

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

JÚLIA CALTABIANO PORTO

**CONSIDERAÇÕES DE UMA ESTUDANTE DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA
UMA PRÁTICA PROFISSIONAL INCLUSIVA, ECOLÓGICA E INTEGRAL**

São Carlos/SP

2021

JÚLIA CALTABIANO PORTO

Considerações de uma estudante de terapia ocupacional para uma prática profissional inclusiva,
ecológica e integral

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
no curso de graduação em Terapia
Ocupacional da Universidade Federal de
São Carlos

Orientadora: Profa. Dra. Paula Giovana Furlan

SÃO CARLOS/SP

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e meus anjos da guarda por iluminarem meus pensamentos, minhas palavras e ações. Por me abençoarem diariamente com a oportunidade da vida, com a possibilidade de estudar e desta forma, contribuir com a sociedade.

Agradeço de forma especial a Rosângela Monteiro Caltabiano, ao Luiz Alberto Guimarães Porto, Ana Luiza Caltabiano Porto e Lara Caltabiano Porto, seres que me fizeram ser/estar/fazer aquilo que amo, por terem compartilhado comigo valores tão nobres e para além disso, por sempre agirem de forma coerente a eles, me banhando com bons exemplos, amorosidade, cuidado, leveza, liberdade para me expressar e ser quem eu sou. Agradeço também pelas oportunidades de educação e formação.

Agradeço de forma também especial pela equipe de professoras do Departamento de Terapia Ocupacional e pela equipe do projeto de extensão MAPEPS por todos os ensinamentos, trocas e compartilhamentos, que foram muito além da academia, se tornaram grandes amigas e amigos que levarei para sempre no coração.

Agradeço a todos e todas os/as funcionários(as) e técnicos-administrativos que estiveram presentes por trás de todos os processos que por vezes passam despercebidos na correria do dia a dia, mas que são fundamentais para que pudéssemos estudar em um ambiente limpo, agradável e harmônico.

Não posso deixar de agradecer às irmãs e os irmãos que a vida me deu, em especial, todas as moradoras da República Casamiga, por me acolherem e por aprendermos tanto juntas, principalmente, o viver em comunidade, com suas belezas e fragilidades, sempre pensando coletivamente em soluções possíveis às nossas dificuldades, colocando em prática o cuidado com o outro e com a natureza, exercitando o diálogo, a divisão de tarefas e o viver de forma harmônica com o entorno.

Agradeço aos amigos em geral, minha turma e todas as pessoas queridas que tive a honra e o privilégio de conhecer no DTO, todas as conversas nos corredores da Universidade, nos almoços compartilhados, pelas sonecas em vários cantinhos e pelas parcerias e amizades destes anos todos.

Quero afirmar, com todas as forças, que sem emoção, alegria, afetividade e senso de humor, não há possibilidade de crítica, de autocrítica e de transformação. Num país como nosso, marcado por desigualdades e injustiças devastadoras, não podemos sucumbir ao ceticismo ou à melancolia dos conformistas. Há que se ter uma pedagogia da indignação – porém, livre de ressentimentos, que só causam amargura estéril; há que se ter, como mostrou Paulo Freire, uma pedagogia da construção, do assombro e da admiração diante de tudo o que afirma a vida, que seja um permanente convite para compartilhar a alegria de viver (BENEVIDES, 2007, p. 349).

Considerações de uma estudante de terapia ocupacional para uma prática profissional inclusiva, ecológica e integral

RESUMO

Trata-se de sistematização de experiência de aluna da graduação em terapia ocupacional, a partir de atuação em diversos projetos de extensão com educação popular e práticas integrativas em saúde. Objetivo: analisar as possíveis convergências entre os campos de conhecimento da educação popular em saúde e das práticas integrativas com a terapia ocupacional. Método: seguiu-se o referencial da sistematização de experiências que, a partir da estruturação e reconstrução, evidencia a lógica do processo vivido, os fatores que ocorreram no processo, como e por que se relacionaram, através da análise dialética. Foram selecionadas experiências entre 2015 e 2020 e desenvolvidas reflexões e interpretações a partir da aprendizagem. Resultados e discussão: as experiências com terapia vibracional integrativa e vivências de práticas de educação popular em saúde foram destacadas e correlacionadas às disciplinas e ao cotidiano da graduação em terapia ocupacional. O trabalhar em grupo, construir soluções e diálogos de forma colaborativa, o caráter de inclusão social e a perspectiva reflexiva crítica e decolonial, foram aspectos comuns ressaltados na experiência, sendo abordados temas de políticas públicas, contexto social, direitos humanos, economia solidária, ecologia ocupacional, práticas comunitárias e integrativas para promoção da saúde. Conclusões: a construção de uma prática de terapia ocupacional inclusiva, ecológica e integral a partir dos referenciais das práticas integrativas e educação popular em saúde segue direção convergente à interdisciplinaridade, humanização, sustentabilidade, inclusão, autonomia, qualidade de vida e valorização dos saberes e seres. A sistematização da experiência possibilitou a expressão de reflexões e desejos para a futura prática profissional.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Educação popular em saúde. Terapias complementares. Sistematização de experiências. Práticas interdisciplinares.

Considerations of an occupational therapy student for an inclusive, ecological and integral professional practice

ABSTRACT

It is a systematization of the experience of a graduate student in occupational therapy, from acting in several extension projects with popular education in health and complementary therapies. Objective: to analyze the possible convergences between the fields of knowledge of popular education in health and complementary therapies with occupational therapy. Method: followed the referential of the systematization of experiences that, from the structuring and reconstruction, shows the logic of the lived process, the factors that occurred in the process, how and why they were related, through dialectical analysis. Experiences between 2015 and 2020 were selected and reflections and interpretations were developed based on learning. Results and discussion: the experiences with integrative vibrational therapy and popular health education practices were highlighted and correlated with the themes and graduation routine in occupational therapy. Working in groups, building solutions and dialogues in a collaborative way, the character of social inclusion and the critical and decolonial reflective perspective, were common aspects highlighted in the experience, being addressed themes of public policies, social context, human rights, solidary economy, ecology occupational, community and integrative practices for health promotion. Conclusions: the construction of an inclusive, ecological and integral occupational therapy practice based on the benchmarks of complementary therapies and popular health education follows a convergent direction towards interdisciplinarity, humanization, sustainability, inclusion, autonomy, quality of life and enhancement of knowledge and beings. The systematization of the experience enabled the expression of thoughts and wishes for future professional practice.

Keywords: Occupational therapy. Popular health education. Complementary therapies. Systematization of experience. Interdisciplinary placement.

Lista de abreviaturas

T.O- Terapeuta Ocupacional

TO - Terapia Ocupacional

EP - Educação Popular

OMS- Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

ACIEPE- Atividade Curricular de Integração Ensino, Pesquisa e Extensão

EPS - Educação Popular em saúde

TVI - Terapia Vibracional Integrativa

MAPEPS - Mapeamento de Práticas e Educação Popular em Saúde

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

EDPOPSUS - Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde

MTC - Medicina Tradicional Chinesa

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
Lista de abreviaturas	6
Apresentação	8
Introdução	12
Apresentação das temáticas: Terapia Ocupacional, Educação Popular em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares.	12
Objetivos	17
Metodologia	17
Capítulo 1	20
Sistematização da experiência	20
Capítulo 2	35
Recuperação cronológica histórica e alguns dos propósitos presentes nos campos estudados	35
Capítulo 3	44
Terapia Ocupacional: Caminhos para uma prática inclusiva, ecológica e integral	44
Capítulo 4	53
Práticas integrativas e complementares	53
Capítulo 5	58
Nuvens de palavras da sistematização das experiências	58
Considerações finais	61
Referências	63

Apresentação

Desde minha infância, fui incentivada a cuidar do meu corpo com muito cuidado, escolhendo alimentos saudáveis e nutritivos, que me dariam força/energia para me proteger contra vírus e bactérias. Quando ficava doente, fazia repouso, tomava muita água e era medicada a partir dos princípios da homeopatia. Minha mãe, muito curiosa e um tanto natural, sempre preferiu recorrer à uma alimentação reforçada, às massagens de *do-in*, ao amor incondicional dado para o cuidado e o tempo de resposta do nosso organismo, assim cresci e me desenvolvi com saúde buscando me espiritualizar, e foi no meu período pré-vestibular que entrei em contato com o *yoga*, que foi essencial para meu psicológico. A pressão e os estudos eram muito intensos e essa prática foi importantíssima nesse momento.

Minha vida se transformou quando me mudei para São Carlos. Tudo era muito novo. Num ritmo muito diferente e acelerado. Uso do transporte público, aulas, trabalhos, treinos de vôlei, amigos, cuidados com a casa e com minha alimentação, reuniões de projetos de extensão, atividades de campo, trabalhos voluntários, entre outras inúmeras coisas que vivenciei e que vieram a fazer parte da minha vida durante esses anos.

Por conta de todas essas mudanças, buscava coisas, lugares e práticas que me proporcionaram bem-estar e equilíbrio físico, mental, emocional e espiritual para conseguir seguir em frente. E numa dessas buscas, conheci o projeto de extensão Mapeamento de Práticas e Educação Popular em Saúde - MAPEPS. Este grupo realiza diversas atividades no âmbito universitário, trazendo à luz da discussão a valorização dos saberes populares em saúde, por meio do diálogo e da vivência destas práticas populares.

Depois desse primeiro contato, participei como monitora da Atividade Curricular de Integração Ensino, Pesquisa e Extensão (ACIEPE) de Práticas Populares e Educação Popular em Saúde, ofertada também pelo MAPEPS. Tive a oportunidade de experienciar diversas práticas populares e integrativas, tais como: imposição de mãos/ terapia vibracional integrativa (TVI); apometria; fitoterapia; meditação; massagem (*tuiná* e *do-in*); *yoga*; dança circular; *tai chi pai lin*; auriculoterapia e *shantala*.

Essa experiência foi transformadora em minha vida, passei a replicar todos os conhecimentos adquiridos no meu dia a dia, sentindo a diferença e o bem-estar proporcionado a

cada prática. Como forma de agradecimento pelos conhecimentos e sabedorias aprendidos, participei mais ativamente do MAPEPS, organizando encontros de Educação Popular em saúde (EPS), oficinas para os alunos do curso de medicina e a ACIEPE de práticas populares e educação popular em saúde, com a intenção de levar à comunidade interna e externa à UFSCar o contato e a valorização dos conhecimentos populares, bem como vivências de autoconhecimento e bem-estar.

Além disso, como trabalho final da ACIEPE, em 2016, organizamos uma sistematização de um grupo de TVI dentro da Universidade e no ano seguinte, graças aos diversos voluntários, conseguimos colocar o plano em ação. Hoje o grupo TVI na UFSCar realiza atendimentos de forma gratuita e voluntária à toda comunidade interna e externa à universidade. Temos como objetivo introduzir no dia a dia dos participantes, uma atmosfera tranquila, segura e que esteja disponível a ouvir, acolher e cuidar de questões psicológicas e energéticas, atendendo pessoas com enfermidades psicossomáticas ou/e pessoas que busquem um equilíbrio emocional e espiritual.

Em 2018, em parceria com a Professora Paula Furlan, participei ativamente do projeto de extensão “*Yoga no dia a dia*”. Cultivo das virtudes éticas e da felicidade. Nosso objetivo era proporcionar práticas e estudos da filosofia do *yoga* para a comunidade interna à UFSCar e aos professores da rede pública de ensino do município. Trazendo à discussão o estudo da consciência e do autoconhecimento, para uma reconexão com o mundo, construindo novas maneiras de ser, sentir e agir.

Querendo ampliar os horizontes de discussão, neste mesmo ano, participei de um Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EDPOPSUS). O curso foi oferecido aos agentes comunitários de saúde, aos agentes de endemias e aos demais profissionais da área da saúde que atuam ou virão a atuar na Atenção Básica. Seu objetivo foi promover a qualificação da prática educativa em saúde, integrar os saberes tradicionais e populares com os saberes técnico-científicos e também favorecer a atuação dos trabalhadores nos processos de conquista de direitos à saúde da população.

Por fim, também em 2018, participei de uma atividade de extensão cujo foco era a Introdução à Medicina Tradicional Chinesa (MTC) com enfoque na capacitação em *do-in*, foram 80 horas de dedicação e muito conhecimento adquirido. Esta formação me impulsionou a começar uma formação em acupuntura, a qual venho realizando desde o início de 2019.

Venho a cada dia ampliando meu leque de saberes sobre o campo das práticas populares e integrativas, numa busca de sabedorias e conhecimentos, que me farão uma terapeuta ocupacional (T.O) qualificada, cujas técnicas se orientam para um cuidado em saúde ampliado, de baixo custo e eficazes, que proporcionam a mim e futuramente aos meus pacientes e colegas de trabalho, autoconhecimento, equilíbrio físico, mental, emocional, autonomia no cuidado à saúde e bem-estar.

Além dessas buscas envolvendo a Educação Popular em Saúde (EPS) e as Práticas Integrativas e Complementares (PIC), minha formação em Terapia Ocupacional também contribuiu muito para ampliar minha visão de mundo, através das discussões sobre as questões sociais, englobando estudos sobre Estado, cidadania e política, bem como, a articulação de uma visão crítica frente a nossa sociedade. Sem contar o aprofundamento nos campos da Saúde Mental, Atenção Básica, Disfunção Física, Contexto Hospitalar, Terapia Ocupacional Social, Tecnologias em saúde, Corporeidade etc. Todas as áreas estudadas, de forma direta ou indireta, podem e devem conversar com os temas centrais abordados neste estudo (TO- EPS- PIC).

Diante desses fatos, minha proposta neste trabalho foi aprofundar e buscar conexões desses temas citados com a Terapia Ocupacional, buscando conectar ainda mais esses campos de saberes, elucidando a importância de vivências das PICS e EPS no dia a dia de uma terapeuta e a utilização desses conhecimentos na prática profissional.

Na introdução é apresentado o tema, seus princípios e o objeto de estudo deste trabalho, seguidos dos objetivos e da metodologia escolhidos para trilhar a sistematização dessas experiências. No capítulo 1, é sistematizada a experiência, com a recuperação do processo vivido, a partir dos diários de campo, ementas de algumas disciplinas cursadas e reflexões pessoais feitas ao vivenciar os campos da EPS - PICS - Terapia Ocupacional. No capítulo 2, aborda-se a recuperação cronológica e histórica da Terapia Ocupacional e dos movimentos de Educação Popular em Saúde e das Práticas Integrativas e Complementares. Além disso, um recorte do contexto econômico-político-social-ambiental-cultural que perpassa e influencia a todos os seres. No capítulo 3, parte-se para uma reflexão sobre a terapia ocupacional e as práticas contra hegemônicas presentes nos campos estudados, através de um olhar crítico. São apresentados caminhos possíveis e referenciais teóricos que podem embasar os profissionais terapeutas ocupacionais para realização de uma prática inclusiva, ecológica e integral, baseada nos direitos

humanos, na economia solidária e na ecologia ocupacional, objetivando uma transformação coletiva. No capítulo 4, discorre-se sobre as práticas integrativas e complementares, na perspectiva contra hegemônica, ecológica e integral. No capítulo 5, apresentamos as nuvens de palavras e as análises de convergências feitas. Por fim, no capítulo 6, trago minhas considerações finais.

Introdução

Apresentação das temáticas: Terapia Ocupacional, Educação Popular em Saúde e Práticas Integrativas e Complementares.

A Terapia Ocupacional (TO) é a arte e a ciência de capacitar as pessoas (grupos e comunidades) para que possam desenvolver um projeto de vida pleno a partir da elaboração de ocupações significativas. Sua finalidade é promover justiça ocupacional para cocriar comunidades saudáveis, inclusivas e sustentáveis, experienciando bem estar físico, psicológico e social (SIMÓ, et al 2015). É um campo de conhecimento com intervenções em saúde, educação e na área social, que reúne tecnologias orientadas para a emancipação e a autonomia de indivíduos (BARROS et al., 2002). Se dedica às ocupações e às atividades humanas de pessoas, grupos e comunidades, que através de diferentes estratégias, práticas e teóricas, inserem, incluem e ampliam a participação social e a cidadania, buscando o desenvolvimento dos exercícios dos direitos e visando reverter os processos de exclusão, desigualdade, exploração e/ou vulnerabilidade em que estão submetidas (SILVA et al., 2019).

