

MAESTRAS DE LA TERAPIA OCUPACIONAL. SANDRA GALHEIGO: LA PODEROSA EMERGENCIA DE LA TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL

MASTER OF OCCUPATIONAL THERAPY. SANDRA GALHEIGO: THE POWERFUL EMERGENCY SOCIAL OCCUPATIONAL THERAPY

DECS: Terapia ocupacional

Mesh: Occupational Therapy



Autores

Dra. Sandra Galheigo
Universidad de Sao Paulo
sandra.galheigo@gmail.com

Dr. Salvador Simó
Cátedra de Investigación Cualitativa
Universitat de Vic
salvador.simo@uvic.cat

Como citar este documento:

Galheigo S, Simó S. Maestras de la terapia ocupacional. Sandra Galheigo: la poderosa emergencia de la terapia ocupacional social. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de la consulta]; 9(15): [41 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15pdfs/maestros.pdf>

Texto Recibido : 21/01/2012
Texto Aceptado: 22/02/2012

Introducción

*Hay mujeres que luchan un día y son buenas.
Hay otras que luchan un año y son mejores.
Hay quienes luchan muchos años y son muy
buenas. Pero hay las que luchan toda la vida,
esas son las imprescindibles.
Adaptado de Bertolt Brecht*

Brasil es considerado como uno de los países emergentes en la escena mundial. En Terapia Ocupacional (T.O.) ya es, sin ninguna duda, una realidad consolidada. La vida, otra vez generosa, me obsequió con dos viajes a la tierra brasilera el pasado 2011. Primero para participar como ponente invitado en el II Simposio Internacional de Terapia Ocupacional Social, en el marco del IX Congreso Latinoamericano / XII Congreso Brasileiro de T.O.¹, celebrado en Sao Paulo, donde pude comprobar feliz la vitalidad de la T.O. en América Latina. Después para ir a la Universidad Federal de Sao Carlos, donde tuve el honor de participar en el tribunal de tesis,

¹ Ver <http://www.cbtoeclato2011.com.br/espanol/espanol.php>

en el que coincidí con Sandra Galheigo, de la ahora Dra. Carla Silva, e impartir docencia en su prestigioso máster de Terapia Ocupacional. Estos viajes han confirmado mi convicción de que Brasil es uno de los países con una mayor aportación a la T.O. contemporánea, un liderazgo que encuentra su eco otros países latinoamericanos, y que van conformando una poderosa voz que nos llega desde el otro lado del atlántico. Una voz que debemos escuchar con atención, para aprender; una voz con la que debemos dialogar, para conformar una Terapia Ocupacional Iberoamericana.

Sandra Galheigo ha liderado una brillante generación de terapeutas ocupacionales en Brasil, junto a figuras como Denise Barros, Roseli Lopes, Fatima Oliver, entre otras. Pero además ha dejado su impronta en



Sandra Galheigo y Salvador Simó en el II Simposio Internacional de Terapia Ocupacional Social en el IX Congreso Latinoamericano / XII Congreso Brasileiro de T.O.²

una nueva generación de terapeutas ocupacionales. Ciertamente es una figura destacada de la T.O. a nivel mundial, su participación como una de las ponentes principales en el último congreso mundial celebrado en Chile así lo demuestra. Mi relación con ella se remonta al Congreso de la World Federation of Occupational Therapy (WFOT) celebrado en Montreal en 1998, donde conocí su trabajo en el ámbito social. Desde el principio sentí una total complicidad, no sólo intelectual sino humana. De ahí iniciamos la colaboración en el proyecto editorial de *Occupational therapy without Borders: learning from the spirit of survivors* (Kronenberg, Simó Algado, Pollard, 2004), que luego vería la luz como Terapia Ocupacional sin Fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes

² **Nota de los autores:** Ver <http://www.cbtoeclato2011.com.br/espanol/espanol.php>

(Kronenberg, Simó Algado, Pollard, 2006). Una colaboración que pronto dará nuevos frutos.

CUERPO DE LA ENTREVISTA

Sandra Galheigo

(Salvador Simó)_Vivimos aún en la resaca del Congreso Mundial de Terapia Ocupacional celebrado en Santiago de Chile el pasado 2010 de la que fuiste una de las ponentes principales ¿Qué conclusiones sacas de este importante evento?

(Sandra Galheigo) O Congresso Mundial de Terapia Ocupacional no Chile foi o primeiro na América Latina, melhor, foi o primeiro na Ibero-américa. Ao mesmo tempo, foi o primeiro congresso mundial efetivamente bilingüe. Estes fatos trazem uma repercussão importante para a Terapia Ocupacional, já que promovem um deslocamento no âmbito do que se reconhece e legitima mundialmente como terapia ocupacional, que é a perspectiva anglo-saxã. Creio que os participantes dos países de língua inglesa tiveram uma sensação de estranhamento ao chegar ao Chile; uma experiência parecida com a que sentimos quando vamos aos eventos científicos nos países do Norte. A compreensão da diversidade da profissão para além das fronteiras dos países é essencial para a percepção das possibilidades e limites da profissão.

El Congreso Mundial de Terapia Ocupacional en Chile fue el primero en América Latina, mejor aún, el primero en Iberoamérica. Al mismo tiempo, fue el primer congreso mundial realmente bilingüe. Estos hechos provocaron una repercusión importante en la Terapia Ocupacional, ya que promovieron un cambio en lo que se reconoce que es legítimo mundialmente como terapia ocupacional, que es la perspectiva anglosajona. Creo que los participantes de los países de lengua inglesa tuvieron una sensación de extrañeza al llegar a Chile, una experiencia parecida como la que sentimos nosotros, cuando vamos a los eventos científicos en los países del Norte. La comprensión de la diversidad de la

profesión, más allá de las fronteras, es esencial para la percepción de las posibilidades y los límites de la profesión.

