

ABORDAGENS GRUPAIS E TERRITORIAIS NA TERAPIA OCUPACIONAL: TERRITÓRIO COMO PALCO, ESTRATÉGIA OU FUNDAMENTO

Abordajes grupales y territoriales en Terapia Ocupacional: el territorio como escenario, estrategia o fundamento

Group and territorial approaches in Occupational Therapy: territory as stage, strategy or foundation

Pamela Cristina Bianchi

<https://orcid.org/0000-0002-0140-8708>

Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Santos, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Refletir sobre o conceito território e seus reflexos na proposição de práticas grupais no âmbito da Atenção Básica à Saúde. **Síntese dos elementos do estudo:** Partindo do pressuposto que diferentes interpretações acerca de território podem determinar diferentes ações, propõe-se a análise das abordagens grupais e territoriais a partir de três leituras distintas: território como palco, estratégia ou fundamento da prática. **Conclusão:** Não se trata apenas de deslocamentos e estratégias de ação no espaço físico, mas de problematizar o entendimento do território, compreender cotidianos e modos de vida e criar mecanismos para fortalecer relações de apoio, resistência e cuidado.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Processos grupais; Território sociocultural; Atenção Primária à Saúde

Resumen

Objetivo: Reflexionar sobre el concepto territorio y sus reflejos en la proposición de prácticas grupales en la Atención Primaria a Salud. **Síntesis de los elementos del estudio:** Partiendo del supuesto de que diferentes interpretaciones del territorio pueden determinar diferentes acciones, proponemos el análisis de abordajes grupales y territoriales desde tres lecturas distintas: el territorio como escenario, estrategia o fundamento de la práctica. **Conclusión:** No se trata solo de desplazamientos y estrategias de acción en el espacio físico, sino de problematizar la comprensión del territorio, comprender la cotidianidad y los modos de vida y crear mecanismos para fortalecer relaciones de apoyo, resistencia y cuidado.

Palabras clave: Terapia Ocupacional; Procesos de grupo; Territorio sociocultural; Atención Primaria de Salud

Abstract

Objective: Reflect on the concept of territory and its effects on the proposition of group practices within the scope of Primary Health Care. **Summary of the study elements:** Assuming that different interpretations of territory can determine different actions, we propose the analysis of group and territorial approaches from three different readings: territory as a stage, strategy or practice foundation. **Conclusion:** It is not just a question of displacements and action strategies in the physical space, but of problematizing the understanding of the territory, understanding everyday life and ways of life and creating mechanisms to strengthen relationships of support, resistance and care.

Keywords: Occupational Therapy; Group Processes; Sociocultural Territory; Primary Health Care

Como citar:

Bianchi, P.C. (2023). Abordagens grupais e territoriais em terapia ocupacional: território como palco, estratégia ou fundamento. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. 7(3), dossiê temático:2022-2032. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto58589

Introdução

Passamos a maior parte das nossas vidas convivendo em grupos. Seja em nossa família, reunião de amigos ou colegas de trabalho, a vida cotidiana é permeada por trocas e compartilhamentos de vivências em comum. A maneira como essas interações acontecem, no entanto, nem sempre são iguais. A relação que estabelecemos com outras pessoas em uma manifestação, na fila de um banco ou dentro de uma sala de aula possui marcas pré-determinadas de convívio e interação que se constituem pelas diferentes formas que habitamos o mundo e nos relacionamos coletivamente.

O entendimento mais aprofundado sobre os modos de organização e constituição dos grupos tornou-se um aliado para a análise da vida em sociedade e um importante dispositivo para assistência, cuidado e intervenção. Nesse aspecto, muitos profissionais se dedicaram aos estudos e compreensão das dinâmicas dos grupos como recurso terapêutico, dentre eles, o terapeuta ocupacional. Um grande arcabouço de estudos sobre teorias de grupos em outros campos de conhecimento data da década de 1930 e propunham reflexões e práticas em espaços fechados, como consultórios e instituições (Furlan, 2012). No Brasil, nos anos 1980, a Constituição Federal de 1988 e a implantação de sistemas assistenciais como o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único da Assistência Social trouxeram novos desafios aos profissionais, principalmente pela reorganização dos serviços dentro dos territórios e em contato próximo às comunidades (Furlan, 2012).