A Terapia Ocupacional pode estar inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e na Atenção Primária à Saúde (APS), com intervenções individuais ou coletivas. Estas deslocam-se na promoção da independência nas Atividades de Vida Diária, Atividades de Vida Prática, redução de incapacidades, deficiências, inclusão escolar e reinserção ao trabalho (ALMEIDA, 2013). Também se visa a promoção da qualidade de vida, constituição das redes sociais de suporte, educação em saúde, estudo do território, identificação do público prioritário a cada uma das ações desenvolvidas, acolhimento, ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, preconizando ações que privilegiem a história, o modo de vida e cultura do território e comunidade (ALMEIDA, 2013).

Ao olhar para a atuação do terapeuta ocupacional, podemos facilmente nos colocar na posição de um adaptador social, que buscaria maneiras criativas de garantir as necessidades dos indivíduos atendidos. Na perspectiva crítica, os problemas sociais que dão como resultado a desigualdade e a vulnerabilidade social, são produtos das relações sociais típicas da acumulação capitalista (GALHEIGO, 2012) e dos reflexos de uma sociedade colonialista e patriarcal. Assim, o

papel do terapeuta ocupacional se transforma em articulador social no lugar do adaptador social, superando a dominação hierárquica com uma maior redistribuição de poder e recursos, na tentativa de desculpabilizar o sujeito pelas vulnerabilidades que vivência (GALHEIGO, 2012). Esta articulação social só faz sentido se for construída em conjunto com a comunidade, através do diálogo, tomando como ponto de partida os conhecimentos e os saberes de cada indivíduo e coletividade. Estes princípios vão de encontro à EPS e essa articulação se apresenta como um belíssimo instrumento para a transformação social.

Além disso, diante da diversidade cultural existente, dos distintos contextos e realidades socioeconômicas vivenciadas, o diálogo entre profissionais de saúde e a população torna-se delicado, pois existem bloqueios culturais e distanciamentos gerados pela desigualdade de poder (VASCONCELOS, 2010). Além disso, quando o reconhecimento do trabalho não existe, o sentimento de desvalorização emerge e prolonga-se a outros espaços da vida cotidiana dos profissionais (LANCMAN, S. et al., 2002). Tal fato, pode ocasionar desgastes, sobrecargas e desentendimentos no cotidiano do trabalho que interferem diretamente na vida dos sujeitos (usuários e profissionais) e conseqüentemente nas relações de trabalho. Assim, a metodologia da Educação Popular (EP) busca estratégias para que esse difícil diálogo aconteça (VASCONCELOS, 2010), tanto entre as equipes, como também, destas, com os usuários.

A Educação Popular é um processo de humanização, um ato político, de conhecimento e de criação, que ocorre no diálogo entre seres humanos, sujeitos de sua vida, e que, solidariamente, fazem e refazem o mundo. Ao falarmos de Educação Popular, não estamos nos referindo à educação das classes populares, mas à educação com as classes populares, com elas compromissada e com elas realizada, mediante a construção coletiva do diálogo (VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2009).

Assim, a Educação Popular em Saúde passou a se constituir, em vários serviços, não como uma atividade a mais, mas como um instrumento de reorientação da globalidade de suas práticas, fomentando, desobstruindo e revigorando a relação entre os profissionais e destes, com a comunidade e seus movimentos organizados, objetivando empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico (GOMES E MERHY, 2010), trazendo como princípios:

o diálogo, amorosidade, problematização, construção conjunta do conhecimento, emancipação e o compromisso com a organização de um projeto democrático popular (VASCONCELOS, 2001). Um ponto fundamental deste pensamento é o fato de iniciar o processo pedagógico, levando em conta os conhecimentos prévios dos indivíduos, que à medida que refletem sobre sua realidade e tomam consciência dos diferentes condicionantes de sua vida, podem articular melhor as possíveis ações em direção à mudança (VASCONCELOS E OLIVEIRA, 2009).

Ao passo que se valoriza a cultura daqueles que sempre foram marginalizados e excluídos, principalmente, os indígenas e afrodescendentes, cria-se espaços para inclusão de novos saberes e práticas de cuidado e cura baseados em seus conhecimentos, repercutindo uma integração dos saberes técnicos-científicos com os populares. Desta forma, educação popular em saúde problematiza a hegemonia biomédica, criando oportunidades de valorização, integração e recuperação da cultura dos diferentes povos através da intersecção entre os saberes técnico-científicos dos profissionais de saúde e os saberes populares.

Nesta direção, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a incapacidade da medicina tecnológica e especializante para resolver problemas de saúde de dois terços da Humanidade, sendo feito um apelo aos governos de todos os países para o desenvolvimento de formas simplificadas de atenção médica, destinadas às populações carentes no mundo inteiro, criticando a especialização progressiva e o elitismo médico. Foi proposto articulação de práticas populares, a democratização do conhecimento médico e a maior autonomia das pessoas frente a sua saúde. O lema lançado foi: “Saúde para todos no ano 2000” (LUZ, 2005).

As questões contemporâneas de saúde da população são amplas e muito complexas, para enfrentá-las são necessárias políticas públicas sociais pertinentes, com modelos médicos menos custosos, eficazes e que possam assegurar práticas de promoção e recuperação da saúde (LUZ, 2005). No atual contexto de fragmentação da vida social, a recomposição de uma abordagem mais integral da saúde não pode caber apenas às iniciativas ampliadas das instituições médicas, e sim, ao florescimento da capacidade das pessoas, famílias, movimentos sociais e outros setores da sociedade civil em se articularem, usufruírem e reorientarem os diversos serviços e saberes disponíveis (VASCONCELOS, 2001).

No Brasil, implantou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. A Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do SUS, funciona como ferramenta organizadora deste sistema. É concebida como a atenção à saúde essencial, cujo acesso deve ser garantido a todas as pessoas e famílias da comunidade. Pressupõe assim a participação comunitária e a democratização dos conhecimentos, incluindo ‘praticantes tradicionais’ (curandeiros, parteiras) e agentes de saúde da comunidade treinados para tarefas específicas, descentralizando os saberes. Ela deve centrar-se na família, para bem avaliar como, responder às necessidades de saúde de seus membros e ter competência cultural para se comunicar, reconhecendo as diferentes necessidades dos diversos grupos populacionais (STARFIELD, 2002; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

No Brasil, em 2006, visando atender as especificidades da OMS, implementou-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde com abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase em uma escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na aproximação do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2018). Reconhecida pela boa relação terapeuta-paciente, pela busca da reconstrução mais harmônica das relações dos sujeitos consigo, seu ambiente natural e social e por valorizar a diversidade terapêutica presente na realidade brasileira, no qual convivem diferentes sistemas e práticas de cura e crenças. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens trazidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2015).

As PICS contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; proporciona maior resolutividade e qualidade de vida; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde (BRASIL, 2015).

Ressalta-se que nestes temas - TO, EPS, PICS- existem escassas publicações científicas. Ao fazer uma rápida busca por publicações específicas da área, nas revistas brasileiras científicas

de terapia ocupacional da UFSCar e USP, não foram identificados textos diretamente associados às temáticas citadas. Nos Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional (UFSCar), foi encontrado um artigo: *Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível?*, que faz correlações teóricas e práticas da ação do terapeuta ocupacional em contexto da cultura afro-brasileira como terreno de pesquisa. A autora entende que a/o terapeuta ocupacional, traz como bagagem e instrumento de ação, a construção de intervenções coerentes com as culturas dos diferentes grupos e comunidades e com as reais necessidades sociais ali apresentadas. Além disso, a atividade, por ser um processo relacional, torna-se um importante recurso mediador de diálogos, sendo necessário reconhecer que durante o diálogo podem ser gerados conflitos, uma vez que estão em jogo relações de poder, que também precisarão de mediação (FRANÇA et al, 2016). Neste texto, existem relações entre o saber/fazer do terapeuta ocupacional que se esbarram em princípios básicos da educação popular, porém, este referencial não foi citado.

Observei que em geral, na minha formação em terapia ocupacional, foram frequentes outros termos que também convergem com a educação popular em saúde e as PICs tais como: interdisciplinaridade; amorosidade/vínculo; diálogo; emancipação; autonomia e aumento da participação social; promoção da qualidade de vida; cuidados com quem cuida, entre outros.

Compreendendo que as formas de construção dos saberes, conhecimentos e de suas transmissões são distintas entre os saberes tradicionais e os acadêmicos, torna-se fundamental um papel mediador e estimulador da interação entre eles, visando à construção de práticas de respeito ao outro, que valorizem a alteridade e promovam ações emancipatórias. É, portanto, nesse campo de tensão e conflitos, permeados por preconceitos e vulnerabilidades, que a atuação profissional do terapeuta ocupacional é convocada para mediar e fortalecer o diálogo (FRANÇA et al, 2016).

Nesse sentido, meu trabalho tem como objetivo a reflexão acerca destas grandes temáticas, a partir da sistematização das minhas experiências no campo, reafirmando a importância da formação profissional com abordagens nessas direções e contribuindo para ampliação de horizontes e estratégias que garantam a horizontalidade das relações, a problematização, a busca de emancipação social, autonomia e qualidade de vida.

Serão apresentados a seguir meus objetivos gerais e específicos e a metodologia utilizada para a sistematização da experiência. Seguida da recuperação do processo vividos, escrito baseado em relatórios feitos em campo durante as vivências.

Objetivos

Geral

Analisar as possíveis convergências entre os campos de conhecimento da Terapia Ocupacional com a Educação Popular em Saúde e as Práticas Integrativas e Complementares.

Específicos

- Sistematizar a experiência profissional nos campos objeto de estudo como aluna de graduação;
- Analisar o percurso de estudo e de vivências na graduação universitária em Terapia Ocupacional da UFSCar.

Metodologia

De acordo com Holliday (2006), a sistematização é uma interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de sua estruturação e reconstrução, evidencia ou explicita a lógica do processo vivido, os fatores que desataram no processo, como se relacionaram entre si e o porquê fizeram desse modo. Cada caso vivenciado torna-se uno e concentrado de elementos, que representam processos inéditos e irrepetíveis.

Dessa forma, existe a necessidade de penetrar-se no interior da dinâmica das experiências, nos processos sociais existentes e complexos, compreendendo-os, percebendo a relação entre eles, percorrendo suas diferentes etapas, localizando suas necessidades e potencialidades e extraindo seus ensinamentos. A concepção metodológica dialética será adotada, criando um recinto para expressar ideias, sonhos, vontades e paixões, sendo essas, decisivas para dar sentido à nossa prática. Buscaremos nos situar a partir de uma visão crítica, questionadora e descobridora, para enfrentar os problemas reais da sociedade, e propor transformações (Holliday, 2006).

A sistematização é uma espécie de elaboração participativa de conhecimentos teórico-práticos, entendida como uma construção da capacidade protagonista do sujeito e comunidade. Auxilia na criação de identidades e reconhecimentos, qualificando todas as dimensões de nossa vida, para que consigamos cada vez mais ser coerentes entre o que pensamos, dizemos, sentimos, queremos e fazemos (Holliday, 2006).

Para iniciar o processo de sistematização, é necessário ter interesse em aprender com a experiência, sensibilidade para deixá-la falar sobre si mesma, habilidade para análise e síntese. Neste sentido, primeiramente, responder à pergunta “O que posso aprender com isto?” e “Que ensinamentos me deixa?”, é essencial. Desta forma, buscamos criar um pensamento próprio a partir de nossas experiências. O segundo passo, nos permite analisar a situação da forma como realmente aconteceu, não como queríamos que tivesse acontecido. Para isso, é necessário que se tenha registros destes acontecimentos, para que seja revisitado durante o processo de escrita. E por último, ir além da descrição do processo, deve-se localizar constantes, relacionar uns aspectos com outros dentro de uma mesma ou várias experiências (Holliday, 2006).

Uma proposta de sistematização foi descrita por Holliday (2006) e se desenvolve da seguinte maneira:

A) O ponto de partida:

- ❖ Ter participado da experiência.
- ❖ Ter o registro das experiências.

B) As perguntas iniciais:

- ❖ Para que queremos? (Definir o objetivo)
- ❖ Que experiência(s) queremos sistematizar? (Delimitar o objeto a ser sistematizado)
- ❖ Que aspectos centrais dessa experiência nos interessam sistematizar? (Definir um eixo de sistematização).

C) Recuperação do processo vivido:

- ❖ Reconstruir a história.
- ❖ Ordenar e classificar a informação.

D) A reflexão de fundo: Por que aconteceu o que aconteceu?

- ❖ Analisar, sintetizar e interpretar criticamente o processo.

E) Os pontos de chegada:

- ❖ Formular conclusões.
- ❖ Comunicar a aprendizagem.

Desta forma, esta metodologia foi adotada por favorecer uma compreensão aprofundada das experiências que pretendemos analisar, ampliando o olhar para a formação do T.O, juntamente com as experiências obtidas nos projetos de extensão vivenciados, buscando sistematizar uma experiência para além da graduação. Além disso, possibilita compartilhar os achados, incentivando um diálogo entre saberes cotidianos e técnico-científicos, aprofundando o conhecimento já existente, que se encontra em constante transformação (Holliday, 2006).

Para as etapas A, B e C, utilizou-se diários de campos, anotações de aulas, relatórios do projeto de extensão, ementas de disciplinas e recuperação de memórias.

A partir do ponto de partida “D” - na qual Holliday (2006) propõe analisar, sintetizar e interpretar criticamente o processo, foram construídas nuvens de palavras para a visualização dos três campos e análise das convergências. Para isso, foi usado o site Wordclouds.com. Nele é possível acrescentar textos para a contagem de palavras e sua organização em diferentes proporções, de acordo com as frequências de aparição de cada palavra. Foram excluídas preposições e conjunções, deixando apenas as palavras-chaves. O texto base utilizado foi o conteúdo completo expresso neste trabalho, separado pelas temáticas abordadas. O conteúdo das nuvens de palavras foi utilizado para análise de convergências entre os campos de saberes estudados (T.O - EPS - PICs).

Capítulo 1

Sistematização da experiência

1.1 Objetivo

Sistematizar a experiência com a Educação Popular em Saúde e com as Práticas Integrativas e Complementares, relacionando a formação profissional em Terapia Ocupacional e destacar a importância do estudo e vivência em tais referenciais no contexto e formação universitária em Terapia Ocupacional.

1.2 Objeto a ser sistematizado

Participação ativa de uma aluna de Terapia Ocupacional, ingressante em 2015 na Universidade Federal de São Carlos. Monitora em uma Atividade Curricular de Integração Ensino, Pesquisa e Extensão (ACIEPE) em Educação Popular em Saúde no período de agosto a dezembro de 2016, resultando na criação de um grupo de apoio aos estudantes da Universidade Federal de São Carlos, ativo desde 2017. Este grupo realiza a Terapia Vibracional Integrativa- TVI, uma técnica de imposição das mãos, que também pode utilizar outras práticas integrativas, tais como: cromoterapia, meditação, aromaterapia, entre outras técnicas, para promoção da saúde de alunos e comunidade externa à universidade.

1.3 Eixo de sistematização

Contribuição para estudantes da terapia ocupacional sobre a construção de uma prática profissional inclusiva, ecológica e integral.

1.4 Recuperação do processo vivido

Em 2015, ingressei na Universidade Federal de São Carlos no curso de Terapia Ocupacional e como parte da formação, além da grade curricular, é necessário obter horas complementares em atividades oferecidas pela universidade, como ACIEPE, projetos de extensão, simpósios, encontros, palestras, entre outras.

No início de 2016, no primeiro semestre, uma professora do Departamento de Metodologia de Ensino foi até nossa turma ofertar uma Oficina de Educação Popular em Saúde, na qual nos foi apresentado o MAPEPS: um grupo de extensão que realizou o “Mapeamento das Práticas e Educação Popular em Saúde” no município de São Carlos no período de 2006 a 2013. Inicialmente, o grupo MAPEPS surgiu quando participantes de uma reunião da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (ANEPS-SP) debateram a seguinte questão: “como incluir as práticas populares de saúde na formação dos profissionais de saúde promovidas pelas escolas, universidades e cursos técnicos?”. Buscaram então relacionar os sujeitos das práticas populares de saúde com os profissionais da área, fazendo com que os conhecimentos sobre saúde pudessem ser compartilhados. Nesse sentido, em 2006, surgiu um projeto piloto, pensado no formato de oficinas para profissionais da saúde em formação, as quais as diversas expressões das práticas populares de saúde seriam debatidas, juntamente com a equipe da UFSCar. E quem eram esses praticantes? Sem uma informação sistematizada em São Carlos, o projeto de pesquisa e extensão MAPEPS foi elaborado.

