

O QUE UNE A TERAPIA OCUPACIONAL? PARADIGMAS E PERSPECTIVAS ONTOLÓGICAS DA OCUPAÇÃO HUMANA*

What holds together the Occupational Therapy? Paradigms and ontological perspectives of human occupation

¿Qué une a la Terapia Ocupacional? Paradigmas y perspectivas ontológicas de la ocupación humana

Rodolfo Morrison Jara

Professor do Departamento de Terapia Ocupacional e Ciência da Ocupação, Faculdade de Medicina, Universidade do Chile. Santiago de Chile, Chile.
morrison.rodolfo@gmail.com

Resumo

Este texto propõe uma reflexão sobre a organização do conhecimento na Terapia Ocupacional. Posicionando-se a partir da Filosofia da Ciência e, de forma particular, no modelo kuhniano de desenvolvimento do conhecimento científico, o autor busca analisar "o que une a Terapia Ocupacional", uma disciplina multidimensional que diversifica e amplia seus campos de ação constantemente. Para isso, uma pesquisa historiográfica é realizada por meio de uma análise documental de fontes primárias. Paradigmas, comunidades científicas e perspectivas ontológicas são considerados como eixos centrais para compreender como a Terapia Ocupacional avançou desde suas origens até o paradigma atual da profissão, o Paradigma Social da Ocupação. O artigo termina convidando à exploração de novas formas de diálogo entre campos que, aparentemente, estão distanciados dos elementos ontológicos fundamentais da profissão, propondo que este diálogo fortalecerá a unidade disciplinar e permitirá uma melhor compreensão da multidimensionalidade da Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: Epistemologia; História; Modelo kuhniano; Ontologia; Paradigmas; Terapia ocupacional.

182

Abstract

This text proposes a reflection about the organization of knowledge in Occupational Therapy. Positioning itself in the Philosophy of Science, and particularly in the Kuhnian Model of development of scientific knowledge, the author seeks to analyze "what holds the Occupational Therapy together", a multidimensional discipline that diversifies and amplifies its fields of action constantly. Thus, a historiographical research is carried out through a documentary analysis of primary sources. Paradigms, scientific communities and ontological perspectives are considered as the central axes to understand how Occupational Therapy has advanced from its origins to the current paradigm of the profession, the Social Paradigm of the Occupation. The paper ends inviting the exploration of new forms of dialogue between fields that seem to be distanced from the foundational ontological elements of the profession, proposing that this dialogue will strengthen the disciplinary unit and allow a better understanding of the multidimensionality of Occupational Therapy.

Keywords: Epistemology; History; Kuhnian model; Ontology; Paradigms; Occupational Therapy.

Resumen

Este texto propone una reflexión respecto a la organización del conocimiento al interior de la Terapia Ocupacional. Posicionándose desde la Filosofía de la Ciencia, y de forma particular en el modelo kuhniano de desarrollo del conocimiento científico, el autor busca analizar "qué mantiene unida a la Terapia Ocupacional", disciplina multidimensional que diversifica y amplifica sus campos de acción constantemente. Para ello, una investigación historiográfica se realiza por medio de un análisis documental de fuentes primarias. Paradigmas, comunidades científicas y perspectivas ontológicas son consideradas como los ejes centrales para entender cómo la Terapia Ocupacional ha avanzado desde sus orígenes hasta el actual paradigma de la profesión, el Paradigma Social de la Ocupación. El escrito finaliza invitando a la exploración de nuevas formas de diálogo entre campos que, aparentemente, están distanciados de los elementos ontológicos fundacionales de la profesión, proponiendo que este diálogo, fortalecerá la unidad disciplinar y permitirá comprender la multidimensionalidad de la Terapia Ocupacional de mejor manera.

Palabras clave: Epistemología; Historia; Modelo kuhniano; Ontología; Paradigmas; Terapia Ocupacional.

1 INTRODUÇÃO

O que tentarei analisar neste artigo não é um assunto novo. De fato, é um assunto que em reiteradas ocasiões aparece e desaparece na história da Terapia Ocupacional. Inclusive em seus inícios, a disciplina enfrentou (o que posteriormente chamamos de) uma “crise de identidade”^{1,2}, ainda que na realidade, mais que uma crise, foi a maneira como começou a formar-se e formalizar-se a identidade da profissão, nas primeiras décadas do século XX³.

Em diferentes momentos do desenvolvimento profissional, a Terapia Ocupacional teve que responder a outros e responder a si mesma como é que em sua diversidade de ações, fundamentos e teorias seguem conformando-se em torno de uma mesma disciplina. Ainda que, quiçá as perguntas vão em outra linha: Qual é a necessidade de a Terapia Ocupacional ter um ponto de união em sua diversidade? É provável que não o tenha? É provável que uma prática em Terapia Ocupacional desenvolvida em uma favela junto a crianças em risco social não tenha nada que ver com outra realizada em um hospital com pessoas com queimaduras?

Neste sentido, por que é necessário responder a essas perguntas? E por que a cada certo tempo elas voltam a ressoar? Alguém já as respondeu em algum momento? Existe uma resposta? Para tentar compreender a natureza destas perguntas (o que é fundamental para fazer o esforço de responder): “O que une a Terapia Ocupacional?”, questão primordial e norteadora deste artigo, em um primeiro momento recorrerei a uma disciplina que pode nos ajudar na análise do que é a Terapia Ocupacional - a Filosofia da Ciência. Em um segundo momento, partindo da reflexão inicial apresento dois focos, na trajetória analítica que proponho sobre a profissão, um histórico e outro epistemológico, de modo a tentar entender os processos nos quais a Terapia Ocupacional esteve imersa.

Em um terceiro momento, retomarei a pergunta primordial dando ênfase à relevância de sua formulação e tentativa em respondê-la.

O método proposto nesta trajetória analítica baseia-se em uma investigação historiográfica por meio da análise documental de fontes primárias tomadas por conveniência e orienta-se pelas propostas de criação de paradigmas de Kielhofner². O que une a Terapia Ocupacional? Vejamos.

1.1 Disciplinas e Comunidades científicas: a perspectiva kuhniana

Thomas Kuhn nos deu uma perspectiva muito interessante para compreender o que é uma disciplina profissional e como se mantém unida. Kuhn cunhou o termo comunidades científicas, referindo-se à forma como os grupos de pessoas dão conta de uma profissão e do conhecimento gerado em seu interior⁴.

Esta perspectiva é contrária à visão hegemônica do conhecimento, quero dizer a perspectiva neopositivista, que propôs que o único conhecimento válido é o gerado pela ciência e, da mesma forma, refere que a ciência é o único conhecimento preciso, verdadeiro e o maior que podemos alcançar. Além disso, ele propõe que, por sua própria excelência, a ciência se valida a si mesma em termos de coerência de seus argumentos e não por outras razões, como as que Kuhn refuta, isto é: os aspectos sociais e históricos⁵.

