como disciplina, tem seus fundamentos e seu campo profissional e, então, comunidade pode aparecer, na minha opinião, tanto no campo dos fundamentos como na prática (Autora 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>43</sup>.*

Em suma, a revisão conceitual da literatura e o diálogo com as autoras nos possibilitou o conhecimento do início das ações comunitárias na Argentina, na década de 1980 e a influência das crises econômicas e políticas em sua composição e desenvolvimento; a incorporação do termo *comunidade*, seu protagonismo e acepções adotadas pela terapia ocupacional argentina, como grupo social, espaço geográfico e grupo social tradicional; e, por fim, a identificação, pela autora 1, das modificações da concepção no decorrer dos anos e sob influência dos movimentos gerados na prática profissional.

No item a seguir, apresentaremos o estudo de caso social referente à uma experiência promovida pela terapia ocupacional na Argentina, indicada pelas autoras entrevistadas como exemplo de ação comunitária no país, com intuito de identificar como as concepções de *comunidade* e *território* se refletem no âmbito da prática profissional.

#### *Estudo de caso social: o Empreendimento Social Ceibo<sup>44</sup>*

O *Empreendimento Social Ceibo* é um dispositivo de saúde e inclusão social coordenado por três terapeutas ocupacionais e ofertado em um grande hospital responsável pelo tratamento no âmbito da saúde mental no sistema público de saúde da Cidade Autônoma de Buenos Aires. Com fins terapêuticos e também laborais, o empreendimento atua como forma de integrar e

---

<sup>43</sup> No hay teóricos de comunidad hasta el momento en Argentina. [Las prácticas] son empíricas. (...) Yo creo que llaman de prácticas comunitarias aquellos colegas que piensan que la terapia ocupacional es una profesión, entonces las prácticas comunitarias aparecen como una forma, como un campo de prácticas, justamente. Sin embargo, hay personas dentro de la terapia ocupacional crítica que pensamos que la terapia ocupacional es una disciplina e, como disciplina, tiene sus fundamentos y su campo profesional y entonces comunidad puede aparecer, para mi opinión, tanto en el campo de los fundamentos como práctica (Autora 1 - Argentina).

<sup>44</sup> Nome fictício.

disponibilizar um serviço de atenção alternativo ao modelo manicomial, ainda que dentro de um hospital psiquiátrico.

Na Argentina, assim como nos demais países latino-americanos, a atenção à saúde mental foi desenvolvida, tradicionalmente, através dos serviços manicomiais. As décadas de 1970 e início dos anos 1980, período anterior às discussões de reformas no âmbito psiquiátrico, caracterizavam-se pela hegemonia dos manicômios, com equipamentos escassos, dispersos, independentes de outros serviços sanitários e em condições materiais precárias: miséria, amontoamento de pacientes e violação dos direitos humanos (DESVIAT, 1999). Na década de 1980, a pauta democrática e a luta pela cidadania e pelos direitos sociais colocaram em voga também as condições da atenção psiquiátrica nos países.

Particularmente em América Latina, a saída de vários países de período de regimes ditatoriais, que suspenderam o estado de direito, sustenta um renascimento dessa temática e, portanto, de critérios de inclusão das minorias, entre as quais figuram os afetados por enfermidades mentais (MARAZINA, 2011, p.42).

Em novembro de 1990, a discussão sobre a necessidade de uma reforma no tratamento às pessoas com transtornos mentais tornou-se compromisso para os seis países da região - Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica e Venezuela - que participaram da Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica realizada em Caracas, na Venezuela. A Declaração de Caracas, documento elaborado após a conferência, estabeleceu princípios, objetivos prioritários e linhas estratégicas para os países da região, como a superação do hospital psiquiátrico e a criação de novas modalidades de atenção nos territórios e em conjunto com as comunidades (DESVIAT, 1999).

Na Argentina, a primeira experiência de transformação na assistência em saúde mental aconteceu alguns anos antes do compromisso regional, em 1983, na província de Río Negro, região da patagônia. O processo de reforma visava a desmanicomialização e a reinserção dos pacientes no meio social, com o fechamento e reorganização do único serviço psiquiátrico da região, o Hospital Neuropsiquiátrico Allen, e a implantação de hospitais dia,

empreendimentos laborais, oficinas artísticas e serviços comunitários, descentralizados e interdisciplinares. A experiência deu origem à lei estadual 2440, Lei de Promoção Sanitária e Social das Pessoas que padecem de Sofrimento Mental, aprovada em 1991 (MARAZINA, 2011).

Em meados da década de 1990, o hospital, local do empreendimento, elaborou um projeto de reorganização da instituição psiquiátrica visando, inicialmente, à promoção de altas hospitalares para alguns pacientes internados que, à época, somavam cerca de 2.000 pessoas. Para o cumprimento do projeto, houve a contratação de muitos profissionais, como psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, com a função de ofertar apoio e acompanhamento dos pacientes durante o processo de alta. O grupo de terapeutas ocupacionais, por exemplo, ampliou de seis para dezesseis profissionais na época.

O projeto de “desospitalização”, no entanto, não funcionou devido à inexistência de programas de acompanhando antes e depois da alta hospitalar e à ausência de vínculos extra hospitalares após muitos anos de institucionalização. Desta maneira, o grupo de terapeutas ocupacionais recém contratado foi encaminhado a outros setores da instituição psiquiátrica.

Apesar de a experiência exitosa vivenciada em Río Negro, o país não passou por um processo nacional de reforma ou transformação no âmbito psiquiátrico. Na realidade, o que se observa em sua história são experiências singulares e isoladas (MARAZINA, 2011) ou iniciativas de grupos profissionais que construíram outras possibilidades de ação no interior do sistema vigente, como pontua a terapeuta ocupacional acompanhada:

*Isso trouxe grandes debates ao longo de todas as tentativas fracassadas de reforma, incluindo as discussões entre o que é desmanicomialização e o que é a desinstitucionalização, no sentido de que a desmanicomialização propõe o fechamento e o término de todas as estruturas institucionais e a desinstitucionalização propõe, através de uma perspectiva mais de desconstrução de dentro para fora, uma transformação. Nesse sentido, todos os debates em saúde mental sempre foram atravessados: “por que é melhor”, “se é necessário fechar”, “se é necessário transformar”, isso atraiu*

*várias posições um pouco maniqueístas e opostas (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>45</sup>.*

A proposição do *Empreendimento Social Ceibo* e de outros empreendimentos laborais no Hospital vêm deste movimento de transformação das estruturas manicomiais desde dentro do sistema. Inspiradas pelas experiências das cooperativas de trabalho italianas e incentivadas pela reforma psiquiátrica em curso no Brasil, as terapeutas ocupacionais do Hospital realizaram durante cerca de um ano grupos de estudos e jornadas de discussão para pensarem e planejarem outras ações possíveis e outras maneiras de atender às demandas colocadas pela instituição.

*E começou a nos incomodar nossa própria inserção e passamos um ano nos reunindo para estudar e pensar que outra coisa que gostaríamos de fazer, que outro modo de dar resposta às demandas institucionais e sociais poderíamos encontrar, mais de acordo com o que pensávamos. Aí, entramos em contato com a experiência de empreendimento social de Trieste, conhecemos outras experiências na provincia de Río Negro, aqui na Argentina, e outras no Brasil (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>46</sup>.*

Desta maneira, “no intento de criar possibilidades, movimentos, aberturas e pequenos desdobramentos como alternativa frente à certeza que propõe a instituição” (NARVÁEZ; SPAMPINATO; TESTA, 1999, p.81, tradução nossa)<sup>47</sup>, as terapeutas ocupacionais deram início a um projeto de implementação de seis oficinas de trabalho (livraria artesanal, restauração de

---

<sup>45</sup> Esto ha traído largos debates a lo largo de todos los intentos fallidos de reforma, incluso hasta las discusiones entre lo que es desmanicomialización y lo que desinstitucionalización, en el sentido que la desmanicomialización propone cerrar y terminar con todas las estructuras institucionales y la desinstitucionalización propone, desde una perspectiva más de desconstrucción desde adentro hacia fuera, una transformación. En este sentido, siempre ha sido todos los debates en salud mental atravesados, “por qué es mejor”, “si hay que cerrar”, “si hay que transformar”, esto ha atraído como varias posiciones un poco maniqueas y contrapuestas (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina).

<sup>46</sup> Y nos empezó a hacer ruido nuestra propia inserción y estuvimos durante un año reuniéndonos para estudiar y para pensar que otra cosa nos gustaría hacer, que otro modo de dar respuesta a las demandas institucionales y sociales podíamos encontrar y que tiran más acorde a lo que pensávamos. Ahí nos pusimos en contacto con la experiencia de Trieste de la empresa social, conocimos otras experiencias de la provincia de Río Negro, acá en Argentina, y otras de Brasil (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina).

<sup>47</sup> “en un intento de crear posibilidades, movimientos, aperturas y pequeños desbordes como alternativa ante la certidumbre que propone la institución” (NARVÁEZ; SPAMPINATO; TESTA, 1999, p.81).

móveis, gastronomia, papel reciclado, desenho gráfico e pintura em telas), como espaços orientados tanto para o cuidado e acompanhamento, quanto para a produção, criação e aprendizagem de novos objetos e sentidos.

*Os empreendimentos começaram em 1998 e, diferente das experiências de Campinas [no Brasil], foram propostos e nasceram graças à iniciativa da terapia ocupacional. Um ponto de resistência da profissão dentro da lógica manicomial (Diário de campo - Argentina, dia 1).*

A terapeuta ocupacional 2, acompanhada na pesquisa, conta que o projeto não começou com o título de empreendimento social devido às restrições e resistências dos demais profissionais para com ações muito diferentes da estrutura seguida pela instituição. Por esse fato, o primeiro título utilizado, *Programa de Dispositivos de Inserção Laboral*, foi escolhido por responder de maneira mais sutil tanto às ações pretendidas no projeto, quanto às demandas que o hospital solicitava das terapeutas ocupacionais. Na atualidade, o programa se intitula *Programa de Empreendimentos Sociais em Saúde*.

Nesse contexto, em março de 1998, o *Empreendimento Social Ceibo* começa suas atividades. Ainda aprendendo as técnicas necessárias, o grupo composto inicialmente apenas por pacientes do hospital elegeu a produção e criação de materiais de papelaria artesanal como cartões, blocos de notas, marcadores de livro, cadernos e agendas, como atividade principal.



Imagem 3 - Materiais de livraria artesanal produzidos pelo *Empreendimento Social Ceibo*.

O crescimento e efetividade do *Ceibo* e dos outros empreendimentos sociais no cenário portenho favoreceram a inclusão dos dispositivos em distintas leis, promovendo-os à categoria de direitos sociais garantidos pela legislação. A primeira foi a Lei de Saúde Mental da Cidade de Buenos Aires, n.448, sancionada em julho de 2000 (ARGENTINA, 2000). Alinhada às recomendações internacionais de direitos humanos, a lei reconhece os direitos e proteções para pessoas acometidas por transtornos mentais e estabelece equipamentos prioritários ao tratamento em saúde mental no município, dentre eles: ambulatórios, centros de saúde e ação comunitária, hospital dia, residências protegidas, empreendimentos sociais e outros. O mesmo movimento se deu posteriormente com a sanção da Lei Nacional de Saúde Mental n. 26657/11, regulamentada em 2013 (ARGENTINA, 2013). Para o país, a Lei representou um marco legal para transformação do paradigma manicomial para um modelo alternativo de cuidado em saúde mental, favorecendo a inclusão social e o acesso aos direitos como pilares fundamentais do processo. Os empreendimentos sociais são incluídos como dispositivos capazes de promover inclusão laboral e ações em saúde mental comunitária.



*Assim, conseguimos crescer um pouco e, então, conseguimos incluir esse projeto no texto da Lei de Saúde Mental da Cidade de Buenos Aires, a 448, que é de 2000, e se baseia em marcos de convenções internacionais de direitos humanos. E também na posterior Lei Nacional de Saúde Mental. Com otimismo sempre dizemos que foi, que é um ponto de uma política pública que foi construída de baixo para cima (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>48</sup>.*

Concomitante aos primeiros anos dos empreendimentos sociais entre 1999 a 2002, a Argentina vivenciou uma de suas mais graves crises, social e econômica, em decorrência de anos de tentativas frustradas de implementação de um modelo econômico neoliberal, iniciadas no período militar e mantidas pelos dois governos subsequentes, de Carlos Menem, entre 1989-1999, e de Fernando De La Rúa, entre 1999-2001. A gestão de Menem, seguindo os postulados do Consenso de Washington<sup>49</sup>, traçou um governo pautado na privatização de empresas estatais, abertura do mercado econômico, redução de gastos públicos, aumento de impostos sobre exportações, desvalorização cambial e compressão dos salários (VIANINI, 2012). Entre períodos de estabilidade e crise, o resultado final dos vários planos implantados nos dez anos de gestão foi a ampliação da dívida externa, o desemprego em níveis alarmantes, oriundo das privatizações e da falência de pequenas e médias empresas nacionais, e o conseqüente aumento da pobreza (ARGENTINA, 2010; VIANINI, 2012).

---

<sup>48</sup> Así fuimos logrando crecer un poco y después logramos que este proyecto se incluyera en el texto de la Ley de Salud Mental de la Ciudad Buenos Aires, la 448, que es del 2000, qué está basada en marcos de convenciones internacionales de derechos humanos. Y también en la posterior Ley Nacional de Salud Mental. Con optimismo siempre decimos que fue, qué es un aspecto en una política pública que se construyó desde abajo hacia arriba (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina).

<sup>49</sup> O Consenso de Washington foi uma agenda de medidas baseadas em dez áreas de reformas para promover o desenvolvimento econômico e combater os efeitos da crise nos países latino-americanos. As medidas se constituíam, basicamente, na desregulamentação dos mercados, na abertura comercial e financeira, na privatização do setor público e na redução das intervenções estatais. Para Bresser Pereira (1991), as dez medidas elencadas podiam subdividir-se em apenas duas: promover a estabilização econômica por meio do ajuste fiscal e da adoção de políticas econômicas ortodoxas, na qual o mercado desempenha o papel principal; e promover a intervenção mínima do Estado. O objetivo, portanto, era estabilizar a economia, liberalizá-la e privatizá-la, com intensa influência norte-americana sob os países da América Latina e com a inclusão da região nos moldes neoliberais predominantes do período (BRESSER PEREIRA, 1991; SOARES, 2001).

A gestão De La Rúa, por sua vez, assumiu um país já em crise. Ainda com princípios neoliberais, as promessas para conter a crise eram promover o desenvolvimento econômico sustentável com distribuição de renda e o fortalecer os organismos de defesa do consumidor. No entanto, tentativas malsucedidas e ausência de aliados para a proposição de grandes reformas culminaram em um colapso econômico ainda maior com fuga de capitais estrangeiros, paralisação do sistema bancário, alto índice de desemprego e uma série de invasões e furtos em estabelecimentos do país (VIANINI, 2012). Em dezembro de 2001, sem sustentação política e em meio ao clima de insatisfação popular - com greve geral e manifestações - De la Rúa renunciou ao cargo, sendo substituído por outros cinco presidentes diferentes até o início da gestão Néstor Kirchner (2003-2007) em 2003 (ARGENTINA, 2010; VIANINI, 2012).

Os dados sobre o contexto social argentino no período são alarmantes: a pobreza atingiu 57,5% da população em 2002, potencializada pelos 22,5% de desempregados e pelos 48% de trabalhadores exercendo suas funções na informalidade. Para além das estatísticas, a fome assolou multidões em um país com nenhuma experiência sobre esse tipo de fenômeno, umas das estratégias inventadas pela sociedade civil foi transformar escolas em restaurantes populares, engajando homens e mulheres na produção de comidas para crianças e estudantes dos bairros mais vulneráveis (SANTOS, 2018).

Naqueles dias, a Argentina experienciou níveis inéditos de mobilização popular, que caracterizaram uma conjuntura revolucionária. Centenas de assembleias de bairro realizavam-se cotidianamente em todo o país, com adesão massiva. Nestas reuniões de iniciativa popular discutiam-se os problemas da nação e encaminhavam-se ações concretas. Na capital, representantes dos assembleístas se reuniam aos domingos no Parque Centenário na tentativa de articular ações conjuntas. Organizações da esquerda argentina se somaram ao processo, mas não os lideraram. Pode-se argumentar que esta foi uma força do movimento, que transcendeu amarras burocráticas, disputas intersticiais e cálculos mesquinhos (SANTOS, 2018, p.149).

Como não poderia ser diferente, as ressonâncias da grave crise econômica do período também impactaram a organização do *Ceibo*. Em princípio, o programa havia sido criado apenas para usuários do serviço de saúde mental, no entanto, com o período de austeridade e aumento do desemprego, muitas pessoas procuraram o empreendimento como forma de adquirir uma nova fonte de subsistência econômica. A alta demanda gerou a readequação do objetivo inicial, passando a favorecer a integração sócio laboral de usuários do sistema público de saúde mental do município e também de membros da comunidade em situação de desemprego.

*Por volta do ano 2000, começou a se colocar em mais evidência a crise social e econômica do país, que depois estourou com crise de 2001, como um fechamento de uma etapa neoliberal de políticas econômicas com muitos índices de pobreza. Aconteceu duas coisas: por um lado, começaram a vir pessoas da comunidade que haviam ficado sem trabalho buscando algum trocado ou porque necessitavam de ajuda para encontrar trabalho e outros que precisavam de ajuda porque, com a perda do trabalho, começaram a perder outros suportes vinculares (Terapeuta ocupacional 2, tradução nossa)<sup>50</sup>.*

Com a inclusão de novo público-alvo, o empreendimento passou a incorporar também discussões oriundas de outras áreas do saber, como a sociologia e a filosofia, e a utilizar novas concepções como vulnerabilidade social, cidadania, direitos, trabalho e ética, para compreender e manejar a complexidade da ação realizada na prática.

*Ou seja, o neoliberalismo nos tirou muito, no entanto, por outro lado, essa crise tão grande também nos levou a muitas mudanças criativas, deu possibilidade a muitas experiências novas, inovadoras, baseadas no desespero, na fome e na crise terrível que foi (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>51</sup>.*

---

<sup>50</sup> Por el año 2000, empezó a ponerse más en evidencia la crisis social y económica del país, lo que después estalló con la crisis del 2001, como un cierre de una etapa neoliberal de las políticas económicas con muchos índices de pobreza. Nos pasó dos cosas: por un lado, empiezan a venir personas de la comunidad que se habían quedado sin trabajo buscando algún punto o algunos que necesitaban ayuda para encontrar trabajo y otros que necesitaban ayudas porque con la pérdida de trabajo lo que empezó a pasarles es que se empezaban a perder otros soportes vinculares (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina).

<sup>51</sup> O sea, el neoliberalismo nos sacó mucho, pero por otro lado también esa crisis tan enorme como que llevó a muchos cambios muy creativos, dio posibilidad a muchas experiencias

Atualmente, o *empreendimento social Ceibo* assume uma forma de organização inspirada no cooperativismo, na proposição de relações horizontais e na ativa participação dos integrantes na dinâmica da unidade produtiva, como compra de insumos, escolha dos materiais para produção, confecção dos produtos, estabelecimento de preços, realização e participação em feiras e vendas dos produtos.

Nesse sentido, são perceptíveis as expressões dos princípios da reabilitação psicossocial e dos valores da economia solidária nos pressupostos adotados na organização do *Empreendimento Social Ceibo*. Em um diálogo com autores brasileiros e italiano, temos que a economia solidária se guia pela adoção de modelos de produção alternativos ao modo de produção capitalista, pautados na ideia de solidariedade e cooperação em contraposição ao individualismo e da competitividade, característicos do sistema capitalista (SINGER, 2002). A reabilitação psicossocial, por sua vez, preconiza a utilização de estratégias e ações que produzam participação e trocas reais com a sociedade, com vistas ao alcance e exercício pleno dos direitos de cidadania de pessoas com transtornos mentais (SARACENO, 2001). Ambas premissas, utilizadas em conjunto, possibilitam a elaboração de ações - nessa experiência, aquelas relativas ao trabalho - com maiores possibilidades de serem inclusivas e emancipatórias (LUSSI; PEREIRA, 2016).

Em contraposição, para a brasileira Ghirardi (2016), a terapia ocupacional tem condições de operar e produzir, a partir de sua intervenção técnico-profissional, relações de trabalho que se pautem no deslocamento do lugar social de destinatário de ações de assistência para o lugar de produtor de bens e de valores sociais, a partir do reconhecimento do trabalho não como uma estratégia de reabilitação, mas sim como um direito social de qualquer cidadão.

Em suma, para além proporcionar um espaço de geração de renda através da produção e venda dos materiais, o empreendimento também tem

---

nuevas, innovadoras, basadas en la desesperación, en el hambre, en la crisis terrible que fue (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina).

como finalidade a geração de valor social e a ampliação da rede de intercâmbios e da circulação dos integrantes por cenários e instituições antes não acessados, produzindo novas formas de sociabilidade, inclusão e apropriação das realidades extra institucionais. Isto é, a promoção de trocas com espaços muitas vezes fisicamente próximos, porém socialmente distantes.

### *Os conceitos de território e comunidade na ação profissional da Terapia Ocupacional no Empreendimento Social Ceibo*

Uma via de fluxo rápido, na qual circulam muitos carros e transportes públicos, dá acesso ao portão central do hospital. Nas ruas que compõem o entorno do hospital, não há o predomínio de casas ou prédios de moradia. Pelo contrário, a região é conhecida historicamente por reunir hospitais de diversas especialidades<sup>52</sup>; e algumas indústrias e depósitos, dentre elas uma empresa de cereais, responsável pelo aroma predominante no cenário.

Dessa maneira, o território onde são realizadas as atividades do empreendimento se caracteriza pelo uso de seus recursos materiais e institucionais e por ser um detentor de fluxos rápidos e circuitos de passagem; com menos características de um espaço de abrigo e acolhimento à população portenha.

Como não se constitui como um território de abrigo, é comum muitos dos integrantes do empreendimento não morarem nem no bairro, nem em suas proximidades. No entanto, embora não instalem residência no entorno, a rotina semanal de trabalho no *Ceibo* faz com que eles caminhem e convivam com a realidade do território em muitos dias da semana.

Entendemos que a concepção de território não diz respeito apenas ao espaço físico no qual os sujeitos residem, mas também àqueles espaços com os quais a convivência cotidiana possibilita a criação de distintas relações e a apropriação de sua historicidade e materialidade. Neste sentido, tendo em

---

<sup>52</sup> Alguns hospitais também possuem empreendimentos sociais coordenados por terapeutas ocupacionais.

vista que, na contemporaneidade, as pessoas passam mais tempo nos deslocamentos e nos locais de trabalho que em seus próprios domicílios, podemos compreender esses circuitos e espaços também como componentes de sua territorialidade, admitindo assim que um sujeito comum pode se apropriar de muitos territórios. Desta maneira, uma primeira identificação diz respeito à relação estabelecida entre os integrantes do *Empreendimento Social Ceibo* e o espaço geográfico cujo hospital se localiza, a qual é favorecida, principalmente, pela circulação nos períodos de chegada e partida no cotidiano semanal de trabalho, como nos indica a terapeuta ocupacional 2:

*Além disso, pelo modo como a vida é organizada, pelo menos aqui em Buenos Aires, como todas as grandes cidades, as pessoas passam mais tempo fora do seu bairro, do seu território e estabelecem relações de proximidade em lugares que não são os que vivem. Há muito deslocamento, o mesmo que deve acontecer no Brasil, há muito deslocamento de uma área para outra. Com os nossos usuários acontece isso, eles moram em um local que não é perto, em geral, todos os usuários moram bastante longe do hospital, não tem serviços de saúde mental próximos à sua casa, o que dificulta também o trabalho com recursos e relações mais próximas do lugar onde vivem. Então, para nós, a questão do comunitário tem que ver com espaços de circulação social, entrar em relação e com o que acontece quando alguém conhece gente nova ou circula por outros espaços com outras regras (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>53</sup>.*

Ainda na leitura do espaço geográfico e alinhado aos conceitos de Milton Santos (2000; 2001; 2006), é possível visualizar que o hospital se aproxima da noção e traz os impactos de uma verticalidade para o cenário em que se localiza: um imponente e antigo conjunto de construções e jardins distribuídos em cerca de 20 hectares, que comportam mensalmente cerca de 600 pessoas internadas e recebem uma intensa circulação de pessoas e

---

<sup>53</sup> También porque los modos en que se organizan la vida, por lo menos acá en Buenos Aires, como todas las grandes urbes, la gente pasa más tiempo fuera de su barrio, de su territorio, y establece relaciones de proximidad en lugares que no son los que viven. Hay mucho desplazamiento, que uno mismo debe pasar en Brasil, hay mucho desplazamiento de una zona a otra. Con nuestros usuarios nos pasa eso que vive en un lugar que no es cerca, en general, todos los usuarios viven bastante lejos del hospital, en los servicios de salud mental cercanos a su domicilio, lo que también dificulta trabajar a veces con los recursos y las relaciones más cercanas al lugar en donde viven. Así que, para nosotros, la cuestión de lo comunitario tiene que ver como espacios de circulación social, entrar en relación y con lo que pasa cuando uno conoce gente nueva o circula por otros espacios con otras reglas (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina).

veículos diariamente, dentre eles, profissionais e estudantes, usuários e pacientes, familiares em períodos de visitaç o e muitos outros. Ou seja, embora o equipamento n o vise recursos econ micos e não detenha a hegemonia do capital naquele território, características de verticalidade, o hospital subscreve outros atributos importantes da concepção como a imposição, ao entorno e   população que vive e circula por ele, de uma lógica espacial específica, a despeito dos interesses e demandas do lugar.

A proposição dos empreendimentos, nesse sentido, caminha também em convergência   minimização das relações verticalizadas estabelecidas desde o hospital, proporcionando uma porta aberta aos usuários e pacientes que pretendem sair para vendas e comercialização dos produtos e para a sociedade civil que busca uma forma de ingresso ao mercado de trabalho e também que adentra aos empreendimentos como consumidores de seus produtos. O relato do último dia de observação participante retrata tal reflexão:

*Nós tendemos a descolar o hospital do território e da comunidade, a olhá-lo como algo isolado. Mas, ele também compõe o território, as pessoas circulam   sua volta e a proposta do empreendimento também vem a fortalecer isso, o hospital como parte do território, e favorecer a circulação da comunidade por dentro dele. O [Ceibo] favorece isso, as pessoas entram no hospital para conhecer o empreendimento, para fazer pedidos, eu mesma entrei para fazer a pesquisa. Ele se constitui também como um ator no tecido social (Diário de campo - Argentina, dia 5).*

Adentrando os muros do hospital, o *Empreendimento Social Ceibo* se localiza em um prédio individual, à esquerda do pavilhão central, no qual todo o primeiro piso é reservado às a oes da terapia ocupacional com salas para atendimentos individuais, sala de reuniões, cozinha e espaços destinados aos empreendimentos *Ceibo* e *Ciclo Papel*<sup>54</sup>. O espaço físico do *Ceibo* possui duas divisões: uma destinada à produção com mesas altas, equipamentos para corte e impressão, prateleiras, armários e muitos materiais como papéis e tecidos; e uma cozinha com mesa, pia e fogão, onde são servidos os almoços e

---

<sup>54</sup> Empreendimento responsável pela produção de papel reciclado.

onde se prepara o típico chá mate, bebida argentina compartilhada diariamente entre os integrantes do grupo.



Imagem 4 - Quadro disposto no *Empreendimento Social Ceibo*. A frase diz: “Um instante em nossas vidas. O mate compartilhado. Uma marca inapagável” (tradução nossa).

O empreendimento dispõe de uma rotina de quatro dias de trabalho durante a semana: de terça à sexta-feira, das 10 horas da manhã às 15 horas da tarde. Os três primeiros dias são destinados à produção, criação, organização de feiras e vendas de produtos no *hall* do hospital; já as sextas-feiras são reservadas para as funções administrativas e reuniões das terapeutas ocupacionais e, portanto, não é um dia frequentado pelos demais participantes do grupo.

No tocante à atuação das terapeutas ocupacionais, as funções são distribuídas entre as tarefas de coordenação da atividade produtiva e as tarefas de viés terapêutico. Na coordenação, as atribuições assumidas pelas profissionais abarcam a realização de atividades administrativas e



econômicas, organização e execução do processo produtivo e participação em atividades burocráticas como reuniões para comercialização de produtos ou reuniões relativas às demandas da instituição psiquiátrica. Já as ações de cunho terapêutico se referem ao cuidado em saúde mental, como a sustentação dos integrantes no grupo, a mediação de conflitos e dos relacionamentos entre os integrantes e a construção conjunta de projetos de vida. O relato das profissionais demonstra as várias vertentes da atuação:

*Bem, antes de mais nada, nossas intervenções são guiadas no horizonte do acompanhar. O acompanhamento nos projetos, nós os dizemos “a busca de seu próprio horizonte”, em um projeto de vida o projeto que lhe permite estar melhor em seu mundo. Nós não temos, em absoluto, como um horizonte uma integração laboral ou uma integração cultural ou educativa especificamente, mas sim construir as possibilidades de acordo com onde cada um quer ir. Muitas vezes, esse é um ótimo trabalho que apareça algum horizonte para onde olhar, porque a identidade do paciente está, às vezes, muito fortalecida e não deixa outros aspectos surgirem, outros interesses. Esse é um trabalho importante e tentar trabalhar em outras redes existenciais que não necessariamente tenham a ver com a doença (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>55</sup>.*

*O que fazemos no empreendimento? Realizamos tarefas de suporte para tudo o que tem a ver com o aspecto produtivo do empreendimento (...). Ao mesmo tempo, tudo que tem a ver com o dispositivo de saúde, que é ver o que acontece com cada pessoa com o seu estar aqui, com a atividade, com o grupo, com os companheiros, com aqueles outros espaços sociais a partir dos quais se circula com a desculpa do empreendimento: ir vender feiras, fazer compras, entregas a clientes, definir orçamentos, fazer ligações telefônicas, fazer apresentações diante de outros do que é o empreendimento, todos esses espaços de circulação social para nós são oportunidades de trabalhar com cada um deles em relação ao que é o nosso final do itinerário o que é um projeto de vida. Projeto de vida é um pouco grande, um projeto vital, então incluímos o trabalho nessa linha: acompanhando o projeto*

---

<sup>55</sup> Bueno, más que nada, nuestras intervenciones están como guiadas en el horizonte de acompañar. El acompañamiento en los proyectos, nosotros le decimos “la búsqueda del horizonte propio”, en un proyecto de vida o proyecto que les permita estar mejor en su mundo. No tenemos, en absoluto, como horizonte una integración laboral o una integración cultural o educativa específicamente, sino que es construir las posibilidades de acuerdo con donde cada uno tenga ganas de ir. Muchas veces, eso es un gran trabajo que aparezca algún horizonte hacia dónde mirar, porque la identidad de paciente está a veces muy fortalecida y como que no deja que surjan otros aspectos, otros intereses. Ese es un trabajo importante y tratar de trabajar en otras redes existenciales que no tengan que ver necesariamente con la enfermedad (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina).

*vital que cada usuário pode trazer, com a complexidade da patologia que está no meio. Então que temos muitos focos. São muitas horas por semana e é de muita proximidade e [precisamos] estar atentas às dimensões que são diferentes. E também devemos atuar na grupalidade, porque também existem coisas acontecendo no nível do grupo em que às vezes se necessita trabalhar, como acontece com tudo, quando você trabalha com um grupo, ele também é o seu (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>56</sup>.*

Segundo a participante Davi<sup>57</sup>, integrante do empreendimento, a atuação das terapeutas ocupacionais:

*É de ajudar a pessoa que mais precisa, por exemplo, se você tem a capacidade, elas te dão uma mão, elas te dão uma mão para que você possa aprender e tenha algo, bom, uma experiência, isso é o que a terapeuta te ajuda e também ajuda no econômico e no familiar, eu vejo assim, elas me ajudam, resolvem o problema (Davi, integrante do Empreendimento Social Ceibo, tradução nossa)<sup>58</sup>.*

As ações desempenhadas e o discurso expresso pelas profissionais e pelo integrante colocam o trabalho como uma dimensão importante do processo de reabilitação e inclusão social dos participantes do empreendimento. Para o empreendimento, as atividades produtivas não se constituem como uma finalidade em si, mas como um suporte aos demais objetivos buscados. Isto é, não se pretende apenas criar um espaço de

---

<sup>56</sup> ¿Lo que hacemos en el emprendimiento? Hacemos tareas de soporte a todo lo que tiene que ver con el aspecto productivo del emprendimiento (...). En simultáneo, funciona todo lo que tiene que ver con el dispositivo de salud que es ir viendo lo que pasa a cada persona con su estar acá, con la actividad, con la grupalidad, con los compañeros, con esos otros espacios sociales a partir de los cuales se circula con la excusa del emprendimiento ir a vender a ferias, ir a comprar, a entregar clientes, armar presupuestos, hacer llamadas por teléfono, hacer presentaciones frente a otros de qué es el emprendimiento, todos esos espacios de circulación social para nosotros son oportunidades a partir de los cuales para trabajar con cada uno de ellos en relación a lo que es nuestro final del itinerario que es un proyecto de vida. Proyecto de vida es un poco grande, un proyecto vital, así que también incluimos el trabajo en esa línea: acompañar el proyecto vital que cada usuario pueda traer, con la complejidad de la patología que está en el medio. Así que tiene múltiples focos. Son muchas horas semanales y es de mucha proximidad y de estar atento a esas dimensiones que son distintas. Y hay que operar también en la grupalidad, porque también pasan cosas a nivel grupal en las que a veces se necesita trabajo, como con todo, cuando trabaja con grupo viene como suyo también (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina).

<sup>57</sup> Nome fictício.

<sup>58</sup> Es de ayudar a la persona que más necesita por ejemplo si vos tienes capacidad te dan una mano, te dan una mano para que vos aprendas y tengas algo, bueno, una experiencia, eso es lo que la terapeuta te ayuda y te ayuda también en lo económico y familiar, yo veo así, a mí me ayudan así, te solucionan el problema (Davi, integrante do *Empreendimento Social Ceibo*).

produção e geração de renda, mas também desenvolver um local com condições para promoção de direitos, autonomia, protagonismo e emancipação dos sujeitos participantes, através da confecção de produtos criativos e com qualidade estética.

*Pensamos e projetamos as características com as quais concordamos como modelo de trabalho, como uma perspectiva de relações de trabalho que pelo menos aqui na Argentina não é um conceito da terapia ocupacional (...). [Na sociedade] não há um olhar crítico sobre os fundamentos do trabalho e como a vida das pessoas está sujeita aos valores do trabalho capitalista, porque é neste mundo que vivemos, com formas de produzir e também de informar nesse sentido. Então, tentamos gerar uma lógica que não reproduza coisas ruins do sistema capitalista e que também se adapte às possibilidades dos usuários com quem trabalhamos (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>59</sup>.*

O grupo organiza suas relações cotidianas com base em quatro principais núcleos estruturantes. O primeiro deles diz respeito à solidariedade. Para além de um valor ético e social, a concepção se faz como uma prática concreta no empreendimento, experimentada através da consciência de unidade no grupo na realização de projetos e atividades. O segundo núcleo apoia-se na autogestão, tanto das necessidades e cuidados individuais, quanto dos processos, relações e produções coletivas. A gestão dos recursos econômicos e dos espaços de intercâmbio e vendas se constitui como terceiro núcleo organizativo do empreendimento. Por último, a participação ativa nas decisões e proposições do grupo e nos cenários institucionais e administrativo, a fim de representar o empreendimento também nas instâncias de poder (SPAMPINATO, 2007; SPAMPINATO; TESTA, 2016).

---

<sup>59</sup> Pensamos y desenamos las características con las que acordamos como modelo de trabajo, como perspectiva de relaciones de trabajo que por lo menos acá en Argentina no es un concepto de la terapia ocupacional (...). No hay una mirada crítica sobre los fundamentos del trabajo y como la vida de las personas queda sometida a los valores del trabajo capitalista, porque es en ese mundo que vivimos, con modos de producir y de informar también en ese sentido. Así que intentamos generar una lógica que no reproduzca las cosas malas del sistema capitalista y que se adapte también a las posibilidades de los usuarios con los que nosotros trabajamos (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina).

Nesse sentido, visualizamos que as ações em terapia ocupacional que se aproximam das concepções de território e comunidade se sustentam permeadas pelos eixos estruturantes expressos na organização cotidiana de trabalho no *Empreendimento Social Ceibo*.

Sobre o conceito de território, para além da interpretação já apresentada, outra leitura que se coloca em destaque no processo do grupo é a promoção da circulação social dos participantes em circuitos de produção alternativos ao modo capitalista e, por isso, mais inclusivo à população que têm dificuldades em se integrar.

Milton Santos (1986) identifica os circuitos produtivos existentes nos territórios como espaços de produção, de circulação e de consumo. O autor propõe a análise desses espaços classificando-os em circuitos superiores, relativos aos agentes e elementos que utilizam alto grau de tecnologia, capital e organização; e circuitos inferiores, aqueles formados por agentes e elementos que utilizam baixo nível de tecnologia, capital e organização e são capazes de produzir relações horizontais. Nesse sentido, compreendemos que o *Empreendimento Social Ceibo* integra e se fortalece nos espaços de produtivos através de elementos dos circuitos inferiores, como eventos e feiras de artesanatos. A participação no circuito propicia também recursos à construção da circulação social, do estabelecimento de novas relações e da apropriação de espaços diferentes aos integrantes do grupo. Portanto, com base em Milton Santos (1986), reconhecemos que o trabalho do terapeuta ocupacional não modifica a macroestrutura ou conquista novas oportunidades de trabalho, ou seja, os circuitos produtivos superiores, porém desenvolve alternativas nos circuitos inferiores, as quais modificam o cotidiano dos participantes do empreendimento, criando novas chances de vida.

Acompanhamos um exemplo desse movimento no período da observação. O grupo estava se preparando para participar de um evento em uma cidade vizinha. Dois integrantes iriam sozinhos de transporte público, levariam os produtos e o dinheiro, organizariam a exposição e seriam responsáveis pelas vendas. Além disso, durante o evento, os usuários participariam também de uma roda de conversa, na qual fariam uma

apresentação sobre a criação e funcionamento do *Ceibo*, uma experiência que nunca haviam vivenciado. A terapeuta ocupacional 2 reflete sobre esse momento em sua entrevista:

*Hoje [o empreendimento] tem um nível de maturidade que faz João e Felipe<sup>60</sup> irem no domingo expor, fazer algo que nunca fizeram, mas sabem que estão acompanhados, ensaiaram aqui, sabem que podem nos ligar pelo telefone e não precisamos estar presentes em uma coisa mais protecionista para que tudo corra bem (...). Então, não estamos pensando ou propondo atividades considerando que teremos um sucesso garantido, não sabemos, por que é a posição também deles como sujeito e como protagonista do que vai fazer. Se quero garantir o sucesso, o outro deixa de ser protagonista. Isso já faz parte de nossa posição em relação às intervenções (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>61</sup>.*

Dessa forma, a construção de um lugar pelos circuitos inferiores, favorece o protagonismo dos sujeitos, uma vez que não se constituem como espaços competitivos, hierárquicos e de representação apenas institucional. A identificação ainda coaduna com outro aspecto abordado por Milton Santos (1986) referente à composição de solidariedades orgânicas e horizontais entre os sujeitos nesses circuitos, em detrimento de uma solidariedade organizacional imperada no interior de firmas e instituições produtivas.

Observa-se, portanto, uma proposição de trabalho e constituição de espaços de comercialização que se eximem da lógica capitalista de produção, favorecendo a entrada do coletivo em outros lugares de troca e, por meio deles, a ampliação da circulação e inclusão social dos integrantes do empreendimento.

---

<sup>60</sup> Nomes fictícios.

<sup>61</sup> Hoy [el emprendimiento] tiene un nivel de madurez que hace que Jorge y Federico vayan el domingo a exponer, hacer algo que nunca hicieron, pero saben que van acompañados, los ensayaron acá, saben que nos puede llamar por teléfono y nosotros no necesitamos estar presentes en una cosa más proteccionista para que todo salga bien. (...) Entonces, nosotros no estamos pensando o proponiendo actividades considerando que vamos a tener un éxito garantizado, no sabemos, porque es la posición también a uno y al otro como sujeto y como protagonista de lo que va a hacer. Si yo quiero garantizar el éxito, el otro deja de ser protagonista. Eso forma parte ya de nuestra posición en relación a las intervenciones (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina).

Quando questionadas sobre o que caracterizaria uma ação territorial e comunitária na prática realizada no *Ceibo*, uma das terapeutas ocupacionais acompanhadas apontou que as ações desenvolvidas pelo empreendimento têm como objetivo incidir na construção de novas formas de relação da sociedade civil para com a loucura, desconstruindo o estigma existente no imaginário social e proporcionando, dessa maneira, processos de exclusão e também de auto exclusão do sujeito considerado louco.

*Um dos nossos objetivos era também trabalhar em relação ao prejuízo social relacionado à loucura e tudo o que tem a ver com o estigma e as questões também derivadas da estigmatização, que são os processos de auto exclusão em que as pessoas estão imersas nesta cadeia de exclusão. Então, nesse ponto, para nós, toda vez que interagimos a partir da estrutura do empreendedorismo como um lugar onde os objetos são produzidos e trocados etc., todas as relações que são dadas a partir desse empreendimento com a feira para a qual estamos indo vender, com os negócios que vamos comprar, com os clientes individuais com quem trabalhamos, são oportunidades de trabalhar na questão do preconceito relacionado à loucura (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>62</sup>.*

Segundo Basaglia e Basaglia (1977), a superação do aparato manicomial não se refere apenas à desconstrução e ao fechamento do espaço físico do manicômio, mas sim à superação do conjunto de saberes e práticas sociais, científicas, jurídicas que fundamentam e legitimam a existência de um lugar de isolamento do louco. Nesse sentido, observa-se que a atuação das terapeutas ocupacionais se pauta na preocupação e construção de formas de superação do preconceito e do estigma que antevêm ao contato, à circulação e à convivência dos participantes do *Ceibo* em espaços comuns da sociedade, como feiras e reuniões de compra e venda dos produtos.

---

<sup>62</sup> Uno de nuestros objetivos también era trabajar con relación al prejuicio social relacionado a la locura y todo lo que tiene que ver con el estigma y las cuestiones también derivadas de la estigmatización, qué son los procesos de autoexclusión en los que las personas se sumergen en esta cadena de exclusión. Entonces, en ese punto, para nosotros cada vez que interactuamos a partir de la estructura del emprendimiento como lugar en el que se producen y se intercambian objetos etcétera, todas las relaciones que se dan a partir de ese emprendimiento con la feria a las que vamos a vender, con los negocios al que vamos a comprar, con los clientes individuales con los cuales trabajamos, son oportunidades donde trabajar la cuestión de prejuicio relacionado a locura (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina).

A mesma leitura pode ser transposta à reflexão sobre os espaços de exclusão construídos nas sociedades. Estes que podem ser condicionados pela construção de muros físicos, territoriais e/ou relacionais e que exprimem formas de relações e regras sociais que não cabem à loucura, à pobreza ou à deficiência e colocam as pessoas sob estes signos em espaços à margem, ainda que libertas dos muros.

Desta maneira, a atuação do técnico que prevê a ausência de hospitais psiquiátricos e de outros espaços de exclusão nas sociedades deve promover intervenções pautadas na leitura de território, isto é, tanto voltadas às estruturas macrossociais, como a construção de políticas públicas e de redes intersetoriais, quanto na produção daquilo que Milton Santos (1986) denomina como os circuitos inferiores, como os lugares cotidianos de circulação das pessoas comuns: as ruas, o ônibus ou as feiras de artesanatos, citadas pela terapeuta ocupacional.

Seguindo percurso, adentramos à representação do conceito de comunidade na prática profissional. As autoras argentinas, ao indicarem o *Empreendimento Social Ceibo* na primeira fase do estudo, fizeram referência às ações da terapia ocupacional com foco na gestão comunitária ou autogestão.

Durante o acompanhamento das atividades no *Ceibo*, duas cenas ilustraram elementos do processo de autogestão. A primeira cena derivou de uma conversa que tivemos com alguns participantes a respeito da participação do empreendimento em feiras de produtos artesanais que acontecem, muitas vezes, em outras cidades e estados. Os participantes contaram que sempre que há a possibilidade de realização de uma viagem para participação desses eventos, eles se organizam e discutem sobre quem tem disponibilidade e/ou interesse em ir e negociam a tarefa - e o lazer - de modo que fique satisfatório a todos. O seguinte trecho do relato do diário de campo apresenta esse momento:

*Maurício<sup>63</sup> se aproximou e mostrou todos os certificados e prêmios que o empreendimento já ganhou. Durante a*

---

<sup>63</sup> Nome fictício.

*conversa, listou dezenas de cidades que já foi para participar de feiras de artesanato para as vendas dos produtos do Ceibo. Perguntei a eles como é decidido quem vai para as viagens e eles me responderam que fazem uma reunião e discutem sobre isso, algumas pessoas se disponibilizam a ir, outras negociam a participação (Diário de campo - Argentina, dia 2).*

A segunda foi uma cena comum no cotidiano do empreendimento. Uma participante e uma das terapeutas ocupacionais, depois um tempo de trabalho conjunto, apresentaram ao grupo um novo modelo de capa para um caderno. Os participantes pararam suas atividades e observaram a nova proposta. Após uma breve circulação do produto e da conferência de um dos integrantes que possui maior domínio da técnica, a profissional perguntou ao grupo o que achavam e se estavam de acordo em incluí-lo no catálogo do empreendimento. O integrante apontou algumas ressalvas, mas o grupo, em geral, concordou com o produto.

Nas situações apresentadas, foi possível identificar que os processos de organização e gerenciamento do empreendimento se dão de maneira democrática e coletiva, através do diálogo e da opinião expressa pelos participantes. Ficou perceptível também a sutileza das ações, na experiência não visualizamos espaços fechados e relações hierárquicas no modo de organização, pelo contrário, a autogestão compõe de forma natural as relações e a convivência cotidiana do grupo.

De acordo com Montero (2006), a autogestão, característica de práticas comunitárias, se expressa na autonomia das ações e da tomada de decisão relativas aos processos de um grupo, sem a necessidade de uma iniciativa ou posicionamento verticalizado em relação às negociações e acordos. Por abarcar um movimento coletivo de gerenciamento de tarefas, a autogestão fomenta a confiança, o compromisso e a segurança entre os membros do grupo.

Os preceitos coadunam também com a leitura de autogestão proposta pela economia solidária. Como um dos pilares centrais do modo de produção alternativo, a autogestão é compreendida como uma prática que favorece a igualdade de direitos dos integrantes do empreendimento, além de estimular



relações pautadas na solidariedade e no respeito entre os membros (SINGER, 2002).

Dessa maneira, o que se observa é a construção diária de uma conduta entre e com os participantes do empreendimento que visa promover uma apropriação dos processos produtivos para além de si e do seu fazer individual e, com isso, o fortalecimento do coletivo como um lugar e como um modo de agir entre o grupo.



Imagem 5 - Cotidiano de trabalho de *Empreendimento Social Ceibo*. Divulgação autorizada pelos colaboradores.

Como foi apontado anteriormente pelas autoras, o conceito de comunidade é expresso na terapia ocupacional argentina de acordo com alguns movimentos históricos, como cenário, estratégia e fundamento. Na experiência do *Empreendimento Social Ceibo*, reconhecemos que a concepção reflete uma estratégia na condução da prática profissional, um modo de organização e guia dos referenciais, conceitos e perspectivas adotadas. Isto é, a atuação profissional não foi proposta pela comunidade ou possui uma relação estreita com a organização da vida extramuros, no entanto, a ação guia-se pela construção e fortalecimento de elementos que constituem o modo de vida comunitário como a autogestão, a participação, o compromisso

e a identidade e o pertencimento na composição do grupo. As profissionais abordam isso em suas entrevistas:

*Nós sempre dizemos, como um teórico que respeitamos se chama Fernando Uchoa, que diz que o manicômio é como algo que você tem na cabeça, você pode ir à comunidade e reproduzir o trabalho do manicômio. Isso de como, isso dos de dentro e dos de fora são às vezes construções e, na verdade, eu posso ir a um centro de saúde me colocar em um consultório e aí te dou uma receita de como você tem que fazer uma atividade ou não sei, bem, então mesmo que eu esteja em uma comunidade, mesmo se eu estiver no território, eu estarei fazendo um trabalho de manicômio. Então, como esses empreendimentos foram constituídos, sempre os pensamos como linhas de fuga. (...) e trabalhamos a partir dessa perspectiva e pensamento sobre como gerar uma porosidade nesses muros (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>64</sup>.*

As terapeutas ocupacionais contaram também que o empreendimento experimentou, por três ocasiões, a mudança de sua sede do hospital para prédios em bairros comuns da cidade. As três experiências, no entanto, não foram exitosas por opções políticas de descontinuidade. Os prédios eram cedidos pela prefeitura e, quando a gestão municipal atribuía outra função aos espaços, os pedia de volta.

*Tivemos a experiência de poder instalar os empreendimentos em local na comunidade, aqui perto, em um ótimo bairro, mas estivemos por alguns meses e eles nos expulsaram. Eles disseram "bem, vocês têm que voltar, sim ou sim". Isso foi uma grande decepção para nós, porque estamos muito felizes de poder trabalhar lá (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina, tradução nossa)<sup>65</sup>.*

---

<sup>64</sup> Nosotras siempre decimos como un teórico que respetamos se llama Fernando Uchoa que dice que el manicomio si lo tiene en la cabeza, uno puede ir a la comunidad y reproducir el trabajo del manicomio. En esto de cómo, en esto de los adentros y los afuera que a veces son construcciones y en realidad si yo me voy a un centro de salud me pongo un consultorio y ahí te doy una receta de como vos tienes que hacer una actividad o no sé, bueno, entonces, aunque esté en comunidad, aunque esté en el territorio, estoy haciendo un trabajo manicomial. Entonces, ya que se constituyeron estos emprendimientos, nosotros siempre pensamos como en las en las líneas de fuga. (...) y trabajamos desde esta perspectiva y pensando en cómo generar una porosidad en estos muros (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina).

<sup>65</sup> Tuvimos la experiencia de poder ir a instalar los emprendimientos en un local en la comunidad, por acá cerca, en un barrio buenísimo, pero estuvieron unos meses y nos echaron. Dijeron "bueno, vayan se tiene que volver si o si". Eso fue una gran decepción para nosotros, porque estamos muy felices de poder trabajar ahí (Terapeuta ocupacional 1 - Argentina).

Os períodos foram pequenos para avaliar mudanças no modo de organização do empreendimento em cenários diferentes. Entretanto, nem as profissionais, nem os integrantes do grupo, se referem ao fato de estarem dentro de uma instituição psiquiátrica como sendo um problema ao desenvolvimento do *Ceibo*. Pela autonomia e distância dos espaços físicos, inclusive, é comum os participantes indicarem que “vão ao hospital” quando saem do empreendimento para irem às consultas e buscarem medicamentos, sem se darem conta de que ali já estão dentro das dependências do hospital.

*O que acontece é que... me parece que, em algum momento, demos um salto qualitativo, porque, para mim, não estamos dentro de um hospital (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>66</sup>.*

O modo de organização do sistema de saúde argentino, da mesma maneira, não facilita a construção de práticas territoriais e próximas à vida nas comunidades. Como alune Marazina (2011), os serviços de atenção à saúde no país e em especial na Cidade Autônoma de Buenos Aires (CABA) são organizados a partir da figura hospitalar como centro de distribuição das demandas, configurando-se como um modelo hospitalocêntrico de atenção, com predomínio de abordagens individuais e escassez de dispositivos comunitários, voltados à promoção e prevenção dos agravos da saúde.

Dessa forma, é visto que, pela realidade do país e pelas condições reais da intervenção profissional, não foi possível a manutenção dos empreendimentos em um território e em conjunto com as comunidades. No entanto, a comunidade enquanto estratégia coloca uma forma de intervenção coerente aos pressupostos teóricos e ideológicos adotados pelas profissionais e se concretiza, na prática, como um exemplo de resistência ao modelo manicomial e ao modo capitalista de produção.

---

<sup>66</sup> Lo que pasa es que... me parece que nosotras en algún momento dimos un salto cualitativo, porque para mí, para nosotros no estamos dentro de un hospital (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina).

## 4.2 BRASIL



*Dou respeito às coisas desimportantes e aos seres desimportantes. Prezo insetos mais que aviões. Prezo a velocidade das tartarugas mais que a dos mísseis. Tenho em mim esse atraso de nascença. Eu fui aparelhado para gostar de passarinhos. Tenho abundância de ser feliz por isso. Meu quintal é maior do que o mundo.*

Manuel de Barros

Berço de cinco regiões, culturas e geografia distintas, o Brasil é o maior país em extensão e população da América Latina. Diferente dos demais países estudados, sua colonização foi portuguesa, daí o idioma e o modo de vida distinto das realidades vizinhas. Sérgio Buarque de Holanda (1963), historiador brasileiro, faz analogia aos colonizadores portugueses como grandes semeadores: aqueles que jogam suas sementes ao vento e visualizam as terras invadidas como solo fértil para exploração, um terreno de passagem, sem grandes necessidades de investimentos ou desenvolvimento de infraestrutura. Assim, o país foi trilhando sua história, em meio à sua diversidade e às adversidades de ser colônia, em processos políticos mais passivos que ativos, como em seu processo de independência de Portugal.

O Brasil foi o primeiro país latino-americano a gestar um processo formativo em terapia ocupacional na região (MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019). De maneira similar aos outros países, a promoção de cursos, o desenvolvimento da carreira profissional e a incorporação dos conceitos de *território* e *comunidade* no arcabouço teórico-conceitual e nas práticas profissionais estiveram diretamente relacionados ao cenário sociopolítico, econômico e cultural que delineavam as disputas políticas, os movimentos sociais e o desenvolvimento de políticas sociais à cada época.

O reconhecimento institucional acadêmico da carreira de terapia ocupacional no Brasil se deu na década de 1950 sob as vias de dois processos distintos e quase concomitantes, entremeados aos contextos socioeconômico, sanitário e político das duas maiores cidades do país: a demanda por cuidados em reabilitação devido ao surto de poliomielite e consequente abertura da Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro (ERRJ) para formação de terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas, pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), em 1956; e a escolha de São Paulo, um polo industrial emergente na região latino-americana, pelo Movimento Internacional de Reabilitação (MIR), para abrigar um projeto de difusão da reabilitação em nível mundial, que culminou na capacitação de técnicos e abertura de cursos de formação, como a terapia ocupacional, em 1958 (REIS; LOPES, 2018; MONZELI; MORRISON; LOPES, 2019). Em seus inícios, o apoio e o incentivo de programas e profissionais estrangeiros moldaram as primeiras experiências do

campo no Brasil. “O conhecimento difundido para o Brasil naquele período era próprio de um determinado momento teórico-epistemológico da profissão naqueles países” (GALHEIGO; OLIVER, 2016, p. 70), o que se refletia em uma formação profissional delineada por referenciais biomédicos, cinesiológicos, psicológicos e pelo domínio e aplicação de técnicas pré-estabelecidas.

Concomitante aos anos iniciais de constituição dos cursos, após um golpe de Estado, em março de 1964, instaurou-se o regime militar ditatorial no país, dando início ao período de 21 anos de supressão de direitos civis e políticos e da instalação de um cenário de terror político e cultural à população brasileira. Assim como em outras ditaduras latino-americanas, o regime militar pode ser caracterizado em dois momentos distintos: o primeiro, de 1964 até meados dos anos 1970, quando foi assinalado por um discurso moral que retomou temas tradicionais como: família, religião católica, afirmação de valores, defesa da sociedade privada, entre outros; e, concomitantemente, um período de alto comportamento repressivo com uso massivo da violência, destruição de movimentos populares e ostensivo desrespeito aos direitos humanos. O segundo momento ocorreu de meados da década de 1970 até o final do período ditatorial, em 1985. Neste, a legitimação do poder militar se pautou na defesa da economia de mercado e na incorporação de políticas neoliberais através do apoio de governos estrangeiros, como os Estados Unidos (MIX, 2004; PADRÓS, 2004).

Para a terapia ocupacional, os impactos do período militar foram variados, desde a abertura de espaços institucionais de trabalho ao ingresso militante dos profissionais em lutas e movimentos sociais. Como forma de abrir terreno para regulação e controle da população e, em paralelo, suavizar as tensões sociais e alcançar apoio popular ao regime, novas instituições totais foram abertas, como abrigos (à época orfanatos) e prisões, proporcionando espaços de trabalho e contato com grupos populacionais distintos às terapeutas ocupacionais: crianças e jovens pobres e em conflito com a lei, presidiários, idosos abrigados e crianças em serviços abertos, como nas creches (SOARES, 1991; BEZERRA, 2011).

O aumento de espaços de trabalho, alijados dos modelos biomédicos, passou evidenciar a incongruência que existia entre a formação profissional, clínica e reabilitativa, e as novas requisições ao escopo prático, como ações de caráter educativo, grupal e de promoção de saúde. Soares (1991) denominou o período como crise da identidade profissional do terapeuta ocupacional e Bezerra (2011), ao revisar o percurso histórico, sugeriu o nome de reconfiguração da terapia ocupacional, tendo em vista que o campo ainda não possuía uma identidade consolidada. As contradições e questionamentos avançaram durante os anos de 1980. A participação de profissionais nos processos de resistência ao regime político, como em movimentos sociais e nas lutas pela redemocratização do país, conquista dos direitos civis e políticos e reestruturação das políticas sociais (GALHEIGO; OLIVER, 2016), proporcionou importantes reflexões críticas sobre o papel político dos terapeutas ocupacionais, como questionamentos sobre práticas que, muitas vezes, eram voltadas à adaptação do sujeito à uma realidade dada ou a um modo dominante de existência (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007; SOARES, 1991). O terapeuta ocupacional passou a refletir sobre as condições em que os sujeitos se encontravam e o espaço de contradição que ele próprio ocupava: entre uma função terapêutica, de um lado, e uma função de controle social, de outro (CASTRO; LIMA; BRUNELLO, 2001).

O fim da ditadura militar e o início dos anos 1990 se apresentaram como solos férteis ao campo profissional. Uma série de políticas, programas e estatutos foram criados para dar corpo aos direitos civis, políticos e sociais - conquistados pelas lutas e reivindicações populares - e respostas às necessidades latentes de um país em fase de reestruturação e reorganização. Concomitante a isso, em um processo contraditório, o país assumiu a implantação de políticas neoliberais, com a redução de investimentos públicos e a privatização de empresas públicas, agudizando as expressões da questão social que já se manifestavam no período ditatorial (SANTOS, 2018). O reconhecimento desse movimento pelas terapeutas ocupacionais brasileiras permitiu avançar no debate de que as ações da profissão, para responder às muitas necessidades colocadas pela população, não deveriam se restringir apenas ao campo da saúde, ampliando o escopo profissional ao campo social e

identificando a questão social como um objeto de trabalho para uma nova área que ganhava denominação própria, embora já desenvolvida historicamente no país: a terapia ocupacional social (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002). Neste contexto, o protagonismo do Projeto METUIA organizou experiências e produções teóricas que disseminaram a denominação “terapia ocupacional social” (GALHEIGO, 2016) configurando um campo de ações críticas para toda terapia ocupacional, bem como delineando especificidades das ações voltadas às desigualdades socioeconômicas (MALFITANO, 2016).

Portanto, no contexto de redemocratização do Brasil e instauração de novas políticas sociais, que se contradiziam à ordem neoliberal que se instaurava, a terapia ocupacional, em um diálogo com outras áreas do saber, como a sociologia, a saúde coletiva e a educação; passou a elaborar referenciais teórico metodológicos para instrumentalizar suas distintas áreas, em uma adequação às novas políticas sociais, e as possibilidades em expansão, como a ida aos territórios e o diálogo próximo às comunidades (GALHEIGO et al., 2018).

É a partir desse cenário que iniciamos nossa incursão sobre os usos e desenvolvimento dos vocábulos território e comunidade no contexto brasileiro.

#### *Revisão conceitual da literatura: linha do tempo e incorporação dos termos na prática profissional*

A revisão conceitual brasileira contemplou 154 produções, divididas em dois grupos de análise: o primeiro agrupou as produções que apenas citavam os termos *território* e *comunidade*, total de 124 textos; o segundo grupo, com 30 produções, se refere aos artigos que apresentaram uma conceituação aos termos.

Sobre o primeiro grupo, das 124 produções selecionadas, cinco correspondem ao período entre 1991 e 2000, 35 foram publicadas entre os anos 2001 e 2009 e 70 se enquadram no terceiro período estudado, entre os anos de 2010 e 2016. Destaca-se o ano de 2016 com 18 publicações. Estes



dados demonstram a ampliação do uso das palavras *território* e *comunidade* nos estudos da terapia ocupacional brasileira. Embora os artigos não apresentem um desenvolvimento conceitual aos termos, os números refletem o aumento significativo de relatos de práticas e pesquisas que utilizam as designações na escrita de trabalhos em terapia ocupacional. Outro ponto de destaque na análise do primeiro grupo refere-se à frequência no uso dos termos. Cerca de 55% dos estudos, 67, apresentaram no corpo do texto as duas palavras: *território* e *comunidade*. A palavra *comunidade* foi utilizada sozinha nas primeiras publicações selecionadas (BARROS, 1991; DUARTE; LAGUNERO, 1991) e em outros 32 artigos. O termo *território*, por sua vez, foi citado sozinho em apenas dez estudos. O Gráfico 2 ilustra os resultados encontrados na análise do primeiro grupo.

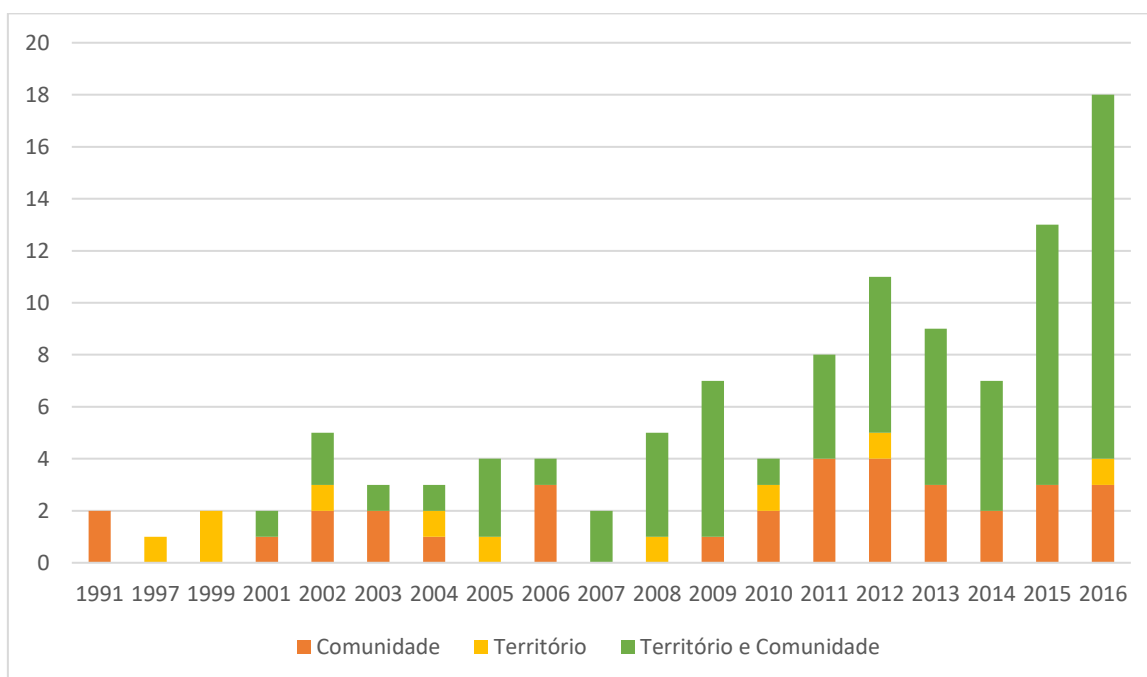


Gráfico 2 - Apresentação do uso das palavras *território* e *comunidade* nas produções da terapia ocupacional no primeiro grupo (n=124).

As informações do primeiro grupo divergem dos dados encontrados na análise das produções que apresentavam uma conceituação aos termos. A palavra *território*, citada em menor quantidade nos textos do primeiro grupo, é trabalhada conceitualmente em 24 trabalhos, 80% das produções selecionadas no segundo grupo do estudo. A conceituação de ambos os termos *território* e *comunidade* apareceu em apenas um artigo. O conceito de

*comunidade* foi apresentado em cinco textos, todos escritos nos últimos seis anos estudados (2011-2016).

A primeira elaboração conceitual referente ao termo *território*, segundo esta revisão, foi publicada em 1999 (OLIVER et al., 1999), estando presente de forma frequente, até o ano de 2016. Visualiza-se, ainda, a predominância do conceito *território* nos primeiros anos considerados pela revisão (1999-2010). Destaca-se também o ano de 2002, com quatro produções, e os anos de 2014 e 2016, nos quais os conceitos estiveram presentes em cinco produções. Nos últimos quatro anos (2013-2016), os termos *território* e *comunidade* foram elaborados em sua concepção em 15 estudos, demonstrando uma ampliação do uso e da apresentação dos conceitos na produção brasileira. O Gráfico 3 apresenta uma síntese dos resultados encontrados.

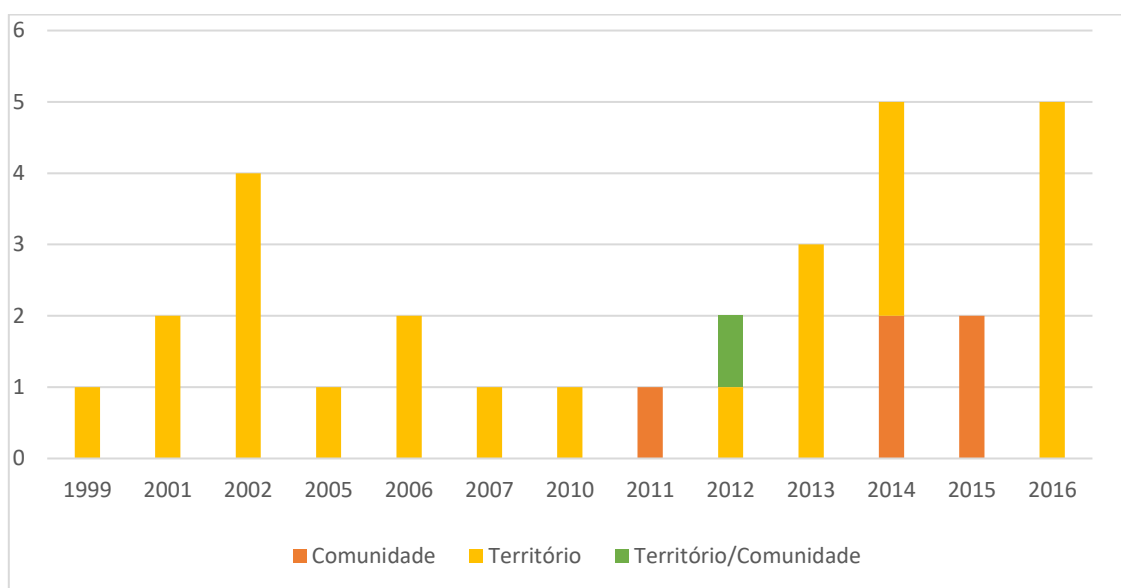


Gráfico 3 - Apresentação dos conceitos *território* e *comunidade* e seus anos de publicação no segundo grupo (n=30).

Dessa forma, os dados numéricos nos evidenciam que *comunidade*, em comparação com *território*, pode ser considerada como uma palavra menos técnica e mais usual no vocabulário da terapia ocupacional brasileira e, por isso, menos alvo de preocupação quanto à sua conceituação e definição nos artigos.

Sobre o percurso histórico da incorporação das palavras *território* e *comunidade* no bojo das preocupações e ações da terapia ocupacional brasileira, a Autora 1 reconhece dois momentos distintos: um primeiro, referente à formação pessoal e profissional e à aproximação dos termos como princípios de uma sociedade que se almejava construir; e um segundo momento, no qual os profissionais, no fortalecimento das políticas públicas, se dedicaram à construção de uma dimensão técnica e política da atuação pautada, principalmente, na compreensão do *território*.

*Então acho que tem esses dois momentos: talvez o momento em que isso estava na formação de cada um de nós, né, sei lá, um pouco mais velhos, um pouco mais pra nós mulheres, alguns que estavam mais adultos, adultos no sentido dessa formação que era dos anos 70 ou do final dos anos 70. Nessa formação de terapia ocupacional e nessa questão do contexto do movimento social, da luta democrática pela reforma sanitária e a organização desses movimentos. (...) Talvez se a gente for ir atrás, nos anos 60, a ideia nas comunidades de base que aconteceram no movimento social, é uma ideia muito antiga, entendeu? Pra mim tem essa história, mas se você pegar um ativista dos anos 50, não sei. Revolução, organização, partido. É que acho que tem uma coisa importante de uma ideia de democracia que chega pra gente (...). E essa terapia ocupacional que se profissionaliza, que ganha os serviços, enfim, dessas que a gente pode falar. E dessa questão, de uma ideia, de um jeito de fazer ação técnica, a partir de uma ação que você tem que lidar com demandas sociais, com demandas da comunidade, mesmo que fosse pro trabalho clínico com o indivíduo, era importante que isso fosse visto (Autora 1 - Brasil).*

A respeito do primeiro momento citado pela Autora 1, ainda temos distinções relativas à aproximação com cada um dos vocábulos. Embora muito presente nas produções da terapia ocupacional brasileira, o termo *território* não foi o primeiro a ser utilizado pelas profissionais, a utilização da noção de *comunidade* e o desenvolvimento de ações comunitárias nas práticas da terapia ocupacional vieram antes, no final dos anos de 1970 (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007).