(Salvador Simó) *Personalmente me temo que los terapeutas ocupacionales, en general, somos bastante ingenuos ante las estructuras políticas y económicas y como éstas determinan la vida de las personas con las que trabajamos y nuestra propia vida. Considero que en este ámbito el congreso puede haber realizado una gran aportación. ¿Crees que los terapeutas ocupacionales serán más conscientes del impacto de los determinantes estructurales y sociopolíticos?*

(Sandra Galheigo) Creio que as novas gerações dos países do norte estão percebendo a fragilidade das propostas neoliberais e sua repercussão na qualidade de vida das pessoas. Além das populações mais vulneráveis, na Europa são os jovens aqueles que estão recebendo o maior impacto da crise econômica mundial. Portanto, creio que deve estar aumentando nesses países, a conscientização do impacto das questões sociais, econômicas e políticas na vida das pessoas.

Nos países do Sul, creio que essa consciência já está bem difundida. Quando estudantes e profissionais trabalham em atenção primária à saúde, em reabilitação baseada na comunidade, em saúde mental comunitária, em terapia ocupacional social, em saúde da criança e do adolescente, em saúde da mulher e do idoso, etc, eles não têm como não reconhecer o impacto dos determinantes estruturais e sociopolíticos. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais de Terapia Ocupacional oferecem orientações explícitas nesse sentido, isto é, da formação preparar estudantes para entenderem o perfil de morbi-mortalidade da região onde estudam. Depois, o Sistema Único de Saúde é organizado a partir da territorialização da assistência, que faz com que os profissionais e saúde tenham uma imersão na realidade local.

Mas, para os profissionais que tem uma formação fundada no modelo biomédico, essa perspectiva ainda deve causar estranhamento. Eles podem entender o impacto dos determinantes estruturais e sócio-políticos, mas continuarem acreditando que isso não tem relação com sua prática profissional. Creio que a importância do Congresso foi a de mostrar que a terapia ocupacional, que vem sendo desenvolvida há décadas nos países do Sul, compreende e exerce sua ação em consonância com a realidade social, partindo da perspectiva que deve haver um compromisso ético-político com as pessoas sob vulnerabilidade social. Em outras palavras, não é o papel profissional, idealizado acadêmica e cientificamente, que define as ações do terapeuta ocupacional. Ao contrário, as ações profissionais e o papel profissional é que devem ser pensados para atenderem às necessidades e demandas das populações, partindo-se da noção de direito social, de direitos humanos. Daí, a origem do título de minha conferencia no Chile: "¿Qué hay que hacer? Responsabilidades y desafíos de la terapia ocupacional en materia de derechos humanos."

Creo que las nuevas generaciones de los países del norte, están percibiendo la fragilidad de las propuestas neoliberales y su repercusión en la calidad de vida de las personas. Más allá de las poblaciones más vulnerables, en Europa, son los jóvenes los que están recibiendo el mayor impacto de la crisis económica mundial. Por tanto, creo que debe estar aumentando en esos países, la consciencia sobre el impacto de las cuestiones sociales, económicas y políticas en la vida de las personas.

En los países del Sur, creo que esa consciencia ya está bien difundida. Cuando los estudiantes y profesionales trabajan en atención primaria a la salud, en rehabilitación basada en la comunidad, en salud mental comunitaria, en terapia ocupacional social, en atención a niños y adolescentes, en la salud de la mujer y las personas mayores, etc, no tienen que no reconocer el impacto de los determinantes estructurales y sociopolíticos. En Brasil, las Directrices

Curriculares Nacionales de Terapia Ocupacional ofrecen orientaciones explícitas en ese sentido, es decir, la formación para preparar estudiantes, para entender el perfil de morbilidad y mortalidad de la región donde estudian. A continuación, el Sistema Único de Salud está organizado a partir de la territorialización de la asistencia, que hace que los profesionales y la salud tengan una inmersión en la realidad local.

Pero, para los profesionales que tienen una formación fundada en el modelo biomédico, esa perspectiva todavía debe causar extrañeza. Pueden comprender el impacto de los determinantes estructurales y socio-políticos, pero continuar creyendo que eso no tiene relación con su práctica profesional. Creo que la importancia del Congreso fue la de mostrar que la terapia ocupacional, que ha sido desarrollada desde hace décadas en los países del Sur, comprende y ejerce su acción en consonancia con la realidad social, partiendo de la perspectiva de que debe haber un compromiso ético-político con las personas bajo vulnerabilidad social. En otras palabras, no es el papel del profesional, idealizado académica y científicamente, el que define las acciones del terapeuta ocupacional. Al contrario, las acciones profesionales y el papel del profesional es lo que debe ser pensado para atender las necesidades y demandas de la población, partiendo de la noción de derecho social, de los derechos humanos. De ahí, el origen del título de mi conferencia en Chile: "¿Qué hay que hacer? Responsabilidades y desafíos de la terapia ocupacional en materia de derechos humanos"

(Salvador Simó) *Mi pasado viaje a Chile y Venezuela me concienció de la riqueza y de la diferencia de la TO en Latinoamérica ¿Qué diferencias ves entre la Terapia Ocupacional desarrollada en Latinoamérica a la desarrollada en el resto del mundo? ¿Cuáles son las principales aportaciones que la Terapia Ocupacional puede realizar?*

(Sandra Galheigo) Uma profissão constitui seus saberes e práticas em resposta às necessidades das pessoas e coletivos. As necessidades dos países do Sul têm se mostrado bem diferentes das necessidades dos países do norte (pelo menos até

recentemente). É natural que as respostas sejam diferentes. As questões sociais, as enormes disparidades sociais, o impacto das ditaduras (alimentadas pela bi-polarização da política mundial durante a guerra fria) e os processos posteriores de redemocratização de suas sociedades colocaram em questão o paradigma que centrava no indivíduo a responsabilidade de sua condição.