Nesse sentido, o presente texto se propõe a refletir sobre Terapia Ocupacional, grupos e território, mais especificamente, sobre diferentes interpretações do conceito de território e seus reflexos na realização e proposição de práticas grupais no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

A discussão aqui posta deriva de reflexões sobre a prática profissional vividas pela autora como terapeuta ocupacional residente em Unidades de Saúde da Família (USF) entre os anos de 2012 e 2014 e, posteriormente, como tutora de estágios de Terapia Ocupacional em Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF – AB), entre 2020 e 2023. Elas foram despertadas pela leitura atenta de materiais elaborados pela terapeuta ocupacional e equipe de trabalho, como relatórios técnicos, diários de campo, projetos de intervenção, trabalhos enviados a eventos científicos e fotografias de atividades realizadas.

O texto caminhará pelo seguinte percurso: apresentação dos estudos sobre grupos que contribuíram para reflexões no campo da Terapia Ocupacional; contextualização do conceito de território e sua compreensão no cenário brasileiro; e explanação de três análises abordagens grupais e territoriais.

Estudos sobre grupos e Terapia Ocupacional

Segundo Pichón Rivière (1998), grupo se refere a um conjunto de pessoas ligadas por uma constante de tempo e espaço e movidas por necessidades semelhantes que se reúnem em torno de uma tarefa específica. Para Maximino (2001), por sua vez, grupo é definido como um conjunto de pessoas com um recorte específico e interligadas por características que as especificam e as unem, ainda que essas características não sejam claras e reconhecidas pelos participantes.

Já a compreensão do grupo enquanto dispositivo teórico-técnico de uma profissão, como a Terapia Ocupacional, foi possível através da reunião de teorias e reflexões oriundas de distintas áreas de conhecimento, que gradualmente foram se consolidando. Sociologia, Filosofia e Psicologia foram áreas que, a partir de suas leituras específicas, muito contribuíram para o entendimento do funcionamento e constituição de um grupo (Ballarin, 2007). Na reconstituição da linha do tempo dos estudos sobre grupos na Terapia Ocupacional, temos contribuições desde a década de 1960 de autoras estadunidenses. No Brasil, os estudos têm início na década de 1980, com forte influência do campo da saúde mental e das reformas no âmbito da saúde que aconteceram no período¹, avançando nos anos 2000 e 2010 para o que chamamos nesse texto de abordagens grupais e territoriais. A Figura 1 ilustra a linha do tempo.