*Agora, não necessariamente que tudo que é comunidade começa a partir da relação que conta como território, quer dizer, tem discussões sobre comunidade que são anteriores né, que são anteriores e que vão começar a ser pensadas principalmente quando se vai falar do trabalho extramuro,*

*não é nem do campo da desinstitucionalização que eu estou falando, eu estou falando de algum trabalho extramuro, de qualquer tipo (Autora 2 - Brasil).*

Segundo Vasconcelos (1987), o vocábulo *comunidade* foi confluyente ao cenário das lutas pela democratização do país, dos movimentos sociais de busca pela cidadania, em consonância ao apontado pela Autora 1, dos debates acerca da reorientação da saúde pública imerso ao conceito de participação comunitária e das proposições de cunho religioso orientadas pelas Comunidades Eclesiais de Base.

*A gente vivia o final dos anos 70, vivia uma perspectiva de luta por ampliação de liberdades, então vinha junto uma ideia de democracia e o fim da ditadura. E, eu acho, uma coisa que eu só fui entender estudando movimentos sociais, mas que fazia parte disso que era pensar em comunidade, é um sentido, uma comunidade de um ponto de vista mais profissional, ela vem com uma questão que era a democracia, a luta por algo, uma tomada de decisão, um lugar de negociação, era uma comunidade a ser constituída, pra que aquilo tivesse um significado mais amplo, então as coisas teriam um valor na medida em que elas fossem gestadas dentro de uma perspectiva comunitária (Autora 1 - Brasil).*

*Quando você tinha os movimentos sociais, você ia discutir o direito à saúde, você fazia uma contraposição à ideia de saúde, que está além do oferecimento de serviços, a discussão de que eu preciso de serviços, porque eu vivo uma condição de vida, de saúde. E que estava ali em jogo uma discussão do funcionamento da sociedade, as relações de poder, não se discutia a produção da vida, se discutia muitas outras coisas que não só: “precisamos de serviço”, “precisamos de médico”, se discutia um jeito, os serviços eram uma constituição, era uma parte da luta por direitos. Mas, eu também quero mudar a sociedade, eu quero mudar a distribuição do poder, da riqueza, diminuir as desigualdades (Autora 2 - Brasil).*

O Brasil, ao final dos anos de 1970 e início dos anos de 1980, presenciava a decadência do regime autoritário e a ascensão de uma série de movimentos sociais urbanos que alimentavam a participação popular, tomavam ruas e espaços públicos e eram mobilizados por pautas comuns, como as lutas pelos direitos sociais, a contestação ao *status quo* e as alternativas de ordem econômica, social e política ao modo excludente estabelecido, durante anos, pelos governos militares (LOPES, 2013). Dentre os

movimentos sociais brasileiros, podemos citar dois deles pela participação, envolvimento e influência às terapeutas ocupacionais: as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e as associações de moradores. As CEBs, surgiram no país nos anos 1960, como estratégia de aproximação da Igreja Católica com as classes populares. Suas atividades religiosas, embasadas em princípios como participação e igualdade, reuniam grupos de pessoas em bairros periféricos e zonas rurais para leitura de passagens bíblicas e reflexões sobre a realidade social do local. A promoção de debates e reflexões sobre problemáticas relativas à comunidade, às famílias e aos trabalhos, auxiliou no desenvolvimento de uma consciência política dos participantes e na criação de movimentos de luta, como as organizações sindicais (VIOLA; MAINWARING, 1987).

*A comunidade tem a ver com aquilo que eram as comunidades... a ideia comunitária, isso vem junto com o movimento social e as Comunidades Eclesiais de Base, que era um movimento católico importante e que acho que traz uma marca democrática pela base, vamos dizer assim, uma costura pela base das proposições. Então, tem até um jeito de funcionar, você bota todo mundo em roda, todo mundo vem num horário que seja possível pra mais gente participar pra conversar sobre um problema que temos ou uma reivindicação que temos (Autora 1 - Brasil).*

As associações de moradores e os movimentos geridos em torno da vida nas periferias urbanas também foram ações coletivas importantes do período. O agravamento dos problemas sociais e da crise no setor público levaram a população a se unir em movimentos reivindicatórios e lutar por seus direitos de cidadãos, como, por exemplo, na organização de associações de moradores e nos episódios de luta por melhorias nas ofertas de saneamento básico e saúde nos subúrbios paulistas (JACOBI, 1993).

A questão social e os movimentos populares incitaram a população a questionar tanto o padrão centralizador e autoritário de gestão do Estado quanto a sua capacidade em responder às demandas sociais (TATAGIBA, 2003), promovendo ações pautadas no fortalecimento da ação coletiva e no estreitamento das relações de *comunidade* para o enfrentamento de problemáticas comuns.

No período, os espaços de atuação das terapeutas ocupacionais, em sua maioria, se restringiam às instituições fechadas, como hospitais, clínicas e centros de reabilitação, sob influências de modelos positivistas de intervenção. Eram serviços e manejos de trabalho que não facilitavam ao desenvolvimento de uma atuação implicada no fortalecimento de ações coletivas e lutas sociais. No entanto, o engajamento de estudantes e profissionais, por atividades de militância política, nos movimentos sociais e na luta pela democracia auxiliaram na promoção e desenvolvimento de processos reflexivos sobre o papel técnico articulado ao ético e político da terapia ocupacional nesse contexto e facilitaram a adoção de termos utilizados nas vivências do período, como *comunidade*. A Autora 2 descreve sua participação nesses movimentos:

*Olha, na minha turma eu, por exemplo, e a E. sempre quisemos trabalhar na comunidade, sempre quis trabalhar na comunidade, mas não deu, porque não tinha serviço na comunidade. A gente trabalhou com movimento social de mulheres, com movimento de luta por creche, com movimento de luta por saúde, tinha um envolvimento, né, no movimento social, no movimento contra carestia, do ponto de vista da gente como cidadão. Mas, na TO, falar sobre trabalho comunitário de uma forma estruturada... a gente dizia que os serviços tinham que estar mais próximos da população, a gente tem que estar em outros serviços que não as instituições fechadas, mas eu não me lembro de nenhum trabalho assim que diga 'esse trabalho'. Por exemplo, eu tenho uma experiência pessoal com o movimento de meninos, porque eu fui ligada muito tempo à pastoral da juventude na ditadura. A igreja que eu fazia parte (...) fazia um trabalho social com os meninos que ficavam no estacionamento da igreja e tinha um coronel que cuidava dos meninos. Então, os meninos usavam farda, quepe, tudo. A gente que era jovem e tinha 16-17 anos, brigando contra a ditadura. Caetano Veloso e etc., ouvindo todas as histórias, a gente achava aquilo demais, e aí a gente fez uma proposta pro padre que era: vamos trabalhar com esses meninos de um outro jeito e tal, e começamos a fazer um trabalho com aquilo que a gente sabia (...). Eles moravam em uma área de ocupação e iam fazer um viaduto ali, o Aricanduva, e aí começa então todo um processo de expulsão das pessoas, e a gente começa a se juntar com o pessoal que estava fazendo uma discussão sobre moradia, essa questão de constituir um núcleo de moradores pra negociar, negociar com empresa, negociar com a prefeitura um lugar, e um dos primeiros núcleos que saiu de lá foi pra constituir a Cohab Tiradentes (Autora 2 - Brasil).*

No âmbito da saúde, a medicina e a organização da saúde mental com base comunitária também eclodiram no Brasil e na América Latina nos anos de 1970. De acordo com Osório e Schraiber (2015), a medicina e a saúde mental comunitária surgiram na década de 1960 nos Estados Unidos sob intensa mobilização popular e intelectual em torno das temáticas sociais. A vertente foi uma resposta à baixa cobertura e inequidade da assistência às populações mais pobres, com a implantação de centros comunitários de saúde subsidiados pelo governo e a prestação de ações preventivas e de cuidados básicos à população local.

Sobre a saúde mental comunitária, Amarante (2007) pontua que dela advieram as estratégias de trabalho de base comunitária no campo da saúde mental, no qual as equipes exerciam papel de consultores nos espaços de vida comuns, como casas e bairros, identificando e intervindo em crises individuais, familiares e também de cunho social. Nesse sentido, há uma influência à adoção do vocábulo *comunidade* no período e ao entendimento da necessidade de se levar os serviços e a atenção à saúde para locais próximos das populações com dificuldades no acesso, principalmente, àquelas em situação de pobreza e vulnerabilidade social.

*Isso de um lado, do outro tinha uma discussão em torno do que era uma saúde comunitária, que eram coisas que a gente já escutava na universidade, ou de uma psiquiatria comunitária, mas que também vinha junto com isso. A saúde comunitária talvez menos, mas a psiquiatria comunitária, no nosso entendimento, passava por alguma coisa próxima de “o que você vai querer”, que tipo de negociação vai se ter em relação às demandas de um grupo em torno do adoecimento psíquico, embora a psiquiatria comunitária também fosse uma noção de controle e cuidado para uma comunidade, numa perspectiva mais do adoecimento, uma coisa mais, vamos dizer assim, “não sei quantos por cento da população têm depressão, então a gente precisa fazer alguma coisa”, ela já existia nesse sentido (Autora 1 - Brasil).*

De acordo com Barros, Lopes e Galheigo (2007), haviam algumas práticas de terapia ocupacional no âmbito comunitário ao final da década de 1970 e ao longo dos anos de 1980, no entanto, consistiam em experiências isoladas e esporádicas, sem padrões, sistematizações e/ou registros por

escrito desse período. A atuação na área comunitária e em serviços próximos aos territórios de vida não eram comuns ou frequentes. Sobre experiências da época, as autoras entrevistadas se recordam apenas de duas terapeutas ocupacionais que atuavam com perspectivas comunitárias, ambas no município de São Paulo, SP, em unidades básicas de saúde e em um centro escola de saúde mental.

*Pena que a gente não tem documentação (...), porque a gente tinha uma TO na unidade básica da Universidade de Santo Amaro [São Paulo], que era na época Osec, que chamava Gilda e ela foi uma das primeiras TOs que trabalhou em unidade básica. Um pouco depois entrou a Edimara Rodrigues, que trabalhou aqui no centro escola com saúde mental, principalmente, e a Gilda trabalhava com saúde mental também. E ela fazia um trabalho específico da saúde mental, fazia ensino e trabalhava com ensino de medicina, mas ela recebeu muitos alunos estagiários de TO, pessoas que eram anteriores à minha turma (Autora 2 - Brasil).*

*Então, eu acho que a questão prática, era questão de uma projeção sobre a prática primeiro, do que a gente queria. Eu lembro que eu tinha vontade de trabalhar em uma unidade básica de saúde, na época a gente chamava mais de centro de saúde do que de unidade básica de saúde ainda, era super... Nossa, era um luxo, eu lembro que tinha uma TO, a Edimara, não sei se ela ainda é TO ou se aposentou, ela era TO do Centro de Saúde do Butantã, mas que era um centro de saúde escola, então tinha lá um outro jeito, mas era assim, super legal, mas não tinha esse emprego, esse posto de trabalho (Autora 1 - Brasil).*

De uma maneira geral, a adoção do termo *comunidade* na terapia ocupacional brasileira acompanha um movimento de reconstrução de uma sociedade por vias democráticas, alinhado à construção do comum, isto é, do fortalecimento de espaços e discussões comuns como caminhos para mudanças e transformações sociais. Nesse sentido, o termo se interliga ao conceito de democracia e aos seus demais pressupostos, como diálogo, negociação, pertencimento e consenso.

*Então, pra mim, era muito uma coisa do contexto e a questão de comunidade vem, de um lado essa comunidade tem um laço, tem alguma coisa que junta ou que cria antagonismos, mas que tem uma questão pra aquele grupo de pessoas, maior ou menor. E eu acho que é a construção, uma via de construção de decisões não autoritárias, de democracia, podemos pensar mais sobre isso. Mas, isso estava muito no*



*contexto que a gente viveu até a década de 80, do final de 79 até o final da década de 80, pra mim isso é muito forte, muito forte. Acho que a gente viveu isso como um valor. E aí comunidade, acho que tem uma coisa assim do tipo “qual é a tua comunidade? Qual é o teu movimento? Da onde você fala?” Eu acho que isso entra como uma ideia de... acho que tem uma ideia de pertencimento. E do ponto de vista pra ação técnica, como é que você olha para as demandas disso que é uma comunidade (Autora 1 - Brasil).*

*Tem uma discussão da reafirmação dos direitos (...). Tinha que conhecer mais, ouvir da palavra, criar uma perspectiva do outro falar por si, e não algo que venha, mesmo que seja por um intelectual, entre aspas, de fora, que vem sempre. Mas a ideia de que a gente é ali um movimento social que estava constituindo uma forma de trabalhar, onde se trabalhava a partir de constituição de um poder local também, de reafirmar a ação de um poder local, de criar uma discussão onde a voz e a decisão estavam, era um campo muito mais de discussão da democracia, como se constitui prática mais democráticas (Autora 2 - Brasil).*

A palavra *território*, por sua vez, ganha visibilidade e se aproxima do corpo linguístico da terapia ocupacional brasileira nos anos de 1980, sob duas vias, ao mesmo tempo distintas e complementares: os movimentos da desinstitucionalização, em especial a Psiquiatria Democrática Italiana, e a busca de uma transformação no modo de cuidado em saúde mental no Brasil; e o processo de reforma sanitária brasileira, com a reorganização do sistema de saúde e a implementação de uma série de políticas públicas após a Constituição Federal de 1988.

A Psiquiatria Democrática Italiana foi o movimento de transformação tanto do modelo assistencial quanto das práticas e concepções que sustentavam a psiquiatria como uma ideologia e o manicômio como um espaço de tratamento aos transtornos mentais. Segundo Basaglia e Basaglia (1977), a reforma atuou na superação de todo o aparato manicomial, entendido não apenas como a materialidade do hospital, mas como todos os saberes e práticas que sustentavam a existência e a manutenção de uma lógica patologizante e segregadora. Para tanto, os movimentos de transformação radical da atenção psiquiátrica italiana promoveram, simultaneamente, o fechamento dos pavilhões e enfermarias psiquiátricas e a abertura de dispositivos substitutivos ao modelo manicomial, distribuídos em bairros e

regiões comuns dos municípios (AMARANTE, 2007). A premissa da atuação territorial, nesse sentido, advém da experiência de construção daqueles centros de saúde mental e da estruturação de um campo de atenção organizado por uma determinada equipe e envolvido com as demandas e participação da população, com vistas a recriar o lugar social da loucura (AMARANTE, 2007; BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007).

Naquele contexto, terapeutas ocupacionais brasileiras, assim como outros profissionais atuantes no campo da saúde mental, viajavam até a Itália para conhecer as experiências da transformação psiquiátrica italiana e voltavam para o país inspirados pelas suas práticas e munidos de seus conceitos e concepções, dentre eles, a reorganização dos serviços de acordo com uma lógica territorial e o termo *território* como uma nova palavra do vocabulário técnico.

*E aí eu acho que vem essa questão da palavra território, porque não era uma palavra utilizada. Para mim, o território vem junto com o palavreado em torno da desinstitucionalização. Não sei nem se em torno da leitura dos textos, não sei se a palavra estava lá nos textos. Estava na conversa que a gente fazia da psiquiatria democrática italiana, porque as pessoas foram [para a Itália] e voltaram em meados de 80, ficaram um tempo grande assim, um ano, nove meses. E aí, o que a gente conversava vinha: “não, mas é o território”. Mas, o que é o território? (...). O território, pra mim, vem com a psiquiatria italiana e com a experiência das pessoas lá, menos com os textos de fato. Porque quando você contava: “mas então, como é que é? Como é que eles fazem? Como é que é feito?” e essa questão era no território e você ia pro território (Autora 1 - Brasil).*

A experiência italiana foi referência fundamental da intervenção proposta na Casa de Saúde Anchieta do município de Santos, litoral paulista. Com a premissa de que a instituição psiquiátrica era geradora de opressão e violência, uma série de profissionais, respaldados por uma gestão do poder público municipal, iniciaram diversas medidas de transformação do cenário manicomial: abertura de selas, reavaliação dos internos, realização de assembleias e destituição de lógicas e poderes instituídos até o fechamento do hospital e a abertura de cinco Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), cada qual em uma região do município (KINOSHITA, 2009).

A quadra histórica situa a Intervenção no Anchieta no contexto da redemocratização e reconstrução das instituições do Brasil, pós-ditadura. Embalados pelo entusiasmo do crescimento da esquerda nas eleições municipais de 1988, o clima era de “enfrentamento das forças conservadoras”. Poderes e direitos, liberdade e opressão, sonhos e esperanças conjugavam as ações dos atores e a reforma das instituições estava em voga (KINOSHITA, 2009, p.2).

Naquele cenário, terapeutas ocupacionais participaram e se tornaram atores importantes nas lutas pela desinstitucionalização no Brasil, iniciadas em Santos, SP. Barros, Lopes e Galheigo (2007, p.355) apontam que o engajamento das profissionais naqueles movimentos possibilitou o desenvolvimento de uma prática inovadora no campo, “marcada pelo princípio de responsabilidade territorial na assistência que envolve, entre outros aspectos, a valorização da demanda” e a percepção da pessoa como sujeito de direitos, de saberes e de desejos.

Em um processo concomitante, a década de 1980 também foi o cenário de importantes movimentos em prol da saúde pública como direito aos cidadãos brasileiros. A Reforma Sanitária, motivada por profissionais da saúde e pessoas vinculadas ao setor, trouxe a discussão da saúde como direito universal, mudando substancialmente o acesso aos serviços e o princípio jurídico estabelecido até então (SCOREL, 2008). O movimento propunha a implantação de uma rede eficaz de unidades básicas de saúde, consideradas fundamentais para elevação do padrão sanitário da saúde brasileira (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007). A utopia sanitaria propunha, como elabora Merhy (1997), uma atenção básica não apenas como porta de entrada de um sistema de saúde, mas um local essencial para integralidade das ações individuais e coletivas, atuando em conjunto com as demais práticas sociais. Nesse sentido, a Constituição de 1988 foi um marco institucional para o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter público, formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e sob o controle dos seus usuários (BRASIL, 1990). O advento do SUS, dessa forma, proporcionou aos profissionais da saúde a adoção de novas concepções, diretrizes e instrumentos para reorganização das

formas de atenção e atuação nos serviços. Para as autoras entrevistadas, a reordenação dos conceitos no âmbito da saúde coletiva influenciou a incorporação e o uso do termo *território* na terapia ocupacional:

*Uma das primeiras a usar o termo território na saúde coletiva é a Carmem, da UFBA, depois, porque ela vai falar da organização administrativa dos serviços lá dos distritos sanitários comuns, como responsáveis pelos serviços de saúde em um determinado território. Então, vai aparecer essa ideia de territorialização, o que era territorialização, você reconhecer os espaços para além (...). Ela termina a gestão no final de 92, né, 93, você vai ter mais textos falando da questão de territorialização e a discussão com a geografia, e aí tem até alguns textos interessantes com um pessoal que até depois vai discutir a bibliografia, como que na própria saúde vai se usar o termo território, que ele vem muito mais na ideia de localização geográfica dos serviços e menos a ideia do território, na complexidade da vida, das relações sociais, econômicas, né (Autora 2 - Brasil).*

*Eu acho que da saúde pública, da saúde pública na época. (...) Eles, então, vêm de uma determinada linha da saúde coletiva, da saúde pública, da medicina preventiva também, essa ideia de comunidade que é diferente de território. (...) e território era exatamente isso: era a ideia um pouco de distrito sanitário (Autora 1 - Brasil).*

Dessa forma, diferente da concepção de *comunidade* que advém de uma perspectiva mais orgânica das relações, imbricado no conceito de democracia, como as vivências dos terapeutas ocupacionais em seus circuitos pessoais de militância política e a movimentação de grupos da sociedade em prol de sua transformação, o termo *território* é incorporado ao vocabulário da terapia ocupacional brasileira, a partir de sua ação profissional, como um conceito traçado para direcionar e readequar formas de atenção mais próximas aos sujeitos e mais resolutivas em suas demandas, devido ao contato direto com seus espaços e modos de vida. *Território*, portanto, recebe uma conotação mais técnica e instrumental em sua utilização inicial no campo.

*Já a questão do território, ela me parece de fato que tem uma conotação mais técnica, na minha opinião. Técnica no sentido de como é que a gente... comunidade, de alguma forma, eu me envolvo; território parece que não. Território talvez seja pra outra pessoa que pensa as minhas necessidades. Mas, quando eu penso em território, eu penso mesmo na ação, de um jeito de pensar uma ação que tem que*

*ter um registo de onde está o sujeito, seja qual for esse sujeito; e aí, esse sujeito existe em algum lugar, vive em algum lugar e pra isso eu preciso entender alguma coisa do que é esse lugar onde ele vive, onde se vive, se a gente vai pensar em um grupo. E aí, esse território, ele é muitas coisas, e eu como técnica tenho que entender isso: a história, historicamente esse território, economicamente esse território, culturalmente esse território (Autora 1 - Brasil).*

Assim, voltando aos dados da revisão conceitual e entrevista com as autoras, podemos inferir que a maior utilização de *território* nas produções da terapia ocupacional brasileira acompanha o movimento de incorporação e fortalecimento do conceito nas políticas públicas do país. No processo de reorientação do modelo assistencial da saúde pública brasileira, a palavra *território* adentrou o vocabulário técnico dos profissionais principalmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um conceito estruturante na proposição do Programa de Saúde da Família, em 1994, e mantendo-se central em sua reordenação para Estratégia de Saúde da Família, com a indicação da territorialização das atividades de saúde como mote do programa (SANTOS, 2009). Com a proposta de colocar o *território* como estratégia de cuidado e aproximação geográfica e afetiva dos sujeitos, o SUS convoca os profissionais, incluindo os terapeutas ocupacionais, a novos enfrentamentos: adentrar aos locais onde a vida acontece e adequar as ações de trabalho às necessidades reais da população (OLIVER et al., 2001). Desta maneira, à medida que o terapeuta ocupacional desenhava novas atuações adequadas às proposições do sistema e à lógica territorial, o desígnio técnico de *território* passou a compor as preocupações teóricas, tornando-se uma definição recorrente nas produções.

Além disso, ao longo dos anos, o termo *comunidade* foi caindo em desuso no âmbito técnico, devido ao seu uso depreciativo proposto pela comparação com o conceito de sociedade e aos resquícios dos movimentos organizados pela Igreja Católica, vistos com uma conotação assistencialista e caridosa. A Autora 1 apresenta essa reflexão em sua entrevista:

*Então, mas de alguma forma, a palavra território ganha mais espaço que a palavra comunidade ou comunitário porque talvez o comunitário, depois, ele ficou carregado de uma*

*certa coisa igreja, talvez muito ligado à saúde. Território era mais, como é que eu vou dizer? De um outro patamar. Mas que também, em uma medida que não te envolve, porque você olha o território, o território certamente também tem as pessoas e a vida acontecendo, mas ele é lugar, na minha opinião. E aí, era assim, então você vai pensar o serviço territorial, envolvendo território, você vai pensar um serviço e os serviços naquele lugar, o que existe e como é que isso deve acontecer, como você deve articular as ações, o que tiver previsto pra acontecer num lugar onde estão as pessoas e, na verdade, num lugar onde está a comunidade. (Autora 1 - Brasil).*

Sobre as produções, foi na década de 1990, com a ampliação dos espaços de atuação e com a criação de dois periódicos específicos da área: Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e Revista de Terapia Ocupacional da USP (LOPES et al., 2016), que os termos adentraram o corpo teórico das produções acadêmicas, ainda que com uma extensa diversidade de usos e sentidos.

A ampliação do uso e do desenvolvimento conceitual dos termos nos dois grupos corrobora com o aumento do ingresso de terapeutas ocupacionais em programas de pós-graduação, como estudantes e orientadores, e com a criação de um programa de pós-graduação específico da terapia ocupacional (MALFITANO et al., 2013), contribuindo para a construção de conhecimentos próprios e ampliação da produção acadêmica do campo (LOPES et al., 2016).

Ademais, a busca de um maior embasamento teórico também tem relação com a efetiva ida dos terapeutas ocupacionais ao âmbito territorial e comunitário e, conseqüente, reunião de mais elementos para o diálogo teórico-prático. A fala da autora 2 ilustra este movimento.

*Eu acho que assim: quando você começa a estudar, não precisa ter um programa de pós-graduação específico, você começa a estudar as próprias práticas, a chance de que você faça ecoar estudos que não estão publicados a respeito de diferentes práticas é maior, seja de território, comunidade, criança, saúde mental, o uso de instrumentos, funcionalidade, tecnologia assistiva. Quer dizer, você vai trazendo para dentro do debate aquilo que estava de uma certa forma espalhado nas práticas, constituindo as práticas, e você vai dando lugares de reflexão àquilo. Então, eu acho que as pós-graduações, o programa de pós-graduação de São Carlos e*

*também a vinculação das pessoas a outros programas faz com que isso fique mais evidente (Autora 2 - Brasil).*

De acordo com Minayo (2014, p.177), para visualizar o alcance e propor reformulações aos conceitos no interior de um campo, é necessária uma análise pautando sua origem, percurso e utilização, sendo preciso “entender o sentido histórico e sociológico de sua definição e das combinações que produzem”. Para tanto, propõe-se a análise do desenrolar do uso e das acepções atribuídas aos termos *território* e *comunidade* no campo da terapia ocupacional brasileira.

### *Usos e sentidos das palavras território e comunidade na terapia ocupacional brasileira*

Nas produções selecionadas do primeiro grupo, 75%, 93, se referiam à palavra *comunidade* com sentido de grupo social, interligado por relações de pertencimento, localidade e participação dos sujeitos em coletivos, para além do grupo familiar. Ao atribuir ao termo uma noção de grupo, os textos fazem referência a um conjunto de pessoas ligadas por uma constância de tempo e espaço, movidas por necessidades semelhantes e que compartilham a convivência e os objetivos em comum (FREIRE, 2003).

A referência ao grupo social, desta forma, traz a perspectiva da coletividade ao campo. A terapia ocupacional que se institucionalizou no Brasil com a tradição da ação individual, institucional e alijada da dinâmica social, advinda de uma formação de profissionais dos Estados Unidos e Europa que vieram implantar a profissão no país (SOARES, 1991), com a incorporação do vocábulo *comunidade*, adentra ao âmbito da pluralidade e à consideração da possibilidade de se propor uma ação coletiva em seu leque de atuação, em contraposição à ideia única de clínica individual.

*a ideia de comunidade do ponto de vista aplicado, alguma coisa que era mais, que era um sujeito menos individual. (...) Então, pra mim, acho que nesse momento essa perspectiva entra e aí a comunidade, ela também passa pra mim como uma ideia de algo mais coletivo (...). Então, a comunidade pode ser um sujeito coletivo? Mas, ela pode ser alguma coisa*

*que a gente talvez tenha que pensar mais e tenha propostas técnicas pra esse grupo? Porque a comunidade envolve sujeitos muito diferentes, mas tem alguma coisa que talvez ali seja o que interesse à comunidade de fato, e aí a comunidade ganha uma questão mais coletiva que subsume os sujeitos individuais (Autora 1 - Brasil).*

A apresentação da palavra *comunidade* como menção à vulnerabilidade social também foi encontrada, ainda que em menor quantidade, em três artigos. Com essa atribuição, o termo recebe, para além do desígnio de um grupo social que compartilha a mesma situação de pobreza, o sentido de bairro periférico e marginal, excluído do restante da cidade, como exposto por Silva e Lima (2015, p. 675):

Constantemente percebemos que os bairros periféricos da cidade, anteriormente referidos como periferias ou favelas, são agora designados pelo termo “comunidade”: “a comunidade do jardim São Luís, a comunidade da Brasilândia”. O que faz com que sejam chamados de comunidades? O fato de as pessoas compartilharem o mesmo território geográfico, a mesma subprefeitura, a mesma miséria? Seria um novo jeito, mais arrumadinho e harmonioso, de se referir à situação de vulnerabilidade social?

Em 22 artigos observou-se o significado de espaço físico à palavra *comunidade*, como no seguinte trecho: “os contextos de utilização do equipamento, segundo relato dos pais, foram: a escola, a casa e a comunidade” (VOLPINI et al., 2013, p.474). Visualiza-se que o termo faz referência ao contexto físico geográfico no qual o sujeito circula, ou seja, as ruas do bairro.

*Comunidade* também é empregada como sinônimo de *território* em dez artigos, como visualizado no seguinte trecho: “A articulação entre equipe, equipamentos/serviços e o território/comunidade também é uma constante do campo” (LOPES; BORBA; MONZELI, 2013, p. 945). As noções de grupo social e espaço físico são indicadas aos termos, usados de forma alternada no decorrer dos manuscritos.

A materialidade e o espaço físico geográfico são acepções atribuídas ao termo *território* em 47 dos 124 artigos selecionados. Há a menção ao



*território* como a região adscrita de uma unidade de saúde ou o espaço no qual se localizam equipamentos, como no trecho: “estas informações possibilitaram a construção de um mapa da abrangência dessas propostas, facilitando a organização e o acesso aos dados e aos recursos disponíveis no território” (CASTRO; SILVA, 2007, p.104). Ou, ainda, como a área delimitada de uma unidade administrativa: “leste, sudeste e norte, territórios com alta densidade demográfica e baixa oportunidade de acesso a recursos públicos e sociais” (ANTUNES; ROCHA, 2011, p.271).

Já a união entre a materialidade e as vidas que se constroem no espaço, com suas contradições e disputas, é visualizada em 33 produções. A compreensão de *território* como espaço de vida e cenário das ações cotidianas é ilustrada no artigo de Paiva e colaboradores (2013, p. 600): “o território configurou-se como um ambiente com muitas riquezas e contradições, onde se entrelaçaram culturas e diferentes histórias, pessoas que lutam por uma condição de vida mais digna”. A autora 1 também ilustra essa acepção ao termo *território*:

*porque a ideia de território implica na ideia de conhecimento do contexto, do local, do que tem no serviço, no que tem de ações, do que tem de problemas e necessidades e possibilidades, o território é um lócus, onde pessoas existem e se relacionam (Autora 1 - Brasil)*

As palavras *território* e *comunidade* são usadas com múltiplos sentidos, imbuídos de uma significação implícita na leitura do texto. São palavras que compõe um leque de vocábulos conhecidos ao campo, como parte de um senso comum da terapia ocupacional. Um ponto que se ressalta, ademais, é a recorrente utilização de ambas como termos correlatos, ou seja, um par dialógico que se complementa na apresentação da mesma concepção de intervenção terapêutico ocupacional, voltada ao âmbito coletivo e adequada à dinâmica social dos sujeitos e grupos assistidos. Sobre esse aspecto, as autoras entrevistadas comentam que os termos possuem conexão e condizem com a construção de atuação profissional implicada no reconhecimento do contexto e das relações que acontecem nos espaços de vida.

*então tem uma ideia de como é que se organiza os serviços em relação a um território, e aí já vem a palavra território, mas isso já é fim da década de 80 e 90, então território e comunidade eles ficam, meio que se reforçando mutuamente, né? (Autora 1 - Brasil).*

### *Terapia Ocupacional e o conceito de território: primeiros desenhos teóricos*

O primeiro artigo em terapia ocupacional que se dedica a uma conceituação do termo *território*, segundo esta revisão, data do ano 1999. Escrito pelas terapeutas ocupacionais Fátima Corrêa Oliver, Marta Carvalho de Almeida, Maria Cristina Tissi, Luciana Castro e Simone Formagio, o estudo discorre sobre uma experiência pautada na Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) como proposta territorial de intervenção (OLIVER et al., 1999). No texto, a relação entre *território* e *comunidade* é apresentada de forma dialógica e complementar. O termo *comunidade* não é definido, contudo faz referência a um grupo social determinado por sua localidade geográfica. A palavra *território*, por sua vez, recebe contornos mais amplos ao ser conceituado como um espaço geográfico demarcado pelo viés histórico e pelas relações sociais e culturais.

A noção de território supõe um espaço delimitado geograficamente, construído historicamente e com relações socioeconômicas e culturais a desvendar. Nele pode-se observar diferentes maneiras de existir, sonhar, viver, trabalhar e realizar todas as trocas sociais possíveis (OLIVER et al., 1999, p.5).

É importante pontuar que, no mesmo ano, também foi publicado o artigo “*Reflexionando sobre Desinstitucionalización y Terapia Ocupacional*”, de Fátima Corrêa Oliver e Denise Dias Barros, na Revista *Matéria Prima*, periódico argentino da área. O trabalho é referenciado em muitos estudos analisados e, embora não apresente uma conceituação aos termos estudados, demarca a influência do movimento de desinstitucionalização na profissão, apresentando o momento histórico de quebra dos muros institucionais e ida a outros espaços de atuação, além do alcance da percepção do “além sujeito”,

ou seja, do sujeito aliado ao seu contexto, historicidade, relações e espaços da vida cotidiana (OLIVER; BARROS, 1999).

O processo da desinstitucionalização no campo da psiquiatria e a crítica às instituições totais e ao papel dos técnicos na manutenção do *status quo* destes serviços foi abordado no artigo *Terapia ocupacional social*, elaborado pelas terapeutas ocupacionais Denise Dias Barros, Maria Isabel Ghirardi e Roseli Esquerdo Lopes. O artigo demarca uma importância histórica no desenvolvimento conceitual do termo na terapia ocupacional ao retratar o movimento de ampliação do escopo de atuação do terapeuta ocupacional em direção ao campo social e ao *território*. Segundo as autoras,

pode-se afirmar que os processos de desinstitucionalização desencadearam e possibilitaram o desenvolvimento de uma nova prática em terapia ocupacional, cujas características principais, além daquelas referidas anteriormente, são marcadas pelo princípio de responsabilidade territorial na assistência [...]. O território implica assim a ideia fundamental e reconhecimento do outro, de encontro com a alteridade (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002, p.99/100).

Além de serem os pioneiros na construção e apresentação de uma definição ao conceito de *território*, afinado à prática profissional, os três artigos deram bases teóricas e ecoaram como referências bibliográficas de outras doze produções que partiram de similar conceituação para se referirem ao *território* na terapia ocupacional brasileira. Confirma-se o marco dos artigos citados quando observamos que, até o ano de 2010, das 12 produções selecionadas, 11 apresentam a conceituação para o termo *território* sob estas três referências.

Nota-se que nos primeiros anos a preocupação dos terapeutas ocupacionais voltava-se ao embasamento das práticas profissionais, uma vez que novos equipamentos, políticas e perspectivas de assistência estavam sendo construídos no país. Assim, utilizavam-se de uma elaboração do conceito partindo da própria experiência e de leituras que davam sustentação às atuações em processo de elaboração.

## *Diálogos em interface: contribuições à terapia ocupacional*

As primeiras definições ao termo *território* encontradas nas produções foram elaborados pelos próprios autores da terapia ocupacional, embasados por linhas teóricas específicas, como a desinstitucionalização. Já o diálogo com áreas de conhecimento em interface à terapia ocupacional, como a geografia, a sociologia e a filosofia, passou a compor as produções da área apenas em 2011, doze anos depois da primeira conceituação.

A procura de outras áreas de conhecimento para os estudos de mestrado e doutorado (EMMEL; LACMAN, 1998) ofertaram às terapeutas ocupacionais o contato com autores e linhas teóricas distintas, ampliando a discussão para além das referências do próprio campo. A autora 1 entrevistada retrata esse movimento,

*Talvez tenha sido uma demanda. Por exemplo, eu escutei isso, (...) me lembro do [Paolo] Nosella falando uma coisa assim: “mas se vocês usam território, por que vocês não usam Milton Santos?” (...) A gente vai produzindo um outro patamar nessa discussão academicamente. Você vai buscar para explicar melhor aquilo que “eu sei o que é, mas eu preciso explicar como”, e aí, você vai buscar as referências (Autora 1 - Brasil).*

A linha teórica referente às temáticas da desinstitucionalização, reforma psiquiátrica brasileira e reabilitação psicossocial constituiu-se como o segundo grupo mais utilizado para dar bases às conceituações tanto de *território* como de *comunidade* na terapia ocupacional, com seis produções. O autor mais rememorado neste grupo teórico foi o italiano Franco Basaglia, com duas citações, seguido pelos também italianos: Franca Ongaro Basaglia, Benedetto Saraceno, Giuseppe Dell'acqua e Roberto Mezzina, e pelos brasileiros Paulo Gabriel Godinho Delgado e Roberto Tykanori Kinoshita.

A geografia segue como a terceira área de conhecimento mais utilizada na conceituação dos termos. A discussão sobre *território* com base no referencial teórico de viés geográfico compôs quatro estudos. O primeiro trabalho foi publicado em 2012 e os dois últimos em 2016 apontando um fenômeno recente acerca da aproximação da terapia ocupacional com os

teóricos da geografia. As contribuições mais citadas são dos geógrafos brasileiros Milton Santos e Rogério Haesbaert.

O texto elaborado por Leão e Barros (2012, p.576) ilustra o conceito de *território* com base na área da geografia para a terapia ocupacional:

O espaço social que podemos denominar como território, é uma realidade relacional, composta, por um lado, pelos objetos naturais, geográficos, e, por outro, pela sociedade em movimento. A dinamicidade corresponde às inter-relações estabelecidas entre os indivíduos, mediadas pelos aspectos cultural, social, legislativo, político, econômico e social, produzindo transformações, as quais ocorrem através do cenário natural e da história social inscrita e refletida nos modos de viver e no que é percebido e compreendido acerca do lugar (SANTOS, 2007; 2008 *apud* LEÃO; BARROS, 2012, p. 576).

Embora tal diálogo ainda seja recente, podemos indagar que a geografia contribuiu ao inserir características macroestruturais ao conceito de *território* utilizado pela terapia ocupacional. No trecho supracitado, há a indicação de aspectos relativos à estrutura macrossocial relacionados ao termo *território*, como a legislação, política e economia. As autoras ainda acrescentam que *território* é também um espaço de ação e de relações tanto de poder quanto de resistências ao poder vivenciado nas minúcias da vida cotidiana (LEÃO; BARROS, 2012). Ou seja, traz o entendimento de *território* como um conceito de interligação entre as estruturas micro e macrossociais.

A área da filosofia deu bases às conceituações de *território* e *comunidade* em três estudos também recentes, publicados nos anos 2015 e 2016. Os estudos do filósofo francês Félix Guattari em conjunto com a psicanalista brasileira Suely Rolnik foram os mais citados, como visto no seguinte trecho:

O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio da qual um sujeito se sente “em casa”. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto de projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos (GUATARRI; ROLNIK, 1996 *apud* FERIGATO; CARVALHO; TEIXEIRA, 2016, p. 18).

Em 2015, o estudo que lança mão dos preceitos da filosofia para apresentar o conceito *comunidade* embasa-se nos filósofos italianos Giorgio Agamben, Antonio Negri e Michael Hardt e no filósofo húngaro, residente no Brasil, Peter Pál Pelbart. A partir do relato e análise de uma experiência, o estudo caminha para além de uma definição do conceito, propondo uma reflexão sobre o saudosismo que a palavra reflete e a forma utópica que é empregada hoje na busca da unicidade de uma sociedade fragmentada.

Para Nancy (1986 apud PELBART, 2006), a comunidade perdida, harmoniosa e unitária, nunca existiu e não passa de um fantasma. Mas como pode ser tão forte a presença desta nostalgia de uma comunidade harmoniosa inexistente, diante da história humana de conflitos? (SILVA; LIMA, 2015, p. 675).

Em uma linha próxima, dois estudos trabalham a perspectiva de *comunidade* sob referenciais da área da sociologia. O primeiro estudo, publicado no ano de 2012, discutiu o conceito de *comunidade*, “não como delimitação espacial, mas como construção coletiva de identidade” (COSTA, 2012, p. 47), utilizando-se do referencial do sociólogo alemão Ferdinand Tönnies, considerado fundador da teoria da comunidade. Já o segundo estudo, tem bases no referencial elaborado pelo sociólogo polonês Zygmunt Bauman em “*Comunidade: a busca por segurança no mundo atual*”. Os autores buscaram apoio na ideia de uma identidade coletiva para conceituar o termo *comunidade*:

A comunidade é um espaço que, de certa forma, traz influências positivas para a rotina dos serviços e para o cuidado, sendo um lugar confortável e aconchegante, onde todos se reconhecem entre si (BAUMAN, 2003). Viver em comunidade é estar disposto a vivenciar a identificação com o território, criar subjetividade coletiva, sentir-se seguro e mostrar-se de forma solidária na relação com os atores da rede social (SILVA et al., 2014, p. 147)

A área da sociologia trouxe novos elementos às discussões da terapia ocupacional. Ademais da reflexão proposta, as noções de identidade e pertencimento e a concepção de *comunidade* como um grupo social que se

interliga por características similares é apresentada nesta linha. Ou seja, podemos inferir que os saberes sociológicos e filosóficos trazem a contribuição do olhar aos processos que ocorrem no *território* e na *comunidade*, àquilo que é suscitado na produção de vida cotidiana destes cenários.

Com apenas um artigo cada, visualizamos também referenciais do serviço social e da pedagogia. O referencial do serviço social, muito próximo à perspectiva teórica da geografia, aponta para a interconexão entre a vida microssocial e as estruturas macrosociais que compõe a sociedade capitalista contemporânea. Acrescenta a reflexão acerca dos direitos e da possível relação dialética existente nestes espaços: entre a negação da cidadania e as formas de resistência e reivindicação, visíveis na concretude do agir, do participar, do morar.

Koga (2003, p. 33) apresenta o território como o chão concreto da vida cotidiana, das políticas públicas e do exercício da cidadania, onde [...] o direito a ter direitos é expresso, negado ou reivindicado a partir de lugares concretos: o morar, o estudar, o trabalhar, o divertir-se, o viver saudavelmente, o transitar, o opinar, o participar (COSTA; BRASIL, 2014, p. 438).

O último conceito possui uma clara distinção dos demais ao abordar *comunidade* na composição de uma estratégia “para aprendizagem, educação continuada e fomento à troca de experiências em serviço, deixando de ser puramente espontâneas e passando a ser estimuladas” (GALHEIGO et al., 2015, p. 465), a Comunidade de Prática. A Comunidade de Prática, segundo Galheigo e colaboradoras (2015), consiste em um grupo de pessoas, no caso terapeutas ocupacionais, reunidos com intuito de compartilhar experiências, proporcionar discussões a respeito de determinado problema e aprofundar o conhecimento, uma estratégia de educação continuada. Neste sentido, a *comunidade* refere-se a um grupo específico interligado por características em comum que tem como objetivo a comunicação e a produção de conhecimento, compartilhamento e solidariedade entre seus membros.

Portanto, o que se visualiza são contribuições incorporadas pela terapia ocupacional de outras áreas de saber e a construções de releituras no interior do próprio campo. Como apontado pela autora 1, as designações atribuídas

aos termos são circulares: buscam acréscimos no diálogo com os pares, contudo apresentam as conceituações de forma convergente, em uma mesma linha desde a primeira definição elaborada pelas terapeutas ocupacionais em 1999.

*A impressão que eu tenho ainda é que a gente trabalha pouco, talvez menos do que devia sobre a designação desses conceitos. Por outro lado, vendo o que você reuniu, eu acho que a gente fica dando volta, a impressão que eu tenho, vendo aquilo que você selecionou, a gente meio que dá volta sobre as mesmas coisas, para dizer diferente, com autores diferentes, mas no fundo tem muita proximidade com tudo (Autora 1 - Brasil).*

Neste concerne, visualiza-se que os diálogos com as áreas de interface trazem contribuições ao campo da terapia ocupacional, no entanto não culminam ou sintetizam a elaboração de uma conceituação própria e adequada às proposições teórico-práticas da terapia ocupacional.

Em suma, a revisão conceitual da literatura e o diálogo com as autoras demonstrou os entrecruzamentos dos contextos sociais e a incorporação das palavras *território* e *comunidade* na terapia ocupacional brasileira: o pioneirismo do uso de *comunidade*, advinda dos movimentos sociais nos anos 1970, com destaque ao viés democrático e participativo que o termo representava no período; a década de 1980 com o avanço nas reformas sanitária e psiquiátrica e a aproximação com a noção de *território* adotada da Psiquiatria Democrática Italiana; e, por fim, os anos de 1990 e 2000, nos quais visualizamos o desenvolvimento das políticas públicas e a atribuição de um desígnio mais técnico, ao termo *território*, e o conseqüente desuso de *comunidade*, em decorrência da ideia de assistencialismo que a noção adquiriu à época.

No próximo item, apresentaremos o estudo de caso social referente à uma experiência brasileira, indicada pelas autoras entrevistadas como exemplo de ação territorial e comunitária no país, com intuito de identificar como as concepções de *comunidade* e *território* se refletem no âmbito da prática profissional.



*Estudo de caso social: Centro de Convivência Ypê Amarelo*<sup>67</sup>

A sugestão, ofertada pelas autoras entrevistadas, de um Centro de Convivência (Ceco) como possível espaço de observação da atuação do terapeuta ocupacional em âmbito territorial e comunitário, se deu devido à história e às primeiras proposições deste equipamento na atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde brasileiro. Os Cecos surgem no contexto brasileiro no bojo de proposições exitosas da reforma psiquiátrica. A nomenclatura Centro de Convivência foi utilizada para designar as primeiras experiências com atividades diversas em um espaço para socialização propostas aos usuários de dois grandes hospitais psiquiátricos, o Hospital Psiquiátrico do Juqueri, em Franco da Rocha, região metropolitana de São Paulo, e a Casa de Saúde Anchieta, em Santos (ALEIXO, 2016).

Em 1989, a prefeitura de São Paulo, sob gestão da prefeita Luiza Erundina e comprometida com as diretrizes das reformas sanitária e psiquiátrica, reformulou a rede de serviços e estratégias para atenção à saúde, instaurando equipamentos territoriais e substitutivos ao modelo hegemônico e manicomial, tais como Centros de Convivência, Hospital-dia, leitos psiquiátricos em hospitais gerais (YASUI, 2006; GALLETTI, 2007). A experiência dos Cecos foi inovadora na cidade. Além da utilização de equipamentos públicos de lazer como praças públicas e parques municipais para implantação do serviço (YASUI, 2006), a gestão responsável pela manutenção e organização dos Cecos era realizada de maneira intersetorial, entre as secretarias de Saúde, Meio Ambiente, Trabalho e Cultura, promovendo ações de distintos desígnios, como cooperativas de trabalho, oficinas de música e dança, grupos de artesanatos, entre outros (FERIGATO, 2013). Através do mandato social de “inclusão de pessoas em situação de exclusão” (FERIGATO, 2013, p.100), os Cecos nasceram com o ensejo de promover convivência entre distintos grupos: pessoas com transtornos mentais, usuários de substâncias psicoativas, pessoas com deficiências,

---

<sup>67</sup> Nome fictício.

pessoas em situação de rua, idosos, adultos e crianças que vivem no entorno do serviço.

O maior objetivo deste equipamento está em produzir, mediar e investir em formas possíveis de encontros e convivência com a diversidade, buscando inclusão, cuidado, pertencimento, grupalidade e descoberta de outras formas possíveis de expressão da vida. Pensando a inclusão aqui enquanto conexão, enquanto fabricação de redes sociais (ALEIXO, 2016, p. 32).

O documento de Normatização das Ações nos Centros de Convivência e Cooperativas Municipais, elaborado pela Prefeitura Municipal de São Paulo, em 1992, aponta a equipe dos Cecos como interventora e facilitadora da convivência, composta por profissionais de diversos núcleos da área da saúde, além de educadores, sociólogos e equipes de apoio (ALEIXO, 2013).

Em pesquisa realizada no município de São Paulo, Lopes e Leão (2002) identificaram diversas contribuições da terapia ocupacional ao serviço, como, por exemplo a disponibilidade ao trabalho em equipe e a afinidade para a coordenação de oficinas. Segundo as autoras, diferente da ação desempenhada em um ambulatório ou hospital-dia, as oficinas têm um caráter aberto, amplo e dinâmico quanto à frequência, número de participantes e atividades utilizadas. Nesse sentido, o terapeuta ocupacional, ao coordenar uma oficina ou grupo de atividades, busca lidar com o participante a partir de suas demandas no intuito de atender às suas necessidades específicas, observando a dinâmica das suas relações com as outras pessoas que circulam e se utilizam do espaço, com o trabalho e com sua atividade.

Na cidade de Campinas, de maneira distinta à trajetória de São Paulo, os Cecos não se estruturaram através de uma regulamentação municipal. As experiências, inspiradas nos Cecos paulistas, nasceram no bojo do processo de cogestão dos equipamentos de saúde mental entre o Serviço de Saúde Cândido Ferreira e a Prefeitura Municipal de Campinas (FERIGATO, 2013; ALEIXO, 2016). O primeiro projeto foi criado na região sudoeste do município entre os anos de 1995 e 1997, através da articulação de profissionais do Centro de Saúde e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e em um espaço cedido por uma igreja do bairro (FERIGATO, 2013). As demais experiências foram sendo

propostas na mesma linha, entre profissionais de distintos serviços, aliados a vivências coletivas, movimentos comunitários, casas de cultura, organizações não-governamentais e com projetos ligados à área da educação, como a Fundação Municipal de Ensino Comunitário, a FUMEC (ALEIXO, 2016).

Assim, ao longo de mais de dez anos, o município de Campinas foi um espaço fértil para o surgimento e a consolidação de uma série de Centros de Convivência, em suas diferentes regiões e com origens, demandas e propostas bastante heterogêneas. Como aponta Ferigato (2013), enquanto alguns Cecos nasceram a partir de iniciativas da Atenção Básica em Saúde, outros foram propostos no âmbito da saúde mental, vinculados aos princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, e outros ainda se iniciaram através da articulação da comunidade, movimentos sociais e parcerias intersetoriais.

Cada história traz aspectos que imprimem suas marcas na constituição de cada espaço e transforma cada Ceco numa proposta singular. O modo como se pensa convivência, o modelo de saúde, a apropriação por parte da comunidade em cada Ceco tem registros próprios que não estão desvinculados de suas trajetórias (FERIGATO, 2013, p. 116).

O cenário da atenção à saúde no município de Campinas foi estruturado e dividido em cinco distritos, responsáveis pelo planejamento e gestão dos serviços: Norte, Sul, Leste, Noroeste e Sudoeste. De acordo com as profissionais entrevistadas, a região do serviço acompanhado na pesquisa, é uma área com territórios e populações muito diversas entre si, principalmente por abarcar o maior número de bairros dentro de uma única região do município. Além disso, concentra a maior parte de seus equipamentos de atenção à saúde, como Centros de Saúde, Centros de Convivência e Centros de Atenção Psicossocial, em territórios muito próximos, dificultando o processo de acompanhamento e o acesso de forma igualitária a todos os seus usuários.

*Agora, é um território de muita luta, porque da região de Campinas é a maior região que tem, (...) é uma região muito dependente do SUS. De uma região de muitas ocupações, de muita periferia, e dessas periferias, que aí, é isso, muito adolescente engravidando, saúde mental sem o menor contorno, é uma região que tem todos os equipamentos de saúde mental concentrados em um eixo só. Então,*

*sanitariamente está bem mal distribuída, o acesso dos usuários é bem complicado* (Terapeuta ocupacional 1 - Brasil).

O *Ypê Amarelo* começa a tomar forma em 2005, através do aluguel de uma casa próxima ao CAPS. Os profissionais do CAPS, inspirados nos movimentos vivenciados por outras regiões e equipamentos do município e com a possibilidade de utilização de um novo lugar, idealizaram um espaço de socialização e circulação entre usuários e moradores locais, para além dos muros e dos desígnios saúde e doença embutidos no serviço (FERIGATO, 2013; ALEIXO, 2016). No ano de 2009, o dispositivo que, até então, tinha uma gestão compartilhada com outros dois Cecos, passa a ter equipe e coordenação próprias. O processo se deu em virtude do fortalecimento da política dos Centros de Convivência no município, protagonizada pelo Fórum dos Cecos de Campinas. No período, deixou de se chamar Casa-Escola para se tornar *Centro de Convivência Ypê Amarelo*, já que suas ações se aproximavam do que vinha sendo desenvolvido em outros Cecos pelo município (ALEIXO, 2016).

Ao longo dos dez anos de existência, o quadro de trabalhadores variou em sua composição. No momento da observação, o serviço era composto por uma equipe pequena de seis profissionais, todas mulheres: uma gestora, que também é terapeuta ocupacional, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional, uma oficinaira, uma auxiliar administrativa e uma auxiliar de limpeza. As atividades iniciadas com o projeto Casa-Escola ainda se mantinham, havia a oferta de aulas de alfabetização nos períodos da tarde e da manhã que contavam com a presença de uma equipe de professoras e cozinheira para gerenciar as ações.

No cenário atual, não existem políticas públicas oficiais de financiamento e implementação dos Centros de Convivência, sendo equipamentos investidos em poucos municípios brasileiros. No entanto, na Portaria n.3088/2011, que oficializa a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como estratégia principal para viabilizar o cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico, os Cecos são apontados como equipamentos da Atenção Básica em Saúde que podem compor a RAPS nas ações de inclusão social (BRASIL, 2011). Na portaria, os serviços são definidos como:

Unidade pública articulada às Redes de Atenção à Saúde, em especial à Rede de Atenção Psicossocial, onde são oferecidos à população em geral espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e cidade. Os Centros de Convivência são estratégicos para a inclusão social das pessoas com transtornos mentais e pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas, por meio da construção de espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade e em variados espaços da cidade (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, no intuito de corresponder às demandas e necessidades da RAPS, é comum visualizar a organização das estratégias de ação dos Cecos em torno da realização de práticas coletivas, com a oferta de oficinas, grupos e ações comunitárias para a produção da convivência entre seus frequentadores (ALEIXO, 2013).

O *Ceco Ypê Amarelo*, dessa maneira, compõe a Rede de Atenção Psicossocial do município Campinas, sendo um equipamento de referência do Sistema Único de Saúde local. O equipamento atua em conjunto com serviços da Atenção Básica em Saúde, como os Centros de Saúde, com o Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD).

Cada equipamento tem o seu lugar, o seu saber, sua contribuição para o território e, ao mesmo, devem estar em interações constantes e dinâmicas, para o desenvolvimento de diferentes ações que devem se complementar. É nessa rede que se inserem os Cecos (ALEIXO, 2013, p. 135).

A terapeuta ocupacional 1 indica em sua entrevista uma atividade que participa em virtude da articulação da RAPS:

*E também tem, uma vez por mês, na segunda à tarde uma reunião com a apoiadora do distrito, que é de saúde mental e aí a gente se reúne todos os gestores de serviços de saúde mental, da rede. Então o CECO, CAPS I, CAPS AD, CAPS III e só. (Terapeuta ocupacional 1 - Brasil).*

Os Cecos trazem como premissa a ruptura com o modo hegemônico de se pensar no processo de saúde e doença, com oferta de tratamento e remissão de sintomas. Ao contrário disso, visam constituir espaços de

intersecção entre usuários dos serviços de saúde mental, profissionais, famílias e comunidade por meio da oferta de ações interdisciplinares de arte, cultura, saúde, esporte, lazer, educação, entre muitos outros. Desta maneira, podemos afirmar que o *Ceco Ypê Amarelo* contribui com a rede de saúde do município por se constituir como um lugar de circulação, de compartilhamento de vivências e da promoção de diferentes experiências aos seus frequentadores, principalmente em decorrência do ato de estar com o outro em espaços coletivos, do conviver. Como pontua as autoras Ferigato, Silva e Lourenço (2016, p. 851), “esse efeito de conviver só é possível a partir da experiência de viver com: com-viver com o outro, estar com o outro, que é sempre mais ou menos diferente de mim, esse é um passo essencial para a produção de convivência”.

*É a convivência. As pessoas, muitas pessoas chegam empobrecidas de convívio social, acho que a grande maioria, chega a ser bem perda de contato humano, e contato assim de ser olhada, de ser escutada, de ser, de perceber a empatia. Então, eu acho que é o acolhimento pro convívio... Um convívio entre pessoas completamente diferentes! (Terapeuta ocupacional 2 - Brasil).*

Em suma, os Cecos pressupõem o encontro entre diferenças e diferentes, tornando-se um equipamento da rede que assume a diversidade como mote na promoção da interação e da participação entre seus frequentadores.

### *Os conceitos de território e comunidade na ação profissional da Terapia Ocupacional no Centro de Convivência Ypê Amarelo*

Nessa experiência, o serviço acompanhado se localiza em um território de morada, um território abrigo que acolhe jovens indo para a escola, adultos circulando em direção ao trabalho e idosos, já aposentados, que acompanham os movimentos das ruas sentados em suas cadeiras à beira do portão, do lado de dentro de casa. De acordo com Maria<sup>68</sup>, cozinheira que atua no

---

<sup>68</sup> Nome fictício.

equipamento e compõe a equipe, o território é composto majoritariamente por uma população adulta e idosa:

*acho que nessa região tem mais adulto, assim, pessoas mais velhas do bairro, então acho que a fase de criança, acho que aqui já passou (Maria, funcionária do equipamento).*

A informação trazida por Maria coaduna com a percepção da terapeuta ocupacional 1, gestora do equipamento. A profissional indica que é um território de classes sociais econômicas média e baixa, que abriga uma população em sua maioria, idosa, que dispõe de pouca mobilidade para sair do bairro e pouco convívio com familiares e outros grupos sociais. Naquele cenário, as demandas expressas pela população giram em torno de cuidados no âmbito da saúde mental, como depressão e ansiedade, o que direciona a condução e promoção das atividades no Ceco.

*então eu acho que dentro desse recorte que a gente está é uma população mais idosa, uma população que tem muitas questões em relação a depressão, síndrome do pânico, ansiedade. Então, eu vejo que o Ceco acessa do ponto de vista da promoção e da prevenção, não necessariamente quem está no CAPS. Acho que tem uma coisa do CAPS que é parceiro, que é bacana, muitos usuários que vem aqui, mas eu acho que o maior efeito está na promoção e prevenção de quem a gente consegue que não precise ir até lá (Terapeuta ocupacional 1 - Brasil).*

A funcionária Maria também compartilha dessa percepção sobre a demanda do serviço:

*Eu acho assim: a maioria são carentes, eu acho que carente de filhos, carente de amigos, sabe? E aí eles começam, alguns são encaminhados pelo posto de saúde, né, que tem uma leve depressão, alguma coisa. Então encaminha pra vir fazer alguma atividade, alguns acabam ficando, fazendo amizade e ficando, alguns acham que tem nada a ver com o que eles estão sentindo, vem só uma vez e não vem mais, sabe? (Maria, funcionária do equipamento).*

Esse é um primeiro retrato do bairro e de sua população: um território envelhecido. As histórias que são contadas demonstram que o bairro foi formado há muitos anos atrás por jovens casais que construíam suas casas na

periferia de uma cidade em crescimento, tinham e criavam seus filhos ali e permaneciam durante toda a vida no mesmo lugar. Suas casas e seus rostos demonstram a ação do tempo, as rugosidades (SANTOS, 2006) de um território em movimento. Caminhando pelas ruas que compõe o território, à primeira vista, encontramos casas de moradia, pequenos comércios, escolas públicas, uma universidade e algumas igrejas. De uma forma geral, são duas avenidas de fluxo rápido, intenso e intermitente combinadas de forma dissonante à monotonia das ruas domiciliares, silenciosas e vazias. É um território demarcado pela contiguidade e pelo convívio horizontal entre as pessoas. De acordo com Milton Santos (2006), as horizontalidades são expressas por ações banais em espaços que não possuem vínculos ou interesses em servir à lógica vertical das estruturas de poder, isto é, representam a lógica do acolhimento, do aconchego dos lares e das relações próximas. Proximidades que proporcionam, inclusive, liberdade nas formas de expressão e organização social e podem resultar na busca por reivindicações e oposições às contingências impostas pelos vetores ao espaço comum.

Em uma de suas avenidas movimentadas, povoada por lojas comerciais, supermercado, farmácia e oficinas mecânicas e parecida com um pequeno centro comercial do bairro, encontramos o *Ypê Amarelo*. O Ceco, como apresentamos anteriormente, se localiza em uma casa adaptada às necessidades do equipamento, muito próxima a um ponto de ônibus, que garante a circulação constante de pessoas em frente aos seus portões.

*Entramos na casa pela garagem, ao primeiro olhar, já vi uma grande mesa, armários e materiais. O lugar ainda estava vazio, a primeira funcionária que encontramos foi Maria, cozinheira. A terapeuta ocupacional 2 aproveitou o vazio e o silêncio e me apresentou o restante da casa: uma cozinha espaçosa, duas salas com carteiras e lousas como em uma escola, uma sala pequena que servia de escritório e um banheiro. Do lado de fora, um quarto externo se transformou em uma sala espaçosa e com espelhos para atividades corporais, havia também uma edícula com banheiro e duas salas, uma para reunião da equipe e outra com armários e alguns materiais (Diário de campo - Brasil, dia 1).*

O fluxo de pessoas que circulam pelo *Ceco Ypê Amarelo* se divide entre as ações no âmbito educacional e as diversas oficinas do Ceco distribuídas ao



longo da semana. De uma maneira geral, durante nosso convívio, visualizamos alguns grupos distintos frequentando as atividades do serviço, como: idosos moradores do bairro, usuários do CAPS e do CAPS AD, pessoas com deficiência física e/ou cognitiva que participam das aulas e permanecem no espaço, adolescentes abrigados em equipamento da região, além de pessoas de outras regiões que se interessam pelas atividades gratuitas ofertadas pelo Ceco.

Os horários do serviço são configurados com períodos de oficinas e períodos livres. O *Ceco Ypê Amarelo* oferece um leque amplo de grupos e atividades em seu cotidiano. As ações possibilitam desde experimentações com o corpo, como as Oficinas de Dança do Ventre, loga e Movimento Vital Expressivo (MVE); vivências com as artes, como nos Grupos de Música, Ateliê de Artes, Patcolagem, Luminart (oficina de luminárias), Troca de Saberes (artesanato) e Mosaico; aproximação com o cuidado e produção dos alimentos, como na Oficina Verde, responsável pelo cultivo de uma horta, e no Grupo de Culinária; até a elaboração de novos escritos na Oficina das Palavras, destinada a confecção de cartas, bibliografias e outros registros. Além dessas atividades, há a oferta de passeios e parcerias com diversas instituições e serviços, ampliando os espaços de circulação e atuação do Ceco nos territórios.



Imagem 6 - Atividades do Grupo de Mosaico.

Como nos indica Aleixo (2016, p.39),

essas atividades abrangem um conjunto de oficinas, grupos, propostas de encontros, propostas de conexões, propostas de possíveis desvios na produção de cuidados, nas produções de desejos de trajetórias singulares que se expressam nos coletivos.

De acordo com as terapeutas ocupacionais atuantes no serviço, o *Ceco Ypê Amarelo*, para além da produção de cuidado em saúde mental, possibilita aos frequentadores o acesso às atividades artísticas e participação em eventos e dispositivos culturais, geralmente distantes dos territórios e inacessível financeiramente às populações vulneráveis. Um espaço de inclusão e de acesso, como nos indica a terapeuta ocupacional 1:

*Há uma prática sendo feita, né, e que esse poder do cultural, do artístico, ele, de alguma forma pra nós, é acesso às pessoas. Então, eu acho que é um espaço que consegue oferecer isso pras pessoas, porque a gente não tem acesso à essas coisas normalmente. A prática da dança é uma prática cara, é uma dança cara, música pra você aprender você vai investir em um instrumento. Então, tudo o que está relacionado ao artístico demanda, não só uma grana, mas as pessoas de alguma forma te possibilitarem aquilo na sua vida, né? Ou é a família ou é a escola, mas alguém tem que vir te oferecer, e acho que o Ceco está aqui. Então, pra mim é um espaço de acesso à bens culturais, esse tipo de aprendizado que uma atividade artística e expressiva pode trazer, e que normalmente as pessoas não tem acesso. Acho que é um espaço de inclusão e de acesso, um pouco do que eu vejo (Terapeuta ocupacional 1 - Brasil).*

A respeito do espaço físico do *Ypê Amarelo*, a terapeuta ocupacional 2 aponta que a equipe promove reflexões constantes sobre a composição do serviço que, embora se localize em meio ao território, ainda promove suas ações dentro de um espaço institucional, sob a divisão de muros e portões que separam as atividades internas das ações cotidianas que acontecem e circulam pelas ruas do bairro.

*A gente já questiona de ser uma casa, de ser um lugar, porque a gente acha que poderia ser em uma praça, ser um lugar mais aberto ainda né?! Mas a gente sabe das dificuldades, inclusive da nossa formação social de estar inseridos em instituições, em casas, em espaços fechados, mas*

*aqui o acesso é outro né? A gente está em uma avenida, a gente está em um local bem localizado, as pessoas passam por aqui, então é bem mais fácil (Terapeuta ocupacional 2 - Brasil).*

Em contraponto, a equipe lança mão de uma série de estratégias para minimizar as influências dos muros sob o dispositivo e ampliar a porosidade entre as passagens externas e as atividades internas. Uma delas é a manutenção dos portões sempre abertos e da disposição dos produtos de um bazar logo na entrada do portão principal, de modo que as pessoas que passam pela rua logo visualizam os objetos e os dizeres convidativos à entrada no equipamento.



Imagem 7 - Bazar na entrada do *Centro de Convivência Ypê Amarelo*.

Segundo Yasui e Lima (2014), a organização de um serviço que opere de acordo com a lógica antimanicomial deve encontrar meios para buscar e ativar os recursos e as pessoas locais. Um exemplo é o estabelecimento de alianças com grupos, coletivos e líderes comunitários ou mesmo com outros equipamentos assistenciais da região. Nas palavras dos autores (p. 603): “é preciso criar uma intensa porosidade entre o serviço e os recursos do seu entorno”.

Em nossa experiência, visualizamos um intenso diálogo e a construção de ações conjuntas com outros equipamentos. Um deles é a Igreja Católica que disponibiliza seu salão para a realização de algumas atividades, como o Grupo de loga. As parcerias se dão, em sua maioria, com outros equipamentos de saúde do distrito, como a cogestão do Ateliê das Artes com a terapeuta ocupacional do CAPS III e da oficina Luminart com profissionais do CAPS AD e a organização conjunta do Grupo de Mosaico com uma agente comunitária de saúde do Centro de Saúde.

No que concerne às ações das terapeutas ocupacionais, visualizamos algumas distinções entre a profissional que exerce o cargo de gestora do Ceco e a técnica que atua em contato direto com os usuários. No âmbito da gestão, a terapeuta ocupacional possui atribuições de duas ordens distintas. A primeira é referente à coordenação e funcionamento do equipamento, que abarca tanto o manejo e o acompanhamento do processo de trabalho da equipe como também o acolhimento dos frequentadores e a oferta de uma oficina de dança. A segunda via diz respeito às atividades administrativas, como a participação em fóruns e reuniões da rede municipal de saúde e atividades econômicas, como a negociação de recursos financeiros para compra de materiais e manutenção do serviço.

*Tem uma demanda da equipe que eu acho legal que é dessa afinação pro trabalho, de alguém que direciona, mas que ao mesmo tempo você implica as pessoas nisso, não é eu dizendo o que eu tenho que fazer, mas construir junto. Mas, pra construir junto, eu tenho que fazer alguma coisa, não é uma coisa que brota assim. Então, eu vejo essa demanda de fazer desse grupo de trabalho um grupo coletivo e que se afine pro trabalho (...). Uma demanda que eu não gosto, e que é real, é essa coisa do núcleo da gestão do ponto de vista dos recursos, de administrar os recursos. Tem material? Não tem material? Como a gente negocia no C.? Como a gente consegue doação do que não tem? Pra quem pedir o quê? Então, fazer essa frente de enfrentamento e de disputa de recursos (Terapeuta ocupacional 1 - Brasil).*

Já as ações desempenhadas pela terapeuta ocupacional 2 se voltam ao planejamento, preparação e realização das oficinas; promoção de espaços livres de interação e convivência; organização de passeios, viagens e eventos

no serviço, como rodas de conversa; mediação do convívio entre os usuários; e interlocução com profissionais de outros equipamentos para desenvolvimento de atividades em conjunto. Assim, apesar de construir relações individuais e acompanhar alguns casos específicos, sua demanda de atuação encontra-se no âmbito coletivo, na construção de espaços que viabilizem e fortaleçam interações coletivas.

Quando questionadas sobre a relevância da atuação da terapia ocupacional em Centros de Convivência, as profissionais apontam que esse tipo de equipamento tem uma constituição que gira em torno de temáticas importantes para a profissão no Brasil: as atividades - através da oferta de oficinas artísticas e corporais - e o cotidiano, devido ao contato próximo com os espaços de vida dos usuários e à constância na proposição de grupos e oficinas. As atividades assumem centralidade na terapia ocupacional, uma vez que são compreendidas tanto como o objeto teórico conceitual do campo, isto é, a noção chave para a compreensão do terapeuta ocupacional como técnico que se preocupa com as atividades humanas; como também o principal instrumento de ação, visto que os terapeutas ocupacionais lançam mão de atividades, sejam elas manuais, artísticas, expressivas ou corporais, como recursos para alcançar os objetivos traçados no processo de acompanhamento (CASTRO; LIMA; BRUNELLO, 2001; LIMA; OKUMA; PASTORE, 2013). Na experiência acompanhada, o uso de atividades artísticas e corporais são recorrentes nas oficinas organizadas pelo serviço.