O modelo anglo-saxão original da terapia ocupacional se baseava na ideia liberal de que cabe ao profissional desenvolver habilidades nos indivíduos, e estes naturalmente se adaptariam à sociedade. Enfim, o ônus da "adaptação social" caberia às pessoas. O livre arbítrio liberal é o motor dessa construção. Vemos a mesma tendência no Modelo de Ocupação Humana e no Modelo Canadense de Desempenho Ocupacional. São modelos de terapia ocupacional centrados nas pessoas; cabe a elas a definição dos processos.

O que tais perspectivas de terapia ocupacional desenvolvidas nos países do Sul trazem de diferente é a clareza que têm que as terapias centradas no cliente não conseguem dar conta dos problemas ocasionados pela exclusão social. O desejo, a intenção, o livre-arbítrio não são suficientes para romperem com a falta de acesso a direitos, vivida pelas populações vulneráveis. São problemas coletivos, que devem ser abordados em suas questões estruturais, em suas próprias comunidades, territórios. Sem dúvida a escuta e o acolhimento dos desejos e decisões dos sujeitos será sempre fundamental; ninguém propõe o contrário. Mas, quando há determinantes estruturais muito fortes, uma terapia ocupacional centrada no sujeito acaba por desempoderá-lo.

Este tem sido o desafio das sociedades que estão buscando a inclusão e acesso de seus cidadãos em suas políticas. Portanto, não se trata de uma mudança de paradigma apenas da terapia ocupacional, mas das políticas de saúde, educação, assistência social, seguridade social, cultura e trabalho desenvolvidas nos países que em processo de redemocratização de suas sociedades. As ações de inclusão na África do Sul pós-apartheid são outro exemplo de perspectivas

populacionais semelhantes, o que mostra que não se trata apenas de uma questão latino-americana.

Entretanto, é importante também lembrar que sempre houve excluídos nos países liberais do Norte. Cabe nos perguntar o porquê que para os países do Norte foi sempre mais difícil desenvolver projetos em suas próprias sociedades com seus pobres, excluídos e moradores de rua do que enviar estudantes para aprenderem a lidar com a pobreza nos países do Sul. Talvez, a perspectiva neoliberal hegemônica e uma menor desigualdade social nesses países torne invisíveis as questões sociais das populações mais vulneráveis. Mas, creio também que os enraizamentos da terapia ocupacional no modelo biomédico de saúde e em uma concepção estrita de reabilitação tem sido muito fortes e se traduzem em verdadeiras barreiras epistemológicas. Contudo, afora tudo isso, há uma lição a ser aprendida - as profissões tendem a se institucionalizar e a se tornarem pouco porosas às demandas, e pouco flexíveis e disponíveis às mudanças. Temos que nos manter sempre alertas nesse sentido.

Una profesión constituye sus saberes y prácticas en respuesta a las necesidades de las personas y colectivos. Las necesidades de los países del sur, se muestran bien diferentes de las necesidades de los países del norte (por los menos hasta ahora). Es natural que las respuestas sean diferentes. Las cuestiones sociales, las enormes disparidades sociales, el impacto de las dictaduras (alimentadas por la bipolarización de la política mundial durante la guerra fría) y los procesos posteriores de redemocratización de sus sociedades, cuestionan el paradigma que centraba en el individuo la responsabilidad de su condición.

El modelo anglosajón original de la terapia ocupacional se basaba en la Idea liberal de que el profesional debía desarrollar habilidades en los individuos, y que estos naturalmente se adaptarían a la sociedad. Finalmente, la responsabilidad de la "adaptación social" recaería en a las personas. La libre voluntad liberal es el motor de esa construcción. Vemos la misma tendencia en el Modelo de Ocupación Humana y en el Modelo Canadiense de Desempeño

Ocupacional. Son modelos de terapia ocupacional centrados en las personas, les toca a ellas la definición de los procesos.

Lo que tales perspectivas de la terapia ocupacional desarrolladas en los países del Sur traen de diferente, es la claridad que tienen en que las terapias centradas en el cliente no consiguen tratar los problemas ocasionados por la exclusión social. El deseo, la intención, la libre voluntad no son suficientes para romper con la falta de acceso a los derechos, vividos por la población vulnerable. Son problemas colectivos, que deben ser abordados en sus cuestiones estructurales, en sus propias comunidades, territorios. Sin duda, la escucha y la acogida de los deseos y decisiones de los sujetos será siempre fundamental; nadie propone lo contrario. Sin embargo, cuando hay determinantes estructurales muy fuertes, una terapia ocupacional centrada en el sujeto acaba por desempoderarlo.