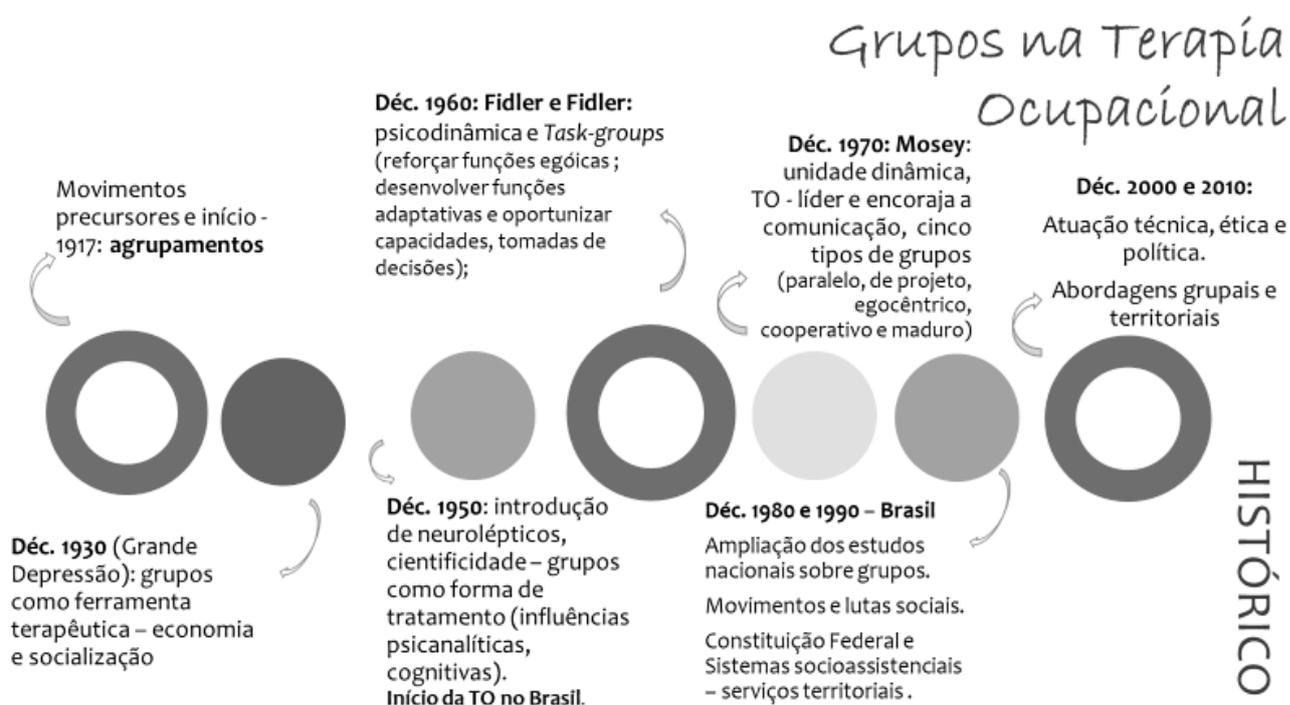


Figura 1 – Linha do tempo: estudos sobre grupos na Terapia Ocupacional

Fonte: autoria própria

O histórico de utilização dos grupos enquanto instrumento de trabalho na Terapia Ocupacional remonta os movimentos precusores da profissão. Ballarin (2007) relata que na década de 1930 as ações desenvolvidas pela Terapia Ocupacional eram sistematicamente ofertadas em grupos. O período demarcava o início da crise denominada de Grande Depressão, de 1929, considerada o pior e o mais longo período de recessão econômica do século XX. Os grupos eram, desta forma, valorizados enquanto ferramenta terapêutica principalmente por ser uma maneira de economia financeira no tratamento dos sujeitos com transtornos mentais, uma vez que todos se reuniam e eram atendidos concomitantemente. O enfoque na utilização dos grupos à época era a socialização. Essa perspectiva se manteve até os anos

¹ O parágrafo faz referência às reformas psiquiátrica e sanitária brasileiras. Impulsionadas nas décadas de 1970 e 1980, ambas reformas consistiram em movimentos políticos, que visavam a construção da luta popular pela transformação da sociedade.

1950 quando, com a introdução dos neurolépticos no tratamento dos pacientes, a medicação permitiu o maior controle dos sintomas e outras formas de intervenção foram desenvolvidas (Ballarin, 2007).

Após o período de crise e já no contexto pós Segunda Guerra Mundial, o cenário político e econômico em que se encontravam os países da América do Norte propiciaram o desenvolvimento de trabalhos e pesquisas com grupos, principalmente na busca pela cientificidade e legitimação no uso desse dispositivo. Os períodos que se seguiram deram maiores aberturas para pesquisas e estudos sobre o manejo prático dos grupos, intensificando também seu uso. A influência de abordagens psicanalistas, comportamentais e humanistas influenciaram autores americanos como os Fidler e Mosey (Ballarin, 2007).

Nas décadas de 1950 e 1960, Fidler e Fidler passaram a buscar o entendimento psicodinâmico na ação da Terapia Ocupacional, com a premissa de que o fazer humano era carregado de conteúdo simbólico. Para os autores, o grupo apresentava um potencial terapêutico e possibilitava a expressão dos sentimentos, a diminuição das ansiedades, o aprendizado e a mudança de comportamento. O terapeuta ocupacional seria o líder e responsável da atmosfera emocional do grupo. Com isso, os autores propuseram o *Task-Groups* que seriam os grupos orientados para a tarefa, nos quais a tarefa seria a execução de atividades para treinar papéis e desempenho social (Ballarin, 2007).