*Não consigo imaginar um CECO sem TO! Tem, mas assim, a gente vê que é muito diferente, porque pra mim, é o profissional que consegue qualificar as ações nas atividades (...). Eu vejo que a TO tem uma coisa do todo, ela está atenta ao sofrimento, mas ela está atenta ao grupo, e o foco é a ação que está ali combinada, e a partir da ação o que é que acontece. Então, é uma atividade de mosaico, mas assim, como que a pessoa se apresenta nessa atividade de mosaico? Tem alguém que está do lado acompanhando, o que está na expectativa dele fazer dentro disso, e é nisso que a TO vai, vai fazer do jeito dele, vai fazer no tempo dele, abrindo esse espaço pra que se faça algo no tempo das pessoas. Então acho que é a intervenção é no concreto (...). E que é o foco do Ceco, porque as pessoas vêm e ficam, mas não tem que fazer um atendimento terapêutico, psicoterápico, em uma sala, então o foco são as pessoas estarem em grupo fazendo algo*

*juntas, então, dá uma liga com a TO (Terapeuta ocupacional 1 - Brasil).*

Já a noção de cotidiano, para as terapeutas ocupacionais do Ceco, implica em uma atuação dedicada a compreender e intervir nas sutilezas e complexidades da vida banal dos sujeitos e grupos acompanhados, uma atuação que se constrói de forma processual e longitudinal e acompanha o desenvolvimento, as construções e desconstruções dos sujeitos em seus modos de vida e em suas relações.

*Eu acho que é um serviço que trabalha basicamente com convivência e cotidiano. Então, a gente estuda na TO muito sobre o cotidiano, muito sobre o dia a dia dos indivíduos, do sujeito, e aqui a gente pode ver isso na prática, porque a gente acompanha, longitudinalmente, as pessoas, e a gente vai percebendo conforme vai participando das atividades, uma atividade orientada, né, a gente vai vendo que vai mudando o sentido da pessoa e a convivência com outros também (...). Uma outra coisa que a gente também faz a partir disso é pensar em um objetivo daquela atividade, a gente acabou fazendo uma exposição, e isso veio da minha formação de terapeuta ocupacional. Eu acho que é cuidar do processo, mas é cuidar também do produto daquele processo e dar um lugar pra aquele produto e pro sujeito que criou aquilo, e isso eu acho que é uma das coisas bem fortes da TO, o olhar do terapeuta ocupacional é essencial no Ceco. E aí, eu costumo brincar com as pessoas que vem conhecer que aqui é nossa casa, eu falo “aqui você está em casa” porque aqui você vai ver tudo o que uma terapeuta ocupacional pode fazer no seu potencial máximo (Terapeuta ocupacional 2 - Brasil).*

No percurso histórico da profissão no Brasil, reconhecemos que a incorporação do conceito de cotidiano acompanha o ingresso dos profissionais em serviços nos territórios e junto às comunidades. “O território é o cenário da vida cotidiana, em sua geografia, suas relações e suas estruturas institucionais, é no território que se desenvolvem as cenas cotidianas e que os sujeitos reconstróem seu cotidiano” (LEÃO; SALLES, 2016, p.68).

Segundo Heller (2000), as pessoas são, ao mesmo tempo, singulares e genéricas. Na vida cotidiana é comum a expressão do ser singular, mas, é nela também que reside a possibilidade de se experimentar a genericidade, isto é, o sentir-se coparticipante do coletivo e conectado ao bem comum. Para a

autora, a passagem do meramente singular ao humano genérico acontece quando há o rompimento da cotidianidade, em um movimento que ela denomina como suspensão da vida cotidiana. A suspensão do cotidiano permite que o sujeito quebre com lógicas alienantes, como o distanciamento entre a produção humana e a participação consciente dos sujeitos nessa produção. Para Heller (2000), a arte e a ciência são recursos que promovem essa elevação da vida cotidiana. A arte, pois é o registro da memória e da consciência da humanidade, e a ciência porque retira a ideia de que o ser humano é o centro e a forma de tudo e o coloca em relação com o meio e com as outras formas de existência. Essa suspensão da cotidianidade é temporária e funciona como um circuito: se sai dela e se retorna a ela de forma modificada, consistindo em momentos produtivos de conscientização e transformação do cotidiano singular e coletivo (HELLER, 2000).

Dessa forma, compreendemos que o uso das atividades artísticas e corporais pelas terapeutas ocupacionais no *Ceco Ypê Amarelo* constitui-se como recursos estratégicos para a promoção dessa conscientização crítica a partir da suspensão do cotidiano, principalmente, por deslocarem o foco da intervenção sobre as demandas e problemáticas individuais para a potência dos sujeitos coletivos, e favorecerem o estabelecimento de novas formas de relacionamento e interação social no território. O relato sobre o grupo de Movimento Vital Expressivo (MVE)<sup>69</sup>, uma prática integrativa e complementar, ilustra a percepção da suspensão do cotidiano:

*O grupo iniciou com aquecimento do corpo, com movimentos, toques e automassagens. Era um grupo formado apenas por mulheres. Depois, em roda, iniciamos uma sequência de movimentos, copiando ora a terapeuta ocupacional 2, ora uma usuária que pedia a orientação da prática: “agora comigo” (...). A integração e o mergulho na atividade ficaram perceptíveis quando o adolescente A. entrou na sala e ficou observando o grupo. Ninguém disse nada e também não senti constrangimento algum com a sua presença, a dinâmica fluía, era como se não o vissem (...). O grupo finalizou com um relaxamento. No final, as mulheres se abraçaram e se*

---

<sup>69</sup> O Movimento Vital Expressivo é uma atividade corporal que se utiliza de elementos como a roda, a música, a imitação e o movimento do próprio corpo com a finalidade de alcançar o desenvolvimento e a expressão humana em todos os seus níveis: físico, emocional e afetivo. Na prática, um participante inicia uma sequência de movimentos, gestos e/ou posturas e os demais o acompanham na criação, possibilitando uma fluidez nas expressões e um estado de harmonia entre as pessoas no grupo.

*despediram afetivamente. Mesmo sem palavras, houve uma conexão e saímos de lá diferentes do que entramos (Diário de campo - Brasil, dia 2).*

A interlocução entre território e cotidiano na atuação da terapia ocupacional também foi visualizada pela forma de condução das interações interpessoais. A horizontalidade visualizada anteriormente na contiguidade e no convívio entre os moradores do território refletia também na disponibilidade das profissionais para a construção de relações horizontais e dialógicas com os usuários. A cena apresentada a seguir ilustra essa identificação:

*A TO e o adolescente A. pegaram alguns instrumentos como violão e pandeiro e começaram a tocar e cantar. Nesse momento, me chamou atenção a diversidade daquele encontro. Eram seis pessoas com demandas muito distintas: o adolescente A. de 16 anos, negro, que vive em um abrigo da cidade e já relatou, por diversas vezes, sofrer violência policial; uma mulher adulta bastante embotada que me contou que já ficou diversas vezes internada em hospitais psiquiátricos; o senhor F., um homem de 60 anos que tem problemas com depressão e alcoolismo e frequenta o Ceco diariamente; o jovem A., cadeirante em decorrência de paralisia cerebral e é aluno da FUMEC; e uma jovem com síndrome de down, também aluna da FUMEC. Eram demandas e problemáticas distintas, porém estas não se sobressaíam àquele encontro. Elas não eram o foco. As demandas independiam à chegada e participação das atividades no Ceco. O objetivo era o estar junto, o conviver. Isso me ficou claro naquela hora. O encontro evoluiu na quantidade de pessoas e na música. Era uma mistura de cores, de cantos, danças e risos. Cada um à sua maneira e cada pessoa com seu modo de ser, seja profissional ou usuário (Diário de campo - Brasil, dia 2).*

As relações mais próximas entre profissionais e usuários permitem a mediação de encontros que: primeiro, não anulam a diversidade entre os participantes, mas assumem a diferença existente no cenário; e segundo, promovem um deslocamento da lógica biomédica, na qual os profissionais devem se atentar às demandas e necessidades de saúde, para uma lógica relacional, onde o central é a construção de redes sociais, e a convivência, as trocas e os diálogos são caminhos para o alcance desse objetivo. A



identificação corresponde às afirmações sobre Centros de Convivência cunhadas pelas autoras Aleixo e Lima (2016, p.652):

No entretecer das redes, agenciando práticas de saúde, arte, cultura, lazer, borrando as margens formais de relação dadas, criando-se, nessa hibridização de múltiplos, processos que não se acomodam mais nas padronizações formais das ações tradicionais nos campos descritos (ALEIXO; LIMA, 2016, p.652).

Ademais, identificamos que as expressões do conceito de *território* no trabalho do *Ceco Ypê Amarelo* derivam também da costura necessária entre os âmbitos micro e macrossocial, isto é, entre as ações na vida cotidiana e as intervenções voltadas à conscientização e minimização das relações de poder que impactam diretamente o modo de vida dos sujeitos acompanhados.

*E essa coisa da gente analisar, eu penso em complexidade, porque eu lembrei da Lourdes Ferriotti falando disso, do quanto que a gente vive aqui no micro, do pequeno, da pessoa que chega aqui porquê está com problema com a pessoa que faz uso de substância em casa, mas a gente sabe que vivemos em uma sociedade que tem como meta a abstinência ou a criminalização das drogas. Então, a gente entende que as duas coisas estão ligadas, o micro e o macro, relações com relações de poder que a gente encontra no Estado, na política, (...) o tempo todo a gente tem que estar nessa lente que aumenta e diminui (Terapeuta ocupacional 2 - Brasil).*

Sobre as ações em torno das macroestruturas de poder, vivenciamos um exemplo no período da observação: a construção de uma roda de discussão sobre uma estrutura que ainda gere as relações na nossa sociedade, o patriarcado. Na experiência, acompanhamos o planejamento e a realização da Roda de Conversa “Mulheres e Direitos”, que teve como objetivo discutir sobre violência contra a mulher para mulheres que pouco têm acesso a esses diálogos. A Roda abordou também estratégias e recursos para o combate à situações de violência e opressão, com reflexões sobre direitos, empoderamento e resistência coletiva. O evento foi planejado pela terapeuta ocupacional do Ceco em conjunto com uma terapeuta ocupacional do CAPS III, que foi a responsável pela condução da discussão. A profissional compartilhou com as participantes sobre um projeto do qual faz parte, chamado

Promotoras Legais Populares, que se dedica à formação de mulheres para fortalecimento da igualdade de gêneros, pautado em ideais como justiça, democracia, dignidade e defesa dos direitos das mulheres. O encontro contou com cerca de 15 mulheres, a maioria já frequenta grupos do Ceco, como culinária e dança do ventre, além das profissionais, estagiária e residente. Foi um espaço que garantiu trocas de informações, de esclarecimento de dúvidas e do compartilhamento de vivências pessoais.

### O CENTRO DE CONVIVÊNCIA

**CONVIDA VOCÊ PARA UMA  
RODA DE CONVERSA SOBRE...**



Imagem 8 - Cartaz de divulgação da Roda de Conversa Mulheres e Direitos.

Outro aspecto do âmbito macroestrutural é a construção e efetivação das articulações em rede. Durante todo o período de observação, acompanhamos o trânsito e a circulação tanto de profissionais quanto de usuários de outros serviços nas atividades oferecidas pelo Ceco. De acordo com as profissionais, a ação territorial encontra-se em promover espaços de trocas com a população, com as universidades (no recebimento de estagiárias e residentes, por exemplo) e com outros serviços.

*Acho que sim, porque apesar da gente não, nós profissionais não saímos muito, a gente tem essa preocupação de estar trabalhando com o que a gente fala que é trabalhar em rede,*

*né? Que eu sei que às vezes a gente até confunde um pouco esse termo de trabalhar em rede, mas quando a gente faz uma parceria com um agente comunitário, quando a gente vai no matriciamento no centro de saúde mais próximo e vai falar de uma usuária que frequenta aqui, eu acho que a gente está falando de território e de comunidade. E, quando a gente recebe pessoas que passam na frente do serviço e falam “ah, eu vim ver o que é” ou passam no bazar e aí pergunta o que a gente faz aqui, eu apresento as coisas que a gente tem, os grupos, faço um cadastro dessa pessoa, ela escolhe uma atividade e vem frequentar, isso pra mim é um dispositivo que dá certo, um dispositivo comunitário que eu vejo funcionar assim, dia-a-dia, (...) porque eu acho que nosso trabalho é também de ser um espaço de circulação, não um espaço de estagnação, (...) e isso é movimento, circular pela comunidade (Terapeuta ocupacional 2 - Brasil).*

Para Milton Santos (2006), o período técnico-científico-informacional demarca a evolução no uso das redes. Segundo o autor, o suporte das redes se encontra no território, seja na força abstrata que conecta as relações entre os sujeitos, ou nos desígnios da técnica, como a conectividade proporcionada pelos computadores, por exemplo. Através das redes, é possível reconhecer três tipos ou níveis de solidariedade: o nível mundial, o nível dos territórios<sup>70</sup> e o nível local. No cenário atual, o mundo é tido ao alcance das mãos por meio da conexão com as redes, na produção de uma totalidade que se faz não apenas de maneira concreta, mas também empírica. O segundo nível se refere ao espaço geográfico de um país ou de um Estado e da conformação das redes como forma de regulação e/ou de controle. O lugar é o terceiro nível, corresponde à dimensão na qual a rede adquire forma socialmente concreta, fruto da diversidade e de um acontecer repetitivo (SANTOS, 2006).

Dessa forma, visualizamos que a concepção de *território* na atuação da terapia ocupacional brasileira diz respeito à tessitura de redes, tanto no nível dos territórios quanto no âmbito dos lugares. Sobre o nível territorial, identificamos que as profissionais visam à construção de redes intersetoriais de apoio e comunicação entre diferentes serviços, correspondendo à efetivação da RAPS, uma estratégia nacional para a atenção à saúde mental no Brasil. Já sobre o nível local, visualizamos também a atuação das terapeutas ocupacionais na mediação das relações no âmbito micro social,

---

<sup>70</sup> Indicado aqui como conceito puro. Território como sinônimo de espaço geográfico.

tecendo aproximações entre os participantes para constituição de redes sociais e de suporte entre eles.



Imagem 9 - Atividades coletivas no *Ceco Ypê Amarelo*.

Sobre o conceito de *comunidade*, assim como na revisão conceitual, observamos que ele é pouco utilizado no vocabulário das profissionais. A terapeuta ocupacional 1 aponta que, por muito tempo, concebeu o termo de forma anacrônica e pejorativa, mudando sua percepção após a participação em um evento internacional sobre práticas comunitárias:

*Olha, eu tinha uma resistência grande de pensar isso do trabalho comunitário, porque me lembrava muito uma visão assistencialista, fechada, aquela coisa que a gente vê na assistência social de ser tudo comunitário, me arrepiava. No fim do ano, a gente foi em um encontro de Portugal de práticas artísticas comunitárias, e eu falei “gente, é o que a gente faz no Ceco” (Terapeuta ocupacional 1 - Brasil).*

Acreditamos que essa acepção a respeito do termo *comunidade* advém da clássica contraposição: *sociedade x comunidade*, na qual o vocábulo de sociedade diz respeito à nossa estrutura social atual pautada na democracia e no acesso e promoção dos direitos, ao passo que comunidade se aproxima tanto de uma noção conservadora de organização com estruturas paternalistas

e filantrópicas, como também se conecta, no cenário contemporâneo, a denominação dos bairros urbanos periféricos e vulneráveis, passíveis de ações de cunho assistencialista.

No âmbito prático, o conceito de *comunidade* foi identificado nas situações acompanhadas como uma estratégia da ação profissional para promover ações coletivas e participativas entre os usuários do serviço. Nesse sentido, visualizamos que as profissionais não lidavam com a comunidade externa ao serviço ou estabeleciam relações com líderes comunitários para fortalecer o território no qual o Ceco se localizava. No entanto, buscavam constituir ações para estimular os laços comunitários dentro do Ceco, de certa forma, atribuindo ao serviço os sentidos de comunidade.

A terapeuta ocupacional 2 cita, em sua entrevista, a organização de assembleia com os frequentadores do Ceco como uma ação de cunho comunitário em seu escopo profissional. As assembleias são grupos democráticos, no qual o exercício da voz, do debate e do consenso conformam-se como instrumentos fundamentais. O dispositivo favorece a participação social dos usuários nas decisões coletivas, pressupondo relações de horizontalidade e cogestão.

*A gente percebe isso, que nem, eu estava falando de uma assembleia que a gente fez quando estávamos com um corte muito grande de gastos. A gente resolveu fazer uma assembleia pra comunicar os frequentadores do Ceco, porque a gente pensou que precisava compartilhar isso com eles, pra eles entenderem e a gente ter ideias do que fazer a partir disso, como a gente vai comprar o material, por exemplo. E aí, fizemos essa conversa preocupados também de não alardear e as pessoas ficarem achando que ia fechar, como sempre acontece, mas foi surpreendente porque muitas pessoas começaram a dar ideias, a sugerir ideias pra gente arrecadar dinheiro, sugerir de trazer lanche quando tem os grupos. Isso pra mim deu um sentido de comunidade muito forte, de que as pessoas vem aqui porque elas acreditam que esse espaço é um espaço comunitário e aí não ficou cada um pensando “ah, não vou vir mais” ou “ah, não sei, provavelmente...” ficou uma coisa coletiva mesmo: “vamos pensar juntos o que fazer”. E acho que é interessante fortalecer esses espaços de conversa, porque surge esse sentido de união (Terapeuta ocupacional 2 - Brasil).*

Acompanhamos também outra cena que ilustra o protagonismo dos usuários na gestão e organização coletiva de suas atividades: a proposição de rodas de conversa no Grupo de Mosaico para coletivizar percepções e avaliações dos encontros e planejar ações futuras, como passeios e rifas para angariar recursos ao grupo. Um detalhe importante é que a iniciativa de construção desse espaço veio de uma participante, não das profissionais que conduzem o grupo.

*As atividades foram finalizadas antes do horário do término do grupo. As coordenadoras encerraram porque tinham uma nova proposta para apresentar ao grupo: uma roda de conversa. A ideia de fazer rodas de conversas esporádicas, como uma vez ao mês, foi levantada pela participante M. Ela indicou que sentia necessidade de uma conversa e acordos do grupo para além do caderno (um dispositivo do grupo, no qual os participantes escrevem seus sentimentos, percepções e avaliações) (...). A proposta da roda é conversar sobre o grupo e elaborar um planejamento das atividades. Algumas ideias já foram levantadas ali na hora: preparação de uma mandala para o logo do Ceco, organização de passeio para conhecer outro grupo de mosaico do município, preparação de festas e realização de uma rifa para compra de materiais (Diário de campo - Brasil, dia 3).*

Nas experiências, os frequentadores do serviço, como participantes da comunidade Ceco, sentiram-se afetados e corresponsáveis pela gestão e funcionamento do equipamento e do grupo, participando de forma ativa na criação de estratégias para resolução de necessidades e problemas comuns ao coletivo.

A discussão sobre comunidade é composta também pela participação comunitária. De acordo com Barros, Lopes e Galheigo (2007, p. 356), a participação comunitária se fundamenta em alguns princípios, como: “a importância atribuída à proximidade do cotidiano concretamente vivido, o envolvimento da participação da população na resolução de seus problemas e a conquista da emancipação social e política dessa mesma população”. Nesse sentido, identificamos que a ação das terapeutas ocupacionais pressupõe proporcionar um espaço seguro para participação comunitária, através da mediação das relações entre os usuários, da promoção de trocas e diálogos de forma horizontal e democrática e do cuidado para não suprimir o

protagonismo dos participantes nas experiências. No entanto, as intervenções remetem apenas aos dois primeiros princípios de participação comunitária trazidos pelas autoras, sendo a emancipação social e política ainda como um desafio a ser trabalhado.

Por fim, o acompanhamento do serviço de convivência brasileiro nos demonstrou uma contradição no processo de desenvolvimento e legitimação das ações territoriais e comunitárias. Em sua trajetória histórica, visualizamos que o Brasil foi um país que lutou e conquistou a implantação de serviços territoriais e comunitários em seus sistemas públicos de atenção, como o Sistema Único de Saúde, no entanto, a ordenação de políticas, programas e condutas profissionais referentes a esses serviços também provocou, de certa maneira, uma institucionalização das práticas e seu afastamento de uma ação efetivamente no território e na comunidade. Na experiência acompanhada, por exemplo, a convivência e as oficinas se davam dentro do espaço formal do serviço, com propostas específicas e pouco avanço nas proposições conjuntas com a comunidade.

Em suma, a revisão conceitual, bem como suas entrevistas que a compuseram, e o acompanhamento da experiência brasileira nos demonstraram que o conceito de *território* recebe, por um lado, os contornos técnicos, guiados pelas políticas e programas brasileiros que tem como mote a ação territorial, e, por outro, as definições e entendimentos próximos àqueles delineadas pelo geógrafo Milton Santos, evidenciando ações que se dão no âmbito micro, e ações que tentam produzir ressonâncias no nível da macroestrutura social. Já o conceito de *comunidade* caminhou no sentido contrário, não se apresentando no cotidiano linguístico dos técnicos, assim como tendo sido observada sua diminuição nas produções acadêmicas; no entanto, a marca trazida pela noção no início de seu uso no campo permanece: a coletividade e o entendimento que atuar no âmbito comunitário é promover participação (advinda da ideia de democracia), diálogo e construção conjunta dos sujeitos e grupos acompanhados.

## 4.3 CHILE



*Logo se tornou evidente para todos que só um milagre mudaria o resultado que se esboçava ao longo do dia. Nas imponentes residências brancas, azuis, amarelas do Bairro Alto, começou um movimento de fechar janelas, trancar portas e retirar, apressadamente, as bandeiras e os retratos de seu candidato, pendurados antecipadamente nas varandas. Dos povoados da periferia e dos bairros operários, entretanto, saíram para a rua famílias inteiras, pais, filhos, avós, com suas roupas de domingo, caminhando alegremente em direção ao Centro.*

Isabel Allende - A Casa dos Espíritos

*Ellos aquí trajeron los fusiles repletos de pólvora, ellos mandaron el acerbo exterminio, ellos aquí encontraron un pueblo que cantaba, un pueblo por deber y por amor reunido, y la delgada niña cayó con su bandera, y el joven sonriente rodó a su lado herido, y el estupor del pueblo vio caer a los muertos con furia y con dolor. Entonces, en el sitio donde cayeron los asesinados, bajaron las banderas a empaparse de sangre para alzarse de nuevo frente a los asesinos. Por esos muertos, nuestros muertos, pido castigo.*

Pablo Neruda



Um país de distribuição geográfica curiosa e incomum: são 4.300 quilômetros de comprimento e cerca de 175 quilômetros de largura. Estreito, comprido e cortado longitudinalmente pela Cordilheira dos Andes, o Chile abriga desde neve, vulcões e pastagens ao sul até a aridez do deserto mais seco do mundo, o Atacama, ao norte. Em sua história, o país foi um dos únicos na América Latina que logrou constituir um movimento operário, ainda no século XIX, e uma significativa organização comunista com fundação do Partido Socialista, na década de 1930. O cenário conformou um caminho à esquerda para o país, associado e mantido pela estabilidade de suas instituições democráticas durante toda primeira metade do século XX, até ser interrompido em setembro de 1973 (SANTOS, 2018).

As raízes da terapia ocupacional chilena provêm de diversas sementeiras, algumas anteriores e outras posteriores ao seu início formal em 1963. Nos referimos ao período entre os anos de 1924 e 1973, no qual a sociedade chilena experimentou um processo gradual de ampliação das políticas sociais propostas (HERRERA; VALDERRAMA, 2013), em sua maioria, não por governos progressistas, mas por partidos “conservadores com sensibilidade social”, como pontua Fábio Santos (2018, p. 329-330).

O contexto fundacional da terapia ocupacional no Chile foi a década de 1960. O período possuía algumas condições específicas que condicionaram a implantação de cursos no âmbito da saúde, dentre elas: um Estado com premissas progressistas e a implantação de políticas de seguridade social, a epidemia de poliomielite, o processo crescente de industrialização, a importação de conhecimentos institucionalizados em outros países e o desenvolvimento científico e tecnológico do campo da medicina, avançando na resolução de problemáticas de ordem pública (TESTA, 2012; GUAJARDO, 2014).

O primeiro curso chileno teve início em 1963 na Universidad de Chile, com ênfase na área de psiquiatria e saúde física. Similar aos demais países latino-americanos, o curso também contou com apoio de profissionais estrangeiros para ofertar bases teóricas e fortalecer os primeiros anos da

profissão, prevalecendo o ensino de conteúdos e modelos provenientes do cenário anglo-saxão (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012).

O contexto econômico e político dos anos posteriores também influenciou o desenvolvimento da profissão no país. No ano seguinte à abertura do curso, se iniciou a gestão de Eduardo Frei Monsalva (1964-1970) que, apesar de tida como uma alternativa ao conservadorismo dos períodos anteriores, desenvolveu um mandato conciliador, assumindo discursos e ações progressistas, como seu próprio lema dizia “Revolução em Liberdade”, ao mesmo tempo que garantia a manutenção dos privilégios de classes e dos ideais conservadores (SANTOS, 2018). Seu projeto desenvolvimentista, com ações como o início de uma reforma agrária, a nacionalização do cobre e uma reforma no sistema educacional, abriu caminhos para as posições do governo socialista de Salvador Allende, eleito em 1970 pela coligação Unidad Popular. Visando construir a “via chilena” para o socialismo, a gestão de Allende atuou na construção de um projeto político de soberania nacional e popular, com a nacionalização de recursos naturais, a efetivação da reforma agrária e a estatização dos bancos (SANTOS, 2018).

A década de 1960 e início dos anos 1970 foram demarcadas pela expansão das políticas públicas, tanto para fortalecimento da industrialização crescente, como para a superação da pobreza com ações destinadas ao acesso de bens sociais básicos, como educação, saúde e moradia. As políticas ainda incorporaram setores tradicionalmente marginalizados, como a população rural e as pessoas com deficiência. Além disso, a gestão de Allende incentivou a conscientização da população sobre direitos e cidadania e construiu com o povo as noções de solidariedade, compromissos coletivos e projetos compartilhados (HERRERA; VALDERRAMA, 2013).

O período foi frutífero à profissão no país. Por um lado, as terapeutas ocupacionais recém-formadas eram logo absorvidas pelo Sistema Nacional de Saúde. Por outro, era possível fomentar organizações profissionais e estudantis para fortalecer o novo ofício. Em 1971, no contexto da reforma estudantil, foi realizada a Primeira Convenção de Terapia Ocupacional por iniciativa dos próprios estudantes. No evento, surgiram os primeiros

movimentos para definir a terapia ocupacional como carreira profissional e foram conduzidas as primeiras discussões sobre as debilidades e insuficiências da formação, como o uso de modelos estrangeiros inaptos à realidade do país. A partir da Convenção, estruturaram-se algumas mudanças no currículo mínimo do curso, dentre elas, a inclusão das disciplinas: antropologia, psicologia social e introdução ao método científico (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012; HERRERA; VALDERRAMA, 2013; GUAJARDO, 2014).

Os avanços visualizados no início dos anos de 1970 foram cessados com o golpe militar em 1973 que levou e manteve ao poder um mesmo general por longos 17 anos. Com a missão de reconstrução nacional, o regime ditatorial chileno foi caracterizado pela supressão dos direitos civis, políticos e sociais dos cidadãos, extinção dos partidos políticos, pela perseguição massiva de dissidentes e pessoas contrárias à sua forma de gestão e, sua marca mais expressiva até os tempos atuais no tecido social chileno, pelo pioneirismo na implementação de políticas econômicas neoliberais radicais (CORNEJO et al., 2013; HERRERA; VALDERRAMA, 2013; SANTOS, 2018).

A terapia ocupacional, profissão criada no cenário anterior para responder às demandas e atuar com base nas políticas de bem-estar social, “ficou subsumida sob o autoritarismo do terrorismo de Estado” (GUAJARDO, 2016, p.78). Segundo Herrera e Valderrama (2013), a terapia ocupacional se viu obrigada a voltar-se para si e deter suas ações e interesses vinculados às áreas social e comunitária. De uma forma geral, o campo sofreu efeitos no nível epistêmico, político e histórico. O âmbito epistêmico implicou na aproximação com áreas com fortes interfaces com o positivismo e a busca pela legitimação científica da profissão. No plano político e histórico, fortaleceu-se o discurso sobre a neutralidade da profissão, uma postura apolítica e a volta para as discussões apenas do núcleo profissional, influenciando na perda de reflexões e espaços no mercado de trabalho. Ademais, com o avanço do neoliberalismo, o campo sofreu novas implicações, como o enfoque na reabilitação para a produtividade e para a reinserção laboral.

O regime ditatorial foi findado após a realização de um plebiscito popular, em 1988, no qual a sociedade chilena votou pela não continuidade do governo autoritário. Em 1990, por meio de eleições abertas, um governante democrata assumiu o poder.

Para a terapia ocupacional, os anos 1990 trouxeram uma ampliação nos espaços de trabalho, principalmente nos novos serviços de saúde mental, inaugurados após um processo de reforma da atenção psiquiátrica. Com o avanço das políticas sociais e a ampliação do escopo de ação das terapeutas ocupacionais, a profissão reorientou suas ações aos espaços do cotidiano, cunhando intervenções baseadas na inserção sócio comunitária, na Reabilitação Psicossocial e na Reabilitação Baseada na Comunidade (GUAJARDO, 2014, 2016).

#### *Revisão conceitual da literatura: linha do tempo e incorporação dos termos na prática profissional*

A revisão conceitual chilena contemplou 42 produções, divididas nos dois grupos de análise: o primeiro agrupou as produções que apenas citavam os termos *território* e *comunidade*, com o total de 29 textos; já o segundo grupo, com 13 produções, se refere aos textos que apresentaram uma conceituação aos termos.

As produções do primeiro grupo se iniciaram com uma publicação de 2001. A distribuição dos 29 textos encontrados não foi igualitária entre as duas décadas de publicações. No período entre 2001 e 2009, o número de produções foi de menor expressividade, sete textos, quando comparado às 22 produções publicadas entre os anos de 2010 e 2016. Destaca-se ainda os últimos anos, 2014, 2015 e 2016 com, respectivamente, seis, quatro e seis produções.

A respeito do uso e frequência dos termos, observamos que *comunidade* foi utilizada em todos os artigos selecionados (29). Dentre eles, 69% (20) apresentavam o vocábulo sozinho, não fazendo menção ao termo *território*. Já a apresentação de ambos os termos no corpo do texto foi visualizada em

nove produções, sendo a maioria (8) publicadas após 2010. Destaca-se que nenhum texto abordou o conceito de território especificamente. O Gráfico 4 ilustra os resultados encontrados na análise do primeiro grupo.

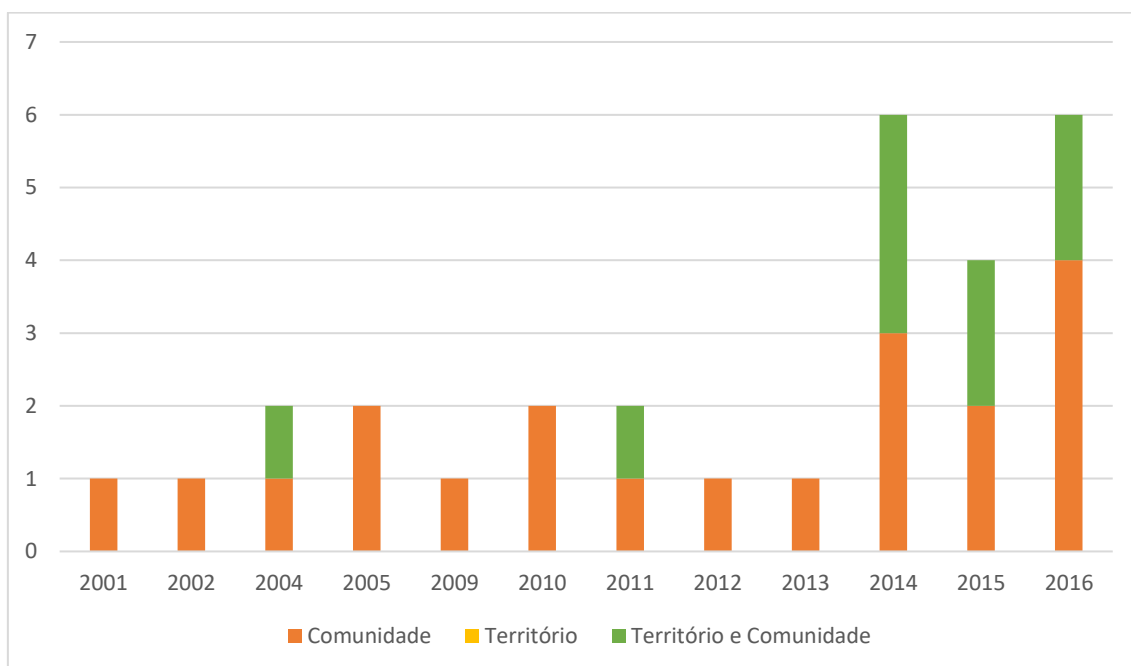


Gráfico 4 - Apresentação do uso das palavras *território* e *comunidade* nas produções da terapia ocupacional chilena no primeiro grupo (n=29).

Os dados do primeiro grupo confluem com as informações encontradas no segundo grupo. Neste, o conceito de *comunidade* também é apresentado em todos os trabalhos selecionados (13). Já a definição de *território* apareceu em apenas um artigo, trabalhado em conjunto com o conceito de *comunidade*.

A primeira citação de um conceito referente ao termo *comunidade*, segundo esta revisão, foi publicada em 2009 (OYARZUN et al., 2009), passando a compor de forma crescente as produções de terapia ocupacional no Chile, com destaque para os anos de 2014, com cinco produções, e 2015, com três, somando 72% do total selecionado.

Vale pontuar que a revista mais antiga em circulação no país, Revista Chilena de Terapia Ocupacional, teve sua primeira publicação em 2001, dado que condiz aos anos de publicação dos artigos chilenos selecionados, todos localizados nas décadas de 2000 e 2010.

As informações de ambos os grupos demonstram o protagonismo da palavra *comunidade* nas produções chilenas. Observamos, deste modo, que os estudos no país se dedicam, majoritariamente, à conceituação de *comunidade*, sendo o termo *território* um conceito secundário na discussão da terapia ocupacional naquele local. O Gráfico 5 ilustra estas informações.

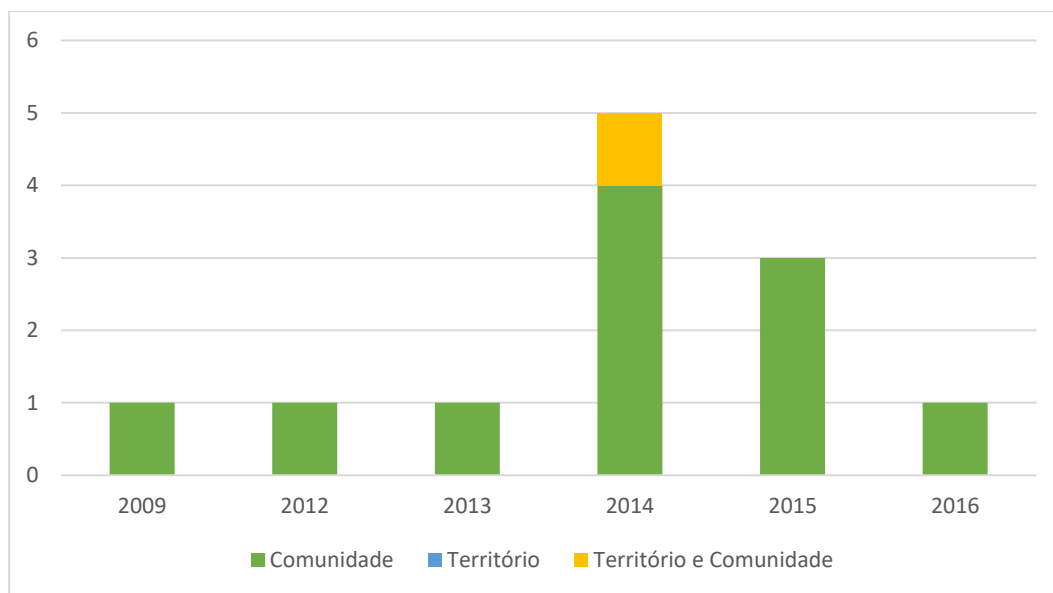


Gráfico 5 - Apresentação dos conceitos *território* e *comunidade* e seus anos de publicação no segundo grupo (n=13).

Segundo a Autora 1 entrevistada, este fato se deve à aproximação das terapeutas ocupacionais chilenas com programas de pós-graduação da psicologia comunitária e/ou psicologia social, os quais se debruçam, majoritariamente, aos estudos sobre *comunidade*. Inclusive, aponta que nos últimos períodos, a noção de *território* tem sido mais utilizada devido à intercâmbios com autores colombianos do campo da sociologia.

*Eu acredito que é por causa do que eu já lhe disse, as primeiras conceituações surgem daqueles que realizaram algum tipo de trabalho comunitário e trabalho popular no seu tempo e que foram conceituados a partir do mestrado de psicologia social e psicologia comunitária, com o conceito de comunidade, nada mais do que isso. Se eu tivesse feito um mestrado da sociologia talvez tivesse sido território a temática, você me entende? Então, tem um pouco a ver com isso, há pouca conceituação de território aqui e estudo de território, pelo menos do que vi. Nos últimos tempos, tenho trabalhado muito mais a noção de território que tenho usado*

*mais da Colômbia, por exemplo, de estudos sociológicos colombianos (Autora 1 - Chile, tradução nossa)*<sup>71</sup>.

Na retomada histórica sobre o uso dos conceitos no país, a primeira menção que encontramos sobre *comunidade* reporta ao início dos anos de 1970. O documento elaborado após a Primeira Convenção de Terapia Ocupacional indicava a necessidade de reestruturação da proposta formativa com inclusão de conhecimentos sobre trabalho comunitário no curso de terapia ocupacional. Apoiados no documento original, Herrera e Valderrama (2013, p. 85, tradução nossa) relatam que o programa implantado em 1972 endossava uma profissão que caminhava para fora das “margens estreitas do hospital, expandindo sua gama de ações para a própria comunidade”<sup>72</sup>.

No período prévio ao regime militar, havia no país uma organização social que favorecia a mobilização popular e o desenvolvimento de ações comunitárias e participativas, principalmente nas regiões mais vulneráveis, como a organização de refeitórios populares geridos para e pelos seus próprios moradores. Segundo Oyarzún, Zolezzi e Palacios (2012), os anos da Unidad Popular de Salvador Allende (1970-1973) foram delineados por uma consciência política frente às situações de desigualdade social, sobretudo, havia uma sociedade civil participante que, junto ao governo, queria se apropriar de sua história, auxiliar nos processos de transformação social e lutar por serviços essenciais como de saúde e educação.

As terapeutas ocupacionais da época, embora possuíssem uma formação pautada nos desígnios e modelos biomédicos, se aproximavam de atividades nos territórios e junto às comunidades por caminhos próprios, construindo análises críticas e participativas de forma paralela àquela

---

<sup>71</sup> Yo creo que es por lo que yo ya te he dicho, las primeras conceptualizaciones surgen a partir de quienes hemos realizado algún tipo de trabajo comunitario y trabajo poblacional en su época y que ha sido conceptualizado a partir del magister de psicología social y en psicología social, con el concepto de comunidad, nada más que eso. Si yo hubiera hecho un Magister de sociología capaz que fuera territorio la temática, ¿me entiendes? Entonces, tiene que ver un poco en eso, hay poca conceptualización de territorio acá y estudio de territorio, por lo menos de lo que yo he tomado. En el último tiempo he estado trabajando bastante más la noción de territorio la he tomado más de Colombia, por ejemplo, de los estudios colombianos sociológicos (Autora 4 - Chile).

<sup>72</sup> “estrechos márgenes del hospital, expandiendo su radio de acción a la comunidad misma” (HERRERA; VALDERRAMA, 2013, p.85).

ofertada nas universidades (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012). O início dos anos 1970 consistiu em um momento histórico, no qual:

o trabalho comunitário estava orientado para o fortalecimento da unidade popular e do governo, da autogestão, o trabalho com as populações com base na lógica da educação popular, o fortalecimento, em que o agente de transformação é o sujeito coletivo (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012, p. 44, tradução nossa)<sup>73</sup>.

A via para o socialismo chileno, no entanto, não obteve apenas êxitos. A queda no preço do cobre, a inflação, a escassez de bens de consumo básico, como alimentos, e a paralisação dos transportes e dos caminhoneiros conduziram o país à uma crise social que polarizou os chilenos e culminou no exício da gestão e do próprio Salvador Allende. Em 11 de setembro de 1973, o golpe de estado promovido por militares e sob liderança do general Augusto Pinochet deu início a um período ditatorial que modificou radicalmente a sociedade chilena (CORNEJO et al., 2013; SANTOS, 2018).

A ousadia do socialismo democrático foi substituída pelo seu oposto: um capitalismo de choque. Para além da imposição de um governo autoritário e extremamente repressivo em suas detenções e torturas, a ditadura chilena foi pioneira na implantação de um projeto neoliberal na região, utilizando a economia como instrumento de legitimidade governamental e reduzindo ao nível mínimo as influências do Estado nos processos sociais e de mercado (CORNEJO et al., 2013; HERRERA; VALDERRAMA, 2013; SANTOS, 2018). O advento da ditadura militar, a adoção de políticas de cunho neoliberal e a internacionalização da economia foram eventos que agravaram a questão social do país. Nos anos de 1981 e 1982, eclodiu no cenário chileno uma crise social que agudizou as condições geradas pela crise anterior: endividamentos, concentração de renda, baixa remuneração da força de trabalho e consequente ampliação dos processos de exclusão e desintegração, agravados pela desigualdade e pobreza que já existiam no país (PADRÓS, 2007).

---

<sup>73</sup> El trabajo comunitario estaba orientado al fortalecimiento de la unidad popular y el gobierno, la autogestión, el trabajo en las poblaciones en base a la lógica de la educación popular, el fortalecimiento, en donde el agente de cambio es el sujeto colectivo (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012, p. 44).



A população assistiu à dissolução das políticas sociais ligadas à saúde e educação e ao avanço de práticas assistencialistas e filantrópicas para cumprir demandas que antes eram geridas pelo Estado. Além disso, presenciou as transformações de dentro de suas casas, coagidos pelo medo de ocuparem espaços públicos ou de participarem de reuniões em grupos.

Nesse sentido, para algumas terapeutas ocupacionais da época, em um primeiro momento, a prática nos territórios e com as comunidades tornou-se uma atividade clandestina, principalmente em bairros pobres e com objetivo de retomar a força do poder popular dissolvido pelo medo imposto com a repressão. Os autores entrevistados indicam esse movimento:

*A questão do golpe de Estado aqui foi forte e interrompeu todos os processos sociais, então, parte da resistência política também teve a ver com essa ação de terapia ocupacional, pequena, digamos, com poucas pessoas trabalhando com as populações, com as pessoas, etc. E acho que algo semelhante aconteceu na Argentina, também no Brasil, em lugares diferentes (Autora 1 - Chile, tradução nossa)<sup>74</sup>.*

*Olha, acho que os usos começaram a ocorrer no início da inserção dos terapeutas ocupacionais chilenos que, durante muito tempo, estiveram trabalhando um pouco na clandestinidade... trabalhando com populações, trabalhando em territórios de muita vulnerabilidade e de pobreza, produto da situação política que o país vivia em relação à ditadura, entre os anos 70 e 80, principalmente. Quando aqueles terapeutas que, por muitos anos realizaram essas práticas, que obviamente naquela época histórica não eram concebidas como terapia ocupacional, o que eles fizeram foi outra coisa, foi o voluntarismo, foi um trabalho social, mas, no fundo, eles fizeram muito intuitivamente esse trabalho, eles não tinham um reconhecimento da instituição, eles não tinham um reconhecimento do conselho profissional (...). Havia um grande grupo de terapeutas que foram embora e alguns terapeutas que, devido a convicções políticas e ideológicas, resistiram a trabalhar nas instituições da época e começaram a trabalhar em questões mais sociais e mais comunitárias. Então, como eu te contava, houve um processo muito delicado e complexo para eles, um porque não havia legitimidade por parte da instituição da terapia ocupacional que via que suas práticas não tinham orientação profissionalizante, mas que era uma posição muito ideológica*

---

<sup>74</sup> El tema del golpe de Estado acá fue fuerte e interrumpió todos los procesos sociales, entonces, parte de la resistencia política también tenía que ver con esta acción de terapia ocupacional, chiquitita digamos, con muy pocas personas haciendo trabajo a las poblaciones, con las personas, etc. Y yo creo que algo parecido pasó en Argentina, también en Brasil, en distintos lugares (Autora 1 - Chile).

*dos profissionais, que deixaram, inclusive, de seu escopo profissional. Então, claro, ali estiveram militando nos espaços com muito cuidado, porque havia repressão política, especialmente, com o que tinha relação com participação social, cidadania, com tornar visível a luta, o direito social da época. Então todos esses terapeutas tiveram que realizar suas práticas muito secretamente, muito sutilmente, para que o estado repressivo não os punisse (Autor 2 - Chile, tradução nossa)<sup>75</sup>.*

Segundo o Autor 2, inclusive, há pouca documentação ou relatos a respeito dessas ações no Chile devido, fundamentalmente, ao pouco reconhecimento atribuído pela profissão e à clandestinidade das atividades, que eram ligadas à posicionamentos contrários ao regime ditatorial.

*Tampouco tinham reconhecimento do Estado que os via como ativistas políticos e ideológicos, contra a posição do Estado na época. Tampouco se podia sistematizar e tampouco se podia revelar essas práticas, práticas associadas, principalmente, a posições ideológicas contestarias ao regime (Autora 1 - Chile, tradução nossa)<sup>76</sup>.*

Ainda na ditadura, as atividades comunitárias clandestinas abriram caminho para a atuação das terapeutas ocupacionais em instituições como a

---

<sup>75</sup> Mira, creo que los usos se empezaron a dar como a los inicios de la inserción de terapeutas ocupacionales chilenos que, por mucho tiempo, estuvieron trabajando como un poco en la clandestinidad... de trabajo como poblacionales, de trabajo en territorios de mucha vulnerabilidad y de pobreza, producto de la situación política que vivía el país con respecto a la dictadura, esto entre los años 70 80, principalmente. Cuando esos terapeutas que, por muchos años hicieron esas prácticas, que obviamente en esa época histórica no se concebía como la terapia ocupacional, lo que ellos hacían era otra cosa, era voluntarismo, era trabajo social, pero, en el fondo, lo hacían muy intuitivamente ese trabajo, no tenían un reconocimiento a partir de la institución, no tenían un reconocimiento a partir del mismo colegio profesional (...). Hubo un gran grupo de terapeutas que se fueron instituciones y unos pocos terapeutas que, por convicciones políticas e ideológicas, se resistieron a trabajar en las instituciones de esa época y empezaron en trabajar en temáticas más sociales, más comunitarias. Entonces, ahí como te comentaba, hubo un proceso muy delicado y complejo para ellos, uno por que no había una legitimidad de parte de la institución de la terapia ocupacional que veía que sus prácticas no tenían una orientación profesionalizante, si no que era una posición muy ideológica de los profesionales, que se salía, inclusive, de su quehacer profesional. Entonces, claro, ahí estuvieron como militando en espacios con mucho cuidado porque había represión política, sobre todo, lo que tenía que ver con participación social, con la ciudadanía, con visibilizar la lucha, el derecho social de la época. Entonces, todos estos terapeutas tuvieron que realizar sus prácticas muy escondidamente, con mucha sutileza para que el estado represor no los castigara (Autor 2 - Chile).

<sup>76</sup> Tampoco tenían un reconocimiento del estado que lo pedía como activistas políticos e ideológicos en contra de la posición del estado entonces. Tampoco se podía sistematizar y tampoco se podía revelar estas prácticas asociados, principalmente, a posiciones ideológicas contestatarias al régimen (Autora 1 - Chile).

Igreja Católica e organizações não governamentais (ONG) internacionais que, devido ao recrudescimento da questão social e à pobreza, que avançava a passos largos, instalaram no país ações de ordem assistencialista e filantrópica.

De acordo com Araújo (2002), a Igreja Católica se constituiu historicamente como um ator relevante para a sociedade chilena. Assim, no período ditatorial, com uma estrutura intocada e com sua legitimidade política e social preservada, a instituição dispunha de recursos necessários para atuar em resposta às demandas e necessidades sociais que imperavam no país.

Durante os períodos de pré-ditadura e ditadura existiam ONGs que recebiam apoio financeiro de organizações internacionais para neutralizar de alguma forma as consequências da ditadura, as quais se preocupavam e geravam apoio devido ao momento sócio histórico em que o Chile estava. Somado a isso, a participação ativa da linha popular da igreja, que teve um forte contato com populações e organizações sociais. Nesse aspecto, a Igreja facilitava a realização do trabalho comunitário sob sua proteção durante esse período. Alguns dos terapeutas ocupacionais desse período iniciaram sua motivação sobre o trabalho comunitário nessa perspectiva (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012, p. 79-80, tradução nossa)<sup>77</sup>.

A Autora 1 relata que suas primeiras atividades no âmbito comunitário se deram como voluntária, ainda quando era estudante de terapia ocupacional. Logo após a finalização do curso de graduação, trabalhou em organizações não governamentais como terapeuta ocupacional:

*Eu trabalhava com eles antes de me formar, antes de deixar a universidade, já vinha trabalhando com eles em apoio aos refeitórios comunitários e aos trabalhos com crianças e, além disso, trabalhava com um grupo de jovens, ou seja, fazia parte de um grupo de jovens e tínhamos bibliotecas*

---

<sup>77</sup> Durante los períodos pre dictadura y dictadura existían ONG's, que recibieron por parte de organismos internacionales apoyo económico para contrarrestar de cierta manera las secuelas de la dictadura, las cuales se preocupaban y generaban apoyos debido al momento socio histórico en que se encontraba Chile. Sumado a eso, la participación activa de la línea popular de la iglesia, la cual tuvo un fuerte contacto con las poblaciones y las organizaciones sociales. En este aspecto la Iglesia facilita la realización del trabajo comunitario bajo su amparo durante esta época. Algunos de los Terapeutas Ocupacionales de este período, comenzaron su motivación hasta el trabajo comunitario de esta perspectiva (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012, p. 79-80).

*comunitárias, bibliotecas populares e apoio escolar para crianças e suas famílias. E eu estou falando dos anos 80 e alguma coisa, de 85 até 89, quando foi o plebiscito. Me formei em 88, então esse foi um trabalho anterior. Uma vez formada, eu me mantive trabalhando como terapeuta ocupacional já formada associada a uma ONG que se chamava Centros e outra ONG chamada Kairos na região. E nessas ONGs fazíamos trabalhos com mulheres, fundamentalmente, que já estavam organizadas sobre o tema da autogestão econômica, da geração de renda, e também trabalhei com jovens apoiando processos pessoais ou de desenvolvimento pessoal. E ali trabalhamos nos povoados, para as populações, bem, havia vários povoados que estavam por perto e que trabalhávamos ali nas associações de moradores, com pessoas que viviam ali mesmo, fazendo várias coisas. Tivemos um jornal popular que se chamava El Popularico, fazíamos rádios populares. Ali nos associamos à outra ONG que se chamava Eco, que trabalhava com comunicação popular e tinham rádios, imprensa e apoiavam as organizações que faziam um pouco esse tipo de coisa (Autora 1 - Chile, tradução)<sup>78</sup>.*

Uma importante medida promovida pela ditadura foi a Carta Constitucional de 1980. A Constituição chilena foi elaborada por assessores do regime militar e teve como objetivo central validar a gestão antidemocrática frente aos organismos internacionais. Nesse sentido, o documento foi imposto como um instrumento destinado a inibir as liberdades públicas e restringir a participação popular (OSSANDÓN; TORRES, 2006). A democracia voltou a cenário chileno no início dos anos de 1990, após o plebiscito popular que negou a continuidade do regime militar. O primeiro presidente eleito veio da Concertación, uma coligação formada entre a Democracia Cristã e o Partido

---

<sup>78</sup> Yo ya venía trabajando con ellos antes de egresar, antes de salir de la universidad, yo ya venía trabajando con ellos en apoyo a ollas comunes y a trabajos con niños y además yo también trabajaba con una agrupación juvenil, o sea era parte de una agrupación juvenil y teníamos bibliotecas comunitarias, bibliotecas populares y apoyo escolar a niños y a sus familias. Eso te estoy hablando de los 80 y algo, del 85 hasta el 89 cuando fue el plebiscito. Allí yo egresé en el 88, entonces ese fue un trabajo previo. Una vez que yo egresé yo me mantuve trabajando como terapeuta ocupacional ya egresada asociada a una ONG que se llamaba Centros y a otra ONG que se llamaba Kairos en el sector. Y en esas ONG´s hacíamos trabajos con mujeres, fundamentalmente, que estaban ya organizadas en el tema de autogestión económica, de generación de ingresos, y trabajé también con jóvenes en apoyo también como a procesos más bien personales o de desarrollo personal. Y allí trabajábamos en las poblaciones, para la población misma, bueno, habían varias poblaciones que estaban cercanas y que trabajábamos allí con las juntas de vecinos, con las personas que vivían allí mismo, haciendo varias cosas. Tuvimos un diario popular, me acuerdo, que se llamaba El Popularico, hacíamos radios populares. Allí nos asociamos a otra ONG que se llamaba Eco que trabajaba con comunicación popular y tenían radios y tenían prensa y apoyaban a las organizaciones que daban un poco ese tipo de cosas (Autora 1 - Chile).

Socialista, e, embora o grupo demonstrasse afinção com os pressupostos de esquerda, manteve em vigência a Constituição e o modelo econômico neoliberal promovidos pela ditadura, implantando no país um programa de políticas sociais focalizadas e centradas em demandas individuais (GUAJARDO, 2014; SANTOS, 2018).

No âmbito da saúde, por exemplo, o sistema implantado seguiu a orientação da Constituição, a qual indicava que os cidadãos chilenos tinham o direito de escolher o sistema de saúde em que desejavam ser atendidos: público ou privado. No entanto, a possibilidade de escolha nunca foi um ato livre, escolher a forma de assistência estava condicionada à capacidade ou não de pagamento pelo serviço. Uma orientação guiada a transformar bens sociais básicos em bens de consumo (SANTOS, 2018).

Quando se confundem cidadão e consumidor, a educação, a moradia, a saúde, o lazer aparecem como conquistas pessoais e não como direitos sociais. Até mesmo a política passa a ser uma função do consumo. Essa segunda natureza vai tomando lugar sempre maior em cada indivíduo, o lugar do cidadão vai ficando menor, e até mesmo a vontade de se tornar um cidadão por inteiro se reduz (SANTOS M, 2007, p.155).

Nesse sentido, as ações territoriais e comunitárias foram institucionalizadas, principalmente, pela implementação de centros de atenção à saúde distribuídos nos territórios das cidades. O formato assumido pelas políticas públicas, no entanto, ao invés de propiciar a participação da população, causou uma desmobilização dos sujeitos devido ao enrijecimento de seus processos burocráticos.

As pessoas e as comunidades acreditam que participam pelo fato de que lhes são perguntadas sobre suas problemáticas, no entanto, no momento das resoluções, não são consultadas, o que cria uma dualidade, já que a pessoa crê que está participando, porém é apenas uma participação funcional ao sistema (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012, p. 81, tradução nossa)<sup>79</sup>.

---

<sup>79</sup>las personas y comunidades creen que participan por el hecho de que se les pregunta acerca de sus problemáticas, pero al momento de las soluciones, no son consultados, lo cual crea una dualidad, ya que la persona cree estar participando, pero es solo una participación funcional al sistema (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012, p. 81).

Os anos de 1990 também demarcaram o início da reforma psiquiátrica no Chile. Embasada pelos pressupostos da Psiquiatria Democrática Italiana e pelos escritos de Franco Basaglia, o marco do movimento reformista foi a criação do primeiro Plano Nacional de Saúde Mental, no ano 2000. A nova reorientação da assistência à saúde mental conduziu as ações para o desenvolvimento e fortalecimento de serviços comunitários, como os Centros de Saúde Mental (COSAM), a integração da saúde mental aos serviços gerais de saúde e a criação de redes intersetoriais (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012).

A estratégia de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) também ganhou força no cenário chileno na década de 1990. Incorporada no nível da atenção primária em saúde, as ações da RBC adquiriram forma através da inserção de equipes de reabilitação nos Centros de Saúde Familiar (CESFAM) e da criação dos Centros Comunitários de Reabilitação (CCR) (SOTO, 2014).

Nesse contexto, a terapia ocupacional obteve grande expansão em seus postos de trabalhos no âmbito territorial e comunitário, principalmente associados às políticas sociais e aos serviços implantados com a reforma psiquiátrica e a RBC. Como pontua a Autora 1:

*Eu acho que, a partir de meados dos anos 90 começaram todas as políticas públicas com mais força a gerar empregos e, entre esses, foram abertos empregos para a terapia ocupacional. E aí, eu acredito, existem duas grandes fontes territorializadas que dão conta dessas práticas. Uma é a saúde mental através desses processos de reforma psiquiátrica, onde as pessoas tinham que ir onde morava a população, ao território concreto, nas casas protegidas e ali realizar um trabalho comunitário, porque atendem ambulatorialmente no que é chamado de COSAM, que são centros comunitários de saúde mental e os CCR que adotam a política de RBC, de reabilitação baseada na comunidade, no Chile (Autora 1 - Chile, tradução nossa)<sup>80</sup>.*

---

<sup>80</sup> Yo creo que a partir de mediados de los 90 como te he contado en un inicio, empezaron todas las políticas públicas con mayor fuerza a generar puestos de trabajos y entre esos se abrió puestos de trabajos en la terapia ocupacional y allí, yo creo, tiene dos grandes fuentes territorializadas que dan cuentas de esas prácticas. Una es la salud mental a través de estos procesos de reforma psiquiátrica, donde la gente tuvo que ir donde vivía la población, a territorio concreto, hogares protegidos y allí hacer un trabajo comunitario con ellos, porque se atienden ambulatoriamente en lo que se llaman los COSAM que son centros de salud mental comunitarios y los CCR que toman la política de RBC de rehabilitación basada en comunidad no Chile (Autora 1 - Chile).

Segundo os autores entrevistados, foi apenas na década de 2000 que as terapeutas ocupacionais passaram a elaborar pesquisas, dialogar academicamente com outras áreas do conhecimento e relatar em artigos científicos suas experiências no âmbito comunitário. Identificação que coaduna com os resultados encontrados na revisão conceitual de literatura.

Nos anos iniciais, a terapia ocupacional estava mais engajada no movimento de resistência aos processos opressores do regime militar, junto às populações e comunidades assistidas, e menos preocupada com as elaborações teóricas do campo. O processo de escrita e produção de conhecimento foi facilitado depois dos anos 1990 e nos anos 2000, com o retorno do regime democrático, o desenvolvimento das políticas públicas e a ampliação dos cursos de graduação em terapia ocupacional no país, com o consequente ingresso de profissionais para o cargo de docentes.

*Logo, aqueles terapeutas com essa trajetória social conseguiram fazer muito na academia, no final dos anos 90 e 2000, onde também no Chile houve um boom na disciplina em termos de abertura de cursos. Então, quando eles entraram para formar esses cursos, para serem professores acadêmicos, puderam começar a sistematizar sua prática, passaram a ter uma formação acadêmica adequada como tal, de alguma forma se separaram dos anos de militância e começaram a trabalhar em conferências, oficinas e, depois, mais formalmente, em algumas publicações, estou falando dos anos de 2000. Acredito que os primeiros anos de 2000 começaram a surgir novas publicações que já afirmavam que era possível entender a terapia ocupacional comunitária como uma área de trabalho profissional, como uma prática possível, como um campo de trabalho. Então, acho que naquela época começaram a surgir as conceituações sobre terapia ocupacional comunitária, sobre trabalho territorial (Autor 2 - Chile, tradução nossa)<sup>81</sup>.*

---

<sup>81</sup> Luego, esos terapeutas con esa trayectoria social pudieron hacer mucho a la academia, a finales de los 90 y de los 2000, donde también en Chile hubo un mejor auge a la disciplina en cuanto a la apertura de la carrera. Entonces, cuando ellos ingresaron a formar estas carreras, a ser docentes académicos ellos, pudieron empezar a sistematizar su práctica, empezaron a tener una formación académica propiamente como tal, se desvincularon de alguna manera de los años de militancia y se comenzó a trabajar en jornadas, talleres y luego ya de manera más formal en algunas publicaciones, esto estoy hablando de los años del 2000. Yo creo que los primeros años del 2000 empezaron a surgir las nuevas publicaciones que ya enunciaban que era posible entender la terapia ocupacional comunitaria como un ámbito del quehacer profesional, como una posible práctica, como un campo de trabajo. Entonces, creo que en

De uma forma geral, as práticas territoriais e comunitárias impulsionaram ao desenvolvimento de um pensamento crítico na terapia ocupacional chilena, com o desenvolvimento de ações e reflexões questionadoras e resistentes ao governo autoritário e também ao modelo neoliberal instaurado no país, pautadas em fundamentos históricos, sociais, éticos e políticos (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012; GUAJARDO, 2016).

### *Sentidos e significados: o que é território e comunidade na Terapia Ocupacional chilena?*

Na revisão de literatura realizada, voltamo-nos ao primeiro grupo, classificando os textos com aceção atribuída aos termos *território* e *comunidade*, para compreensão de seu uso. Sobre o vocábulo *comunidade*, utilizado em todas as produções, identificamos duas aceções distintas. A grande maioria dos textos, 23 (79,3%), recorre à noção de *comunidade* para se referir a um grupo social, seja ele o público destinatário de suas ações ou o grupo de identificação e pertencimento ao qual o técnico almeja inserir o sujeito acompanhado. O trabalho de Briceño e colaboradoras (2015, p.112, tradução nossa) ilustra essa aceção:

A força deste programa reside na incorporação de idosos voluntários, estratégia comunitária que compromete os mesmos membros da comunidade como protagonistas da saúde e bem-estar de outros idosos, da mesma comunidade, mas em situações de fragilidade e vulnerabilidade<sup>82</sup>.

Ainda sob essa mesma aceção, visualizamos que a palavra *comunidade* foi utilizada em três textos para se referir, não a públicos específicos, mas às próprias terapeutas ocupacionais, como grupo profissional e/ou científico. O trecho a seguir demonstra esse sentido atribuído ao termo: “com esse

---

esa época comenzaron a emerger las conceptualizaciones sobre la terapia ocupacional comunitaria, sobre el trabajo territorial (Autor 2 - Chile).

<sup>82</sup> La fortaleza de este programa radica en la incorporación de personas mayores voluntarias, estrategia comunitaria que compromete a los mismos integrantes de la comunidad como protagonistas de la salud y el bienestar de otras personas mayores, de su misma comunidad, pero en situación de fragilidad y vulnerabilidad (BRICEÑO et al., 2015, p. 112).



objetivo, discutiremos, por um lado, a perspectiva desse autor e sua reinterpretación ontológica do Ser e, por outro, uma proposta amplamente aceita na comunidade de Terapeutas Ocupacionais” (YAÑEZ; PIZARRO, 2014. p.269, tradução nossa)<sup>83</sup>.

O segundo sentido utilizado para *comunidade* foi encontrado em apenas três textos. Eles se referem ao termo como um contexto e/ou espaço físico, sob o qual vão circular ou agir. No texto de Castro (2016), a autora se refere de maneira distinta a grupos sociais (amigos e família) e ao contexto, pressupondo uma interligação espacial e não relacional com as pessoas que o compõe: “é necessário que a pessoa receba uma reafirmação positiva de seu círculo mais próximo (amigos, família, figuras significativas) ou que sejam atitudes valorizadas dentro de seu contexto (vizinhança, comunidade)” (CASTRO, 2016, p.72, tradução nossa)<sup>84</sup>.

Para os autores entrevistados, o vocábulo comunidade refere-se às noções de coletivo, de identidade, pertencimento e fortalecimento dos espaços comuns e do estar em comum, apesar das diferenças:

*Penso que a palavra comunidade é a palavra que mais convoca os terapeutas ocupacionais que trabalham com essa idéia de trabalhar no coletivo, nas relações sociais, na troca, no sentido de pertencer, no fortalecimento dos vínculos e assim, a partir dessa possibilidade de interação que essas pessoas estão tendo, pela identificação, construir sentidos de pertencimento à cultura. Então, acho que isso se refere um pouco ao comunitário mais pelo entendimento mais tradicional da terapia ocupacional. E que, além disso, responde um pouco essa abertura de pensar que a comunidade se refere ao estar em comum, que não é o comum das pessoas o que faz a união, mas o estar em comum também na diferença (Autor 1 - Chile, tradução nossa)<sup>85</sup>.*

---

<sup>83</sup> Con este propósito, discutiremos por una parte la perspectiva de este autor y su reinterpretación ontológica del Ser y, por otra parte, una propuesta ampliamente aceptada en la comunidad de Terapeutas Ocupacionales (YAÑEZ; PIZARRO, 2014. p.269).

<sup>84</sup> es necesario que la persona reciba una reafirmación positiva proveniente desde su círculo más cercano (amigos, familia, figuras significativas) o que sean actitudes valoradas dentro de su contexto (barrio, comunidad).

<sup>85</sup> Creo que la palabra comunidad es la palabra que más convoca a los terapeutas ocupacionales que trabajan con esta idea de trabajar en lo colectivo, en relaciones sociales, en el intercambio, en los sentidos de pertenencia, en el fortalecimiento de los vínculos y luego, a partir de esa posibilidad de interacción que van teniendo esas personas, por identificaciones, construir sentidos de pertenencia de cultura. Entonces, creo que eso refiere un poco a lo comunitario más por la comprensión más tradicional de la terapia ocupacional. Y

As acepções como espaço material, físico e geográfico foram apresentadas para a noção de *território* na maioria das produções que dispuseram do termo no corpo do texto (6). No trecho a seguir, o território é usado para representar os contornos do mapa de um país: “O Estado é assim organizado como o eixo de confluência de poderes que encontra sua origem além dos limites do território do Estado-Nação” (SERRANO, 2014, p.120, tradução nossa)<sup>86</sup>.

Segundo Milton Santos (2005), essa leitura é atribuída quando se considera território como um conceito puro, não revisitado no desenrolar da linha histórica. Para o autor, essa noção se refere apenas às formas e aos objetos que conformam o espaço, àquilo que podemos ver e perceber com os olhos. Para a terapia ocupacional, é um palco onde se realizam as ações.

Já o outro sentido utilizado para o termo se aproxima ao conceito híbrido proposto por Santos (2005), isto é, como um espaço material e também social, resultado da história, do trabalho, das implicações políticas, entre outras formas de ação humana. Três textos utilizam a palavra com esse significado. O artigo elaborado por Muñoz (2014, p. 78, tradução nossa) nos ilustra essa acepção:

Assistimos, então, ao enorme desafio de colocar face, pensamento crítico e, sobretudo, propostas a uma práxis que evidencie a ocupação como um fenômeno enraizado nas condições de vida, territorial e historicamente contextualizada e que também historicamente, recusamos nomear (ou nomeamos com dificuldade) como eixos de nossa prática<sup>87</sup>.

---

que, en otra parte, responde un poco esta apertura de pensar que comunitario se refiere a estar en común, que no es o común de las personas lo que hace la unión, si no que estar en común en la diferencia también (Autor 1 - Chile)

<sup>86</sup> El Estado queda así planteado como eje de confluencia de poderes que encuentran su origen más allá de los límites del territorio del Estado-Nación (SERRANO, 2014, p.120).

<sup>87</sup> Asistimos, entonces, al enorme desafío de poner rostro, pensamiento crítico y por, sobre todo, propuestas a una praxis que evidencie la ocupación como un fenómeno arraigado en las condiciones de vida, territorial e históricamente contextualizadas y que también históricamente, rehuimos nombrar (o nombramos con dificultad) como ejes de nuestra práctica (MUÑOZ, 2014, p. 78).

Os resultados encontrados convergem com a opinião da Autora 1. Segundo a entrevistada, não há apenas um significado aos termos, são palavras dinâmicas que mudam a decorrer do contexto e das condições da realidade a qual são empregadas.

*É que eu acredito que não há apenas um significado, eu acredito que são significados dinâmicos que vão mudando. Nem é como se tivéssemos a definição, não. Eu acho que são coisas que se movem (Autora 1 - Chile, tradução nossa)<sup>88</sup>.*

### *Diálogos em interface: contribuições à terapia ocupacional*

A respeito do segundo grupo de análise, identificamos que os trabalhos se embasaram em duas linhas teóricas para elaborar a conceituação dos termos *território* e *comunidade*. Onze textos (84%), se apoiam em referenciais da psicologia comunitária para o desenvolvimento teórico dos estudos e conceituação do termo *comunidade*. Os autores mais citados foram a psicóloga venezuelana Martiza Montero, em três textos, e o psicólogo chileno Víctor Manuel Martínez Ravanal, também em três textos, seguidos pela psicóloga chilena Mariane Krause Jacob, citada em duas produções, e pelo psicólogo espanhol Alípio Sanchez Vidal, em uma produção. Outros três trabalhos compõem capítulos de um livro sobre Reabilitação Baseada na Comunidade e possuem definições de *território* e *comunidade* elaboradas pelas próprias autoras terapeutas ocupacionais.