No segundo semestre de 2016, inscrevi-me como bolsista da ACIEPE de Educação Popular em Saúde, um curso de extensão de 60 horas, oferecido a estudantes e profissionais de saúde de São Carlos e região. Os praticantes populares de saúde oferecem aulas sobre suas práticas aos alunos inscritos e os acolhem em seus locais de atuação, promovendo vivências e um aprofundamento das práticas. Os objetivos do curso foram promover processos de Educação Popular e Saúde através do diálogo e da troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos; favorecer a compreensão do conceito de racionalidade médicas; permitir a identificação das práticas populares de saúde da região; favorecer o debate acerca das Políticas Nacionais de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e de Educação Popular em Saúde no SUS, bem como outras políticas nacionais relacionadas ao cuidado integral e humanizado além de capacitar os estudantes, elaborar propostas de diálogos da prática profissional com as práticas populares/integrativas de saúde.

Durante o decorrer da ACIEPE, tínhamos encontros semanais, com aulas na UFSCar, cada semana um praticante popular abria uma roda de conversa com os participantes, expondo

teoricamente os fundamentos que norteiam suas práticas. Tivemos uma moradora de uma ecovila em São Carlos/SP nos apresentando a Permacultura e a Medicina Tradicional Chinesa (MTC- especificamente a fitoterapia e meditação) e um professor que abordou o Terapia Vibracional Integrativa e a Animagogia– uma técnica de imposição das mãos e a filosofia que abrange a técnica, respectivamente.

SOBRE A PRIMEIRA VIVÊNCIA: PERMACULTURA, MEDICINA CHINESA, TERAPIAS QUÂNTICAS E ENERGÉTICAS

A ecovila é uma propriedade cuja gestão é compartilhada por 13 famílias, surgiu após a compra do terreno por um grupo de amigos da faculdade, que resolveram morar juntos numa região mais afastada da cidade. Hoje a propriedade é gerida por outras famílias e pessoas servindo de inspiração para outras comunidades, na sua forma de organização, no cuidado com a natureza e com os seres humanos. O espaço é compartilhado por pessoas de distintas filosofias, desde veganos à onívoros e de ateus a umbandistas. Tivemos acesso a esse histórico na Oficina de introdução à permacultura e com a vivência na comunidade, facilitada por uma moradora da ecovila.

Na ecovila existem canteiros com muitas plantas medicinais e hortas com inúmeros cultivos, árvores frutíferas e ornamentais, banheiro seco, sistema de captação de água, forno que utiliza a energia solar, fogão a lenha, sistema de purificação da água, coleta seletiva, confecção de produtos de limpeza e higiene sustentáveis, entre outras iniciativas que caminham em comunhão com os princípios da permacultura.

A permacultura é uma ciência para planejamento de assentamentos humanos sustentáveis, utilizada para desenhar espaços de modo que os elementos sejam ordenados de acordo com a visão sistêmica de que tudo se conecta, criando ciclos sustentáveis de aproveitamento energético e benefício mútuo. Propõe uma nova ética, opondo-se à individualização da sociedade de consumo e a lógica de produção industrial contemporânea. Ela é composta por três premissas: cuidado com a terra; cuidado com os outros; e a divisão dos excedentes (FERREIRA NETO, 2018).

As oficinas oferecidas pela ecovila visavam o bem-estar e a saúde de modo geral. A primeira oficina foi um passeio pelo jardim próximo à sede, onde estavam plantados diversos tipos

de ervas medicinais, temperos e plantas nativas. Durante essa vivência fomos apresentados à Medicina Tradicional Chinesa, principalmente as ervas medicinais (fitoterapia), a dietoterapia e a meditação.

A Medicina Tradicional Chinesa, conta com oito pilares para restabelecimento da saúde ou formas de recuperá-la, visando o fluxo correto dos canais de energia e o equilíbrio do Yin e Yang. Os oito pilares são: fitoterapia chinesa (fármacos); acupuntura; *tuiná/do-in* (massagem e osteopatia chinesa); dietoterapia (terapia alimentar chinesa); auriculoterapia (tratamento pela orelha); moxabustão; ventosaterapia; práticas físicas (exercícios integrados de respiração e circulação de energia, e meditação como: *chi kung*, *tai chi chuan* e algumas artes marciais) (BRASIL, 2018b).

Aprendemos que cada sabor está relacionado a um órgão (sistema) do nosso corpo e que a ingestão de chás e determinados alimentos, trazem benefícios e harmonia a cada um destes órgãos. Por exemplo, os sabores azedo, amargo, doce, apimentado, salgado se relacionam respectivamente aos órgãos: fígado, coração, baço, pulmão e rins. Fizemos a colheita de algumas dessas ervas e organizamos a “temperoteca”, fazendo o raciocínio de relacionar os sabores e aromas com suas funções fisiológicas.

A segunda oficina ofertada foi a da Inteligência Emocional, na qual nos dirigimos ao meio da mata fechada para entrarmos em contato com a natureza e lá conversamos sobre como nossos sentimentos (raiva, alegria, preocupação, tristeza e medo) estão diretamente relacionados ao nossos órgãos e conseqüentemente, influenciam em nossa saúde física, mental, emocional e espiritual. Fomos guiados a uma meditação, focada principalmente em nosso autoconhecimento, silenciámos nossos pensamentos e observamos o que estava latente. Num segundo momento, escrevemos uma carta a uma pessoa que por ventura havíamos nos desentendido, e aprendemos a oração Ho‘oponopono, que a partir dela e das nossas intenções, poderíamos aprender a perdoar genuinamente as pessoas e situações.

Na manhã seguinte, tivemos um dia de intenso cuidado pessoal e alinhamento dos *cakras*. Iniciamos com uma aula de *yoga* e alguns exercícios de *pranayama*, em seguida fizemos e

recebemos uma massagem à quatro mãos. Enquanto a massagem acontecia, um “banho” de gongo super relaxante foi tocado. Finalizamos com uma roda de cantos, na qual fomos incentivados a tocar diversos instrumentos musicais.

SOBRE A SEGUNDA VIVÊNCIA: TERAPIA VIBRACIONAL INTEGRATIVA

A segunda prática, a TVI, foi vivenciada numa ONG da cidade de São Carlos em três encontros com duração média de 2h20min por encontro.

Esta ONG, criada em março de 2003, nasceu a partir da criação de um projeto para atuar com cultura de paz. A Animagogia é um processo educativo espiritual que a ONG se baseia, cujo objetivo é ajudar a despertar do *Homo spiritualis*, ou seja, um modo de ser, pensar e agir no mundo com “habilidade espiritual”. Este objetivo seria alcançado, segundo a Animagogia, integrando o ego (consciência humanizada da personalidade, também chamada de eu inferior) e o Self (consciência humanizada da individualidade, ou também chamada de eu interior, trazendo consigo todas as experiências humanizadas do Espírito), despertando, neste processo, os atributos do Espírito (MARQUES, 2017).

Na ótica da Animagogia, segundo Marques (2017) são inerentes aos seres os seguintes atributos do espírito:

Quadro 2 - Atributos do espírito;

A consciência de ser um espírito passando por experiências humanizadas;	A humildade;
A vontade de se autorealizar espiritualmente;	A paciência;
O amor universal;	O agir de forma equânime;
A fé plena;	O livre-arbítrio;
A felicidade incondicional;	A criatividade;
O agir de forma desinteressada no palco da vida humanizada;	A paz interior.

O ego, caso não seja integrado ao *self*, mantém esses atributos apenas na esfera mental, como intenções racionais, não sendo vivenciados. Viver estes atributos cotidianamente, é o que a Animagogia chama de “habilidade espiritual”, sendo esta a proposta fundamental da Animagogia.

A Terapia Vibracional Integrativa (TVI) é um tratamento bioenergético, sendo uma das principais práticas terapêuticas dentro da perspectiva da Animagogia. Atua de forma integral nos campos físico, emocional, mental e espiritual, buscando desobstruir os “canais” energéticos, permitindo que a energia pura e curativa do Espírito chegue ao corpo físico, sem interrupção da mente e das emoções. Parte do pressuposto de que todos são capazes de produzir e irradiar vibrações mentais, cujas frequências variam conforme o *qualitum* dos pensamentos de cada emissor. O pensar é uma habilidade espiritual. O pensamento é o modo do Espírito modelar o *qualitum* à sua vontade, dando-lhe formas, propósitos e intenções (TERAPIA VIBRACIONAL INTEGRATIVA, 2015).

A TVI utiliza a meditação integrativa, cromoterapia, imposição das mãos e o *chi kung*, ou seja, movimentos corporais harmônicos que permitem a criação de um momento de hipoatividade psíquica no participante, conduzindo-o a um estado sereno e pacífico, transmutando padrões estagnados de energia em seu corpo físico, auxiliando na expansão da consciência, favorecendo o processo de individuação e, conseqüentemente, uma maior abertura ao outro, à natureza, tornando-se uma pessoa mais cooperativa e solidária (TERAPIA VIBRACIONAL INTEGRATIVA, 2015).

As vivências com a ACIEPE aconteceram em três encontros e após o aprendizado das técnicas, a ONG esteve sempre aberta e muito receptiva para que fossemos praticar e aprender cada vez mais. Além de um trabalho espiritual, era também psicossocial, favorecendo a união e cooperação das pessoas. Frente a isso, o grupo de alunos que vivenciaram tal experiência, resolveu se unir e construir um grupo de TVI na UFSCar, que será detalhado adiante.

Com relação a TVI, a ACIEPE me proporcionou uma conexão significativa com a espiritualidade, entendendo que somos seres espirituais, vivenciando esta experiência na forma humanizada. Desde então, me sinto mais conectada a mim e minhas experiências prévias e ao mesmo tempo, próxima ao outro plano, como nunca antes. Diariamente, peço proteção e luz no

meu caminho, agradeço aos cuidados dos meus anjos da guarda e sei que eles me acompanham em todos os momentos. Também consigo cuidar e enviar energias às pessoas que estão fisicamente distantes de mim, através dos meus pensamentos elevados e intenções de que estas energias cheguem até elas.

Passsei a utilizar a TVI diariamente com a autoaplicação e uma vez por semana fazia aplicações na ONG ao público, voluntariamente. Às sextas-feiras eram os melhores dias, leves, gratificantes e cheio de positivities. Por vezes, chegava cansada e sem energia e saia de lá com as mais altas vibrações, algo que até hoje é imensurável e inexplicável com palavras, apenas a vivência é capaz de exemplificar tais sensações. Foi transformador. Criei amigos, companheiros e pessoas que naquele período formaram a base, uma rede de apoio muito potente e fortalecedora.

Olhando atualmente para essa vivência, sinto-me mais confiante e potente sabendo que através das minhas mãos, posso curar questões energéticas e melhorar a vida de um indivíduo. Enquanto terapeuta, entrar em contato com uma técnica tão potente e transformadora, foi muito importante. Sentia que naquele momento, ainda na graduação, minha missão de cuidadora e transformadora da realidade já se fazia presente. Utilizando as PICS no meu dia a dia, minha energia vital se intensificava. Eu estava cada vez mais presente, menos ansiosa, e adquirindo mais conhecimentos, e conseqüentemente, conseguindo ajudar mais pessoas que passavam por situações parecidas com as minhas.

SOBRE A TERCEIRA VIVÊNCIA: GRUPO DE APOIO DE TVI UFSCAR

Para facilitar a execução do propósito de ajudar as pessoas e trazer mais energia vital a suas vidas e como a ONG se localizava no centro da cidade, distante da UFSCAR, decidimos (eu e essa rede de apoio citada anteriormente) fazer uma sistematização para a criação de um grupo de TVI na universidade. Nossos objetivos eram: atendimento voluntário e gratuito por meio da imposição das mãos juntamente com induções animagógicas voltadas para uma mudança de pensamento e sentimento diante da vida humanizada, com o foco em enfermidades psicossomáticas e/ou simplesmente o equilíbrio emocional e espiritual. Os atendimentos passaram a acontecer no Núcleo de Formação de Professores, no horário do almoço (12h-13h45min) às quintas-feiras. Os

voluntários em sua maioria eram alunos da UFSCAR com formação em TVI e parceiros da ONG, também vinculados ao MAPEPS. Além das práticas semanais de TVI, o grupo ofereceu palestras e vivências a respeito de outras práticas populares de saúde - Práticas Orientais de Saúde.

Este grupo teve início em 2017, chegando a ter 10 voluntários e 40 atendimentos por semana. Um período em que a UFSCAR tinha poucas alternativas de cuidado à Saúde Mental, filas de espera para a psicologia e alunos muito doentes e em desarmonia com os corpos físicos, mentais, emocionais e espirituais. Além de proporcionar cuidado às pessoas da comunidade interna, recebíamos também pessoas externas à UFSCAR. Este cuidado era para o público, mas, ao cuidar do outro estávamos cuidando de nós também. O grupo de trocas de experiências se fortaleceu, saímos para almoçar, conversávamos muito durante os encontros e o ambiente era muito acolhedor e potente. Além disso, o grupo era autogestionado, todos possuíam autonomia para iniciar e finalizar os atendimentos, e bastava amor incondicional ao próximo para fazer parte.

Ter sido bolsista da ACIEPE de Educação Popular em Saúde foi minha primeira experiência com Educação Popular e me marcou profundamente, uma tomada de consciência que transborda meu ser e atinge os seres ao meu redor, transformando-os. Quando mudamos nossas atitudes, estamos contribuindo para trazer mudanças e novas reflexões aos outros ao nosso redor. Na ecovila, aprendi a substituir os produtos de higiene pessoal por produtos menos danosos ao ambiente, agora feitos por mim; a realizar a coleta seletiva; fazer uma composteira e transformar restos de alimentos em húmus; a cultivar e ter ervas medicinais no quintal. Aprendi, principalmente, que vivemos em um mundo em comunhão com vários seres, vegetais, animais, espirituais e que precisamos viver em harmonia e em respeito mútuos para que todos tenham espaço e possibilidade de existência.

DESDOBRAMENTOS E CONSIDERAÇÕES CONCEITUAIS

Uma outra experiência proporcionada a partir deste contato com a Educação Popular em Saúde foi ser bolsista em 2018 do projeto de extensão MAPEPS, ajudando na organização do III Encontro de Práticas Populares em Saúde, cujos objetivos eram: - Propiciar o compartilhamento de experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares que atuam na dimensão

do cuidado, além de vivências e debates; - Estimular a formação profissional em Educação Popular e Saúde (EPS), nas Práticas Populares de Cuidado em Saúde e nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); Esse encontro proporcionou oficinas com as seguintes temáticas:

1-Implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em nível local: estratégias para formação e atuação profissional; 2-*tai chi pai lin*; 3- terapia vibracional integrativa (TVI); 4- *chi kung*; 5- *yoga*; 6- *shantala*; 7- *tuiná*; 8- auriculoterapia chinesa.

Contou ainda com a apresentação de pôsteres e painéis sobre os EPS e PICs, um momento de debate e levantamento de propostas e foi finalizado com uma dança circular, muito significativa, concretizando naquele ato um momento de união e conexão entre todos os participantes que possuem a Educação Popular em Saúde e as Práticas Integrativas em Saúde presentes em suas vidas e norteadoras de seus cotidianos.

Ter essa experiência foi muito rica. Ouvir profissionais atuantes e pensar coletivamente em soluções aos desafios encontrados no dia a dia, de forma horizontal, amorosa e cheia de respeito aos saberes, foi incrível. Pelo fato de ainda estar na graduação, talvez pudesse me sentir menos potente às contribuições, porém, ao valorizar os saberes dos indivíduos, todas as contribuições e experiências, o debate fica ainda mais rico, diverso e potente.

Além disso, em 2019, participei da equipe de organização do IV Encontro de Educação Popular em Saúde e o I Encontro de Práticas Integrativas e Educação Popular em Saúde. Ele foi concebido para ser uma oportunidade de compartilhamento e fortalecimento de experiências, vivências e trabalhos. Os trabalhos submetidos consistiram em experiências no serviço, em escolas e universidades, em comunidades e como usuária e usuário. Foram formados grupos de trabalho para compartilhamento dessas experiências e de reflexões, sobre como fortalecer e ampliar o conhecimento e atividades de práticas integrativas e de educação popular em saúde e sobre como promover o diálogo entre a formação/atuação profissional em saúde e as PICs, Práticas Populares de Cuidado em Saúde e Educação Popular em Saúde.