Na década de 1970, Mosey cunhou a definição de grupo como unidade dinâmica, isto é, o grupo seria um dispositivo para agregar pessoas que compartilham de uma proposta comum, a ser alcançada através da interação e do trabalho conjunto. A função do terapeuta ocupacional seria promover e encorajar a comunicação. A autora ainda descreveu cinco tipos de grupos: paralelo (cada sujeito realiza a sua atividade), de projeto (realização de uma atividade coletiva), egocêntrico (ênfase na satisfação mútua), cooperativo (centrado no sentimento grupal) e maduro (mistura de produtividade com satisfação) (Ballarin, 2007).

No Brasil, a Terapia Ocupacional se institucionaliza na década de 1950 com a abertura dos primeiros cursos no Rio de Janeiro e em São Paulo (Reis & Lopes, 2018) e, embora o uso da abordagem grupal fosse frequente desde seus inícios, os estudos específicos sobre o dispositivo na área ganharam ênfase somente em meados da década de 1980, principalmente no âmbito da saúde mental.

Na década de 1980, o país vivenciava uma fase de efervescência dos movimentos sociais com a luta pela redemocratização, o final do regime militar, as propostas em andamento das reformas sanitária e psiquiátrica. Para os profissionais da saúde e do campo social, a fase foi marcada por importantes reflexões críticas, aliadas ao desenvolvimento e abertura de novos espaços de trabalho e do questionamento do papel ético e político a ser promovido nestes novos serviços. De uma prática que muitas vezes era voltada à adaptação do sujeito a uma realidade dada ou um modo dominante de existência, o terapeuta ocupacional passou a questionar as condições em que se encontravam seus pacientes e o espaço de contradição que ele próprio ocupava, entre uma função terapêutica, de um lado, e uma função de controle social, de outro (Medeiros, 2003).

Para a Terapia Ocupacional, a fase significou um período de crise do papel profissional (Soares, 1991) e o início de diversos estudos a respeito da fundamentação teórico-metodológica com a entrada de profissionais em programas de pós-graduação. A reflexão sobre grupos também avançou e muitas

terapeutas ocupacionais brasileiras passaram a se debruçar sobre estudos que retratassem teórica e conceitualmente as vivências, técnicas e recursos utilizados em campo, a fim de fundamentar este importante dispositivo e também compreender melhor as variadas populações com as quais passou a intervir.

Para Benetton (1994), os *grupos de terapia ocupacional* se definiam pelo objetivo para o qual as pessoas se reuniam, compreendendo as atividades como marco de sua singularidade e especificidade. Partindo da premissa que a atividade seria o ponto central do *grupo de terapia ocupacional*, Benetton (1994) descreveu dois tipos de dinâmicas em relação ao seu uso: o grupo de atividades e a grupo de atividade grupal. No grupo de atividades, cada participante realiza sua atividade e mantém com o terapeuta uma relação individual. Já na atividade grupal, os integrantes do grupo realizam uma única atividade em conjunto e o terapeuta mantém a relação de conjunto com o grupo, aqui a ênfase se encontra nos aspectos da socialização, participação e cooperação.

No início dos anos 2000, Maximino (2001) realizou um estudo a respeito da constituição de grupos de atividades com pacientes psicóticos. Para a autora, aspectos relevantes na escolha de um grupo enquanto recurso terapêutico deriva de sua propriedade como caixa de ressonância e como espaço potencial. Como caixa de ressonância, o grupo amplia suas possibilidades de intervenção, visto que as intervenções dirigidas a um paciente podem ecoar e atingir o grupo como um todo. E o grupo como um espaço potencial, baseado nos pressupostos de Winnicott, circunscreve duas características básicas ao grupo: a primeira é a confiabilidade e a segunda é o oferecimento de um ambiente facilitador da exploração do mundo de maneira gradual, assim a oferta de um espaço confiável permite que o paciente possa se arriscar, estabelecer relações, utilizar objetos e estimular a experimentação (Maximino, 2001).

Mais recentemente, em 2015, foi publicado o livro *Grupos e Terapia Ocupacional: formação, pesquisa e ações*, organizado por Viviane Maximino e Flávia Liberman. Pautadas na necessidade da articulação teórico-prática, da descrição-pesquisa e da discussão conceitual na temática para a profissão, as organizadoras reuniram autores com experiências singulares no âmbito da pesquisa, formação e atuação profissional no intuito de traçar narrativas práticas e reflexivas para fortalecimento do debate desta temática no âmbito da terapia ocupacional brasileira (Maximino & Liberman, 2015).