Os dados são congruentes ao estudo desenvolvido por Oyarzun, Zolezzi e Palacios (2012). Segundo as autoras, devido aos escassos registros de práticas e pesquisas elaboradas pela terapia ocupacional chilena, o desenvolvimento da fundamentação teórica que apoia o trabalho comunitário na profissão foi construído, principalmente, a partir de outras disciplinas. O primeiro trabalho chileno em terapia ocupacional que se dedica à conceituação do termo *comunidade*, segundo esta revisão, foi publicado no ano de 2009. O artigo elaborado por Nataly Oyarzun, Roxanna Zolezzi, Juan Nuñez e Monica Palacios deriva de uma pesquisa sobre as práticas

---

<sup>88</sup> Es que yo creo que no hay un solo significado, yo creo que son significados dinámicos que van cambiando. Tampoco es como que nosotros tenemos la definición, no. Yo creo que son cosas que se van moviendo (Autora 1 - Chile).

comunitárias de terapeutas ocupacionais em distintos momentos históricos do Chile, desde 1972 até a atualidade, e demonstra a influência do contexto social, econômico e político na atuação da profissão nesta área.

No ano de 2012, oriundo da mesma pesquisa sobre práticas comunitárias e compondo uma importante referência para a área na profissão, foi publicado o livro *Hacia las prácticas comunitarias de Terapia Ocupacional: desde una mirada socio-historica en Chile*, elaborado pelas autoras Nataly Oyarzun, Roxanna Zolezzi e Mónica Palacios. A pesquisa elabora o conceito de comunidade com base no referencial teórico da psicologia comunitária, desenvolvido sob a ótica de dois estudiosos: Martitza Montero e Alípio Sanchez Vidal. Segundo as autoras,

para falar de comunidade, é necessário referir-se a diferentes conceitos. Um deles refere-se à comunidade como “um grupo social dinâmico, histórico, culturalmente construído e desenvolvido, preexistente à presença de cientistas sociais, em constante transformação e evolução que, em sua frequente interrelação demarcada pela ação, pela afetividade, pelo conhecimento e pela informação, cria um sentido de pertencimento e de identidade social, tornando-o consciente de si mesmo e reforçando a sua capacidade de se organizar como uma unidade social e como potencialidade, desenvolvendo e empregando recursos para atingir os seus fins” (MONTERO, 2004, p. 286 ). Além disso, existem outros conceitos de comunidade ligados à noção de território (no sentido da localização geográfica), cuja definição se expressa como “sistema ou grupo social de raiz local, diferenciável dentro da sociedade que compõe com base nas características e interesses compartilhados por seus membros e subsistemas, com localização geográfica, estabilidade temporal, instalações, serviços e recursos materiais, estrutura e sistemas sociais e um componente psicológico de sentido de comunidade” (SÁNCHEZ VIDAL, 1991) no entanto, é necessário destacar a existência de redes e grupos de pessoas que não compartilham de uma mesma localização geográfica. Desta maneira, se questiona a necessidade de uma localização geográfica quando se refere a uma comunidade, pois o funcionamento coletivo em redes e agrupamentos de pessoas ocorre, inclusive, sem conhecimento prévio, mas obedecendo a um sentido de comunidade que transcende o contato físico (OYARZUN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012, p.20-21, tradução livre)<sup>89</sup>.

---

<sup>89</sup> para hablar de comunidad, es necesario hacer referencia a diferentes conceptos. Uno de ellos, se refiere a la comunidad como 'un grupo social dinámico, histórico y culturalmente construido y desarrollado, preexistente a la presencia de los investigadores sociales, en constante transformación y evolución, que en su interrelación frecuentemente marcada por la

O referencial de Maritza Montero traz para o campo da terapia ocupacional chilena as noções de identidade, pertencimento e a concepção de *comunidad*e como um grupo social que se interliga por características similares. A autora utiliza-se também da expressão “sentido de comunidad” e do termo “redes” para compor o conceito, transcendendo à ideia de espaço geográfico e contato físico como condicionantes à existência de uma *comunidad*e, um grupo social único.

De uma maneira distinta desta concepção, a outra definição apresentada no trecho acima destacado, elaborada pelo autor Alípio Sánchez Vidal, descreve o conceito de *comunidad*e como um grupo que se localiza física e materialmente em um espaço determinado. No livro, as autoras optam pelo conceito elaborado por Montero (2004) para orientação teórica do estudo.

No exposto acima, observamos também uma indicação ao sentido do termo *território*. Como aclarado pelas autoras, a palavra *território* é utilizada para designar uma localidade geográfica, ou seja, o mapa de um espaço físico determinado. Apontamos a hipótese de que o pouco uso do termo nas produções chilenas decorre desta concepção, a qual conota uma noção superficial do conceito de *território*, reduzindo-o apenas ao espaço físico onde vive um determinado grupo de pessoas.

A segunda vertente da psicologia comunitária que contribuiu aos estudos da terapia ocupacional é a desenvolvida pelo psicólogo Víctor

---

acción, por la afectividad, el conocimiento y la información genera un sentido de pertenencia e identidad social, tomando consciencia de sí y fortaleciendo su capacidad de organizarse como unidad social y como potencialidad, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines' (MONTERO, 2004, p. 286). Por otra parte, existen otros conceptos de comunidad ligado a la noción de territorio (en el sentido de localidad geográfica), cuya definición se expresa como 'sistema o grupo social de raíz local, diferenciable en el seno de la sociedad de que es parte en base a características e intereses compartidos por sus miembros y subsistemas, con localización geográfica, estabilidad temporal, instalaciones, servicios y recursos materiales, estructura y sistemas sociales y un componente psicológico de sentido de comunidad' (SÁNCHEZ VIDAL, 1991), sin embargo, es necesario destacar la existencia de redes y agrupaciones de personas que no comparten una ubicación geográfica. De esta manera, se cuestiona la necesidad de una localización geográfica al referirnos a una comunidad, pues el funcionamiento colectivo en redes y agrupaciones de personas ocurre, incluso, sin conocimiento previo, pero obedeciendo a un sentido de comunidad que traspasa el contacto físico (OYARZUN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012, p. 20-21).

Martínez e iniciado com a publicação do livro *El enfoque comunitario: el desafío de incorporar a la comunidad en los problemas sociales*, publicado no ano de 2006. Três estudos desta revisão, todos publicados no ano de 2015, atribuem referência ao autor ao definir o termo *comunidad*.

Juán Pino e Margareth Ceballos (2015), apontam em seu artigo que as fontes epistemológicas empregadas pela terapia ocupacional comunitária no Chile são provenientes de uma raiz latino-americana, com destaque aos estudos de Maritza Montero, Orlando Fals Borda e Ignacio Martín Baró. No entanto, justificam a escolha do referencial de Vitor Martínez devido ao forte debate, estabelecido pelo autor, com o campo das ciências sociais e das políticas públicas e pela concepção de *comunidad* como uma unidade de análise, intervenção e transformação social.

Para este trabalho, consideramos a comunidade parafraseando Martínez (2014) como uma caixa preta a qual todos se referem, se sabe que existe, que está lá fora, se conhecem seus efeitos, mas é difícil de encontrar, de objetivar, de manipular, no entanto, está dada por pessoas que compartilham um "estar em comum" em um mundo compartilhado, uma comunidade não é um sujeito coletivo, é uma "comunidad de los otros" construída sobre o princípio da alteridade. A comunidade coloca os indivíduos no social, atribuindo-lhes identidade, validação, reconhecimento, pertencimento, territórios, língua e cultura. Consideramos a comunidade como uma entidade nunca neutra, ao contrário, a concebemos em sua dimensão crítica, entrelaçada pela lógica do poder e pelas forças culturais hegemônicas (PINO; CEBALLOS, 2015, p.4, tradução livre)<sup>90</sup>.

O desenho que Martínez (2014) compõe para designar comunidade vai além dos traçados por Montero (2004) e Sánchez Vidal (1991) e traz contribuições do campo das ciências sociais à terapia ocupacional. A partir da metáfora de uma caixa negra, compreende-se comunidade como algo

---

<sup>90</sup> Para este trabajo, consideramos la comunidad parafraseando a Martínez (2014) como una caja negra a la cual todos se refieren, se sabe que existe, que está allá afuera, se conocen sus efectos, pero es difícil de encontrar, de objetivar, de manipular, sin embargo, está dada por personas que comparten un "estar en común" en un mundo compartido, una comunidad no es un sujeto colectivo, es una "comunidad de los otros" que se construye sobre el principio de alteridad. La comunidad sitúa a las y los individuos en lo social, asignándole identidad, validación, reconocimiento, pertenencia, territorios, lengua y cultura. Consideramos a la comunidad como un ente nunca neutro, más bien lo concebimos en su dimensión crítica, entrecruzado por las lógicas de poder y las fuerzas culturales hegemónicas (PINO; CEBALLOS, 2015, p.4).

conhecido e existente, porém de difícil acesso e delimitação; são pessoas que compartilham de um mundo comum, porém não como um sujeito único, mas sim como um grupo de pessoas distintas que se reconhecem em suas similaridades e distinções, o que pressupõe a noção de alteridade. Além disso, por um viés crítico, o autor traz a leitura dos aspectos culturais e do poder hegemônico como lógicas que influenciam a construção e consolidação de um grupo fechado e único no cenário atual.

Ainda com base no referencial da psicologia comunitária, dois artigos citaram o texto publicado em 2001, *Hacia una redefinición del concepto de comunidad*, da autora Marianne Krause Jacob, como um estudo de referência para o conceito de *comunidad*. O referencial exposto por Krause (2001) traz uma leitura sobre os aspectos culturais como o eixo que interliga e oferece uma noção de *comunidad*, de unicidade e identidade a um grupo social. Para a terapia ocupacional, pressupõe conhecer as relações, cultura e história das pessoas e espaços que compõem a *comunidad*. O capítulo de Palacios e Pino (2016) ilustra uma releitura do conceito, segundo a autora:

Entendemos comunidad como o contexto onde há uma cultura comum e significados compartilhados; inter-relação entre atores, comunicação, interdependência e influência mútua entre seus membros e sentido de pertencimento e cultura comum (KRAUSE, 2001). Assim, quando o objetivo é a comunidad - onde o sujeito é construído na experiência coletiva e não como sujeito individual, mas como sujeito coletivo - é importante focar na construção dessa relação e, portanto, na construção de sujeito e identidade (PALACIOS; PINO, 2016, p.421, tradução livre)<sup>91</sup>.

Os textos que apresentam conceituações dos próprios terapeutas ocupacionais compõem o livro: *Rehabilitación de Base Comunitária: diálogos, reflexiones y prácticas em Chile*, organizado por Alejandro Guajardo Córdoba, Eladio Recabarren Hernández e Vicky Parraguez Correa, publicado no ano de

---

<sup>91</sup>Entenderemos comunidad como el contexto donde existe cultura común y significados compartidos; interrelación entre actores, comunicación, interdependencia e influencia mutua entre sus miembros y sentido de pertenencia y cultura común (KRAUSE, 2001). Entonces cuando el intervenido es la comunidad donde el sujeto se construye en la experiencia colectiva ya no como sujeto individuo, sino como sujeto colectivo, es importante detenerse en la construcción de esa relación y por tanto en la construcción de sujeto e identidad (PALACIOS; PINO, 2016, p.421).

2014. Observa-se que a conceituação é elaborada por terapeutas ocupacionais, tendo como linha teórica a estratégia de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC).

O capítulo elaborado por Daniela Alburquerque, Pedro Chana, Paulina Lorca, Sara Tapia, Francisco Fuentealba e Patricio Bravo, apresenta uma definição de comunidade que ilustra a base teórica correspondente à temática do livro, muito similar à conceituação já apresentada por Oyarzun, Zolezzi e Palacios (2012), tomado como base na autora Maritza Montero. Assim como as demais conceituações sobre comunidade, os autores a concebem como um grupo social ligado por questões históricas e culturais e pelo sentido de pertencimento e identidade. A contribuição diferente trazida pelo texto refere-se à capacidade de organização e de transformação existente em uma *comunidade*.

A comunidade CETRAM [Centro de Estudios de Trastornos do Movimento] aborda que o sujeito da intervenção é também a comunidade a que pertence, entendida como um grupo social dinâmico, histórico e culturalmente construído e desenvolvido, em constante transformação e que na sua interrelação gera um sentido de pertencimento e identidade, bem como como a capacidade de se organizar como uma unidade social e como potencialidade, desenvolvendo e utilizando recursos para atingir seus fins (ALBUQUERQUE et al., 2014, p.265, tradução livre)<sup>92</sup>.

O único trabalho nesta revisão que se debruça, ainda que brevemente, sobre um conceito de território é o capítulo *Evaluación de la estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) desde la perspectiva de la comunidad y los equipos locales de rehabilitación*, escrito por Alejandro Guajardo Córdoba e Eladio Recabarren Hernández. O capítulo deriva de pesquisa de avaliação da implementação da estratégia de RBC em órgãos públicos chilenos. Segundo os autores:

---

<sup>92</sup> La Comunidad CETRAM [Centro de Estudios de Trastornos del Movimiento] plantea que el sujeto de intervención también es la comunidad a la que pertenece, entendida ésta como un grupo social dinámico, histórico y culturalmente construido y desarrollado, en constante transformación y que en su interrelación genera un sentido de pertenencia e identidad, así como la capacidad de organizarse como unidad social y como potencialidad, desarrollando y empleando recursos para lograr sus fines (ALBUQUERQUE et al., 2014, p. 265).



A abordagem territorial é transcendente para o desenvolvimento da RBC. Nesse sentido, o território deve ser considerado como uma unidade psicossocial, sócio histórica, ancorada a uma perspectiva de recursos (GUAJARDO; HERNÁNDEZ, 2014, p.160, tradução livre)<sup>93</sup>.

Diferente de uma noção pautada apenas na delimitação espacial, a definição concebe a perspectiva sócio histórica e psicossocial na conformação do espaço como recurso material, ou seja, considerando o espaço físico, como ruas, casas, praças e equipamentos sociais.

Em suma, a revisão conceitual da literatura e o diálogo com os autores nos favoreceu ao conhecimento do início das ações territoriais e comunitárias chilenas na década de 1970 e sua construção histórica entremeada aos processos socioeconômicos e políticos do país. Ademais, identificamos que o termo *comunidade* possui destaque pela manutenção de seu uso ao longo do processo histórico e pela aproximação com os estudos da psicologia comunitária latino-americana.

No próximo item, apresentaremos o estudo de caso social sobre uma experiência territorial e comunitária desenvolvida por terapeutas ocupacionais no cenário chileno na contemporaneidade, com vistas a identificar como as concepções de comunidade e território são utilizadas na prática profissional.

#### *Estudo de caso social: a Organização Copihue<sup>94</sup>*

*Nós partíamos da seguinte premissa: ninguém nasce feminista, torna-se feminista quando se sofre os efeitos do patriarcado ou quando alguém entende que isso não é algo natural, é produto de uma divisão de papéis* (Diretora da Copihue, tradução livre)<sup>95</sup>.

---

<sup>93</sup> El enfoque territorial resulta trascendente para el desarrollo de la RBC. En este sentido, se debe considerar el territorio como unidad psicossocial, socio histórica, anclado a una perspectiva de recursos (GUAJARDO; HERNÁNDEZ, 2014, p.160).

<sup>94</sup> Nome fictício.

<sup>95</sup> Nosotras partíamos desde la siguiente base: nadie nace feminista, se hace feminista cuando se hace sufrir los efectos del patriarcado o cuando alguien entiende que esto no es algo natural, es algo producto de una división de los roles (Directora da Copihue).

A organização não governamental *Copihue* possui uma narrativa longa e alinear, demarcada por proximidades e distanciamentos. A história da organização se subdivide em três fases distintas: os anos iniciais e a luta pelo sufrágio feminino no Chile, sua refundação em 1983 e a defesa das mulheres frente às repressões do período ditatorial, e o período atual, balizado pelo ano de 2006 com a criação do Programa de Cuidadoras Comunitárias.

As raízes da organização remontam a década de 1930, mais precisamente o dia 15 de maio de 1935, quando um grupo de avançadas mulheres se uniu para lutar pela liberação social, econômica e jurídica da mulher, visando à igualdade de direitos entre homens e mulheres no país (PASTOR; VALENZUELA, 2017).

Com uma composição pluralista, a *Copihue* aglutinava mulheres com distintas demandas: eram operárias, universitárias, empregadas domésticas, agricultoras, donas de casa. Em seu primeiro período, as finalidades da organização foram sintetizadas em cinco eixos principais: a proteção da mãe e a defesa da infância, a melhoria do padrão de vida da mulher que trabalha, a capacidade política e civil plena da mulher, a elevação cultural da mulher e a educação das crianças, e a defesa do regime democrático e da paz. Em seus primeiros anos de atividade, a organização logrou criar redes e conquistou filiais em todo o país. Assim, combinando a luta social com a luta de gênero, as ativistas da *Copihue* grifaram a história das organizações feministas da primeira metade do século XX com a obtenção do sufrágio feminino no país em 1947, tornando públicas suas demandas por maiores direitos civis e políticos para as mulheres chilenas (PASTOR; VALENZUELA, 2017).

*Nós sempre falamos que a [Copihue] tem três etapas em seu desenvolvimento como organização: a [Copihue] do ano 35, que foram as precursoras. As pessoas que organizaram a [Copihue] eram, francamente, feministas avançadas em sua época, elas falavam do aborto, falavam de situações em que a mulher tinha que decidir a respeito do que acontecia, coisas que ainda não estavam resolvidas em si (...). [Copihue] sempre teve esse compromisso político, em geral muitas eram militantes da principal, que conseguiu se sustentar com o tempo. Apesar de tudo, se você fala com uma pessoa chilena, o mais provável é que te falem da [Copihue] como as pessoas que conseguiram e que lutaram sempre pelos direitos*

*políticos, ou seja, pelo direito do voto, isso é o que se recorda da [Copihue], é o papel desempenhado pelo [Copihue] nos anos 30: conseguir o direito do voto das mulheres (...). As fundadoras da [Copihue] foram as que no ano de 83, em plena ditadura, foram as que refundaram a [Copihue]. Algo que foi estudado como um fenômeno, as mulheres conquistaram o voto no Chile e o processo começou a se desarticular, brigaram por 18 anos ou mais pelo voto feminino e quando o conseguiram, a [Copihue] perdeu força e já não estava articulado (Diretora da Copihue, tradução livre)<sup>96</sup>.*

Após a conquista do voto feminino, muitas ativistas e dirigentes da *Copihue* passaram a integrar outros espaços políticos, principalmente junto aos partidos de esquerda. Assim, depois da conquista do objetivo inicial, o descompasso entre a frequência nas reuniões e a passividade dos encontros culminaram na finalização das atividades da organização, após 18 anos de atuação, em 1953. A segunda etapa da *Copihue* teve início trinta anos depois. Uma manifestação pública ilustra o retorno das atividades da organização:

Em plena ditadura militar, vestidas de preto, se localizaram, no Paseo Ahumada ao redor do espelho d'água em frente ao Banco do Chile, o grupo de mulheres lutadoras que formavam a [Copihue]. Com terra vermelha mancharam o espelho d'água de vermelho sangue, enquanto levantavam cartazes com os nomes de algumas das vítimas que tinham sido mortas durante o período da ditadura militar. Uma forma de protesto e luta contra as violações de direitos humanos que estavam acontecendo durante esses anos (PASTOR; VALENZUELA, 2017, p.16, tradução livre)<sup>97</sup>.

---

<sup>96</sup> Nosotros siempre hablamos dela [Copihue] que tiene como 3 etapas en su desarrollo como organización: la [Copihue] del año 35 que fueron las precursoras. Las personas que organizaron la [Copihue] eran, francamente, feministas avanzadas en su época, ellas hablaban del aborto, hablaban de la situación que la mujer tenía que decidir con respecto a lo que pasaba, cosas que todavía no están resueltas en sí (...) a [Copihue] siempre tuvo ese compromiso político, en general, muchas eran militantes de la principal, que logro sostenerse en el tiempo. A pesar de todo, si tu habla con una persona chilena, lo más probable es que te hablen dela [Copihue] como la gente que consiguió y que lucho siempre por los derechos políticos, o sea, por el derecho a voto, eso es lo que se recuerda dela [Copihue], es el papel que jugó la [Copihue] en los años 30: conseguir el derecho a voto de las mujeres (...). Las fundadoras dela [Copihue] fueron las que, en el año 83, en plena dictadura, fueron las que refundaron la [Copihue]. Paso algo así que ha sido estudiado como fenómeno, las mujeres conquistaron en el voto el Chile y el proceso se comenzó a desarticular, pelearon 18 años o más por el voto femenino, cuando se consiguió el voto femenino la [Copihue] perdió fuerza y ya no estuvo articulado (Diretora da Copihue).

<sup>97</sup> En plena dictadura militar, vestidas de negro, se ubicaron en Paseo Ahumada alrededor de la pileta frente al Banco de Chile, un conjunto de mujeres luchadoras que formaban la [Copihue]. Con tierra de color roja tiñeron de sangre el agua de la pileta, mientras levantaban carteles con los nombres de algunas de las víctimas que habían sido asesinadas

Em julho de 1983, durante os anos tortuosos do regime militar chileno, a *Copihue* renasceu através da articulação de duas antigas fundadoras. O segundo período, denominado como *Copihue 83*, foi refundado no processo de organização e busca, por parte das mulheres, de caminhos de unidade e convergência para enfrentamento dos difíceis momentos vivenciados pela ditadura chilena. Em conjunto com outras catorze organizações de mulheres ao longo do país, a organização pautou suas ações, naquele período, em torno dos seguintes objetivos: luta pela democracia e respeito aos direitos humanos, eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, luta contra o regime ditatorial, solidariedade aos movimentos feministas internacionais e preservação do meio ambiente (PASTOR; VALENZUELA, 2017).

“Em todo o processo de recuperação democrática, nós mulheres tivemos um papel mais protagonista do que se reconhece. Ou seja, foram as mulheres as primeiras a sair nas ruas e lutar pelos militantes desaparecidos, pelos presos políticos, pelos exilados” detalhou Paulina, e agregou que todas essas organizações de direitos humanos estavam maioritariamente lideradas e dirigidas por mulheres ou haviam nascido através da iniciativa delas (PASTOR; VALENZUELA, 2017, p. 22, tradução livre)<sup>98</sup>.

O processo de transição ao regime democrático, no entanto, foi frustrante à organização. A nova estrutura de governo, influenciada por setores conservadores, ignorou o protagonismo dos movimentos sociais na luta pela democracia e atenuou sua participação ativa nos processos que se seguiram. Desta forma, frente ao contexto frágil e às carências de recursos materiais e humanos, os movimentos sociais se enfraqueceram e as arenas de discussão política necessitaram passar por uma readequação para se

---

durante el período de la dictadura militar. Una forma de protesta y lucha en contra de las violaciones a los derechos humanos que estaban sucediendo durante esos años (PASTOR; VALENZUELA, 2017, p.16).

<sup>98</sup> “En todo el proceso de recuperación democrática, las mujeres tuvimos un rol más protagónico del que se reconoce. O sea, fueron las mujeres las primeras en salir a la calle a pelear por los detenidos desaparecidos, por lo presos políticos, por los exiliados”, detalló Paulina, y agregó que todas esas organizaciones de derechos humanos estaban mayoritariamente lideradas y dirigidas por mujeres, o habían nacido bajo la iniciativa de éstas (PASTOR; VALENZUELA, 2017, p. 22).

ajustarem às estruturas do novo período chileno (PASTOR; VALENZUELA, 2017).

Para a *Copihue*, os ajustes ao período democrático deram início a um longo processo de discussão sobre as novas estruturas da organização. Assim, após a formalização dos trâmites jurídicos para a obtenção do título de organização não governamental (ONG), a ONG *Copihue* definiu que a nova etapa teria como missão a manutenção e o fortalecimento do movimento de mulheres e sua readequação ao processo político que se iniciava no Chile. Para tanto, a ênfase principal foi pautada no trabalho com mulheres de setores populares e vulneráveis, a fim de impulsionar o desenvolvimento pessoal e a conscientização dos direitos, como um caminho para fomentar o exercício da cidadania, fortalecer lideranças e impulsionar a autonomia social e econômica. Além dos objetivos iniciais da organização, como contribuir com a articulação de grupos de mulheres e com o fortalecimento de redes temáticas.

Nos anos que se seguiram, a *Copihue* criou a Escola Permanente de Cidadania para as Mulheres na qual oferecia cursos de capacitação teórica e prática às mulheres chilenas (PASTOR; VALENZUELA, 2017). Um dos cursos incorporados pela escola tinha como objetivo capacitar mulheres, geralmente donas de casa que nunca exerceram atividades remuneradas no mercado formal de trabalho, para o trabalho como assistentes cuidadoras de pessoas em situação de dependência (WEBER, 2016). Através da oferta de ferramentas teóricas e práticas e do aproveitamento de habilidades próprias das mulheres, a organização buscou reverter uma situação comum na sociedade chilena: transformar a tarefa do cuidado de pessoas dependentes como algo natural e invisível para uma oportunidade de trabalho profissional, remunerado e reconhecido socialmente (WEBER, 2016).

*Bem, essas são as histórias que posso contar sobre a [Copihue] e a história que eu sei. E agora, temos esta casa onde nosso papel é a capacitação, fundamentalmente, o criar consciência. Usamos muito a metodologia Paulo Freire em nossas capacitações. Dar-lhes sentido porque as mulheres entram, as mulheres pobres, procurando a força de seu potencial e nós, por isso, estamos fazendo estão fazendo e sentimos que é profundamente útil o que fazemos neste*

*programa de cuidado domiciliar, porque o papel das mulheres de cuidar dos outros é profundamente feministas. Se você consegue entender que seu papel de cuidar dos doentes, dos velhos, dos vagabundos, de todos os papéis das mulheres para com os outros, que isso impede que as mulheres tenham o mesmo salário que os homens, porque elas têm mais trabalho. Quando uma criança adocece, a que tem que faltar do trabalho são as mulheres e muitas coisas. As mulheres, inclusive, rejeitam a participação política porque a faz perder tempo e cria uma contradição porque o papel atribuído ao cuidado dos filhos, não lhes permite aceitar o desafio de participar da política (Diretora da Copihue, tradução livre)<sup>99</sup>.*

Além disso, como pontua Weber (2016), ao considerar que a tarefa do cuidado em situações de dependência se constituiu como um direito de qualquer cidadão, a organização se deparou com a fragilidade do sistema de proteção social, a falta de recursos da sociedade chilena para enfrentar o envelhecimento de sua população e a necessidade de construção de uma política pública no país, dirigida à resolução dos problemas relativos aos cuidados de pessoas em situação de dependência, principalmente as mais urgentes, como os idosos vulneráveis.

Naquele contexto, em julho de 2006, através de uma parceria com o Serviço de Saúde Metropolitano Norte, a *Copihue* iniciou um programa piloto para cuidados domiciliares com caráter comunitário intitulado: A Comunidade Ajuda a seus Idosos<sup>100</sup>. O programa visava articular uma rede de cuidados de saúde domiciliares para idosos em situação de vulnerabilidade e uma rede de proteção social comunitária gerida pela própria comunidade, além de outorgar o reconhecimento social de uma tarefa historicamente desenvolvida

---

<sup>99</sup> Bueno, esos son los cuentos que te puedo contar de la [Copihue] y de la historia y que sé yo. Y, ahora, tenemos esta casa donde el papel nuestro es la capacitación, fundamentalmente, el crear conciencia. Usamos mucho la metodología Paulo Freire en nuestras capacitaciones. Darles sentido porque las mujeres ingresan, las mujeres pobladoras, en busca de la fortaleza de su potencial y nosotros por eso estamos haciendo y sentimos que es profundamente útil lo que hacemos en este programa de cuidado domiciliario, porque el rol de la mujer de cuidar a los otros es profundamente feminista. Si tu logras entender que tu rol de tener que cuidar a los moribundos, los viejos, vagabundos, a todos los papeles de la mujer con los demás, eso impide que la mujer tenga igual salario que los hombres porque tienen más trabajo. Cuando se enferma un hijo, la que tiene que faltar al trabajo son las mujeres y muchas cosas. Las mujeres, incluso, rechazan la misma participación política porque la hace perder tiempo y les crea una contradicción porque el rol este asignado de cuidar los hijos, no les permite aceptar el desafío de participar en política (Diretora da Copihue).

<sup>100</sup> O título original do programa em espanhol é “La Comunidad Ayuda a sus Adultos Mayores”.

por mulheres através do ofício remunerado (ASTUDILLO, 2010; WEBER, 2016). No período, foram selecionados quatro bairros de alto risco social e com grande número de idosos em situação de vulnerabilidade (ASTUDILLO, 2010). Na experiência inicial, a *Copihue* colaborou com o processo de seleção das assistentes comunitárias e com o desenho e execução do conteúdo e metodologia do programa de formação. Além desta formação, as assistentes comunitárias também recebiam capacitações de órgãos do Estado como o Hospital San José e a Escola de Medicina da Universidad de Chile (ASTUDILLO, 2010).

Segundo Astudillo (2010), a participação da *Copihue* no programa partiu de seu compromisso com os direitos das mulheres e seu interesse em ampliar a empregabilidade feminina através da oportunidade de transformar em ofício remunerado os conhecimentos e habilidades adquiridos pelas mulheres em sua prática cotidiana e em sua socialização histórica. O programa piloto durou dois anos sob financiamento do serviço de saúde. Após o período, por questões orçamentárias, o Serviço de Saúde Metropolitano Norte se desligou das atividades e a coordenação e responsabilidade pelo projeto ficaram a cargo da *Copihue*, que pode mantê-lo devido ao financiamento do órgão federal Serviço Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (ASTUDILLO, 2010; WEBER, 2016). Após doze anos de funcionamento, o atual Programa de Assistentes Comunitárias conta com 45 assistentes comunitárias responsáveis pelo acompanhamento de mais de 700 idosos em risco social nas quatro regiões assistidas. As assistentes são divididas em oito grupos, dois em cada local, e utilizam as sedes das associações de bairro como pontos de encontro, discussão de casos e espaço para capacitação, todas próximas e articuladas aos serviços de atenção primária em saúde (WEBER, 2016). As assistentes comunitárias visitam os idosos em seus domicílios ao menos uma vez na semana. Sobre as atividades prestadas, podemos citar: assistência em cuidados básicos de saúde, como banho, podologia, organização de medicamentos, revisão de cartão de saúde; acompanhamento nos domicílios, abarcando exercício cognitivo; ajudas com o domicílio, incluindo compras, preparação de alimentos e limpeza; acompanhamento fora do domicílio em

consultas médicas, centros de reabilitação, bancos, lotéricas; e ativação de redes de suporte (WEBER, 2016).

No ano de 2016, inspirado no Programa de Assistentes Comunitárias desenvolvidas pela *Copihue*, o governo federal chileno implantou o Programa Chile Cuida, ampliando a capacitação de mulheres e o cuidado aos idosos vulneráveis em todo o país. O programa parte de um caráter social e comunitário e tem foco na atenção aos idosos em seu território. Sua implementação apoia-se na organização e intervenção de fundações, serviços públicos, governos municipais e organização não governamentais da sociedade civil alocadas no território (CHILE, 2016). Desta forma, a *Copihue* continuou realizando suas ações, contemplada pelo financiamento oriundo do programa federal. A nova fonte de financiamento possibilitou a contratação de duas terapeutas ocupacionais para compor a equipe do programa no início de 2017. A aproximação da terapia ocupacional com a *Copihue* se deu em 2009 quando a organização passou a receber estudantes de práticas profissionais para acompanhar o trabalho das assistentes comunitárias no território, orientados pela professora Gloria Espinosa Silva.

No período de nossa observação das atividades, a ONG era composta apenas por mulheres, divididas em duas subequipes. A primeira miniequipe dedicava-se à coordenação administrativa e burocrática e contava com a diretora da ONG, uma advogada, uma auxiliar administrativa e duas coordenadoras do Programa Chile Cuida. Já a miniequipe profissional vinculava-se às ações práticas do programa, em um trabalho próximo às assistentes comunitárias e aos idosos acompanhados, formada por uma enfermeira, uma psicóloga e duas terapeutas ocupacionais.

Na divisão de tarefas, cada terapeuta ocupacional era responsável pelo acompanhamento e referência à quatro grupos de assistentes comunitárias. Nesse sentido, embora as duas profissionais tenham participado do estudo e contribuído com a oferta de entrevistas, nossa experiência se restringiu à observação da prática de apenas uma terapeuta ocupacional e do



acompanhamento das atividades de duas equipes de assistentes comunitárias, ambas da comuna<sup>101</sup> de Concha<sup>102</sup>.

### *Os conceitos de território e comunidade na ação profissional da Terapia Ocupacional na Organização Copihue*

A vivência chilena nos conduziu a dois bairros diferentes da comuna de Concha, localizada na periferia da área metropolitana de Santiago. Segundo as assistentes comunitárias, antes da urbanização iniciada na primeira metade do século XX, a região era destinada à plantação de uvas para produção de vinhos. A população que começou a povoar o espaço buscando terrenos menos onerosos, acabou auxiliando na formação de um conjunto de bairros residenciais e periféricos.

*Bem, pelo que minha mãe me disse, mesmo as pessoas idosas me dizem, este lugar aqui era vinhedos puros, terrenos puros, a terra era super boa para semear. Então, dizem que, por exemplo, as casas aqui, essa população são como mais... as pessoas que vivem em [Concha] vivem há 60 anos, os primeiros que chegaram aqui em [Concha] e que tinham uma casa aqui e outra ali, bem como nos campos de lá e, de repente, começaram a povoar aqui, havia muitas áreas verdes, certo? (Assistente comunitária 1 - Chile, tradução nossa)<sup>103</sup>.*

Sobre as características mais expressivas da comuna atualmente, as assistentes comunitárias indicam três pontos: primeiro, são bairros que abrigam uma população adulta e idosa, com alto índice de idosos dependentes e em situação de vulnerabilidade social; segundo, são bairros dormitórios, isto é, como a região oferece pouca oportunidade de emprego formal, as pessoas se deslocam para realizar atividades de trabalho na área central da região metropolitana e retornam às suas casas apenas para dormir; e, por último,

---

<sup>101</sup> Conjunto de bairros com autonomia administrativa.

<sup>102</sup> Nome fictício.

<sup>103</sup> Pues por lo que me conto mi mama, la gente vieja mismo me cuenta, este lugar aquí eran puras viñas, puras parcelas el terreno, era súper bueno para sembrar. Entonces, dicen que por ejemplo las casas aquí, esta población es como más... la gente que vive en [Concha] vive como hace 60 años como las primeras que llegaron aquí a [Concha] y que tenían una casa aquí y otra allí, como en el campo por allá y de repente se empezó a poblar aquí había hartas áreas verdes, ¿cierto? (Assistente comunitária 1 - Chile).

existem na região setores fechados e de circulação restrita, destinados ao tráfico e consumo de drogas.

*As pessoas que moram aqui são muito velhas, porque é uma comuna envelhecida, uma das comunidades mais antigas daqui (Assistente comunitária 3 - Chile, tradução nossa)<sup>104</sup>.*

Em nossa experiência, conhecemos dois bairros semelhantes entre si. Ambos tinham características de território de abrigo, isto é, eram espaços reservados aos atores hegemônicos, nos quais seus usos diziam respeito às formas de sobrevivência e segurança das pessoas (SANTOS, 2000). Possuíam ruas pequenas e estreitas, algumas árvores, carros dispostos na calçada, alguns lixos distribuídos irregularmente pelo chão e muitas casas construídas com madeiras, “porque são baratas e quentes”, como disse a assistente comunitária que nos acompanhava. Os dois bairros contavam com espaços públicos de lazer, como praças e quadras esportivas, e com sedes para a associação de moradores, nas quais eram realizados os encontros com as assistentes comunitárias.

*O ônibus parou logo em frente ao espaço comunitário onde a TO e as assistentes comunitárias se encontram. É a Junta de Vecinos ou associação de moradores. Um espaço com sala ampla, cozinha e banheiro. Todas as comunas possuem um espaço como esse. As comunas são territórios com autonomia administrativa. Nas Juntas, os moradores podem se organizar, fazer reuniões, grupos, utilizar da forma como desejam. Por exemplo, haviam cartazes com divulgação de aulas de loga ali. Nesta Junta, todas as manhãs são reservadas às assistentes comunitárias da Copihue (Diário de campo - Chile, dia 1).*

---

<sup>104</sup> La gente que vive aquí es como muy envejecida, porque es una comuna envejecida, una de las comunas más envejecidas que hay aquí (Assistente comunitária 3 - Chile).

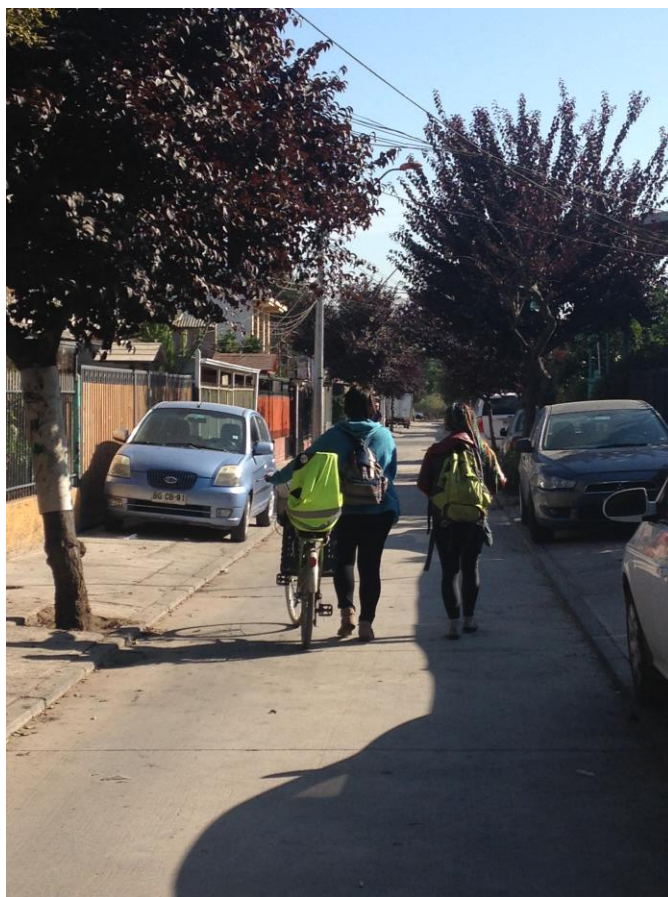


Imagem 10 - Terapeuta ocupacional e assistente comunitária caminhando no território. Divulgação autorizada pelas colaboradoras.

Nos caminhos e trajetos que fizemos pelas ruas dos bairros, não encontramos movimentações de pessoas, transportes públicos ou carros. Eram, na grande maioria, lugares de vida silenciosos e vagarosos em seu cotidiano. Acreditamos que isso se deve ao fato de que os moradores que permaneciam no território estavam em situação de desemprego ou praticavam atividades informais de trabalho em suas casas, como as mulheres “donas de casa”.

Associamos essa identificação do território à ideia de tempos e “homens lentos”, conforme as palavras de Milton Santos. Os tempos lentos se referem às dinâmicas do espaço produzidas pelos sujeitos lentos, que estão alheios à velocidade dos processos hegemônicos (econômicos, sociais, políticos), e, por isso, não se enquadram nos tempos formais e acelerados das atividades comerciais (SANTOS, 2001; 2006). De acordo com essa leitura, os “homens lentos” vivenciam mais o território pela sua própria condição de

sobrevivência e, devido a isso, podem descobrir recursos e oportunidades nos lugares menos previsíveis, criando novas normas para a vida. Milton Santos (2001; 2006) relaciona tal noção aos sujeitos pobres que são condicionados a reavaliar o próprio espaço geográfico e a encontrar:

novos usos e finalidades para objetos e técnicas e também novas articulações práticas e novas normas, na vida social e afetiva. Diante das redes técnicas e informacionais, pobres e migrantes são passivos, como todas as demais pessoas. É na esfera comunicacional que eles, diferentemente das classes ditas superiores, são fortemente ativos” (SANTOS, 2006, p.221).

De forma congruente, Ribeiro (2005, p.97) coloca que “são os que experimentam a escassez que precisam desvendar as múltiplas ações possíveis permitidas pelo espaço herdado e costurar projetos num tecido social esgarçado e precário”. Segundo tais análises, podemos inferir que, em nossa experiência, os homens lentos eram, na realidade, mulheres lentas<sup>105</sup>. Elas que, por diversos fatores (questões de gênero, classe e do próprio território), foram atravessadas por processos de exclusão laboral e não conseguiram se adequar, mesmo que de maneira subordinada, ao mercado de trabalho, mas encontraram uma forma de atuação por meio de oportunidades envolvendo seu próprio ofício de doméstica e cuidadora.

Assim, por vivenciarem os tempos lentos do espaço onde moram e trabalham, as assistentes comunitárias desempenham o papel de interlocutoras entre a equipe profissional da *Copihue* e as demandas, relações e contradições dos territórios. Ao mesmo tempo em que a equipe, com destaque às terapeutas ocupacionais, atua na manutenção e fortalecimento dessa alternativa de trabalho às mulheres lentas, constituindo um processo de trabalho pautado no intercâmbio e no diálogo entre ambos os grupos.

Na divisão do trabalho por baixo, o que se produz é uma solidariedade criada de dentro e dependente de vetores

---

<sup>105</sup> Reconhecemos que, à época dos escritos de Milton Santos, era comum a utilização de “homens” para generalizar a condição humana. Na atualidade, o uso do termo é questionado e problematizado por sua insuficiência em contemplar a complexidade da condição humana e, em especial, as especificidades da condição das mulheres na sociedade, debatida pelo movimento feminista. Assim, no sentido de levantar uma provocação sobre a temática, elegemos pontuar e destacar o perfil feminino da experiência chilena.

horizontais cimentados no território e na cultura locais. Aqui são as relações de proximidade que avultam, este é o domínio da flexibilidade tropical com a adaptabilidade extrema dos atores, uma adaptabilidade endógena. A cada movimento novo, há um novo reequilíbrio em favor da sociedade local e regulado por ela (SANTOS, 2001, p.71).

Adentrando às atuações da terapia ocupacional, identificamos que as profissionais dispõem de ações sob duas frentes distintas: o acompanhamento do processo de trabalho e oferta de capacitações para o grupo de assistentes comunitárias; e a aplicação de avaliações e elaboração de plano de intervenção para os idosos acompanhados pelo programa.

*Com relação à terapia ocupacional, eu acompanho o campo um dia em cada sede comunitária, são quatro sedes. O ideal é, nessas visitas, fazer uma avaliação da dinâmica do grupo, se houver algum conflito, algum problema em particular (...), se elas me trazem dúvidas, eu as levo para uma reunião de equipe e, quando volto, trago as respostas, como um canal de comunicação entre elas e a organização central. Além de planejar e executar as capacitações para as assistentes comunitárias por necessidades que elas mesmas se referem "gostaríamos fazer uma capacitação de tal coisa" ou porque, no ano passado, avaliamos todos os idosos (...) e acho que eles têm um alto risco de quedas, muitos já caíram, então vamos fazer uma capacitação de prevenção de quedas. (...) dependendo do tempo que se tem, nós avaliamos uma pessoa idosa no território junto com a assistente comunitária, o plano de intervenção é gerado ali mesmo e pode ser que, na mesma visita, eu ensine o idoso algum exercício em casa e ensine também a assistente comunitária (Terapeuta ocupacional 1 - Chile, tradução nossa)<sup>106</sup>.*

Durante o período de observação, acompanhamos atividades organizadas pela terapeuta ocupacional com dois grupos de assistentes

---

<sup>106</sup> En términos de terapia ocupacional, asisto al terreno un día a cada sede comunitaria, son cuatro sedes. Lo ideal en esas visitas es hacer una evaluación de la dinámica grupal, si hay algún conflicto, alguna problemática particular (...), si ellas me traen dudas, yo las voy a llevar a una reunión de equipo y cuando yo vuelva les voy a traer las respuestas, como un canal de comunicación también entre ellas y la organización central. Además de planificar y ejecutar las capacitaciones a las asistentes comunitarias por necesidades que ellas mismas refieran "nos gustaría tener una capacitación de tal cosa" o debido a que, todo el año pasado evaluamos a todas las personas mayores (...) y me parece que tienen mucho riesgo de caídas, muchos ya se han caído, entonces vamos a hacer una capacitación de prevención de caídas. (...) según el tiempo que se tenga, se va a evaluar a una persona mayor en terreno junto con la asistente comunitaria, se genera ahí mismo el plan de intervención y puede ser que en ese mismo momento yo le enseñe al adulto mayor algún ejercicio casero y enseñe también a la asistente comunitaria (Terapeuta ocupacional 1 - Chile).

comunitárias. A primeira atividade foi uma capacitação sobre memória, na qual a profissional fez uma apresentação técnica sobre o tema: as diferenciações sobre memória e atenção, memória de curto e longo prazo e sobre a relação da memória com os cinco sentidos; e ensinou às assistentes comunitárias um jogo chamado *Memorice*, uma adaptação do jogo da memória. No decorrer do encontro, as assistentes compartilhavam casos e vivências com os idosos, indicando frustrações e medos vivenciados no trabalho. Naqueles momentos, a terapeuta ocupacional ouvia e acolhia as queixas, indicando estratégias e orientações para a melhora na intervenção com os idosos e também para as demandas pessoais das assistentes.



Imagem 11 - Capacitação sobre memória com assistentes comunitárias. Divulgação autorizada pelos colaboradores.

Outra atividade acompanhada, diferente de um processo formativo, tinha como intuito cuidar e fortalecer as relações entre o grupo de assistentes comunitárias. A atividade consistiu na realização de uma avaliação individual e grupal. Para tanto, a terapeuta ocupacional lançou mão de um instrumento organizado em itens, como fortalezas e debilidades relacionadas ao âmbito pessoal e oportunidades e ameaças referentes ao contexto comunitário e territorial. Em um primeiro momento, cada assistente comunitária realizou sua autoavaliação, seguida por um compartilhamento dialogado com o grupo.

Nesta etapa, logo após a apresentação individual das assistentes, a terapeuta ocupacional perguntava ao grupo se havia algo a compartilhar ou comentar sobre a avaliação da colega, tiveram muitas pontuações, tanto elogiosas quanto críticas, e o processo se conduziu de maneira aberta e respeitosa. Como oportunidades e fortalezas, foram recorrentes respostas como crescimento pessoal, aprendizagem e criação e/ou ampliação das redes sociais de suporte. Na segunda parte da atividade, as assistentes realizaram uma avaliação coletiva do grupo. Como fortalezas, as trabalhadoras destacaram o companheirismo, o compromisso, a responsabilidade e a solidariedade que compartilham entre si e indicaram que conseguem valorizar e potencializar as melhores qualidades de cada uma delas no processo grupal. Como pontos frágeis do contexto, em todas as etapas foi unânime o sentimento de insegurança ao circularem pelos bairros e adentrarem em casas desconhecidas.

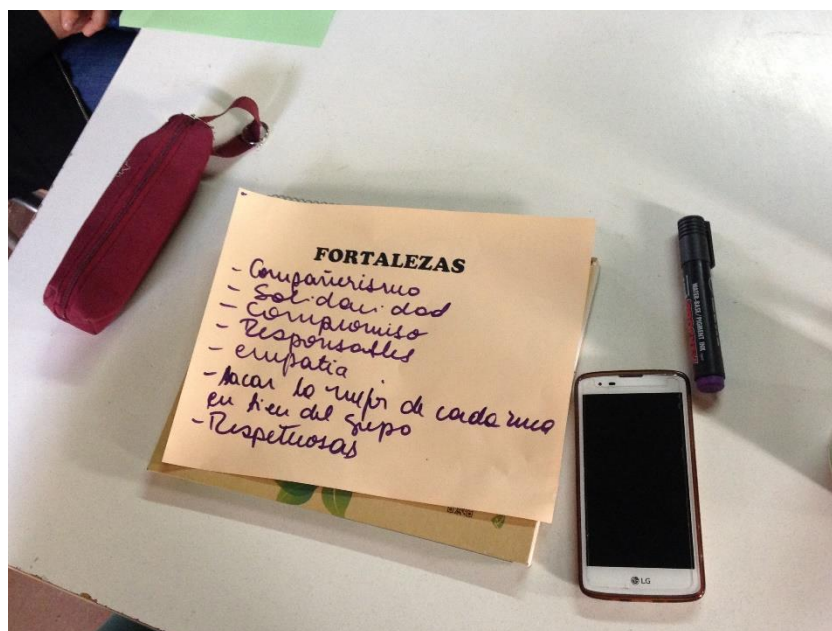


Imagem 12 - Atividade de avaliação processual com as assistentes comunitárias.

Segundo a terapeuta ocupacional, o grupo é bastante coeso em sua composição, no entanto, como trabalham juntas há cerca de doze anos, os momentos destinados à avaliação auxiliam nos processos reflexivos e na discussão sobre fragilidades a serem cuidadas coletivamente.

Outra frente de trabalho que acompanhamos foi o processo de avaliação e elaboração do plano de intervenção para ingresso de uma idosa no Programa Chile Cuida. Diferente das outras atividades observadas, essa ação foi realizada em um ambiente domiciliar. Para tanto, saímos da associação de moradores e caminhamos pelas ruas do bairro até uma casa antiga, na qual vivia sozinha uma mulher idosa de 80 anos. A solicitação de ingresso no programa veio da sobrinha da idosa, responsável pelos cuidados da tia. Após as apresentações, conhecemos os cômodos da casa e a terapeuta ocupacional fez algumas anotações sobre as características do ambiente e dos possíveis riscos de queda que ali se apresentava. Nos sentamos na cozinha e a terapeuta ocupacional iniciou a avaliação com uma lista de identificação abordando questões pessoais, de saúde e socioeconômicas. Após, seguiu-se a aplicação de um instrumento de avaliação padronizado, indicado pelo Programa Chile Cuida. Finalizado o processo, a terapeuta ocupacional e a assistente comunitária discutiram e elaboraram, de forma conjunta, o plano de intervenção, elencando tipos de exercícios e possíveis ações que a assistente poderia realizar com a idosa, como acompanhamento às consultas médicas. O plano foi lido e explicado à idosa, que pôde opinar se concordava ou não com as propostas.

*Ao final, e esta foi a parte mais horizontal da visita, a TO leu todos os pontos que identificou na avaliação, apresentou o plano que elas haviam pensado e perguntou se a senhora concordava com as pontuações. Ela não fez questionamentos e concordou. A AC escreveu o objetivo do plano e todas concordaram e assinaram a proposta final (Diário de campo - Chile, dia 1).*

O processo de avaliação e a construção do plano compõem a lista de atribuições incluídas nas atividades após a inclusão da ONG no Programa Chile Cuida. Para o recebimento do financiamento, a equipe necessita enviar aos gestores do Programa os documentos utilizados na avaliação, que comprovem as condições de dependência e o baixo nível socioeconômico, como a lista de identificação dos idosos e a avaliação padronizada.

O processo acompanhado coincide com a discussão elaborada por Oyarzún, Zolezzi e Palacios (2012). De acordo com as autoras, as ONGs que



sobreviveram no país, após os anos 1990, o fizeram via articulações e financiamentos provenientes das políticas públicas. No entanto, o resultado que se visualiza dessa aliança foi a instrumentalização das ações ofertadas, com a adoção de medidas e condutas definidas pelo Estado e o desenvolvimento de um trabalho centrado nos aspectos individuais dos sujeitos assistidos.

As distintas frentes de trabalho das terapeutas ocupacionais na *Copihue* se refletem também em diferentes expressões dos conceitos de *comunidade* e *território* em suas práticas. As três cenas apresentadas (duas atividades com as assistentes comunitárias e a avaliação com mulher idosa) são passíveis de análise sob as concepções de *trabalho comunitário* e *intervenção comunitária*.

O trabalho comunitário pode ser definido como um trabalho coletivo, no qual a própria comunidade se constitui como o sujeito central da ação. Neste processo, destaca-se o fomento à participação ativa de seus membros, ao apoio às suas qualidades e à valorização de suas capacidades como grupo, visando ao fortalecimento de sujeitos e grupos para que eles próprios conquistem as transformações e mudanças necessárias ao coletivo ao qual pertencem (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012).

Na terapia ocupacional chilena, o trabalho comunitário era muito visualizado nos períodos anterior e durante a ditadura militar, nos quais as comunidades possuíam uma organização coletiva e se engajavam nos processos de reconstrução do tecido social (OYARZÚN; ZOLEZZI; PALACIOS, 2012). Nele, prevaleciam-se ações embasadas nas noções de participação e diálogo da Educação Popular (FREIRE, 2018) e na leitura do contexto social no qual o grupo estava inserido.

Na atuação da terapia ocupacional na *Copihue* visualizamos iniciativas congruentes ao trabalho comunitário nas práticas vinculadas às assistentes comunitárias. Tanto na capacitação sobre memória quanto na atividade avaliativa, visualizamos aspectos como a valorização do diálogo e da participação das assistentes comunitárias nas trocas de saberes. A terapeuta

ocupacional assumiu um papel horizontal de mediadora das relações e facilitadora do processo grupal.

*Em meio à toda essa dinâmica, a TO me parece uma mediadora do grupo, facilitadora do processo. Ela pede para a assistente compartilhar sua autoavaliação, pergunta às colegas se há algo a acrescentar, pergunta à assistente se concorda e, às vezes, esclarece algum ponto. Apenas. Ela não intervém nas falas e no movimento da atividade. Em alguns momentos, há uma relação horizontal entre a TO e as ACs, como na hora do café da manhã, quando conversavam e riam sobre as mudanças dos cabelos da TO (Diário de campo - Chile, dia 2).*

Em sua entrevista, a terapeuta ocupacional 1 também destaca a importância das trocas de saberes com as assistentes comunitárias como uma forma de compreender os movimentos do cotidiano e a expressão da cultura na vida das pessoas da *comunidade* e na dinâmica do *território*.

*Os saberes populares nos momentos de encontro com as assistentes comunitárias, existe um espaço para compartilhar, certo? Não é que eu chegue "vamos fazer a capacitação" nem sempre. O espaço de compartilhamento é algo presente nas assistentes comunitárias, o dialogar, o que aconteceu comigo, e sempre emergem os saberes populares nesses encontros. Por exemplo, me lembro de uma vez que fui ao território e ouvi muitas balas, tiros tá tá tá, e eu não sabia nada do que estava acontecendo e olhei para elas, elas me disseram "não se preocupe, se acalme, é um funeral de narcotraficantes, fique dentro de casa, vamos esperar até que passe", eu não entendi nada e naquele momento elas comentaram: "olha, isso acontece aqui quando eles matam alguém". Então, os saberes populares desses territórios mesmo, o que acontece também a partir do cotidiano, também da experiência delas (...) eu gosto de ouvi-las porque são elas que moram lá, eu me distancio porque não moro porque não vivo nessas comunidades, eu gosto porque elas se identificam com o dizem, são super espontâneas como assistentes e como mulheres, todo o seu conhecimento, suas emoções, os transmitem (Terapeuta ocupacional 1 - Chile, tradução nossa)<sup>107</sup>.*

---

<sup>107</sup> Los saberes populares en los momentos de encuentro con las asistentes comunitarias, hay un espacio de compartir, ¿no? No es que yo llegue "vamos a hacer la capacitación" no siempre. El espacio de compartir es algo que está presente en las asistentes comunitarias, el dialogar, el que me paso y siempre emergen los saberes populares en esos encuentros. Por ejemplo, me acuerdo una vez que fui al territorio y escuche muchos balazos, disparos tal tal tal tal, y yo no sabía nada de lo que pasaba y las mire, me dijeron "no te preocupes, tranquila, es un funeral de narcos quédate dentro de la casa, esperemos a que pase", yo no entendía nada y en ese momento ellas me comentaron "mira, aquí pasa esto aquí cuando matan a alguien".

A outra concepção visualizada diz respeito à intervenção comunitária. De acordo com Sánchez Vidal (1991), a intervenção comunitária diz respeito à criação de recursos comunitários para resolução de problemáticas comuns a partir de apoios e agentes externos à comunidade. Desta forma, os profissionais dirigem suas ações para o território e realizam suas práticas na comunidade, não necessariamente com a comunidade, em uma iniciativa de favorecer ao desenvolvimento humano e social dos grupos e locais.

Na terapia ocupacional chilena, o desenvolvimento de intervenções comunitárias se deu após o processo democrático e implantação de políticas públicas que, embora tenham legitimado a criação de serviços territoriais e comunitários, trouxeram implicações como a instrumentalização das práticas, a implantação de guias e modelos, a indicação das problemáticas específicas com as quais o profissional deve lidar, entre muitas outras questões. A Autora 1 apresenta a concepção:

*E outra que é a intervenção comunitária mais clássica que vem dos dispositivos, das políticas públicas, dos programas definidos, a partir das políticas públicas que precisam ser muito mais instrumentalizadas, não porque as políticas públicas sejam ruins, mas por causa das condições que geram, tanto para o trabalhador no caso do terapeuta ocupacional quanto para o espaço que recebe a intervenção. E existem muitas condições, digamos, muitas coisas que condicionam, mas também distingo duas importantes, uma é a forma como os problemas que serão abordados são definidos e geralmente definidos no nível de políticas públicas sem saber o que acontece nos territórios realmente, então um problema é definido e se atua a partir dessa definição de problema; portanto, a solução que chega para ser instalada nos territórios e nas populações não faz sentido (...). Então, há essa intervenção que frequentemente tenciona o terapeuta ocupacional no Chile, como fazer um processo comunitário que valide e reconheça diferenças nas comunidades e não que homogeneíze ou gere essas políticas que geralmente são*

---

Entonces, los saberes populares de esos mismos territorios, lo que se traspasan como desde lo cotidiano también, desde la experiencia de ellas también (...) a mí me gusta escucharlas porque ellas son las que viven ahí, yo me distancio porque no vivo en esas comunas, me gusta porque se identifican con lo que dicen, son súper espontaneas como asistentes y como mujeres entonces todos sus saberes, sus emociones lo transmiten (Terapeuta ocupacional 1 - Chile).

*muito externas e geram às vezes até danos nas próprias comunidades (Autora 1 - Chile, tradução nossa)<sup>108</sup>.*

Nesse sentido, compreendemos que a atuação das terapeutas ocupacionais junto aos idosos assistidos pelo programa se enquadra na concepção de intervenção comunitária. As ações das profissionais correspondem às prerrogativas do programa, nas quais são consideradas as necessidades pré-determinadas dos idosos, como a dependência e o índice socioeconômico, e são construídas intervenções com base em suas características individuais, não tendo como vislumbre, por exemplo, a realização de grupos ou atividades coletivas com os idosos.

Sob essa leitura, inclusive, identificamos que a noção de *território* se associa ao palco da intervenção, isto é, ao espaço material, físico e estático, no qual se localiza a sede das associações de moradores e as casas dos idosos acompanhados pelo programa. As terapeutas ocupacionais também indicaram essa aceção:

*Eu entendo o território como o espaço físico, onde um grupo de pessoas se desenvolve, esse território certamente tem uma história, tem características particulares, tem dinâmicas particulares que não são necessariamente exclusivas, não significa que elas ocorram apenas naquele local territorial, mas além disso, território é delimitado por setores, por exemplo, [Concha] e [Centro] são dois territórios diferentes, mas se eu olhar para eles, eles não são territórios tão diferentes (Terapeuta ocupacional 1 - Chile)<sup>109</sup>.*

---

<sup>108</sup> Y otra que es la intervención comunitaria más clásica que viene desde los dispositivos, desde la política pública, desde los programas definidos, desde la política pública que tiene a ser mucho más instrumentalizada, no porque la política pública sea mala, sino que por las condiciones que genera, tanto como para el trabajador en el caso del terapeuta ocupacional como para el espacio intervenido. Y hay muchas condiciones digamos, muchas cosas que condicionan, pero también distingo dos ahí que son claves, una que es como se definen los problemas que van a abordar y generalmente se definen a nivel de políticas públicas sin conocer lo que pasa en los territorios realmente, entonces se define un problema y se actúa desde esa definición de problema, por lo tanto, la solución que llega a instalarse en los territorios y las poblaciones no da sentido (...). Entonces, allí se genera esta intervención que muchas veces tensiona al terapeuta ocupacional en Chile, de cómo hacer un proceso comunitario que valide y que reconozca las diferencias en las comunidades y no que homogenice ni que genere estas políticas que muchas veces son muy externas y generan a veces incluso daño dentro de las propias comunidades (Autora 1 - Chile).

<sup>109</sup> El territorio lo consigo como el espacio físico, donde se desenvuelve un conjunto de personas, ese territorio por cierto tiene una historia, tiene características particulares, tiene dinámicas particulares que no necesariamente son excluyentes, no quiere decir que solamente ocurran en ese lugar territorial, pero además del territorio se delimita por

*Por território, entendo o físico, entendo a arquitetura, entendo, não sei, um mapa, é o que visualizo como território (Terapeuta ocupacional 2 - Chile, tradução nossa)<sup>110</sup>.*

Assim, embora as profissionais circulassem pelas ruas do bairro, havia pouca interlocução com as dinâmicas sociais que aconteciam naquele território e que impactavam as condições de vida e saúde dos idosos; as ações tampouco conseguiam tecer diálogos no âmbito macrossocial para efetivar construir em rede na assistência aos sujeitos.

O reconhecimento da existência de duas frentes distintas de trabalho foi refletido na fala das duas terapeutas ocupacionais. A terapeuta ocupacional 1 indicou que possui duas ordens diferentes de demandas: uma coletiva, respectiva à atuação com as assistentes comunitárias; e outra de viés centrado no sujeito. Segundo a profissional, o que impede a realização de grupos com a população idosa são as atividades burocráticas solicitadas pelo Programa Chile Cuida.

*Compreendo o coletivo como o grupo de assistentes comunitários e entendo o individual como pessoas idosas que visitamos. Eu acho que existe [demanda] dos dois, eu não poderia dizer qual dos dois mais, qual menos, porque eles também são públicos diferentes e necessidades diferentes. Eu acho que, pessoalmente, com as pessoas idosas, é um pouco mais difícil, devido à situação em que elas estão, fazer grupos de intervenção, não é impossível, mas exige um esforço maior de trabalho que neste momento não é uma prioridade, seria fantástico, eu adoraria, mas acho que agora não seria possível (Terapeuta ocupacional 1 - Chile, tradução nossa)<sup>111</sup>.*

---

sectores, por ejemplo, [Concha] y [Centro] son dos territorios distintos pero si yo los miro no son territorios tan distintos (Terapeuta ocupacional 1 - Chile).

<sup>110</sup> Por territorio comprendo lo físico, comprendo la arquitectura comprendo, no sé, un mapa, eso es lo que visualizo como territorio (Terapeuta ocupacional 2 - Chile).

<sup>111</sup> Entendiendo el colectivo como el grupo de las asistentes comunitarias y entendiendo el individual como las personas mayores que una visita. Creo que hay [demanda] de las dos, no sabría decirle cuál de las dos más, cual menos, porque también son públicos diferentes y necesidades diferentes. Creo que en lo personal, en las personas mayores es un poco más difícil porque por la situación en la que están de generar grupos de intervención, no es imposible pero requiere un mayor esfuerzo del trabajo que en este momento no es prioritario, sería fantástico a mí me encantaría, pero creo ahora no sería posible (Terapeuta ocupacional 1 - Chile).

Já a terapeuta ocupacional 2, quando perguntada sobre os referenciais teóricos que utiliza para embasar sua prática territorial e comunitária, apontou o uso de dois modelos dispares em suas composições, um centrado na atenção individual e outro voltado ao fortalecimento de ações coletivas e participativas, tendo em vista também as necessidades distintas que é convocada a responder:

*Penso que existem dois modelos, principalmente, dos quais trabalho, que é o modelo comunitário e o outro é a atenção integral centrada na pessoa, acredito que ambos são modelos que uso, mas não estabelecidos pelo programa (Terapeuta ocupacional 2 - Chile, tradução nossa)<sup>112</sup>.*

Assim, o que se identifica é que a prática profissional corresponde aos movimentos sociopolíticos vivenciados pelo país: uma tentativa em se resguardar as características dos movimentos comunitários através do fortalecimento e da manutenção da coesão entre o grupo de assistentes comunitárias, as mulheres lentas; ao passo que se visualiza um enrijecimento da ação técnica em decorrência das políticas públicas que colocam a cargo dos profissionais demandas e práticas mais próximas ao controle e ao cuidado especializado do que à conscientização e a participação ativa, recorrentes às ações territoriais e comunitárias.

Finalmente, a revisão conceitual, incluindo a importante fase das entrevistas com as autoras mais recorrentes na bibliografia pesquisada, e o acompanhamento da prática revelaram que, no cenário chileno, o conceito de *comunidad* acompanhou grande parte do desenvolvimento da terapia ocupacional no país, compondo o movimento de lutas das profissionais por uma sociedade mais democrática e participativa. O termo *território*, por outro lado, passou a ser utilizado no campo em contextos mais recentes, após os anos de 1990, incentivado pelas políticas públicas de saúde mental e de Reabilitação Baseada na Comunidade desenvolvidas no país. Políticas públicas estas que, inclusive, determinaram algumas mudanças nas características das

---

<sup>112</sup> Creo que hay dos modelos, principalmente, desde los que yo trabajo que es el modelo comunitario y el otro es de la atención integral centrada en la persona, creo que ambos son modelos que se ocupan, pero no están establecidos por el programa (Terapeuta ocupacional 2 - Chile).

ações territoriais e comunitárias visualizadas nos períodos anteriores, como a especialização das práticas.



## 4.4 COLÔMBIA

*O mundo era tão recente que muitas coisas careciam de nome, e para mencioná-las era preciso apontar com o dedo. (...) “As coisas têm vida própria” - apregoava o cigano com sotaque áspero - “é só questão de despertar suas almas”.*

Gabriel García Márquez - Cem anos de solidão

*Colômbia, este país de grandes montanhas e rios, de riquezas incomparáveis, as do petróleo, do carvão, do café; de iniquidades infinitas, de dores intensas e de felicidades diversas.*

*Agora, quando o país fala sobre o pós conflito, talvez melhor, do pós acordo, quando finalmente decidimos começar a falar sobre memória para reconstruir a guerra a partir das palavras e das dores, das raivas e dos medos, dos amores e desamores; dos momentos em que finalmente nos convidam a colocar palavras nas sensações que vivemos em todos esses anos, tempos em que devemos começar a trabalhar na confiança, essa que constrói redes, essa que faz amigos, essa que trabalha o perdão, essa que será, com certeza, muito difícil para construí-la, teremos que caminhar sobre as utopias, as esperanças e os sonhos.*

Solangel García Ruiz (GARCÍA, 2015, p. 31-32).



A região noroeste da América do Sul abriga um país diverso em suas cores, geografias, mares e populações. Índios, africanos e europeus, sobretudo, espanhóis - devido sua colonização em 1499 - compõem a terceira maior população da região sul americana. Em seus caminhos e descaminhos, a Colômbia trilhou uma trajetória de lutas por poderes e espaços, foram três golpes militares, catorze guerras civis locais e onze guerras nacionais, incluindo contra o Equador e o Panamá; e de resistência popular, com movimentos urbanos e camponeses. O recrudescimento dos confrontos associados às guerrilhas, aos grupos paramilitares e ao narcotráfico, na segunda metade do século XX, imprimiu a característica mais marcante da luta de classes no país: a violência (SANTOS, 2018).

A Colômbia esteve imersa em um conflito armado interno durante as últimas seis décadas de sua história (1960 - 2016) e a terapia ocupacional nasceu e se desenvolveu no país também envolta a esse cenário. O contexto sociopolítico do início da profissão no país foi determinado duas décadas antes de sua institucionalização acadêmica, em um período conhecido como *La Violencia* (1948-1957). O assassinato do principal candidato à presidência na época, Jorge Eliécer Gaitán, do Partido Liberal, e o grave motim popular<sup>113</sup>, que sucedeu sua morte, foram os eventos disparadores do período, caracterizado por confrontos entre representantes liberais e conservadores. Em uma ação destinada à contenção da violência, o país sofreu um golpe de Estado que levou ao poder o general Rojas Pinilla (1953-1957) e instaurou uma breve ditadura militar. A crise social, no entanto, apenas foi cessada depois do acordo entre os dois partidos dominantes, Liberais e Conservadores, em um pacto político que previu a gestão compartilhada do aparato do Estado, denominada Frente Nacional (1957-1974) (SANTOS, 1958).

O período de intensa violência se refletiu em mudanças profundas na sociedade colombiana, principalmente nos setores rurais, onde tiveram início grupos armados como as Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia (FARC) e do Exército de Libertação Nacional (ELN), na década de 1960. Além de uma

---

<sup>113</sup> *Bogotazo* foi o nome dado aos protestos ocorridos em Bogotá, capital colombiana, na esteira do assassinato de Gaitán. Poucas horas após o crime, já se contabilizava milhares de imóveis incendiados na cidade e milhares de pessoas mortas ou feridas devido aos ataques (SANTOS, 2018).

série de outros agravantes sociais, como a progressiva corrupção do Estado, ausência de arenas democráticas para discussão, inequidade nos âmbitos econômico, político e social, e desigualdade e exclusão social de grande parte da população (FRANCO et al., 2007).

A primeira experiência de terapia ocupacional no país teve início nesse contexto. Em 1966, com influências de profissionais advindas de outras latitudes, como norte-americanas e argentinas, foi implantado o primeiro curso de terapia ocupacional na Universidad Nacional de Colombia. As primeiras atividades do campo tiveram uma importante ênfase na reabilitação em ambientes institucionalizados: em um primeiro momento no âmbito das disfunções físicas e, após, no tratamento de pacientes psiquiátricos (TRUJILLO, 2002; PEÑAS, 2006). Como aponta Trujillo (2002), a ausência de participação popular nas arenas decisórias do país no período também teve reflexos nas características da terapia ocupacional, cuja cultura profissional não assumiu uma análise dos acontecimentos políticos em sua atuação. Nesse sentido, o rol de ações da profissão se restringiu, entre os anos 1960 e 1970, à ambientes institucionais e práticas tecnicistas.