Desta forma, uma comunidade científica para Kuhn é aquela que, em um contexto social e histórico particular, validará o conhecimento científico, tendo por base a articulação do conhecimento e das práticas que emanam de uma disciplina. Ou seja, *a validação do conhecimento será contextual*.

Junto com o exposto acima, Kuhn propõe que o critério da verificabilidade científica seja eminentemente social e inexoravelmente ligado a um paradigma⁴. Isso significa que uma comunidade científica sempre estará vinculada a um determinado paradigma e será dentro desse paradigma que o conhecimento terá significado ou não. Portanto, nessa perspectiva, o conhecimento teórico, as práticas e até mesmo outros tipos de conhecimento serão reproduzidos, validados, armazenados, ensinados ou expulsos, dependendo da sua relação com o paradigma com o qual se associa.

Então, neste sentido, devemos nos perguntar o que é um paradigma. Kuhn em seu texto “*A estrutura das revoluções científicas*”⁴ percorre uma multiplicidade de usos da construção do paradigma, mas para essa ocasião vamos considerar um dos seus significados, que faz menção à unificação das disciplinas acadêmicas.

Assim, um paradigma é constituído como um entorno em que, sob premissas básicas, elementares, conhecidas e verdadeiras para uma disciplina, se manifestam, criam e constituem uma série de conhecimentos e práticas que dão corpo, sustento e sentido a uma disciplina⁴.

Um paradigma bem constituído irá armazenar práxis (saberes e práticas) particulares que resolverão os problemas contextuais de uma disciplina, até que, em diferentes momentos,

poderá deixar problemas não resolvidos ou questões em aberto, o que implicará seu questionamento, crítica e até mesmo seu desaparecimento.

Deste modo, os paradigmas nascem, crescem, se desenvolvem e morrem, mas seus vestígios permanecem sempre entre nós. Então, essa perspectiva nos fornece alguns elementos centrais para poder compreender a Terapia Ocupacional. Até agora, existem duas perspectivas importantes, a primeira é que as comunidades científicas validam o conhecimento, e a segunda é que seu parecer dependerá do paradigma que prevalece naquele momento. Antes de aprofundar esses dois aspectos à luz da Terapia Ocupacional, há um terceiro que agora, é o que me parece ser, o momento de aborda-lo - o *eixo central da disciplina* no paradigma.

Kuhn ressalta que os paradigmas disciplinares constituem-se com base em um eixo central, ou seja, há um grupo de teorias, práticas e saberes que funcionam como base de todo conhecimento que emerge e se edifica dentro de um paradigma. Nesta linha, as bases podem funcionar como elementos ontológicos dentro de uma profissão, ou seja, existem elementos que não serão questionados dentro de uma disciplina científica e que operam como verdades (quase) dogmáticas. Isto entenderemos como *aspectos ontológicos das disciplinas que fundamentam suas práticas e fundamentos disciplinares*¹.

185

Assim, temos três elementos centrais para compreender a conformação de uma disciplina, em primeiro lugar, seus elementos ontológicos constituintes, em segundo lugar, seu paradigma que delimita o conhecimento gerado e, em terceiro lugar, as comunidades científicas que validam esse conhecimento. Todos esses aspectos se interrelacionam em um contexto social e histórico particular, de modo que, sem esse contexto, nenhum deles possui sentido.

Então, se nos questionarmos sobre a natureza da questão “O que mantém unida uma disciplina?” uma possível resposta pode estar ligada a esses elementos do modelo Kuhniano. Ou seja, sua ontologia, seu paradigma e sua comunidade científica. Portanto, será interessante caracterizar quais são as ontologias, os paradigmas e as comunidades científicas no

¹ A ontologia pode ser entendida a partir de diferentes perspectivas, a que eu uso aqui está relacionada com as perspectivas dentro de uma disciplina científica, de uma maneira particular, eles são entendidos como elementos constituintes não questionáveis dentro de uma profissão. Eles são estabelecidos como verdades e aspectos que dão origem ao desenvolvimento disciplinar. Além disso, "o ontológico" constitui um atributo central e essencial dos objetos, isto é, o que não é questionado em uma categoria e o que permite que um objeto "seja" esse objeto com seus atributos¹.

desenvolvimento da Terapia Ocupacional e poder identificar, se for possível identificar, com precisão, o que mantém unida a disciplina.

É importante deixar claro que os paradigmas não operam de forma cronológica evolutiva, mas sim que suas práticas, às vezes, se sobrepõem a outros paradigmas em contextos e regiões específicas. Desta forma, diversas práticas profissionais funcionam em matrizes disciplinares que, muitas vezes, coexistem e se confrontam em disputas epistemológicas. Nunca se constituindo como uma única prática homogênea.

Então, de uma maneira geral, a partir de uma análise documental, revisaremos alguns aspectos teóricos e históricos da Terapia Ocupacional, para observar e entender como se poderia ter mantido a disciplina unificada desde seu nascimento até os dias atuais. Tomarei algumas das descrições de Kielhofner para descrever os paradigmas da profissão.

1.2 Paradigmas disciplinares e o desenvolvimento da Terapia Ocupacional

1.2.1 Ideias iniciais e o Paradigma da Ocupação

Antes da formação do primeiro paradigma da profissão, diversas teorias, juntamente com os respectivos movimentos políticos e ideológicos, começaram a dar forma à Terapia Ocupacional. Entre essas ideologias principais, há quatro que se distinguem das outras, a saber: a *Filosofia Pragmatista*⁶, o *Tratamento Moral*⁷, o *Movimento de Artes e Ofícios*⁸, e a *primeira onda do feminismo*³. Estas perspectivas se integram para fundamentar e articular o contexto no qual surge a Terapia Ocupacional. Esses movimentos teórico-sociais convergiram para fundamentar a intervenção terapêutica de mulheres profissionais desde o *tratamento ocupacional*, em concepções filosóficas opostas às visões predominantes nesse momento e contexto de desenvolvimento nos Estados Unidos da América. Além disso, contestaram o paradigma predominante naquela época. Algumas das premissas e ações que dominaram o contexto social, político e epistemológico do final do século XIX e início do século XX foram: o *racionalismo fundamentalista*, a criação de asilos para pessoas com doenças mentais, a *segunda revolução industrial*^{6,8}; e a *discriminação das mulheres* em qualquer campo de domínio público³.

Neste contexto, diferentes mulheres e homens começaram a desenvolver uma série de fundamentos teóricos, nos quais a noção de ocupação começa a surgir como um aspecto

central que, pouco a pouco, começará a constituir-se como o primeiro paradigma da disciplina⁹.

Diversas pessoas, em diferentes lugares, já realizavam tratamentos ocupacionais, mas não havia uma disciplina que agrupasse os conhecimentos e saberes que emergiam dessas práticas. Paulatinamente, e graças à evidência científica no contexto médico-clínico, a ocupação começa a ser cada vez mais validada como uma forma de tratamento. No entanto, apesar de o saber médico posicionar a disciplina no contexto da saúde e, mais precisamente, como uma disciplina de colaboração médica, a Terapia Ocupacional também surgiu de algumas práticas sociais⁹.