Ainda, pode-se dizer que no cenário contemporâneo, o recurso grupal é realizado de diversas formas, adequadas às características dos sujeitos acompanhados, às áreas de atuação e aos objetivos de trabalho, como grupos de terapia ocupacional, grupos de atividades, oficinas de atividades e projetos, grupos educativos, trabalho grupal em sala de espera, assembleias, dentre muitos outros.

O conjunto de autoras mencionadas trouxeram contribuições importantes ao trabalho do terapeuta ocupacional quanto à abordagem grupal. Um ponto similar entre as teorias apresentadas é a atuação e desenvolvimento dos grupos no âmbito da saúde mental. A Terapia Ocupacional, no entanto, é uma área que se atém ao trabalho com muitos grupos populacionais e a consolidação do trabalho em outros cenários também avançou na elaboração e desenvolvimento de outras estratégias e recursos para a ação grupal.

Território e grupos na Terapia Ocupacional

A construção das políticas públicas de acesso universal como os Sistema Único de Saúde e Sistema Único da Assistência Social nas décadas de 1990 e anos 2000 ampliaram de forma significativa os cenários de intervenção do terapeuta ocupacional, facilitando seu contato próximo aos serviços territoriais e comunitários e aos diferentes grupos populacionais e convocando os profissionais a novos desafios como o trabalho em equipes interdisciplinares, a identificação das reais demandas e necessidades da população acompanhada e a criação de novas estratégias e recursos para o trabalho (Bianchi & Malfitano, 2020).

Nesse sentido, a incorporação do conceito de território e a transposição do cenário acarretou mudanças importantes no escopo de atuação da Terapia Ocupacional: de uma prática individualizada e alinhada aos preceitos biomédicos para o desenvolvimento de ações relacionadas aos cotidianos, aos diferentes modos de vida e aos aspectos coletivos (Bianchi & Malfitano, 2020).

A compreensão de território, no entanto, não é consensual. Território é um conceito polissêmico, uma palavra que guarda múltiplos sentidos a depender do referencial, do contexto e de quem a emprega. Um deles, o conceito ao qual mais nos aproximamos neste estudo, é a concepção de *território usado* elaborada pelo geógrafo brasileiro Milton Santos. Para o autor, *território usado* se refere a um indissociável, contraditório e solidário sistema de objetos e sistema de ações, não considerados isoladamente, mas em um quadro único no qual a história se dá, incluindo todos os atores sociais. É resultado da materialidade, incluindo a natureza, e seu uso pela ação humana, isto é, a história, o trabalho, as relações, a política. É a junção do espaço material com o espaço social, considerando as implicações da estrutura macrosocial na dinâmica da vida comum (Santos, 2006).

No âmbito prático, como pontua Mendes e Donato (2003), diferentes leituras e interpretações acerca de território podem determinar diferentes formas e sentidos para as ações realizadas pelos profissionais, dentre elas, as abordagens grupais. Tendo isso em consideração, apresentaremos a seguir três diferentes acepções para território e seus reflexos nas experiências com grupos, usando como exemplos algumas de nossas vivências na Atenção Básica à Saúde. São elas: território como palco, território como estratégia e território como fundamento.

Abordagens grupais e territoriais: palco, estratégia ou fundamento

A primeira leitura identificada em nossas reflexões sobre a prática refere-se ao território como **palco da intervenção**, isto é, ao espaço material, físico e estático, no qual se localiza os equipamentos. Aproxima-se à ideia de mapa e área de abrangência, sendo o ambiente algo externo e figurante à vida da sociedade. Para a prática profissional, constitui-se como um novo palco, ditado pela saída dos terapeutas ocupacionais dos dispositivos de atenção terciária, como grandes hospitais, e pela realização de ações próximas ao local de moradia das populações assistidas.