Os anos de 1980 foram marcados por uma fase de inflexão econômica no país, assentada na queda do preço do café e na adoção de medidas neoliberais, que resultou no aprofundamento das expressões da questão social, como os cinturões de pobreza nas cidades, o desemprego, a carência de serviços públicos e a violência urbana. Os reflexos do processo foram ainda a ampliação dos grupos guerrilheiros, somando cerca de 40 mil militantes, e a expansão do narcotráfico e seus poderosos cartéis (TRUJILLO, 2002; SANTOS, 2018). O país ainda vivenciou no período um desastre ambiental, a erupção do vulcão Nevado del Ruiz, que gerou graves problemas sociais e econômicos com a destruição de todo um povoado (TRUJILLO, 2002).

Para a terapia ocupacional colombiana, as circunstâncias e as necessidades geradas pelo contexto impulsionaram a ampliação e o fortalecimento do trabalho profissional também em outros âmbitos de atuação como educação e saúde do trabalhador (PEÑAS, 2006). A busca da identidade profissional e o incentivo à produção de conhecimento nacional

culminaram na criação da revista científica *Acción*, em 1984, posteriormente renomeada de *Ocupación Humana* (TRUJILLO, 2002).

A década de 1990 foi inaugurada por um processo de Assembleia Constituinte, convocada frente à crise dos anos anteriores. A Constituição Política promulgada em 1991 foi considerada como a constituição dos direitos por garantir aos cidadãos colombianos uma série de direitos sociais, econômicos e culturais. Um dos resultados mais expressivos do processo foi o reconhecimento da seguridade como direito social. Contudo, em 1993, a promulgação da Lei nº. 100 incorporou diretrizes da agenda neoliberal, configurando a entrada de setores privados nas funções de regulação, financiamento e prestação de serviços, principalmente, no setor da saúde (CÁRDENAS; PEREIRA; MACHADO, 2017). Foi a partir daquele momento histórico que a profissão saiu dos consultórios e avançou na realização de trabalhos nos espaços de vida e nas situações cotidianas da população colombiana, “as que provinham das tristezas da vida, da dor das guerras, da sobrevivência dos desastres, dos abandonos do mundo rural e do crescimento das cidades” (GARCÍA, 2016, p. 82, tradução nossa)<sup>114</sup>.

Nossa incursão se inicia nesse período histórico, quando a ação junto às comunidades e em seus territórios adquire reconhecimento e caráter profissional.

### *Revisão conceitual da literatura: linha do tempo e incorporação dos termos na prática profissional*

A revisão conceitual colombiana contemplou 24 produções, divididas nos dois grupos de análise: o primeiro agrupou as produções que apenas citavam os termos *território* e *comunidade*, total de 22 textos; o segundo grupo, com duas produções, se refere aos artigos que apresentaram uma conceituação aos termos.

---

<sup>114</sup> “las que provenían de las tristezas de la vida, del dolor de las guerras, de la sobrevivencia a los desastres, de los abandonos del mundo rural y del crecimiento de las ciudades” (GARCÍA, 2016, p. 82).

Sobre o primeiro grupo, visualizamos que a primeira citação do termo comunidade é publicada no ano de 1995. No recorte temporal, as produções se distribuem em três períodos, sendo eles: 1990 a 2000, com quatro produções; 2001 a 2010, com oito produções; e, no último período, de 2011 a 2016, encontradas nove publicações. Os números demonstram que não há um grande destaque ou ampliação significativa do uso das palavras no período investigado. Quanto à frequência dos termos, identificamos que todas as produções lançam mão da palavra *comunidade* (22), ao passo que apenas seis fazem uso também do termo *território* no corpo de texto. Temos, desta forma, 16 (72,7%) produções que citam apenas *comunidade*, seis (27,2%) produções que usam ambos os termos e nenhum texto fazendo menção apenas à palavra *território*. O Gráfico 6 ilustra os resultados encontrados na análise do primeiro grupo.

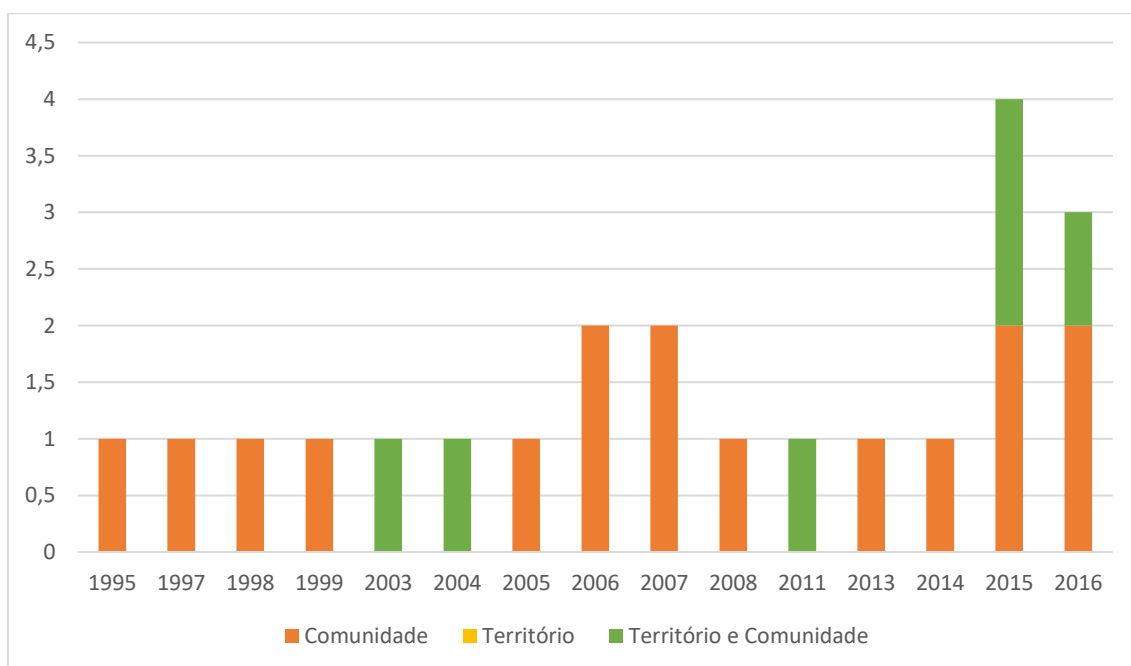


Gráfico 6 - Apresentação do uso das palavras *território* e *comunidade* nas produções da terapia ocupacional colombiana no primeiro grupo (n=22).

As informações do primeiro grupo divergem dos dados encontrados na análise do segundo grupo. Neste, a palavra *território*, citada em menor quantidade anteriormente, é a única trabalhada conceitualmente nas duas produções selecionadas. Assim, embora o uso do termo *comunidade* nos escritos de colegas colombianos seja frequente e haja a escolha da palavra

comunitária para designar uma área da profissão no país (TRUJILLO, 2002; BIANCHI, 2016), não foi encontrada uma definição ou conceituação para a palavra *comunidade* nos textos selecionados para esta revisão. O termo território, por sua vez, é conceituado nos dois textos selecionados, ambos elaborados pela mesma terapeuta ocupacional e publicados nos anos de 2014 e 2016 (GARCÍA, 2014, 2016).

Na análise da entrevistada Autora 1 colombiana, *comunidade* é uma palavra usual, tanto no senso comum do vocabulário das profissionais, quanto nos documentos técnicos consultados pelo campo, como os da Organização Mundial da Saúde (OMS), por exemplo. Já o conceito *território*, provém de um diálogo recente com outras áreas do conhecimento, como a geografia.

*Sim, comecei a incluir o conceito de território depois de trabalhar com a geografia (Autora 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>115</sup>.*

Em uma retomada história do uso do termo *comunidade* na terapia ocupacional colombiana, a Autora 1 identifica dois pontos instauradores de práticas comunitárias no país: o desastre ambiental de Armero e a proposição de projetos comunitários no âmbito das universidades.

*Sobre nós, no projeto das histórias das terapias ocupacionais, identificamos que os projetos comunitários emergem no final dos anos 80 e muitos na década de 90. Digamos que tiveram dois pontos detonadores, há duas questões que se referem ao que encontramos no processo da história: uma é o assunto de Armero, não sei se você se lembra que um vulcão eclodiu? O vulcão chegou a uma cidade inteira, então o assunto do trabalho que foi feito, em relação a essa situação, digamos que aí houve uma parte. E depois houve outro evento nacional que, digamos, está documentado que foi quando as práticas comunitárias foram abertas (...) quando eu estava na universidade, na minha última prática, muitas das práticas comunitárias na Colômbia começaram a ser práticas de saúde mental que mais tarde se tornaram processos comunitários (Autora 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>116</sup>.*

---

<sup>115</sup> Si, empecé a incluir el concepto de territorio después de que trabaje con los de geografía (Autora 1 - Colômbia).

<sup>116</sup> En cuanto nosotros, en el proyecto de las historias de las terapias ocupacionales, nosotras identificamos que los proyectos comunitarios emergen a finales de la década de los 80s y muchos en la década de los 90s. Digamos que son dos puntos como detonadores, hay dos asuntos que se refieren en lo que nosotros encontramos del proceso de las historias: uno es

O primeiro evento ao qual a terapeuta ocupacional se refere foi a Tragédia de Armero. Em 13 de novembro de 1985, o vulcão Nevado del Ruiz iniciou um processo de erupção, provocando uma avalanche de gelo, água e terra vulcânica que soterrou a pequena cidade de Armero, de 29 mil habitantes, e atingiu também outros povoados da província de Tolima. O desastre ambiental ocasionou cerca de 23 mil mortes e deixou mais de 20 mil vítimas, entre feridos e desalojados (NEIRA, 2006). Após a ocasião, grupos de apoio provenientes de organizações internacionais e de instituições da própria Colômbia, como as universidades, se organizaram na realização de trabalhos envolvendo atendimentos e cuidados com as vítimas e reconstrução da cidade, do cotidiano e do tecido social da região. Naquele contexto, a Universidad Nacional de Colombia enviou uma comissão para prestar diferentes serviços, dentre eles, houve a participação de estudantes de graduação em terapia ocupacional. Como pontuam Rodríguez, Camargo e Escobar (2016, p. 40, tradução nossa), a atuação dos terapeutas ocupacionais demarcava “a necessidade de prover atenção prioritária, não apenas aos ‘deficientes’ como também às pessoas que se viram afetadas pela mudança substancial em suas vidas, incluindo suas ocupações”<sup>117</sup>. A Autora 2 relata em sua entrevista como foi aquela experiência:

*Então, meu treinamento foi quando entrei na universidade, tive uma aproximação quando tivemos um desastre que foi uma avalanche que destruiu uma cidade. Um grupo de ativistas da universidade formou um grupo interdisciplinar com outros programas como direito, administração de empresas e lá fizemos um trabalho comunitário, com uma perspectiva um pouco mais política, então, me aproximei a partir da minha profissão, mas alimentada pelas outras formações, profissões e do exercício interdisciplinar (...) nós organizamos com outros trabalhadores da administração, tudo isso aconteceu com a explosão de Armero, Armero foi a*

---

del tema de Armero, ¿no sé si recuerdas que se estalló un volcán? El volcán se vino a toda una ciudad, entonces el tema del trabajo que se hizo, a propósito de esta situación entonces digamos que ahí hubo una parte. Y luego hubo otro acontecimiento nacional que, digamos, que está documentado que fue cuando se abrieron las practicas comunitarias (...) cuando yo estaba en la universidad en mi última práctica, muchas de las prácticas comunitarias en Colombia empezaron siendo prácticas de salud mental que luego se transformaron en procesos comunitarios (Autora 1 - Colômbia).

<sup>117</sup> “la necesidad de darle atención prioritaria, no solo a los “discapacitados” sino también a las personas que se vieron afectadas por el cambio sustancial en sus vidas, involucrando sus ocupaciones” (RODRÍGUEZ; CAMARGO; ESCOBAR, 2016, p.40)

*cidade que desapareceu com a catástrofe, foi em [19]85 (...) trabalhamos interdisciplinarmente, não era apenas de terapeutas ocupacionais, havia outros colegas reunidos para fazer um trabalho, no meu caso, foi com um trabalho político articulado que tínhamos na universidade, porém não tínhamos interlocução com as professoras, era um trabalho particular (Autora 2 - Colômbia, tradução nossa)<sup>118</sup>.*

Segundo Trujillo (2002) e Rodríguez, Camargo e Escobar (2016), a participação de terapeutas ocupacionais no trabalho envolvendo a Tragédia de Armero inaugurou uma nova perspectiva de atuação no país, pautada no âmbito coletivo e em conjunto com as comunidades. Trujillo (2002) ainda afirma que a experiência vivenciada pelas profissionais na Tragédia de Armero teve um caráter inovador na terapia ocupacional, pois o foco da atuação foi a comunidade e não um sujeito individual, como tradicionalmente se sucedia no campo. A terapeuta ocupacional 1 entrevistada reafirma tal posição:

*Olha, por volta do ano [19]86 aparece a primeira ação documentada de ações de terapia ocupacional na comunidade, a partir de um desastre natural onde houve uma explosão de um monte nevado, o Nevado del Ruiz. Então, os terapeutas ocupacionais da Universidad Nacional, onde é iniciada a terapia ocupacional na Colômbia, viajaram ao território para fazer uma intervenção com as vítimas desse desastre natural, que está documentada como a primeira ação comunitária, compreendendo, naquele momento, mais ação comunitária como uma ação extramuros (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>119</sup>.*

---

<sup>118</sup> Entones, mi entrenamiento fue cuando ingresé a la universidad, tuve un acercamiento cuando nosotros tuvimos un desastre que fue una avalancha que se llevó un pueblo. Un grupo de activistas de la universidad conformamos un grupo interdisciplinario con otros programas como derecho, administración de empresas y ahí hicimos un trabajo comunitario, con esa mirada un poco más política, entonces me acercaba desde mi profesión, pero alimentada por las otras formaciones, profesiones y del ejercicio interdisciplinar (...) nos organizamos con otras trabajadoras de administración, todo eso fue con la explosión de Armero, Armero fue el pueblo que desapareció como la catástrofe, eso fue en el 85 (...) nosotros trabajamos interdisciplinario, no era solo de terapeutas ocupacionales, había otros colegas reunidos para hacer un trabajo, en mi caso fue con un articulado trabajo político que teníamos desde la universidad pero no había interlocución con las docentes, era un trabajo particular (Autora 2 - Colômbia).

<sup>119</sup> Mira, más o menos hacia el año 86 aparece la primera acción documentada de acciones de terapia ocupacional en comunidad a partir de un desastre natural donde hubo la explosión de un nevado, el Nevado del Ruiz. Entonces, ahí los terapeutas ocupacionales de la Universidad Nacional que es donde empieza la terapia ocupacional en Colombia, se desplazan al territorio a hacer intervención don las víctimas de este desastre natural, eso se documenta como la primera acción de comunidad entendiendo, en ese momento, más la acción comunitaria como una acción extramural (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia).

O segundo ponto instaurador, ainda na década de 1980, foram os projetos organizados por docentes universitários em localidades pobres e vulneráveis das cidades, com intuito de apoiar iniciativas para o desenvolvimento das comunidades. Como acima brevemente descrito, o período foi acometido por uma intensa crise econômica e social em decorrência da queda das exportações e da implantação de políticas neoliberais, o que promoveu o avanço de projetos e organizações não governamentais nas regiões mais afetadas.

*Eu fiz um estágio na universidade, antes de me formar, me formei no ano [19]89, ou seja, o que estou dizendo pode ser de [19]88 ou início de [19]89, em uma coisa chamada Projeto de Apoio à Comunidade, Projeto Interdisciplinar de Apoio à Comunidade, que era um projeto da Universidade Nacional que tinha ações em comunidades, em locais isolados da cidade. Comecei um trabalho lá. Neste projeto, que foi um trabalho interdisciplinar, trabalhávamos com outras faculdades e trabalhávamos... eu naquele momento porque ainda não havia me formado, fazia trabalho de campo, de recolher informações, essas coisas (Autora 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>120</sup>.*

A Autora 2 aponta a professora de terapia ocupacional María Teresa Rodríguez como uma das precursoras dos projetos comunitários e interdisciplinares na Universidad Nacional de Colombia à época. A docente era responsável pela área denominada de psicossocial do curso de graduação e correlacionava sua ação no âmbito da saúde mental com atividades nas comunidades.

*Bem, quando eu conheci [a prática comunitária] foi na universidade, a professora María Teresa Rodríguez, que morreu recentemente, era professora da área chamada psicossocial, um pouco semelhante à clínica de saúde mental e ao trabalho comunitário, ela começou liderar um projeto*

---

<sup>120</sup> Yo hice una práctica en la universidad, antes de me formar, yo me gradué en el año 89, o sea lo que te estoy diciendo pudo ser 88 comienzos del 89, en una cosa que se llama Proyecto de Apoyo a la Comunidad, Proyecto Interdisciplinario de Apoyo a la Comunidad que era un proyecto de la Universidad Nacional que tenía trabajos en comunidades, en lugares aislados de la ciudad. Yo empecé allí un trabajo. En este proyecto que era un trabajo interdisciplinario que trabajábamos con otras facultades y hacíamos trabajo, yo en ese momento pues todavía no estaba graduada, hacia trabajo de campo, de recorrer información, esas cosas (Autora 1 - Colombia (Autora 1 - Colômbia)).



*interdisciplinar e trabalhar com outros professores da universidade, foi um grande projeto de atenção que a universidade fazia em uma região e lá, digamos, que foi o maior desenvolvimento que eu conheci a partir da terapia ocupacional (Autora 2 - Colômbia, tradução nossa)<sup>121</sup>.*

Sobre a saúde mental comunitária, na cidade de Bogotá, foi instalado no início dos anos de 1980 um programa territorial para cuidado e reabilitação de pessoas pobres com transtornos mentais graves. Promovido pela Fundación Granja Taller de Asistencia Colombiana (Fungrata), o programa realizava ações comunitárias de saúde mental em três centros de saúde. De acordo com Ardón e Cubillos (2012), a cobertura de assistência do programa se ampliou com o convênio com docentes dos cursos de medicina/psiquiatria, psicologia e terapia ocupacional de universidades da capital do país.

A Autora 1 apresenta uma experiência que viveu após formada em programas de saúde mental comunitária em um bairro vulnerável da cidade de Bogotá. No relato, aponta as contradições que existiam naquela prática que encarava a questão social e as condições de pobreza como necessidades de saúde e conta como foi elaborando uma intervenção de acordo com o que denominava de desenvolvimento comunitário, isto é, a construção e uma intervenção que pressupunha a convivência cotidiana, a escuta das reais demandas e a atuação em conjunto com a população.

*Vou contar um pouco sobre a minha história. Comecei a trabalhar em 1990, no que era para Bogotá a formação de programas de saúde mental em unidades de saúde mental de idosos vulneráveis, eu era responsável por uma área de saúde mental em uma zona na cidade de Bogotá chamada Ciudad Bolívar, que é uma área de grande pobreza e as pessoas daquele lugar nos disseram 'somos pobres, mas não somos loucos, não precisamos de programas de saúde mental'. Então, começamos a dizer: 'Não, aqui temos que fazer outras coisas', e uma das coisas que começamos a fazer foi não ficarmos no centro de saúde, mas sim sair para ver o que estava acontecendo nos lugares, e me lembro muito do que fiz foi*

---

<sup>121</sup> Bueno, cuando conocí fue en la universidad, la profesora María Teresa Rodríguez, que hace poco murió ella, era profesora en el área que se llamaba psicosocial, un poco parecido con la clínica de salud mental y con el trabajo comunitario, ella empezó a liderar un proyecto interdisciplinario y a trabajar con otros profesores de la universidad, era un proyecto grande de atención que hacia la universidad en una localidad y ahí, digamos, que fue el mayor desarrollo que yo conocí desde terapia ocupacional (Autora 2 - Colômbia).

*jogar muito futebol em uma esquina com as crianças do local e das conversas que aconteciam jogando, eu não tenho ideia desse futebol (Autora 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>122</sup>.*

A ida para os territórios e o contato mais próximo às expressões da questão social, como a pobreza e a violência urbana, também foi visualizada na atuação do terapeuta ocupacional em outros países da região latino-americana. No Brasil, por exemplo, o campo desenvolveu referenciais teóricos e metodológicos específicos para lidar e intervir com as demandas provenientes das problemáticas sociais, com a área denominada terapia ocupacional social (LOPES; MALFITANO, 2016).

Nos anos de 1990, as experiências territoriais e comunitárias na terapia ocupacional colombiana se expandiram, principalmente, após a Constituição Política de 1991 e a promulgação de políticas públicas focalizadas. Desta forma, as profissionais passaram a compor equipes de saúde em equipamentos correspondentes à Atenção Primária à Saúde, na atenção a grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social, como pessoas com transtornos mentais, pessoas com deficiência, população indígena, população rural, idosos em situação de dependência, entre outros.

*Começamos a trabalhar na reabilitação, foi o que nos ordenou a terapia ocupacional dos anos 80. A terapia ocupacional dos anos 90, no final dos anos 90, começa a dizer: "há outras coisas, existem outros trabalhos que podem ser diferentes" (...). Acredito que, do ponto de vista político, após a Constituição de 91, uma das principais estratégias desse modelo foi a focalização. Então, com a focalização começamos a procurar quem era o mais pobre dos pobres, porque era com eles que você tinha que trabalhar para melhorar os países, dizia a teoria, certo? Então, ao focalizar, você diz com quem temos que trabalhar: com pessoas com deficiência, mulheres, cuidadores, indígenas, camponeses.*

---

<sup>122</sup> Voy contar un poco de mi historia. Yo empecé a trabajar en 1990, en lo que fue para Bogotá la formación de los programas de salud mental en unidades de salud mental del anciano desamparado, a mí me correspondió en una zona de salud mental en una zona que en la ciudad de Bogotá se llama Ciudad Bolívar que es una zona de mucha pobreza y las personas de ese lugar dijeron 'nosotros somos pobres, pero no estamos locos, no necesitamos programas de salud mental'. Entonces, empezamos a decir nosotros: 'no, aquí hay que hacer otras cosas', y una de las cosas que empezamos a hacer fue no quedarnos dentro del centro de salud si no salir a mirar que pasaba en los lugares y yo recuerdo mucho de lo que yo hice fue jugar mucho futbol en una equina con los chicos del lugar y de las conversaciones que se hacía jugando (Autora 1 - Colômbia).

*Então, começaram a trabalhar com esses grupos e os terapeutas ocupacionais começaram a chegar, a trabalhar com esses grupos, onde havia trabalho (Autora 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>123</sup>.*

Nos anos 2000, a terapia ocupacional colombiana se tornou referência com o planejamento, implementação e avaliação de políticas para as pessoas com deficiências, desenvolvidas de acordo com a estratégia de Reabilitação Baseada na Comunidade na cidade de Bogotá, capital do país (SIMÓ; GARCÍA, 2011), avançando nas proposições e discussões a respeito das ações territoriais e comunitárias.

*E a RBC, digamos que o país está montado lá, então você tem que trabalhar na reabilitação baseada na comunidade. Mas, no final dos anos 2000, os processos de focalização já estavam muito claramente expostos na política social e, em seguida, vem muito do trabalho da terapia ocupacional de maneiras diferentes, acrescentando ao que vem toda a discussão sobre direitos humanos e pessoas que ela não quer mais ser sujeita aos poderes de algum conhecimento e então ela tem que começar a se mover em outros tipos de situações (Autora 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>124</sup>.*

Ainda vinculadas às condições de pobreza e conflito, as políticas públicas de RBC visaram elaborar uma perspectiva de reabilitação comunitária articulada em três eixos principais: o desenvolvimento do sujeito assistido, a conciliação entre os atores envolvidos no processo (pessoa com deficiência, comunidade e Estado) e a construção de uma nova imagem da cidade, a partir

---

<sup>123</sup> Empezamos a trabajar en rehabilitación, era lo que nos ordenaba que era la terapia ocupacional de los 80s. La terapia ocupacional de los 90s, de finales de los 90 se empieza a decir: “hay otras cosas, hay otros trabajos que pueden ser distintos”. (...) Yo creo que, desde el punto de vista político, después de la Constitución del 91, una de las principales estrategias de este modelo fue la focalización. Entonces, con la focalización tu empezaste a buscar quienes eran los más pobres de los pobres porque con ellos era que tenías que trabajar para mejorar los países, decía la teoría, ¿cierto? Entonces, al focalizar tú dices, con quien hay que trabajar: con personas con discapacidad, las mujeres, los cuidadores, los indígenas, los campesinos. Entonces, empezó a trabajarse con estos grupos y los terapeutas ocupacionales comenzaron a llegar, a trabajar con esos grupos, donde había trabajo (Autora 1 - Colômbia).

<sup>124</sup> Lo de RBC, digamos como que el país se monta ahí, entonces hay que trabajar en rehabilitación basada en comunidad. Pero a finales de los 2000 los procesos de focalización ya estaban muy claramente expuestos en la política social y entonces ahí viene mucho de los trabajos de la terapia ocupacional en distintos caminos y sumándole a eso que viene toda la discusión de los derechos humanos y la gente que ya no quiere que ya no quiere verse sometida a los poderes de unos saberes y entonces tiene que empezar a moverse en otros tipos de situación (Autora 1 - Colômbia).

do reconhecimento da diferença. Para além da oferta de estratégias de reabilitação da pessoa com deficiência, a proposta assumiu o desafio de promover ações de desenvolvimento comunitário, contando com o apoio de líderes da comunidade para mediação e realização das ações (GARCÍA, 2003).

O desenvolvimento da política de RBC facilitou a interlocução do campo da terapia ocupacional com o conceito de território. Segundo a Autora 1, a elaboração da proposta alinhada à perspectiva crítico social foi potencializada com a inclusão da noção de território e o consequente entendimento das relações de poder que incidiam nos espaços de atuação da política.

*Quando comecei a trabalhar na RBC, um dos componentes do mestrado que me ajudou muito foi o fato de eu ter me formado com base na escola de Frankfurt de correntes epistemológicas de pensamento, o que me permitiu entender e parar em uma proposta de RBC a partir de uma perspectiva crítico-social, então não era a mesma RBC proposta pela OMS, mas outra RBC, por isso fez tanto barulho (...) e outra coisa, porque para mim a comunidade não é igual a pessoas pobres ou a um lugar isolado, comunidade é diferente, porque eu também trabalhava na política, ou seja, a RBC para mim era uma estratégia para a implementação de uma política, então para mim, comunidade era toda a Bogotá, não apenas onde estão os pobres, mas todos os grupos, todas as possibilidades de interação que tínhamos nos lugares, por isso, quando me deparei com o conceito de território entendi outras coisas porque disse "ah, não é só a convivência que as pessoas têm, as pessoas nos lugares, mas também são as relações que se estabelecem pela proximidade ou pela geografia" (...) então, isso eu coloquei em termos de política, qual é o território de cada um, qual é o território coletivo e qual é o território da cidade (Autora 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>125</sup>.*

---

<sup>125</sup> Cuando comencé a trabajar lo de RBC, unos de los componentes de la maestría que a mí me ayudó mucho fue que yo me forme desde la escuela de Frankfurt de las corrientes del pensamiento epistemológicas, eso me permitía entender y pararme en una propuesta RBC desde una perspectiva crítico-social, entonces no era la misma RBC que proponía la OMS, sino otra RBC por eso hice tanto ruido (...) y otra cosa porque para mí comunidad no es igual a gente pobre o a lugar aislado, sino comunidades es distinto porque además yo estaba trabajando desde la política, o sea, la RBC para mí era una estrategia para la implementación de una política, entonces para mí comunidad era toda Bogotá, no solo donde está la gente pobre sino todos los grupos, todas las posibilidades de interacción que teníamos en los lugares, por eso cuando yo me encontré con el concepto de territorio entendí otras cosas porque yo dije "ah, no es solo lo que las convivencias que tiene la gente, las personas en los lugares sino además son las relaciones de lo que se establece por la agenda o por la geografía" (...) entonces, eso yo lo ponía en términos de la política, de cuál es el territorio de cada uno, cuál es el territorio colectivo y cuál es el territorio de ciudad (Autora 1 - Colômbia).

Para a Autora 2, além da aproximação com o conceito de *território* em decorrência das políticas públicas, o termo passou a ser mais utilizado também em decorrência de sua incorporação em um dos principais enfoques do Acordo de Paz, firmado pelo governo colombiano e as Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia (FARC) em 2016.

*Então, no meu caso, acho que tem a ver com a realização de políticas públicas no distrito com enfoque territorial (...) para o meu trabalho particular, por exemplo, o trabalho comunitário que acompanhou na área rural, nos Acordos Paz têm duas abordagens claras que eram principalmente gênero e abordagem territorial (Autora 2 - Colômbia, tradução nossa)<sup>126</sup>.*

A Autora 1 também correlaciona o conflito armado vivenciado pelo país com a noção de território, com as disputas pelo poder e domínio sobre os territórios.

*Quando comecei a estudar o conflito armado para entender o que era isso... digamos, se queremos trabalhar pela paz, temos que saber qual era o problema do conflito, certo? (...) Então, o conflito armado colombiano ocorreu por causa da luta pelo território e por que as lutas pelo território? Porque esse território colombiano possui muitas riquezas, próximo ao carvão, próximo à água, próximo ao petróleo, próximo ao sal, bem, alguns territórios que são muito valiosos pela riqueza natural que possuem e, então, naqueles territórios viviam algumas pessoas comuns e outros pensavam que poderiam usar esses lugares para explorá-los, então eles os tiravam com armas, há uma luta territorial aí, existem diferentes forças de poder sobre um lugar, sobre os que estão aí e é seu ancestral, é sua vida, suas raízes que estão ali, e aquele que vem de fora quer a terra. Então, falar sobre território para nós é muito claro, porque é nossa luta pelo conflito armado colombiano, é um conflito que se baseia no território, nas lutas do poder sobre micros territórios (Autora 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>127</sup>.*

---

<sup>126</sup> Entonces, en mi caso yo creo que tiene que ver con la concreción de las políticas públicas en el distrito de enfoque territorial (...) por mi trabajo particular, por ejemplo, el trabajo comunitario que acompañó en la zona rural, en los acuerdos de paz tienen dos enfoques claros que fueron principalmente el de género y el enfoque territorial (Autora 2 - Colômbia).

<sup>127</sup> Cuando yo empecé a estudiar el conflicto armado para poder entender que esto fue... digamos, si queremos trabajar sobre la paz, tenemos que saber cuál era el problema del conflicto, ¿cierto? (...) Entonces, el conflicto armado colombiano se ha dado es por la lucha por el territorio ¿y porque por las luchas por el territorio? Porque este territorio colombiano tiene muchas riquezas, al lado del carbón, al lado del agua, al lado el petróleo, al lado la sal, bueno, unos territorios que son muy valiosos por la riquezas naturales que ellos tienen, y

Como pontuado anteriormente, a Colômbia esteve imersa em um conflito armado interno durante as últimas seis décadas de sua história. Uma guerrilha assimétrica e complexa iniciada por princípios revolucionários das Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia (FARC) e do Exército de Libertação Nacional (ELN), mas que foi incentivada e expandida por grupos paramilitares financiados pelo Estado, no processo chamado de *parapolítica*<sup>128</sup>, e pelo narcotráfico nas décadas de 1990 e 2000, acirrando as disputas de poderes, ideologias e espaços no cenário colombiano (FRANCO, et al., 2007; SANTOS, 2018).

Para a população civil colombiana, os anos de guerrilha e narcotráfico culminaram na convivência cotidiana com situações de violência, como sequestros, homicídios, desaparecimentos, ataques em minas, deslocamentos forçados em regiões afetadas pelo conflito, dentre muitos outros (FRANCO, et al., 2007; SANTOS, 2018). Entre 1958 e 2012, ano de início dos acordos para paz, as estatísticas indicavam 220 mil mortes por motivações políticas, cinco milhões de vítimas em decorrência dos deslocamentos forçados e nove milhões de refugiados (SANTOS, 2018).

Em novembro de 2016, após um processo de quatro anos de negociações, o presidente colombiano Juan Manuel Santos (2010-2018) e delegados e delegadas das Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia (FARC) assinaram o *Acordo final para o fim do conflito e construção de uma paz estável e duradoura*<sup>129</sup>, finalizando de maneira definitiva o conflito armado provocado por este grupo e iniciando um processo gradual de

---

entonces, en esos territorios vivían unas personas comunes y corrientes y vinieron otros pensando que podían hacer uso de esos lugares para explotarlos, entonces los sacan con armas, ahí hay una lucha territorial son fuerzas del poder distintas sobre un lugar, sobre los que están ahí y es su ancestro, es su vida, su arraigo el que esta, y el que viene de afuera quiere estar sobre la tierra. Entonces, hablar de territorio para nosotros es muy claro por que la lucha nuestra del conflicto armado colombiano, es un conflicto que se basa en el territorio, en las luchas del poder sobre micro territorios (Autora 1 - Colômbia).

<sup>128</sup> *Parapolítica* foi o nome dado ao processo investigativo, iniciado em 2006, que visava apurar as relações entre políticos e grupos paramilitares de extrema direita na Colômbia. No período, a agremiação política denominada Centro Democrático, liderada pelo presidente à época, Álvaro Uribe (2002-2010), teve todos os seus congressistas condenados ou investigados por vínculos com o paramilitarismo (SANTOS, 2018).

<sup>129</sup> Título em espanhol: *Acuerdo final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera*.

reparação de danos às vítimas e reingresso dos ex-guerrilheiros à sociedade colombiana (COLOMBIA, 2016). Como indicado pelas terapeutas ocupacionais entrevistadas, o enfoque territorial foi priorizado nos documentos referentes ao Acordo de Paz:

A abordagem territorial do Acordo implica reconhecer e levar em consideração as necessidades econômicas, culturais e sociais, características e particularidades dos territórios e comunidades, garantindo a sustentabilidade socioambiental; e procurar implementar as diferentes medidas de maneira abrangente e coordenada, com a participação ativa dos cidadãos. A implementação será feita a partir de regiões e territórios e com a participação de autoridades territoriais e diferentes setores da sociedade (COLOMBIA, 2016, p.6, tradução nossa)<sup>130</sup>.

Nas regiões mais afetadas pelo conflito e pela pobreza, foram implantados os Programas de Desenvolvimento com Enfoque Territorial (PDET), com os objetivos de implementar com maior celeridade as estratégias para reconstrução do tecido social. Nos PDET estavam previstas a participação ativa das comunidades para formulação dos planos de ação, com a indicação das prioridades que deveriam ser atendidas e a execução e a manutenção das ações realizadas em conjunto com profissionais (COLOMBIA, 2016).

Sobre a terapia ocupacional naquele contexto, Gomez, Peñas e Parra (2017) identificaram que as terapeutas ocupacionais colombianas têm atuado com as vítimas do conflito armado e desenvolvido práticas correlacionadas, em sua maioria, com o fortalecimento comunitário e territorial nas regiões afetadas. Nesse sentido, identificamos que as demandas provenientes do Acordo de Paz têm refletido na reorganização das práticas da terapia ocupacional no país, uma vez que terapeutas ocupacionais têm sido convocadas a refletir a respeito da questão do território e a atuar de acordo com as implicações trazidas pela dimensão territorial. Como aponta Rojas

---

<sup>130</sup> El enfoque territorial del Acuerdo supone reconocer y tener en cuenta las necesidades, características y particularidades económicas, culturales y sociales de los territorios y las comunidades, garantizando la sostenibilidad socio-ambiental; y procurar implementar las diferentes medidas de manera integral y coordinada, con la participación activa de la ciudadanía. La implementación se hará desde las regiones y territorios y con la participación de las autoridades territoriales y los diferentes sectores de la sociedad (COLOMBIA, 2016, p.6).

(2017, p. 5-6, tradução nossa), ao se referir aos desafios da terapia ocupacional no contexto pós Acordo de Paz:

Expandir nossa compreensão do território para assumi-lo como um espaço socialmente construído, atravessado por práticas culturais e simbólicas, permitirá ampliar nosso horizonte de ação e ser interpelado pelas experiências de vida de pessoas e grupos. Se lermos o território no jogo das relações de saber e poder em que seus diferentes atores se movem, nos posicionaremos também como sujeitos políticos e agiremos de acordo em um trabalho compartilhado, buscando soluções para problemas sociais em várias dimensões (...). Essa demanda territorial não é uma exigência apenas se trabalhamos com ex-guerrilheiros ou vítimas nas áreas rurais dos municípios priorizados para investimento social, é também para aqueles que trabalham nas cidades. É pertinente entendermos o urbano como um território em transformação, no qual são vividas as consequências humanitárias do conflito armado devido ao deslocamento forçado, bem como as afetações derivadas de outros micro poderes e violências familiares e urbanas. O crescimento desordenado e desigual das cidades é mostrado com faces concretas nas quais as experiências vitais, as perguntas, os sonhos e as apostas a serem feitas se misturam às implicações de uma ordem econômica que incentiva o individualismo, a sobrevivência, a marginalização e o isolamento. Portanto, nesse período pós-acordo, o trabalho em várias escalas, como mencionamos anteriormente, inclui visões intersectoriais: tanto o fortalecimento das organizações sociais quanto a criação de experiências de ação coletiva que reativem a esperança, e até práticas tendentes a construir uma nova institucionalidade com base na diversidade social e na participação de setores sociais excluídos para a construção de cidades equitativas<sup>131</sup>.

---

<sup>131</sup> Ampliar nuestras comprensiones sobre el territorio para asumirlo como ese espacio socialmente construido y cruzado por prácticas culturales y simbólicas permitirá ampliar nuestro horizonte de acción y ser interpelados por las experiencias de vida de las personas y grupos. Si leemos al territorio en el juego de relaciones de saber y poder en el que se mueven sus diferentes actores, nos situaremos también como sujetos políticos y actuaremos en consecuencia en un trabajo compartido de búsqueda de soluciones a problemas sociales en diversas dimensiones (...). Esta demanda territorial no es una exigencia solo si trabajamos con excombatientes o con víctimas en las zonas rurales de los municipios priorizados para la inversión social, lo es también para quienes trabajamos en las ciudades. Nos es pertinente comprender lo urbano como un territorio en transformación en el que se viven tanto las consecuencias humanitarias del conflicto armado por el desplazamiento forzado, como las afectaciones propias derivadas de los otros micropoderes y violencias familiares y urbanas. El crecimiento desordenado e inequitativo de las ciudades se nos muestra con rostros concretos en los que las experiencias vitales, las preguntas, sueños y apuestas por realizarse se mezclan con las implicaciones de un orden económico que incentiva el individualismo, la sobrevivencia, la marginación y el aislamiento. Por ello, en este periodo de posacuerdo trabajar en varias escalas, como lo mencionamos antes, incluye miradas interseccionales: tanto el fortalecimiento de las organizaciones sociales y la creación de experiencias de acción colectiva que reactiven la esperanza, hasta prácticas tendientes a construir una nueva



Desta maneira, no cenário atual, ambos os termos *comunidade* e *território* compõe o vocabulário técnico das terapeutas ocupacionais colombianas. Importante ressaltar, ainda, que os conceitos fazem referência, historicamente, às práticas realizadas em contextos de pobreza e vulnerabilidade social e que ganharam maior ênfase com o desenvolvimento de políticas públicas focalizadas no contexto do país após os anos de 1990.

*Sentidos e significados: o que é território e comunidade na Terapia Ocupacional colombiana?*

Realizamos a leitura das 22 produções selecionadas no primeiro grupo com vistas a identificar qual acepção é atribuída os termos *território* e *comunidade* na literatura escrita por autores colombianos terapeutas ocupacionais. Sobre a palavra *comunidade*, visualizamos que todos os textos a empregavam com sentido de grupo social, fazendo distinções apenas a respeito de qual grupo se referiam. A maior parte das produções, 18 (81,8%), utilizavam o vocábulo para indicar o grupo destinatário das intervenções do terapeuta ocupacional. O primeiro texto que fez uso da palavra, por exemplo, apresenta o relato de um projeto piloto realizado por uma equipe interdisciplinar da Universidad Nacional de Colombia em um bairro periférico da cidade de Bogotá. A experiência tinha como intuito promover processos participativos e de autogestão com a população idosa do bairro, valorizando seu papel educativo frente à sabedoria popular e cultural da região. O trecho a seguir ilustra o uso do termo *comunidade* nesta produção: “desenvolver alternativas participativas que favoreçam redes de organização, mobilização, autoajuda e apoio social, como membros ativos e integrantes de sua comunidade” (RODRÍGUEZ, 1995, p.44, tradução nossa)<sup>132</sup>. A referência ao grupo social, desta forma, traz a perspectiva da coletividade ao campo. A prática profissional fora dos espaços institucionais estava se expandindo nos

---

institucionalidad que tenga como base la diversidad social y la participación de los sectores sociales excluidos para la construcción de ciudades equitativas (ROJAS, 2017, p.5/6).

<sup>132</sup> “desarrollar alternativas participativas que favorezcan redes de organización, movilización, auto-ayuda y apoyo social, como miembros activos e integrantes de su comunidad” (RODRÍGUEZ, 1995, p.44).

anos de 1990 e adquirindo conotações menos individualizantes e institucionalizadas, como o exemplo ilustrou.

Em quatro textos, visualizamos que o vocábulo *comunidade* foi utilizado para designar grupos profissionais e científicos, como as próprias terapeutas ocupacionais. Reconhecemos essa acepção na seguinte passagem:

O propósito deste artigo é compartilhar com a comunidade de terapia ocupacional uma agenda educativa com urgência em sua realização, com objetivo de que a profissão, como conjunto, possa assumir os desafios que a espera o futuro (TRUJILLO, 1998, p. 48, tradução nossa)<sup>133</sup>.

A Autora 1 correlacionou o termo comunidade a pessoas interligadas por espaços e acordos em comum:

*Para mim, a comunidade, eu pensaria que são espaços e lugares onde as pessoas interagem e têm acordos culturais, sociais e políticos na maneira como interagem umas com as outras (Autora 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>134</sup>.*

O termo *território*, por sua vez, foi emprego de acordo com duas acepções distintas. A primeira se refere à localidade geográfica e ao espaço físico no qual se encontram casas, ruas, praças, equipamentos de assistência, entre outros. Por exemplo, no trecho: “O programa segue duas diretrizes de transformação ambiental: apropriação do território que a criança alcança a partir do conhecimento do meio ambiente, suas rotas e pontos de encontro com os outros” (TOBÓN, 2004, p.54, tradução nossa)<sup>135</sup>. O outro sentido faz referência ao território como um espaço que é habitado e apropriado pelos sujeitos, isto é, um espaço que possui história e se modifica de acordo com as dinâmicas e transformações sociais. A passagem a seguir demonstra esse entendimento: “A definição de um território de ação, onde todos os atores

---

<sup>133</sup> El propósito de este artículo es compartir con la comunidad de terapia ocupacional una agenda educativa urgente de promover, con el fin de que la profesión como conjunto pueda asumir los retos que le plantea el futuro” (TRUJILLO, 1998, p. 48).

<sup>134</sup> Para mí, la comunidad yo pensaría que son espacios y lugares donde las personas interactúan y tienen acuerdos culturales, sociales, políticos de la forma como interactúan entre ellos (Autora 1 - Colômbia).

<sup>135</sup> El programa sigue dos directrices de transformación ambiental: apropiación del territorio que el niño logra a partir del conocimiento del entorno, sus recorridos y sus puntos de encuentro con los demás (TOBÓN, 2004, p.54).

envolvidos conhecem o desenvolvimento político, social, demográfico e epidemiológico do mesmo” (GARCÍA, 2003, p. 9, tradução nossa)<sup>136</sup>.

De maneira similar, as autoras entrevistadas compreendem território como um espaço delimitado, marcado por relações sociais e relações de poder:

*[Eu] assumiria o território como, basicamente, as relações sociais que ocorrem em um local geográfico específico e que estão marcadas, atravessadas por relações de poder. Então, o enfoque do território tem haver com a perspectiva das relações que ocorrem naquele espaço geográfico e as possibilidades de poder, digamos as possibilidades que o poder permite, e então eu tenho visto outras dimensões do território algumas mais simbólicas, outras mais culturais, outras como território habitado (Autora 2 - Colômbia, tradução nossa)<sup>137</sup>.*

#### *Diálogos em interface: contribuições à terapia ocupacional*

Os trabalhos embasaram-se em duas linhas teóricas na elaboração do conceito de *território*. O primeiro texto intitulado “*La RBC donde la pobreza, la riqueza y el desarrollo local se encuentran*”, escrito por Solángel García (2014). A definição traçada por García (2014), concebe *território* como sinônimo de lugar. Para além das demarcações físicas, espaciais e demográficas, a autora nos convida a compreendê-lo como um lugar que se constrói (e desconstrói) pela história, pelos sonhos, pelas relações de poder e pela vida ali presente. A autora apresenta a seguinte conceituação:

Os processos democráticos ocorrem nos lugares, nos territórios onde a história, a geografia e a demografia, os sonhos, a vida, as esperanças, as relações (poder), a construção e desconstrução que fazemos dele. Ao ser o território mais que a geografia, aprender a compreendê-lo pode nos ensinar a entender como resolver os problemas e os conflitos, as

---

<sup>136</sup> “La definición de un territorio para la acción, donde todos los actores que participen conozcan el desarrollo político, social, demográfico y epidemiológico del mismo” (GARCÍA, 2003, p. 9).

<sup>137</sup> [Yo] asumía el territorio como, básicamente, las relaciones sociales que se dan en un lugar geográfico específico y que están marcadas, cruzadas por relaciones de poder. Entonces, la mirada del territorio tiene que ver con la mirada de las relaciones que se dan en ese espacio geográfico y las posibilidades de poder, digamos las posibilidades que permite el poder, ya después he visto como otras dimensiones de territorio unas más simbólicas, unas más culturales unas de territorio habitado (Autora 2 - Colômbia).

dúvidas e as incertezas a partir das tradições, pensamentos, sonhos e necessidades (GARCÍA, 2014, p.24, tradução livre)<sup>138</sup>.

Pode-se observar que, embora a conceituação do termo *território* parta da elaboração da própria autora, o texto segue uma linha teórica pautada na estratégia de Reabilitação Baseada na Comunidade. Segundo García (2014), a RBC é realizada no território, no mundo local onde as pessoas vivem e onde todos são reconhecidos como cidadãos. Para tanto, é necessário gerar modelos que visem fomentar as relações democráticas e avancem nas compreensões sobre os territórios (GARCÍA, 2014).

O segundo texto, também elaborado pela terapeuta ocupacional Solángel Garcia (2016), recebe o título “*Terapia Ocupacional em um mundo glocalizado*”<sup>139</sup>, no qual se observa um neologismo formado pela mistura das palavras globalização e localização, ou seja, “pensando globalmente, atuando localmente” (GARCÍA, 2016, p.185). No referido capítulo, a autora se embasa em um estudo da área de geografia para a proposição de um conceito ao termo *território*. A referência utilizada, um artigo publicado em 2009 pela geógrafa Susana Barrera Lobatón: “*Reflexiones sobre Sistemas de Información Geográfica Participativos (SIGP) y cartografía social*”, é uma revisão teórica sobre os sistemas de informação participativos, a cartografia social e a relação destes com o conceito de espaço cartesiano, no qual a autora também define território e espaço social. O capítulo de García (2016) ilustra uma releitura das proposições de Barrera Lobatón:

Isso significa falar sobre o território (por exemplo, discussões sobre água na Amazônia, ou o petróleo nas Planícies, ambos na Colômbia) não pode ser feito sem falar sobre o poder sobre as relações de terra e poder que se aproximam. Isto significa reconhecer os espaços sociais e as relações de poder nos espaços: no espaço percebido (material), no espaço concebido

---

<sup>138</sup> Los procesos democráticos se suceden en los lugares, en los territorios donde la historia, la geografía y la demografía, los sueños, la vida, las esperanzas, las relaciones (poder), la construcción y deconstrucción que hacemos de él. Al ser el territorio más que la geografía aprender a entenderlo nos puede enseñar a entender cómo resolver los problemas y los conflictos, las dudas y las incertidumbres a partir de las tradiciones, pensamientos, sueños y necesidades (GARCÍA, 2014, p.24)

<sup>139</sup> Título original em inglês: “Occupational Therapy in a glocalized world”.

(mental) e no espaço vivido (experiências) (BARRERA LOBATÓN, 2009 apud GARCÍA, 2006, p.188, tradução livre)<sup>140</sup>.

A conceituação com base na geografia acrescenta uma nova palavra como sinônimo a *território*: o espaço. Para Barreira Lobatón (2009), o espaço é composto por características sociais, materiais, relacionais e pelas experiências das pessoas que vivem naquele lugar. Além disso, podemos observar que a definição atribui maior ênfase às relações de poder existentes no território, reconhecendo-o também como um espaço de disputa.

Portanto, podemos compreender o conceito de *território* como espaço geográfico e social, composto por suas características físicas e sua construção histórica, no qual é possível conhecer as vidas, as experiências, as relações estabelecidas entre as pessoas, em um âmbito microssocial, e as relações de poder, exemplificadas por disputas econômicas e políticas, que incidem na dinâmica daquele espaço.

Em suma, frente ao processo histórico da terapia ocupacional na Colômbia, identificamos que a aproximação do campo com os conceitos *comunidade* e *território* se deu através das práticas profissionais vinculadas, principalmente, às problemáticas sociais e às populações em situação de vulnerabilidades sociais, tanto nos anos iniciais na década de 1980, como nas políticas públicas e programas em decorrência do atual Acordo de Paz (2019).

No próximo item, será apresentado o estudo de caso social referente à experiência territorial e comunitária desenvolvida por terapeutas ocupacionais no cenário colombiano atual, com intuito de identificar como as concepções de comunidade e território são utilizadas na prática profissional.

---

<sup>140</sup> "This means talking about the territory (e.g. discussions about water in Amazon, or oil on the Plains, both in Colombia) cannot be done without talking about the power over land and power relations that are built around it. This means recognizing the social spaces and relations of power in spaces: in the perceived space (material), in the conceived space (mental) and in the lived space (experiences) (BARRERA LOBATÓN, 2009 apud GARCÍA, 2016, p. 188).

*Estudo de caso social: Estágio profissional de terapia ocupacional comunitária da Universidade Orquídea*<sup>141</sup>

Nosso encontro com a terapia ocupacional colombiana se deu em Santiago de Cali, conhecida popularmente apenas como Cali, a capital da província Vale do Cauca. Traçada de ponta a ponta pela Cordilheira dos Andes e às margens do Rio Cauca, Cali é figurada por um cenário cercado de morros e montanhas. Algumas delas, como nos bairros centrais e turísticos, ilustram a paisagem natural e interiorana do município; já outras, aquelas alocadas nas regiões periféricas, evidenciam a urbanização irregular e desenfreada da cidade. Caminhamos pelos dois cenários.

Diferente das demais experiências observadas, o acompanhamento da atuação da terapia ocupacional colombiana se deu em um estágio profissional ofertado por docentes do curso de graduação em terapia ocupacional da *Universidade Orquídea*. De acordo com a docente e terapeuta ocupacional entrevistada, a área comunitária ainda não possui muitos espaços formais de atuação no país, inclusive, não está presente na atual e principal regulamentação da profissão, a Lei 949, de 2005. Desta maneira, as universidades se encarregam da construção de cenários de práticas em equipamentos públicos para tencionar a abertura de campos de trabalho e a contratação de profissionais.

*O campo [comunitário] é um campo emergente em nosso país, inclusive, na lei colombiana que regula a ação da terapia ocupacional não aparece como um campo de ação, no entanto as universidades o incluem em suas grades curriculares (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)*<sup>142</sup>.

O curso de terapia ocupacional na Universidade Orquídea teve início em 1986 e foi o primeiro da região do Vale de Cauca. O estágio profissional em terapia ocupacional comunitária foi inserido em 2007, após uma reforma na grade curricular do curso. Assim, ao chegar no oitavo semestre do curso, as

---

<sup>141</sup> Nome fictício.

<sup>142</sup> El campo [comunitario] es un campo emergente en nuestro país, incluso, en la ley colombiana que regula la acción de terapia ocupacional no aparece como un campo de acción, sin embargo, las universidades lo tienen dentro de sus mallas curriculares (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia).

alunas passam por uma rotação de dois meses em cinco cenários de prática: saúde mental, saúde física, educação, área laboral e área comunitária. Por fim, no último semestre da graduação, as estudantes vivenciam um período de aprofundamento do conteúdo formativo, no qual elegem um dos cenários para acompanhar e elaborar um projeto final. Desta maneira, a área comunitária, como espaço formativo na universidade, recebe alunas na prática profissional rotativa e no período final.

*Na Universidade [Orquídea] desde 2007 houve uma reforma curricular que possibilitou declarar explicitamente a prática da comunidade aos alunos quando eles chegam. Nossa formação é de 10 semestres, então, quando eles atingem o oitavo semestre, começam a sua prática, na qual eles passam por uma rotação durante um ano por de cinco cenários: de saúde física e de saúde mental; vão ao cenário educacional, nas escolas públicas; vão à área de trabalho, vão às empresas; e em uma comunidade, onde está instalada a prática que eu te contei. E no décimo semestre eles fazem um projeto de aprofundamento, no qual eles escolhem o cenário que têm mais afinidade. Eles decidem o projeto e passam um semestre desenvolvendo esse projeto, e, desde 2010, mais ou menos, todos os anos tivemos projetos de aprofundamento em comunidade, o que de alguma forma nos têm dado força na universidade (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>143</sup>.*

Na Colômbia, a realização de estágios em equipamentos públicos é condicionada à realização de convênios entre universidades e gestão pública ou entre universidades e organizações sociais que, muitas vezes, são responsáveis pelo gerenciamento e organização dos serviços públicos no país. A *Universidade Orquídea* possui vínculos com uma empresa responsável pelos equipamentos de saúde da Comuna 20, desta forma, os cenários de prática são vinculados a serviços e equipes da atenção primária à saúde.

---

<sup>143</sup> En la Universidad [Orquídea] desde el 2007 hubo una reforma curricular donde se incluyó declarar explícitamente la practica comunitaria a los estudiantes cuando llegan. Nuestra formación es de 10 semestres, entonces cuando llegan al octavo semestre empieza su práctica entonces ellos rotan durante un año por cinco escenarios: de salud física y de salud mental; rotan por el escenario educativo en escuelas públicas; rotan por laboral, van a empresas; y en comunidad que es donde está instalada la práctica que te conté. Y en decimo semestre ellos hacen un proyecto de profundización que le eligen el escenario donde hubo más afinidad. Ellos decidieron el proyecto y duran un semestre desarrollando ese proyecto, y desde el 2010, más o menos, todos los años hemos tenido proyectos de profundización en comunidad que de alguna manera nos ha dado fortaleza en la universidad (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia).

*É importante te dizer isso que, para os estudantes e nós possamos fazer estágios, precisamos ter convênios institucionais e o convênio nos garante a prática, [a universidade] tem um acordo com a [organização], a [organização] é o convênio que nos apoia na intervenção, assim, de alguma forma, estamos protegidos pelo setor de saúde, no entanto, temos a liberdade de nos mover e nossas ações são realizadas no parque, nas casas das pessoas, não nos postos de saúde (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>144</sup>.*

A vivência prática na área comunitária se divide em dois cenários: o rural e o urbano, cada qual com frentes de trabalho distintas, como intervenção em escolas, visitas domiciliares, práticas de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) e grupos em parques da cidade. Durante a semana típica de trabalho, acompanhamos duas terapeutas ocupacionais, docentes responsáveis pelo ensino teórico e prático da área de terapia ocupacional comunitária, e três alunas do nono semestre do período formativo.

As ações da terapia ocupacional comunitária na área rural contemplam a proposição de atividades em um posto de saúde e na escola pública. A escola constitui-se como o equipamento central da região, responsável por agregar crianças e adolescentes, além de aproximar os pais e familiares em espaços de diálogos sobre as dinâmicas e necessidades do bairro. Desta maneira, para a terapia ocupacional, torna-se um importante espaço de interlocução com a comunidade.

*Na escola, estamos trabalhando com o que aparece na escola. Estamos em discussões conceituais porque temos na Colômbia um cenário dos terapeutas que são contratados para trabalhar em escolas, colégios, jardins, e têm uma intervenção muito estabelecida. Por exemplo, vamos para a escola aqui, mas dizemos que é diferente de ir para a escola que eles fazem na prática da educação. Então o que justifica, de alguma maneira, é que ali na zona rural a escola é o eixo - vou dizê-lo, de alguma maneira, mas eu não gosto dessa palavra - o eixo do desenvolvimento local dessa comunidade, as pessoas vivem ao redor da escola. A escola tem uma importância*

---

<sup>144</sup> Es importante decirte esto que para los estudiantes y nosotros podamos hacer prácticas debemos tener convenios instituciones y el convenio nos avala la práctica, [la universidad] tiene un convenio con [organización], la [organización] es el convenio que nos avala la intervención, así, de alguna manera, nos ampara el sector salud, sin embargo tenemos la libertad de movernos y nuestras acciones se hacen en el parque, en las casas de las personas, no en los puestos de salud (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia).



*muito grande para as famílias desse território. Então, estar na escola nos permite saber quem vive na vereda: o avozinho, o idoso que visitamos em uma das casas, é o avô das crianças, porque é uma comunidade pequena, na escola existe 50 crianças, não há mais, então o vínculo nos permite isso, conhecer a comunidade (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>145</sup>.*

A demanda atual para as atividades na escola é construir espaços de integração e convivência e promover discussões sobre identidade, pertencimento e cultura dos grupos diferentes de alunos. A região possui populações de origem indígena e afrodescendente, com culturas e costumes muito distintos entre si. Além disso, há cerca de um ano, a escola vem recebendo crianças e adolescentes abrigados em uma fundação do município de Cali; as crianças são retiradas de suas famílias devido a situações de vulnerabilidade social, pobreza, violências e/ou violações de direitos básicos como o acesso à educação e saúde. Desta maneira, devido à dificuldade da escola em integrar os alunos, as ações da equipe de terapia ocupacional têm se dedicado a propor dinâmicas de trocas e diálogos com os distintos grupos.

Durante o período do estágio profissional, cada uma das três alunas acompanha e propõe dinâmicas de acordo com as demandas trazidas e discutidas pelos estudantes e professores. Três turmas são contempladas com as atividades: de crianças com cinco e seis anos, de crianças de dez e onze anos e de adolescentes de quinze e dezesseis anos. Após as ações na escola, a equipe do estágio realiza atividades de apoio à enfermeira que atua no único posto de saúde da região. No serviço, são ofertadas consultas médicas a cada quinze dias e não há a presença de outras profissionais. Desta maneira, as docentes e o grupo de estagiárias organizam discussões, grupos e

---

<sup>145</sup> En la escuela estamos trabajando allí con lo de la escuela, estamos en discusiones conceptuales porque nosotros tenemos en Colombia es un escenario propio los terapeutas que son contratados para trabajar en las escuelas, en los colegios, en los jardines, y tienen una intervención muy establecida. Por ejemplo, nosotros acá vamos a la escuela, pero decimos que es lo distinto de ir a la escuela que hacen en la práctica de educación. Entonces, lo que justifica de alguna manera es que allí en la zona rural la escuela es el eje - voy a decirlo de alguna manera, pero no me gusta esa palabra - el eje del desarrollo local de esa comunidad, la gente vive alrededor de la escuela. La escuela tiene una importancia muy grande a las familias de ese territorio. Entonces, estar en la escuela nos permite conocer quien vive en la vereda: el abuelito, el señor adulto mayor que visitamos en una de las casas, es el abuelo de los niños, porque es una comunidad pequeña, en la escuela hay 50 niños no hay más, entonces el vínculo nos permite es eso conocer la comunidad (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia).

acompanham usuários de acordo com as solicitações da profissional, como, por exemplo, a organização de um encontro de comemoração ao Dia do Idoso.

Ainda na zona rural, o grupo realiza visitas domiciliares. Em nossa observação, acompanhamos quatro visitas. A primeira foi para um senhor com deficiência física, a fim de verificar a acessibilidade em seu domicílio e uso correto de suas órteses. As duas outras visitas abordaram as condições de vida e acesso aos serviços de saúde de idosos em situação de dependência e vulnerabilidade social. Na última visita, foi discutido com o idoso e sua família sua classificação socioeconômica no sistema de saúde do país.

Na área urbana, as intervenções da prática comunitária acontecem em dois bairros distintos de uma mesma região periférica da cidade, a Comuna 20. Alocada em uma região de morros e ladeiras e detentora de altos índices de violência e vulnerabilidade social, a Comuna 20 é uma região formada por onze bairros. Acompanhamos as ações propostas em Colorado e Salon<sup>146</sup>.

As atividades do estágio no bairro Colorado consistem no acompanhamento da terapeuta ocupacional que compõe a equipe de Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) do serviço de atenção primária em saúde da região. A ação da equipe de RBC forma parte do Programa de Atenção Psicossocial e Saúde Integral às Vítimas (PAPSIVI) do Ministério da Saúde e Proteção Social, instituído através da Lei 1448 de Vítimas e Restituição de Terras. A lei, instaurada em 2011, ofertou as bases para implantação de políticas públicas de atenção, assistência e reparação às vítimas do conflito armado colombiano (MINSALUD, 2017). O Programa PAPSIVI oferece um conjunto de atividades, procedimentos e intervenções interdisciplinares com intuito promover assistência em saúde física e mental às vítimas relacionadas ao conflito armado interno do país, nos âmbitos individual, familiar e comunitário, incluindo assim formas de reparação também coletiva. Com suas ações, o programa visa mitigar o sofrimento emocional, contribuir para a recuperação física e mental dos sujeitos e trabalhar na reconstrução do tecido social de suas comunidades (MINSALUD, 2017). A equipe que acompanhamos, formada por terapeuta ocupacional,

---

<sup>146</sup> Nomes fictícios.

psicóloga, fisioterapeuta e fonoaudióloga, realiza visitas domiciliares para famílias vítimas do conflito armado e também para sujeitos em situação de dependência, como idosos e pessoas com deficiência, com vistas a identificar as necessidades de saúde e realizar a mediação entre a população e os serviços de assistência à saúde.

No bairro Salon, as intervenções do estágio profissional de terapia ocupacional comunitária acontecem em um parque público em conjunto com docentes de outros cursos da mesma universidade. No parque são realizados três grupos voltados a diferentes públicos do bairro. O “Mentalmente Sãos”, para pessoas com transtornos mentais, é um grupo realizado pela equipe de terapia ocupacional em conjunto com docentes e estudantes do curso de medicina, que tem como objetivo promover espaços de convivência e cuidado à saúde mental no âmbito comunitário. A segunda proposta, grupo de mães e bebês, é organizado em conjunto com docentes e alunos de graduação em fisioterapia e fonoaudiologia, tem como intuito trabalhar em dois âmbitos: o desenvolvimento infantil saudável e a criação de redes de apoio às mães. Por fim, recentemente, a terapia ocupacional se inseriu na organização do grupo de idosos, em apoio a um docente e alunos do curso de graduação em fisioterapia; o grupo visa trabalhar o envelhecimento ativo, com proposição de atividades físicas e cognitivas aos participantes.

Além das práticas acompanhadas, havia ainda uma atividade organizada pela equipe, que, naquele momento da observação, não tinha reiniciado do período de recesso da universidade: um grupo de leitura e escrita com ex-guerrilheiros das FARC. Com o Acordo de Paz firmado em 2016, as universidades assumiram a responsabilidade de propor ações para auxiliar no processo de paz, nesse sentido, as terapeutas ocupacionais, em conjunto com os docentes do curso de fonoaudiologia, elaboraram um projeto de extensão dedicado a reinserção social de pessoas que, com o Acordo, migraram para a zona urbana do município de Cali. Segundo a terapeuta ocupacional 1, cerca de 150 pessoas se mudaram para áreas periféricas da cidade, e o grupo, em seu período de atividade, conseguiu se aproximar de cerca de 35 pessoas, entre ex-guerrilheiros e suas famílias.

*Bem, você sabe que em 2016 o governo e as FARC assinaram o processo de paz e, no ano passado, as FARC começaram seu processo de abandonar as armas e retornar à vida civil. No semestre passado... bem, a universidade possui um programa institucional de paz, no âmbito do Acordo de Paz, as universidades públicas têm o dever de responder ao processo de paz; portanto, a universidade cria esse programa institucional de processo de paz que nos protege para organizar práticas, inclusive, no semestre passado eu estava na prática comunitária porque me dediquei ao trabalho com os combatentes (...) lá trabalhamos com as pessoas, era um espaço muito importante de reparação simbólica para essa população e também muito importante para nós, acordamos enormemente, porque você não imagina o que é este país com os políticos, muito horrível, e depois estar com aquela população que foi rotulada como terrorista e encontrarmos humanos como nós foi o primeiro passo, era importante e ali na atividade muitos deles queriam fazer o processo de reinserção, queriam continuar estudando. Então, em torno disso, também estávamos com a fonoaudiologia, em torno disso, criamos um espaço de leitura e escrita para eles e suas famílias. Então, nos reuníamos com eles para fazer atividades, não os ensinamos a ler e escrever porque não é nossa função, mas identificamos qual é a função social e política de saber ler e escrever e como isso permitiria aumentar o capital social e capital cultural para que tenham ferramentas para se inserir na vida civil (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>147</sup>.*

Embora não acompanhada na observação, consideramos que essa experiência relatada pela profissional ilustra uma intervenção territorial e comunitária, visto que se relaciona inteiramente com o contexto sociopolítico

---

<sup>147</sup> Bien, tu sabes que en el 2016 el gobierno y las FARC firmaron el proceso de paz y el año pasado las FARC comenzó su proceso de dejación de armas y de reincorporación a la vida civil. El semestre pasado... bueno, la universidad tiene un programa institucional de paz, en el marco del Acuerdo de Paz las universidades públicas tienen el deber de dar respuesta al proceso de paz, entonces la universidad crea ese programa institucional de proceso de paz que nos ampara para hacer práctica, incluso, el semestre pasado yo estuve en la práctica comunitaria porque me dedique al trabajo de los combatientes, (...) allí trabajamos con las personas, fue un espacio muy importante de reparación simbólica a esta población y también muy importante para nosotros nos acordamos enormemente, porque no te imaginas lo que es este país con los políticos, muy horroroso, y entonces estar con esa población que fue tildada de terrorista y encontrarnos humanos como nosotros fue el primer paso, fue importante y ahí en la marcha muchos de ellos querían hacer el procesos de reincorporación, querían seguir estudiando. Entonces, alrededor de eso, ahí estuvimos con fonoaudiología también, alrededor de eso creamos un espacio de lectura y escritura para ellos y sus familias. Entonces, nos reuníamos con ellos a hacer actividades, no era que los enseñáramos pues a leer y a escribir porque no es nuestra función, pero si se identifica cual es la función social y política de saber leer y escribir y como eso permitía aumentar el capital cultural y el capital social para que ellos tuvieran herramientas para insertarse a la vida civil (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia).

e cultural do país e desenvolve ações também implicadas nos processos cotidianos, como o objetivo de inserção social dos ex-guerrilheiros.

### *Os conceitos de território e comunidade na ação profissional da Terapia Ocupacional na Universidade Orquídea*

Na Colômbia, as práticas acompanhadas eram realizadas em dois contextos diferentes e, embora tivessem algumas características em comum, visualizamos que as singularidades das regiões urbana e rural se sobressaíram na proposição das ações da terapia ocupacional. Desta forma, apresentaremos as vivências separadamente.

O primeiro cenário que conhecemos foi a área rural do município, localizada em uma região montanhosa há cerca de cinquenta minutos de viagem da cidade de Cali. O bairro possui uma única avenida de terra que dá acesso às pequenas ruas e/ou caminhos até as casas e que acomoda os dois únicos equipamentos da região: uma escola municipal para crianças e adolescentes e um posto de saúde, no qual trabalha diariamente uma enfermeira, responsável pelos atendimentos de toda a população que vive em seu entorno.

Sobre a história da região, encontramos poucas informações. Segundo as terapeutas ocupacionais, a maior parte da população possui descendência indígena e/ou afrodescendentes, o que nos remete a grupos tradicionais e antigos do país. As atividades agrícolas comerciais foram iniciadas na primeira metade do século XX, principalmente com a migração de colombianos vindos de outras províncias como Cauca e Nariño.

Em nossa visita, o percurso pelas ruas do bairro ilustrou as características do modo de vida rural do bairro, com homens e mulheres trabalhando nas plantações, crianças brincando em árvores e pouca movimentação de carros e motos. A circulação demonstrou também algumas contradições do lugar, visualizadas principalmente na disposição das construções: o bairro acomodava casas grandes com piscinas, que se mantinham fechadas durante a semana e eram utilizadas apenas para lazer

em dias festivos, dividindo o espaço com casas pequenas e precárias, construídas com madeiras e objetos improvisados, que abrigavam os moradores e trabalhadores rurais da região. Em síntese, o lugar se configurava, ao mesmo tempo, como um espaço de recreação às classes média e alta da cidade e de moradia e trabalho às classes rurais com baixo poder aquisitivo.



Imagem 13 - Terapeuta ocupacional 2 e estudantes caminhando entre as visitas domiciliares. Divulgação autorizada pelos colaboradores.