De fato, na Hull House, em Chicago, lugar onde se desenvolveu a primeira escola de Terapia Ocupacional, fundada por Eleanor Clarke Slagle em 1915⁸, existiam oficinas ocupacionais que eram instâncias em que os pobres, imigrantes e pessoas com deficiência conviviam para aprender ofícios e desenvolver habilidades com o objetivo de "pertencer à sociedade"³.

Nessas oficinas, não existiam requisitos de entrada, ou seja, as condições, seja a pobreza, a deficiência, ou mesmo o gênero, não eram características que separassem as práticas nessa primeira Terapia Ocupacional. A classificação, ou distinção, entre Terapia Ocupacional em Saúde Física e Terapia Ocupacional em Saúde Mental acontecerá posteriormente, e será acentuada no final da *Primeira Guerra Mundial* como forma de acelerar os processos de reabilitação.

De todo modo, a ocupação surgia como o eixo central da disciplina, começando a constituir-se como tal no início do século XX e consolidando-se em 1917 com a fundação da *National Society for the Promotion of Occupational Therapy*⁸.

Especialmente neste período, foram as mulheres, influenciadas pelas ideologias anteriormente mencionadas, as encarregadas de expandir a profissão⁸, destacando-se, por exemplo, a primeira técnica da Terapia Ocupacional denominada *Treinamento de hábitos*, elaborada por Slagle. Esta técnica serviria como fundamento da nova profissão frente ao mundo biomédico, especialmente a psiquiatria. Slagle também outorgou um enfoque centrado na integração de pessoas (com ou sem deficiências) na sociedade e no contexto hospitalar, redistribuindo papéis e funções³. Por outro lado, a primeira terapeuta ocupacional Susan Tracy⁸, começou com a formação de profissionais, sob a influência dos pragmatistas John Dewey e William James, praticando "tratamento ocupacional" a pacientes em hospitais⁹.

Outro evento importante deste período esteve a cargo de Adolf Meyer, que documentou parte das bases filosóficas da Terapia Ocupacional, considerando uma visão integral de ser humano, integrando os princípios éticos do tratamento moral⁷ e da filosofia pragmatista⁶ e ao mesmo tempo, o papel terapêutico da ocupação¹⁰ como ideia herdada desde o movimento de artes e ofícios⁸.

Como parte de um grande grupo de pessoas que consideravam a ocupação como um agente de promoção, tratamento e restauração da saúde, Slagle, Tracy e Meyer, começaram a demarcar e contextualizar esta nova terapia, o que teria um aumento significativo durante a Primeira e Segunda Guerra Mundial. Assim, os enfoques iniciais da Terapia Ocupacional prosperavam consideravelmente.

Em síntese, neste período, começa a configurar uma primeira comunidade científica da Terapia Ocupacional, sob o constructo ontológico da ocupação, o que derivou na conformação de um primeiro paradigma que, permitiu estabelecer bases disciplinares, práticas e saberes que se materializaram na instauração da Terapia Ocupacional como uma disciplina pertencente à área da saúde (apesar de que esta não era totalmente sua motivação inicial).

1.2.2 Paradigma Mecanicista

Produto das pressões da guerra e da instauração do neopositivismo lógico como a forma mais válida de produzir conhecimentos, a Terapia Ocupacional passou a modificar sua forma de conceber seus princípios constituintes e buscando respaldo no modelo biomédico para fundamentar suas práticas e teorias¹.

Estas transformações sociais, ideológicas, culturais, políticas e econômicas, moldaram as formas como a Terapia Ocupacional daria conta de suas práticas e teorias. Assim, sob influência neopositivista, corrente que delimita o conceito de ciência a um conhecimento reducionista sistematizado cuja reprodutibilidade depende de variáveis quantificáveis, a profissão distancia-se dos fundamentos holistas e humanistas (na origem pragmatistas e adotados pelos primeiros e primeiras terapeutas ocupacionais), aproximando-se de uma concepção de ciência que buscava respaldar o conhecimento pela via experimental, empírica, lógica e sistemática, sob o argumento da legitimação de um saber “genuinamente” válido. Esse movimento conduz às próximas gerações de terapeutas ocupacionais à busca de validação profissional nas ciências biomédicas^{1-3,11}.

Somado a isto, a explosiva demanda por terapeutas ocupacionais, produto da quantidade de soldados feridos, implicou que os métodos de reabilitação deviam ser mais eficientes, e menos personalizados, a tecnologia deveria, então, ser reproduzida e controlada, de maneira a aperfeiçoar o tempo gasto nos procedimentos de reabilitação. Desta forma, o trabalho focal e individualizado desenvolvido pelas profissionais de Terapia Ocupacional passa a dar lugar a oficinas pré-concebidas com objetivos externos claros: *recuperar a funcionalidade*¹.

É assim que começa a configurar-se um *Paradigma Mecanicista*, no qual a Terapia Ocupacional é considerada como uma disciplina ligada (e hierarquizada) à Medicina, fundamentando sua intervenção em técnicas paliativas para reduzir incapacidade e centrada na funcionalidade de sistemas biológicos e intrapsíquicos¹.

Durante a Segunda Guerra Mundial, as terapeutas ocupacionais que trabalharam na reabilitação de soldados, estavam sob o comando médico-militar, começando a reposicionar este novo enfoque da profissão, centrado na funcionalidade e a realização de objetivos específicos no menor tempo possível, otimizando recursos, e desde uma perspectiva mecanicista e reducionista². A ocupação deixa de ser o eixo de intervenção da profissão, constituindo-se um novo eixo central: a *função*¹.

Os preceitos de Slagle, Tracy e Meyer, entre outros, tomam diferentes cursos; a Terapia Ocupacional desenvolve um novo enfoque, potencializando uma visão científica neopositivista apoiada nas ciências biomédicas. Após a Segunda Guerra Mundial, a Terapia Ocupacional necessita seguir seu curso, então essa nova abordagem, incipiente naquela época, é reforçada para se tornar uma disciplina de suporte médico².

A Terapia Ocupacional desenvolveu teorias e hipóteses sobre como a atividade funcional pode servir para alcançar objetivos específicos dentro de outros campos de conhecimento. Por exemplo, Margaret Rood produziu um olhar a partir de uma perspectiva musculoesquelética, enquanto que os trabalhos iniciais de Jean Ayres contribuía, com o enfoque neurobiológico, para uma fundamentação “científica” para a Terapia Ocupacional, afinada com o mundo médico. Ambas as perspectivas, somadas às contribuições de Gail Fidler, que argumentou sobre o papel da Terapia Ocupacional na resolução dos conflitos intrapsíquicos e apoio clínico para os diagnósticos psiquiátricos, constituem uma grande fonte de conhecimento científico (partindo de outros campos fora da Terapia Ocupacional) o que justificou a prática profissional por muitas décadas¹.