Segundo nossa análise, os grupos realizados de acordo com essa concepção geralmente operam considerando os aspectos individuais dos participantes, como suas problemáticas de saúde, características físicas, gênero, idade, entre outras. Podem ser empregados com objetivo avaliativo, de

acompanhamento ou educativos, e pouco enfatizam os aspectos coletivos, as trocas ou a construção de relações entre participantes.

Um exemplo visualizado em Unidades de Saúde da Família são os grupos HiperDia voltados aos usuários acometidos por diabetes e hipertensão arterial. Em nossa experiência, o grupo objetivava realizar o acompanhamento e controle da pressão arterial e da glicemia, atualizar as receitas médicas e discutir aspectos relacionados ao cuidado e controle das duas condições, como alimentação e atividade física. O grupo, no entanto, fazia orientações gerais para o cuidado com as doenças crônicas considerando pouco os aspectos culturais e afetivos relacionados à alimentação e tampouco problematizava a dificuldade dos participantes na realização de exercícios físicos no território, já conhecido por sua carência em espaços públicos. Enquanto terapeutas ocupacionais, nos dedicávamos à elaboração de dinâmicas e jogos para ampliar a participação e a interatividade com a temática discutida.

Sobre grupos nesse formato, compartilhamos da crítica levantada por Furlan (2012). A autora pontua que esses grupos muitas vezes são propostos como forma de lidar com o excesso de demanda e escassez de recursos e de tempo no cotidiano do trabalho dos profissionais na atenção básica, sendo utilizados como uma espécie de consulta serializada. Por esse motivo, há o risco da manutenção da racionalidade biomédica dominante, do saber do técnico e do profissional da saúde em detrimento dos saberes populares e da construção de uma prática de controle e não de conscientização sobre cuidado em saúde.

A segunda acepção diz respeito ao **território como um recurso estratégico** utilizado pelos profissionais. Nesta, para além do espaço físico, considera-se o território também como um contexto que abriga populações com determinadas características e comportamentos e pré-determina um cotidiano comum. Pelos preceitos de Milton Santos (2006), podemos dizer que essa leitura considera os aspectos materiais e sociais, no entanto, apenas no âmbito micro social, sem ações ou reflexões relacionadas às estruturas macroestruturais, como política e economia. No campo profissional, consideramos que o território informa as características da população, potencializa as ações e ainda viabiliza a ação através da utilização de espaços públicos, como uma praça.

Em nossa experiência, um exemplo foi a avaliação da demanda, planejamento e construção de um grupo de idosos com objetivo de promoção de saúde e ampliação de espaços de convivência. A proposição do grupo se deu após a realização da territorialização da região sob responsabilidade da USF. Nesta atividade, foi identificado que não existia no bairro espaços comuns de convivência, nem serviços ou dispositivos dedicados a tal função, além disso, foi mapeado um alto número de idosos aposentados que passavam os dias em suas casas, sem vínculos ou atividades regulares fora de suas residências. Enquanto equipe, nós analisamos as características e ausências do território e fizemos uma proposição de ações para lidar com essa lacuna. Nesse sentido, o território foi estratégico para a composição inicial do grupo.

Essa interpretação pode ser a mais comum e usual em equipamentos territoriais, uma proposição que considera as informações ofertadas pelo território e adequa a proposta àquilo que é relevante e necessário ao público acompanhado. A questão, entretanto, é que esses grupos se fazem ainda dentro

dos muros dos equipamentos, são passivos em relação às muitas dinâmicas territoriais que acontecem em seu entorno e se concretizam pelo deslocamento dos sujeitos ao seu espaço de realização.

A terceira concepção, por sua vez, se refere ao **território como um conceito fundamental**, uma instância social que sofre influências das estruturas macrossociais como a política e a economia e influencia as vidas comuns e na dinâmica dos serviços e profissionais que ali trabalham. Nesta, adotamos integralmente a concepção de *território usado* proposta por Milton Santos. Desta maneira, em meio aos desígnios do campo da saúde, a concepção pressupõe uma leitura crítica da relação entre estrutura macrossocial e a vida micro social dos sujeitos. Como nos indica Paganizzi (2015, p. 27, tradução nossa), esta leitura “supõe uma terapia ocupacional que trabalha em dois níveis: um nível micro que se centra nas potencialidades e limitações das pessoas e em paralelo um macro que mapeia as redes relacionais que sustentam a vida das pessoas”.