Em decorrência da distância da área urbana, para aqueles que viviam e trabalhavam na região, o bairro se constituía como eixo central da produção material e dos laços sociais e de convivência, conformando em um espaço muitas vezes alheio às influências e modificações de agentes externos, principalmente àqueles vindos da cidade. A leitura dessa organização social, baseada na compreensão do espaço como abrigo, trabalho e ordenador das próprias relações, nos remete ao conceito de lugar. Como pontua Moreira e Hespanhol (2007, p. 57),

torna-se importante atrelar o lugar ao rural, justamente porque no campo a unidade produtiva e a unidade familiar são, em muitos casos, indissociáveis. A dimensão do lar como o lugar da sociabilidade da família e a dimensão da unidade de produção como local das estratégias de reprodução social e

econômica, denotam a indissociabilidade do local de moradia e o local de trabalho.

O lugar é o espaço que guarda o cotidiano e as convivências banais entre as pessoas, cuja construção é tecida pelas relações sociais no espaço vivido e pela dimensão histórica e cultural que dão forma às relações e aos modos de vida. O lugar configura-se como a dimensão espacial do cotidiano, produtora de identidade e pertencimento àqueles que compartilham da vida no mesmo espaço (SANTOS, 1996; MOREIRA; HESPANHOL, 2007), entendimento que oferta um ambiente concreto à comunidade e ao estabelecimento de relações comunitárias.

Para Milton Santos (1996; 2006), o lugar pode ser definido e reconhecido a partir de alguns componentes: a densidade técnica (que tipo de técnica está presente na organização cotidiana), a densidade informacional (como informações chegam e circulam), a densidade comunicacional (a interação entre as pessoas) e a densidade normativa (o papel das normas em cada lugar). Além destas, Carlos (2007) acrescenta a dimensão do tempo, isto é, a história que se constrói na prática cotidiana e distingue os eventos entre passado e futuro. Com base nas proposições do sociólogo José de Souza Martins, a autora indica que:

a história local é a história da particularidade embora ela se determine pelos componentes universais da história. Isto é, embora na escala local raramente sejam visíveis as formas e conteúdos dos grandes processos históricos, ele ganha sentido por meio deles quase sempre ocultos e invisíveis (...) é no âmbito do local que a história é vivida e é onde pois tem sentido (CARLOS, 2007, p. 20).

Com base nessa compreensão, identificamos que as ações no trabalho das terapeutas ocupacionais na área rural se conectam ao conceito de lugar, principalmente no que se refere à reconstrução das memórias e dos aspectos culturais do lugar. Acompanhamos duas cenas da prática que servem de ilustração à esta análise. A primeira delas foi uma atividade lúdica proposta na escola, à turma de alunos de cinco e seis anos de idade. A escola estava vivenciando um período de transição, no qual grupos com diferentes

demandas e necessidades estavam compartilhando do mesmo ambiente estudantil. Desta maneira, as ações da terapia ocupacional buscavam a construção de espaços de afirmação das diferentes identidades e do reconhecimento das culturas existentes para facilitar o sentimento de pertencimento àquela escola e àquele lugar pelas crianças e jovens. A brincadeira tinha como intuito integrar os diferentes grupos de alunos e trabalhar com os aspectos culturais dos primeiros povos que viveram na região, como relatado no diário de campo:

*A estudante [de terapia ocupacional] tinha me contado que muitos alunos têm descendência indígena. Devido a isso, a proposta da atividade era fazer o resgate dos elementos culturais e identitários dos povos indígenas. Neste dia, foi através do (re)conhecimento de instrumentos musicais, a estudante levou fotos e áudios com os sons para mostrar às crianças (...). A partir de uma brincadeira adaptada como o “lencinho branco”, a aluna ia trazendo informações sobre o instrumento, seu som e como ele era tocado. Depois, ouvíamos o som que ele emitia e as crianças dançavam juntas. A brincadeira se repetiu até esgotarem os instrumentos. A ideia era resgatar também os costumes e tradições dos povos que vivem na região (Diário de campo - Colômbia, dia 1).*

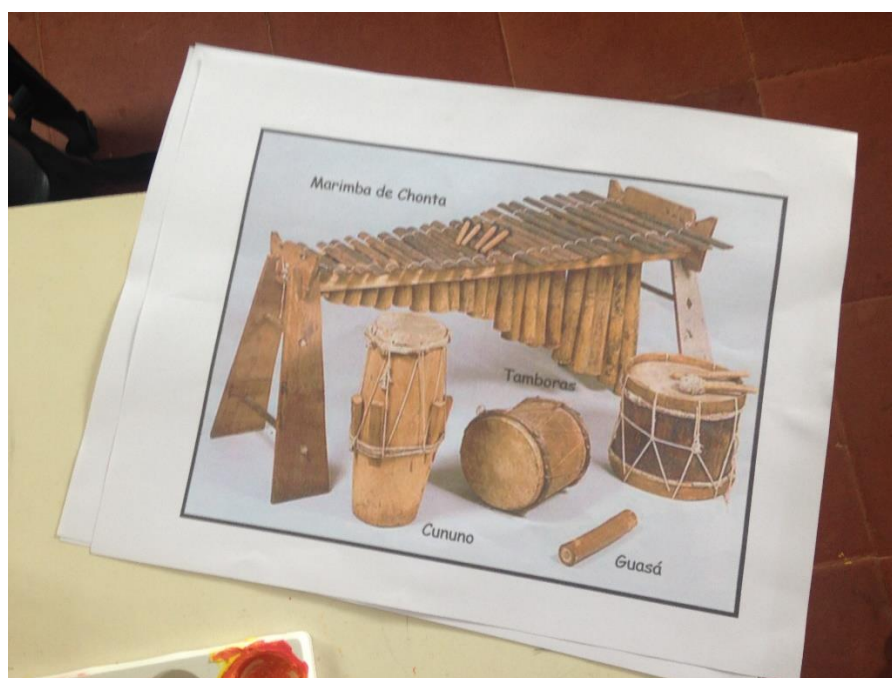


Imagem 14 - Ilustrações utilizadas nas atividades sobre instrumentos musicais indígenas.



A segunda experiência foi a participação em uma reunião entre a equipe de terapeutas ocupacionais e a enfermeira do posto de saúde para organização de um encontro de comemoração ao dia dos idosos. A proposta do evento era reunir idosos que vivem na região e alunos da escola para trocarem experiências, histórias e memórias sobre o bairro: como a região foi formada, as primeiras famílias e como eram os cultivos antigamente, em um diálogo intergeracional. Na reunião e na divulgação que fizemos nas visitas seguintes, as estudantes sugeriam que os idosos levassem objetos que ativassem suas memórias, como fotos, documentos e peças antigas.

Nos bairros rurais, devido às proximidades das relações e da experimentação de tempos lentos, torna-se mais evidente a percepção das mudanças e avanços das tecnologias, como aparelhos de televisão e computadores, e o distanciamento das crianças e jovens dos antigos modos de vida rurais, guiados pelo tempo do cultivo das lavouras, das trocas de produtos e do convívio comunitário. Nesse sentido, visualizamos a atividade proposta pelas terapeutas ocupacionais, de contextualizar as histórias e memórias em diálogos intergeracionais, como uma estratégia para a manutenção das identidades que dão forma e reconhecimento aos lugares e comunidades.

Ainda na área rural, visualizamos na disponibilidade da terapeuta ocupacional em intermediar os processos burocráticos do acesso de um idoso ao sistema de saúde colombiano como uma expressão do conceito de território. Na experiência observada, a terapeuta ocupacional, visualizando a dificuldade da família em resolver o problema, se propõe a fazer a tessitura entre o sujeito e os processos políticos relativos ao sistema nacional de saúde, visando minimizar os impactos dessa estrutura de poder na vida cotidiana do idoso.

*A última visita foi para um idoso que tem a Doença de Parkinson. Sua casa é bastante simples, pequena, poucos móveis. Ele vive com a esposa e um filho adulto. O senhor passa a maior parte de seus dias sentado em uma poltrona na varanda da casa (...). Na visita, a professora D. abordou o assunto sobre seu acesso à saúde pública. Na Colômbia, há três divisões para o acesso aos serviços de saúde pública. A divisão é feita através da avaliação socioeconômica do Censo*

*e idade. O nível 1 refere-se à população com baixo nível socioeconômico e aos idosos; nele, as pessoas são isentas do pagamento de taxas por consultas e exames, ou seja, o sistema é gratuito. No nível 2, há o pagamento de taxas, porém menores, cerca de metade do valor integral. E no nível 3, há o pagamento integral por todos os serviços utilizados. O senhor que visitamos sempre foi classificado no nível 1, portanto, nunca necessitou pagar pelos serviços. No entanto, na última avaliação, o idoso e sua esposa foram enquadrados (erroneamente!) no nível 2, correndo o risco de ter que pagar pelos atendimentos. Assim, a TO solicitou seus documentos para requerer a mudança de classificação, realizando uma mediação entre o idoso e o processo burocrático do sistema de saúde (Diário de campo - Colômbia, dia 1).*

No cenário urbano, os bairros visitados possuem características e histórias parecidas. Localizam-se em áreas periféricas de Cali, em meio aos morros e ladeiras que contornam a cidade. Segundo Maria, participante do grupo de mães e bebês e moradora de Salon, os bairros da Comuna 20 foram urbanizados de maneira irregular, sem escrituras ou planejamento arquitetônico, por migrantes de outras províncias colombianas.

*Eu sei que muitas pessoas vieram de Nariño e Cauca. E esta era uma montanha e, de acordo com o que minha mãe me conta, era uma montanha e tinha que atravessar uma trilha para chegar ao topo. Foi como uma invasão. Então, você vai encontrar que muitas pessoas não têm escrituras de suas casas e somente hoje estão arrumando. Por essa razão, por exemplo, as pessoas não podem solicitar subsídios, caixas de compensação ou coisas assim, porque não têm uma escritura e isso é generalizado nessa área. Na realidade, não na parte inferior, mas na parte de cima sim, é normal. Por isso, porque eram invasões, as pessoas vinham de outros lugares e começavam a pegar o pedaço de terra (Maria, moradora de Salon, tradução livre)<sup>148</sup>.*

A terapeuta ocupacional 1 acrescenta que a população que ampliou a construção de moradias na Comuna 20 era formada por indígenas e

---

<sup>148</sup> Sé que mucha gente vino de Nariño y Cauca. Y esto era una montaña y según lo que mi mama me cuenta, era una montaña y tenía que atravesar la trocha para llegar hasta arriba. Fue como invasión. Entonces, vas a encontrar que muchas personas no tienen escrituras en sus casas y hasta apenas hoy se está arreglando. Por eso, por ejemplo, las personas no pueden acceder a subsidios, ni a cajas de compensación o cosas así, porque no tienen escritura y eso es como generalizado en esta zona. De pronto, en la parte baja no, pero arriba si, es como normal. Por eso, porque eran como invasiones, venían personas de otros lados y empezaban a coger su pedacito de lote (Maria, moradora de Salon).

campesinos vítimas do conflito armado e dos carteis do narcotráfico que assolou a região por muitos anos.

*O urbano, digamos, que Cali é dividido territorialmente por comunas, então há duas comunas onde temos ações: a comuna 18 e a comuna 20, que são comunas de ladeira, essa das montanhas, como a paisagem de Cali. São comunas povoadas por pessoas deslocadas, há pessoas deslocadas pela violência do contexto político que a Colômbia tem, onde tivemos mais de 50 anos de guerra. Há muita população deslocada que veio povoar a ladeira, população camponesa que chegou porque aquela montanha era de minas. Então, eles explodiriam as minas e ali foram ficando. Mesmo agora, temos mais população indígena nessa ladeira e agora muitos venezuelanos estão chegando naquele lugar (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>149</sup>.*

As incursões pelos bairros urbanos revelaram ruas com muito movimento, música alta, tocando salsa - ritmo que nasceu em Cali -, pessoas circulando pelas ruas em meio aos carros e motos que subiam e desciam as ladeiras, barracas dispostas nas calçadas vendendo roupas e comidas. As ruas acomodavam casas de todos os tipos, grandes e bem-acabadas ao lado de construções improvisadas e pequenas, pequenos comércios como lojas de roupas e mercados e muitas igrejas, principalmente, vinculadas ao catolicismo. Apesar das cores e sons experimentados pelo passeio nas ruas, os bairros não são conhecidos na cidade por sua vivacidade, pelo contrário, são vistos como regiões perigosas e violentas. Como as estudantes pontuam em suas entrevistas, são bairros que convivem com o estigma social imputado pelo restante da cidade.

*Na verdade, conheço um pouco desse espaço agora que estou na comuna, sabia que ele existia na cidade de Cali, mas não tivemos a oportunidade de ter uma aproximação dessa população ou do bairro, porque se você for ou se você perguntar a uma pessoa diferente sobre esse bairro, acho que*

---

<sup>149</sup> La urbana, digamos, que Cali se divide territorialmente por comunas, entonces hay dos comunas donde tenemos acciones: la comuna 18 y la comuna 20, que son comunas de la ladera, esa en las montañas, como del paisaje de Cali. Son comunas pobladas por gente desplazada, hay personas desplazadas por la violencia del contexto político que Colombia tiene, donde hemos tenido más de 50 años de guerra. Hay mucha población desplazada que llevo a poblar la ladera, población campesina que llevo porque esa montaña eran minas. Entonces, iban a explotar las minas ahí se fueron hacendando. Incluso, ahorita, tenemos más población indígena en esa ladera y ahora están llegando muchos venezolanos en ese lugar (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia).

*a maioria das pessoas vai lhe dizer coisas ruins, que é um bairro perigoso, ou seja, o estigma que se tem dessa área é muito alto e até eu construí um ideal muito ruim, muito negativo e agora que pude compartilhar com essas pessoas e fizemos uma caminhada com o líder dessa área, eu realmente digo que é preciso primeiro saber e não julgar. O território foi atingido por uma série de problemas e eventos relacionados à violência, ao poder e aspectos que o marcaram, mas digamos que o bairro está trabalhando, não apenas a partir da universidade, mas também o líder comunitário fez algumas transformações. Então, digamos que são pessoas que, se você as convocar ou dizer que terão um espaço, estão interessadas e são pessoas que gostam de participar dos espaços comunitários porque a maioria, não sei se a maioria, não podemos generalizar, mas existe uma participação (Estudante de terapia ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>150</sup>.*

Um dos bairros visitados, Colorado, passou há alguns anos por uma intervenção artística com vistas a minimizar os efeitos do estigma e criar um sentido de pertencimento aos seus habitantes. De acordo com a terapeuta ocupacional da equipe de RBC a proposta foi conduzida por uma arquiteta e por moradores da região e consistiu na pintura das casas com cores coloridas e de grafites e ilustrações nos muros do bairro.

---

<sup>150</sup> La verdad, vengo a conocer un poco de este espacio ahora que estoy en la comuna, yo si sabía que existía en la ciudad de Cali, pero no teníamos la oportunidad de tener un acercamiento más a esta población o al barrio porque si tú te vas o le preguntas a una persona diferente sobre este barrio yo creo que la mayoría de las personas te van a decir cosas malas que es un barrio peligroso, o sea, la estigma que se tiene frente a esta zona es muy alto y hasta yo tenía construido un ideal muy malo, muy negativo y ahora que ya he podido compartir con estas personas y hemos hecho un recorrido junto con el líder de esta zona, yo digo realmente uno primero tiene que conocer y no juzgar. El territorio ha sido golpeado por una serie de problemas y de acontecimientos en cuanto a violencia y de poder y aspectos que lo han marcado, pero digamos que el barrio está trabajando, no solo desde la universidad, como también el líder comunitario ha hecho que tenga unas transformaciones. Entonces, digamos que son personas que si tú les convocas o dices que va a tener un espacio, ellas se interesan y son personas que les gusta participar de los espacios de la comunidad pues la mayoría, no sé si la mayoría, no podemos generalizar, pero hay una participación (Estudante de terapia ocupacional 1 - Colômbia).



Imagem 15 - Bairro Colorado após intervenção artística<sup>151</sup>.

Sobre a atuação da terapia ocupacional naqueles cenários, identificamos que as ações dedicadas a promover a circulação pelo bairro e o fortalecimento dos vínculos e redes de apoio dos participantes se conectavam aos conceitos de *território* e *comunidade*. Algumas cenas acompanhadas e falas da equipe de terapeutas ocupacionais ilustram a identificação. A primeira cena, relatada pelas estudantes, foi a realização da cartografia social com o grupo de idosos. A atividade consistiu na construção de um mapa do bairro ilustrando os pontos importantes do território, as casas dos participantes do grupo e por quais espaços eles circulavam, abordando no encontro as marcas afetivas e os usos que os idosos faziam do território. Além disso, a atividade tinha como objetivo aproximar os participantes do grupo e fortalecer as relações entre eles.

*Em um segundo momento, realizamos uma atividade chamada cartografia social. É uma atividade que desenhamos um mapa da vizinhança da comuna, então, primeiro, o que fizemos foi o ponto de partida, onde nos encontramos a cada oito dias e, a partir daí cada um foi colocando pontos chave: a padaria Lolita, a loja, a galeria e identificavam sua casa e colocaram seu nome e eles foram identificando quem morava perto, quem morava longe. O objetivo era, por exemplo, se Juanita e Marianita moram nas próximas, porque não se esperam e*

---

<sup>151</sup> Imagem online disponível no link:  
<https://www.flickr.com/photos/10657379@N08/8491582851/in/photostream/>

vêm juntas ao espaço e também retornam juntas depois? Ou se, pelo contrário, um dia Juanita passou por Marianita e ela não vem até nós, ela pode comentar que Marianita não pôde vir porque estava doente, ou seja, vão tecendo essas redes de apoio entre eles mesmos, e se algum dia alguém precisar de companhia para ir em algum lugar, por exemplo, a Marianita mora perto da minha casa, posso acompanhá-la até a consulta médica. Então, também foi tecer essa rede, essas redes de suporte entre eles que estão aqui em sua comunidade (Estudante de terapia ocupacional 2 - Colômbia, tradução nossa)<sup>152</sup>.



Imagem 16 - Atividade de cartografia social realizada pelo grupo de idosos.

A cartografia social pode ser definida como uma estratégia de ação política e de análise crítica que visa acompanhar e descrever relações,

---

<sup>152</sup> En un segundo momento, hicimos una actividad que se llama a cartografía social. Es una actividad que dibujamos un mapa del barrio de la comuna, entonces, primero lo que hicimos fue el punto de partida que es donde nos reunimos cada ocho días y a partir de allí cada uno fue poniendo puntos claves: la panadería Lolita, la tienda, la galería y cada uno identificaba su casa y le ponía su nombre y ellos identificaban quienes vivían cerca, quienes vivían lejos. El objetivo era, por ejemplo, si Juanita y Marianita viven cerca, ¿porque no se esperan y juntas vienen al espacio y asimismo se regresa? O si por el contrario un día pasó Juanita por Marianita y no nos viene, ella puede comentar que Marianita no pudo venir porque estaba enferma, o sea, se van tejiendo esas redes de apoyo entre ellos mismos y si algún día alguien necesita que lo acompañe a alguna parte, es decir que Marianita vive cerca mi casa yo la puedo acompañar a la cita médica. Entonces, también es tejer esa red, esas redes de apoyo entre ellos mismos que están aquí en su comunidad. Entonces, digamos que lo que hicimos fue eso el mapa de la comuna identificando donde vivía cada uno (Estudiante de terapia ocupacional 2 - Colômbia).

trajetórias, composições e organizações dos espaços, apontando linhas de convivência, rupturas e resistências. Assim, diferente da topografia e do desenho de um mapa tradicional, a estratégia se pauta na ilustração de desenhos que demonstrem as dinâmicas, os poderes, as densidades e os lugares em movimentos (PRADO FILHO; TETI, 2013). O mapa participativo ainda pode incluir dados da história, cultura, tecnologias e redefinir ideias sobre o território e a sua relação entre as comunidades (ACSELRAD, 2010a). O objetivo da atividade elaborada pelas terapeutas ocupacionais coaduna com a colocação de Acselrad (2010b, p.5) sobre a cartografia social: “quando as comunidades pensam em fazer sua própria cartografia, elas não estão pretendendo simplesmente retratar o espaço físico, mas afirmar seus modos de vida”. Para o autor, no processo de auto mapeamento são acionadas as identidades das pessoas e dos lugares e a delimitação de quem faz parte ou sente parte da comunidade (ACSELRAD, 2010a). Nesse sentido, compreendemos que a cartografia social pode ser um recurso potente ao trabalho do terapeuta ocupacional nos territórios e junto às comunidades, uma vez que é uma estratégia que se propõe a discutir a apropriação que a população faz de seus espaços de vida e de circulação e a analisar as formas de vida e os laços sociais e coletivos do lugar.

A segunda atividade que também demonstra a conexão entre a prática da terapia ocupacional e os conceitos de território e comunidade foi a organização de um passeio pelo bairro com o grupo Mentalmente Sãos, em companhia do principal líder comunitário da região. Na caminhada, o grupo divulgou as atividades que acontecem no parque público para população e também conheceu parte do acervo do museu que conta a história do bairro.

*O que fizemos foi criar uma atividade com o grupo Mentalmente Sãos. Então, aproveitamos o fato de fazermos uma caminhada pelo bairro por algumas áreas do lado de cá e fizemos cartazes de divulgação do espaço de hoje, fizemos folhetos em uma atividade com eles, fizemos pôsteres com as informações. Além disso, fizemos toda uma organização junto com o líder que eles já conhecem, ele nos acompanhou, nos fez a rota e fomos entregando os folhetos para as pessoas em pontos estratégicos, como padarias. Então, nós conhecemos a sinfônica, aqui tem uma sinfônica, existe um museu, mas o museu atualmente não é tão organizado porque uma parte está em outro museu, o museu [Salon], existe uma parte*



*daquele museu que está na casa desse mesmo líder, então podemos entrar lá e há muitos objetos. Você encontra fotografias, de outros tempos, muitos anos passados, encontra as placas, encontra toca-discos, muitos elementos de épocas passadas e de uma maneira que cada um representa o que era [Salon] (Estudante de terapia ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>153</sup>.*

O passeio e a visita ao museu promoveram a circulação dos participantes do grupo, pessoas com transtornos mentais, pelo bairro, facilitando o acesso e a interação com lugares e pessoas diferentes de seus círculos sociais. Além disso, a aproximação e o apoio do líder do bairro possibilitaram uma real integração entre o grupo e a comunidade, extrapolando de uma forma concreta os muros simbólicos da atuação técnica e dimensionando a ação para a vida comunitária que acontece no território.



Imagem 17 - Salon vista desde o transporte público Mio Cable.

---

<sup>153</sup> Lo que hicimos fue que planteamos con el grupo de Mentalmente Sanos una actividad. Entonces, aprovechamos que íbamos a hacer una caminata por todo el barrio por algunas zonas del lado de acá e hicimos convocatorias del espacio de hoy, hicimos fue volantes en una actividad con ellos, hicimos carteles ellos mismos proponían la información. Además, hicimos toda una organización junto con el líder que a él ya lo conocen, él nos acompañó, nos hizo la ruta y nosotros íbamos entregando los volantes a las personas en puntos estratégicos como panaderías. Entonces, conocimos la sinfónica, aquí hay una sinfónica, hay un museo, sino que el museo en este momento no esta tan organizado por que una parte está en otro museo, el museo de [Salon], hay una parte de ese museo que está en la misma casa del líder, entonces pudimos entrar alla y hay muchos objetos. Tu encuentras fotografías, de otros tiempos, muchos años pasados, encuentras las planchas, encuentras tocadiscos, muchos elementos de épocas pasadas y que en cierta forma cada uno representa lo que fue [Salon] (Estudante de terapia ocupacional 1 - Colômbia).



Visualizamos que as práticas acompanhadas na Colômbia se assemelham à perspectiva de desenvolvimento comunitário proposto pela terapeuta ocupacional Satizabal (2016), no qual o terapeuta ocupacional tem como intuito proporcionar a participação comunitária, o diálogo de saberes e a construção do sentido comunidade, fortalecendo os laços de vizinhança e as redes de apoio com e do público alvo de sua atuação.

Em suma, a revisão conceitual, juntamente com as entrevistas que a compuseram, e o acompanhamento da prática colombiana desvelaram que o conceito *comunidade* foi incorporado na terapia ocupacional na década de 1980 em decorrência de uma catástrofe ambiental e de projetos em bairros pobres desenvolvidos por docentes de universidades. Já *território*, passou a ser utilizado no campo após os anos 1990, com a implantação das políticas públicas, e fortalecido após o Acordo de Paz assinado pelo governo colombiano com o grupo guerrilheiro das FARC. De uma forma geral, o entendimento dos conceitos e a proposição das práticas na Colômbia estiveram correlacionados às condições provenientes da história particular do país, como a vulnerabilidade social e as situações de violência. Ademais, acreditamos que a atuação profissional vinculada aos contextos de pobreza e se mantiveram na realidade colombiana devido à concepção de políticas públicas assumida pelo Estado colombiano, focadas no desenvolvimento de programas apenas às parcelas mais pobres da população.

## CAPÍTULO 5. INTERCRUZAMENTOS: O QUE OS TERMOS REPRESENTAM À TERAPIA OCUPACIONAL LATINO- AMERICANA?

*Eu não acredito em caridade, eu acredito em solidariedade. Caridade é tão vertical: vai de cima pra baixo. Solidariedade é horizontal: respeita a outra pessoa e aprende com o outro. A maioria de nós tem muito o que aprender com as outras pessoas.*

Eduardo Galeano



Este trabalho vem tecendo seu caminho pelas histórias da terapia ocupacional na América Latina, pelo diálogo com os conceitos por meio de leituras da geografia e psicologia e pelas singularidades de cada um dos países estudados, tendo como base suas vivências, construções e contradições. Dando continuidade às costuras, o capítulo 5 tem como proposta apontar os intercruzamentos das informações encontradas, que parte das realidades individuais que tivemos a oportunidade de conhecer por meio de suas produções, do diálogo com autoras e profissionais e de nossas observações. Há uma aproximação em termos de características históricas, teóricas e conceituais entre os países? Há uma conceituação para território e comunidade própria da terapia ocupacional latino-americana? Quais elementos caracterizam uma ação territorial e comunitária na terapia ocupacional? É possível apontar congruências entre as ações territoriais e comunitárias desenvolvidas nas práticas observadas? Dentre os achados, destacamos a noção de lugar e a busca pela construção da solidariedade como elementos chave à ação territorial e comunitária na terapia ocupacional. Desta forma, a tessitura segue com vistas a unir e arrematar as identificações encontradas em nossa incursão latino-americana.

#### TERRITÓRIO E COMUNIDADE: CENÁRIO DE PRÁTICAS, NOÇÕES OU CONCEITOS PARA A TERAPIA OCUPACIONAL LATINO-AMERICANA?

*Território e comunidade* não foram palavras que estiveram presentes no início do processo formativo ou que compuseram as primeiras ações práticas da terapia ocupacional nos países latino-americanos. As histórias referentes aos cursos e docentes pioneiros demonstram que as características iniciais predominantes da profissão na região não estavam baseadas em traços nativos, pelo contrário, foram moldadas por influências norte americanas e europeias e permaneceram nos países em suas décadas iniciais, ditando o vocabulário e os modelos de práticas específicos a serem aplicados na prática terapêutico-ocupacional.

A área de terapia ocupacional, pouco preocupada com suas elaborações próprias nos anos iniciais de sua implantação na região, foi influenciada por

eventos sociopolíticos que modificaram as estruturas sociais dos países e convocaram a população à busca de seus direitos. A participação de terapeutas ocupacionais em movimentos políticos e sociais nas décadas de 1970 e 1980 na América Latina aproximaram, pela militância política, os profissionais da palavra *comunidade*. Naquele contexto, *comunidade* se vinculava aos motes democráticos e à participação social que se almeja alcançar nas arenas decisórias, era uma palavra que representava o viés político da época.

*Comunidade* adentrou ao campo da terapia ocupacional em um período no qual as reflexões levantadas pelos profissionais passaram a considerar o contexto e as problemáticas sociais e políticas que os países atravessavam. A palavra, desta forma, representava os vislumbres de uma atuação menos submetida às prerrogativas institucionais e biomédicas, recorrentes naquele período, e mais próximas à realidade concreta do público acompanhado.

*Comunidade é algo mais amplo, você pode existir como sujeito, comunidade tinha uma coisa que eu estava junto, ou eu pensava, e aí vem uma ideia de democracia, de participação, você estar junto (...) Comunidade é mais político, a noção... você não precisa pensar em território para pensar em democracia, comunidade você precisa. Democracia é o grupo. Várias coisas que tem por ali, a comunidade, o pertencimento, acho que essa é uma coisa importante: na comunidade você tem um pertencimento, mesmo que não seja a sua, você lida com um grupo, a comunidade do bairro (...). Então, eu acho que comunidade é um termo do técnico e das pessoas em geral (...), comunidade as pessoas sabem, comunidade tem uma compreensão política maior (Autora 1 - Brasil).*

*A palavra comunidade é a palavra que mais convoca os terapeutas ocupacionais que trabalham com essa ideia de atuar no coletivo, nas relações sociais, na troca, no sentido de pertencer, no fortalecimento dos vínculos, e, a partir dessa possibilidade de interação que as pessoas vão tendo pela identificação, construir sentidos de pertencimento cultural, (...) por outro lado, também essa abertura de pensar que a comunidade se refere ao estar em comum, que não é ou é comum das pessoas que já estão em união, mas estar em comum na diferença também é possibilita criar comunidade (Autor 1 - Chile, tradução nossa)<sup>154</sup>.*

---

<sup>154</sup> La palabra comunidad es la palabra que más convoca a los terapeutas ocupacionales que trabajan con esta idea de trabajar en lo colectivo, en relaciones sociales, en el intercambio, en los sentidos de pertenencia, en el fortalecimiento de los vínculos y luego a partir de esa

A palavra *território*, por sua vez, começou a ser utilizada pela terapia ocupacional latino-americana por desígnios técnicos, isto é, já vinculada ao âmbito profissional. Apesar de ser menos usual que o termo *comunidade* em três dos quatro países estudados (Argentina, Chile e Colômbia), encontramos duas influências importantes para sua inserção no vocabulário das terapeutas ocupacionais da região. A primeira delas diz respeito às aproximações de profissionais brasileiros e chilenos com as experiências e os escritos referentes à Psiquiatria Democrática Italiana, cujo movimento utilizava *território* para se referir à nova lógica de atuação na saúde mental, pautada na implantação de equipamentos sociais próximos às casas da população. A segunda via foi a implementação de políticas públicas de base territorial nos países, principalmente no cenário brasileiro, após a recomposição dos regimes democráticos na década de 1990. Neste período, os profissionais assumiram a ação territorial como uma perspectiva formal de atuação, não mais como uma prática voluntária, política e/ou relacionada à militância política.

Assim, diferente de *comunidade*, que adentrou a profissão pelo contexto e pelas vivências de militância política das terapeutas ocupacionais, a palavra *território* sempre esteve vinculada ao glossário das profissionais, sob influência de políticas sociais de seus locais ou a influência de outras políticas inspiradoras.

*Eu acho que território é uma noção que entra já com o glossário técnico (...). Então, a ideia de território é uma coisa que eu não preciso pertencer, eu como técnico. Território é um jeito de pensar na política, ah, é uma coisa geográfica, onde as pessoas vivem, a gente vai conhecendo aquilo, e ali eu estou no serviço, o serviço não necessariamente fala de comunidade, não necessariamente, lógico que pode falar, de ações que ele direcione, mas ele pode existir ali. Eu acho que território é mais técnico, por dizer assim (Autora 1 - Brasil).*

---

posibilidad de interacción que van teniendo esas personas por identificaciones construir sentidos de pertenencia de cultura, (...) por otro lado, también esta apertura de pensar que comunitario se refiere a estar en común, que no es o común de las personas que ya hace la unión, si no que estar en común en la diferencia también es posible hacer comunidad. Entonces, también hay una apertura de pensar como en lo común, en lo que nos identifica comúnmente para pensar en la diferencia que nos puede aportar en esa posición relacional que tenemos las personas (Autor 1 - Chile).

De forma geral, podemos inferir que a incorporação dos termos *território* e *comunidade* na terapia ocupacional latino-americana esteve atrelada ao momento histórico no qual a profissão se afastou dos conhecimentos e modelos que vinha importando desde seus inícios dos países anglo-saxões e passou a valorizar o contexto sociopolítico e econômico de seus países como repercussões relevantes na organização das instituições em que trabalhavam e nas necessidades e problemáticas apresentadas pelos sujeitos acompanhados. Neste sentido, era congruente a adoção de novos termos para nomear e significar práticas e perspectivas de atuação contextualizadas à realidade dos países.

No âmbito prático, trazer os conceitos de território e comunidade para a terapia ocupacional implicou em determinar uma mudança de paradigma de atuação. O extravasamento do *setting* terapêutico fechado e institucionalizado para os espaços comunitários e abertos, como as ruas, as casas das pessoas, a escola e os demais locais onde vivem, como sinalizado pelos princípios da terapia ocupacional social (BARROS, LOPES, GALHEIGO, 2007); possibilitou ultrapassar também os limites até então estabelecidos para a atuação profissional. Isto resultou na ampliação da atenção de uma perspectiva individual para uma perspectiva coletiva, compreendendo a dialética e a indissociabilidade existente entre individual e coletivo.

*Então, neste trabalho político e comunitário que realizo, é trabalhar a partir dos significados da existência, do indivíduo e do coletivo, porque é outra questão, digamos que é outro salto que dá essa proposta comunitária e territorial, o que falamos é que você não está pensando apenas no individual, mas sim no coletivo, em como gerar mudanças no coletivo dos sujeitos com o que existe, no lugar onde prevalece o ser individual. Então, você está indo contra o fluxo, certo? Ser individual é importante, mas é muito importante que nos movamos como um coletivo (Autora 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>155</sup>.*

---

<sup>155</sup> Entonces, yo en este trabajo político y comunitario que hago, es trabajar desde los significados de la existencia, desde lo individual y lo colectivo, porque es otro tema, digamos el otro salto que da esta propuesta comunitaria y territorial, lo que hemos hablado es que tú no estás pensando solo en lo individual, si no en lo colectivo, en como generar cambios en lo colectivo de los sujetos con lo que hay, en el lugar donde lo que prima es el ser individual. Entonces, tú vas siendo contra la corriente, ¿no? Ser individual si es importante, pero es muy importante que nosotros nos movamos como colectivo (Autora 1 - Colômbia).

A ida para os territórios possibilitou partir de uma assistência pontual para a dinamicidade e complexidade da vida cotidiana, em seus espaços concretos de vida. Tal trabalho foi sustentado em uma perspectiva sociopolítica de atuação, ou seja, na compreensão da inseparabilidade existente entre a singularidade da pessoa e dos grupos e a história social que os constitui, o que inclui os processos socioeconômicos, políticos e culturais existentes.

*A ideia de território fala de uma política de relações, na produção, no modo de distribuição da riqueza, na reprodução do capitalismo, quer dizer, é algo que vai falar disso, e eu acho que ele politizado é nesse sentido, se espera que quem produz uma leitura utilizando a ideia de território produza também uma leitura de mundo diferente, que não é só uma leitura do que eu estou vendo aqui, também é uma perspectiva de mundo, de sociedade, de produção da cultura, dos bens, das relações interpessoais, da circulação do capital, algo que fala desse conjunto, ele não vai falar só de um pedaço (Autora 2 - Brasil).*

A análise das informações encontradas na revisão conceitual da literatura, com destaque às entrevistas com as autoras que a compôs, no entanto, demonstrou que essa não foi a única forma de interpretação para os conceitos. Os textos selecionados apresentaram concepções teóricas e práticas distintas para denominar *território* e *comunidade*. Assim, reconhecemos que, como pontuam Mendes e Donato (2003), as diferentes leituras que os técnicos atribuem ao termo território (e aqui incluímos também *comunidade*) podem também repercutir em diferentes formas de conduzir as intervenções.

No estudo identificamos, ao menos, duas interpretações diferentes. A primeira delas concebe a acepção de *território* como um espaço físico, estático e material, onde o ambiente é algo externo e figurante à vida da sociedade. *Comunidade*, por sua vez, é visualizada como o agrupamento de pessoas que vivem neste espaço físico, desconectadas entre si e alheias à participação em atividades coletivas. Nesta leitura, o *território* e a *comunidade* constituem-se como o palco da ação profissional, ditado apenas pela saída das terapeutas ocupacionais dos espaços institucionais e de atenção

terciária para reprodução das mesmas ações no contexto comunitário ou territorial. Segundo nossa análise, a atuação realizada de acordo com essa concepção geralmente opera considerando os aspectos individuais dos sujeitos, como suas patologias, problemáticas sociais, características físicas, gênero, idade, entre outras. Referem-se a práticas que se preocupam menos com a construção de relações e/ou redes para e entre os indivíduos acompanhados e com a valorização do diálogo e dos aspectos socioculturais e coletivos do entorno, aspectos enfocados pelas autoras entrevistadas. Em geral, são ações que se realizam na comunidade e não com a comunidade.

*Aquele trabalho mais feito, não comunitário no sentido de fazer com a comunidade, mas feito na comunidade, no ambiente comunitário, mas não necessariamente com a perspectiva comunitária. (...) A gestão do serviço está muito na mão da política pública, então a comunidade tem muito pouca possibilidade, esses serviços são quase impermeáveis àquilo que acontece no território, o território é quase um contexto indesejável, o território é o local da contradição, da pobreza, da vulnerabilidade, e vira isso, que eu acho que é o que a gente tem assistido virar (Autora 2 - Brasil).*

Consideramos essa leitura, no entanto, superficial e incongruente com os conceitos de *território* e *comunidade* que nos embasamos neste estudo. Ademais, ela oferece alguns riscos à intervenção, como a manutenção da racionalidade biomédica ou positivista dominante, a valorização do saber do técnico em detrimento dos saberes populares e a construção de uma prática mais voltada ao controle do que à conscientização das condições de vida do público acompanhado. Entretanto, é preciso assinalar sua presença e a influência que exerce em parte dos terapeutas ocupacionais que executam ações territoriais e comunitárias.

A segunda acepção diz respeito ao *território* como o contexto que abriga populações com determinadas características e pré-determina um cotidiano comum, uma instância que sofre influências das estruturas macrossociais e influi nas vidas comuns e na dinâmica dos serviços e profissionais que ali trabalham. Já *comunidade* faz referência a um grupo de pessoas conectadas entre si, que se reconhecem e compartilham identificações em comum. São concepções que pressupõem uma leitura crítica



da relação entre estruturas de poder e a vida micro social dos sujeitos. A atuação que opera segundo essa interpretação se propõe a compreender as vidas que pulsam, que se produzem e que são submetidas aos diferentes jogos de poderes que incidem nos espaços, e a construir relações que fortaleçam os modos de vida, a participação e o engajamento dos coletivos. Como nos indica Paganizzi (2015) são intervenções que se propõem atuar tanto nos níveis relacionais e cotidianos, como na interlocução com os domínios que sustentam e/ou limitam as oportunidades das comunidades.

*Então, tem sido minha experiência de muitos anos, me motiva muito poder transmiti-la de alguma forma, poder também problematizar, questionar as práticas que eles estão fazendo agora, não assumir que "se eu for para um território geográfico específico, estou fazendo um trabalho comunitário, porque estou lá no povoado", tem muito a ver com como me relaciono com os outros. Então, problematizar isso ou mudar isso é importante, porque às vezes passamos do lado das coisas sem parar para refletir sobre o que estamos fazendo e como estamos fazendo. E a terapia ocupacional tem, em minha opinião, uma responsabilidade importante de poder impactar ou afetar, digamos, a vida das pessoas em seus cotidianos. Portanto, se de alguma forma enfatizarmos ou questionarmos todos os elementos, podemos, acredito, fazer um processo melhor, uma melhor intervenção, gerar melhores espaços, melhores grupos, melhores comunidades (Autora 1 - Chile, tradução nossa)<sup>156</sup>.*

Apoiados nesta interpretação, compreendemos que os termos não devem ser correlacionados apenas ao cenário da prática, isto é, à atuação no espaço físico do território ou da comunidade. Eles pressupõem uma leitura do mundo macrossocial e das suas reverberações nos espaços de vida e nas relações cotidianas das pessoas com as quais a terapeuta ocupacional intervém.

---

<sup>156</sup> Entonces, ha sido mi vivencia de muchos años, me motiva mucho poder transmitirla de alguna manera, poder también problematizar, cuestionar las prácticas que están haciendo ahora, no asumir que "si voy a un territorio geográfico concreto estoy haciendo trabajo comunitario, porque estoy ahí en la población", sino que tiene que ver en el como yo me relaciono con otros. Entonces, el problematizar eso o cambiar eso, es importante porque pasamos a veces por el lado de las cosas sin detenernos a reflexionar sobre lo que estamos haciendo y cómo lo estamos haciendo. Y la terapia ocupacional tiene una, siento yo, una responsabilidad importante en poder impactar o afectar, digamos, la vida de las personas en sus cotidianos. Entonces si de alguna manera tensionamos o cuestionamos todos los elementos, podemos yo creo, hacer un mejor proceso, una mejor intervención, generar mejores espacios, mejores grupos, mejores comunidades (Autora 1 - Chile).

*A terapia ocupacional comunitária tem que pensar de forma comunitária e não vê-la [a comunidade] como um campo de ação em que estão as intervenções individuais, as habilidades das pessoas. Aqueles que trabalham no âmbito comunitário podem ter essa formação, essa compreensão que o que fazem é como estar no contexto, porque consideram que isso é o relevante (Autor 2 - Chile, tradução nossa)<sup>157</sup>.*

No âmbito teórico, especificamente da revisão conceitual de literatura e suas entrevistas com as autoras, a análise das produções selecionadas e os depoimentos das autoras entrevistadas apontaram que, embora haja um esforço nas produções da terapia ocupacional em traçar um desenho conceitual às palavras, *território* e *comunidade* ainda recebem contornos de noções nas produções específicas da área. Isto é, a apresentação dos termos possuem um sentido passível de compreensão, porém não são desenvolvidos teoricamente, com referenciais e linhas teóricas demarcadas pelo campo da terapia ocupacional. Essa constatação, inclusive, confirma o porquê das diferentes leituras e interpretações atribuídas aos termos.

*É uma noção que vem de fora para dentro (...). É uma noção que a gente se apropriou e produziu uma releitura (...). Não acho que a gente tenha desenhado nada próprio da profissão. A partir desse, você pode desenvolver ações, práticas, que estão articuladas à essa noção (Autora 2 - Brasil).*

*Acho que são termos periféricos, acho que podem ser como noções, são coisas que não são muito bem discutidas, são coisas que não são firmes, não há um acordo, não se pode dizer que é uma identificação que possa ser colocada dessa maneira. Vejo que [território e comunidade] estão entrelaçados, estão recentemente emergindo na sistematização de um grupo de terapeutas que têm um vínculo com essa linguagem, essa compreensão (Autor 2 - Chile, tradução nossa)<sup>158</sup>.*

---

<sup>157</sup> La terapia ocupacional comunitaria tiene que pensar comunitariamente y no verlo [la comunidad] como un campo de acción donde como, por una parte, están las intervenciones individuales, las capacidades de las personas. Los que trabajan en el ámbito de lo comunitario pueden tener esa formación, esa comprensión solamente que lo que hacen es como estar en el contexto, porque consideran que eso es lo relevante (Autor 2 - Chile).

<sup>158</sup> Creo que son términos periféricos, creo que pueden estar como en nociones, son cosas que no están muy bien discutidas, son cosas que no están firmemente, no hay un acuerdo, ahí no se podría decir que es una identificación que se podría poner de esta manera. Veo que [territorio y comunidad] están entrecruzadas, están recién emergiendo dentro de la sistematización de un grupo de terapeutas que tienen como vínculo con respecto a este lenguaje, esta comprensión (Autor 2 - Chile).

Entretanto, foi possível verificar também que ambos os termos possuem condições de serem promovidos a conceitos fundamentais na terapia ocupacional nos países latino-americanos. Segundo Barros (2016), para que tenhamos um conceito é necessário que ele seja central em determinada análise, que ele seja objeto de discussão entre os profissionais e que a palavra seja operacional no interior do campo, assumindo um papel de unidade de conhecimento. O autor também pondera que os conceitos são históricos, isto é, surgem no interior de uma história e alteraram e/ou trazem contribuições ao desenvolvimento do campo de conhecimento no qual é incorporado.

As pontuações trazidas pelo autor coadunam com alguns resultados encontrados neste estudo: os termos *território* e *comunidade* ingressaram na terapia ocupacional em determinados contextos históricos e agregaram à profissão novas informações, análises e perspectivas de atuação ao cenário prático. No entanto, ainda são utilizados de maneira superficial nas produções bibliográficas, carecendo de elementos que caracterizem seus conteúdos e suas unidades de conhecimento.

#### INTERSECÇÕES ENTRE TERRITÓRIO E COMUNIDADE: A FORÇA DO LUGAR E DA SOLIDARIEDADE NA PRÁTICA PROFISSIONAL

Em dezembro de 1951, montados em uma motocicleta chamada La Poderosa, Ernesto Guevara de la Serna e Alberto Granado iniciaram desde Córdoba, na Argentina, uma longa viagem por cinco países latino-americanos. Em seu diário, Guevara (2005) narra as descobertas de uma região ímpar em suas cores, raças e culturas e em sua extrema desigualdade e injustiça social. As notas ilustram as transformações vivenciadas pelos amigos e marcadas pelo reconhecimento da existência de uma ética latino-americana baseada na solidariedade.

Embora seja palco de situações duras, representadas por condições de pobreza e vulnerabilidade, a América Latina acolhe nesses recantos um povo alegre e acolhedor, característico ao adjetivo solidário, como exposto pelos amigos argentinos. Na terapia ocupacional, Ramirez e Schliebener (2014), em

seu manifesto contra a colonização dos saberes, indicam que é imperativo à terapia ocupacional desenvolver novos conhecimentos e atuações adequados ao contexto latino-americano utilizando, para isso, a reconstrução das memórias, das histórias e das características que singularizam o povo latino, como a alegria, a luta e a solidariedade.

Em nosso estudo, visualizamos que a atuação territorial e comunitária demonstra singularidades da região em sua prática, principalmente, quando propostas em torno das memórias, das vivências e dos conflitos sociopolíticos experimentados na vida cotidiana dos territórios e de suas comunidades.

Além desses, um conceito que se destaca na conexão com as características da região latino-americana foi *lugar*. O *lugar* é a dimensão espacial do cotidiano, o espaço vivido onde a grande riqueza é o acontecer solidário e a proximidade com as ações ordinárias e corriqueiras do dia a dia (SANTOS, 2000a). Pode ser compreendido também como a porção do espaço passível de ser visualizada, tocada e apropriada através dos corpos.

*Aquela ideia do Milton Santos mesmo, do território, muitas vezes ele fala dessa coisa mais macro das relações, né? E o lugar que seria, o lugar é uma ideia que fala das relações mais interpessoais, onde você vai identificar os núcleos, a pobreza, e a pobreza produzindo vida, inclusive (Autora 2 - Brasil).*

Um bairro ou uma rua podem ser considerados como *lugar*, pois constituem-se como os espaços imediatos das relações banais, das relações de vizinhança, do encontro entre conhecidos e dos laços de identidade entre os habitantes e entre os habitantes e o próprio lugar (CARLOS, 2007). Em tais circunstâncias, podemos visualizar a busca pela produção daquilo que Milton Santos (2000a) denomina como solidariedades orgânicas, a integração solidária que acontece nos lugares e que se cultiva no reconhecimento do outro e no sentido de pertencer àquele espaço e àquele determinado grupo.

Os pressupostos que compõem o conceito de *lugar*, nesse sentido, correspondem integralmente com os objetivos do trabalho das terapeutas ocupacionais, como a intervenção com e no cotidiano e a

construção/fortalecimento de redes de suporte. Compreendendo-o como o espaço base da convivência de um grupo social, podemos considerar o lugar como uma noção que sintetiza a intersecção entre os conceitos de *território* e *comunidade* na prática profissional. Isso significa que, embora as produções e o discurso das profissionais indicarem mais o uso de um ou outro termo, na prática profissional da terapia ocupacional, nas quatro experiências nos países investigados, os elementos que caracterizam os conceitos estão inter cruzados, compondo uma ação territorial-comunitária que se encontra e/ou se efetiva no lugar.

O conceito de *lugar* ainda resgata e traz de novo à cena uma concepção antiga, historicamente vinculada às noções de caridade e benevolência (WESTPHAL, 2008), mas que endossa a importância da tessitura das relações no âmbito coletivo: a solidariedade. Solidariedade é vista aqui não como um valor moral e fraterno, mas como uma forma específica de vínculo social que se constitui com base na ideia de reciprocidade entre os membros de um grupo, no nosso caso, de uma comunidade.

Como nos aponta Paulo Freire em seu diálogo com Walter Oliveira (2014)<sup>159</sup>, solidariedade é a antítese do individualismo. Para os autores, a maneira mais coerente de se construir uma sociedade justa, democrática e solidária é voltando-se para a ideia de comunidade. A retomada de um espírito de comunidade, onde se incluem o respeito e a preocupação com o outro, são fundamentais para o reestabelecimento de vínculos fortes na sociedade atual.

Solidariedade, neste sentido, é partilhar da luta dos que tentam escapar de suas mais variadas formas de opressão. É uma manifestação de apoio e uma postura existencial e política. Partilhar da luta do outro contra a opressão é unir-se a estes outros na conquista da justiça social, é ir além dos limites da caridade, que fornece uma ajuda pontual mesmo que contínua; é assumir uma ação libertadora (OLIVEIRA, 2014, p. 123).

---

<sup>159</sup> O livro *Pedagogia da Solidariedade* foi produzido a partir de um seminário conduzido por Paulo Freire na Universidade de Northern Iowa, nos Estados Unidos, e organizado pelo professor Walter Ferreira de Oliveira, em março de 1996. Ana Maria Araújo Freire (2014) conta que o educador brasileiro indicava que a solidariedade, junto da consciência crítica e da esperança, compunha os pilares necessários à construção de uma sociedade democrática.

Na elaboração traçada por Freire e Oliveira (2014), solidariedade é compreendida como uma força de coesão que facilita o funcionamento comunitário e a vida social, como uma linha que conecta as pessoas que compartilham dos mesmos sonhos, entre eles, os sonhos políticos de luta contra as estruturas de opressão.

O cenário contemporâneo, no entanto, tem produzido relações cada vez mais individualistas e competitivas, dificultando a construção de redes de solidariedade que antes eram mais presentes nas comunidades (CASTEL, 1998; SANTOS, 2000a; FREIRE; OLIVEIRA, 2014). A crise do mundo do trabalho (CASTEL, 1998), juntamente à globalização perversa e à construção de vínculos superficiais, temporários e mediados pelo mercado e pelo consumo produzem cidadãos alheios e, muitas vezes, não disponíveis às trocas e à ausência de liberdades que são condicionantes à vida comunitária (BAUMAN, 2003; SENNETT, 2013).

Segundo Santos (2000a), a conversão desse cenário somente será possível com a criação de recursos que auxiliem na tessitura de redes de solidariedade e no fortalecimento dos lugares. Assim, é necessário elaborar ações, muitas vezes mediadas por técnicos e educadores, que intencionem provocar o entendimento dos problemas comuns e a criação de estratégias coletivas para suas resoluções, admitindo a heterogeneidade dos sujeitos e respeitando a diferença entre eles (FREIRE; OLIVEIRA, 2014). O que vemos é: se antes a atuação dos técnicos enfocava a demanda levantada pela comunidade, na atualidade o trabalho tem sido anterior a isso, isto é, o auxílio na reconstituição das comunidades.

Nesse sentido, reconhecemos que a reconstrução da noção ética e política da solidariedade torna-se uma questão importante para os técnicos que atuam nos lugares, principalmente em contextos de pobreza e vulnerabilidade social, os mais afetados pelos vetores da globalização perversa. Freire e Oliveira (2014) ainda acrescentam que para além de um valor político, a solidariedade corresponde ou deveria corresponder também a questões metodológicas dos educadores e técnicos que intervêm nesses cenários.

Frente a tais identificações, visualizamos em nosso estudo que elementos que caracterizam a ação territorial-comunitária desenvolvida pelas terapeutas ocupacionais latino-americanas tiveram como propósito a tessitura de relações solidárias, o que nos indica que o campo da terapia ocupacional na América Latina tem se preocupado com a questão da solidariedade, inclusive, assumindo-a como um dos objetivos da atuação. Podemos inferir que a solidariedade pode compor um pressuposto ético e político às terapeutas ocupacionais atuantes nos lugares, reconhecendo o outro como sujeito de suas ações, e também como uma finalidade da atuação profissional.

*Eu sempre penso em solidariedade, porque somos uma equipe de mulheres, trabalhamos com mulheres, todas as mulheres, e o ponto de conexão é a solidariedade, isto é, do entendimento mútuo e não de uma hierarquia, não é porque eu tenho o título de terapeuta ocupacional, isso não me faz necessariamente me posicionar sobre elas porque elas não têm um título. E o mesmo entre nós na equipe, da diretora para baixo, ela diz: "Eu não sou chefe de ninguém aqui". É confiar no que seu parceiro está fazendo, não há lógica de controle, de vigiar o que você faz, é uma lógica de confiança e de respeito e que eu acho que isso ajuda muito a equipe a aprender a não controlar (...). Acredito que essa tenha sido uma nova maneira de se relacionar em equipes, não por competição, por punição, por controle, mas sim pela compreensão, pela confiança e pela honestidade (Terapeuta ocupacional 1 - Chile, tradução nossa)<sup>160</sup>.*

Ao longo das observações e de nossa incursão pelas experiências observadas nos países da América Latina, alguns elementos que se repetiam e caracterizavam a ação territorial-comunitária, isto é, a forma de intervenção

---

<sup>160</sup> Siempre pienso sobre la solidaridad porque somos un equipo mujeres, trabajamos con mujeres, todas mujeres, y la forma de relacionarlas es de la solidaridad, es decir, desde la comprensión mutua y no desde una jerarquía, no que yo tenga el título de terapeuta ocupacional, esto no me hace necesariamente posicionarme sobre ellas, porque no tienen un título. Y lo mismo entre nosotras en el equipo, desde la directora hacia abajo, ella misma dice, "yo no soy aquí jefa de nadie". Es confiar en lo que está haciendo tu compañera, no hay lógicas de control, de estar vigilando lo que tú haces, es una lógica de confianza y una lógica de respeto y eso creo que ayuda bastante en el equipo a una aprender a no controlarlo (...). Creo que así ha sido una nueva forma de relacionarse en equipos no desde la competencia, desde el castigo, desde el control, si no desde la comprensión, desde la confianza y desde la honestidad (Terapeuta ocupacional 1 - Chile).

da terapia ocupacional nos territórios e com as comunidades, estavam relacionados ao apoio à construção de relações solidárias nos lugares.

Sennett (2013), avaliando os processos que auxiliaram na construção da participação ativa e das ações cooperativas entre os frequentadores das *Hull Houses* em Chicago, no início do século XX, indicou que Jane Addams, a mentora daquelas casas comunitárias, encarou os problemas das divergências e dos conflitos de forma muito simples: ela focalizou a experiência cotidiana e as relações sociais. “A experiência comum, e não fórmulas de políticas a serem adotadas, é o que conta, acreditava ela (...) a Hull House dava ênfase a trocas frouxas e não rígidas, fazendo da informalidade uma virtude” (SENNETT, 2013, p. 69).

De maneira similar à explanação de Sennett sobre o trabalho nas *Hull Houses*, visualizamos nas experiências acompanhadas que as ações territoriais-comunitárias realizadas pelas terapeutas ocupacionais também lançavam mão de composições consideradas banais no nível da técnica profissional. As profissionais não utilizavam modelos, avaliações ou procedimentos pré-estabelecidos que aprisionam a prática profissional, pelo contrário, os princípios que caracterizam as ações territoriais-comunitárias são aparentemente “simples”, no entanto, reconhecemos que há uma complexa dimensão técnica colocada para o seu desenvolvimento. Dentre eles, nomeamos os cinco princípios que mais se destacaram: *a atuação implicada no coletivo e nas relações sociais; a tessitura de redes formais e informais; a construção de vínculos através do uso das atividades; a horizontalidade e disponibilidade nas relações; e as estratégias para lidar com a vulnerabilidade social nos âmbitos micro e macrossocial.*

Importante ressaltar que os cinco elementos encontrados nas ações práticas latino-americanas observadas coadunam e são similares aos princípios da participação comunitária elaborados pela terapia ocupacional social brasileira, como a importância e proximidade aos cotidianos dos sujeitos, o envolvimento da população na resolução de seus problemas e a ação coletiva (BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007). Além dessas similaridades, os estudos desenvolvidos pela terapia ocupacional social brasileira também apontam a



indissociabilidade entre os termos território e comunidade no âmbito da prática profissional e a solidariedade e o protagonismo dos sujeitos como motes para a atuação técnico-profissional (BARROS; GHIRARDI; LOPES, 2002; BARROS; LOPES; GALHEIGO, 2007; LOPES; MALFITANO, 2016).

Em todos os cenários observados, as terapeutas ocupacionais organizavam e coordenavam iniciativas implicadas tanto em ações nos coletivos, geralmente efetivadas por meio de estratégias grupais, como no desenvolvimento de atividades que aproximassem e constituíssem relações coletivas, com e entre os sujeitos acompanhados.

Um exemplo que ilustra o primeiro princípio, *a atuação implicada no coletivo e nas relações sociais*, foi o grupo de idosas que acompanhamos na experiência colombiana. O grupo foi constituído há cerca de cinco anos por docentes do curso de fisioterapia da *Universidad Orquídea* e tinha como objetivo a prática de atividades físicas para promoção de um envelhecimento ativo das participantes. As ações permaneceram nesse formato até a entrada da equipe de terapeutas ocupacionais há pouco menos de um ano. Reconhecendo os vínculos frágeis e empobrecidos das participantes com a proposta, as profissionais propuseram atividades que facilitassem a constituição de uma coletividade, por momentos de diálogos visando ao fortalecimento das relações e vínculos entre as idosas. Como resultado desta reorganização, o grupo passou a ter um nome, um logotipo, uma camiseta e a inclusão de novas atividades, como passeios pela cidade, ampliando a circulação e a possibilidade de vivência compartilhada daquela fase da vida. Em sua entrevista, a terapeuta ocupacional 1 relata como foi esse processo:

*Chegamos então a um grupo que trabalhava com fisioterapia e aí abriu um campo para nós e queríamos trabalhar com eles em outras questões. Eles se encontravam apenas para atividade física, mas o grupo implicava para eles o momento de encontrar com outras pessoas, e como isso se revertia em suas vidas, em sua família e em seus bairros? Mas digamos que o bairro ainda não conseguimos atingir, porque é um processo. Por exemplo, eles se encontravam há quatro anos e muitos deles, a maioria são mulheres, a maioria não sabia como as colegas se chamavam, chegavam e iam embora, [o grupo] não tinha nome, então não tinha um exercício de fala, ou seja, não sabiam como era o grupo, o que queriam com o grupo, para onde estavam indo. Então, trabalhamos um pouco*

*nessa linha importante de fazer o coletivo, suprir as necessidades individuais do exercício, mas também criar redes de apoio entre elas. Finalmente, eles decidiram colocar um nome, construíram um logotipo, imprimiram camisetas, decidiram que, além de se exercitar, queriam fazer visitas a alguns lugares (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>161</sup>.*

O professor do curso de fisioterapia que atua em parceria com a equipe de terapeutas ocupacionais correlaciona as novas ações propostas pelo campo com uma perspectiva social:

*Sim, elas nos deram muita força do ponto de vista social, ou seja, sinto que nos fortalecemos porque essa perspectiva dá muita força ao tema da promoção da saúde. Então, te dou alguns exemplos: estávamos trabalhando com o grupo o tema da atividade física, mas elas deram muita força para a participação, foi feito um trabalho muito bonito de nomear o grupo, de possibilitar atividades diferentes em contextos diferentes, de, e esta, me chamou muita atenção, tem algumas pessoas com camisetas, nós coletamos fundos de nós mesmos com as atividades que fizemos aqui, incluindo os idosos, e com tudo isso os fundos foram coletados e organizaram as camisetas, colocaram o nome do grupo, esse foi um projeto de terapia ocupacional. Então, há uma perspectiva social muito interessante (Professor de fisioterapia da Universidade Orquídea - Colômbia, tradução nossa)<sup>162</sup>.*

---

<sup>161</sup> Entonces, llegamos a un grupo que venía trabajando con fisioterapia y ahí nos abrió un campito y quisimos trabajar con ellos con otros asuntos. Ellos se reunían solo para realizar actividad física, pero el grupo les implicaba para ellos el momento encontrarse con otros, y ¿cómo eso revertía en su vida, en la de su familia y la de sus barrios? Pero digamos que a la del barrio aún no llegamos porque eso es un proceso. Por ejemplo, ellos venían reuniéndose haz cuatro años y muchas de ellas, la mayoría son mujeres, la mayoría no sabían cómo se llamaban, legaban y se iban, no tenían un nombre o sea no había un ejercicio de habla, o sea, no sabían cómo había sido el grupo, que quería el grupo para donde iban. Entonces, ahí estuvimos trabajando un poco en esa línea importante de hacer el colectivo, de suplir unas necesidades individuales de yo hago ejercicio, pero también de crear unas redes de apoyo entre ellas. Finalmente, decidieron poner un nombre, construyeron un logo, estamparon camisetas, decidieron que además de hacer ejercicio querían hacer visitas a algunos lugares (Terapeuta ocupacional 1 - Colômbia).

<sup>162</sup> Si, nos han dado mucha fuerza desde una perspectiva social, o sea, yo siento que nos hemos fortalecido porque esa perspectiva le da mucha fuerza al tema de promoción de la salud. Entonces, te doy ejemplos: nosotros veníamos trabajando con el grupo el tema de actividad física, pero le dieron mucha fuerza a la participación, entonces se hizo un trabajo muy bonito desde darle nombre al grupo, desde posibilitar diferentes actividades en diferentes contextos, desde y esta me llamo mucho la atención mira que hay unas camisetas que tienen algunas personas, recogíamos fondos a partir de nosotros mismos con las actividades que hacíamos aquí, incluido el adulto mayor, y con todo esto se recogieron los fondos se organizaron las camisetas, se le coloco nombre al grupo, ese fue el proyecto de terapia ocupacional. Entonces, hay una mirada social muy interesante (Professor de fisioterapia da Universidade Orquídea - Colômbia).

Visualizamos que, naquelas situações, o acompanhamento longitudinal e processual favoreceu a construção de relações mais sólidas, que pudessem promover uma grupalidade que se reconhecesse como uma coletividade, partilhando situações, de diversas ordens, e buscando novas possibilidades. O papel profissional do terapeuta ocupacional fica explicitado na mediação da organização de projetos coletivos, oportunizando novas experiências e constituindo processos que possam se reverter em vivências mais coletivas para aquelas idosas. Na visão do fisioterapeuta, tal intervenção impactou o grupo, contribuindo para a promoção da saúde. Contudo, resta claro que o alcance não se restringe à promoção da saúde, mas sim àquilo que ele denomina de “ponto de vista social”, ou seja, o que estamos aqui denominando de uma *atuação implicada no coletivo e nas relações sociais*.

Outro princípio que destacamos foi *a tessitura e a articulação de redes formais e informais*. Com relação às redes formais, nos referimos à ação técnica vinculada às políticas públicas e à articulação de diálogos intersetoriais para fortalecimento do acesso e cuidado aos sujeitos assistidos. Nas proposições de Castel (1998), seriam as redes de sociabilidade secundária. Por exemplo, podemos citar as experiências das terapeutas ocupacionais do *Centro de Convivência Ypê Amarelo* no Brasil. O Ceco consiste em um equipamento orientado pela Rede de Atenção Psicossocial, por esse motivo, as profissionais incluíam em seu escopo de ação a participação em reuniões e atividades com outros equipamentos da região, como reunião de matriciamento em Unidades Básicas de Saúde e a oferta de oficinas em conjunto com profissionais de outros serviços. Esta estratégia visava ampliar as ações institucionais para além daquele local, daquele serviço, com o intuito de promover maior efetividade nas ações quando realizadas conjuntamente, ou ao menos na partilha de informações acerca do cuidado ofertado em diferentes serviços. A tessitura da rede de atenção formal, portanto, se apresentou como uma característica do trabalho terapêutico-ocupacional em serviços territoriais-comunitários.

As redes informais, por sua vez, dizem respeito às mediações estabelecidas pelas terapeutas ocupacionais nas relações microssociais, ou seja, nas aproximações entre os sujeitos acompanhados e entre participantes das comunidades para a constituição de redes sociais, de suporte e de solidariedade entre eles. O que podemos associar às proposições de uma rede de suporte primária, na teoria de Castel (1998). Como exemplo, a terapeuta ocupacional 2 argentina nos relata, em sua entrevista, que os participantes do *Empreendimento Ceibo* tinham muita dificuldade em organizar atividades de lazer em seus tempos livres e que, em princípio, as profissionais se sentiam “em dívida” com esta demanda. No entanto, no decorrer do acompanhamento, elas identificaram que a articulação para o desenvolvimento de relações e apoios extra serviço seria mais efetiva do que a organização de passeios pontuais, elevando-a a mais um objetivo a ser trabalhado no empreendimento.

*A princípio, nos sentíamos em dívida com essa questão, sentimos obrigadas como TO a intervir diretamente, como se fosse a única possibilidade de intervir: organizar um passeio, ir ao cinema com os usuários. E agora, nesta área não sentimos mais, porque também entendemos o poder de deixar espaços vazios para que as coisas sejam consertadas. Então, propomos ideias, trabalhamos aqui, mas tudo o que fazem [fora do empreendimento], fazem sozinhos. Isso implica que as intervenções também demoram mais, porque não se diz “bem, fazemos isso, tal dia vocês vão, no sábado, vão ver um filme no cinema”. Tem que respeitar o tempo dos outros para concordar, pensar em como fazer, em se animar, mas a experiência também, o que nos marca é que as atividades realizadas por eles sozinhos, sem nossa intervenção, têm um poder muito maior do que poderíamos intervir, porque existe algo dessa grupalidade que opera de outra maneira, que gerou um suporte para eles deste lugar e se trasladou para outro lugar. Então, às vezes vale a pena esperar que esse período seja mais longo (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>163</sup>.*

---

<sup>163</sup> Al principio, nos sentíamos en deuda con esa cuestión, nos sentíamos obligadas como TO a tener que intervenir directamente, como si fuera la única posibilidad intervenir: organizar una salida, ir al cine con los usuarios. Y en este rubro, ahora no, porque también entendemos del poder de dejar espacios vacíos para que se arreglen cosas. Entonces, proponemos ideas, lo trabajamos acá, pero todo lo que hacen [fuera del emprendimiento], lo hacen ellos solos. Eso implica que las intervenciones lleven más tiempo también, porque no es una cosa que uno dice “bueno, hacemos esto, tal día ustedes van, en el sábado, a ver una película al cine”. Tiene que respetar el tiempo de los otros en ponerse de acuerdo, en pensar cómo hacer, en animarse, pero después la experiencia también lo que nos marca es que las actividades hechas por ellos solos sin intervención nuestra tienen una potencia mucho mayor a lo que

Observa-se, portanto, que a articulação dos espaços de pertencimento e possibilidades de lazer daquela localidade foram estratégias, mais demoradas, como assinala a terapeuta ocupacional, para a tessitura de redes informais de suporte pessoal e social.

*O uso das atividades e o fazer junto como estratégias para a aproximação dos sujeitos e construção de vínculos* entre eles foi também um recurso muito visualizado nas experiências territoriais-comunitárias acompanhadas. Em todos os cenários, a proposição de dinâmicas interativas ou a realização de atividade manuais ou corporais estiveram presentes, como relatado no capítulo anterior, no detalhamento de cada experiência. As atividades, assim como outros elementos presentes na dinâmica do trabalho territorial-comunitário, podem ser lidas como componentes de uma ritualidade, na oferta dos grupos e na forma de sua condução. Isto porque garantiam aos participantes um espaço seguro e regular para sua participação, promoviam a vinculação entre eles e, ainda, facilitavam a coesão e a cooperação nas ações realizadas pelo grupo. Segundo Sennett (2013), os momentos ritualizados dentro de um grupo ou uma comunidade são elementos que confluem tanto para a celebração da diferença e valorização de cada membro do grupo, como para a diminuição dos atos comparativos e promoção de relações cooperativas.

Tal dimensão foi também relatada na revisão das produções bibliográficas da área de terapia ocupacional. O relato de Nicolau (2015) diz respeito à atuação em uma Unidade Básica de Saúde brasileira em que, segundo a autora, a regularidade, a pontualidade e a assiduidade com as quais oferecia as ações foram fatores decisivos para a adesão dos participantes e para o “sucesso” das intervenções. Nesse sentido, a ritualização na condução e no desenvolvimento das atividades tiveram um grande impacto para a sua continuidade e efetividade no cenário territorial e comunitário.

---

pudiéramos intervenir, porque ahí hay algo de esa grupalidad que opera de otra manera, que se generó un soporte para ellos de este lugar y se trasladó a otro lugar. Entonces, a veces vale la pena esperar a que sea más largo ese periodo (Terapeuta ocupacional 2 - Argentina).