Neste contexto, em meados do século passado, a Terapia Ocupacional começa a desenvolver-se na América Latina. Brasil, Argentina, Venezuela, Chile y Colômbia são alguns dos primeiros países onde a Terapia Ocupacional começa a se consolidar como uma disciplina profissional¹²⁻¹⁶. As primeiras aproximações e ações da Terapia Ocupacional neste contexto começam a se basear em um paradigma biomédico, mecanicista e reducionista, no qual muitas das primeiras gerações de terapeutas ocupacionais questionavam estas formas de conceber a profissão, por não distinguir-se claramente de outras disciplinas. No entanto, a particularidade da formação do terapeuta ocupacional, destinando grande quantidade de horas à ergoterapia e outras formas de atividades manuais, gerou uma forma distinta de formação, inclusive no contexto médico¹⁷.

O uso da atividade funcional terapêutica é a base ontológica do desenvolvimento disciplinar, as comunidades científicas validam este conhecimento reducionista como a linguagem que deveria ter a Terapia Ocupacional, além de compreender que os usuários devem ser separados por patologias, ou seja, se instaura uma Terapia Ocupacional especializada para pessoas com problemas físicos e problemas mentais, seguindo a lógica dicotômica mente corpo. O holismo inicial da disciplina, fica sujeito ao modelo biomédico e ao neopositivismo, considerando qualquer prática diferente como conhecimento não científico¹.

1.2.3 Paradigma da Ocupação

Os constantes questionamentos da prática e teoria da Terapia Ocupacional, apelando principalmente à ausência de uma identidade própria da disciplina ou de um fundamento comum para a diversidade de campos de ação profissional, geraram, nos Estados Unidos e em outros países, o surgimento de diferentes teorias que buscaram um retorno à fundamentação da prática profissional, buscando recuperar sua ontologia inicial².

A *prática subterrânea*, ou seja, o relato de muitas terapeutas ocupacionais as quais destacavam que faziam muito mais do que apenas o fundamentado pelo modelo biomédico¹⁸⁻²⁰, exigiu o desenvolvimento de novos conhecimentos e a sistematização de diferentes práticas disciplinares.

A aparição de Mary Reilly favoreceu uma inversão nos fundamentos da disciplina. Reilly deu ênfase no retorno aos fundamentos iniciais da profissão, centrando-se na ocupação

como seu eixo principal². O *comportamento ocupacional*, teoria elaborada por Reilly, convida terapeutas ocupacionais a refletir sobre seu desempenho e a maneira de compreender a seus clientes desde uma perspectiva ocupacional. Ayres continua com o desenvolvimento desta teoria, outorgando-lhe um novo enfoque *centrado* na ocupação, especificamente no jogo. As contribuições de Jean Ayres e Mary Reilly são consideradas como as primeiras teorias centradas na ocupação dentro do novo paradigma, as que são utilizadas por terapeutas ocupacionais e que retomam os fundamentos iniciais da profissão¹.

Por sua vez, David Nelson estabelece reflexões sobre a concepção de ocupação, a partir da *University of Southern California*, diferenciando *Forma e Desempenho ocupacional*; este enfoque será fundamental na compreensão posterior de ocupação humana. Nesse período, também se destaca a criação de um Doutorado em *Ciência Ocupacional*, influenciado pelas investigações de Reilly e as considerações de Yerxa^{1,2}.

Kielhofner e Burke, propulsores do *Modelo de Ocupação Humana*, basearam-se nas premissas iniciais de Reilly, considerando as construções teóricas de Nelson, e estabeleceram que a Terapia Ocupacional deveria ter um fundamento como *ciência aplicada*².

Paralelamente, o *Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional*, elaborado pela Associação Canadense de Terapia Ocupacional, passa a considerar a ocupação em suas múltiplas perspectivas, incluindo a *Espiritualidade* como fator central². Estes dois modelos principais são utilizados na atualidade, fortalecendo a prática de terapeutas ocupacionais em diferentes partes do mundo, constituindo exemplos contemporâneos de modelos centrados na Ocupação.

Em virtude dessa cadeia de eventos, dentro da prática da Terapia Ocupacional se descreve o surgimento de um novo paradigma científico, centrado na *Ocupação Humana* como eixo central, que valida seu “fazer profissional” neste novo contexto histórico, configurando-se o *Paradigma da Ocupação*, que por sua vez, colabora para o desenvolvimento e fortalecimento da Ciência da Ocupação²¹.

Alinhada a um paradigma mais amplo, *Pós-moderno* e também *Pós-industrial*²², a Ocupação Humana, neste terceiro paradigma, se concebe como um *fenômeno individual e subjetivo*, características que se destacam por somarem tanto no desenvolvimento de modelos de intervenção como o conhecido Modelo da Ocupação Humana, quanto ao desenvolvimento da Ciências da Ocupação¹, resultando em uma compreensão de ocupação humana como um

fenômeno cada vez mais complexo e plural, como propõe Ann Wilcock sobre a Natureza Ocupacional do Ser Humano²².

Na América Latina, o desenvolvimento disciplinar é muito variado. Em alguns países como Chile, a Ciência da Ocupação teve um maior desenvolvimento do que em outros países da região²³. No entanto, semelhante ao desenvolvimento argentino^{24,25}, a Terapia Ocupacional começa a se especializar no trabalho comunitário²⁶⁻²⁸. Caso similar ao da Terapia Ocupacional Social Brasileira, na qual começam a se especializar as práticas da profissão voltadas para a resolução de questões sociais, a fim de responder de forma contextualizada às demandas da região²⁹⁻³¹.

Assim, na atualidade, a ocupação humana já não é concebida somente como um fenômeno individual, começando a romper as crenças que "impõem" modelos teóricos dos países do norte às realidades locais^{1,11}. Adaptação e desenvolvimento local são reforçados e a Ocupação é concebida como um fenômeno social, que responde à formação de um novo paradigma disciplinar, o que temos denominado *Paradigma Social da Ocupação*, que considera a ocupação como um fenômeno sistêmico, complexo, econômico, político, sanitário, cultural, social e coerente com a justiça e o bem-estar das comunidades¹¹.

2 PARADIGMA SOCIAL DA OCUPAÇÃO

Nos últimos anos, a Terapia Ocupacional experimentou algumas mudanças no alcance de sua prática profissional. Algumas de suas áreas têm transcendido uma prática *individual-clínica* para a uma prática comunitária-social e, sobretudo contextual¹.

Deste modo, o Paradigma Social da Ocupação se configura, na medida em que a perspectiva única de ocupação como fenômeno individual, do paradigma anterior, não estava de acordo com as necessidades das sociedades ou comunidades, nem respondia de forma completa aos novos campos de ação dos terapeutas ocupacionais.