Este, ha sido el desafío de las sociedades que están buscando la inclusión y acceso de los ciudadanos en sus políticas. Por lo tanto, no es sólo de un cambio de paradigma de la terapia ocupacional, también de las políticas de salud, educación, asistencia social, seguridad social, cultura y trabajo desarrolladas en los países que en el proceso de redemocratización de sus sociedades. Las acciones de inclusión en el Sur de África post-apartheid son otro ejemplo de perspectivas populares similares, lo que muestra que no se trata solo de una cuestión latinoamericana.

Mientras tanto, también es importante recordar que siempre ha habido excluidos en los países liberales del Norte. Cabe preguntarse por qué para los países del Norte, siempre fue más difícil desarrollar proyectos en sus propias sociedades con sus pobres, excluidos y personas sin hogar que enviar a estudiantes para que aprendan a lidiar con la pobreza de los países del Sur. Tal vez, la perspectiva neoliberal hegemónica y una menor desigualdad social en esos países vuelva invisibles las cuestiones sociales de las poblaciones más

vulnerables. Pero creo también, que el arraigo de la terapia ocupacional al modelo biomédico de salud y una concepción estricta de rehabilitación han sido muy fuertes y se traducen en verdaderas barreras epistemológicas. Sin embargo, más allá de todo esto, hay una lección que debe ser aprendida -las profesiones tienden a institucionalizarse y a volverse poco porosas a las demandas, y poco flexibles y susceptibles a los cambios. Tenemos que mantenernos siempre alerta en ese sentido.

(Salvador Simó) *Brasil es considerado uno de los países emergentes, más ahora con la celebración del mundial y de los juegos olímpicos. ¿Cómo ha sido el desarrollo histórico de la T.O. en Brasil? ¿Cuáles son, si los hay, sus elementos diferenciales?*

(Sandra Galheigo) A TO surgiu no Brasil em meados dos anos 1950 da mesma forma que em outros países do Sul; profissionais estrangeiros formaram os primeiros profissionais nacionais, criando-se as primeiras escolas de TO, que foram se difundindo pelas regiões mais populosas e com melhores recursos econômicos. As áreas de reabilitação física e saúde mental foram as primeiras a serem desenvolvidas, e até hoje, concentram o maior número de profissionais. No Brasil, as regiões norte e centro-oeste ainda contam com um pequeno número de profissionais e de escolas.

Entre os anos 1950 e 1980, a atuação da TO ainda era muito incipiente-poucos profissionais e recursos. A partir de 1980, aumenta-se o número de escolas, amplia-se o escopo de ação da terapia ocupacional, há um ingresso maior de profissionais em programas de mestrado e doutorado. Em 1990 começam a funcionar os dois periódicos de Terapia Ocupacional que temos hoje - a Revista de Terapia Ocupacional da USP e os Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar.

A reestruturação das políticas sociais no Brasil começa a se efetivar a partir da década de 1990 e a terapia ocupacional participa da implementação das políticas e promove uma gradativa reconfiguração de sua formação para

adequar suas praticas às necessidades e demandas das populações. Criam-se novas diretrizes curriculares para os cursos superiores. A reestruturação das políticas sociais promove uma territorialização da assistência. São criados equipamentos locais de saúde e, mais recentemente, de assistência social e o terapeuta ocupacional tem conquistado sua inclusão como membro das equipes multiprofissionais. Há investimentos dos Ministérios da Educação e da Saúde para a mudança na formação de profissionais de saúde de forma a desconstruir o modelo biomédico vigente.

A política de saúde é gratuita e universal bem como o ensino fundamental. Há um sistema privado de assistência à saúde, mas que responde ao Sistema Único de Saúde. O Brasil tem hoje uma democracia estabelecida, uma situação econômica favorável e tem reduzido a miséria. Mas, a pobreza e a desigualdade social ainda são marcantes, e há MUITO por se fazer para chegarmos a um mínimo aceitável no que tange ao acesso aos direitos da população, e para uma melhor distribuição de renda e riqueza.

Neste novo século, a TO no Brasil tem desenvolvido cada vez mais a pesquisa e a produção científica e o desenvolvimento dos programas de pós-graduação é nosso maior desafio atual.

Não creio que a Copa e as Olimpíadas vão trazer benefícios ao país que não sejam o de dar uma maior visibilidade, fomentar o turismo. Vamos ver, se ao final desses eventos, seu balancete financeiro será positivo ou negativo e quem foi que lucrou. Dificilmente terá sido a população vulnerável.

La terapia ocupacional surgió en Brasil a mediados de los años 1950 de la misma forma que en otros países del Sur; profesionales extranjeros formaron los primeros profesionales nacionales, creándose las primeras escuelas de TO, que se fueron difundiendo por las regiones más pobladas y con mejores recursos económicos. Las áreas de rehabilitación física y salud mental fueron

las primeras en ser desarrolladas, y hasta hoy, concentran el mayor número de profesionales. En Brasil, las regiones norte y centro-oeste aún cuentan con un pequeño número de profesionales y de escuelas.

Entre los años 1950 y 1980, la actuación de la TO aún era muy novedosa - pocos profesionales y recursos. A partir de 1980, aumenta el número de escuelas, se amplía el ámbito de acción de la terapia ocupacional, se produce un mayor ingreso de profesionales en programas de maestría y doctorado. En 1990, comienzan a funcionar los dos periódicos de Terapia Ocupacional que tenemos hoy, la Revista de Terapia Ocupacional de la USP y los Cuadernos de Terapia Ocpacional de la UFSCar.