Escolhi trilhar meu caminho junto a EPS e às PICS por diversos motivos. O autocuidado, autoconhecimento e a autonomia adquirido com as práticas integrativas me brilham os olhos cada vez que vivencio e sinto na pele as mudanças físicas, mentais, emocionais e espirituais proporcionadas tanto em mim, como também em amigos e familiares. Quando entrei em contato com a EPS, fui apresentada a outras PICS, de forma não somente experienciá-las, mas pude me capacitar para a aplicação dos conhecimentos adquiridos, como é o caso da imposição de mãos e *do-in*, este último me trouxe tanta curiosidade, que decidi fazer um curso de acupuntura.

A EPS tem como princípio que todos são agentes potentes e transformadores da realidade, não existe uma pessoa que sabe mais do que outras, os saberes são diferentes e valorizados. E isso me chama a atenção, quantas vezes já vi, em situações cotidianas, profissionais da saúde e/ou outras pessoas quaisquer, utilizarem de seu biopoder/poder para menosprezar e criticar indivíduos, por morarem na zona rural, serem de uma classe social inferior e/ou terem diferentes orientações sexuais, entre outros. Situações desconfortáveis como essas existem todos os dias e em diversos lugares, e a EPS vem romper com essa linha de pensamento. Ela pretende valorizar os saberes, colocando o indivíduo enquanto protagonista de sua própria história.

A EPS se preocupa com a formação de sujeitos políticos, envolvidos na luta pela saúde, por melhores condições de vida para todos, enquanto faz um questionamento profundo das iniquidades, injustiças sociais, econômicas e simbólicas. Visa emancipação, autonomia, ampliação do olhar diante da realidade. Realidade esta que entende a forma desleal, racista, corrupta, não inclusiva e opressora do Estado, olhando criticamente as desigualdades e fazendo o possível para gerar a transformação social. Valoriza a política feita entre o povo, de forma organizada, coletivamente, olhando principalmente para as necessidades populares.

A ponte existente entre as EPS e as PICS me encanta ainda mais. Ambas possuem caráter contra hegemônico, visando alterar o ciclo destrutivo dos seres humanos e da natureza, que estamos traçando. Ao valorizar o indivíduo e colocá-lo como protagonista de seu processo de saúde, ampliamos as formas de produção de saúde, fortalecendo momentos e espaços de trocas e de

cuidados. Cuidados esses que vão para além do físico, acalmam e confortam a alma, garantem o diálogo e amplificam as redes de apoio.

Acredito que enquanto terapeuta ocupacional, defensora dos direitos humanos, da cidadania, da inclusão, da autonomia, da qualidade de vida, da construção de redes de apoio e suporte, com um olhar holístico perante as situações vividas pelos nossos pacientes, precisamos nos aproximar destes grandes temas. Fortalecer nossas lutas e ampliar as formas de cuidado em saúde. Este caminho foi traçado por mim, visando ampliar minhas capacidades terapêuticas, melhorar minha forma de abordar o sujeito e entender a fundo os diversos contextos que permeiam os seres.

SOBRE A FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL: aprendizados de interface com esse estudo

O curso de terapia ocupacional me proporcionou várias reflexões acerca da junção destes grandes temas, assemelhando-se quando propõe, em diferentes situações acadêmicas, encontros em formato de rodas, proporcionando trocas, construção coletiva do conhecimento, horizontalidade das relações e professores problematizadores do processo, dando autonomia aos estudantes, frente a introdução da criticidade. Fomos, desde sempre (na minha experiência de graduação), incentivados a trabalhar em grupo, discutindo casos, pensando coletivamente em soluções e experienciando o diálogo, a amorosidade, a problematização e a construção de soluções democráticas.

No ano de 2016 tivemos a disciplina Corporeidade e Expressão, que me marcou profundamente. Logo no primeiro encontro, fizemos um levantamento de desejos acerca das temáticas que tínhamos interesse e curiosidade em aprofundar. Um espaço acolhedor, que estava disposto a ouvir as demandas dos alunos e compor em coletivo. Os referenciais teórico-metodológicos abordados introduziram um olhar crítico e reflexivo sobre como a sociedade vê e se relaciona com os corpos, principalmente aqueles contra hegemônicos. Fizemos uma retrospectiva histórica para entender a origem de certos estigmas e preconceitos que influenciam pensamentos machistas e patriarcais até os dias atuais. Além das reflexões teóricas, a disciplina era

composta por momentos de práticas corporais tais como: arte terapia, *shantala*, meditações, técnicas circenses e muitas dinâmicas em grupos, favorecendo o vínculo entre os alunos e proporcionando espaços de cuidado e escuta à turma.

No ano de 2017, uma das matérias foi Saúde Coletiva, a qual fomos introduzidas à: história da saúde coletiva; construção histórica do processo saúde-doença; políticas públicas de saúde no Brasil e no mundo; reforma sanitária; epidemiologia; gestão em saúde e movimentos sociais e o SUS.

Nesta disciplina, fomos convidadas a estudar e a entender a história do conceito de saúde, que foi se modificando com o decorrer dos anos, influenciada diretamente pelos acontecimentos históricos, econômicos, políticos e culturais existentes em cada período da história. A marca histórica desses processos, influenciam o pensamento desde antigamente até os dias atuais. Enquanto terapeutas, temos que compreender que existem diferentes formas de olhar para um processo de adoecimento, entendendo que cada indivíduo irá se basear em algum e/ou em todos os modelos existentes. Com isso, aprendemos que reconhecer e valorizar a cultura singular de cada povo e coletivo é essencial enquanto profissionais da saúde. E mais do que isso, entender o contexto e a cultura de cada ser, é imprescindível na criação de vínculo, nos processos de trocas de informações e cuidados.

Conhecer a história das políticas de saúde do Brasil e de outros países, tanto da América Latina como também América do Norte e Europa, contribuíram para uma compreensão ampla dos sistemas de saúde existentes e a lapidação de uma visão crítica perante o sistema implantado no Brasil. O SUS, um sistema público com grau de cobertura universal, fruto de movimentos sociais - movimento da reforma sanitária - em luta pela redemocratização, que considera as questões sociais e ambientais como influenciadoras de um processo de saúde-doença e que tem como princípios: universalidade, equidade e integralidade.

Estudar o SUS foi muito transformador, eu não conhecia todas as suas funções e atribuições, fiquei surpresa com a forma surpreendente que sobrevive e realiza o cuidado à saúde da população, frente a tantos desafios. O fato de inserir a comunidade e os agentes sociais no processo, faz com

que seja democrático, que promova a inclusão e incentive a participação popular. E isso se faz no dia a dia do serviço, porém, principalmente na gestão, planejando ações em conjunto com os atores envolvidos, entendendo as dinâmicas e as reais necessidades da comunidade.

Este campo de conhecimento me chama a atenção por lutar contra a concepção tradicional de saúde pública, bem como o monopólio do discurso biomédico, valorizando principalmente a intersetorialidade. Almeja olhar além, entende o ser humano como um ser biopsicossocial, com um compromisso com o coletivo, incluindo a sociedade civil em espaços democráticos. Entender e conhecer a história da saúde coletiva, mostra o quanto pessoas organizadas em coletivo e em busca de uma saúde como direito de todos e dever do estado se faz e se fortalece a cada dia.

A terapia ocupacional tem, como maioria do seu público, os indivíduos marginalizados. A disciplina Terapia Ocupacional Social, também ofertada em 2017, com o objetivo subsidiar e preparar os alunos para o trabalho no campo social, ofereceu elementos para o reconhecimento e a discussão das necessidades de sujeitos, individuais e coletivos, e de grupos populacionais que, por razões sociais, culturais e históricas, encontram-se fora ou em processos de ruptura das redes sociais de suporte. Estudamos os processos históricos que a humanidade passou, desde o séc. XIX com os primeiros questionamentos acerca da “questão social” até os dias atuais. Entendendo e contextualizando cada época, bem como as formas de tratamento recebidas por aqueles indivíduos marginalizados, como diria Castel (1997), que estão em zona de vulnerabilidade social e desfiliação.

Compreensão e diálogos entre cidadania e direitos sociais são os eixos articuladores da ação da Terapia Ocupacional Social. Visa-se a inserção e a participação social, emancipação e autonomia por meio da consolidação das redes sociais de suporte; luta política por meio do fortalecimento dos movimentos sociais; trabalho no território visando a construção, escuta e equacionamento de necessidades no próprio contexto e história; intervenções grupais e coletivas na produção de significados e negociação cultural.

Nesta perspectiva, precisamos entender de forma crítica as estruturas políticas, econômicas e sociais que dão suporte ou não, às pessoas excluídas e marginalizadas pela sociedade, para

transformar coletivamente as questões socioeconômicas que as afligem, andando na contramão da individualização com relação aos fenômenos sociais e à medicalização da vida.

Já a disciplina Estado, Políticas Sociais e Cidadania veio para complementar a discussão citada acima. Estudamos o estado e a sociedade na teoria política clássica e contemporânea; políticas públicas e políticas sociais; cidadania, direitos e deveres no Brasil, bem como assistência, seguro e seguridade. Ao estudarmos grandes influenciadores como John Locke, Adam Smith, John Keynes, Friedrich Hayek, Milton Friedman, David Harvey tivemos um primeiro contato com a política e economia, uma base para iniciarmos as discussões críticas acerca das formas e teorias de governo existentes (liberalismo, capitalismo, a globalização e o neoliberalismo).

Estes estudos formaram o alicerce para o entendimento das estruturas macropolíticas, que interferem diretamente na vida das pessoas, principalmente as camadas populacionais mais vulneráveis. Ao estudarmos os direitos políticos, sociais e civis percebemos o quanto estes são instáveis e suscetíveis a transformações políticas e econômicas. Além disso, entendemos que devido a escravidão e a sobreposição de culturas na época da colonização, as oportunidades de estudo, qualidade de vida e trabalho sempre foram muito diferentes entre as classes sociais, interferindo diretamente, principalmente no quesito da desigualdade social.

No segundo semestre de 2018, tivemos Tecnologias e TO. Nesta disciplina foram abordados temas como Ciência e Tecnologia, buscando o reconhecimento daquilo que, nesse âmbito, pode ser utilizado como um recurso para a intervenção em terapia ocupacional. Neste trabalho específico, abordaremos a tecnologia social (TS), especificamente a Economia Solidária, por entender que esta é uma belíssima ferramenta para gerar a inclusão social, a valorização do ser humano, o respeito ao meio ambiente e qualidade de vida, trazendo a cooperação e a solidariedade como valores.

Em 2019, tivemos a disciplina optativa Perspectiva crítica e estudos decoloniais: aportes para Terapia Ocupacional do Sul. Foram apresentados conceitos e debates desde uma perspectiva crítica e complexa dos estudos decoloniais para a construção epistemológica, teórica e prática das Terapias Ocupacionais do Sul com o objetivo de criar uma profissão relevante para a sociedade,

baseado na dignidade humana e em nossa capacidade para melhorar a realidade atual. Tivemos contato com estudos decoloniais, olhando criticamente para as instituições que nos influenciam diretamente: colonialismo, capitalismo e o patriarcado. Trazendo consigo um compromisso ético-político com a transformação social, através da emancipação de pessoas e coletivos, de forma a garantir o respeito à diversidade e à justiça social.

O quadro 1 servirá de base para organizar os temas que serão discutidos e analisados a seguir.

Quadro 1- Estrutura do projeto de sistematização

Quadro de consistência do projeto de Sistematização de experiências	
Experiência a ser sistematizada: Formação em TO englobando experiências extra-curriculares em EPS e PICs.	
Objetivo: Evidenciar correlações práticas entre os campos de conhecimentos: Terapia ocupacional, Educação Popular em saúde e Práticas Integrativas e Complementares	Objeto: Experiência de uma aluna de Terapia Ocupacional, ingressante em 2015 na Universidade Federal de São Carlos. Recorte dessa sistematização: Foi monitora em uma Atividade Curricular de Integração Ensino, Pesquisa e Extensão (ACIEPE) em Educação Popular em Saúde no período de agosto a dezembro de 2016, resultando na criação de um grupo de apoio aos estudantes da Universidade Federal de São Carlos, ativo desde 2017 (Terapia Vibracional Integrativa). Este grupo utiliza a imposição das mãos e outras práticas integrativas para promoção da saúde de alunos e comunidade externa à universidade.
Eixo condutor: Contribuição para estudantes da terapia ocupacional sobre a construção de uma prática profissional inclusiva, ecológica e integral.	
Temas a serem contemplados:	Perguntas eixo específicas:
População alvo da Terapia Ocupacional e suas lutas pela existência	1) Qual o propósito da Terapia Ocupacional? 2) Qual contexto político social para que essa profissão continue a atuar? 3) Por que a profissão se situa em uma fronteira de práticas não-hegemônicas? 4) Que práticas não-hegemônicas são essas e quais os possíveis efeitos na vida dos sujeitos?
Contextos sócio-político-ambiental	
Práticas e técnicas anti-hegemônicas para geração de vida- PICs e EPS	
Autoconhecimento, conexão com o eu.	
TO Ecosocial - qualidade de vida e meio ambiente	
Pilares: Construção da cidadania e direitos e cultura	

Capítulo 2

Recuperação cronológica histórica e alguns dos propósitos presentes nos campos estudados

A Terapia Ocupacional é uma profissão cujas perspectivas, referências, modelos e abordagens utilizados expressam modos de entendimento e ação da terapia ocupacional de acordo com sua era, contexto e mudanças históricas, sociais e políticas. A problematização sempre esteve presente, possibilitando o avançar da profissão, abrindo espaços para novas proposições, saberes e fazeres (GALHEIGO et al, 2018).

O primeiro movimento no âmbito da construção de saberes e práticas de TO, no Brasil, teve início em 1956, na Escola de Reabilitação do Rio de Janeiro, sendo implementada através da difusão internacional das profissões de reabilitação no contexto do mundo capitalista, no pós guerra. Este conhecimento difundido no Brasil era próprio de um momento teórico-epistemológico da profissão nos países norte-americanos, dentro de um paradigma reducionista, consonante a um modelo biomédico hegemônico. A partir de 1960, a profissão adentrou a uma perspectiva humanista, com abordagens grupais, socioterápicas, ateliês de atividades e psicodinâmica (GALHEIGO et al, 2018).

Paralelamente à trajetória da Terapia Ocupacional, durante o período da Ditadura Militar, a política de saúde se voltava para a expansão dos serviços médicos privados e dos hospitais. O enfoque dado se destinou à expansão da economia e as políticas sociais não foram prioridade (BRASIL, 2007). Tais fatos, fizeram florescer um movimento de educação em saúde que romperia com as práticas autoritárias e normatizadoras até então realizadas. Intelectuais de diversas áreas, com o apoio da Igreja Católica, se aproximaram das classes populares, começaram a conhecer suas dinâmicas de luta e resistência, e através do diálogo, foram configurando iniciativas de buscas de soluções técnicas entre os saberes populares e o acadêmico. Nos anos 1970, juntamente com movimentos sociais emergentes, os profissionais de saúde aprendem a se relacionar com os grupos populares, iniciando tentativas de organização de ações de saúde integradas à dinâmica social local (BRASIL, 2007).

Em 1978, ocorreu a conferência de Alma Ata, realizada na União Soviética, na qual o diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) reafirmou a saúde como sendo um estado de bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de doenças, requerendo a ação de muitos outros setores sociais e econômicos; destacou a chocante desigualdade existente no estado de saúde das populações, entendendo ser política, econômica e socialmente inaceitáveis; reconhece a promoção e a proteção à saúde como essenciais ao contínuo desenvolvimento econômico e social, para a melhor qualidade de vida e para a paz mundial; e declarou a saúde como direito e dever fundamental de todos os povos, implicando na participação, no planejamento, organização e execução dos cuidados à saúde através da educação apropriada para a plena participação comunitária (BRASIL, 2002). Por fim, reconheceu a incapacidade da medicina tecnológica e especializada para resolver problemas de saúde da humanidade, objetivando o desenvolvimento de formas simplificadas de atenção médica, destinadas às populações carentes no mundo inteiro, propondo articulação de praticantes populares, a democratização do conhecimento médico e a maior autonomia das pessoas frente a sua saúde (LUZ, 2005).