Práticas que começaram a se consolidar em nossos tempos, como a Terapia Ocupacional Social, surgem desde a análise reflexiva de diferentes práticas de intervenção, o que permitiu observar a formação de uma (aparentemente) nova direção dos fins e propósitos da profissão, dirigindo especial preocupação a “questões de natureza social”³⁰, ou seja, pessoas que estão sofrendo uma série de injustiças, produto da desigualdade, da falta de

oportunidades, dos contextos hegemônicos imediatos³², ou, produto dos fatores de risco ocupacional descritos por Ann Wilcock, como privação, desequilíbrio ou alienação²². Estas problemáticas sociais são as que abordam essa Terapia Ocupacional Social, mas podemos nos perguntar se esta é realmente uma nova prática da disciplina.

Se revisarmos outros antecedentes a esse respeito, observaremos que algumas destas problemáticas tem sido sistematizadas e teorizadas; um exemplo é o livro das chilenas Oyarzún, Zolezzi e Palacios: *Hacia las prácticas comunitarias de Terapia Ocupacional*²⁸ ou o internacional e reconhecido “Terapia Ocupacional sin Fronteras”³². Além de vários artigos acadêmicos nas principais revistas de terapia ocupacional, no Brasil, Chile, Argentina, Colômbia e Espanha, que discutem práticas sociais e comunitárias da Terapia Ocupacional.

No entanto, no texto de Oyarzún *et al*, é afirmado explicitamente que as práticas comunitárias na terapia ocupacional existem há muito tempo, cerca de 4 décadas no Chile. Algo similar é afirmado em algumas publicações no Brasil que datam estas intervenções sociais desde a década de 1970^{29,30,33}.

Então, por que falamos de uma Terapia Ocupacional Social como uma nova prática? A resposta é simples e muito complexa ao mesmo tempo. Simples, porque poderíamos responder que se deve à “nova configuração paradigmática da disciplina” ou em outras palavras à emergência de um novo paradigma, um paradigma social; ou a resposta é complexa, pois não é fácil compreender como se produzem estes fenômenos. Limitar-me-ei a retomar Thomas Kuhn para destacar que este processo corresponde a uma revolução científica¹, que dito de outro modo, é uma mudança na direção de uma prática disciplinar, ou melhor, a emergência – e consolidação — de um campo que poderia ter iniciado décadas atrás, mas que hoje toma reconhecimento nas comunidades científicas. O que é praticamente o que estamos fazendo hoje.

Dito isso, poderão ou não estar de acordo comigo em compreender a existência deste novo paradigma, ou ao menos, se o quisermos chamar assim: um Pré-paradigma Social da Ocupação.

Mas, todas as práticas dentro deste Paradigma Social, consideram a ocupação como um fenômeno social? Ou, mais básico ainda, a Terapia Ocupacional comunitária e a Terapia Ocupacional Social, consideram a ocupação como um elemento importante dentro de sua práxis?, ou, por outro lado, possuem outros aspectos ontológicos que poderiam não concordar com a unificação disciplinar reconquistada no paradigma anterior? Quero dizer, realmente as

práticas comunitárias e sociais da Terapia Ocupacional pertencem a um paradigma da ocupação? ou concretamente, correspondem a especializações da disciplina que não representam à ocupação como eixo central, seja por falta de relevância contextual ou porque simplesmente as conceptualizações de ocupação não tem sentido com estas práticas?

Vejamos, variados artigos de Terapia Ocupacional Social e de Terapia Ocupacional comunitária baseiam seus argumentos em teorias sociais^{26-29,31,33,34}, que inicialmente foram desenvolvidas em outras disciplinas. Frente a isto, está ocorrendo um processo similar ao acontecido no paradigma mecanicista onde a Terapia Ocupacional se refugiou em um modelo biomédico para argumentar suas práticas?

Neste momento, a Terapia Ocupacional teria dificuldades para diferenciar sua atuação de um psicólogo ou de um fisioterapeuta? Terão os mesmos problemas a Terapia Ocupacional comunitária e a Terapia Ocupacional social? Quais diferenças teriam, da Psicologia Comunitária e do Serviço Social, as práticas comunitárias e Sociais da Terapia Ocupacional? É necessário diferenciar essas práticas? Por quê?

Com todas estas perguntas, tentarei continuar a reflexão retomando a pergunta inicial. O que mantém unida a Terapia Ocupacional?

3. IDEIAS FINAIS: O QUE MANTÉM UNIDA A TERAPIA OCUPACIONAL?

É possível definir qual é a ontologia da Terapia Ocupacional Comunitária e da Terapia Ocupacional Social? O objetivo destas especializações da Terapia Ocupacional se centra claramente em atender as problemáticas sociais a partir da profissão. Mas não só na América Latina tem surgido estas práticas sociais, um exemplo interessante é o realizado na África do Sul, onde a corrente da ciência ocupacional sul-africana tem demonstrado como os saberes vinculados a práticas sociais da Terapia Ocupacional podem ser relidas a partir de um enfoque ocupacional^{35,36}. Termos como Escolhas ocupacionais^{37,38}, Ocupações coletivas³⁹, Consciência ocupacional^{39,40}, Apartheid Ocupacional³² e outros que dão conta de como a profissão tem se baseado em termos sociais, mas integrando premissas ontológicas ocupacionais que sustentam este novo paradigma.

Por outro lado, existem diversas referências bibliográficas, especialmente desde a América Latina, sob a perspectiva social da disciplina^{41,42}, e mais sobre Terapia Ocupacional

Social^{30,33,43}. Além das diversas propostas internacionais, tanto da Terapia Ocupacional como da Ciência da Ocupação, que tem como foco central resolver problemáticas sociais^{37,38,44-46}.

Então, aparentemente, a disciplina continua unida com base na articulação de diferentes saberes baseados em alguns conceitos centrais, mas, também é importante considerar um aspecto que não foi mencionado, que os Paradigmas não operam de forma uniforme sobre a disciplina sem considerar seus contextos locais de desenvolvimento, ou seja, embora eu sustente que estamos em (ou em vias de entrar em) um Paradigma Social da Ocupação, também é importante compreender que o desenvolvimento da profissão varia dependendo de cada região, ou seja, não é coincidência que o desenvolvimento social e comunitário da Terapia Ocupacional surgiu no Sul, ou seja, desde países como África do Sul, Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, etc. Por isto, há um desenvolvimento contextual da profissão vinculado a sua práxis. O que implica isto? Que a emergência de conceitos ocupacionais ou não, dependerão de sua pertinência no desenvolvimento local da profissão.

Retomando o paradigma reducionista, Jean Ayres é um exemplo muito pertinente sobre como premissas iniciais biomédicas e reducionistas, são complementadas por fundamentos baseados na ocupação e no jogo, o que nos faz ver a Teoria de Integração Sensorial como um importante referencial teórico. Do mesmo modo, algumas publicações de Mónica Palácios^{28,47}, referência da terapia ocupacional comunitária no Chile, tem desenvolvido a perspectiva comunitária da Terapia Ocupacional transitando, desde argumentos que evitam falar de ocupação, como seus primeiros trabalhos baseados em teorias sociais, até integrando conceitualizações sul-africanas que entram em sintonia com suas próprias práticas e são capazes de fundamentar suas intervenções sociais em teorias ocupacionais⁴⁸.