Outro princípio que se destacou nas experiências acompanhadas nos quatro países, já comentado em outras passagens do estudo, foi o estabelecimento de relações horizontais, empáticas e menos hierárquicas entre profissionais e sujeitos, que denominamos de *horizontalidade e disponibilidade nas relações*. Como pontua a Autora 2 argentina:

*Uma imagem que está em nosso artigo é que você precisa tirar o jaleco branco. É como uma imagem que isso deve ser tirado para trabalhar com pessoas do mesmo nível, igual para igual, porque em nossas culturas o uniforme do médico gera essa hierarquia, sim? Essa hegemonia entre médico e paciente e é isso que deve ser quebrado com o trabalho comunitário. Ou seja, não precisamos impor nossa ideia, mas ouvir as pessoas para ver qual é a necessidade e, a partir daí, trabalhar em conjunto e promover as ideias que eles têm e trabalhar como facilitadores para que isso possa ser desenvolvido. Somos facilitadores, nada mais (Autora 2 - Argentina, tradução nossa)<sup>164</sup>.*

Para que as intervenções nos territórios e com as comunidades estejam adequadas às realidades e aos modos de vida daquela população, é necessário que os técnicos partam da análise de como o sujeito compreende sua realidade e suas necessidades e não daquelas preestabelecidas pela instituição ou por modelos específicos. Como nos indica Paulo Freire (2007, p. 36) “estar com os outros significa respeitar nos outros o direito de dizer a sua palavra”. A atuação territorial-comunitária da terapia ocupacional, desta forma, pressupõe o reconhecimento das reais necessidades e dos saberes dos sujeitos/comunidades e a composição, somando seus saberes técnicos, de recursos para o fortalecimento dos coletivos e dos lugares. Assim, a abertura e disponibilidade da profissional é necessária para a construção de um processo dialógico, aberto e horizontal. A cena relatada no diário de campo apresenta essa identificação:

---

<sup>164</sup> Una imagen que está en nuestro artículo es que hay que sacarse el guardapolvo blanco. Es como una imagen que hay que sacarse eso para trabajar con la gente al mismo nivel, igual-igual, porque en nuestras culturas el uniforme del médico genera esa jerarquía, ¿sí? Esa hegemonía entre médico y paciente y eso es lo que hay que romper con el trabajo comunitario. O sea, no tenemos que imponer la idea nuestra, sino escuchar a la gente a ver cuál es la necesidad y, a partir de ahí, trabajar juntos y promocionar las ideas que ellos tienen y trabajar de facilitadores para que esto se pueda desarrollar. Nosotros somos facilitadores, nada más (Autora 2 - Argentina).

*A professora M. chamou a atenção das estudantes para a prática comunitária questionando a elas o que seria essa prática e o que eles estavam fazendo naquele parque. O intuito da pequena reunião era discutir que o objetivo dos grupos não era realizar/aplicar procedimentos fechados com os sujeitos, mas sim propor ações adequadas às realidades, ao modo de vida e ao contexto de Salon. Para isso, era sempre necessário se atentar àquilo que as mulheres e idosas traziam para o grupo (Diário de campo - Colômbia, dia 4).*

Por fim, o último princípio identificado no estudo foi a elaboração de estratégias e/ou reflexões referentes às condições sociais, que denominamos *estratégias para lidar com a vulnerabilidade social nos âmbitos micro e macrossocial*. Por um lado, as profissionais que acompanhamos demonstraram que as situações de pobreza e vulnerabilidade vivenciadas pelos sujeitos e grupos não diziam respeito às suas características ou responsabilidades individuais. As histórias e a organização dos territórios eram representantes de situações macrossociais, reflexões dos entraves do sistema capitalista e da implantação de políticas neoliberais nos países. Uma estudante de terapia ocupacional colombiana aponta essas reflexões em sua entrevista:

*Então, como profissionais, você deve levar em conta esse tipo de coisa: "o que estou fazendo para incluir essa pessoa socialmente? Ou pior, estou fazendo a mesma coisa de sempre, simplesmente gerando pessoas produtivas e não um sujeito crítico frente às situações e ao Estado? Então, sim, existem várias situações muito importantes aqui e que são históricas, por exemplo, o que V. estava lhe dizendo sobre a mina como era, como elas funcionavam e como foram atacadas. E o Estado sempre atingiu muito a população e depois dizem que a vizinhança é perigosa, mas também não dizem que a polícia amedronta, que a polícia não é uma entidade na qual você se sente protegido; não, você se sente intimidado pela polícia. Assim, é olhar para tudo isso e discutir com a população (Estudante de terapia ocupacional 1 - Colômbia, tradução nossa)<sup>165</sup>.*

---

<sup>165</sup> Entonces, como profesionales hay que tener en cuenta ese tipo de cosas de: "que estoy haciendo yo para incluir a esta persona socialmente? ¿o peor, estoy haciendo lo mismo de siempre que es simplemente generar personas productivas y no una un sujeto crítico frente a situaciones y el Estado? Entonces si, hay varias situaciones muy importantes aquí y que son históricas, por ejemplo, lo que te decía V. de la mina como era, como trabajaban y como fue atacada. Y siempre el Estado hay golpeado mucho a la población y entonces luego salen a decir que el barrio es peligroso, pero no salen decir también que es la policía amedronta, que la policía no es un ente en el que tú te sientas protegido, no, tú te sientes intimidado por la policía. Así, es mirar todo esto e discutir con la población (Estudante de terapia ocupacional 1 - Colômbia).

Por outro lado, visualizamos atividades que valorizavam o diálogo e a construção de reflexões a respeito das condições socioeconômicas dos países e de como movimentos políticos impactavam nas vidas cotidianas, por exemplo, na venda e circulação dos produtos elaborados pelo *Empreendimento Ceibo*. O diálogo e a valorização dos espaços de trocas são recursos que auxiliam na formação de sujeitos críticos e conscientes de sua realidade social (FREIRE, 2018a). Visualizamos que esse aspecto esteve presente tanto no âmbito discursivo quanto nas observações práticas das terapeutas ocupacionais. O trecho do diário de campo abaixo exemplifica:

*Após a o almoço, me sentei com as estagiárias de terapia ocupacional. Falamos do benefício do [Ceibo] e da atuação da TO no empreendimento. Elas disseram que aqui é diferente de outras práticas que conheceram porque há uma relação horizontal entre TOs e usuários, há um fortalecimento do grupo, tomada de decisões em conjunto e corresponsabilidades, uma experiência de cogestão da produção e das vendas. As atividades do empreendimento permitem o protagonismo dos sujeitos, permitem que eles voltem a ser donos de sua própria história (Diário de campo - Argentina, dia 4).*

Como aponta Lane (1996), o entendimento das relações de poder que se dão nos cotidianos é de grande importância tanto para que os sujeitos compreendam as violências aos quais são submetidos arbitrariamente, quanto para a tessitura de ações cooperativas, solidárias e transformadoras de suas realidades.

Por fim, é importante ressaltar que a ação territorial-comunitária da terapia ocupacional não se restringe à apenas uma área de atuação. No estudo, acompanhamos uma diversidade de experiências e demandas: um empreendimento social ligado a um hospital em saúde mental, uma ONG com ação social, um serviço de saúde mental com interface com a convivência/cultura, um serviço de reabilitação via projeto de extensão universitária; e, em todas elas, os princípios levantados como características da ação territorial-comunitárias estiveram presentes, cada qual aplicado às necessidades específicas de suas áreas.



Finalmente, reconhecemos que os lugares são motores para transformação dos territórios. Desta forma, é o espaço que inaugura e aproxima as ações das comunidades para se alcançar de fato uma transformação do território usado, em toda a sua concepção. Nesse sentido, é importante ressaltar que não se trata de valorizar a ação microssocial, nos lugares, em detrimento da ação macrossocial, mas de pensar que o fortalecimento dos lugares possibilita que os sujeitos da ação, a comunidade, consigam por si só reconhecer as relações de poder e possam buscar a criação de alternativas para agir autonomamente, frente às realidades e aos processos de opressão vivenciados.

Em suma, como profissionais que possuem a oportunidade de agir nos territórios e em conjunto com as comunidades, a terapia ocupacional latino-americana pode atuar como mediadora na construção de coletivos e de redes de solidariedade que sirvam ao apoio e à sustentação das vidas comuns. Assim, falar da atuação territorial-comunitária não diz respeito a apenas promover deslocamentos de espaços físicos para intervenção técnico-profissional, mas sim problematizar e refletir sobre quem está naquele espaço e como as relações acontecem nele, apreender quais os modos de vida estão sendo produzidos e buscar criar mecanismos para apoiar, potencializar ou construir relações solidárias que fortaleçam o suporte para o cotidiano da vida e *quicá* desdobre em elementos que possibilitem uma consciência sobre o lugar social ocupado e as questões macrossociais que atravessam aquelas vidas.

## CONCLUSÃO

*En este recorrido de recorridos, la soledad se unió a la solidaridad, el 'yo' se convirtió en 'nosotros'.*

Eduardo Galeano

A elaboração dos dizeres finais de um estudo não pode prescindir de uma breve reflexão sobre todo seu desenvolvimento. Desde os primeiros rascunhos sobre o projeto de doutorado, o interesse principal que guiava a pesquisa era conhecer práticas de terapia ocupacional nos países latino-americanos. Estar de corpo presente em diferentes cenários e vivenciar novas experiências e culturas no interior da terapia ocupacional que se realiza na região. Para tal, alinhamos esse desejo à uma prática já conhecida e investida em nosso processo formativo: a ação nos territórios, em contato próximo às casas e aos modos de vida dos sujeitos acompanhados.

O primeiro impasse ao definir a temática da investigação foi a pouca utilização do termo *território* nos materiais e discursos da terapia ocupacional nos países Argentina, Chile e Colômbia. O termo tão recorrente nas políticas públicas e, em consequência, nas práticas e estudos da terapia ocupacional brasileira não era tão frequente nos demais países. Identificamos, em nossa investigação anterior, que o termo que se aproximava ao tipo de atuação que buscávamos era *comunidade*. Um termo não tão estranho a nós, tendo em vista que a expressão *ação territorial e comunitária* era comum em nossas buscas, mas pouco aprofundado em nossa construção formativa. Decidimos, desta forma, trabalhar com ambos os conceitos na pesquisa.

Como é comum aos inícios de um processo investigativo, partimos com algumas hipóteses, dentre elas, a principal era que o termo *território* expressaria um conceito de cunho mais político ao campo, uma vez que, pela nossa experiência, o víamos inserido em diversas políticas públicas, enquanto o conceito de *comunidade* nos traria ou uma noção pautada no senso comum ou ainda uma perspectiva já obsoleta aos vieses acadêmicos. A hipótese inicial, no entanto, não se confirmou, consistindo no ponto que demarcou a

primeira mudança em nossa perspectiva: o entendimento que, se compreendermos política<sup>166</sup> como a organização coletiva da vida que se compartilha nos espaços públicos, então o termo *comunidade* acolhe um importante viés político. Enquanto *território* nos aproxima de uma conceituação politizada e também técnica, muito mais arraigada à execução das políticas sociais.

A construção do referencial teórico e a elaboração das revisões conceituais de literatura, incluindo as relevantes entrevistas com as autoras mais encontradas na literatura, demonstraram novos contornos aos termos. *Comunidade* é expressa como um termo que transita entre distintos públicos: de produções científicas acadêmicas a grupos religiosos ou moradores de um mesmo bairro - todos se referem ao termo com uma noção, se não a mesma, muito similar. Representa a unicidade de sujeitos que se identificam por características em comum como a localização, a religiosidade, o gênero, que se acolhem mutuamente.

Já o termo *território* não se faz da mesma maneira, isto é, não é uma palavra usual no cotidiano da vida comum. O compreendemos como um conceito técnico ou mesmo um conceito dos técnicos. É uma palavra que organiza, gerencia e guia a atuação, fornece as premissas necessárias para a elaboração de uma ação técnica pautada no conhecimento das condições de vida e das implicações do contexto macroestrutural às minúcias dos cotidianos. Um termo usado para que técnicos e serviços não se esqueçam que os sujeitos acompanhados possuem história, memória e que suas problemáticas, muitas vezes, decorrem de um sistema socioeconômico e político que ultrapassa seus mecanismos individuais de defesa e organização.

Na terapia ocupacional, a relação entre as terminologias e as ações práticas são fundamentais: a conceituação informa a ação prática, ao mesmo tempo que a descrição da prática pode fornecer dados à construção teórica de novas referenciais conceituais (MAXIMINO; TEDESCO, 2015). É nestes dois enfoques, entre teoria e prática, que a terapia ocupacional se apropria dos

---

<sup>166</sup> Outra concepção de política que se aproxima à nossa identificação é cunhada por Milton Santos (2000a, p.7-8): a “arte de pensar mudanças e de criar as condições para torná-las efetivas”.

conceitos de *território* e *comunidade*, através das experiências práticas desenvolvidas pelas profissionais, por meio do contato real com as necessidades e as demandas complexas advindas da vida cotidiana, e o desafio de teorizar sobre tais processos para uma prática mais efetiva e informada por preceitos teóricos.

Na elaboração de uma síntese dos resultados encontrados e no intento de avançar na discussão e proposição conceitual, assinalamos que o conceito *território* sugere uma combinação de espaço, processo e relação, superando a delimitação de um espaço geográfico, de um espaço físico, seja ele privado ou público. *Território* diz respeito àquilo que nossos olhos conseguem alcançar: a materialidade expressa nas construções, ruas, árvores, praças, carros e pessoas circulando; mais aquilo que não conseguimos ver: a história que permeia as edificações e as vidas ali construídas, as relações estabelecidas entre as pessoas, a cotidianidade que impõe maneiras de conduzir os tempos, os poderes que se dão para além das negociações face a face e implicam na condução das vidas.

As terapeutas ocupacionais dos países estudados desenvolvem ações, em suas práticas, que interligam e conectam de forma dialética os dois eixos que sintetizam o termo *território*: o micro e o macrosocial. Como exemplos, podemos lembrar: a tessitura de redes intersetoriais entre os equipamentos de atenção à saúde mental na experiência brasileira; a promoção da circulação dos usuários argentinos do *Emprendimiento Ceibo* pelos circuitos inferiores de produção e trocas materiais; e a atividade de cartografia social para apropriação do bairro com o grupo de idosos na experiência colombiana.

O conceito de *comunidade* traz a ideia de democracia, coletividade e a produção de redes, de pertencimento e de identidade. *Comunidade* corresponde às pessoas que habitam os territórios e/ou participam de grupos organizados, alguns deles organizados pelas terapeutas ocupacionais, e se identificam entre si, seja pela localização e cotidiano que compartilham, pela proximidade física e afetiva, pelos apoios mútuos ou pela compreensão das condições de vida similares que experimentam vivendo no mesmo espaço. Em

outras palavras, um grupo de pessoas que, mesmo diferentes, compartilham pontos em comum.

Na terapia ocupacional latino-americana, *comunidade* diz respeito às práticas que se dão no âmbito coletivo, envolvem as pessoas e seus modos de vida e visam construir espaços para a participação, o diálogo e a autonomia dos coletivos. Nas experiências, observamos usos do conceito em atividades voltadas ao fortalecimento dos grupos e ao incentivo à participação ativa e à autogestão. Cenas que acompanhamos com as assistentes comunitárias chilenas, os participantes argentinos do *Ceibo* e os membros do grupo de mosaico no Centro de Convivência brasileiro ilustraram essa identificação. Além dessas, outra experiência interessante foi a aproximação do grupo Mentalmente Sãos com o líder comunitário do bairro Salon, na Colômbia, atividade que promoveu uma real integração das ações promovidas pela terapia ocupacional com a vida comunitária daquele território.

Contudo, o que concluímos com todo o arcabouço de dados coletados é que a prática profissional se refere a uma atuação territorial-comunitária. Ou seja, falar de *território* e *comunidade*, em conjunto e de forma dialética, é apontar à uma reflexão sobre a construção de modos de vida e modos de apropriação dos recursos materiais, sociais, culturais e relacionais que se estabelecem em um lugar, a partir de uma perspectiva coletiva da vida. A proposição de uma ação territorial-comunitária pressupõe compreender os modos de vida dos sujeitos, as relações que eles estabelecem com seus espaços de vida e a tessitura da *solidariedade* nos *lugares* como uma finalidade da ação técnica. Trata-se, portanto, da composição de elementos dos conceitos de *território* e de *comunidade* que constituem as possibilidades das ações terapêutico-ocupacionais neste âmbito.

Ressaltamos a necessidade de superação do uso dos termos *território* e *comunidade* apenas como indicação a cenários e espaços físicos de atuação profissional, na medida em que a discussão aqui trazida comprova outros elementos que constituem características próprias para o que se define como ações territoriais-comunitárias, que se distinguem sobremaneira de “apenas” modificar o cenário de intervenção.

Podemos então afirmar a dialética intrínseca aos conceitos, isto é, a indissociabilidade da relação entre os termos território e comunidade, bem como a presença de elementos de um em outro conceito, sendo visualizados seus princípios e reflexos na proposição das ações profissionais.

As práticas informadas pelos pressupostos territoriais-comunitários são efetivadas com determinados princípios, sendo que elencamos cinco: *a atuação implicada no coletivo e nas relações sociais; a tessitura de redes formais e informais; a construção de vínculos através do uso das atividades; a horizontalidade e disponibilidade nas relações; e as estratégias para lidar com a vulnerabilidade social nos âmbitos micro e macrossocial.*

Embora os princípios elencados sejam aparentemente “simples”, correspondem a habilidades técnicas e elementos de trabalho em terapia ocupacional. Assim, apontamos como imprescindível a elaboração de reflexões sobre essa dimensão específica da prática profissional e a inclusão de discussões nos espaços formativos nos níveis de graduação e pós-graduação da profissão, especificamente voltados à dimensão de como realizar este trabalho teórico e metodologicamente, pelo seu conhecimento não evidente que se encontra envolvido e por suas características complexas; assim como ao desafio de preparar pessoas habilitadas com tais princípios para a execução da prática profissional em realidades diversas.

Ademais, assinalamos que a terapia ocupacional social brasileira já vem desenvolvendo estudos e produções a respeito da ação territorial-comunitária em sua área de atuação específica, voltando-se prioritariamente a estes lócus de intervenção. Sua atuação pela elaboração teórica e constituição de práticas terapêutico-ocupacionais que se dediquem à sua institucionalidade acadêmica e incorporação nas ações técnico-profissionais é notória e presente nas conclusões deste estudo (BARROS, GALHEIGO, LOPES, 2007; BARROS, GHIRARDI, LOPES, 2002; LOPES, MALFITANO, 2016). No entanto, na análise das experiências acompanhadas, que compõem diversas áreas de atuação da terapia ocupacional, identificamos que os elementos que caracterizam a ação territorial-comunitária ainda carecem de estudos e necessitam de maior aprofundamento na terapia ocupacional latino-americana. Vale ressaltar que

se trata de um desafio para toda a terapia ocupacional, independente da área ou locus de atuação, na medida em que nos encontramos no momento de questionamento e busca pelo desenvolvimento de bases teórico-metodológicas para a profissão.

Os resultados encontrados na revisão conceitual de literatura, juntamente a suas entrevistas, assim como nos estudos de caso, demonstraram que nos países latino-americanos investigados o uso e a apropriação dos termos território e comunidade se deram através do diálogo com outras áreas de conhecimento e práticas, como a reabilitação psicossocial, a psicologia comunitária, a geografia, a sociologia, a filosofia, entre muitas outras. Ademais, o acompanhamento das terapeutas ocupacionais no cenário prático também apontou a interlocução e a inserção das profissionais em ações em equipes. Essas informações evidenciam que a interdisciplinaridade compõe tanto a elaboração teórica quanto as ações prático-profissionais relativas ao território e à comunidade nos países latino-americanos.

Em suma, a pesquisa se propôs a compreender o uso e o desenvolvimento das concepções de *território* e *comunidade* na terapia ocupacional latino-americana. Apesar do rigor aplicado a todo processo de revisão, entrevistas e estudos de caso social realizados, reconhecemos que houveram alguns limites, tais como: a busca e análise apenas de materiais publicados nas línguas portuguesa e espanhola, evidentemente há publicações de terapeutas ocupacionais latino-americanos em outras línguas e em periódicos fora da região; a dificuldade no acesso às produções e estudos realizados antes de 1990; o não acesso à chamada literatura cinza, centrando-se em produções textuais de artigos científicos e livros; o recorte em apenas quatro países da região; a observação de apenas uma prática profissional em cada local, algo que serve de ilustração, porém não representa todas as práticas do país, não podendo ser generalizado. Dessa forma, apontamos a necessidade de futuros estudos que superem tais limites contribuindo com a ampliação da discussão.

Sobre a proposição conceitual de *território* e *comunidade*, visualizamos que os conceitos não são fechados e estáticos, assim, o aumento de pesquisas podem contribuir para a construção de várias interpretações possíveis, ainda que diferentes entre si. Nesse sentido, indicamos a necessidade da ampliação de estudos teóricos e conceituais tanto para *território* e *comunidade*, como para outros termos fundamentais ao campo da terapia ocupacional na região.

Destacamos a intenção que os dados aqui apresentados possam explicitar os termos e práticas territoriais-comunitárias realizadas na América Latina, com o intuito de colocá-las em diálogo com outras experiências no mundo. Acreditamos que o intercâmbio entre fazeres e conceituações na área podem contribuir para o aprofundamento teórico e para o desenvolvimento de conceitos e práticas específicas ao campo da terapia ocupacional como um todo. Dessa forma, seriam interessantes pesquisas em diferentes lugares do mundo na terapia ocupacional que pudessem aprofundar as discussões a respeito da fundamentação teórico-conceitual própria da profissão, na intenção de promover reflexões sobre as muitas designações que compõem nosso âmbito teórico e de atuação profissional.

Por fim, esperamos que os resultados encontrados no estudo possam contribuir com o incentivo às novas pesquisas sobre a temática, ao fortalecimento das ações territoriais-comunitárias e à tessitura de redes de solidariedade entre os grupos e sujeitos acompanhamos, como também entre as terapias ocupacionais existentes no cenário latino-americano.



## REFERÊNCIAS

- ACSELRAD, H. Mapeamentos, identidades e territórios. In: ACSELRAD, H. **Cartografia social e dinâmicas territoriais: marcos para o debate**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, 2010a, p. 9-45.
- ACSELRAD, H. Apresentação. In: ACSELRAD, H. **Cartografia social e dinâmicas territoriais: marcos para o debate**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional, 2010b, p. 5-7.
- ADICHIE, C. N. **O perigo de uma história única**. Palestra proferida no Technology, Entertainment and Design (TED), Estados Unidos, 2009. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wQk17RPuhW8> . Acesso em: 26 ago 2017.
- ALBUQUERQUE, D. et al. Comunidad Cetram: Una Práctica de Rehabilitación Comunitaria. In: GUAJARDO, A.; HERNÁNDEZ; E. R.; CORREA, V. P. **Rehabilitación de Base Comunitaria: diálogos, reflexiones y prácticas em Chile**. Santiago: Universidad Andrés Bello, 2014, p. 263-274.
- ALEIXO, J. M. P. **Centro de convivência e atenção psicossocial: invenção e produção de encontros no território da diversidade**. 117f. Dissertação de mestrado. Faculdade de Ciências e Letras de Assis - Universidade Estadual Paulista, 2016.
- ALEIXO, J. M. P.; LIMA, E. M. F. A. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 25, n. 3, p. 649-659, 2017.
- ALVES, A. R. C. **O conceito de hegemonia: de Gramsci a Laclau e Mouffe**. **Lua Nova**, São Paulo, v. 80, n.1, p. 71-96, 2010.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ANTUNES, M. H; ROCHA, E. F. Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na estratégia da saúde da família no município de São Paulo e a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência - no período de 2000-2006. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 270-8, 2011.
- ARAUJO, K. **Género y movimientos sociales en Chile**. Retos para la acción colectiva. Santiago: Programa Mujer y Democracia en el Mercosur/Movimiento Pro Emancipación de la mujer chilena, 2002.
- ARGENTINA. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Secretaria de Salud. Ley de Salud Mental 448. Buenos Aires, 2000. Disponível em: [https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley\\_448-00.pdf](https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley_448-00.pdf) Acesso em: 23 abr 2019.

ARGENTINA. Ministerio de Desarrollo Social. **El territorio y la economía social**. Buenos Aires, Ministerio de Desarrollo Social. 2010. Disponível em: <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/El-territorio-y-la-Econom--a-Social1.pdf> Acesso em: 23 abr 2019.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. Ley Nacional de Salud Mental n. 26.657. Decreto Reglamentario 603/2013. Buenos Aires, 2013. Disponível em: <http://fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf> Acesso em: 23 abr 2019.

ARROYO, M. M. A trama de um pensamento complexo: espaço banal, lugar e cotidiano. In: CARLOS, A. F. (org.). **Ensaio de geografia contemporânea** - Milton Santos: obra revisitada. São Paulo: Hucitec, 1996, p.55-62.

ASTUDILLO, L. **La comunidad ayuda a sus adultos mayores: Movimiento Pro Emancipación de la Mujer Chilena - MEMCH**. CHILE. Red Latinoamericana de Gerontología, Santiago, 2010. Disponível em: [https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/archivosConcurso2010/PRIMER\\_PREMIO\\_Categoria\\_Organizaciones\\_2010.pdf](https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/archivosConcurso2010/PRIMER_PREMIO_Categoria_Organizaciones_2010.pdf). Acesso em: 9 out 2018.

AZEVEDO, A. V. S.; PARDO, M. B. L. Formação e Atuação em Psicologia Social Comunitária. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 8, n. 2, p. 200-10, 2014.

BARRERA, S. Reflexiones sobre Sistemas de Información Geográfica Participativos (SIGP) y cartografía social. **Revista Colombiana de Geografía**, Bogotá, n. 18, p.9-23, 2009.

BARROS, D. D. Habilitar - Reabilitar... O rei está nu? **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 2, n. 2/3, p. 100-04, 1991.

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. 2, p. 95-103, 2002.

BARROS, D.D.; LOPES, R.E.; GALHIEGO, S.M. Projeto Metuia: terapia ocupacional no campo social. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.26, n. 3, p. 365-69, 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. **Terapia ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p.354-363.

BARROS, J. D. **Os conceitos: seus usos nas Ciências Humanas**. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

BASAGLIA, F.; BASAGLIA, F. O. Los crímenes de la paz. IN: BASAGLIA, F.; BASAGLIA, F. O. **Los crímenes de la paz: investigación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión**. México/España/Argentina/Colombia: Siglo Veintiuno editores, 1977, p. 13-102.

BASAGLIA, F.; BASAGLIA, F. O. **O homem no pelourinho**. São Paulo: Tradução IPSO - Instituto de Psiquiatria Social, 1979.

BAUMAN, Z. **Comunidade: a busca por segurança no mundo atual**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

BECKER, H. S. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

BEZERRA, W. C. **A terapia ocupacional na sociedade capitalista e sua inserção profissional nas políticas sociais no Brasil**. 165f. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Alagoas, 2011.

BIANCHI, P. C. **Terapia Ocupacional e a Questão Social: retratos da formação graduada a partir de um recorte latino-americano**. 200f. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos, 2016.

BIANCHI, P. C.; MALFITANO, A. P. S. Terapia ocupacional e atuação em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre a área social e o campo de atenção básica em saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 563-574, 2013.

BIANCHI, P. C.; MALFITANO, A. P. S. Formação graduada em Terapia Ocupacional na América Latina: mapeando quem somos e onde estamos. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 28, n. 2, p.135-46, 2017a.

BIANCHI, P. C.; MALFITANO, A. P. S. Formación en terapia ocupacional en América Latina: ¿avanzamos hacia la cuestión social? **World Federation of Occupational Therapists Bulletin**, v.73, n.1, p. 15-23, 2017b.

BRANCALEONE, C. Comunidade, sociedade e sociabilidade: revisitando Ferdinand Tönnies. **Revista de Ciências Sociais**, Fortaleza, v. 39, n. 1, p. 98-104, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRESSER P. L. C. A crise da América Latina: consenso de Washington ou crise fiscal? **Pesquisa e Planejamento Econômico**, Rio de Janeiro, v.21, n. 1, p. 3-23, 1991.

BRIGLIA, J. et al. Silvia Rivadera, la huella de una colega desaparecida en la última dictadura argentina. Aportes a la memoria y a la perspectiva histórica-ética-política de la Terapia Ocupacional. **Revista Argentina de Terapia Ocupacional**, Buenos Aires, v.3, n.1, p. 25-34, 2017.

BRIGLIA, J.; SARTIRANA, A. G. Aspectos contextuales del surgimiento de Terapia Ocupacional en la Argentina. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v. 13, n. 1, p. 33-41, 2013.

CÁRDENAS, W. I. L.; PEREIRA, A. M. M.; MACHADO, C. V. Trajetória das relações público-privadas no sistema de saúde da Colômbia de 1991 a 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, supl.2, p. 1-16, 2017.

CARIA, T. A construção etnográfica do conhecimento em ciências sociais: reflexividade e fronteira. In: CARIA, T. (Org.) **Experiência etnográfica em ciências sociais**. Porto: Afrontamento, 2003. p.9-20.

CARLOS, A. F. A. **O lugar no/do mundo**. São Paulo: FFLCH, 2007, 85p.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

CASTIEL, L. D. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria 'comunidade'. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 615-22, 2004.

CASTRO, C. et al. Percepciones de las personas que participan en el programa adulto mayor dependiente de la Fundación Cerro Navia Joven: una mirada desde la ocupación. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v.15, n.1, p. 109-122, 2015.

CASTRO, E. D. et al. Composições...palavras...imagens...costuras... **Interface**, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 743-754, 2013.

CASTRO, E. D.; SILVA, D. M. Atos e fatos de cultura: territórios das práticas, interdisciplinaridade e as ações na interface da arte e promoção da saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 102-112, 2007.

CAVALCANTE, G. M. M.; TAVARES, M. M. F.; BEZERRA, W. C. Terapia ocupacional e capitalismo: articulação histórica e conexões para a compreensão da profissão. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 29-33, 2008.

CHAURA, L. E. El trabajo precario como cuestión epidemiológica. **Revista de Terapia Ocupacional da Galícia**, La Coruña, v.9, n.16, p.1-33, 2012.

CHILE. **PROGRAMA CHILE CUIDA: Derechos, Protección Social, Cuidados, Familia, Género, Trabajo y Territorio**. Gobierno de Chile, 2016.

CIERI, P. et al. Rehabilitación con base en la comunidad. In: MANGHI, M.; NARVÁEZ, S.; REYNO, P. **Terapia Ocupacional: Trabajo y Comunidad**. Argentina: COLTOA Grupo Editor, 1999, p. 25-40.

CIERI, P. Historia, Evolución y Estado Actual de la RBC y la APS en la Argentina. Desde la Perspectiva de Terapia Ocupacional. **WFOT Bulletin**, v.51, n.1, p. 35-46, 2005.

COLOMBIA. Gobierno Nacional. ACUERDO FINAL PARA LA TERMINACIÓN DEL CONFLICTO Y LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PAZ ESTABLE Y DURADERA. Havana, 2016. Disponível em <http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Documentos%20compartidos/24-11-2016NuevoAcuerdoFinal.pdf>. Acesso em 25 set 2019.

COMISIÓN LIBRO DE TERAPIA OCUPACIONAL ARGENTINA. **Terapia Ocupacional: el camino del hacer**. Buenos Aires: COLTO, 1991.

COMISIÓN LIBRO DE TERAPIA OCUPACIONAL ARGENTINA. **Terapia Ocupacional: avances**. Buenos Aires: COLTOA, 1997.

COMISIÓN LIBRO DE TERAPIA OCUPACIONAL ARGENTINA. **Terapia Ocupacional: trabajo y comunidad**. Buenos Aires: COLTOA, 1999.

CORNEJO, M. et al. Historias de la Dictadura Militar Chilena desde voces generacionales. **PSYKHE**, Santiago, v.22, n.2, p.49-65, 2013.

COSTA, L. A; BRASIL, F. D. Cidade, territorialidade e redes na política de saúde mental **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n.2, p. 435-442, 2014.

COSTA, S. L. Terapia Ocupacional Social: dilemas e possibilidades da atuação junto a Povos e Comunidades Tradicionais. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 43-54, 2012.

D'ÁVILA NETO, M. I. A porta, a ponte e a rede. **Revista Documenta**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 8, p. 13-26, 2002.

DE CARLO, M.M.R.P.; BARTALOTTI, C.C. Caminhos da Terapia Ocupacional. In: DE CARLO, M.M.R.P; BARTALOTTI, C.C. (orgs.). **Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.

DESVIAT, M. A reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina - A psiquiatria coletiva no Brasil. In: DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999, p. 135-154.

DURIGUETTO, M. L. A questão dos intelectuais em Gramsci. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 118, p. 265-293, 2014.

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. História da política de saúde no Brasil: 1964 a 1990: do golpe militar à reforma sanitária. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p.385-434.

FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: Contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil. **RA'EGA: O espaço geográfico em análise**, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009.

FELIZZOLA, O. L. P.; TORRES, M. L.; GÓMEZ, A. M., **La ocupación como factor de inclusión y calidad de vida de población vulnerable**. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2008.

FERIGATO, S. H. **Cartografia dos Centros de Convivência de Campinas: produzindo redes de encontro**. 320f. Tese de doutorado. Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas, 2013.

- FERIGATO, S. H.; CARVALHO, S. R.; TEIXEIRA, R. R. Cartografia dos Centros de Convivência: a produção de encontros e de redes. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 12-20, 2016.
- FERIGATO, S. H.; SILVA, C. R.; LOURENÇO, 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.
- FERREIRA, D. S. Território, territorialidade e seus múltiplos enfoques na ciência geográfica. **Campo-Território: Revista de geografia agrária**, Uberlândia, v. 9, n. 17, p. 111-135, 2014.
- FONSECA, P. C. D.; HAINES, A. F. Desenvolvimentismo e política econômica: um cotejo entre Vargas e Perón. **Economia e Sociedade**, Campinas, v.21, número especial, p. 1043-1074, 2012.
- FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional**. Campinas: Papirus, 1988, 95p.
- FRANCO, S. Efeitos do conflito armado sobre a vida e a saúde na Colômbia. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, p.1247-1258, 2007.
- FRAQUELLI, A. C. C. A Argentina dos anos 90. **Indicadores Econômicos FEE**. Porto Alegre, v. 27, n.3, p. 13-37, 2000.
- FREIRE, A. M. A. Algumas palavras ou considerações em torno da Conferência de Paulo Freire. In: FREIRE, P.; FREIRE, N.; OLIVEIRA, W. F. **Pedagogia da Solidariedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2014, p. 49-69.
- FREIRE, M. O que é um grupo? In: FREIRE, M. et al. (Org.) **Grupo: indivíduo, saber e parceria: malhas do conhecimento**. 3º ed. São Paulo: Espaço Pedagógico, 2003, p. 29 - 38.
- FREIRE, P. **Pacientes impacientes**. Cadernos de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, 32-45.
- FREIRE, P.; OLIVEIRA, W. F. Solidariedade e esperança como sonhos políticos. In: FREIRE, P.; FREIRE, N.; OLIVEIRA, W. F. **Pedagogia da Solidariedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2014, p. 70-110.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 65. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018a, 256p.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 42. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2018b, 189p.
- FREITAS, M. T. A. A abordagem sócio-histórica como orientadora da pesquisa qualitativa. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 116, p. 21-39, 2002.
- FRIGOTTO, G. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: FAZENDA, I. (Org.). **Metodologia da pesquisa educacional**. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 69-90.
- GALHEIGO, S. M. et al. Comunidade de prática em terapia ocupacional: a avaliação do processo pelos participantes e pelos pesquisadores. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 23, n. 3, p. 463-474, 2015.

GALHEIGO, S. M. Da adaptação psicossocial à construção do coletivo: a cidadania enquanto eixo. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.6, n.2/3, p.105-108, 1997.

GALHEIGO, S. M. What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. **Australian Occupational Therapy Journal**, Melbourne, v. 58, n. 2, p. 60-66, 2011.

GALHEIGO, S. M. Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia social y compromiso ético-político. **Revista de Terapia Ocupacional Galicia**. La Carunã, v. 9, n. 5, p. 176-189, 2012.

GALHEIGO, S. M. Sobre identidades, latinoamericanidades e construção de saberes em Terapia Ocupacional: diálogos com Boaventura de Sousa Santos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 215-221, 2014.

GALHEIGO, S.; SIMÓ, S. Maestras de la terapia ocupacional. Sandra Galheigo: la poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. **Revista de Terapia Ocupacional da Galicia**, La Coruña, v. 9, n. 15, p. 1-41, 2012.

GALLETTI, M. C. **Itinerários de um serviço de saúde mental na cidade de São Paulo: trajetórias de uma saúde poética**. 151f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2007.

GARCÍA, S. Construyendo rehabilitación comunitaria en grandes ciudades. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v.1, n.3, p. 27-34, 2003.

GARCÍA, S. La RBC donde la pobreza, la riqueza y el desarrollo local se encuentran. In: GUAJARDO, A.; HERNÁNDEZ; E.; CORREA, V. P. **Rehabilitación de Base Comunitaria: diálogos, reflexiones y prácticas em Chile**. Santiago: Universidad Andrés Bello, 2014, p. 20-29.

GARCÍA, S. Discurso para la apertura del Programa de Terapia Ocupacional en la Escuela Nacional del Deporte, Cali, 27 de abril de 2015. **Revista Ocupación Humana**, Bogotá, v. 15, n. 2, p. 31-4, 2015.

GARCÍA, S. Occupational Therapy in glocalized world. In: SAKELLARIOU, D.; POLLARD, N. (Orgs.). **Occupational therapies without borders: Integrating justice with practice**. 2. Ed. Edinburgh: Elsevier Science, 2016, p. 185-193.

GARCÍA, S. Terapia Ocupacional en Colombia. In: SIMÓ, S. et al. (orgs). **Terapias Ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación**. Santiago: Editorial Usach, 2016, p. 81-84.

GHIRARDI, M. I. G. Terapia Ocupacional e processos econômico-sociais. LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (orgs). **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EdUFSCar, 2016, p. 68-81.

GÓMEZ, A. M.; PEÑAS, O. L.; PARRA, E. I. Experiencias de terapia ocupacional para la paz: aportes desde las regiones colombianas. **Revista Salud Pública**, Bogotá, v.19, n.5, p. 664-670, 2017.

- GRAMSCI, A. **Cadernos do cárcere**. Vol. 5. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
- GRAMSCI, A. Textos selecionados. In: MONASTA, A. **Antonio Gramsci**. Recife: Editora Massangana, 2010, 154 p.
- GUAJARDO, A.; GALHEIGO, S. M. Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional latinoamericana. **World Federation of Occupational Therapists Bulletin**, v.71, n.2, p. 73-80, 2015.
- GUAJARDO, A.; HERNÁNDEZ, E. R. Evaluación de la estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) desde la perspectiva de la comunidad y los equipos locales de rehabilitación. In: GUAJARDO, A.; HERNÁNDEZ; E.; CORREA, V. P. **Rehabilitación de Base Comunitaria: diálogos, reflexiones y prácticas em Chile**. Santiago: Universidad Andrés Bello, 2014, p.138-162.
- GUAJARDO, A.; HERNÁNDEZ; E. R.; CORREA, V. P. **Rehabilitación de Base Comunitaria: diálogos, reflexiones y prácticas em Chile**. Santiago: Universidad Andrés Bello, 2014.
- GUAJARDO, A.; KRONENBERG, F.; RAMUGONDO, E. L. Southern occupational therapies: Emerging identities, epistemologies and practices. **South African Journal of Occupational Therapy**, v. 45, n.1, p. 3-10, 2015.
- GUAJARDO, A.; MONDACA, M. Human rights, occupational therapy and the centrality of social practices. In: SAKELLARIOU, D.; POLLARD, N. (Orgs.). **Occupational therapies without borders: Integrating justice with practice**. 2. Ed. Edinburgh: Elsevier Science, 2016, p. 102-108.
- GUAJARDO, A.; SIMÓ, S. Una terapia ocupacional basada en los derechos humanos. **Revista de Terapia Ocupacional da Galícia**, La Coruña, v. 7, n. 12, p. 1-25, 2010.
- GUAJARDO, A. Chile. Terapia Ocupacional. Apuntes para una historia inconclusa. In: SANTOS, V.; GALLASSI, A. D. **Questões contemporâneas da terapia ocupacional na América do Sul**. Curitiba. Editora CRV, 2014a, p. 51-71.
- GUAJARDO, A. Chile. La terapia ocupacional crítica como posibilidad. In: SANTOS, V.; GALLASSI, A. D. **Questões contemporâneas da terapia ocupacional na América do Sul**. Curitiba. Editora CRV, 2014b, p. 159-165.
- GUAJARDO, A. Construcción de identidades, epistemes e prácticas en Terapia Ocupacional en América Latina. In: SIMÓ, S. et al. (orgs). **Terapias Ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación**. Santiago: Editorial Usach, 2016a, p. 41-60.
- GUAJARDO, A. **Entrevista a Alejandro Guajardo para UC Temuco: colonialismo y terapias ocupacionales del sur**. Entrevista concedida para Universidad Católica de Temuco, Chile, 2016b. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=93Pta1DhGoU>. Acesso em: 12 jun 2018.



- GUAJARDO, A. Terapia Ocupacional en Chile. In: In: SIMÓ, S. et al. (orgs). **Terapias Ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación.** Santiago: Editorial Usach, 2016, p. 75-79.
- GUEVARA, E. **Diarios de motocicleta.** 3. ed. Buenos Aires: Planeta, 2005, 256p.
- HAESBAERT, R.; LIMONAD, E. O território em tempos de globalização. **Revista etc..., espaço, tempo e crítica**, Niterói, v. 2, n. 4, p. 39-52, 2007.
- HAESBAERT, R. Território e Multiterritorialidade: um debate. **GEOgraphia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 17, p. 19-44, 2007.
- HAESBAERT, R. **Da desterritorialização à multiterritorialidade.** Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina. São Paulo, USP, AGB, p. 6774 - 6792, 2005. Disponível em: <http://ucbweb2.castelobranco.br.pdf> . Acesso em 8 nov 2017.
- HAHN, M. S. Prefácio. 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. 9-11.
- HELLER, A. **Sociología de la vida cotidiana.** 2. ed. Barcelona: Ediciones Pensinsula, 1987.
- HELLER, A. **O cotidiano e a história.** São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- HERRERA, M.; VALDERRAMA, C. Gubernamentalidad y biopolítica: una aproximación con los saberes y prácticas históricas de la terapia ocupacional en Chile. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v.13, n.2, p.79-92, 2013.
- HICKS, S. Theory and social work: A conceptual review of the literature. **International Journal of Social Welfare**, v.25, n.1, p. 399-414, 2016.
- JACOBI, P. **Movimentos sociais e políticas públicas: demandas por saneamento básico e saúde.** São Paulo: Editora Cortez, 1993.
- KINOSHITA, R. T. Saúde Mental e a Antipsiquiatria em Santos: vinte anos depois. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.1, n.1, p. 1-8, 2009.
- KRAUSE JACOB, M. Hacia una redefinición del concepto de comunidad. **Revista de Psicología de la Universidad de Chile**, Santiago, v. 10, n. 2, 2001.
- KRONENBERG, F.; POLLARD, N. SAKELLARIOU, D. **Occupational therapies without borders: Integrating justice with practice.** 2. Ed. Edinburgh: Elsevier Science, 2016.
- KRONENBERG, F.; POLLARD, N. Superar el apartheid ocupacional: exploración preliminar de la naturaleza política de la terapia ocupacional. In: KRONENBERG, F.; ALGADO, S. S.; POLLARD, N. **Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo el espíritu de supervivientes.** Buenos Aires - Madrid: Médica Panamericana, 2006.

KRONENBERG, F.; SIMÓ, S.; POLLARD, N. **Terapia Ocupacional Sin Fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes**. Buenos Aires; Madrid: Editorial Medica Panamenricana, 2007.

KURKA, A. B. **A participação social no território usado: o processo de emancipação de Hortolândia**. 2008. 199f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

LANE, S. T. M. Histórico e fundamentos da psicologia comunitária no Brasil. In: CAMPOS, R. H. F. **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Editora Vozes, 1996, p. 17-34.

LEÃO, A.; BARROS, S. Território e Serviço Comunitário de Saúde Mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.21, n. 3, p.572-586, 2012.

LILLO, S. G.; BLANCHE, E. I. Desarrollo de la terapia ocupacional en Latinoamérica. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v. 10, n.1, p. 123-135, 2010.

LIMA, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **SAÚDE DEBATE**, Rio de Janeiro, v.38, n.102, p. 593-606, 2014.

LINDO, P. V. F. **Uma Crítica Geográfica ao conceito de Território da PNAS: por um diálogo entre Geografia e Serviço Social**. 2015. 236f. Tese (Doutorado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente, 2015.

LOPES, R. E. et al. Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 591-602, 2014.

LOPES, R. E. et al. A divulgação do conhecimento em terapia ocupacional no Brasil: um retrato nos seus periódicos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 24, n.4, p. 777-789, 2016.

LOPES, R. E.; BORBA, P. L. O.; MONZELI, G. A. Expressão livre de jovens por meio do Fanzine: recurso para a terapia ocupacional social. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.22, n. 3, p. 937-948, 2013.

LOPES, R. E.; LEÃO, A. Terapeutas ocupacionais e os centros de convivência e cooperativas: novas ações de saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 56-63, 2002.

LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (orgs). **Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos**. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

LOPES, R. E. **Cidadania, Políticas Públicas e Terapia Ocupacional no contexto das ações de saúde mental e saúde da pessoa portadora de deficiência no Município de São Paulo**. 1999. 548f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

LOPES, R. E. No pó da estrada. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 1, p. 171-186, 2013.

MALFITANO, A. P. S., et al. Programa de pós-graduação stricto sensu em terapia ocupacional: fortalecimento e expansão da produção de conhecimento na área. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v.18, n.1, p. 105-11, 2013.

MALFITANO, A. P. S.; BIANCHI, P.C. Terapia ocupacional e atuação em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre a área social e o campo de atenção básica em saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.21, n.3, p. 563-574, 2013.

MÂNGIA, E. F. Apontamentos sobre o campo da terapia ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v.9, n.1, p.5-13, 1998.

MARAZINA, I. V. **A saúde mental pública na América Latina**. Estudo comparativo dos sistemas de saúde mental de Argentina e Brasil. 2001. 267f. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2011.

MARTÍNEZ, V. Modelo de inclusión socio comunitaria, documento en borrador. **Universidad de Chile**, 2014.

MATSKURA, T. S.; SALLES, M. M. (orgs). **Cotidiano, atividade humana e ocupação**: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental. São Carlos: EdUFSCar, 2016.

MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. (orgs). **Grupos e Terapia ocupacional**: formação, pesquisa e ações. São Paulo: Summus, 2015.

MAXIMINO, V. S.; TEDESCO, S. Rotina, Hábitos, Cotidiano no banal e no sutil, a trama da vida. In: MATSKURA, T. S.; SALLES, M. M. **Cotidiano, Atividade humana e Ocupação**. São Carlos: EdUFSCar, 2016, p. 122-146.

MEDEIROS, M. H. R. **Terapia ocupacional**: um enfoque epistemológico e social. São Carlos: Hucitec; EdUFSCar, 2010.

MELO, D. O. C. V. **Em busca de um ethos**: narrativas da fundação da terapia ocupacional na cidade de São Paulo (1956-1969). 2015. 133f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2015.

MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. **Sanare**, v. 4, n.1, p. 39-42, 2003.

MENGELBERG, E. G. Referentes históricos de la utilización de actividades en Sudamerica. Formación de los terapistas ocupacionales en Argentina. **Portal Español de Terapia Ocupacional**, s/n., s/v., p.1-9, 2007.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. **Agir em Saúde**: um Desafio para o Público. São Paulo: Editora Hucitec, 1997, p. 71-112.

MEYER, A. The philosophy of occupation therapy. **Archives of Occupational Therapy**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 1922.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. Ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MINSALUD. **Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado: Documento Marco**. Bogotá: Oficina de Promoción Social, 2017. Disponível em <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Victimas/Paginas/papsivi.aspx>. Acesso em: 6 nov 2018.

MONTERO, M. **Introducción a la Psicología Comunitaria**. Desarrollo, conceptos y procesos. Buenos Aires: Editorial Paidós, 2004a.

MONTERO, M. El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. **Intervención Psicosocial**, Madrid, v. 13, n. 1, p. 5-19, 2004b.

MONTERO, M. **Teoría y práctica de la psicología comunitaria: tensión entre comunidad y sociedad**. Buenos Aires: Editorial Paidós, 2006.

MONZELI, G. A.; MORRISON, R.; LOPES, R. E. Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a primeira década de criação dos programas de formação profissional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 2019, no prelo.

MORAES, A. C. R. **Território na geografia de Milton Santos**. São Paulo: Annablume Editora, 2013.

MOREIRA, E. V.; HESPANHOL, R. A. M. O lugar como uma construção social. **Revista Formação**, Presidente Prudente, v.2, n.14, p. 48-60, 2007.

MORENO, A. F. Publicaciones seriadas de la terapia ocupacional en latinoamerica. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 287-292, 2012.

MORRISON, R. (Re)conociendo a las fundadoras y “madres” de la terapia ocupacional: una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia. **Revista de Terapia Ocupacional da Galícia**. La Carunã, v. 8, n. 14, p. 1-21, 2011.

MORRISON, R. Los comienzos de la terapia ocupacional en Estados Unidos: una perspectiva feminista desde los estudios de Ciencia, Tecnología y Género (siglos XIX y XX). **Historia crítica**, n.62, pp.97-117, 2016.

MORRISON, R. O que une a Terapia Ocupacional? Paradigmas e perspectivas ontológicas da ocupação humana. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p. 182-203, 2018.

MUÑOZ, C. G. La labor de la terapia ocupacional en el marco de los determinantes sociales de la salud en Chile. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v.14, n.1, p.73-80, 2014.

NABERGOI, M. **El proceso de transformación de la atención psiquiátrica hacia el enfoque de cuidados en salud mental en Argentina**. Participación de Terapia Ocupacional en la construcción del campo de salud mental em Buenos Aires (1957-1976). 315f. Tese (Doutorado em salud mental comunitaria) - Departamento de Salud Menta. Universidad Nacional de Lanús, 2013.

- NASCIMENTO, B. A. O mito da atividade terapêutica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 17-21, 1990.
- NAVARRETE et al. **Terapia Ocupacional y Exclusión Social: Hacia una praxis basada en los derechos humanos**. Santiago: Editorial Segismundo Spa, 2015.
- NEIRA, G. La tragedia de Armero a los 20 años: trigo y cizaña. **Theologica Xaveriana**, Bogotá, v.157, n.1, p. 157-186, 2006.
- NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx**. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2011.
- NICOLAU, S. M. Grupos na atenção básica: enraizar-se em uma comunidade. In: MAXIMINO, V.; LIBERMAN, F. **Grupos e Terapia Ocupacional: formação, pesquisa e ações**. São Paulo: Summus, 2015, p.264-274.
- OIT; ONU; OMS. RBC: Uma estratégia para equalização de oportunidades, redução da pobreza e inclusão social das pessoas com deficiência - Documento de Posição Conjunta 2004. GENEBRA Organização Mundial da Saúde, 2004. Disponível em: [www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/publications/cbr/en/index.html). Acesso em: 2 mai 2018.
- OLIVER, F. C. et al. Reabilitação baseada na comunidade: discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, 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 USP**, São Paulo, v. 12, n. 1-3, p. 15-22, 2001.
- OLIVER, F.C.; BARROS, D. D. Reflexionando sobre desinstitucionalização y terapia ocupacional. **Matéria Prima**, Buenos Aires, v. 4, n.13, 1999.
- OLIVEIRA, W. F. Fatalismo e conformidade: pedagogia da opressão. In: FREIRE, P.; FREIRE, N.; OLIVEIRA, W. F. **Pedagogia da Solidariedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2014, p. 110-132.
- OSMO, A.; SHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, n. 1, p. 205-218, 2015.
- OSSANDÓN, L.; TORRES, C. **Presentación**. Hacia un movimiento ciudadano por una nueva constitución. In: Sociedad Civil y Nueva Constitución. Hacia un pacto ciudadano para la Constitución que queremos. Santiago: Fundación Instituto de la Mujer/Movimiento Pro Emancipación de la mujer chilena, 2006, p.5-8.
- OYARZÚN, N.; ZOLEZZI, R.; PALACIOS, M. **Hacia la Construcción de las Prácticas Comunitarias de Terapeutas Ocupacionales: desde una mirada sociohistóricas**. Berlín: Editorial Académica Española, 2012.
- PADRÓS, E. S. América Latina: ditaduras, segurança nacional e terror de estado. **História & Luta de Classes**, Marechal Cândido Rondon, v.3, n.4, p.43-49, 2007.

- PAGANIZZI, L. (org). **Terapia ocupacional psicossocial: escenarios clínicos y comunitarios**. Buenos Aires: Editorial Polemos, 2007.
- PAGANIZZI, L. Sobre la emergencia de los fundamentos sociales: notas sobre las prácticas comunitarias en Argentina 1980-2010. In: SANTOS, W.; GALLASSI, A. D. (Orgs). **Questões contemporâneas da Terapia Ocupacional na América do Sul**. Curitiba: CRV, 2014, p.123-140.
- PAGANIZZI, L. TO en Comunidad - Comunidad en TO. In: **Anais**. Congreso Argentino De Terapia Ocupacional, Ente Ríos, Paraná, p. 22-33, 2015.
- PAIVA, L.F. A et al. A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.21, n. 3, p. 595-600, 2013.
- PALACIOS, M. Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. **Revista Ocupación Humana**, Bogotá, v.17, n.1, p. 73-88, 2017.
- PALACIOS, M.; PINO, J. Reconstrucción del sentido de comunidad y ocupaciones colectivas: “experiencia de transformación de prácticas de salud primaria rural”. In: SIMÓ, S. et al. (orgs). **Terapias Ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación**. Santiago: Editorial Usach, 2016a, p. 415-432.
- PALM, R. C. M. **Catálogo Latinoamericano de Libros y Revistas de Terapia Ocupacional**. Curitiba, 2011.
- PAN, L. C. **Política de ensino superior, graduação em terapia ocupacional e o ensino de terapia ocupacional social no Brasil**. 2014. 224f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.
- PASTOR, S. M. O.; VALENZUELA, J. Z. **La voz del mujerío chileno**. Crónicas sobre la construcción del movimiento femenino de los últimos 40 años. 2017. 112f. Trabalho de conclusão de curso (Periodista). Universidad de Chile, 2017.
- PEIXOTO, N. B. **O Olhar do Estrangeiro**. In: NOVAES, A. (org.) O Olhar. Companhia das Letras, 1988.
- PELLEGRINI, M. Terapia ocupacional en el trabajo de salud comunitaria. **Portal Español de Terapia Ocupacional**, s/n., s/v., p.1-6, 2004.
- PELLEGRINI, M. Terapia ocupacional en la rehabilitación basada en la comunidad - RBC. **Portal Español de Terapia Ocupacional**, s/n., s/v., p.1-4, 2006.
- PELOQUIN, S. M. Ideas, directrices de los fundadores de la Sociedad Nacional de la Promoción de Terapia Ocupacional. In MIRALLES, P. M.; VALVERDE, M. A. T. **Terapia Ocupacional: Una perspectiva histórica. 90 años después de su creación**. **Revista de Terapia Ocupacional Galicia**, La Carunã, Monog. 1, 2007.

PEÑAS, O. L. Terapia ocupacional en Colombia: cuatro décadas de posicionamiento y servicios en la sociedad. **Revista da Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Colombia**, Bogotá, v.4, n.4, p. 229-231, 2006.

PEREZ, L. A. **Terapia Ocupacional requiere enfoque latinoamericano**. Universidad Nacional de Colombia, 2014. Disponível em: <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/terapia-ocupacional-requiere-enfoque-latinoamericano.html> Acesso em 23 jul 2018.

PINO, J.; CEBALLOS, M. Terapia Ocupacional Comunitaria y Rehabilitación basada em la comunidad: hacia una inclusión socio comunitaria. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v. 15, n.2, p. 1-15, 2015.

PINTO, J. M. **As correntes metodológicas em terapia ocupacional no Estado de São Paulo (1970-1985)**. 1990. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 1990.

POLINELLI, S.; CELLA, A. La apertura de la Universidad y de las Organizaciones Comunitarias: un encuentro entre dos culturas. **Portal Español de Terapia Ocupacional**, s/n., s/v., p.1-3, 2006.

POLLARD; N.; SAKELLARIOU, D.; KRONENBERG F. (orgs.) **A political practice of occupational therapy**. London: Elsevier Churchill Livingstone, 2008.

PRADO FILHO, K; TETI, M. M. A cartografia como método para as ciências humanas e sociais. **Barbarói - Revista do Departamento de Ciências Humanas**, Santa Cruz do Sul, v.38, n.1, p.45-59, 2013.

PRADOLINI, V. A. Promoción de derechos humanos “en” y “con las” familias. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 255-262, 2010.

RAMIREZ, R.; SCHLIEBENER, M. Manifiesto Latinoamericano de Terapia Ocupacional y Ocupación. **Revista de Terapia Ocupacional da Galícia**, La Coruña, v. 11, n. 19, p.1-18, 2014.

RAMUGONDO, E. Occupational Consciousness. **Journal of Occupational Science**, v.22, n. 4, p.488-501, 2015.

REIS, J. Uma epistemologia do território. **Estudos Sociedade e Agricultura**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 51-74, 2005.

REIS, S. C. C. A. G. **Histórias e memórias da institucionalização acadêmica da Terapia Ocupacional no Brasil: de meados da década de 1950 a 1983**. 2017. 399f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

RIBEIRO, A. C. T. Território usado e humanismo concreto: o mercado socialmente necessário. In: SILVA, C. A; BRANDÃO, J. A; ARRUZZO, R. C; RIBEIRO, A. C. T. Formas em crise: utopias necessárias. Rio de Janeiro: Arquimedes Edições, 2005. p.93-111.

RIBEIRO, A. C. T. Homens Lentos, Opacidades e Rugosidades. **Redobra**, Salvador, v. 3, n.9, p. 58-71, 2012.

ROCHA, T. G. Discutindo o conceito de comunidade na psicologia para além da perspectiva identitária. **Global Journal of Community Psychology Practice**, v. 3, n. 4, p. 1-6, 2012.

RODRÍGUEZ, L.; CAMARGO, N.; ESCOBAR, X. Terapia Ocupacional: una perspectiva histórica desde la Universidad Nacional de Colombia (1966-1989). **Revista Ocupación Humana**, Bogotá, v.16, n.2, p.26-45, 2016.

RODRÍGUEZ, P. T. Estrategias de apoyo social a la tercera edad. **Revista Ocupación Humana**, Bogotá, v.6, n.2, p.39-48, 1995.

ROJAS, C. P. Editorial. Terapia Ocupacional en el posacuerdo. Retos para una profesión que se transforma. **Revista Ocupación Humana**, Bogotá, v.17, n.1, p.3-6, 2017.

ROJAS, G. A. A ditadura militar na Argentina (1976-1983): retomando algumas hipóteses frente aos relatos oficiais. **Lutas Sociais**, São Paulo, vol.18 n.32, p.163-176, 2014.

ROTELLI, F. A instituição inventada. In: ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. (Org.). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 2001, p. 89-100.

SAKELLARIOU, D.; POLLARD, N. (orgs). **Occupational Therapies Without Borders: integrating justice with practices**. Edimburgo: Elsevier. 2.ed., 2016.

SAMPER, E. ¿Puede sobrevivir la democracia a tanta desigualdad? **Primeiro Fórum Mundial do Pensamento Crítico**. Buenos Aires, CLACSO, 2018.  
Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=QyeOEhb6h\\_0](https://www.youtube.com/watch?v=QyeOEhb6h_0). Acesso em: 20 nov 2018.

SÁNCHEZ VIDAL, A. **Psicología comunitaria**. Bases conceptuales y operativas. Métodos de intervención. Barcelona: PPU, 1991.

SANTOS, A. A. Lugar e território. O sistema de saúde brasileiro, a geografia e a promoção da saúde. **Revista Geográfica Venezolana**, Mérida, v. 50, n.1, p. 159-172, 2009.

SANTOS, B. S.; MENESES, M. P. Introdução. In: SOUSA SANTOS, B.; MENESES, M. P. (orgs.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010, p.9-19.

SANTOS, B. S. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós modernidade**. São Paulo: Cortez Editora, 1999.

SANTOS, B. S. Os processos da globalização. In: SOUSA SANTOS B. (org). **A globalização e as ciências sociais**. 2. Ed. São Paulo: Cortez, 2002a, p. 25-102.

SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 63, n.1, p. 237-80, 2002b.

SANTOS, B. S. Conhecimento e transformação social: para uma ecologia dos saberes. **Somanlu - Revista de Estudos Amazônicos**, ano 7, n. 1, p. 175-189, 2007.



- SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. In: SOUSA SANTOS, B.; MENESES, M. P. (orgs.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010, p. 31-83.
- SANTOS, F. L. B. **Uma história da onda progressista sul-americana (1998-2016)**. São Paulo: Editora Elefante, 2018, 560p.
- SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006.
- SANTOS, M. Circuitos espaciais de produção: um comentário. In: SOUZA, M. A.; SANTOS, M. **A construção do espaço**. São Paulo: Nobel, 1986.
- SANTOS, M. O Lugar: encontrando o futuro. **Revista de Urbanismo e Arquitetura**, Salvador, v. 1, n. 6, p. 34-3, 1996.
- SANTOS, M. **Técnica, espaço, tempo: globalização e meio técnico-científico-informacional**. São Paulo: Hucitec, 1998a.
- SANTOS, M. Entrevista explosiva com Milton Santos. In: **Revista Caros Amigos: a primeira à esquerda**. São Paulo, n.17, 1998b. Disponível em: <https://www.carosamigos.com.br/index.php/grandes-entrevistas/6047-entrevista-explosiva-com-milton-santos>. Acesso em: 8 nov 2017.
- SANTOS, M. **Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal**. Rio de Janeiro: Record, 2000a. 174 p.
- SANTOS, M. O papel ativo da geografia um manifesto. **XII Encontro Nacional de Geógrafos**. Florianópolis. 2000b; p. 103-109.
- SANTOS, M. O retorno do território. **OSAL: Observatorio Social de América Latina**. Buenos Aires: CLACSO, 2005.
- SANTOS, M. **A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção**. 4. ed. São Paulo: EDUSP, 2006.
- SANTOS, M. **O Espaço Cidadão**. 7. ed. São Paulo: Edusp, 2007.
- SANTOS, W.; GALLASSI, A. D. (orgs). **Questões contemporâneas da terapia ocupacional na América do Sul**. Curitiba: Editora CRV, 2014.
- SAQUET, M. A. Por uma abordagem territorial. In: SAQUET, M. A.; SPOSITO, E. S. (Org.) **Território e Territorialidades: teorias, processos e conflitos**. São Paulo: Expressão Popular, 2009. p. 73-94.
- SAQUET, M. A.; SILVA, S. S. Milton Santos: concepções de geografia, espaço e território. **Revista Geo UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 18, p.24-42, 2008.
- SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. 2a ed. Rio de Janeiro: Te Corá/ Instituto Franco Basaglia, 2001.
- SATIZABAL, M. Terapia Ocupacional y trabajo comunitario. In: DUARTE, C. **Cincuenta años ocupando contextos, transformando vidas**. Memorias del XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional. Bogotá: Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, 2016, p.50.

- SAWAIA, B. B. Comunidade: a apropriação científica de um conceito tão antigo quanto a Humanidade. In: SAWAIA, B.B. (Org.). **Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia**. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 35-55.
- SAWAIA, B. B. La comunidad como principio y como entidad cívica: Una discusión sobre democracia y felicidad centrada en la familia. **Fundamentos en Humanidades**, San Luis, v. 4, n. 7-8, p. 9-17, 2003.
- SEABRA, O.; CARVALHO, M.; LEITE, J. C. **Território e Sociedade: entrevista com Milton Santos**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2000.
- SENNETT, R. **Juntos**. Os rituais, os prazeres e a política da cooperação. 2. ed. Rio de Janeiro: Editorada Record, 2013, 377p.
- SERRANA, P. Producción de subjetividad a partir de los discursos gubernamentales del estado de Chile sobre la discapacidad. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v.14, n.2, p. 119-136, 2014.
- SILVA, J. A.; LIMA, E. M. F. A. L. Comunidades provisórias entre pessoas quaisquer: encontros de delicadeza, criação artística e diferença. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.23, n. 3, p. 673-681, 2015.
- SILVA, M. N. R. M. O. et al. Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v.22, n. se, p.145-152, 2014.
- SILVA, M. N. S. TERRITÓRIO: Uma revisão teórico-conceitual. **Interespaço: Revista de Geografia e Interdisciplinaridade**, Grajaú, v. 1, n.1, 2015, p. 49-76.
- SILVA, R. C.; SIMON, C. P. Sobre a diversidade de sentidos de comunidade. **PSICO**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 39-46, 2005.
- SILVEIRA, M. L. Ao território usado a palavra: pensando princípios de solidariedade socioespacial. In: VIANA, A. L; IBAÑEZ, N.; ELIAS, P. E. M. (orgs). **Saúde, desenvolvimento e território**. São Paulo: Hucitec; 2009, p. 127-150.
- SIMÓ, S. et al. (orgs). **Terapias Ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación**. Santiago: Editorial USACH, 2016. 528p.
- SIMÓ, S. GARCÍA, S. Diseñando políticas comunitarias para la felicidad. **Revista de Terapia Ocupacional da Galícia**, La Coruña, v. 8, n. 13, p. 1-23, 2011.
- SIMÓ, S.; ABREGÚ, M. M. Ecología ocupacional: El estudio de caso de la megaminería en Argentina. **Revista Argentina de Terapia Ocupacional**, Buenos Aires, v.1, n.1, p. 28-38, 2015.
- SINGER, P. **Introdução à economia solidária**. São Paulo: Editora Perseu Abramo, 2002.
- SOARES, L. B. T. **Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?** São Paulo: Editora Hucitec, 1991.

- SOARES, L. B. T. História da Terapia Ocupacional. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: fundamentação e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- SOARES, L. T. R. **Ajuste neoliberal e desajuste social na América Latina**. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.
- SOTO, H. Implementación de la estrategia de rehabilitación basada en comunidad: Una reflexión participante. In: GUJARDO, A.; HERNÁNDEZ; E. R.; CORREA, V. P. **Rehabilitación de Base Comunitaria: diálogos, reflexiones y prácticas em Chile**. Santiago: Universidad Andrés Bello, 2014. p.30-48.
- SOUZA, M. A. A. A geografia da solidariedade. **GeoTextos**, Salvador, v. 2, n. 2, p. 171-8, 2006.
- SOUZA, M. L. O território: sobre espaço e poder, autonomia e desenvolvimento. In: CASTRO, I. E. et al. **Geografia: conceitos e temas**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2005, p.77-116.
- SOUZA, M. L. “Território” da divergência (e da confusão): em torno das imprecisas fronteiras de um conceito fundamental. In: SAQUET, M. A.; SPOSITO, E. S. (orgs). **Territórios e territorialidades: Teorias, processos e conflitos**, São Paulo: Editora Expressão Popular, 2009, p. 57 - 72.
- SOUZA, R. G. M. **Sufrimento e cuidado a partir de uma Unidade Básica de Saúde, com Estratégia Saúde da Família, no Município de São de Paulo**. 292f. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Ciências. Universidade de São Paulo, 2014.
- SPAMPINATO, S. La vulnerabilidad psicosocial en usuarios de los emprendimientos productivos en salud. **Revista Vertex**, Buenos Aires, v. 23, n. 1, p. 6-14, 2007.
- TATAGIBA, L. F. **Participação, cultura política e modelos de gestão: a democracia gerencial e suas ambivalências**. 2003. 189 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.
- TESTA, D. Aportes para el debate sobre los inicios de la profesionalización de la terapia ocupacional en Argentina. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v. 12, n.1, p. 67-78, 2012.
- TESTA, D. E. Curing by doing: la poliomiélitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina, 1956-1959. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p.1571-1584, 2013.
- TOBÓN, M. Una postura ética para la paz: más allá del quehacer profesional. **Revista Ocupación Humana**, Bogotá, v.10, n.3y4, p.43-60, 2004.
- TÖNNIES, F. **Comunidad y Asociación: el comunismo y el socialismo como formas de vida social**. 8. ed. Barcelona: Editora Península, 1979.
- TOWNSEND, E. A.; WILCOCK, A. A. Occupational justice and client-centered practice: a dialogue in progress. **Canadian Journal of Occupational Therapy**, Thousand Oaks, v. 71, n. 2, p. 75-87, 2004.

TRUJILLO, A. Agenda educativa de terapia ocupacional para el tercer milenio. *Revista Ocupación Humana*, Bogotá, v.7, n.4, p.48-60, 1998.

TRUJILLO, A. T. **Terapia ocupacional**. Conocimiento y práctica en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002.

TRUJILLO, A. T. et al. **Ocupación: sentido, realización y libertad**. Diálogos ocupacionales en torno al sujeto, la sociedad y el medio ambiente. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2011.

VALVERDE, M. A. T. El legado de Barton. In. MIRALLES, P. M.; VALVERDE, M. A. T. **Terapia Ocupacional: Una perspectiva histórica**. 90 años después de su creación. *Revista de Terapia Ocupacional da Galicia*, La Carunã, Monog. 1, 2007.

VASCONCELOS, E.M. **O que é psicologia comunitária?** São Paulo: Editora Brasiliense, 1987.

VIANINI, F. M. N. **A trajetória econômica da Argentina: 1989 - 2007**. 139f. Dissertação (Mestrado em História). Programa de Pós-graduação em História. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2012.

VIOLA, E.; MAINWARING, S. Novos movimentos sociais: cultura política e democracia: Brasil e Argentina. In: SCHERER-WARREN, I.; KRISCHKE, P. J. (orgs). **Uma revolução no cotidiano?** Os novos movimentos sociais na América do Sul. São Paulo: Editora Brasiliense, 1987, p. 102-188.