Enquanto isso, na terapia ocupacional, ao final dos anos 70, começaram a surgir as primeiras inquietações com o exercício profissional:

[...] advinda da formação técnica e reducionista hegemônica [...], não conseguia justificar os fracassos em programas reabilitacionais nem tampouco subsidiar a emergente intervenção em programas educativos e de promoção à saúde (SOARES, 1991, p.11)

Durante este período, a centralidade das produções de saberes e práticas da terapia ocupacional pelas universidades, foi marcante. A possibilidade de incorporar conhecimentos provenientes das Ciências Humanas e Sociais deu início às problematizações críticas-reflexivas ao modelo biomédico e cientificista hegemônico e às práticas realizadas nas instituições totais, gerando uma ampliação de práticas em outros domínios de intervenção, como TO Social, práticas hospitalares e saúde comunitária (GALHEIGO et al, 2018). Vale ressaltar que a desigualdade de acesso à assistência à saúde, até então, não incluía os atendimentos às pessoas com deficiências, grupos majoritários de atenção das T.Os, cujas ações eram realizadas no setor caritativo e

consequentemente, as Terapeutas Ocupacionais trabalhavam nesses espaços filantrópicos (MALFITANO; FERREIRA, 2011).

No final dos anos 1980, no contexto de redemocratização do país, os movimentos de resistência nos diferentes setores produziram ideias e debates acerca de transformações sociais, cujas diretrizes gerais determinaram a criação do SUS em 1990. A Constituição de 1988 trouxe a consolidação do reconhecimento dos direitos sociais, prevendo saúde para todos como dever do Estado. Com o estabelecimento da Lei 8080 de 1990, os princípios doutrinários do SUS (universalidade, integralidade e equidade) e suas diretrizes organizativas (descentralização, regionalização, hierarquização) (BRASIL, 1990), constituíram a base para a reorganização do sistema, dos serviços, das práticas de saúde, apoiando um novo paradigma, no qual o enfoque curativo passaria à promoção, prevenção e reabilitação (MALFITANO; FERREIRA, 2011), além de abrir espaços para que a participação popular pudesse também ocorrer (BRASIL, 2007).

Os primórdios da saúde coletiva, o movimento da Reforma Sanitária e a incorporação das recomendações da Declaração de Alma-Ata, motivaram a compreensão do papel da terapia ocupacional enquanto implicado com a saúde dos sujeitos e coletivos. A Reforma Psiquiátrica e a desinstitucionalização, a luta pelos direitos das pessoas com deficiência, defesa dos direitos das crianças, jovens e idosos institucionalizados, promoveu um crescente engajamento social e político das T.Os perante às populações atendidas, questionando as reproduções da lógica disciplinar e de controle na prática profissional. Nesta época, foi inaugurado o processo de descolonização dos saberes e práticas e o deslocamento de um papel técnico e procedimental, para um posicionamento social com compromisso técnico-político (GALHEIGO et al, 2018).

Nos anos 1980, a América Latina começava a ser contagiada com o movimento social urbano *contracultura* que se destacou nos EUA e na Europa entre os anos 60 e 70. Incluía a importação de modelos e sistemas terapêuticos distintos da racionalidade médica existente e hegemônica, tais como: Medicina Tradicional Chinesa e a Ayurvédica. No Brasil, além destas, tivemos o crescimento e valorização das medicinas populares, como medicina tradicional indígena e a medicina de origem afro-americana (LUZ, 2005).

Enquanto isso, desde 1990, a Rede de Educação Popular em Saúde, articula profissionais de saúde e lideranças populares, de modo a expandir e consolidar a trajetória de atuação nos novos

serviços, a partir do instrumental da Educação Popular. Uma grande parte das experiências deste setor esteve/está voltada à superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as ONGs, o saber sanitário e as entidades representativas dos movimentos sociais. Por outro lado, o entendimento da dinâmica de adoecimento e cura do mundo popular, começou a ser feita a partir dos interesses dos mesmos, reconhecendo cada vez mais a pluralidade e a diversidade existentes, dando voz, entendendo, sistematizando e difundindo a lógica, o conhecimento e os princípios que englobam a subjetividade dos diversos indivíduos envolvidos, tentando superar as incompreensões e as práticas hegemônicas impostas, servindo para identificar e instrumentalizar a diversidade de práticas emergentes (BRASIL, 2007).

As experiências de educação popular vividas pelos intelectuais, em conjunto com os líderes populares que começaram a ser gestados, continuam presentes. Em muitas instituições de saúde e ensino, grupos de profissionais têm buscado incorporar no cotidiano do serviço a metodologia de Educação Popular em Saúde, adaptando-a ao contexto atual, almejando ampliar a participação popular no gerenciamento e na reorientação das políticas públicas. Ela tem significado um instrumento fundamental na construção histórica da atenção integral à saúde, uma vez que se dedica ao desenvolvimento das inter-relações entre diversas profissões, especialidades, doentes, comunidades, que historicamente são desconsiderados devido a suas origens populares (BRASIL,2007).

Já no final de 1990 até 2005, o entendimento da terapia ocupacional se destacou pelo pluralismo e diversidade nas práticas profissionais, por meio da complexidade das diferentes problemáticas contemporâneas. Estas nutriam-se de leituras multi-referenciais e pela busca de elaboração de um saber-fazer interdisciplinar e crítico (GALHEIGO et al, 2018). A cidadania foi firmada como eixo norteador, buscando produzir acesso aos direitos para os sujeitos e coletivos tradicionalmente atendidos pelos profissionais e assim, o compromisso ético-político com a transformação das condições concretas de existência das populações (GALHEIGO et al.,2018). As T.Os passaram a defender a necessidade de se conhecer e compreender a singularidade e a complexidade das condições de vida de pessoas e coletivos, por meio da escuta e autenticação de seus saberes, afetos, recursos e competências. Se destacava a busca e a construção de relações horizontais, que reconhecessem e valorizassem os diferentes saberes que eram apresentados pelos

usuários. Desta forma, histórias de vida, narrativas e biografias passaram a fazer parte do escopo de técnicas, sendo legitimadas e entendidas como ponto de partida para entrar em relação com o sujeito, protagonista do processo (GALHEIGO et al., 2018). Tais reflexões mostraram-se potentes para a:

sustentação de uma terapia ocupacional crítica, que entendia que práticas transformadoras e emancipatórias deveriam ser necessariamente desenvolvidas *desde, para e com* o contexto local e territorial. Práticas que possibilitassem criar territórios de ser e de pertencer em liberdade; territórios, construídos sócio-histórica e culturalmente, que transcendessem à geografia e servissem para se observar e criar “formas de existir, sonhar, viver, trabalhar e fazer todas as trocas sociais possíveis... (OLIVER et al., 1999, p. 5).

As práticas baseadas nas ideias acima buscam a emancipação dos sujeitos e coletivos, olhando para questões como: a produção da autonomia e participação social; ampliação e fortalecimento do poder contratual e das redes de suporte; fortalecimento da criatividade e o lúdico da convivência; reconhecimento das necessidades individuais e coletivas, dando espaço aos sonhos, planos e desejos; fomento à interdisciplinaridade, entendida como caminho importante frente às complexidades existentes.

Ao reconhecer as necessidades, percebe-se a amplitude e a complexidade das questões de saúde das comunidades (LUZ, 2005). No Brasil, em 2006, entendendo a trajetória e os movimentos ocorridos, visando atender as especificidades da OMS, as “medicinas alternativas”, anunciadas aqui como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), foram implementadas no SUS, com o desenvolvimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Em 2015 a PNPIC foi atualizada, sendo reconhecido a medicina tradicional chinesa/acupuntura; homeopatia; plantas medicinais e fitoterapia; termalismo social/crenoterapia; medicina antroposófica (BRASIL, 2015). Em 2018 recebeu mais uma atualização, somando a apiterapia; aromaterapia; bioenergética; constelação familiar; cromoterapia; geoterapia; hipnoterapia; imposição de mãos; ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018).

É comum afirmar, com graus variáveis de clareza, que a atenção médica tradicional não é injusta apenas porque segrega os trabalhadores, mas também porque a sua racionalidade interna reforça e recria, no nível das suas microrrelações, as estruturas de dominação da

sociedade. O biologicismo, o autoritarismo do doutor, o desprezo ao saber e à iniciativa do doente e familiares, a imposição de soluções técnicas para problemas sociais globais e a propaganda embutida dos grupos políticos dominantes, são exemplos de alguns dos mecanismos entranhados na assistência à saúde oficial que se procura superar (VASCONCELOS, 2001).

Por fim, através da análise histórica da Terapia Ocupacional, da Educação Popular em Saúde e das Práticas Integrativas e Complementares, fica evidente o posicionamento crítico, problematizador e contra-hegemônico existente em todos eles, visando um bem estar global da população, bem como seu entorno; valorizando a cultura, os direitos humanos e a cidadania; criando meios para que os sujeitos marginalizados tenham voz e participação plena na sociedade; fomentando formas de cuidado que sejam culturalmente aceitas e construídas em conjuntos com os sujeitos e coletivos; incentivando a interdisciplinaridade, tão necessária para soluções criativas para as complexidades existentes.

2.1 Contexto econômico-político-social-ambiental-cultural

Os crescentes e contínuos processos econômicos, políticos, sociais, culturais, sanitários e de degradação ambiental, próprios do capitalismo globalizado, banhados por resquícios do colonialismo, do patriarcado e com influências atuais neoliberais, tem ecoado em todas as camadas populacionais e trazido provocações importantes para as práticas das terapeutas ocupacionais.

A política industrial, energética, tecnológica e o padrão de consumo nos últimos dois séculos, geraram uma devastação massiva do meio ambiente, com uso demasiado de recursos naturais e de fontes energéticas fósseis e não renováveis, causando, segundo Vasconcelos (2012): degelo dos polos e elevação do nível dos oceanos; completo caos nos ecossistemas marinhos e morte generalizada de espécies; degelo das montanhas, com diminuição das fontes de abastecimento dos rios, escassez crescente de água potável e desertificação em grandes áreas do planeta, em médio prazo; aumento da periodicidade, da extensão geográfica e do nível de violência de tempestades, furacões, enchentes, secas e outros fenômenos climáticos extremos, com parcelas cada vez mais amplas da população atingida, vide a pandemia SARS-COV-2 que se alastrou no

início de 2020 por todo o planeta, infectando mais de 60 milhões de pessoas no mundo. Segundo Zhou et al, (2020) a provável origem deste vírus seriam morcegos com simultâneas evidências sugerindo pangolins como uma espécie intermediária para a emergência de SARS-CoV-2 (XIAO, K. et al, 2020; LAM,T. Et al, 2020; LIU,P. Et al, 2020). Liu et al, (2020) propõe além da conservação da vida selvagem, a minimização da exposição de humanos à vida selvagem, reduzindo assim os riscos de transbordamentos de coronavírus de animais selvagens para humanos. Assim, o consumo, a caça e a convivência de humanos com animais que deveriam estar em seus ambientes naturais, trazem consequências gravíssimas e reforçam a importância da preservação das matas e florestas, bem como da vida desses animais.

No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais- INPE já foram desmatados 700.000 km² da Floresta Amazônica. Em uma nota divulgada em 2019, houve um aumento de 29,54% do desmatamento em relação a 2018 (INPE, 2018). Neste cenário, vemos um estado brasileiro enfraquecido econômica e politicamente, que passou adotar a política econômica neoliberal em conjunto com uma política ambientalista, que segue os conceitos e princípios do ambientalismo internacional, cujo foco não são os efeitos negativos da industrialização, mas, sim, as florestas. Seus princípios são desenvolvimentistas, baseados nas ciências que separam o uso produtivo, de práticas de conservação (BENTES, 2005).

Vivemos em um país onde o *status* de melhor e superior é atribuído pelas ciências, tecnologias e estilos de vida dos países industrializados, “globais” e os saberes, métodos de produção e estilos de vida regionais são dados como “inferiores”. Gerações e mais gerações de brasileiros saíram das escolas sem a construção de um conhecimento sólido sobre a história da Brasil, desta forma, despreparados para valorizar as especificidades e entender os significados político-ideológicos dos múltiplos ambientes naturais e dos diversos saberes e práticas ecológicas dos povos indígenas (BENTES, 2005).

As interferências internacionais reforçam a predominância de um conhecimento superior, que reflete os valores e as prioridades europeias e norte-americanas, em detrimento da valorização dos povos indígenas, aqueles que mais preservaram e, portanto, tem muito a nos ensinar (BENTES, 2005). Somando-se a isso, ao nível cultural, temos a lamentável perda de línguas originárias indígenas, que no contexto de pandemia (COVID-19) é ainda mais acentuada, temos, até o presente

momento, 856 indígenas mortos segundo a SESAI. Das 10 mil línguas que já existiram, somente 600 são consideradas estáveis (SIMÓ et al, 2016). A linguagem se configura como o reflexo de um espírito humano, que se expressa espiritual, intelectual e artisticamente toda a complexidade e a diversidade da experiência humana (Davis, 2001 apud SIMÓ et al, 2016), e contudo, deve ser protegida, juntamente com a riqueza de nossas florestas.

Do ponto de vista político, o capitalismo neoliberal, na perspectiva da economia interna e das políticas sociais, provoca crise econômica, privatização, subfinanciamento e sucateamento das políticas sociais, perda de direitos substantivos e da qualidade dos serviços públicos, desigualdade social, desemprego e trabalho informal; aumento da pobreza, violência social, precariedade laboral e exclusão de muitas pessoas do universo do trabalho (VASCONCELOS, 2012, p.10).

No campo da saúde, a assimilação destes pressupostos teve início a partir de 1990, data concomitante à implementação do SUS. Segundo Vasconcelos (2012) os efeitos desta política são, além dos já citados: Redução dos espaços de participação popular e controle social; estimulação de corporativas, principalmente por conta dos novos avanços tecnológicos e farmacológicos da psiquiatria biomédica na sociedade, conquistando espaços na grande mídia e aos executivos federais, estaduais e municipais, ameaçando os principais valores conquistados com a reforma psiquiátrica brasileira. Além disso, em 2015, foi aprovada a Lei nº 13.097/2015 que permite a participação direta ou indireta de empresas ou capital estrangeiro na assistência à saúde, sendo um dos ramos da internacionalização da economia do país (CELUPPI et al, 2019).

O vasto arsenal terapêutico disponibilizado no mercado, assim como o valor simbólico do medicamento, relacionado à busca pela saúde através destes, em detrimento de medidas não farmacológicas, podem contribuir para o uso excessivo dos fármacos. Em um estudo publicado pela FIOCRUZ, Silva et al (2012), indicam que 83% dos participantes com 60 anos ou mais, fazem o uso de medicamentos, em média de 3,8 comprimidos por dia, e a polifarmácia ocorreu em 35,4% dos casos. Neste estudo, também mostram associações entre o uso de medicamentos e piores indicadores de condições de saúde, tais como, pior percepção da saúde, maior número de doenças e restrições na realização de atividades habituais.

A situação social do Brasil é marcada por 38,1 milhões de pessoas em estado de pobreza e 13,5 milhões de pessoas vivendo em extrema pobreza. As mulheres pretas e pardas compõem o maior contingente, 27,2 milhões de pessoas abaixo da linha da pobreza, segundo o IBGE (2018). Uma a cada cinco mulheres sofrem ou já sofreram algum tipo de violência doméstica, física, sexual e/ou psicológica e aquelas com menor nível de instrução, são as mais atingidas (DATASENADO, 2015). Segundo o censo de 2010 do IBGE, 45 milhões pessoas possuem pelo menos um tipo de deficiência, seja ela visual, auditiva, motora ou intelectual. Todas essas populações citadas, incluindo o desenraizamento dos migrantes, os deslocamentos de refugiados e o isolamento de populações indígenas são condições que acometem a saúde mental dos indivíduos, das famílias e grupos sociais, que estão expostos a violações constante dos direitos humanos e da cidadania (SARACENO, 2011 apud SILVA, 2016).

As profundas mudanças ocorridas nas últimas décadas, marcadas pela rápida urbanização, aumento de periferias e comunidades que não recebem apoio e cuidado pelo poder público e são vulneráveis às violências, assim como as duplas ou triplas jornadas de trabalho das mulheres, sem o apoio em auxílio maternidade, bem como a precarização do trabalho e as crises econômicas, são citados por Lopes (2020) como sendo o pano de fundo para o aumento e persistência de transtornos mentais na população.

Este quadro de crise mundial e de políticas econômicas neoliberais configura um cenário estrutural e conjuntural prejudicial às políticas sociais, e conseqüentemente, as condições de saúde e qualidade de vida das populações. São observados o crescente abandono e depressão, principalmente com buscas infelizes, ou mesmo, condições precárias de trabalho. Desarticulação de uma perspectiva de futuro (ausência de emprego, baixo investimento e precariedade do ensino público). A violência e o justicamento passaram a ser meios usuais de resolver conflitos dentro das comunidades, tornando os espaços públicos urbanos perigosos, sendo um fator limitante às trocas sociais e ao lazer. Somando-se a isso, observa-se um aumento significativo de quadros pós-traumáticos, psicossomáticos, ansiedade e fobia social, (VASCONCELOS, 2012) e suicídios decorrentes da violência.