Este é somente um exemplo, e não quero dizer que a Terapia Ocupacional social e a Terapia Ocupacional comunitária seguirão este caminho, ou que isto será uma tendência daqui a alguns anos, mas creio que também seria interessante o diálogo entre conceitualizações e práxis disciplinares com outras teorias ocupacionais, de outras regiões, inclusive além das anglófonas.

Acima de tudo, creio que o essencial tem a ver com o resgate regional dos fundamentos e saberes que emergem desde as próprias práticas e epistemologias do Sul, citando Santos⁴⁹, e não a incrustação forçada de modelos e enfoques teóricos que não sejam

pertinentes para a profissão. Mas para isso, devemos revisar-nos, ler-nos, criticar-nos e estudar-nos como disciplina e não rechaçar-nos à priori.

Assim, creio efetivamente que a conformação deste novo paradigma tem este desafio: nos fazer dialogar, para não cair em uma “hiper-especialização” que finalmente segregue totalmente a disciplina e tenda a fundi-la com outras áreas do conhecimento. Ainda que, também deveríamos nos perguntar qual seria o problema disso.

4 CONCLUSÕES

Seguindo a pertinência de um possível Paradigma Social da Ocupação, me pergunto: Como podemos melhorar nossa compressão da disciplina neste cenário emergente? Será necessário o desenvolvimento de novas teorias, epistemologias ou conceitualizações que nos ajudem a observar melhor nossa realidade? Mantém-se unificada a profissão apesar da crescente diversificação de suas práticas? E, como perguntei anteriormente, por que é tão importante manter a profissão unificada? Será que isso nos permite manter nossa identidade profissional de terapeutas ocupacionais?

Não é meu desejo responder a estas perguntas, de fato creio ser mais pertinente deixar estas perguntas levantadas. No entanto, há algumas questões que me interessam propor como aspectos finais.

Primeiro, creio que sim, é extremamente necessário o desenvolvimento de pesquisas e reflexões, como as que destaca Simó Algado com sua “Terapia Ocupacional Eco-social”⁵⁰ ou a teoria sobre as Escolhas ocupacionais de Roshan Galvaan que problematizam o papel da disciplina^{37,38}.

Segundo, creio que devemos resgatar mais nossas práticas locais, mas também globais, prestar mais atenção na diversidade de publicações, mais que rechaçá-las à priori, porque parecem ser de campos ou localidades onde prevalece uma visão “hegemônica”. Essa pode ser uma conclusão a posteriori.

Terceiro, reconhecer que existem muitos saberes desde a práxis disciplinar que ainda se estão gestando, sistematizando e reconhecendo. E que isso implica um tempo de desenvolvimento. Assim, os conhecimentos emergentes, tal como a Terapia Ocupacional

social e os esforços das comunidades científicas que buscam fomentar estas práticas, são extremamente relevantes e devem continuar se proliferando. Isto implica também o desafio de responder as perguntas constantes desde enfoques críticos que buscaram reduzir seus saberes a conhecimentos anteriormente gerados, por isso, esta tarefa não é fácil, pois implica demonstrar como a Terapia Ocupacional segue sendo Terapia Ocupacional. Neste aspecto, poderíamos pensar que se reitera a importância da chamada “união disciplinar”.

Quarto, o Paradigma Social da Ocupação distingue o conhecimento atual da Terapia Ocupacional e Ciência Ocupacional, posicionando “novas” práticas como válidas e inovadoras. Isto não significa que antes não existiam práticas deste tipo, mas que “quantitativamente” eram menores, ou não haviam sido reconhecidas pela grande comunidade de terapeutas ocupacionais. A Terapia Ocupacional comunitária e a Terapia Ocupacional social são exemplos deste paradigma. Essas abordagens sócio-comunitárias diferenciam-se (qualitativamente) das práticas anteriores da profissão e aparecem na comunidade científica como reconhecidas ou como necessárias para a sociedade atual, sem estar livres de questionamentos. Por isso, compreender a conformação dos paradigmas e de suas comunidades científicas, assim como seus aspectos ontológicos permite analisar de forma mais específica o panorama do surgimento de novas práticas disciplinares.

197

Nesta mesma linha, algo similar ocorre com “o político” da Terapia Ocupacional, no qual se assume que o papel e exercício profissional envolvem decisões políticas inerentes aos e às terapeutas ocupacionais⁴⁵, assim como nas intervenções se desenvolvem aspectos de cidadania centrados nos direitos humanos⁵¹. Outro exemplo tem relação com a necessidade de igualdade social desde a perspectiva de gênero, o que se observa em alguns artigos que tentam reivindicar o papel das mulheres na profissão⁵².

Por último, para o fortalecimento deste horizonte analítico, gostaria de mencionar algumas perspectivas que podem ser interessantes para pensar e repensar nossa disciplina na atualidade.

Algumas destas teorias que consideramos pertinentes neste novo paradigma, são as seguintes: a teoria da Natureza Ocupacional do ser humano de Ann Wilcock²², construída a partir de reflexões sobre a política, o ecossistema e a relação do ser humano e seu meio-ambiente. Também, as propostas de Michael Iwama⁵³, que estabelece uma crítica sobre os modelos da prática atual da Terapia Ocupacional, que carecem de um posicionamento epistêmico e uma contextualização cultural, afetando a relação com seus sujeitos de atenção

que apresentam características culturais diferentes, propondo o Modelo Kawa. Y, Frank Kronenberg, Salvador Simó Algado e Nick Pollard³², que propõem uma análise reflexiva sobre suas experiências como terapeutas ocupacionais, com ênfase na perspectiva político-social da Terapia Ocupacional.

Além disso, a partir de perspectivas regionais, é crucial a compreensão dos contextos de Terapia Ocupacional social e Terapia Ocupacional comunitária, que se mostram fundamentais para entender o desenvolvimento situado das práticas disciplinares.

Assim, a Terapia Ocupacional se mantém unida na medida em que desenvolve uma práxis que fortalece seu desenvolvimento. Cada paradigma se vê refletido na atualidade na prática e desenvolvimento teórico da disciplina, deste modo se conceitualizam diversas “terapias ocupacionais”, citando Alejandro Guajardo³⁶, mas elas são só uma mesma Terapia Ocupacional. O exercício da profissão, em qualquer de seus âmbitos, se torna tão diverso quanto seus sujeitos de atenção ou quanto às problemáticas a abordar o permitem, assim como também a elaboração de seu conhecimento científico.