La reestructuración de políticas sociales en Brasil comienza a efectuarse a partir de la década de 1990 y la terapia ocupacional participa en la implementación de las políticas y promueve una reconfiguración gradual de su formación, para adecuar sus prácticas a las necesidades y demandas de la población. Se crean nuevas directrices curriculares para los cursos superiores. La reestructuración de las políticas sociales promueve una territorialización de la asistencia. Se crean equipamientos locales de salud y, más recientemente, de asistencia social; y el terapeuta ocupacional conquista su inclusión como miembro de los equipos multiprofesionales. Existen inversiones de los Ministerios de Educación y de la Salud para el cambio en la formación de los profesionales de la salud de forma que se deconstruya el modelo biomédico vigente.

La política de salud es gratuita y universal así como la educación básica. Existe un sistema privado de asistencia a la salud, pero que responde al Sistema Único de Salud. Brasil tiene hoy una democracia establecida, una situación económica favorable y redujo la miseria. Sin embargo, la pobreza y la desigualdad social aún están presentes, y hay MUCHO por hacer para llegar a un nivel mínimo aceptable, en lo que atañe a los accesos a los derechos de la población, y para una mejor distribución de la renta y la riqueza.

En este nuevo siglo, la TO en Brasil ha desarrollado cada vez más la búsqueda y producción científica y el desarrollo de programas de posgrado, es nuestro mayor desafío actual.

No creo que la Copa y las Olimpiadas vayan a traer beneficios al país que no sea el de dar mayor visibilidad, fomentar el turismo. Vamos a ver, si al final de estos eventos, su balance financiero será positivo o negativo y quien fue el que se lucró. Difícilmente será la población vulnerable.

EDUCACIÓN/EXPERIENCIA DOCENTE

(Salvador Simó) *¿Por qué estudiaste terapia ocupacional? ¿Qué te atrajo de la profesión?*

(Sandra Galheigo) Faço 35 anos de formada em 2012. Foi há muito tempo atrás. Trabalhar com a população com deficiência foi meu interesse inicial. O curso era de Reabilitação. Apenas no 2º ano fazíamos a opção entre fisioterapia e terapia ocupacional. Lembro-me de achar terapia ocupacional mais abrangente. Agradava-me a ideia de trabalhar em saúde mental e a preocupação com as questões sociais que a profissão trazia. Já desde aquela época eu nutria um forte interesse pelas Ciências Sociais.

Cumplo 35 años de formada en 2012. Fue hace mucho tiempo. Trabajar con la población con discapacidad fue mi interés inicial. El curso era de Rehabilitación. Solo en el segundo año hacíamos una opción entre fisioterapia y terapia ocupacional. Recuerdo encontrar la terapia ocupacional más cercana y abarcable. Me agradaba la Idea de trabajar en salud mental y la preocupación con las cuestiones sociales que la profesión conllevaba. Ya desde aquella época me nutria un fuerte interés por las Ciencias Sociales.

(Salvador Simó) *¿Cuál ha sido tu narrativa ocupacional desde tu salida de la universidad?*

(Sandra Galheigo) Quando me formei, achei que tinha aprendido muito pouco e que a terapia ocupacional fazia menos do que podia. Não achava que o problema era da terapia ocupacional em si, mas que havia muito ainda por ser desenvolvido nessa área de saber e prática. Desde então essa tem sido uma das minhas principais atitudes profissionais: estudar, produzir e divulgar conhecimento no campo da terapia ocupacional.

Quando me formé, me di cuenta que había aprendida muy poco y que la terapia ocupacional hacía menos de lo que podía. No me daba cuenta que el problema era de la terapia ocupacional en sí, y que aún había mucho por desarrollar en esa área del saber y la práctica. Desde entonces esa ha sido una de mis principales actitudes profesionales: estudiar, producir y divulgar el conocimiento en el campo de la terapia ocupacional.

(Salvador Simó) *¿Cuál es el momento más significativo que has vivido en tu ejercicio de la praxis de la Terapia Ocupacional?*

(Sandra Galheigo) Foram muitos e diferentes os momentos que te trazem uma satisfação grande e que dão sentido a sua vida. Há os momentos da assistência, os do ensino, os da pesquisa, os da produção, os da militância. Pode ter sido um sorriso tímido de alguém ou uma mudança no olhar daqueles que eu atendia; ver a transformação dos estudantes em profissionais, ou alguma conquista política para a profissão. Foram intensos no momento que aconteceram, mas depois se dissolveram no ar.

Mas, talvez o principal momento de satisfação é assim que conluo um texto que gosto. Para mim há um sofrimento intrínseco ao processo de escrever: há uma pré-tarefa em que não consigo fazer a imersão necessária no processo da escrita e enrolo e me angustio; a seguir, há os primeiros escritos em que ainda tateio, sem firmeza; aí vem o apaixonamento, quando não consigo parar de escrever e sou possuída pelo texto; por fim, a sensação de trabalho feito, de

satisfação, de plenitude. Leio o texto novamente alguns dias depois e faço mais alguns acertos e o encaminhamento. E aí, ele deixa de ser meu; passa a ser lido e reinventado por outros. Raramente leio o que escrevi de novo.

Fueron muchos y diferentes los momentos que te traen una satisfacción grande y que dan sentido a tu vida. Están los momentos de la asistencia, los de la enseñanza, los de la búsqueda, los de la producción, los de la militancia. Puede haber sido una sonrisa tímida de alguien o un cambio en la mirada de aquellos que atendía; ver la transformación de los estudiantes en profesionales, o alguna conquista política para la profesión. Fueron intensos en el momento que sucedieron, pero después de disolvieron en el aire.