Capítulo 3

Terapia Ocupacional: Caminhos para uma prática inclusiva, ecológica e integral

É diante deste contexto, multiplicado em suas intensidades e especificidades únicas de cada ser humano, que a prática do profissional terapeuta ocupacional se desenrola, dedicado a conhecer territórios, colher histórias, marcas, trajetórias, contextos, adentrar as casas e corpos dos indivíduos para produzir espaços de aprendizagem dialógica e escuta sensível junto às populações. A Terapia Ocupacional tem suas referências traçadas por um histórico em prol da vida, do cuidado ao outro, do respeito às diversidades e diferenças, da garantia e ampliação dos direitos sociais e humanos (SILVA et al, 2016).

Ao falar sobre direitos humanos (DH) devemos ter em mente que qualquer indivíduo em qualquer lugar deve ser reconhecido como portador de direitos, declarado no artigo VI da Declaração dos Direitos Humanos, em 1948. Segundo Benevides (2017), os DH são *universais, naturais, históricos, indivisíveis e irreversíveis*, ou seja, 1- referem aos seres humanos em sua universalidade; 2- não precisam ser explicitados para serem evocados; 3- podem ser reconhecidos outros direitos ao longo do tempo, marcados principalmente pelas lutas sociais; 4- não se pode separar o respeito às liberdades individuais da garantia dos direitos sociais; 5- os direitos já reconhecidos e proclamados oficialmente em nossa Constituição não podem ser revogados (BENEVIDES, 2007).

Segundo BENEVIDES (2007) existem três dimensões dos DH. A primeira diz respeito às liberdades individuais, os direitos civis. A segunda, ligados ao trabalho (direito a salário, jornada fixa, férias etc.) e os de carácter social (educação, saúde, habitação, lazer, acesso à cultura). A terceira dimensão é ligada aos direitos coletivos da humanidade (defesa ecológica, paz, desenvolvimento, autodeterminação dos povos, partilha do patrimônio científico, cultural e tecnológico), estes últimos são direitos sem fronteiras, de “solidariedade planetária”. Os DH marcam um avanço civilizatório, embora não garantam por si só que serão cumpridos e fiscalizados.

A busca por práticas e concepções contra hegemônicas se faz crescente, principalmente na perspectiva crítica da terapia ocupacional, quando ressalta valores de igualdade, equidade e o posicionamento ético-político, evidenciando a necessidade de interromper os processos de dominação hierárquica gerados pelo colonialismo, patriarcado e capitalismo. Contribuindo com estratégias, reflexões e práticas anticoloniais, anti-heteropatriarcais, antirracistas e anticapitalistas, cessando e superando os impactos gerados pela violência na vida dos sujeitos. Seguindo essa lógica, exige-se um posicionamento que deve atentar-se e adotar os direitos humanos, a cidadania e a participação social como campo e metas. Além disso, a dimensão cultural da vida, o direito de existir e expressar-se com dignidade traz, a atuação das T.Os, o respeito à diversidade e um compromisso ético-político inerente a um fazer engajado, zelando pela reflexividade, análise contextual e complexa, dialogicidade e práticas coerentes às reais necessidades dos sujeitos (SILVESTRINI et al, 2019).

A terapia ocupacional atualmente vem buscando referenciais baseados nas Epistemologias do Sul, que procuram explorar formas de relacionamentos das ciências com outros saberes e experiências, na tentativa de diminuir as desigualdades existentes entre, o que (Santos, 2007) nomeou por linhas “abissais”, que na época da colonização, separavam as metrópoles das colônias. Tal segregação, persistente atualmente, são constitutivas das relações políticas e culturais, marcam as divisões entre territórios metropolitanos, caracterizados pela emancipação e ao Estado de direitos, e os territórios coloniais, onde dominam a violência e apropriação. O pensamento pós-abissal, proposto por Boaventura de Souza Santos, associado a uma ecologia de saberes, reconhece a dignidade e a validade de todo o saber, trazendo voz aqueles que se situam do outro lado da linha, como é o caso dos conhecimentos populares, leigos, camponeses ou indígenas, que são invisibilizados, desqualificados ou eliminados (SANTOS, 2007).

Uma das principais inspirações dessa corrente de pensamentos, é a pedagogia de Paulo Freire, um dos intelectuais fundadores da Educação Popular em Saúde, pioneiro na desconstrução do olhar colonial aos excluídos e oprimidos (SANTOS, 2018 apud GUIMARÃES et al 2020), o qual postula o respeito por todos os saberes, compreendendo-os em suas diferenças e construindo-lhes a partir do diálogo, da amorosidade e da problematização.

É importante explicitar que, para Freire, a opressão não se reduz à dimensão da exploração econômica, abrange, também, a dominação cultural e política, as discriminações étnicas, de gênero, religiosas e de orientação sexual, bem como as relações predatórias com a natureza. Todas estas opressões são condicionantes construídos historicamente que impedem o homem de realizar sua vocação humana no sentido de “ser mais” (PALUDO, 2001, p. 79 apud LORENZET; ANDREOLLA, 2019).

Desta forma, entendemos que a Terapia Ocupacional Crítica, baseada nos direitos humanos e compromissada com a construção da autonomia e emancipação dos sujeitos, que olha de forma questionadora ao contexto e se opõe às lógicas de dominação hierárquicas, caminham de forma congruente com a educação popular e as epistemologias do sul, principalmente quando utilizamos do diálogo como ferramenta para essa aproximação com o sujeito e quando valorizamos as potencialidades e conhecimentos prévios, descolonizando os saberes e os seres, entendendo que são distintos e que a diversidade nos enriquece, que o vínculo e o cuidado acontecem com o compartilhamento, escuta e acolhimento das necessidades.

3.1 - Interfaces entre terapia ocupacional, economia solidária e ecologia ocupacional

Para gerar a transformação almejada através do empoderamento do sujeito, devemos torná-lo agente da transição da sociedade e protagonista de uma ciência na qual as técnicas são usadas em defesa dele. Isso significa a estruturação e o reconhecimento do acesso aos direitos de cidadania, a execução progressiva dos mesmos, a oportunidade de vê-los reconhecidos e o potencial de praticá-los (ROTELLI, 1994 p.96-110 apud LUSI, 2016). Assim, a autonomia se faz presente, os indivíduos se tornam capacitados a tomar decisões frente às suas necessidades, um dos propósitos da educação popular (VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2009) e da terapia ocupacional.

Uma nova cultura do trabalho se apresenta como um importante recurso, principalmente porque pode facilitar o acesso aos direitos de cidadania e o empoderamento. No entanto é necessário que ele privilegie a autonomia, o protagonismo, a emancipação e a inserção social dos indivíduos. Para que ele seja essa ferramenta potente, a economia solidária tem contribuído e

servido de referencial a várias reflexões e práticas das T.Os e outros profissionais (LUSSI; PEREIRA, 2016).

A economia solidária surgiu como alternativa anticapitalista de organização econômica, uma tecnologia social fundamentada por dez princípios: 1-autogestão; 2-democracia; 3-cooperação ao invés da competição; 4-centralidade do ser humano; 5-reconhecimento da diversidade; 6-emancipação; 7-ênfase do saber local, da cultura e da tecnologia popular; 8-valorização da aprendizagem e da formação permanente; 9-justiça social na produção, comercialização, consumo, financiamento e desenvolvimento tecnológico; 10-cuidado com o meio ambiente e responsabilidade com as gerações futuras (BRASIL, 2007, p. 32-33). Somam-se a isso, a valorização social do trabalho humano; a condecoração do papel da mulher e do feminino; o desenvolvimento integrado e sustentável da humanidade; busca do cooperativismo e da solidariedade para criar uma sociedade melhor para todos; valor central localizado no trabalho, no saber e na criatividade humana; unidade entre produção e reprodução; busca por solidariedade dos povos entre ambos os hemisférios e geração de trabalho e renda, visando combater a exclusão social e as desigualdades materiais (ARROYO, 2006).

Um jeito diferente de produzir, vender, comprar e trocar o que é preciso para viver. Nessa economia não existem mais exploradores e explorados, pois ninguém pretende levar vantagem sobre os outros e muito menos gerar riquezas através da destruição da natureza. A base da economia solidária é formada pelas relações de cooperação, pelo fortalecimento do grupo e das comunidades sem patrão nem empregado, e todos pensando no bem de todos e no seu próprio bem (BRASIL, 2007, p. 21).

A ideologia da economia solidária para promoção de práticas visando a inclusão social pelo trabalho tem se aliado à saúde mental, em favor da reabilitação psicossocial e econômica de pessoas com transtorno mental e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pessoas em situação de rua, jovens em cumprimento de medidas socioeducativas, entre outros. Estas estratégias podem atuar nos processos de desenvolvimento territorial, buscando emancipação de uma comunidade (LUSSI; PEREIRA, 2016). Paulo Freire (1994) já dizia que é necessário reconstruir nossas formas

de luta, aproximar os diferentes para lutar contra os antagonicos. Assim, o caminho se abre em direção à uma unidade na diversidade, de forma coletiva, buscando a emancipação social desejada.

Tanto a economia solidária, quanto a educação popular, baseiam-se em ações em prol do meio ambiente e da sustentabilidade. A Terapia Ocupacional também vem ampliando reflexões acerca deste importante tema, entendendo que os recursos naturais existentes são finitos e as riquezas provenientes da natureza são essenciais à vida- fato que, nossa sociedade fundamentada em valores econômicos, impostos pelo capitalismo, desconsideram (SIMÓ, 2012). Nessa perspectiva a terapia ocupacional passa a refletir sobre nossos modos de ocupação no planeta, voltando o olhar e a atenção às questões ecológicas e integradas ao meio ambiente.

Estas questões ecológicas, segundo BOFF (2000), remetem a um novo nível de consciência mundial, com um reconhecimento da Terra como um todo, visando harmonia e bem das pessoas, das sociedades e do conjunto de seres da natureza. A rede que enlaça o todo, os seres naturais e culturais, é sublinhada pela ecologia, destacando as interdependências vigentes do todo com o todo, formando uma unidade dinâmica feita de uma riquíssima diversidade. O autor destaca a necessidade de uma compreensão interdisciplinar, evitando visões ingênuas e imobilistas, para que as gerações futuras também possam conviver com uma natureza saudável.

A interdisciplinaridade comentada por Boff, e observada por mim enquanto componente recorrentemente trazido às discussões em TO, aborda um entendimento do termo, no sentido de superação das fronteiras disciplinares, a fim de alcançar maior abrangência de conhecimento e complementaridade dos saberes (GONZÁLES; ALMEIDA, 2010; PEDUZZI et al., 2013 apud GOMES, 2015). A perspectiva interdisciplinar na formação profissional do T.O vêm delimitando caminhos rumo à olhares mais abrangentes das realidades políticos-socioculturais, indo na contramão da fragmentação do trabalho, adotando uma estratégia prática de ensino voltada para a restauração da multiplicidade do contexto social, trabalho em equipe e as práticas de cuidado, levando em consideração que na intervenção profissional sempre haverá implicações culturais, sociais, éticas e políticas (FURLAN, et al, 2014).

Sobre a visão integrada e ecológica, SIMÓ (2012), elucida que nós, terapeutas ocupacionais, precisamos dar luz a essa questão, principalmente quando a ocupação é o diálogo entre os seres humanos e o meio ambiente. A ocupação humana tem sido a principal causa da

deterioração ecológica, sendo, portanto, necessário reconsiderá-la e efetuar mudanças que sejam geradoras de uma reabilitação ecológica (WIKCICK (1998,2006) apud SIMÓ 2012). Simó (2012), cunhou o termo ecologia ocupacional como sendo um duplo movimento de reflexão-ação, refletindo sobre o genocídio ecológico que diariamente produzimos e agindo através da ocupação humana, propicia a: reciclar, reutilizar, reduzir e realocar. Desta forma, estaríamos resgatando um possível equilíbrio com o meio ambiente.

As contribuições de Freire nutrem essa perspectiva de atuação das T.Os, para ele, a pertença do ser humano ao mundo-natureza como uma unidade interdependente, possibilita a consolidação de um sentimento de pertencimento ao mundo e um entendimento dinâmico-sistêmico-complexo deste, na qual está implicado o desenvolvimento de uma consciência ecológica, que além de identificar problemas, reflete sobre ações sustentáveis para o ambiente de vida como um todo. A contextura histórica a qual o sujeito está imerso, torna-se necessária para o reflexo de ações de sentido, e contudo, torna-se capaz de emergir enquanto sujeito de consciência crítica, de forma ativa e política, visando responder às inquietações e problematizando a realidade vivida (DICKMANN; CARNEIRO, 2012)

Cabe ao ser humano a responsabilidade ética de cuidar da vida do Planeta como um todo, pensar um novo modo de vida quanto à produção, ao consumo e à justiça social e ambiental – apreendendo os problemas socioambientais em sua ordem complexa, ética, social e política, enfim, repensando a vida em sociedade a partir de um novo padrão civilizatório sustentável. Tal padrão exige uma revalorização da democracia e da participação política cidadã, impondo-se uma Educação Ambiental que propicie a análise e avaliação das problemáticas locais e mundiais relativas ao meio ambiente, que desvele a realidade de opressão desumanizante e insustentável, bem como a superação dessas circunstâncias de vida, construindo, como libertação, vias alternativas sustentáveis (DICKMANN; CARNEIRO, 2012; p.94).

Segundo Simó (2012), podemos desenvolver uma terapia ocupacional cujos objetivos sejam a cocriação de comunidades inclusivas e sustentáveis, nos quais os indivíduos e coletivos participem como cidadãos de pleno direito, assegurando suas necessidades sem comprometer as gerações futuras. Essa prática dialoga com uma terapia ocupacional baseada em direitos humanos,

visto que garante o acesso ao patrimônio de terceira geração, como anteriormente explicado por Benevides (2007).

3.2 Uma construção coletiva a partir das comunidades

Contudo, retomando a Carta de Ottawa (1986), desenvolvida na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, entende que faz parte da promoção da saúde a capacitação da comunidade para atuar no aperfeiçoamento de suas qualidades de vida e saúde, inserindo seus sujeitos nesse processo. Para atingir o bem-estar físico, mental e social, os coletivos devem saber reconhecer aspirações, solucionar as necessidades e transformar positivamente o meio ambiente. Assim, a saúde não se torna responsabilidade única do setor saúde, é pensada na direção de um bem estar geral, entendendo ser necessário: Paz - Habitação - Educação - Alimentação - Renda - Ecossistema estável - Recursos sustentáveis - Justiça Social e Equidade. Logo, a promoção da saúde se ramifica, ampliando suas bases na medida que governadores, instituições, profissionais da saúde e grupos comunitários necessitam reorganizar-se, trabalhando em direção a uma educação em saúde (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004).

Vale relembrar que até a década de 1970, a educação em saúde foi uma iniciativa das elites políticas e econômicas, subordinadas a seus interesses, voltada à imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados. A EPS vem então articulando os saberes técnicos-científicos com os saberes populares, diminuindo as linhas abissais que os separam, buscando trabalhar pedagogicamente os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizagem e indagação das necessidades, de forma a ampliar as capacidades de análise crítica sobre o contexto e aperfeiçoar as estratégias de resolução (BRASIL, 2007).

A dinâmica dos contextos e dos problemas emergentes, bem como as formas de ser/estar/fazer se constituem como próprios de cada lugar, fazendo emergir uma identidade e pertencimento associada ao espaço. Na América Latina, esse lugar de ser/estar/fazer ocorre de maneira particular, devido ao nosso histórico, baseado na constante tensão entre dominação e submissão, na luta pela liberdade e emancipação. Na última década, vozes latino-americanas têm

promovido discussões acerca da Terapia Ocupacional, desde perspectivas críticas e das epistemologias do sul, trazendo um posicionamento da profissão em direção a práticas situadas e comprometidas com o comunitário, gerando práxis que fortaleçam a emergência de uma TO em caminho da descolonização (TOLVETT, 2017).

A partir da revisão feita por Tolvett (2017), existem ao menos três ações e compreensões práticas da Terapia Ocupacional ligadas ao âmbito comunitário: 1- Saúde comunitária e a Reabilitação Baseada na comunidade (RBC); 2- Intervenções comunitárias em espaços de vulnerabilidade e exclusão; 3- Entendimento do comunitário a nível ontológico (o ser) no sentido da ocupação ser inseparável do ser/fazer.