VIÚDES, P. F. N. **A incorporação do conceito de território pela Política Pública de Assistência Social como estratégia de gestão nas áreas de abrangências dos CRAS**. 2016. 117f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente, 2016.

VOLPINI, M. et al. Mobilidade sobre rodas: a percepção de pais de crianças com paralisia cerebral. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v.21, n. 3, p. 471-78, 2013.

WANDERLEY, L. E. W. A questão social no contexto da globalização: o caso latino-americano e caribenho. In: BERFIORE-WANDERLEY, M.; BÓGUS, L.; YAZBEK, M. C. **Desigualdade e a Questão Social**. São Paulo: EDUC, 2000. p.51-161.

WEBER, P. Programa de cuidados domiciliares de caráter comunitarios, ejecutado por MEMCH en la zona norte de la Región Metropolitana. In: GUAJARDO, A.; ALBUQUERQUE, D.; DÍAZ, M. **Diálogos colectivos en torno a la autonomía de personas en situación de dependencia**. Santiago: Editorial USACH, 2016, p. 221-231.

WESTPHAL, V. H. Diferentes matizes da ideia de solidariedade. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v.11, n.1, p.43-52, 2008.

WHITEFORD, G. Occupational deprivation: global challenge in the New Millennium. *The British Journal of Occupational Therapy*, London, v.63, n.5, p. 200-204, 2000.

WILCOCK, A.; TOWNSEND, E. Occupational terminology interactive dialogue...occupational justice. **Journal of Occupational Science**, Melbourne, v.7, n.2, p. 84-86, 2000.

YAÑEZ, R.; PIZARRO, E. El ser y el tiempo. Una posibilidad ontológica para la terapia ocupacional. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, Santiago, v.14, n.2, p. 267-276, 2014.

YASUI, S., **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. 208f. Tese de doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, 2006.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001, 205p.

YOUNG et al. Informed Choice and Deaf Children: Underpinning Concepts and Enduring Challenges. **Journal of Deaf Studies and Deaf Education**, v.11, n.3, p. 322-336, 2006.

YUJNOVSK, N. Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del hospital monovalente a la comunidad. **Revista Argentina de Terapia Ocupacional**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 28-35, 2016.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - ARTIGOS SELECIONADOS NAS REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS CONCEITUAIS

#### ARGENTINA

Grupo 1 - Artigos que citavam os termos *território e/ou comunidade*.

Ano de publicação	Periódico	Volume	Número	Título do artigo	Autores
2004	Portal de Terapia Ocupacional Español de Terapia Ocupacional	s/v	s/n	Terapia ocupacional en el trabajo de salud comunitaria.	Mariel Pellegrini
2005	Revista de Terapia Ocupacional da Galícia	v.1	n.2	Promoción de la salud en espacios educativos - universitarios. ¿Utopía o nuevos desafíos?	S. Berezin; C. Chardon, M. Demiryi; M. Suter; M. Pellegrini
2005	Portal de Terapia Ocupacional Español de Terapia Ocupacional	s/v	s/n	Inserción social y trabajo informal. Experiencia y resultados. Avatares de la crisis	Liliana Paganizzi
2006	Portal de Terapia Ocupacional Español de Terapia Ocupacional	s/v	s/n	Terapia ocupacional en la rehabilitación basada en la comunidad - RBC.	Mariel Pellegrini
2006	Portal de Terapia Ocupacional Español de Terapia Ocupacional	s/v	s/n	La apertura de la universidad y de las organizaciones comunitarias: un encuentro entre dos culturas.	Silvia Polinelli; Adriana Cella
2006	Revista Chilena de Terapia Ocupacional			Informe de primera etapa del proyecto de investigación sobre el tema "La modificación de los hábitos y rutinas diarias de personas afectadas por la catástrofe hídrica de la ciudad"	Carla Boggio; Daniela Chiapessoni; Juan Carlos Funes; Marian del Valle

					de Santa Fe.	Arenaza; Mariana Boffelli; Mariquita Heit; Mauro Demichelis; Milagros Demiryi
2007	Portal Español de Terapia Ocupacional	s/v	s/n	Referentes históricos de la utilización de actividades en Sudamérica. Formación de los terapeutas ocupacionales en Argentina		Elizabeth Gómez Mengelberg
2007	Revista Ocupación Humana	v.12	n.1/2	La estrategia de la atención primaria de la salud como objeto de estudio de terapia ocupacional		María Carlota Veja; Emma García Cein; Maricel Donati; Mariana Guaresti; María Igriega
2007	Revista de la Facultad de Psicología - UBA	v.14	n.1	Discapacidad, pobreza y sus abordajes. Revisión de la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)		Mariela Nabergoi; Maria Marcela Bottinelli
2008	Portal Español de Terapia Ocupacional	s/v	s/n	Nuevos desafíos en Terapia Ocupacional Comunitaria		Adriana Cella; Silvia Polinelli
2009	Portal Español de Terapia Ocupacional	s/v	s/n	Sobre la recuperación de personas con trastorno mental.		Liliana Paganizzi
2010	Revista de Terapia Ocupacional da USP	v.21	n.3	Promoción de derechos humanos “en” y “con las” familias		Viviana Pradolini
2012	Revista de Terapia Ocupacional da Galícia	v.9	n.16	El trabajo precario como cuestión epidemiológica		Luis Ernesto Chaura
2015	Revista Argentina de Terapia	v.1	n.1	Conferencia: El sujeto y el consumo. Adicciones y Terapia Ocupacional.		Bárbara Goldestein; María Flavia Bordoni

	Ocupacional				
<b>2015</b>	Revista Argentina de Terapia Ocupacional	v.1	n.1	Ecología ocupacional: El estudio de caso de la megaminería en Argentina	Salvador Simó Algado; Macarena Marlene Abregú
<b>2016</b>	Revista Argentina de Terapia Ocupacional	v.2	n.2	Emprendimientos productivos en Salud Mental. Del hospital monovalente a la comunidad	Natalia Yujnovsky



## BRASIL

Grupo 1 - Artigos que citavam os termos *território e/ou comunidade*.

Ano de publicação	Periódico	Volume	Número	Título do artigo	Autores
1991	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	2	1	Duas possibilidades de atendimento ao indivíduo alcoólico.	Maria Angela P. Duarte; Zoyné P. Lagunero
1991	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	2	2	O processo de Trieste: cartografia de uma transformação institucional	Denise Dias Barros
1997	Revista de Terapia Ocupacional da USP	8	2/3	Terapia ocupacional: um território de fronteira	Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima
1999	Revista de Terapia Ocupacional da USP	10	2/3	Da instituição asilar ao território: caminhos para produção de sentido nas intervenções em saúde.	Fátima Corrêa Oliver; Fernanda Nicácio
2001	Revista de Terapia Ocupacional da USP	12	1/3	Reabilitação no território: construindo a participação na vida social	Fátima Corrêa Oliver; Maria Isabel Garcez Ghirardi; Marta Carvalho de Almeida; Maria Cristina Tissi; Marta Aoki
2001	Revista de Terapia Ocupacional da USP	12	1/3	O Espaço do Brincante na experiência do Projeto Casarão	Roseli Esquerdo Lopes; Denise Dias Barros; Ana Paula Serrata Malfitano; Debora Galvani
2001	Cadernos de Terapia	9	2	Inclusão social de pessoas com transtornos mentais: a experiência de Botucatu	Marli B. Santos Ribeiro

	Ocupacional da UFSCar				
2002	Revista de Terapia Ocupacional da USP	13	1	Terapia ocupacional e pacientes acamados: ações comunitárias baseadas na identificação de problemas	Christiane Siegmann; Clori Araújo Pinheiro; Marta Carvalho de Almeida
2002	Revista de Terapia Ocupacional da USP	13	3	Políticas e modelos assistenciais em saúde e reabilitação de pessoas portadoras de deficiência no Brasil: análise de proposições desenvolvidas nas últimas duas décadas.	Marta Carvalho de Almeida; Gastão Wagner Souza Campos
2002	Revista de Terapia Ocupacional da USP	13	3	Contribuições da abordagem canadense “prática de terapia ocupacional centrada no cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a terapia ocupacional em saúde mental	Elisabete Ferreira Mângia
2002	Revista de Terapia Ocupacional da USP	13	3	Oficinas de trabalho - sociabilidade ou geração de renda?	Fátima Corrêa Oliver; Maria Cristina Tissi; Marta Aoki; Ester de Fátima Vargem; Taísa Gomes Ferreira
2002	Revista de Terapia Ocupacional da USP	13	3	Estágio de terapia ocupacional no programa da saúde da família: reflexões sobre uma parceria didático-assistencial entre o REATA/USP e o PSF/ QUALIS-SP	Eucenir Fredini Rocha; Priscila Narimoto Shimizu; Lorena Martinez Barrales
2003	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	11	1	Avaliação da qualidade dos espaços urbanos sob ponto de vista das pessoas com deficiência.	Camila de Assis Covas,; Lucy Tomoko Akashi; Marcos Antônio Garcia
2003	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	11	2	Brinquedoteca atalaense (AM): criação de um espaço lúdico e de preservação cultural.	Cláudia Franco
2003	Revista de Terapia Ocupacional da USP	14	3	Programa de saúde da família e agentes comunitários: demandas para além da saúde básica	Ana Paula Serrata Malfitano; Roseli Esquerdo Lopes

2004	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	12	1	Entre a sala de cinema e o filme.	Francilene Rainone
2004	Revista de Terapia Ocupacional da USP	15	2	A complexidade da atenção às situações de crise - contribuições da desinstitucionalização para a invenção de práticas inovadoras em saúde mental	Fernanda Nicácio; Gastão Wagner de Sousa Campos
2004	Revista de Terapia Ocupacional da USP	15	1	O estudo de prevalência de deficiências e incapacidades como instrumento de planejamento das atividades de atenção à saúde e reabilitação no Programa Saúde da Família	Eucenir Fredini Rocha; Ana Rita de Paula; Márcia Regina Kretzer
2005	Revista de Terapia Ocupacional da USP	16	1	Inscrições da relação terapeuta-paciente no campo da terapia ocupacional	Eliane Dias de Castro
2005	Revista de Terapia Ocupacional da USP	16	1	O estudo de redes sociais: apontamentos teóricos e contribuições para o campo da saúde	Elisabete Ferreira Mângia; Melissa Tieko Muramoto
2005	Revista de Terapia Ocupacional da USP	16	1	Instituições de “portas abertas”: novas relações usuários-equipes-contextos na atenção em saúde mental de base comunitária/territorial	Fernanda Nicácio; Gastão Wagner de Sousa Campos
2005	Revista de Terapia Ocupacional da USP	16	3	Terapia Ocupacional e saúde da pessoa com deficiência na Secretaria Municipal de Saúde: uma discussão sobre dez anos de sua incorporação	Denise Cristina Ho; Fátima Corrêa Oliver
2005	Interface	9	17	Terapia ocupacional e saúde mental: construindo lugares de inclusão social	Marli B. Santos Ribeiro; Luiz Roberto de Oliveira
2006	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	14	1	A contribuição da terapia ocupacional para a prática clínica de acompanhamento terapêutico: um caminho para a interdisciplinaridade	Regina Célia Fiorati

2006	Revista de Terapia Ocupacional da USP	17	1	A criação de um espaço para a existência: o Espaço Lúdico Terapêutico	Maria Inês Britto Brunello; Andréa Perosa Jurdi; Andréa do Amparo Carotta de Angeli; Carolina C. Carvalho; Vanessa Kou
2006	Revista de Terapia Ocupacional da USP	17	1	Um olhar para a clínica de crianças e adolescentes - relato de experiência	Andrea Perosa Saigh Jurdi; Maria Inês Britto Brunello; Andréa do Amparo Carotta; Wilson R. Tamborini
2006	Revista de Terapia Ocupacional da USP	17	3	Integralidade e construção de novas profissões no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental	Elisabete Ferreira Mângia; Melissa Muramoto
2007	Revista de Terapia Ocupacional da USP	18	3	Atos e fatos de cultura: territórios das práticas, interdisciplinaridade e as ações na interface da arte e promoção da saúde	Eliane Dias de Castro; Dilma de Melo Silva
2007	Revista de Terapia Ocupacional da USP	18	3	Afirmção e produção de liberdade: desafio para os centros de atenção psicossocial	Fernanda Nicácio; Gastão Wagner de Sousa Campos
2007	História, Ciências, Saúde - Manguinhos	14	3	Arte, clínica e loucura: um território em mutação.	Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima; Peter Pál Pelbart
2008	Revista de Terapia Ocupacional da USP	19	1	Itinerários terapêuticos e novos serviços de saúde mental	Elisabete Ferreira Mângia; Priscila Mitie Yasutaki
2008	Revista de Terapia Ocupacional da USP	19	1	A profissionalização de pessoas com deficiência em Campinas: fragilidades e perspectivas	Rosé Colom Toldrá; Maria José Comparini Nogueira de Sá
2008	Revista de Terapia Ocupacional da USP	19	2	A Terapia Ocupacional e as novas formas do cuidar em saúde mental	Mara Cristina Ribeiro; Ana Lúcia Machado
2008	Revista de Terapia Ocupacional da USP	19	3	A terapia ocupacional na Estratégia de Saúde da Família - evidências de um estudo de caso no município de São Paulo	Tatiana de Andrade Jardim; Vanessa Cristina Afonso; Isielen Cardoso Pires

2008	Revista de Terapia Ocupacional da USP	19	3	Transdisciplinaridade e práticas híbridas em saúde mental	Elizabeth M. F. Araújo Lima; Maria Isabel Garcez Ghirardi
2008	Cadernos de Saúde Coletiva	16	1	Atuação da Terapia Ocupacional em uma antiga colônia de hanseníase no estado do Ceará	Ana Carolina Rocha Peixoto; Neudson Johnson Martinho; Ana Ligia Rocha Peixoto; Francisco Gilberto Fernandes Pereira; Fátima Luna Pinheiro Landim
2009	Revista de Terapia Ocupacional da USP	20	1	Técnica Delphi: validação de um instrumento para uso do terapeuta ocupacional em gerontologia	Maria Helena Morgani de Almeida; Aracy Witt de Pinho Spínola; Selma Lancman
2009	Revista de Terapia Ocupacional da USP	20	1	O campo de atenção à saúde de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso de álcool: apontamentos para a formulação de práticas de cuidado	Ana Lucia Marinho Marques; Elisabete Ferreira Mângia
2009	Revista de Terapia Ocupacional da USP	20	2	Modelo de Matriz: ferramenta para a construção de boas práticas em saúde mental comunitária	Elisabete Ferreira Mângia; Melissa Tieko Muramoto
2009	Revista de Terapia Ocupacional da USP	20	3	Ações de Terapia Ocupacional no território da cultura: a experiência de cooperação entre o Museu de Arte Contemporânea da USP (MAC USP) e o Laboratório de Estudos e Pesquisas Arte e Corpo em Terapia Ocupacional	Sylvio Coutinho; Eliane Dias de Castro; Erika Alvarez Inforsato; Leonardo José da Costa Lima; Ana Tereza Galvanese; Gisele Asanuma; Elizabeth M. F. Araújo Lima
2009	Revista de Terapia Ocupacional da USP	20	3	Ação e criação na interface das artes e da saúde	Elizabeth M. F. Araújo Lima; Erika Alvarez Inforsato; Leonardo José Costa de Lima; Eliane Dias de Castro
2009	Revista de Terapia Ocupacional da USP	20	3	O Coral Cênico Cidadãos Cantantes: um espaço de encontro entre a música e a saúde	Julio Cezar Giudice Maluf; Isabel Cristina Lopes; Tatiana Alves C. Bichara; Juliana Araújo Silva; Isabela Umbuzeiro

					Valent; Renata Monteiro Buelau; Elizabeth M. F. Araújo Lima
2009	Revista de Terapia Ocupacional da USP	20	3	Cidade adentro, cidade afora: histórias entre Associação Morungaba e PACTO-USP	Maria Renata de Macedo Soares; Eliane Dias de Castro; Erika Alvarez Inforsato
2010		18	1	Geração de renda e saúde mental: o cenário do município de São Carlos	Maria Denise Pessoa Silva; Isabela Aparecida de Oliveira Lussi
2010	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	18	3	“Seriema news”: a utilização de um jornal como Instrumento de comunicação e reabilitação Psicossocial - relato de experiência	Andrea Ruzzi-Pereira; Maria Amélia Samogin, Luzeni Regina Gomes Leitão Lima
2010	Revista de Terapia Ocupacional da USP	21	3	Limitações no desempenho ocupacional de indivíduos portadores de hemofilia em Centro Regional de Hemoterapia de Ribeirão Preto, Brasil	Danielle Aline Barata-Assad; Valéria Meirelles Carril Elui
2010	Revista de Terapia Ocupacional da USP	21	3	Saúde e serviços assistenciais na experiência de jovens Guarani da comunidade Boa Vista	Maria Daniela Corrêa Macedo; Denise Dias Barros
2010	Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool e Drogas	6	1	Práticas territoriais de cuidado em saúde mental: experiências de um centro de atenção psicossocial no município do Rio de Janeiro	Leonardo Martins Castro; Bruno Souza Bechara Maxta
2010	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	14	1	Universidade com Acessibilidade: Eliminando Barreiras e Promovendo a Inclusão em uma Universidade Pública Brasileira	Maria Luísa Guillaumon Emmel; Gabriela Gomes; Juliana Pedroso Bauab
2011	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	19	2	“A gente tenta mostrar e o povo não vê”: análise da participação de pessoas com cegueira congênita nos diferentes ciclos da vida	Carolina Nantes de Castilho; Daniela Tavares Gontijo; Heliana Castro Alves; Alessandra Cavalcanti A. Souza
2011	Cadernos de Terapia	19	3	Identificando possibilidades de atuação da Terapia Ocupacional na inclusão escolar	Mariana Graziella Ide; Beatriz Tieko Yamamoto; Carla Cilene

	Ocupacional da UFSCar				Baptista da Silva
2011	Revista de Terapia Ocupacional da USP	22	1	O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental	Andréa Cristina S. Boccardo; Fabiana Cristina Zane; Suréia Rodrigues; Elisabete Ferreira Mângia
2011	Revista de Terapia Ocupacional da USP	22	1	Terapia Ocupacional em reabilitação na Atenção Primária à Saúde: possibilidades e desafios	Eucenir Fredini Rocha; Camila Cristina Bortolozzo Ximenes de Souza
2011	Revista de Terapia Ocupacional da USP	22	2	Perfil demográfico, clínico e funcional de idosas participantes e não-participantes de atividades comunitárias ligadas à igreja	Alline Meyre de Oliveira; Costa, Patrícia Azevedo Garcia
2011	Revista de Terapia Ocupacional da USP	22	2	Terapia Ocupacional na Atenção Básica: a construção de uma prática	Adriana Miranda Pimentel; Maria Tereza Baraúna da Costa; Fernanda Reis de Souza
2011	Revista de Terapia Ocupacional da USP	22	3	Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na estratégia da saúde da família no município de São Paulo e a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência - no período de 2000-2006	Mariana Hernandes Antunes; Eucenir Fredini Rocha
2011	Revista de Terapia Ocupacional da USP	22	3	Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde	Marina Picazzio Perez Batista; Maria Helena Morgani de Almeida; Selma Lancman
2011	Ciência e Saúde Coletiva	16	4	A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil)	Melissa Tieko Muramoto; Elisabete Ferreira Mângia
2011	Interface	15	36	Estratégias de intervenção da Terapia Ocupacional em consonância com as transformações da assistência em Saúde Mental no Brasil	Daniela Tonizza de Almeida; Érika Renata Trevisan
2012	Cadernos de Terapia	20	1	Avaliação da capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família	Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Michelle Carolina Garcia

	Ocupacional da UFSCar			na comunidade do Pontal da Barra, Maceió-AL	da Rocha; Maria de Fátima Machado Reys
2012	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	20	2	As atividades terapêuticas em dois serviços extra-hospitalares de saúde mental: a inserção das ações psicossociais	Regina Célia Fiorati; Toyoko Saeki
2012	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	20	3	Projeto brincar e contar: a terapia ocupacional na atenção básica em saúde	Débora Barbosa e Alcântara; Cristiane Miryam Drumond de Brito
2012	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	20	2	Pessoas com deficiência: entre necessidades e atenção à saúde	Fernanda dos Reis Souza, Adriana Miranda Pimentel
2012	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	20	3	Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde	Regina Maria Giffoni Marsiglia
2012	Revista de Terapia Ocupacional da USP	23	1	Teatro com adolescentes em risco social: práticas de promoção da saúde no contexto terapêutico ocupacional	Francisca Milena Cruz Justa; Isabel Cristina Luck C. de Holanda
2012	Revista de Terapia Ocupacional da USP	23	1	Adaptação transcultural do Late-life Function and Disability Instrument para o Português Brasileiro	Rosé Colom Toldrá; Ana Cristina Fagundes Souto; Marina Picazzio Perez Batista; Maria Helena Morgani de Almeida
2012	Revista de Terapia Ocupacional da USP	23	2	Grupo de Convivência em Saúde Mental: perspectivas de usuários e a experiência do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná	Luís Felipe Ferro; Mônica de Macedo Cardoso; Giovana Fedato; Caroline Cristina Fracaro
2012	Revista de Terapia Ocupacional da USP	23	2	Perfil sócio demográfico e áreas de desempenho ocupacional afetadas em pacientes pós-ave atendidos por um serviço de terapia ocupacional	Kátia Vanessa Pinto de Meneses; Jeanine Schuabb Duarte; Vanessa de Oliveira Alencar; Ana Carolina dos



					Santos Pereira
2012	Revista de Terapia Ocupacional da USP	23	3	A terapia ocupacional e o serviço residencial terapêutico no município de Belo Horizonte, MG	Júlia Coutinho Nunes
2012	Revista de Terapia Ocupacional da USP	23	3	Ser, estar, habitar: serviços residenciais terapêuticos no município de Campinas, SP	Ana Lucia Marinho Marques; Elisabete Ferreira Mângia
2012	Interface	16	41	Ocupação, bem-estar e satisfação de vida: a experiência de um modelo alternativo de estágio em terapia ocupacional na Austrália	Luzia Iara Pfeifer; Karen Stagnitti; Maria Paula Panuncio Pinto
2013	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	21	2	Teatro do oprimido e Terapia Ocupacional: uma proposta de intervenção com jovens em situação de vulnerabilidade social	Izabela Alves; Daniela Tavares Gontijo; Heliana Castro Alves
2013	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	21	2	Pessoas com deficiência moradoras de bairro periférico da cidade de São Paulo: estudo de suas necessidades	Marta Aokia, Fátima Corrêa Oliver
2013	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	21	2	A aplicação da terapia comunitária na intervenção com adolescentes: novas estratégias de prevenção e promoção	Flávia Cristina Zago; Ana Cláudia Pinto Bredariol; Danielisson Paulo de Mesquita
2013	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	21	3	Paisagens acolhedoras em um tempo de sutilezas: Ressonâncias da dança em uma clínica corporal em saúde mental	Ingrid Bergma da Silva Oliveira; Lucivaldo da Silva Araújo
2013	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	21	3	A Terapia Ocupacional na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade	Luzianne Feijó Alexandre Paiva; Fernanda dos Reis Souza; Kátia Costa Savioli; Josefa Lilian Vieira
2013	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	21	3	Mobilidade sobre rodas: a percepção de pais de crianças com paralisia cerebral	Mariana Volpini; Marina de Brito Brandão; Lívia Álvares Rabelo Pereira; Marisa Cotta Mancini;

	UFSCar				Marcella Guimarães Assis
2013	Revista de Terapia Ocupacional da USP	24	1	Apoio matricial e terapia ocupacional: uma experiência de abordagem na saúde da criança	Juliana Aparecida Gomes; Cristiane Miryam Drumond de Brito
2013	Revista de Terapia Ocupacional da USP	24	1	Oficina integrada de geração de trabalho e renda: estratégia para formação de empreendimento econômico solidário	Isabela Aparecida de Oliveira Lussi; Carolina da Silva Shiramizo
2013	Revista de Terapia Ocupacional da USP	24	3	Os Centros de Atenção Psicossocial como espaços promotores de vida: relatos da desinstitucionalização em Alagoas	Mara Cristina Ribeiro
2013	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	26	3	Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde	Fernanda dos Reis; Ana Cléa Veras Camurça Vieira
2014	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	22	1	A formação profissional de terapeutas ocupacionais e o curso de graduação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia	Paula Giovana Furlan; Loneide de Oliveira Campos; Kátia Vanessa Pinto de Menezes; Hellyne Menezes Ribeiro; Lorryne Marjory Menezes Rodrigues
2014	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	22	1	A produção de acesso da população idosa ao território da cultura: uma experiência de Terapia Ocupacional num museu de arte	Ana Tereza Costa Galvanese; Sylvio Coutinho; Erika Alvarez Inforsato; Elizabeth Araújo Lima
2014	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	22	1	A influência dos papéis sociais na qualidade de vida de portadores de esquizofrenia	Tatiane Grigolatto; Marcos Hortes Chagas; Clarissa Trzesniak; José Alexandre de Souza Crippa; Jaime Eduardo Cecilio Hallak; Jair Licio Ferreira Santos
2014	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	22	1	Enfrentamentos e construção de projetos de trabalho para a superação da laborterapia	Fernando Sfair Kinker

2014	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	22	3	Demandas, subjetividade e processo terapêutico: construções e limitações do Acompanhamento Terapêutico	Luís Felipe Ferro; Scheila Mara Lucindo; Caroline Isabel Vozniack; Fernanda Rodrigues Leite de Oliveira
2014	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	22	3	Desafios na construção de um grupo de gestantes na Unidade de Saúde da Família	Marina Sanches Silvestrini; Maria Luiza Mangino Cardoso; Bruna Rangel Rego
2014	Revista de Terapia Ocupacional da USP	25	3	Desempenho ocupacional de adolescentes escolares com excesso de peso	Taíse Morgane de Lima Medeiros; Raísa Mayara Alves de Matos; Nancy de Barros Correia; Ana Carollyne Dantas de Lima; Raquel Costa Albuquerque
2014	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	26	3	Teatro como recurso terapêutico na prevenção ao uso de drogas: percepção de adolescentes	Edyr Marcelo Costa Hermeto; Lidiane Luzia de Araújo Fernandes; Nágela Maria da Silva; Isabel Cristina Luck Coelho de Holanda
2014	Saúde e Sociedade	23	4	A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo	Luana Padilha Andrade; Samira Lima da Costa; Fernanda Cristina Marquetti
2014	O Mundo da Saúde	38	2	Grupo de Convivência Família Mosaico: participação de pessoas com deficiência na comunidade	Marta Aoki; Fátima Correa Oliver; Ariane Bazarin de Campos Cancegliero; Júlia Colussi
2015	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	23	3	Linha do cuidado ao idoso na atenção primária à saúde: uma perspectiva das ações da terapia ocupacional	Cássio Batista Alves, Grasielle Silveira Tavares Paulin
2015	Cadernos de Terapia Ocupacional da	23	4	Novos olhares para a juventude: descobrindo caminhos	Marta Carvalho Almeida; Carla Regina Silva Soares; Ana Terra dos Santos Barbosa; Danielle

	UFSCar				Peralta Kazanji; Mariana Silva Lima; Pérola Prado
2015	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	23	4	O Menino-Cachorro e o projeto TOCCA: intensidades e experimentações na constituição de ações em Terapia Ocupacional	Andréa do Amparo Carotta Angeli; Tania Mara Galli Fonseca
2015	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	23	2	Confiabilidade do Late-Life Function and Disability Instrument (LLFDI) versão português do Brasil em amostra de idosos com alta escolaridade	Adnaldo Paulo Cardoso; Marisa Cotta Mancini; Flora Pereira Guerra; Leani Souza Maximo Pereira; Marcella Guimarães Assis
2015	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	23	1	Economia Solidária, Saúde Mental e a prática do terapeuta ocupacional: relatos de participantes de um grupo de geração de trabalho e renda	Luís Felipe Ferro; Mônica de Macedo; Morgana Bardemaker Loureiro
2015	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	23	3	Grupo de convivência em saúde mental: intersectorialidade e trabalho em rede	Luís Felipe Ferro
2015	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	23	4	Sentimento de desterritorialização e o desafio da autoestima na experiência da moradia estudantil	Felipe De Almeida Kurosaki Gemelgo; Denise Dias Barros
2015	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	23	1	Centro Regional de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília	Flávia Mazitelli de Oliveira; Vagner dos Santos; Josenaide Engracia dos Santos; Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva; Douglas José Nogueira; Margarida Duarte; Andrea Donatti Gallassi
2015	Cadernos de Terapia Ocupacional da	23	3	A cultura do brincar e a socialização infantil: percepções sobre o ser criança numa comunidade moçambicana	Marina Di Napoli Pastore; Denise Dias Barros

UFSCar					
2015	Revista de Terapia Ocupacional da USP	26	2	Rede de cuidado a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico: ações de promoção à saúde	Mayara Francelle Oliveira Barata; Keise Bastos Gomes da Nóbrega; Kátia Cilene Silva de Jesus; Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima; Vera Lucia Dutra Facundes
2015	Revista de Terapia Ocupacional da USP	26	1	Desenvolvimento local participativo, rede social de suporte e ocupação humana: relato de experiência em projeto de extensão	Ricardo Lopes Correia; Marco Akerman
2015	Revista de Terapia Ocupacional da USP	26	3	Motivações e expectativas na busca de tratamento para o uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas	Rebeca Rodrigues Gomes; Mara Cristina Ribeiro; Ewerton Cardoso Matias; Mércia Zeviani Brêda; Elisabete Ferreira Mângia
2015	Revista de Terapia Ocupacional da USP	26	2	Autor e vítima: a vulnerabilidade social de jovens que cometeram atos infracionais em Belo Horizonte	Thamyres Cristina Silva Pereira; Jhonatan Natércio dos Reis; Luciana Assis Costa
2015	Ciência e Saúde coletiva	20	2	Construindo a rede de cuidados em saúde mental infanto-juvenil: intervenções no território	Luíse de Cássia Tszesnioski; Keise Bastos Gomes da Nóbrega; Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima; Vera Lúcia Dutra Facundes
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	1	“A gente quer mostrar nossa cara, mano”: hip hop na construção de identidade, conscientização e participação social de jovens em situação de vulnerabilidade social	Heliana Castro Alves; Natasha Pompeu de Oliveira; Aline Dessupoio Chaves
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	4	Prática de estágio em terapia ocupacional na comunidade	Andreisi Carbone Anversa; Juliana Maia Borges
2016	Cadernos de Terapia	24	4	Estratégias de cuidado utilizadas por terapeutas ocupacionais em centros de	Francine Baltazar Assad; Luiz Jorge Pedrão; Cleber Tiago

	Ocupacional da UFSCar			atenção psicossocial	Cirineu
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	4	Oficinas socioculturais com crianças e jovens sob a perspectiva da Terapia Ocupacional Social	Giovanna Bardi; Gustavo Artur Monzeli; Maria Daniela Corrêa de Macedo; Amabile Teresa de Lima Neves; Jéssica Santos Rocha Lopes
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	2	A prática do apoio matricial e os seus efeitos na Atenção Primária à Saúde	Meyrielle Belotti; Maria Cristina Campello Lavrador
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	1	Território e diversidade: trajetórias da terapia ocupacional em experiências de arte e cultura	Eliane Dias de Castro; Erika Alvarez Inforsato; Renata Monteiro Buelau; Isabela Umbuzeiro Valent; Elizabeth Araújo Lima
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	1	Ordem cultural e desenvolvimento local participativo: estrutura para a prática do terapeuta ocupacional	Ricardo Lopes Correia; Camila Santiago da Rocha
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	1	Cidadania e diversidade cultural na pauta das políticas culturais	Patricia Silva Dorneles; Roseli Esquerdo Lopes
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	3	Fortalecimento do controle social em saúde mental: estratégias e possibilidades	Luís Felipe Ferro
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	4	Exercícios etnográficos como atividades em espaço público: Terapia Ocupacional Social no fazer da arte, da cultura e da política	Debora Galvani; Denise Dias Barros; Marina Di Napoli Pastore; Miki Takao Sato
2016	Cadernos de	24	2	Um olhar crítico sobre os projetos	Fernando Sfair Kinker

	Terapia Ocupacional da UFSCar			terapêuticos singulares	
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	1	Acessibilidade e experiência estética: um trabalho com mulheres em situação de vulnerabilidade	Flavia Liberman Caldas; Viviane Santalucia Maximino
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	4	Comunidade de prática em terapia ocupacional para o cuidado em saúde mental na atenção básica em saúde: expectativas e impactos	Tais Quevedo Marcolino; Eliane Nascimento Fantinatti; Alana de Paiva Nogueira Forneretto Gozzi; Maria Fernanda Barboza Cid
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	3	TO Clicando - inclusão social e digital de idosos	Kátia Vanessa Pinto de Meneses; Patrícia Azevedo Garcia; Carolina Becker Bueno Abreu; Grasielle Tavares Paulin
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	3	A prescrição de tecnologias assistivas a partir dos princípios da tecnologia social: a visão dos estudantes de Terapia Ocupacional	Letícia Reichert; Taísa Gomes Ferreira
2016	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	24	3	Cuidado da criança com deficiência na Atenção Primária à Saúde	Thais Giudice Schultz; Carolina Maria do Carmo Alonso
2016	Revista de Terapia Ocupacional da USP	27	1	Versão brasileira do Social Support Appraisals: estudos de confiabilidade e validade	Carolina Elisabeth Squassoni; Thelma Simões Matsukura; Maria Paula Panúncio-Pinto

Grupo 2 - Artigos que se dedicam à apresentação de um conceito para *território e/ou comunidade*.

Ano de publicação	Periódico	Volume	Número	Título do artigo	Autores
1999	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	10	1	Reabilitação baseada na comunidade: discutindo estratégias de ação no contexto sociocultural	Fátima Corrêa Oliver; Marta Carvalho de Almeida; Maria Cristina Tissi; Luciana Castro; Simone Formagio
2001	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	12	1	Reabilitação no território: construindo a participação na vida social	Fátima Corrêa Oliver; Maria Isabel Garcez Ghirardi; Marta Carvalho de Almeida; Maria Cristina Tissi; Marta Aoki
2001	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar <sup>167</sup>	9	1	Terapia Ocupacional no território: as crianças e os adolescentes da unidade do Brás - Movimento de luta por moradia urbana	Roseli Esquerdo Lopes; Denise Dias Barros; Ana Paula Serrata Malfitano; Debora Galvani; Ana Maria Galluzi
2002	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	10	1	Relato de experiência: o vídeo como elemento comunicativo no trabalho comunitário	Roseli Esquerdo Lopes; Denise Dias Barros; Ana Paula Serrata Malfitano; Debora Galvani; Gisele Barros
2002	O mundo da saúde	26	3	Histórias de vida: a ampliação de redes sociais de suporte de crianças em uma experiência de trabalho comunitário	Roseli Esquerdo Lopes; Denise Dias Barros; Ana Paula Serrata Malfitano; Debora Galvani
2002	Revista de Terapia Ocupacional	13	1	Acolhimento: Uma postura, uma estratégia	Elisabete Ferreira Mângia; Damaris Cecchetti de Souza; Marcia Fernandes de Mattos;

<sup>167</sup> Atual Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.



	da Universidade de São Paulo				Valéria Camanho Hidalgo
2002	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	13	3	Terapia Ocupacional Social	Denise Dias Barros; Maria Isabel Garcez Ghirardi; Roseli Esquerdo Lopes
2005	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	16	1	Campos e núcleos de intervenção na terapia ocupacional social	Ana Paula Serrata Malfitano
2006	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	17	1	Estação cidadania: uma experiência no atendimento de crianças e adolescentes em situação de risco	Patrícia Rodrigues Rocha
2006	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	14	1	Terapia Ocupacional Social e a Infância e a Juventude pobres: experiências do núcleo UFSCar do Projeto Metuia	Roseli Esquerdo Lopes
2007	Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	18	1	Construindo espaços de habitar: ações de terapia ocupacional com uma criança em situação de risco social	Ana Claudia Baldani; Eliane Dias de Castro
2010	O mundo da saúde	34	2	Educação profissional, pesquisa e aprendizagem no território: notas sobre a experiência de	Roseli Esquerdo Lopes; Patrícia Leme de Oliveira Borba; Ana

				formação de terapeutas ocupacionais	Paula Serrata Malfitano; Michelle Selma Hahn; Carla Regina Silva
2011	Cadernos de 19 Terapia Ocupacional da UFSCar	3		Um olhar para a comunidade: experiência necessária para a formação do Terapeuta Ocupacional	Carla Patrícia Gameleira Rodrigues; Isabelle Fernandes Vieira Medeiros; Lara Ranielly Sandes; Sandra Aiache Menta
2012	Cadernos de 20 Terapia Ocupacional da UFSCar	1		Terapia Ocupacional Social: dilemas e possibilidades da atuação junto a Povos e Comunidades Tradicionais	Samira Lima da Costa
2013	Saúde e 22 Sociedade	3		Expressão livre de jovens por meio do Fanzine: recurso para a terapia ocupacional social	Roseli Esquerdo Lopes; Patrícia Leme de Oliveira Borba; Gustavo Arthur Monzeli
2013	Cadernos de 21 Terapia Ocupacional da UFSCar	3		Terapia ocupacional e atuação em contextos de vulnerabilidade social: distinções e proximidades entre a área social e o campo de atenção básica em saúde	Ana Paula Serrata Malfitano; Pamela Cristina Bianchi
2013	Revista de 24 Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	3		Reflexões sobre a prática do residente terapeuta ocupacional na estratégia saúde da família no município de São Carlos	Flávia Manho; Léa Beatriz Teixeira Soares; Stella Maris Nicolau
2014	Cadernos de 22 Terapia Ocupacional da UFSCar	2		Cidade, territorialidade e redes na política de saúde mental	Luciana Assis Costa; Flávia Duque Brasil
2014	Cadernos de 22 Terapia Ocupacional da UFSCar	2		Estágio supervisionado em terapia ocupacional em um centro de atenção psicossocial CAPS II: Desafios para a assistência e para o processo de ensino-aprendizagem	Milton Carlos Mariotti; Luciana Carvalho Marques; Aline Schlean; Rafaela Silva; Diane Priscila Stoffel; Bruna

2014	Cadernos de 22 Terapia Ocupacional da UFSCar	2	A relação entre sujeitos com transtorno mental e equipamentos sociais	Veiga Ana Carolina de Moraes Dantas Moura; Moema Luzia Barros de Moura; Vera Lúcia Dutra Facundes; Ivo de Andrade Lima Filho; Luziana Carvalho de Albuquerque Maranhão; Maria Jucineide Lopes Borges
2014	Cadernos de 22 Terapia Ocupacional da UFSCar	3	Recursos e tecnologias em Terapia Ocupacional Social: ações com jovens pobres na cidade	Roseli Esquerdo Lopes; Ana Paula Serrata Malfitano; Carla Regina Silva; Patrícia Leme de Oliveira Borba
2014	Cadernos de 22 Terapia Ocupacional da UFSCar	SE	Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade	Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva; Vagner dos Santos; Josenaide Engracia dos Santosa; Flávia Mazitelli de Oliveira; Douglas José Nogueira; Andrea Donatti Gallassi
2015	Cadernos de 23 Terapia Ocupacional da UFSCar	3	Comunidade de prática em terapia ocupacional: a avaliação do processo pelos participantes e pelos pesquisadores	Sandra Maria Galheigo; Claudia Pellegrini Braga; Fernanda Stella Risseto Mieto; Fernanda Viotti Parreira; Gabrielle Quintiliano Sarmento; Margareth Motta; Mariane Campopiano Abrahão Silva; Mirella Ferreira Santos; Priscilla Feres Spinola; Raquel Lima; Rosa Maria de Araújo Mitre; Thais dos Reis Olher Lagôa; Thelma Almir Oliveira; Walkyria

					de Almeida Santos
2015	Cadernos de 23 Terapia Ocupacional da UFSCar	3	Comunidades provisórias entre pessoas quaisquer: encontros de delicadeza, criação artística e diferença	Juliana Araújo Silva; Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima	
2016	Cadernos de 24 Terapia Ocupacional da UFSCar	1	Resistência e diversidade: narrativas culturais de uma comunidade quilombola	Valdir Pierote Silva	
2016	Cadernos de 24 Terapia Ocupacional da UFSCar	1	Jovens (en) cena: arte, cultura e território	Beatriz Akemi Takeiti; Maria Cristina Gonçalves Vicentin	
2016	Revista de 27 Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	1	Cartografia dos Centros de Convivência: a produção de encontros e de redes	Sabrina Helena Ferigato; Sérgio Resende Carvalho; Ricardo Rodrigues Teixeira	
2016	Revista de 27 Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	1	As residências terapêuticas e a clínica do cotidiano: contribuições da terapia ocupacional	Sabrina Helena Ferigato; Maria Luisa Gazabin Simões Ballarin; Taís Quevedo Marcolino; Sandrina Kelen Indiani	

## CHILE

Grupo 1 - Artigos que citavam os termos *território e/ou comunidade*.

Ano de publicação	Periódico	Volume	Número	Título do artigo	Autores
2001	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	1	1	Participación social en salud: campo fértil para la intervención de la terapia ocupacional	Maria Elena Riveros E.
2002	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	2	1	La filosofía de la terapia ocupacional, ciencia ocupacional e ideología: Una propuesta de interrelación	Erna Imperatore; Enrique Henny
2004	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	4	1	Intuiciones en el hacer, reflexiones acerca del quehacer cotidiano en la intervención comunitaria	Pamela Loreto Gutiérrez Monclus
2004	Revista Chilena de Terapia	4	1	Consideraciones éticas en el desarrollo de investigaciones que involucran a seres humanos como sujetos de investigación las investigaciones en	Laura Rueda Castro

Ocupacional

terapia ocupacional comunitaria

<b>2005</b>	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	5	1	La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo	Rosa Chaparro E. et al.
<b>2005</b>	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	5	1	Desafiando la realidad laboral: Programa de capacitación laboral para personas con discapacidad intelectual	Yael Glukman R; Kenia Zamorano U.; Paula Núñez; Marisol Valderrama G.
<b>2009</b>	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	9	1	Aportes de la terapia ocupacional al contexto educacional inclusivo: interrelación entre el enfoque psicosocial, la teoría de integración sensorial y acciones de atención temprana	Verónica Véliz R.; Lorena Uribe-Echevarría M.
<b>2010</b>	Revista de Terapia Ocupacional da Galícia (TOG)	7	12	Una terapia ocupacional basada em los derechos humanos	Alejandro Guajardo C.; Salvador Simó Algado
<b>2010</b>	Portal Español de Terapia Ocupacional			Aportes de la terapia ocupacional en contexto inclusivo: interrelación entre el enfoque psicosocial, la teoría de la integración sensorial y acciones de atención temprana	Veronica Veliz R.; Lorena Uribe Echevarría M.

2011	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	11	2	La Filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación.	Rodolfo Morrison J.; Daniela Olivares A.; Diego Vidal M.
2011	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	11	1	Sistematización de Experiencia en Establecimiento de Larga Estadía de Adulto Mayor: "Hacia un Enfoque Gerontológico"	Verónica Véliz R.; Jessica Olate Andaur.
2012	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	12	1	Percepciones de personas mayores sobre su desempeño en el uso de transporte público en Santiago de Chile	J. Gajardo; E. Navarrete; C. López; J. Rodríguez; A. Rojas; A. Rojas; S. Troncoso
2013	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	13	1	Acercamientos teórico-éticos sobre la relación entre la terapia ocupacional y la ciencia: implicancias en las prácticas disciplinares	Cristián Valderrama Núñez
2014	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	14	1	La labor de la terapia ocupacional en el marco de los determinantes sociales de la salud en Chile	Carmen Gloria Muñoz Muñoz <sup>1</sup>
2014	Revista Chilena de Terapia	14	2	Producción de subjetividad a partir de los discursos gubernamentales del estado de Chile sobre la	Paula Serrano C.

Ocupacional				discapacidad	
2014	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	14	2	El ser y el tiempo. Una posibilidad ontológica para la terapia ocupacional	Randy Yañez R.; Eugenia Pizarro T.
2014	Revista Ocupación Humana	14	2	Significados de la ocupación en jóvenes infractores de la ley, participantes de programas de inclusión social en Chile	Mónica Palacios Tolvett; Carmen Silva Dreyer
2014	Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional	1	2	¿Cómo afecta actualmente la represión política en el juego de niños y niñas mapuche en la región de la Araucanía? Desafíos para la terapia ocupacional	Marioly Cuevas Uribe; Nicole Hernández Lineros; Nicole Torres Barriento
2014	Revista de Terapia Ocupacional da Galicia (TOG)	11	19	Manifiesto Latinoamericano de Terapia Ocupacional y ocupación	Rolando Ramirez Pulgar; Marjorie Schliebener Tobar
2015	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	15	1	Percepciones de las personas que participan en el programa adulto mayor dependiente de la Fundación Cerro Navia Joven: una mirada desde la ocupación	Constanza Briceño R. et al.
2015	Revista Chilena de Terapia	15	1	Construcción de la “vida ocupacional” de personas mayores en ruralidad y su influencia en la vivencia	Marcela Huinao; Constanza Montecinos; Sabrina Pineda;



	Ocupacional			del envejecimiento	Daniela Valenzuela
2015	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	15	1	Recensión: terapia ocupacional y exclusión social	Rodolfo Morrison J.
2015	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	15	1	Aprendizaje servicio, una estrategia de aprendizaje significativo en la formación de estudiantes de terapia ocupacional de la Universidad Central de Chile	Francisca Espinosa Torres; Viviana Rodríguez la Pietra
2016	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	16	2	Factores contextuales que influyen en la participación comunitaria en actividades de ocio y tiempo libre en personas en situación de discapacidad física	Mara Arévalo H.; Jorge Yáñez A.
2016	Revista ContextTO	3	3	Adultos Mayores Acompañando a Otros Adultos Mayores con Demencia Tipo Alzheimer. Una Experiencia Comunitaria desde la Terapia Ocupacional	Natalia Pérez Núñez
2016	Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional	3	1	Buscando la ontología de la terapia ocupacional y la ciencia de la ocupación: un enfoque epistemológico	Carolina Gacitúa V.; Tamara Vera P.
2016	Revista de Estudiantes de Terapia	3	2	Inmigración en Chile y terapia ocupacional	Bárbara Garuti S.

Ocupacional					
2016	Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional	3	2	Delincuencia, ocupación y participación	Estefanía Castro León
2016	Magallania (Chile)	44	1	Lenguaje, discriminación y discapacidad en el contexto educativo de Magallanes. Un enfoque de derechos humanos desde la terapia ocupacional	Andrea Yupanqui C.; María González; Miguel Llancalahuén Y.; Walter Quilodrán O.; Carla Toledo

Grupo 2 - Artigos que se dedicam à apresentação de um conceito para *território e/ou comunidade*.

Ano de publicação	Periódico	Volume	Número	Título do artigo	Autores
2009	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	9	1	Hacia la construcción de las prácticas comunitarias de terapeutas ocupacionales en Chile, desde una mirada socio histórica, desde 1972 hasta la actualidad	Nataly Oyarzun, Roxanna Zolezzi, Juan Nuñez e Mónica Palacios
2014	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	14	1	Rehabilitación basada em la comunidad frente a la realidad chilena	María Paz Ossandón P.

2014	Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional	1	1	Model de ecología del desempeño humano.Perspectivas de aplicación "comunitaria" em Terapia Ocupacional	Mario Rodríguez, Rolando Toledo
2015	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	15	2	Terapia Ocupacional Comunitaria y Rehabilitación basada em la comunidad: hacia una inclusión sociocomunitaria	Juan Pino M., Margareth Ceballos C.
2015	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	15	2	Articulando la academia com la intervención comunitaria em salud mental: experiencia desde una terapia ocupacional social	Cristian Valderrama N., Juan Pino M., Saulo Guzman G., Roxana Zolezzi G., Rodrigo Vera A., Pamela Seguel M., Daniela Palma.
2015	Revista de Terapia Ocupacional da Galicia	12	22	Terapia ocupacional Comunitaria Critica: dialogos y reflexiones para iniciar una propuesta colectiva	Juan Pino Morán, Margaret Ceballos Concha, Roxana Sepúlveda Hernandez

## COLÔMBIA

Grupo 1 - Artigos que citavam os termos *território e/ou comunidade*.

Ano de publicação	Periódico	Volume	Número	Título do artigo	Autores
1995	Revista Ocupación Humana	6	2	Estrategias de apoyo social a la tercera edad	María Teresa Rodríguez García
1997	Revista Ocupación Humana	7	2	Reflexión sobre la ética del terapeuta ocupacional: un deber social	Alicia Trujillo Rojas
1998	Revista Ocupación Humana	7	4	Agenda educativa de terapia ocupacional para el tercer milenio	Alicia Trujillo Rojas
1999	Revista Ocupación Humana	8	1	Autonomia profesional del terapeuta ocupacional	Olga Luz Peñas Felizzola
2000	Revista Ocupación Humana	8	3	Intervención de Terapia Ocupacional con la población privada de la libertad	Ana María Gómez G.
2003	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	3	1	Construyendo rehabilitación comunitaria en grandes ciudades	Alix Solangel García Ruiz
2004	Revista Ocupación Humana	11	3	Una postura ética para la paz: más allá del quehacer profesional	Martha Tobón de Award
2005	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	5	1	El Uso productivo del Tiempo Libre vivenciado desde la Animación Sociocultural con personas mayores	Angélica Robayo María Monsalve

2006	Revista Ocupación Humana	11	3/4	Calidad de vida, un reto para el terapeuta ocupacional en salud mental comunitaria	Marta Lucía Santacruz González
2006	Revista Ocupación Humana	11	3/4	Creación de programas para la educación en valores en la etapa preescolar: Incumbencia del terapeuta ocupacional que trabaja en educación	Martha Tobón de Award
2007	Revista Ocupación Humana	12	1	Papel del programa de terapia ocupacional en la comunidad educativa del Gimnasio la Khumbre	Angie Carolina Pinzón
2007	Revista Ocupación Humana	12	1	Comportamiento y actitud de una comunidad frente a la implantación de un centro de vida independiente	Claudia Marcela Rozo Reyes; Nancv Garcés Robavo
2008	Revista Colombiana de Rehabilitación	7	7	Retos para el siglo XXI: Biomecánica y Terapia Ocupacional	Adriana María Ríos Rincón; Liliana Álvarez Jaramillo; María Cristina Vargas Chaparro
2011	Revista de Terapia Ocupacional da Galicia (TOG)	8	13	Diseñando políticas comunitarias para la felicidad	Solangel Garcia Ruiz; Salvador Simó Algado
2013	Revista Ocupación Humana	13	2	Por una escuela inclusiva: Reconocimiento de la diversidad escolar	María Angélica Peñuela Rodríguez; Hugo Daniel Montoya Leiva; Aleida Fernández Moreno
2014	Revista Ocupación Humana	14	2	El pueblo, el populismo y otros asuntos	Lyda Otilia Pérez Acevedo
2015	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	15	1	Influencia de la participación social en el proceso de rehabilitación basada en comunidad, en las personas con discapacidad del municipio de Pamplona -	Magda Milena Contreras Jaureguí; Yenni Omaira Celis Romero; Javier Martínez; Adriana Margarita Gutiérrez

2015	Salud Uninorte	31	2	norte de Santander El niño con discapacidad: elementos orientadores para su inclusión social	Ávila; Katherine Ortiz Ruiz Eliana Isabel Parra Esquivel; Olga Luz Peñas Felizzola
2015	Revista de Salud Publica	17	4	Participación de terapia ocupacional en contextos de conflicto armado y postconflicto	Olga L. Peñas-Felizzola; Ana M. Gómez-Galindo; Eliana I. Parra-Esquivel
2015	Revista de la Facultad de Medicina	63	3	Análisis del concepto 'justicia' en terapia ocupacional	Eliana Isabel Parra-Esquivel
2016	Revista Ocupación Humana	16	1	Sentido y significado de las ocupaciones de las mujeres del Cabildo Indígena de Suba. Perspectivas desde Terapia Ocupacional	Johana Mogollón Cárdenas
2016	Revista de la Facultad de Medicina	64	1	Valoración del programa comunitario Bienestar y Desempeño Ocupacional	Eliana Isabel Parra Esquivel; Olga Luz Peñas Felizzola

ANEXO 2 - CAPÍTULOS SELECIONADOS NAS REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS CONCEITUAIS

**BRASIL**

Ano de publicação	Título do livro	Editora	Título do capítulo	Autores
2001	Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas	Plexus Editora	Abordagens comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiências: fundamentos para a Terapia Ocupacional	Marta Carvalho de Almeida; Fátima Corrêa Oliver
2006	Terapia Ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes	Medica Panamericana	Terapia Ocupacional Social: una perspectiva sociohistorica	Denise Dias Barros; Maria Isabel Garcez Ghirardi; Roseli Esquerdo Lopes
2007	Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática	Guanabara Koogan	Considerações acerca da reabilitação psicossocial: aspectos históricos, perspectivas e experiências	Maria Luisa Gazabim S. Ballarin; Fábio Bruno de Carvalho
	Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática	Guanabara Koogan	Novos espaços, novos sujeitos: a terapia ocupacional no trabalho territorial e comunitário	Denise Dias Barros; Roseli Esquerdo Lopes; Sandra Maria Galheigo
2015	Grupos e Terapia Ocupacional: formação, pesquisa e ações	Summus Editorial	Cartografias femininas: grupo de mulheres pelo olhar dos estudantes	Yara de Sá; Flavia Liberman; Viviane Maximino; Maurício Lourenção Garcia
2016	Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos práticos	EdUFSCar	A terapia ocupacional no contexto de expansão do sistema de proteção social	Luciana Assis Costa
2016	Terapia Ocupacional Social: desenhos teóricos e contornos	EdUFSCar	Traçados teórico-práticos e cenários contemporâneos: a experiência do Metuia/UFSCar em terapia ocupacional social	Roseli Esquerdo Lopes; Ana Paula Serrata Malfitano

	práticos			
2016	Cotidiano, atividade humana e ocupação: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental	EdUFSCar	Desinstitucionalizando conceitos: a terapia ocupacional em busca de um (novo) lugar no cenário da saúde mental	Teresinha Cid Constantinidis; Alexandre Cardoso da Cunha
2016	Cotidiano, atividade humana e ocupação: Perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental	EdUFSCar	Cotidiano, Reabilitação Psicossocial e Território: reflexões no campo da terapia ocupacional	Adriana Leão; Mariana Moraes Salles
2016	Terapias Ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación	Editorial USACH	Jovens pobres na cidade: contribuições da Terapia Ocupacional Social	Roseli Esquerdo Lopes; Ana Paula Serrata Malfitano; Carla Regina Silva; Patrícia Leme de Oliveira Borba
	Terapias Ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación	Editorial USACH	Terapia Ocupacional en la comunidad: desafíos para el acceso a los derechos	Fátima Corrêa Oliver; Sandra Maria Galheigo; Stella Maris Nicolau; Vanessa Andrade Caldeira

## CHILE

Ano de publicação	Título do livro	Editora	Título do capítulo	Autores
2012	Hacia las prácticas comunitarias de Terapia Ocupacional: desde una	Editorial Académica Española		Nataly Oyarzun; Roxanna Zolezzi;



	mirada socio-historica em Chile			Monica Palacios
2013	Cincuenta años de Terapia Ocupacional em Chile: prácticas, epistemologías y realidades locales	Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G./ Ediciones on Demand	Revisión Crítica de los resultados de la Tesis: “Hacia la construcción de las prácticas comunitarias de Terapeutas Ocupacionales en Chile, desde una mirada socio histórica, desde 1972 hasta la actualidad”	Nataly Oyarzun; Mónica Palacios; Roxanna Zolezzi
2013	Cincuenta años de Terapia Ocupacional em Chile: prácticas, epistemologías y realidades locales	Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile A.G./ Ediciones on Demand	Ocupación Colectiva, Sentido de Comunidad y Bienestar Psicosocial	Mónica Palacios Tolvett
2014	Rehabilitación de Base Comunitaria: diálogos, reflexiones y prácticas em Chile	Ministerio de Desarrollo Social y Universidad Andrés Bello	Evaluación de la estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) desde la perspectiva de la comunidad y los equipos locales de rehabilitación	Alejandro Guajardo C.; Eladio Recabarren
2014	Rehabilitación de Base Comunitaria: diálogos, reflexiones y prácticas em Chile	Ministerio de Desarrollo Social y Universidad Andrés Bello	Fundación Amigos de Jesús: Una experiencia de Rehabilitación Basada en la Comunidad: La Rehabilitación tiene Rostro y una Historia que contar	Yesenia Castillo; Gladys “Popa” Ramírez; Nicole Romo
2014	Rehabilitación de Base Comunitaria: diálogos, reflexiones y prácticas em Chile	Ministerio de Desarrollo Social y Universidad Andrés Bello	Comunidad Cetram: Una Práctica de Rehabilitación Comunitaria	Daniela Alburquerque; Pedro Chana; Paulina Lorca; Sara Tapia; Francisco Fuentealba; Patricio Bravo
2016	Terapias Ocupacionales desde el Sur: derechos humanos, ciudadanía y participación	Editorial USACH	Reconstrucción del sentido de comunidad y ocupaciones colectivas: experiencia de transformación de prácticas de salud primaria rural	Mónica Palacios Tolvett; Juan Pino Morán

## COLÔMBIA

Ano de publicação	Título do livro	Editora	Título do capítulo	Autores
2014	Rehabilitación de Base Comunitária: diálogos, reflexiones y prácticas em Chile	Ministerio de Desarrollo Social y Universidad Andrés Bello	La RBC donde la pobreza, la riqueza y el desarrollo local se encuentran	Solángel Garcia-Ruiz
2016	Occupational Therapies Without Borders: integrating justice with practices	Elsevier	Occupational Therapy in a glocalized world	Solángel Garcia-Ruiz

## ANEXO 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTAS 1: AUTORES

### Identificação

Nome:

Contato:

Idade:

Instituição:

Formação acadêmica:

Trabalho atual (2017):

Tempo de experiência na docência:

Tempo de experiência como pesquisadora:

Temas	Questões
Histórico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como se deu o desenvolvimento e uso dos conceitos <i>território</i> e <i>comunidade</i> na terapia ocupacional?</li> <li>• Por que você se interessou em pesquisar território e/ou comunidade articulado à terapia ocupacional?</li> <li>• Seu país vivia qual momento histórico quando estes conceitos passaram a ser usados na terapia ocupacional?</li> <li>• O momento histórico do país tem relação com a incorporação dos termos e realização de novas práticas na profissão?</li> <li>• Quais teóricos embasaram as práticas e estudos das ações territoriais e comunitárias inicialmente?</li> <li>• Quais foram as primeiras práticas territoriais e comunitárias que você conheceu?</li> </ul>
Revisão conceitual	<p>A partir da leitura da revisão conceitual:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Na sua opinião, qual o significado dos termos <i>território</i> e <i>comunidade</i> para a terapia ocupacional brasileira?</li> <li>• As palavras <i>território</i> e <i>comunidade</i> designam um termo, uma noção, um conceito ou uma categoria para a profissão em seu país?</li> <li>• Por que os conceitos são utilizados em conjunto? São sinônimos?</li> <li>• O que contribuiu para o aumento de</li> </ul>

	<p>estudos e práticas sobre <i>território e comunidade</i> na profissão?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• E para incorporação de novos referenciais teóricos? Concorda com as hipóteses levantadas no texto-base?</li> <li>• É possível indicar/apresentar uma conceituação para <i>ações territoriais e comunitárias</i> na terapia ocupacional? Concorda com a definição apresentada no texto-base?</li> <li>• Indicação de referências para compor a revisão.</li> </ul>
Perspectivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quais os desdobramentos dos conceitos de <i>território e comunidade</i> na terapia ocupacional?</li> <li>• Quais termos utilizados pela profissão possuem interface com os conceitos de <i>território e comunidade</i>? Por exemplo: redes? Participação social?</li> </ul>
Prática profissional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que caracteriza uma prática <i>territorial e comunitária</i> na terapia ocupacional em seu país?</li> <li>• Indicação de uma prática realizada por terapeuta ocupacional que exemplifique a resposta para observação na segunda etapa do estudo.</li> </ul>

## ANEXO 4 - ROTEIRO DE ENTREVISTAS 2: TERAPEUTAS OCUPACIONAIS

### Identificação

Nome:

Contato:

Idade:

Instituição:

Formação acadêmica:

Pós-graduação:

Trabalho atual (2018):

Temas	Questões
Termos/Conceitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O que você compreende por território?</li> <li>• O que você compreende por comunidade?</li> </ul>
Características do local de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual a história e quais são as características deste território?</li> <li>• Quem é e como foi constituída esta comunidade?</li> </ul>
Prática profissional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual sua atuação neste serviço? O que você faz como terapeuta ocupacional?</li> <li>• Qual a relevância da atuação terapêutica-ocupacional neste serviço na sua opinião?</li> <li>• Como você denomina sua atuação neste serviço? (Há uma atuação territorial e comunitária?)</li> <li>• Qual a sua demanda de trabalho? (Individual e/ou coletiva?)</li> <li>• Quais conceitos são importantes para o desenvolvimento de sua atuação?</li> <li>• Qual a diferença entre seu trabalho como terapeuta ocupacional e o trabalho dos outros profissionais da equipe? (Quais as especificidades para além das ações interdisciplinares?)</li> <li>• Como você articula sua atuação profissional com o território? E com as pessoas da comunidade?</li> <li>• Relate exemplos de intervenções bem-sucedidas no seu trabalho.</li> <li>• Relate exemplos de intervenções mal-sucedidas no seu trabalho.</li> </ul>

## ANEXO 4 - ROTEIRO DE ENTREVISTAS 2: ATORES SOCIAIS

### Identificação

Nome:

Contato:

Idade:

Profissão:

Bairro/Cidade:

Trabalho atual (2018):

Temas	Questões
Características do local	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Há quanto tempo você mora neste bairro?</li> <li>• Qual a história deste bairro?</li> <li>• Quais são as características deste território? (É tranquilo/perigoso? É silencioso/barulhento? Há trabalho para as pessoas que vivem aqui?)</li> <li>• Quais equipamentos sociais existem no bairro? E empresas, lojas, mercados?</li> <li>• Quais equipamentos sociais você frequenta? Qual sua opinião sobre eles?</li> <li>• Quem são as pessoas que vivem neste território? (Tem mais crianças, adultos ou idosos?)</li> <li>• Você conhece muita gente que mora aqui? As pessoas se relacionam, se encontram, se organizam em algum lugar?</li> <li>• Você considera que vive em uma comunidade?</li> <li>• Existem espaços coletivos neste território? (Lugares para as pessoas do bairro conversarem, se organizarem e buscarem melhorias para o bairro?)</li> </ul>
Serviço	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você vem com frequência neste serviço?</li> <li>• Por que você frequenta este serviço?</li> <li>• O que este serviço oferece para o bairro? E para a comunidade? E para você?</li> <li>• Quais atividades existem nesse serviço?</li> <li>• Você conhece a(o) terapeuta ocupacional que trabalha neste serviço?</li> <li>• O que ela (ele) faz aqui?</li> <li>• Você identifica alguma diferença entre o trabalho da(o) terapeuta ocupacional e o trabalho dos outros profissionais?</li> </ul>

## ANEXO 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Você está sendo convidada para participar da pesquisa de doutorado intitulada *Terapia Ocupacional e ações territoriais e comunitárias: desvelando teorias e práticas a partir de um diálogo latino-americano*, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional.
2. O principal objetivo da presente investigação é compreender, no âmbito teórico e prático, o desenvolvimento das ações territoriais e comunitárias na Terapia Ocupacional nos seguintes países: Argentina, Brasil, Chile e Colômbia.
3. Sua participação nesta pesquisa consistirá em nos conceder uma entrevista em profundidade, nos permitindo realizar a captação do áudio através de gravador e respondendo livremente às perguntas a serem feitas referentes à sua atuação profissional.
4. Sua colaboração nesta pesquisa possui alguns riscos, sendo eles: possíveis desconfortos mediante a observação da pesquisadora em seu cotidiano de trabalho e/ou às questões levantadas durante a entrevista.
  - a) Caso isso ocorra, você possui total liberdade de deixar de contribuir com esta pesquisa, evitando assim quaisquer possíveis danos.
  - b) Para a minimização dos riscos da entrevista, disponibilizamos o contato telefônico e virtual para possíveis esclarecimentos.
  - c) Reiteramos que, quando assim desejar, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.
4. Em relação aos benefícios previstos, com a pesquisa será possível aprofundar a fundamentação teórica e prática da profissão, a partir da análise das produções, diálogo com autores e observação das ações territoriais e comunitárias realizadas por terapeutas ocupacionais, ofertando subsídios para a melhor realização desta atuação na profissão.
5. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço das pesquisadoras responsáveis, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sua participação, agora ou a qualquer momento.

---

Pamela Cristina Bianchi

---

Profa. Dra. Ana Paula Serrata Malfitano

Laboratório METUIA

Departamento de Terapia Ocupacional. Universidade Federal de São Carlos - UFSCar.

Rodovia Washington Luís, km 235. São Carlos (SP). CEP 13565-905

Telefone: (55 19) 983162059. Correio eletrônico - pamelacbianchi@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

---

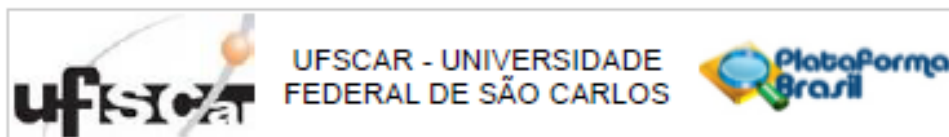
Assinatura do participante

Nome do participante:

Correio eletrônico do participante:



## ANEXO 7 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TERAPIA OCUPACIONAL E AÇÕES TERRITORIAIS E COMUNITÁRIAS: DESVELANDO TEORIAS E PRÁTICAS A PARTIR DE UM DIÁLOGO LATINO-

**Pesquisador:** Pamela Cristina Bianchi

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 66233717.3.0000.5504

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional - PPGTO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.182.203

#### Apresentação do Projeto:

Propõe-se o desenvolvimento do estudo para compreender, no âmbito teórico e prático, o desenvolvimento das ações territoriais e comunitárias na terapia ocupacional nestes países latino-americanos. Para tanto, propõe-se o desenvolvimento de estudos de casos na concepção das ciências sociais em duas etapas: revisão bibliográfica conceitual e avaliação de autores mais recorrentes nas pesquisas; e observação in loco da atuação do terapeuta ocupacional junto aos territórios e comunidades e entrevistas com os atores sociais presentes nesta experiência.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Compreender, no âmbito teórico e prático, o desenvolvimento das ações territoriais e comunitárias na terapia ocupacional no Brasil, Argentina, Chile e Colômbia.

##### Objetivo Secundário:

Compreender, em uma perspectiva histórica, como se dá o ingresso do terapeuta ocupacional para atuações no território e na comunidade;

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
UF: SP Município: SAO CARLOS  
Telefone: (16)3351-0883 E-mail: cep@ufscar.br



Continuação do Parecer: 2.102.203

Conhecer e descrever as ações territoriais e comunitárias nos países participantes da pesquisa;  
Estabelecer diálogos e trocas de saberes a respeito das proposições de trabalho do terapeuta ocupacional latino-americano voltado às ações territoriais e comunitárias;  
Investigar e discutir se a ação territorial é uma identificação da terapia ocupacional nos países latino-americanos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com as informações da pesquisadora:

**Riscos:**

O risco apresentado pela pesquisa para com seus participantes é o risco moral.

**Benefícios:**

O estudo pretende aprofundar a compreensão teórica e prática da utilização dos conceitos de território e comunidade na profissão da terapia ocupacional. Portanto, os benefícios encontram-se no aprofundamento da fundamentação teórica e prática a partir da análise das ações territoriais e comunitárias no Interior da profissão, ofertando subsídios para a melhor realização desta atuação na profissão. Além da ampliação do diálogo internacional entre Brasil, Argentina, Chile e Colômbia, países participantes do estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa busca realizar um estudo amplo sobre a terapia ocupacional latino-americana e o desenvolvimento conceitual e prático de suas ações territoriais e comunitárias, uma discussão importante para a área de estudo que se destina.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Agora os termos de apresentação obrigatória foram apresentados devidamente como a Folha de Rosto, Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, PB informações básicas.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências. Projeto aprovado.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-005  
UF: SP Município: SAO CARLOS  
Telefone: (16)3351-0683 E-mail: cephumanos@ufscar.br

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_866561.pdf	24/05/2017 16:19:16		Aceito
Outros	Carta_Reapresentacao_Parecer.pdf	24/05/2017 16:18:31	Pamela Cristina Bianchi	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_pamela.pdf	24/05/2017 16:06:45	Ana Paula Serrata Malfitano	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Justificativa_Carta_Pamela.pdf	20/03/2017 08:47:17	Pamela Cristina Bianchi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_terapeutasocupacionais.pdf	20/03/2017 08:46:40	Pamela Cristina Bianchi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_autores.pdf	20/03/2017 08:46:30	Pamela Cristina Bianchi	Aceito
Cronograma	Cronograma_Pamela.pdf	20/03/2017 08:46:07	Pamela Cristina Bianchi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pamela_Comite.pdf	20/03/2017 08:43:43	Pamela Cristina Bianchi	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 21 de Julho de 2017

---

Assinado por:  
Priscilla Hortense  
(Coordenador)

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235  
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905  
 UF: SP Município: SAO CARLOS  
 Telefone: (16)3351-0683 E-mail: cephumanos@ufscar.br