Pero, tal vez el principal momento de satisfacción es cuando concluyo un texto que me gusta. Para mí, existe un sufrimiento intrínseco en el proceso de escribir: hay una pre-tarea en que no consigo hacer una inmersión necesaria en el proceso de la tarea escrita y me enrolla y me angustia; a continuación, tengo los primeros escritos en que aún tanteo, sin firmeza; ahí viene la pasión, cuando no consigo parar de escribir y estoy poseída por el texto; por fin, la sensación del trabajo hecho, de satisfacción, de plenitud. Leo el texto nuevamente algunos días después y hago algunos ajustes y lo encamino. Y ahí, deja de ser mío; pasa a ser leído y reinventado por otros. Raramente leo de nuevo lo que escribí.

(Salvador Simó) ¿Qué has aprendido a nivel profesional, pero sobretudo a nivel humano, de tu trabajo con las personas?

(Sandra Galheigo) As pessoas em situação de sofrimento e de vulnerabilidade são muito resilientes e solidárias. Há nelas uma enorme força vital que move sua vida cotidiana e lhes garante a sobrevivência. Suas vidas deviam ser sempre uma fonte de uma inspiração, principalmente em um mundo tão consumista e irresponsavelmente degradador da natureza e das relações do humano.

Las personas en situación de sufrimiento y de vulnerabilidad son muy flexibles y solidarias. Hay en ellas una enorme fuerza vital que mueve su vida cotidiana y les garantiza la supervivencia. Sus vidas deberían ser siempre una fuente inspiración, principalmente en un mundo tan consumista e irresponsablemente degradante de la naturaleza y de las relaciones del ser humano.

(Salvador Simó) *Eres sin duda un referente mundial en el ámbito social de intervención, ¿Cuál es el rol de la Terapia Ocupacional en el ámbito social?*

(Sandra Galheigo) Primeiro é importante esclarecer que a concepção de um campo social na terapia ocupacional, tal como nós terapeutas ocupacionais brasileiros compreendemos, tem raízes históricas, políticas, e sociais. É indiscutível que o aspecto social está presente em qualquer campo de atuação profissional (saúde mental, pessoa com deficiência, pessoa com câncer, etc). Os aspectos sociais fazem parte das questões humanas.

Entretanto, o nosso foco de abordagem do social refere-se ao espaço social, ou o terreno social enquanto zona de intervenção; refere-se também aos contextos individuais e coletivos que são objeto de políticas sociais específicas (ou que ainda permanecem em situação de invisibilidade social). O campo social aborda as questões relativas às pessoas em situação de pobreza, vulnerabilidade, exclusão social; questões que fogem do âmbito das políticas de saúde e reabilitação. No Brasil temos as políticas de assistência social, cultura, educação e trabalho, e o terapeuta ocupacional tem se envolvido cada vez mais com ações de setores ou ações intersetoriais.

Assim, a terapia ocupacional social busca contribuir para o equacionamento ou redução das questões que se colocam a partir das desigualdades e contradições sociais e dos conflitos culturais. Cabe ao terapeuta ocupacional desenvolver ações individuais ou coletivas que sejam consonantes às necessidades e realidades locais, com vistas a possibilitar aos sujeitos acesso aos direitos sociais.

A terapia ocupacional social no Brasil tem se desenvolvido de forma significativa na última década, mas ainda há muito por se fazer. Há que se conquistar mais espaço profissional nesse âmbito para que o terapeuta ocupacional seja valorizado e contratado para os diferentes serviços sociais. Há necessidade também do desenvolvimento do campo em termos de formação, pesquisa e elaboração de projetos de assistência.

Não posso falar sobre como os terapeutas ocupacionais dos demais países devem lidar com a questão social, com a pobreza e a exclusão social dentro de seus territórios. Fico satisfeita com a constatação de que estão se aproximando dessas questões, mas há muito por se fazer.

Primero es importante aclarar que la concepción de un campo social en la terapia ocupacional, tal como nosotros, los terapeutas ocupacionales brasileños comprendemos, tiene raíces históricas, políticas y sociales. Es indiscutible que el aspecto social está presente en cualquier campo de actuación profesional (salud mental, persona con discapacidad, persona con cáncer, etc). Los aspectos sociales forman parte de las cuestiones humanas.

Mientras tanto, nuestro foco de abordaje de lo social se refiere al espacio social, o al terreno social como zona de intervención; se refiere también a los contextos individuales y colectivos que son objeto de políticas sociales específicas (o que aún permanecen en situación de invisibilidad social). El campo social aborda las cuestiones relativas a las personas en situación de pobreza, vulnerabilidad y exclusión social; cuestiones que huyen del ámbito de las políticas de la salud y de la rehabilitación. En Brasil tenemos las políticas de asistencia social, cultura, educación y trabajo, y el terapeuta ocupacional se involucra cada vez más en acciones de sectores o acciones intersectoriales.

Así, la terapia ocupacional social busca contribuir al equilibrio o reducción de las cuestiones surgidas a partir de las desigualdades y contradicciones sociales y de

los conflictos culturales. Es competencia del terapeuta ocupacional, desarrollar acciones individuales y colectivas que sean consonantes con las necesidades y realidades locales, con vistas a posibilitar a los sujetos el acceso a los derechos sociales.