Devemos ter em mente que a comunidade é um encontro de culturas e histórias, que se relacionam e se transformam, carregam consigo suas singularidades e coletividades. Em consequência, podem coexistir diversas maneiras de se compreender e atuar. Isso tem requerido das T.Os uma perspectiva sistêmica no trabalho com a comunidade, que considere os aspectos sociais, econômicos, políticos, ambientais e culturais da ocupação. Esta perspectiva amplia a visão das T.Os de forma que sejam construídas ações em conjunto com os sujeitos e atores dessas comunidades, permitindo e incentivando o diálogo entre eles e sendo os aportes, diferenciados de acordo com cada realidade. Desta forma, diversas estratégias têm surgido: participação e empoderamento; apoio social e autoajuda; redes sociais, educação popular, fortalecimento comunitário, entre outras (TOLVETT, 2017). Almejando ações transformadoras das condições macro e microssociais de desigualdade e violação de direitos.

[...] A organicidade do método Paulo Freire não reside apenas na eficácia dos métodos de alfabetização, mas, sobretudo, na novidade de seus conteúdos para ‘conscientizar’ [...] A conscientização nasce em um determinado contexto pedagógico e apresenta características originais: 1. Com as novas técnicas, aprende-se uma nova visão de mundo, a qual comporta uma crítica da situação presente e a relativa busca de superação, cujos caminhos não são impostos, são deixados à capacidade criadora da consciência ‘livre’; 2. Não se conscientiza um indivíduo isolado, mas sim, uma comunidade, quando ela é totalmente solidária a respeito de uma situação-limite comum. Portanto, a matriz do método, que é a educação concebida como um momento do processo global de transformação revolucionária da sociedade, é um desafio a toda situação pré-revolucionária, e sugere a criação de atos

pedagógicos humanizantes (e não humanísticos), que se incorporam numa pedagogia da revolução (GADOTTI, 1989, p.32-33 apud FREIRE, 2010)

Assim, a educação popular em saúde busca trabalhar pedagogicamente o indivíduo e as comunidades nos processos de participação popular, incentivando formas coletivas de aprendizagem e investigação, proporcionando aumento da capacidade crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. Incentiva a ampliação de espaços de interação cultural e negociação entre os atores envolvidos, para a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessária para a superação. Orienta os difíceis caminhos da ação pedagógica voltada ao sentir/pensar/agir dos setores subalternos, organizando a base para uma sociedade fundada na solidariedade, justiça e participação de todos (BRASIL, 2007).

A Terapia Ocupacional, assim como a educação popular, evidencia cada vez mais a intenção de mostrar outras formas de ser/fazer que respondam às lógicas contextuais de cada território, assumindo a ação guiada por um discurso horizontal, pela construção de um sujeito com capacidade de gerenciar e possuidor de saberes que são produtos de sua história, cultura e cotidianidade (QUIROGA; REYES, 2019). A práxis proposta por Freire, conceituada como “...reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo...” (FREIRE, 2010 p.47) caminha paralelamente às ações dos Terapeutas Ocupacionais Comunitários.

Capítulo 4

Práticas integrativas e complementares

O interesse pelo estudo das diferentes racionalidades e cuidados em saúde tem crescido a cada dia, podendo estar relacionado a um conjunto de eventos, denominado por Luz (2005) como “Crise da saúde”, cuja causa se relaciona a questões socioeconômicas, ocasionadas pela evolução crescente do capitalismo, que reforça as relações de dependência entre os países de centro e da periferia (SAMPAIO Jr., 2012 apud GUIMARÃES, 2014) e entre as pessoas e os medicamentos. Este fato é acentuado pelas desigualdades sociais, que geram complicações sanitárias e epidemiológicas crescentes. Segundo Guimarães et al., (2020), temos como consequência um processo crescente de dependência da população para com as drogas e prescrições médicas institucionalizadas, que geram efeitos adversos na saúde, causando iatrogenias clínicas, sociais e culturais. Além disso, presencia-se um aumento do sofrimento difuso, um mal-estar relacionado às dimensões simbólicas do adoecimento, que os sistemas de saúde e de cuidado biomédico não sabem lidar, atuando por meio da medicalização social (Williams et al, 2011 apud GUIMARÃES, 2014).

O saber da biomedicina, por ser o único conhecimento aceito ocidentalmente pela comunidade científica da área da saúde, tornou-se modelo a ser seguido. Essa hierarquia de poder e a colonialidade do saber ecoam na dominação das diversas práticas de cuidado e cura, sendo o saber hegemônico, que vêm atuando há, pelo menos, dois séculos. Este, focou-se em estudar a anatomia e fisiopatologia para conhecer melhor as doenças, porém, não propriamente, os processos de adoecimento. A fragmentação em saberes especializados e o cuidar dos corpos como máquinas, os separando da alma e das emoções, numa constante busca de cessar sintomas de partes isoladas e específicas do corpo, culminou na impessoalidade da relação profissional. Tal fato ocasionou um distanciamento do indivíduo do seu próprio processo de cura (GUIMARÃES et al., 2014).

A cultura da medicalização fomenta um declínio na autonomia dos indivíduos, principalmente ao valorizar a anestesia e sedação dos sintomas. O uso de fármacos interfere culturalmente nas populações, transformando os indivíduos em consumidores (TESSER, 2006).

Outro aspecto da medicalização, mais sutil, é a geração de dependência excessiva em situações de franco adoecimento sentido, com redução dos cuidados ao consumo de serviços e produtos e ao cumprimento das prescrições profissionais, com acentuada desconsideração de fatores sociais, emocionais, ambientais, subjetivos, morais e culturais (DA SILVA; TERRER, 2013, p.2187)

As iatrogenias clínicas, são consequências ocasionadas pelo uso da tecnologia médica, diagnóstica e terapêutica. A iatrogenia social, ocasiona perda da autonomia na ação e no controle do meio, desapropriação da saúde enquanto responsabilidade individual, e a difusão do papel de doente como passivo e dependente da autoridade médica e das drogas impostas. E por fim, a iatrogenia cultural, caracterizada pela destruição do potencial cultural para lidar autonomamente com boa parte das situações de enfermidade, dor e morte. (NOGUEIRA, 2003b apud TESSER, 2006).

Tais situações levaram os indivíduos a buscarem outras formas de cuidado à saúde, gerando um contínuo aumento da procura pelas Práticas Integrativas e Complementares. Esta abordagem, no Brasil, consideram os sistemas complexos as quais estão envolvidas e trazem como princípio, a integralidade, cuja visão aborda um entendimento ampliado das questões de saúde das pessoas e comunidades, integrando múltiplas dimensões dos seres: física, psíquica, emocional, social e espiritual, em contínua relação com o entorno. Este conjunto de técnicas surgiu visando ampliar as formas de cuidado e escapar do reducionismo e do colonialismo da biomedicina (SOUSA; HORTALE; BORDSTEIN, 2018 apud GUIMARÃES, 2020).

Elas são diversas, porém, apresentam algumas finalidades em comum, tais como: a procura de cura e equilíbrio, estimulando ou induzindo uma resposta natural do organismo; busca pelo autoconhecimento, prevenção e promoção da saúde; princípio holístico, com enfoque integral nos problemas da vida e da saúde; busca do equilíbrio entre corpo, mente e natureza; foco na saúde e no empoderamento (GUIMARÃES et al., 2014).

Trazem importantes contribuições ao tratamento de doenças crônicas e degenerativas e ganham espaço por serem menos invasivas, onerosas e medicalizantes, se comparadas com a hegemonia biomédica. (BRASIL, 2006,; SOUSA et al., 2012; TESSER, 2006 apud Guimarães et

al., 2020) Muitos estudos envolvendo o uso das PICs, observaram uma redução significativa de diversos sintomas e, conseqüentemente, do uso de medicamentos para diversas questões da vida dos indivíduos, tais como: cefaléia, insônia, opressão torácica e sintomas relacionados ao processo de cessação e mudanças de hábitos com aplicações de auriculoterapia (ALVAREZ CABALLERO et al, 2013; 2014); ansiedade, dores musculares, melhora no equilíbrio, memória, qualidade do sono, ampliação das redes de convivências, processo de reconhecimento e tomada de posição, qualidade da atenção, serenidade da comunicação, ampliação das percepções corporais e integralidade corpo-mente através de técnicas como *qi gong*, *lian gong*, *tai chi*, *yoga*, meditação, dança circular e capoeira. (GALVANESE; BARROS; D'OLIVEIRA, 2017); diminuição do estresse relacionado ao trabalho e melhora na adaptação ao estresse dos profissionais da saúde com o *yoga* (LIN et al, 2015); ansiedade e depressão com *yoga*, *reiki*, auriculoterapia e *qi gong* (CARVALHO; NOBREGA, 2017). O estudo de Carvalho e Nobrega, 2017) reconhece que o uso das PICs na APS tem grande aceitação e motivação dos usuários e dos profissionais e que as técnicas permitem que durante o processo de tratamento do usuário, os profissionais da saúde também possam se beneficiar, oportunizando um desenvolvimento e cuidado mútuo entre eles.

Além disso, várias práticas integrativas podem contribuir com o alívio do sofrimento, na contramão do processo de medicalização social e do uso indiscriminado de tecnologias, uma vez que colocam ao centro o sujeito doente e não a doença (TESSER, 2006).

Percebe-se que o recurso à medicalização não resolve o problema em sua totalidade e algumas vezes propicia a cronificação da pessoa, que fica dependente deste tipo de medicação, além de acobertar a discussão sobre os problemas socioeconômicos envolvidos na gênese do sofrimento e da formulação de práticas e políticas de saúde que atendam às necessidades da população (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008; LACERDA ET AL., 2007 APUD GUIMARÃES ET AL., 2020, p.5).

Entretanto, essa dependência parece estar em conformidade com a lógica produtivista e industrial. A perpetuação do sofrimento e da dependência química se tornam engrenagens que retroalimentam a estrutura capitalista a qual a biomedicina está inserida. Assim, alimentar uma terapia que incentive o indivíduo a associar sua doença a um processo de autoconhecimento é

alimentar uma consciência crítica e libertadora, que pode ir contra os interesses hegemônicos (GUIMARÃES et al., 2020).

Ao descolonizar o saber no campo da saúde abre-se espaço para a inclusão de diversas e múltiplas formas de cuidado à saúde, validando e reconhecendo as diversidades culturais existentes (GUIMARÃES et al., 2020). Além disso, ao analisarmos a saúde como um direito, para além do acesso a um sistema de saúde e aos seus procedimentos, adentramos a uma dimensão intersubjetiva e integral, com significados e sentidos, respeitando, por exemplo, as etnias e gêneros, entendendo os seres como portadores de singularidades e necessidades específicas, permitindo assim, autonomia ao usuário (GUIMARÃES et al., 2014).

A maioria das PICs tem como base o paradigma vitalista. Este entende que em cada ser existe um princípio vital que governa os fenômenos da vida. Esse princípio vital relaciona-se à dimensão espiritualizada da existência onde predomina a visão de equilíbrio entre o corpo e o espírito, almejando harmonia entre o sujeito com seu meio ambiente natural e social. O processo de adoecimento se torna uma oportunidade para o organismo se reequilibrar, sendo essencial a participação do indivíduo frente a sua doença, para que entenda os sinais que seu corpo e espírito emanam, impulsionando e fortalecendo a autonomia e o autoconhecimento (GUIMARÃES et al., 2014).

No Brasil, o uso das plantas medicinais apresenta influências das culturas africanas, indígenas e europeia (MARTINS et al, 2000 apud TOMAZZONI, 2006). Os escravos africanos trouxeram consigo algumas ervas, cujas finalidades eram as propriedades farmacológicas e seus usos em rituais religiosos e os indígenas também utilizam as plantas medicinais, e através dos pajés, os conhecimentos são passados e aperfeiçoados de geração em geração.

Assim, numa intervenção terapêutica, este histórico cultural deve ser levado em consideração, respeitando as individualidades de cada ser e comunidade. A educação popular em saúde, como referencial teórico, pode ser um instrumento utilizado pelos terapeutas ocupacionais e profissionais de saúde para proporcionar rodas de conversas, círculos de culturas, oficinas de trocas de mudas, agricultura familiar, agroecologia, permacultura, entre outras, valorizando a fitoterapia familiar, popular, tradicional e científica, de forma a construir diálogos e trocas entre os

diversos saberes, bem como a fortalecer e incentivar a cultura indígena (OLIVEIRA, SIMÕES, SASSI, 2006; ARAÚJO, 2000 apud ANTONIO et al 2013).

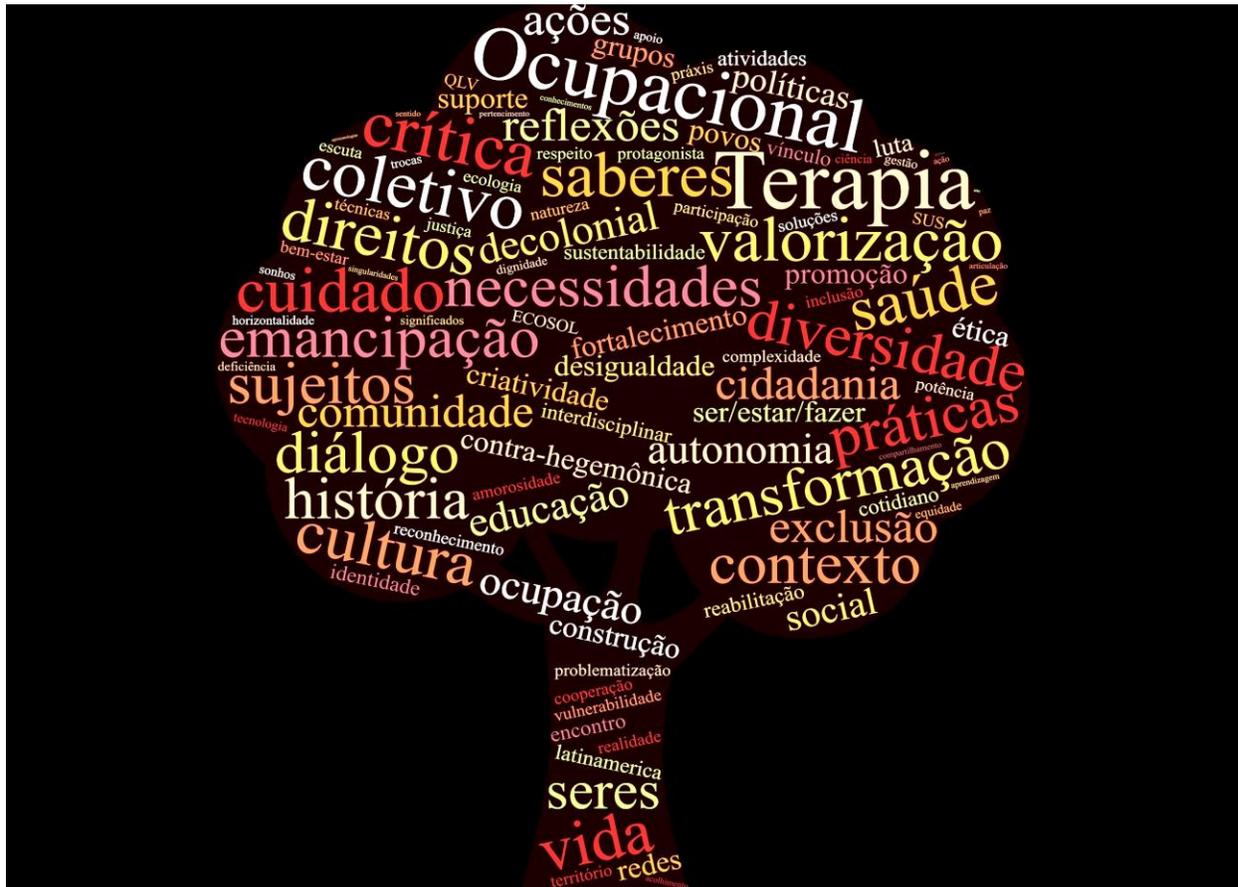
Diante de todo o processo vivido na composição deste trabalho e objetivando visualizar as palavras chaves de cada um destes campos de conhecimento (TO, EPS, PICs), criamos três nuvens de palavras, que serão apresentadas a seguir. Elas foram construídas através deste texto e servirá de suporte para as análises apresentadas no próximo capítulo.