Portanto, organizar um grupo que opere segundo essa lógica de território é estar atento às vidas que pulsam, que se produzem e que são submetidas a diferentes jogos de poderes que incidem nesse espaço, buscando a construção de relações que fortaleçam os modos de vida, a participação e o engajamento dos coletivos. É encontrar e ativar os recursos locais existentes, estabelecendo alianças com grupos e movimentos do bairro, “para potencializar as ações de afirmação das singularidades e de participação social. Para tanto, é preciso criar uma intensa porosidade entre o serviço e os recursos do seu entorno” (Lima & Yasui, 2014, p.603).

Como exemplos, temos dois relatos diferentes: um grupo de pessoas com deficiências e um grupo de homens. As experiências analisadas foram desenvolvidas por equipes de saúde da família e acompanhada pela terapeuta ocupacional em grupos de discussão e supervisão da prática.

O grupo de pessoas com deficiência teve como objetivo inicial a criação de um espaço de convivência e discussão de pautas comuns, como a organização da vida cotidiana, a acessibilidade do bairro, oportunidades de trabalho e criação de redes de apoio. A proposição do grupo se embasou nos preceitos da Reabilitação Baseada na Comunidade (RBC) e utilizou um espaço comum do território como local de encontro, a fim de ampliar os espaços de circulação e convívio dos participantes. Através de atividades como jogos e passeios, o grupo foi facilitando a tessitura de relações de proximidade e afetividade entre os participantes e profissionais da equipe. Um ponto importante desta experiência foi a participação de alguns membros nas reuniões do Conselho Gestor da unidade para discussão sobre acessibilidade do bairro. De modo geral, o grupo foi efetivo na construção de redes de suporte na vida micro social e no avanço da participação em espaço político para reivindicação de necessidades coletivas do grupo.

Sobre o grupo de homens, a proposta nasceu em resposta às recomendações da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) (Brasil, 2008) e à necessidade de aproximação dos homens a USF, que pouco frequentavam o serviço. O objetivo inicial seria propor um espaço educativo, aproximar os homens e ofertar guias para exames específicos. Foram feitas divulgações, marcado encontros, mudado dia e horário, mas a adesão permaneceu baixa durante meses. O grupo era conduzido por um médico, um enfermeiro, residentes e agentes comunitárias de saúde. Na volta de uma visita domiciliar em um período noturno adicional ao horário semanal, um profissional da USF viu um bar

bastante movimentado e frequentado, àquela hora, apenas por homens. Discutiu-se, então, a possibilidade de migrar o grupo de homens para aquele espaço. O dono do estabelecimento concordou com a proposta e passou-se a realizar grupos abertos e educativos naquele lugar. Com o passar dos encontros, frequência e constância das ações, observou-se a participação frequente dos mesmos sujeitos, sendo possível o aprofundamento em discussões e temáticas trazidas por eles, como depressão, relações familiares, desemprego e mercado de trabalho. O grupo foi se constituindo como um espaço de trocas de experiências e apoio mútuo, com oferecimento de ajuda e criação de estratégias para busca de empregos. Observou-se a criação de redes de solidariedade entre aqueles homens que frequentavam o mesmo espaço, mas pouco se relacionavam.

Os exemplos evidenciam um outro importante conceito trabalhado por Milton Santos: o lugar. O lugar é proposto pelo autor como espaço do acontecer solidário, não em sua conotação moral, mas no sentido de tarefas e ações realizadas em comum, da vida coletiva que estabelece uma relação de horizontalidade. As solidariedades que pressupõem a existência dos lugares definem usos e geram valores de múltiplas naturezas, como culturais, sociais e econômicos. “No lugar, portanto, reside a única possibilidade de resistência aos processos perversos do mundo, dada a possibilidade real e efetiva da comunicação, logo da troca de informação, logo da construção política” (Souza, 2005, p. 253).