La terapia ocupacional en Brasil se ha desarrollado de forma significativa en la última década, pero aún queda mucho por hacer. Tenemos que conquistar más espacio profesional en ese ámbito para que el terapeuta ocupacional sea valorado y contratado para los diferentes servicios sociales. Existe la necesidad también del desarrollo del campo en términos de formación, investigación y elaboración de proyectos de asistencia.

No puedo hablar sobre cómo los terapeutas ocupacionales de los demás países deben lidiar con esta cuestión social, con la pobreza y la exclusión social dentro de sus territorios. Quedo satisfecha con la constatación de que se están acercando a esas cuestiones, pero queda mucho por hacer.

(Salvador Simó) *Me pareció de gran valor la aportación que hiciste a nuestro libro T.O. sin Fronteras, sobre la necesidad de confrontar las teorías estructuralistas con las de conflicto social y caos. ¿Puedes hacernos un recordatorio para nuestros lectores?*

(Sandra Galheigo) A terapia ocupacional foi construída a partir da perspectiva de que sua função era adaptar o individuo à sociedade. Não questionávamos se era a sociedade que necessitava de mudanças; partíamos da perspectiva de que desenvolvíamos habilidades nos indivíduos e eles deviam buscar sua inserção social. A pessoa que não o fizesse era vista como desviante. Essa perspectiva tem como base a ideia que a sociedade é consensual, não há conflitos. O individuo é que pode ser o problema; devemos buscar conformá-lo às regras sociais.

Entretanto, se partimos do princípio de que as sociedades não são consensuais, que há conflitos de classe, gênero, religião; conflitos étnicos, culturais,

geracionais, etc., podemos compreender que a condição dos sujeitos remete a sua posição no conflito. Ter um compreensão crítica dos conflitos é essencial para a busca dos enfrentamentos necessários de forma a favorecer o exercício de cidadania dos sujeitos.

La terapia ocupacional fue construida a partir de la perspectiva de que su función era adaptar el individuo a la sociedad. No cuestionábamos si era la sociedad la que necesitaba los cambios; partíamos de la perspectiva de que desarrollábamos habilidades en los individuos y ellos debía buscar su inserción social. La persona que no lo hiciese era vista como una desviación. Esa perspectiva tiene como base la idea de que la sociedad es consensual, no hay conflictos. El individuo es el que puede ser el problema; debemos buscar adaptarlo a las reglas sociales.

Sin embargo, si partimos del principio de que las sociedades no son consensuales, que no existen conflictos de clase, género, religión; conflictos étnicos, culturales, generacionales, etc, podemos comprender que la condición de los individuos remite a su posición en el conflicto. Tener una comprensión crítica de los conflictos es esencial para la búsqueda de los enfrentamientos necesarios de forma que favorezca el ejercicio de ciudadanía de los sujetos.

(Salvador Simó) ¿Qué autores/teorías/modelos nos recomiendas para entender mejor la T.O. en el campo social?

(Sandra Galheigo) Foucault, Basaglia, Paulo Freire, Bourdieu, Hannah Arendt, Boaventura de Souza Santos, Edgar Morin são autores que tem contribuído para pensar uma terapia ocupacional crítica. Eles têm contribuído para trazer subsídios para várias áreas de atuação da terapia ocupacional, mas para a terapia no campo social também. Mas, o trabalho neste campo vai necessitar de outros aportes a depender da população, temática e contexto em que se insere. Quando trabalhava com juventude, pobreza e violência, estudava

autores que trabalhavam estas temáticas em concepções sócio-históricas, antropológicas,....

Foucault, Basaglia, Paulo Freire, Bourdieu, Hannah Arendt, Boaventura de Souza Santos, Edgar Morin son autores que han contribuido a pensar en una terapia ocupacional crítica. Han ayudado a traer aportaciones a varias áreas de actuación de la terapia ocupacional, también a la terapia en el campo social. No obstante, el trabajo en este campo va a necesitar otras contribuciones al depender de la población, temática y contexto en que se opera. Cuando trabajaba con juventud, pobreza y violencia, estudiaba autores que trabajaban estas temáticas en concepciones socio-históricas, antropológicas,...

EXPERIENCIA DOCENTE

(Salvador Simó) *Afirmaba Rachel Thibeault en el congreso del año 2006, en Sidney, que no formamos adecuadamente a nuestros estudiantes para afrontar desafíos como la pobreza, el cambio climático, la precariedad laboral, el desempleo, etc. tan presentes en nuestras sociedades. ¿Crees que esta situación ha cambiado? ¿Cuáles son las competencias clave que deben dominar los estudiantes en el nuevo escenario mundial?*

(Sandra Galheigo) A educação em terapia ocupacional deve ter como objetivo formar profissionais críticos e com autonomia intelectual: que exerçam suas práticas a partir de compromisso ético-político com as pessoas e coletivos com o objetivo de transformação social de suas realidades; que abordem os problemas de forma complexa e não compartimentalizada; que sejam capazes de uma verdadeira escuta e acolhimento das necessidades e demandas das pessoas e coletivos.

Morin, em seu livro sobre os Sete Saberes referido por Rachel Thibeault em sua conferencia final no Congresso Mundial de 2006, escreveu sobre a educação para o próximo milênio, e sobre a necessidade de uma educação para que os jovens possam lidar com as questões complexas na contemporaneidade. Acho

que ele fala das habilidades essenciais para qualquer profissional, mas creio que é apropriado para o terapeuta ocupacional.