Capítulo 5

Nuvens de palavras da sistematização das experiências

Contudo, diante do recorte apresentado, tanto no decorrer do trabalho quanto visualmente, a partir das imagens, verificamos algumas congruências entre os campos de estudo, a saber: a saúde, a educação, a cultura, a diversidade, a interdisciplinaridade, um olhar integral aos seres humanos e ao meio ambiente, cujos caminhos percorridos, bebem de uma educação problematizadora, crítica e decolonial, que promove encontros, vivências, atenção, práticas, reflexões, compartilhamentos. Conscientizam, de forma a incluir, fortalecer e reconhecer os saberes, valorizando os conhecimentos e as potências dos indivíduos e comunidades. Carregam como alicerce o vínculo, o cuidado, a amorosidade, o respeito, o diálogo, as histórias de vida, a humanização e as redes de suporte, de forma a construir conjuntamente a autonomia, emancipação, bem-estar, qualidade de vida, autoconhecimento, cura, equilíbrio, tanto para indivíduos, como comunidades, territórios e coletivos. Atuam de forma contextualizada com as necessidades, diante de cada cenário, objetivando gerar transformações, protagonismo, sustentabilidade, autonomia, inclusão e integralidade. Assumem um compromisso ético-político, baseado nos direitos humanos e na prática da cidadania.

Imagem 1- Nuvem de palavras: Terapia Ocupacional



Entendemos que ainda há muito a ser caminhado e refletido, práticas antirracistas e anti-patriarcais não foram destrinchadas neste trabalho, mas, podem e devem ser pensadas enquanto práticas coerentes a serem trabalhadas pelas terapeutas ocupacionais. Para fortalecer este meu pensamento, cito um trecho do trabalho de Silvestrini et al, (2019):

...temos a necessidade de compreensão ampliada da estrutura macrossocial a que estamos submersos; a busca pela produção de práticas e estratégias de resistência contra hegemônicas, que não fragmentem, classifique, hierarquize ou aniquile a vida; que considere a importância da cultura e a interculturalidade, como ação e preceito ético; que desmaterialize a atividade e a compreenda como ação vital e ancestral da experiência humana; que respeitem os corpos e todas suas marcas e corporeidades; que considere a própria natureza não apenas como ambiente, mas que recupere a própria dimensão humana como natureza e sua imutável interdependência e, por fim, que a complexidade das vidas não sejam consideradas necessariamente como diagnósticos, anormalidades, disfunções ou problemáticas, mas, acima de tudo, sujeitos e coletivos potentes com direitos de (r)existir (SILVESTRINI et al, 2019, p.935)

A sistematização de minhas experiências e a realização deste trabalho foi um dos grandes presentes em minha vida. O processo foi construído em parceria com a orientadora, que com muita amorosidade, me conduziu de forma leve, numa construção conjunta, sempre me ouvindo e me apoiando nas inclusões dos temas e reflexões as quais eu sentia ser necessário abordar. Concluir a sistematização de uma experiência que foi construída, refletida, pesquisada e aprofundada ao longo de vários anos, permitida única e exclusivamente pela minha entrada na universidade, bem como as minhas buscas pessoais pelos temas apresentados, somado aos aprofundamentos em terapia ocupacional, me permitiram expressar reflexões e desejos para minha prática profissional.

Desta forma, concluo agradecendo a todos e todas as pessoas que cruzaram meus caminhos durante este período de graduação, que trocaram conhecimentos, experiências, me indicaram cursos, aprofundamentos, e principalmente, que contribuíram para a construção de uma consciência crítica de uma alma que almeja gerar transformações profundas na sociedade, de forma contextualizada, em conjunto com os seres humanos e que vislumbra um cuidado integral para com todas as formas de vida.

“...e num instante, o planeta convoca o ser humano, a ser humano”.

(Autor desconhecido)

Referências

- ANTONIO, G. D.; TESSER, C. D.; MORETTI-PIRES, R. O. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 17, n. 46, p. 615-633, Sept. 2013.
- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 8, n. 15, p. 259-274, Aug. 2004.
- ALVAREZ CABALLERO, M.; COLÁS V. M. C.; ROMÁN. M. B.; RODRIGUÉZ. L. S.; GONZALES. A. B. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de pacientes con hipertensión arterial. **MEDISAN**, Santiago de Cuba , v. 18, n. 11, p. 1484-1489, nov. 2014 .
- ALVAREZ CABALLERO, M.; COLÁS V. M. C.; ALVAREZ. V. M. C.; DIÁS. M. D.; PADILLA. M. R. Efectividad de la auriculopuntura en el tratamiento de fumadores activos. **MEDISAN**, Santiago de Cuba , v.17, n. 11, p. 8051-8056, nov. 2013.
- ALMEIDA, C. M. A articulação de saúde da Terapia Ocupacional na Atenção Primária. 2013. 15 f. **TCC (Graduação)** - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade de Campinas, Campinas, 2013.
- ARROYO J. C. T.; SCHUCH F. C. Economia popular e solidária: a alavanca para um desenvolvimento sustentável e solidário. **Editora Fundação Perseu Abramo**, São Paulo. (Coleção Brasil Urgente). 2006
- BARROS, D. D.; LOPES, R. E.; GALHEIGO, S. M. Projeto Metuia - Terapia Ocupacional no campo social. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.26, n.3, 2002, p.365-369.
- BENEVIDES, M. V. Direitos humanos: desafios para o século XXI. In: SILVEIRA, R. M. G. et al. Educação em direitos humanos: fundamentos teóricos metodológicos. João Pessoa: **Editora Universitária**, 2007. p. 335-350.
- BENTES, R. A intervenção do ambientalismo internacional na Amazônia. **Estud. av.**, São Paulo , v. 19, n. 54, p. 225-240, Aug. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142005000200013&lng=en&nrm=iso>. access on 17 June 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142005000200013>.
- BOFF, L. La dignidad de la tierra: Ecología, mundialización, espiritualidad. La emergencia de un nuevo paradigma. Madrid: **Trotta**, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília: Imprensa Oficial, 1990.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários., 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / **Ministério da Saúde**, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 160 p. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego**. Economia solidária: outra economia acontece: cartilha da campanha nacional de mobilização social, MET, SENAES, FBES Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2 ed. Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, Centro de Documentação, 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, 2018b).

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. **IBGE**, 2018.

DATASENADO, Senado Federal. Violência doméstica e familiar contra a mulher. Distrito Federal: **Datasenado**, 2015. <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/relatorios/pesquisa-datasenado-2015-relatorio-e-tabelas-descritivas>

CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. CASTEL, Robert. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à "desfiliação". **Caderno CRH**, Salvador, v. 27, n. 26, p.19-40, jan. 1997.

CARVALHO, J. L. S.; NOBREGA, M. P. S. S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 38, n. 4, 2017-0014, 2017.

CELUPPI, I. C.; GEREMIA. D. V.; FERREIRA. J.; PEREIRA. A. M. M. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. 121, p. 302-313, Apr. 2019 .

DICKMANN, I.; CARNEIRO. S. M. M.; Paulo Freire e Educação ambiental: contribuições a partir da obra Pedagogia da Autonomia. **R. Educ. Públ.** Cuiaba, v. 21, n. 45, p. 87-102, jan./abr. 2012.

FERREIRA NETO, D. N. Uma alternativa para a sociedade: Caminhos e perspectivas da permacultura no Brasil. São Carlos: **Futura**, 2018.

- FRANÇA, M. M. L.; QUEIROZ, S. B.; BEZERRA, W. C. Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível?. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 1, p. 105-116, 2016
- FREIRE, P. *Pedagogia da Esperança*. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 1994. 3ª ed.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 41 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2010. Coleção Leitura.
- FREIRE, P. S. *Pedagogia da Praxis. O conceito do humano e da educação no pensamento de Paulo Freire*. **Dissertação (Mestrado)**, Recife, 2010
- FURLAN, P. G.; CAMPOS, I. O.; MENEZES, K. V. P.; RIBEIRO, H. M.; RODRIGUES, L. M. M. A formação profissional de terapeutas ocupacionais e o curso de graduação da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. 1, p. 109-119, 2014.
- GALHEIGO, S. M. Perspectiva crítica y compleja de terapia ocupacional: actividad, cotidiano, diversidad, justicia ocupacional y compromiso ético-político. **TOG (A Coruña)**, monog. 5, 2012, p. 176-187.
- GALHEIGO, S. M.; BRAGA, C. P.; ARTHUR, M. P.; MATSUO, C. M.; Produção de conhecimento, perspectivas e referências teórico-práticas na terapia ocupacional brasileira: marcos e tendências em uma linha do tempo. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 723-738, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1773>
- GALVANESE, A. T. C.; BARROS, N. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, e00122016, 2017.
- GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de. *ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: SELETIVA OU COORDENADORA DOS CUIDADOS?* Rio de Janeiro: **Cebes**, 2012.
- GOMES, C. A. *Interdisciplinaridade na formação dos profissionais de saúde no contexto da reabilitação*. **Dissertação de mestrado** ao Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba João Pessoa., 2015
- GOMES, L. B.; MERHY, E.E.; Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, Jan. 2011 .
- GUIMARÃES, M. B. L.; SOUZA, I. M.; PIMENTEL, C.; GUERRA, J. Racionalidades e cuidados em saúde. In: MARTINS, P. H. et al. (Org.) *Guía sobre post-desarrollo y nuevos horizontes utópicos*. Buenos Aires: **Estudios Sociológicos Editora**, 2014. p. 195-204.

GUIMARÃES, M. B. L.; NUNES, J. A.; VELLOSO, M.; BEZERRA, A.; SOUZA, I. M. de. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descolonização dos saberes e práticas. **Saúde Soc.** São Paulo, v.29, n.1, e190297, 2020

HOLLIDAY, O. J. Para sistematizar experiências. 2. ed. Brasília: **MMA**, 2006.

INPE; A estimativa da taxa de desmatamento por corte raso para a Amazônia Legal em 2019 é de 9.762 km². Brasil. 2018 Acesso em: http://www.inpe.br/noticias/noticia.php?Cod_Noticia=5294
Data de acesso: 05/2020.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v.13, n.2, p.44-50, maio/ago.2002

LAM, T. T.; JIA, N.; CAO, W. Identifying SARS-CoV-2-related coronaviruses in Malayan pangolins. **Nature** 583, 282–285 (2020).

LIN, S.; HUANG, C.; SHIU, S.; YEH, S. Effects of Yoga on Stress, Stress Adaption and Heart Rate Variability Among Mental Health Professionals-A Randomized Controlled Trial. **Worldviews On Evidence-based Nursing**, [s.l.], v. 12, n. 4, p. 236-245, 28 jul. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/wvn.12097>.

LIU, P.; JIANG, J.; WAN, X.; Are pangolins the intermediate host of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2)? **PLoS Pathog.** 16, e1008421 (2020).

LOPES, Claudia de Souza. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, e00005020, 2020.

LORENZET, D.; ANDREOLLA, F. Paulo Freire, seu legado com a dialética, educação popular e política. **Rev. Ed. Popular**, Uberlândia, v. 18, n.1, p. 222-232, jan./abr. 2019.

LUSI, O. A. I., PEREIRA, O. A. M., Trabalho, reabilitação psicossocial e Terapia Ocupacional: a estratégia da economia solidária para articulação desses campos. Terapias ocupacionais desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. **Editorial Universidad de Santiago de Chile**. 2016

LUZ, M. T. Cultura Contemporânea e Medicinas Alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):145-176, 2005.

MALFITANO, A. Campos e núcleos de intervenção na terapia ocupacional social. **Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo**, 16(1), 1-8, 2005.
<https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v16i1p1-8>

MALFITANO, A. P. S., FERREIRA, A. P. Saúde pública e terapia ocupacional: apontamentos sobre relações históricas e atuais Saúde pública. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 102-109, maio/ago. 2011.

MARQUES, Adilson. Apometria: O poder da mente e a mediunidade a serviço da regeneração espiritual da terra. São Carlos: **Rima Editora**, 2011. 92 p. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/17530329/Apometria-o-poder-da-mente-e-a-mediunidade-a-servico-da-regeneracao-da-Terra#>>. Acesso em: 14 fev. 2017.

MARQUES, Adilson. A prática da Meditação Integrativa na Terceira idade: Um estudo sobre educação popular em saúde e espiritualidade. São Carlos: Vepop- Sus, 2017. 268 p.

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.

QUIROGA, Diana Marcela Ortiz; REYES, Melania Satizabal. Terapia ocupacional en comunidad: complejidades, acciones y contextos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, Santiago de Cali, Colombia., v. 1, n. 27, p. 197-207, nov. 2018.

SANTOS, B. S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 78, p. 3-46, 2007.

SENADO FEDERAL. Política Nacional de Resíduos Sólidos. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/emdiscussao/edicoes/residuos-solidos/@_@images/arquivo_pdf/ Acesso:20/05/20

SESAI. Comitê Nacional de Vida e Memória Indígena. Disponível: <https://apiboficial.org/> Acesso: 20/10/20

SILVA, A.L. et al . Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 6, p. 1033-1045, jun. 2012

SILVA, CR; Morrison R, Calle Y Kronenberg F. Terapias Ocupacionais do Sul: demandas atuais a partir de uma perspectiva socio-histórica. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. 2019. v.3(sp,2): 172-178.

SILVA, R. C., et al. Arte e cultura para promoção dos direitos humanos junto a usuários de saúde mental. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.8, n.20, p.198-211, 2016.

DA SILVA, E. D. C. ; TESSER, C. D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 11, p. 2186-2196, Nov. 2013

- SIMÓ, A. S. Terapia Ocupacional eco-social: hacia una ecología ocupacional. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 1, p. 7-16, 2012
- SIMÓ, Algado S. Uma terapia desde un paradigma crítico. TOG. (A Coruña). [Revista em internet]. 2015. [-fecha de la consulta-]; monog. 7: [25-40].
- SIMÓ, A. S.; Terapia Ocupacional, cultura y diversidad. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 1, p. 163-171, 2016
- SIMÓ, A. S., GUAJARDO, C. A., & CORRÊA, O. F. Terapias ocupacionales desde el sur: derechos humanos, ciudadanía y participación. **Editora USACH**, 2016
- SILVESTRINI, S. M., SILVA, R. C., ALMEIDA, S. C. A., Terapia Ocupacional e cultura: dimensões ético-políticas e resistências. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 27, n. 4, p. 929-940, 2019
- STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília,DF: **UNESCO/Ministério da Saúde**, 2002.
- SOARES, L. B. T. Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? São Paulo: **Hucitec**, 1991.
- TERAPIA VIBRACIONAL INTEGRATIVA: O poder da vontade, do pensamento elevado, da imaginação criativa e do amor. São Carlos: **Bn Editora**, 2015. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/34850559/Terapia-Vibracional-Integrativa>. Acesso em: 23 mar. 2020.
- TESSER, C. D. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 10, n. 20, p. 347-362, 2006.
- TOLVETT, P. M., Reflexiones sobre las prácticas comunitarias: aproximación a una Terapia Ocupacional del Sur. **Revista Ocupación Humana.**, Santiago de Chile, v.17, n.1 p.73-88, 2017
- TOMAZZONI, Marisa Ines; NEGRELLE, Raquel Rejane Bonato; CENTA, Maria de Lourdes. Fitoterapia Popular: a Busca Instrumental enquanto Prática Terapeuta. **Texto Contexto Enferm**, vol. 15, n. 1, pp.: 115-21. Florianópolis, 2006.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 5, n. 8, p. 121-126, Feb. 2001 .
- VASCONCELOS, Eymard Mourão de. O significado da educação popular na realidade e na utopia da atenção primária à saúde brasileira. In: MANO, Maria Amélia Medeiros; PRADO, Ernande Valentin do. Vivências de educação popular na Atenção Primária à Saúde: realidade e a utopia. São Carlos: **Edufscar**, 2010. p. 15.

VASCONCELOS, Valéria; OLIVEIRA, Maria Waldenez. Educação Popular: uma história, um que-fazer. **Educação Unisinos**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.135-146, 30 ago. 2009. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos. <http://dx.doi.org/10.4013/edu.2009.132.05>

VASCONCELOS, E.M. • Crise mundial, conjuntura política e social no Brasil, e os novos impasses teóricos na análise da reforma psiquiátrica no país. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 8-21, jan./jun. 2012

ZHOU, P. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature** 579, 270–273 (2020).

XIAO, K. et al. Isolation of SARS-CoV-2-related coronavirus from Malayan pangolins. **Nature** 583, 286–289 (2020).