Nesse sentido, enquanto profissionais que possuem a oportunidade de agir nos territórios e em dispositivos grupais, podemos atuar como facilitadores e mediadores na construção de coletivos, de estratégias de resistência e de redes de solidariedade para aproximação e sustentação das vidas, principalmente se considerarmos que os serviços territoriais frequentemente se encontram em áreas vulneráveis socialmente, nas quais as pessoas sofrem ainda mais com os vetores do capitalismo, com situações de pobreza e dificuldades no acesso à bens sociais básicos.

Reflexões finais

Com relação às abordagens grupais e territoriais, é importante ressaltar que não se trata apenas de deslocamentos e estratégias de ação no espaço físico, mas de problematizar o entendimento do território, compreender cotidianos e modos de vida e criar mecanismos para fortalecer relações de apoio, resistência e cuidado, de modo a fortalecer uma estrutura de resistência aos impactos da macroestrutura social.

Importante apontar algumas ressalvas: a primeira é que essas leituras são produtos de análises e reflexões em processo, podendo caber muitas outras. As leituras se debruçam sobre nossas reflexões na terapia ocupacional, mas podem servir para outras áreas uma vez que nenhuma das experiências grupais relatadas foram realizadas por um único profissional, pelo contrário, todas foram planejadas, organizadas e executadas por uma equipe interdisciplinar que atuava de forma integrada.

Por fim, questiona-se o que, de fato, é necessário para uma abordagem grupal territorial? Em nossas experiências, podemos sugerir a construção de um trabalho interdisciplinar e intersetorial, que facilite a criação de pontes e diálogos com outros equipamentos e espaços do território; a compreensão do cotidiano e a proposição de ações alinhadas aos modos de vida; a construção de relações horizontais que favoreçam a comunicação entre saberes científicos e acadêmicos e saberes populares; e a

identificação dos processos sócio históricos, políticos e culturais dos lugares, possibilitando assim uma participação mais efetiva dos coletivos.

Referências

- Ballarin, M. L. G. S. (2007). Abordagens grupais. In: Cavalcanti, A. & Galvão, C. (Org). Terapia Ocupacional: fundamentação e prática. (pp. 37-43) Guanabara Koogan.
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes.
- Benetton, M. J. (1994). A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental. [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas].
- Bianchi, P. C., & Malfitano, A. P. S. (2020). Território e comunidade na terapia ocupacional brasileira: uma revisão conceitual. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 621-639. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1772>
- Furlan, P. G. (2012). Os grupos na Atenção Básica à Saúde: uma hermenêutica da prática clínica e da formação profissional. [Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas].
- Lima, E. M. F. A. & Yasui, S. (2014). Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde debate*, 38(102), 593-606. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140055>
- Maximino, V. S. (2001). Grupo de atividades com pacientes psicóticos. Univap.
- Maximino, V. S. & Liberman, F. (2015). Grupos e Terapia Ocupacional: formação, pesquisa e ações. Summus.
- Medeiros, M. H. (2003). Terapia ocupacional: Um enfoque epistemológico e social. Hucitec-Edufscar.
- Mendes, R. & Donato, A. F. (2003). Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. *Sanare*, 4(1), 39-42.
- Paganizzi, L. (2015). TO en Comunidad - Comunidad en TO. *Anais. Congreso Argentino De Terapia Ocupacional*, pp. 22-33.
- Pichon-Rivière, E. (1998). O processo grupal. Editora Martins Fontes.
- Reis, S. C. C. A. G., & Lopes, R. E. (2018). O início da trajetória de institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil: o que contam os(as) docentes pioneiros(as) sobre a criação dos primeiros cursos. *Cadernos Brasileiros De Terapia Ocupacional*, 26(2), 255-270. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1154>
- Santos, M. (2006). A Natureza do Espaço: Técnica e Tempo, Razão e Emoção. 4. ed. EDUSP.
- Soares, L. B. T. (1991). Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? Editora Hucitec.
- Souza, M. A. A. (2006). A geografia da solidariedade. *GeoTextos*, 2(2), 171-8. <https://doi.org/10.9771/1984-5537geo.v2i2.3042>

Contribuição dos autores: P. C. B. elaboração, análise das experiências e revisão do texto.

Recebido em: 08/05/2023

Aceito em: 11/07/2023

Publicado em: 15/08/2023

Editor(a): Marina Jorge da Silva