Finalmente, ver a disciplina desta perspectiva, não implica negar as correntes epistemológicas mais tradicionais da Terapia Ocupacional, as quais entregam conhecimentos básicos e fundamentais para o exercício profissional - ciências biomédicas, por exemplo-, mas pelo contrário, é importante contribuir para seu desenvolvimento e reposicionamento, que seja de acordo com as necessidades atuais das comunidades, de nossas e nossos clientes, e também, sobre a possibilidade que a Terapia Ocupacional mantenha e supere o nível de crescimento e reconhecimento que está tendo em nossas sociedades atualmente.

O que mantém a Terapia Ocupacional unida? Sua *comunidade científica*, que neste caso está representada pela diversidade de terapeutas ocupacionais que dia a dia buscam melhorar as condições de vida de milhares de pessoas. O que mantém a Terapia Ocupacional unida? Os *fundamentos ontológicos*, conformados por aspectos teóricos e práticos que muitas vezes não são considerados ou analisados de forma pertinente, caindo na anulação deles por sua origem, ou melhor, nós os ignoramos por considerá-los diferentes ou inconsistentes com nossa localidade. Neste aspecto, além de nos convidar a sistematizar, escrever e publicar o que fazemos, creio que é importante dar oportunidade às teorias diversas que poderiam se mostrar pertinentes as múltiplas formas de fazer Terapia Ocupacional.

O que mantém a Terapia Ocupacional unida? Os *paradigmas que criamos como profissão*, onde convivem uma multiplicidade de Terapias Ocupacionais, onde dificilmente

existe somente um foco de ação. Assim, os Paradigmas seguirão se transformando, crescendo e avançando, de forma que a profissão retome seu holismo e onde, embora continuemos a ser sociais, mentais ou físicos, manteremos a essência holística que nos acompanha desde o nosso surgimento enquanto profissão socialmente engajada e interessada pela dimensão ocupacional do ser humano.

Referencias

1. Morrison R, Vidal D. **Perspectivas ontológicas de la ocupación humana en terapia ocupacional : una aproximación a la filosofía de la ocupación** [Ontological Perspectives of Human Occupation in Occupational Therapy. An approach to the philosophy of the occupation]. Starbrücke, Alemania: Ed. Académica Española; 2012.
2. Kielhofner G. **Conceptual foundations of occupational therapy practice**. Philadelphia: FA Davis; 2009.
3. Morrison R. **La Filosofía Pragmatista en la Terapia Ocupacional de Eleanor Clarke Slagle: antecedentes epistemológicos e históricos desde los estudios feministas sobre la ciencia** | The pragmatist philosophy in the Occupational Therapy of Eleanor Clarke Slagle: epistemological and historical records from the feminists' studies on science. Salamanca, España [Salamanca, Spain]: Departamento de Lógica, Filosofía y Estética [Department of Logic, Philosophy and Aesthetics], Universidad de Salamanca, España [University of Salamanca, Spain]; 2014.
4. Kuhn T. **The structure of scientific revolutions**. 2th ed. Chicago: University of Chicago Press; 1970.
5. Echeverría J. **Filosofía de la Ciencia**. 2da ed. Madrid: AKAL; 1998.
6. Breines E. **Origins and adaptations: A philosophy of practice**. Lebanon, NJ: Geri-Rehab; 1986.
7. Crepeau E, Cohn E, Schell B, eds. **Willard and Spackman's Occupational Therapy**. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
8. Quiroga V. **Occupational therapy: The first thirty years, 1900-1930**. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association; 1995.
9. Morrison R. **Pragmatist Epistemology and Jane Addams: Fundamental Concepts for the Social Paradigm of Occupational Therapy**. *Occup Ther Inter*. 2016;23(4):295-304.
10. Meyer A. **The philosophy of occupation therapy. Reprinted from the Archives of Occupational Therapy**, Volume 1, pp. 1-10, 1922. *Am J of occup ther*. 1976;31(10):639-642.

11. Morrison R, Olivares D, Vidal D. **La filosofía de la Ocupación Humana y el Paradigma Social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación** [The Philosophy of Human Occupation and the Social Paradigm of the Occupation. Some reflections and suggestions on current epistemologies in Occupational Therapy and Occupational Science]. *Rev Chil de Ter Ocup.* 2011;11(2):102-119.
12. Gómez S. **Antecedentes, creación y desarrollo de la terapia ocupacional en Chile: 50 años de historia.** Santiago de Chile: Abarca-Girard; 2013.
13. Escobar P, Sepúlveda R. **Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile: Aportes para una Historia Posible.** Santiago de Chile: Escuela de Terapia Ocupacional Universidad de Chile; 2003.
14. Bezerra WC, Trindade RLP. **Gênese e constituição da terapia ocupacional: em busca de uma interpretação teórico-metodológica.** *Rev de Ter Ocup da Univ de São Paulo.* 2014;24(2):155-161.
15. Moreira AB. **Terapia ocupacional: história crítica e abordagens territoriais/comunitárias.** *Vita et Sanitas.* 2008;2(2):79-91.
16. Edelvis Testa D. **Curing by doing: la poliomielitis y el surgimiento de la terapia ocupacional en Argentina, 1956-1959.** *Hist, Ciên, Saúde-Manguinhos.* 2013;20(4).
17. Morrison R, Olivares D, Graus JM, et al. **Silvia Gómez Lillo y cincuenta años de terapia ocupacional en Chile. Una biografía.** *TOG (A Coruña).* 2016;13(24).
18. Denshire S, Mullavey-O'Byrne C. **'Named in the Lexicon': Meanings Ascribed to Occupation in Personal and Professional Life Spaces.** *Brit J of Occup Ther.* 2003;66(11):519-527.
19. Mattingly C, Fleming MH. **Clinical reasoning: Forms of inquiry in a therapeutic practice.** Philadelphia, PA: FA Davis; 1994.
20. Kinn LG, Aas RW. **Occupational therapists' perception of their practice: A phenomenological study.** *Aust Occup Ther J.* 2009;56(2):112-121.
21. Zemke R, Clark F. **Occupational science: The evolving discipline.** Philadelphia: FA Davis Company; 1996.
22. Wilcock AA. **An occupational perspective of health.** Second ed. Thorofare, NJ: Slack Incorporated; 2006.
23. Morrison R, Gómez S, Henny E, Tapia MJ, Rueda L. **Principal Approaches to Understanding Occupation and Occupational Science Found in the Chilean Journal of Occupational Therapy (2001–2012).** *Occup Ther Inter.* 2017.
24. Paganizzi L. **Terapia ocupacional psicossocial: escenarios clínicos y comunitarios.** Buenos Aires: Polemos; 2007.

25. Cella A, Polinelli S. **Historia, encuentros con el otro, espacios de emancipación.** Rev Arg de Ter Ocup. 2017;3(1):35-38.
26. Pino J, Ceballos M, Sepúlveda R. **Terapia Ocupacional Comunitaria Crítica: Diálogos y reflexiones para iniciar una propuesta colectiva.** TOG (A Coruña). 2015;12(22):20p.
27. Pino J, Ceballos M. **Terapia ocupacional Comunitaria y Rehabilitación Basada en la Comunidad: hacia una inclusión sociocomunitaria.** Rev Chil de Ter Ocup. 2015;15(2).
28. Oyarzún N, Zolezzi R, Palacios M. **Hacia las prácticas comunitarias de Terapia Ocupacional: Desde una Mirada Socio-histórica en Chile.** Alemania: Académica Española; 2012.
29. Esquerdo Lopes R, Serrata Malfitano AP, eds. **Terapia Ocupacional Social. Desenhos teóricos e contornos práticos.** São Carlos: EdUFSCar; 2016.
30. Dias D, Garcez MI, Esquerdo R. **Terapia Ocupacional Social: una perspectiva sociohistórica** [Social Occupational Therapy: an social and historical perspective]. In: Kronenberg F, Simó S, Pollard N, eds. **Terapia Ocupacional sin Fronteras: Aprendiendo del Espíritu de los Supervivientes** [Occupational Therapy Without Borders: Learning From The Spirit of Survivors]. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006:141-153.
31. Esquerdo R, Malfitano AP, Silva CR, Borba P. **Historia, conceptos y propuestas en la terapia ocupacional social de Brasil.** Rev Chil de Ter Ocup. 2015;15(1):73-84.
32. Kronenberg F, Simó S, Pollard N. **Terapia Ocupacional sin Fronteras: aprendiendo del espíritu de los supervivientes.** Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2006.
33. Dias Barros D, Garcez Ghirardi MI, Esquerdo Lopes R. **Terapia Ocupacional Social.** Rev de Ter Ocup da Univ de São Paulo. 2002;13(3):95-103.
34. Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Chile, Caro-Vines P, Morrison R, Palacios M. **Cincuenta años de terapia ocupacional en Chile. Tomo I.** Vol 1. 2da ed. Santiago de Chile: Ediciones On Demand; 2015.
35. Van Stormbroek K, Buchanan H. **Community Service Occupational Therapists: thriving or just surviving?** South Afric J of Occup Ther. 2016;46(3):63-72.
36. Guajardo A, Kronenberg F, Ramugondo EL. **Southern occupational therapies: Emerging identities, epistemologies and practices.** South Afric J of Occup Ther. 2015;45(1):3-10.
37. Galvaan R. **Occupational choice: the significance of socio-economic and political factors.** In: Whiteford G, Hocking C, eds. **Occupational Science: Society, Inclusion, Participation.** Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2012:152-161.
38. Galvaan R. **The contextually situated nature of occupational choice: marginalised young Adolescents' experiences in South Africa.** J of Occup Scien. 2014;22(1):39-53.

39. Ramugondo E, Kronenberg F. **Explaining collective occupations from a human relations perspective: bridging the individual-collective dichotomy.** *J of Occup Scien.* 2015;22(1):3-16.
40. Ramugondo EL. **Occupational consciousness.** *J of occup scien.* 2015;22(4):488-501.
41. Ampuero L, Villegas MV, Muñoz CM. **Praxis del terapeuta ocupacional y su vínculo con la participación social: el ejercicio profesional en la realidad socio-sanitaria chilena** [The praxis of occupational therapist and their link to social participation: the practice in the socio-sanitary reality Chilean]. *Rev de Est de Terap Ocup [Journal of Occupational Therapy Students]*. 2014;1(2):49-62.
42. Navarrete E, Cantero P, Guajardo A, Sepúlveda R, Moruno P. **Terapia Ocupacional y Exclusión Social: Hacia una praxis basada en los derechos humanos** [Occupational Therapy and Social Exclusion: Towards a praxis based on human rights]. Chile: Segismundo; 2015.
43. Malfitano APS, Lopes RE, Magalhães L, Townsend EA. **Social occupational therapy.** *Can J of Occup Ther.* 2014;81(5):298-307.
44. Angell AM, Frank G, Solomon O. **Latino Families' Experiences With Autism Services: Disparities, Capabilities, and Occupational Justice.** *OTJR-Occup Particip and Heal.* 2016;36(4):195-203.
45. Pollard N, Sakellariou D, Kronenberg F. **A Political Practice of Occupational Therapy.** Philadelphia: Elsevier; 2009.
46. Morrison R, Guajardo A, Schliebener M. **Conferencia: Debates y reflexiones para una Ciencia de la Ocupación crítica y social. Diálogos para comprender la Ocupación Humana** [Conference Proceedings: Debate and reflections for a critical and social Occupational Science. Dialogues to understand Human Occupation]. *Rev Arg de Terap Ocup.* 2016;1(2):40-58.
47. Palacios M. **Conceptualizaciones sobre cultura, socialización, vida cotidiana y ocupación: reflexiones desde espacios formativos.** *Rev Ocup Hum.* 2016;16(1):56-69.
48. Palacios M. **Acerca del Sentido de Comunidad, Ocupaciones Colectivas y Bienestar/Malestar Psicosocial: con jóvenes transgresores de territorios Populares.** [Tese] Vic, Cataluña, España: Programa Doctorado Salud Bienestar y Calidad de Vida, Universitat de Vic; 2017.
49. De Sousa Santos B. **Epistemologías del sur.** Utopía y praxis latinoamericana. 2011;16(54):17-39.
50. Simó Algado S, Ann Townsend E. **Eco-social occupational therapy.** *Brit J of Occup Ther.* 2015;78(3):182-186.
51. Guajardo A, Galheigo SM. **Reflexiones críticas acerca de los derechos humanos: Contribuciones desde la terapia ocupacional Latinoamericana** [Critical Reflections on

Human Rights: Contributions from Latin American Occupational Therapy]. World Fed of Occup Therap Bull. 2015;71(2):73-80.

52.Morrison R. **(Re)conociendo a las fundadoras y "madres" de la terapia ocupacional. Una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia** [Knowing (and recognizing) the founders and 'mothers' of occupational therapy. An approach from women's studies about science]. TOG (A Coruña). 2011;8(14):21.

53.Iwama MK. **The Kawa model: Culturally relevant occupational therapy**. Atlanta: Elsevier; 2006.

*Este artigo foi construído a partir de uma conferência no “15º Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional – Narrativas da Ocupação Humana: Resgate, Atualização e Inovação”, entre os dias 11 e 15 de setembro de 2017 na cidade de Porto Alegre, RS – Brasil.

Contribuição do autor: Rodolfo Morrison participou em a concepção do texto, organização de fontes e/ou análises, redação do texto e revisão.

Agradecimentos: Luciana Wertheimer e Ana Lucia Soares por me motivar a escrever este artigo. Gustavo Monzeli e Francisco Leal de Andrade pelas interessantes discussões que tivemos no Chile e que inspiraram a construção desta conferência. Novamente para Gustavo por fazer a tradução deste artigo. A Lucivaldo Araujo da Silva pela revisão da estrutura do texto. E a Ricardo Lopes Correia pelos ajustes ao texto e pelo convite para publicar.

Submetido em: 22/09/2017

Aceito em: 22/12/2017

Publicado em: 31/01/2018