Por fim, no processo de formação de um profissional crítico deve estar presente o fomento à inquietação. Muitos estudantes são provenientes de classes sociais mais favorecidas e, mesmo os de classe média, nunca experimentaram um efetivo encontro com a situação da pobreza e da miséria antes de virem para a universidade. É função da universidade possibilitar essa experiência de forma gradual e sensível, e evidenciar para os estudantes o quanto estas condições estavam lá mas eram invisíveis para eles.

La educación en terapia ocupacional debe tener como objetivo formar profesionales críticos y con autonomía intelectual: que ejerzan sus prácticas a partir del compromiso ético-político con las personas y colectivos con el objetivo de la transformación social de sus realidades; que aborden los problemas de forma diversa y no compartimentada; que sean capaces de una verdadera escucha y acogimiento de las necesidades de demandas de las personas y colectivos.

Morin, en su libro sobre los "Sete Saberes" citado por Rachel Thibeault en su conferencia final en el Congreso Mundial de 2006, escribió sobre la educación para el próximo milenio, y sobre la necesidad de una educación para que los jóvenes puedan lidiar con las cuestiones complejas en la contemporaneidad. Creo que ella habla de las habilidades esenciales para cualquier profesional, pero creo que es apropiado para el terapeuta ocupacional.

Por último, en el proceso de formación de un profesional crítico debe estar presente el fomentar la inquietud. Muchos estudiantes que provienen de clases sociales más favorecidas e, incluso los de clase media, nunca experimentarán un encuentro efectivo con la situación de pobreza y de miseria antes de venir a la universidad. Es función de la universidad posibilitar esa experiencia de forma

gradual y sensible, y evidenciar para los estudiantes cómo estas condiciones estaban allí pero eran invisibles para ellos.

INVESTIGACIÓN/CONOCIMIENTO

(Salvador Simó) ¿Cuál es la importancia de la investigación en Terapia Ocupacional?

(Sandra Galheigo) Como para todo campo de conhecimento, a pesquisa em terapia ocupacional é fundamental para o avanço e aprofundamento de suas ações. Há, entretanto, muita dificuldade para o desenvolvimento de pesquisa na área. Há uma legitimação maior dos estudos quantitativos que desenvolvem medidas de desempenho; e para estes há mais apoio financeiro à pesquisa e oportunidade de publicação reconhecida. Há necessidade de desenvolvimento e aprofundamento metodológicos em estudos qualitativos ou em estudos mistos (qualitativos e quantitativos).

Como para todo campo del conocimiento, la investigación en terapia ocupacional es fundamental para avanzar y profundizar en sus acciones. Existe, sin embargo, mucha dificultad para el desarrollo de la investigación en esta área. Hay una legitimación mayor de los estudios cuantitativos que desenvuelven medidas de desempeño; y para estos hay más apoyo financiero a la investigación y oportunidad de publicación reconocida. Existe una necesidad de desarrollo y profundización metodológica en los estudios cualitativos o en los estudios mixtos (cualitativos y cuantitativos)

(Salvador Simó) ¿Puedes exponer las líneas de investigación que estás desarrollando? ¿Puedes hablarme de los proyectos en los que ahora estás involucrada como el proyecto Metuia?

(Sandra Galheigo) Trabalhei na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP) de 1980 a 2005, e passei inicialmente por várias áreas de saber e prática da terapia ocupacional. Destas as que foram permanentes ao longo de todo esse período foi a terapia ocupacional no campo social e os fundamentos

histórico-epistemológicos da terapia ocupacional. Em 1998, buscando fomentar o ensino, a pesquisa e as ações no campo social, criamos o Projeto Metuia, que era um grupo interinstitucional composto por docentes, profissionais e estudantes da PUCCAMP, da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). O Projeto Metuia continua suas atividades, mas sem a participação da PUCCAMP desde o final de 2005, quando sai desta universidade.

Minha vinda para a Universidade de São Paulo em 2006 teve como objetivo preencher vaga docente no campo da produção do cuidado em saúde (principalmente na assistência hospitalar) e no âmbito dos fundamentos histórico-epistemológicos da terapia ocupacional.

No campo da atenção à população sob cuidados clínicos e cirúrgicos tenho investido em, a partir da crítica ao modelo biomédico, discutir e construir a produção do cuidado em saúde pelo terapeuta ocupacional sob uma perspectiva integral, humanizada, interdisciplinar e intersetorial. Para tal, tenho trabalhado com a saúde da criança e do adolescente em situação de hospitalização e vulnerabilidade e criei o Laboratório ACCALANTO – “Atividade, cotidiano e cuidado: terapia ocupacional e a saúde integral da criança e do adolescente em situação de hospitalização e vulnerabilidade”.

No âmbito dos fundamentos histórico-epistemológicos da terapia ocupacional 2º aspecto, tenho investido em estudos sobre a reflexividade epistêmica na terapia ocupacional e a reflexividade sobre a prática profissional a partir de uma perspectiva hermenêutica-crítica. É essencial refletir sobre as questões-problema (que são enfrentadas na prática profissional) e sobre a própria ação profissional, a partir de uma articulação entre os significados pessoais (que os profissionais atribuem aos processos) e a construção social desses processos (que é determinada por questões macrosociais). No momento, a pesquisa que desenvolvo envolve a criação de uma comunidade de prática que vem se

reunindo para discutir a produção do cuidado em saúde da criança e do adolescente hospitalizados. Encontro-me no final do trabalho de campo.

Assim, posso dizer que um dos meus interesses principais no momento é acerca da reflexão sobre a prática profissional e a produção de conhecimento em terapia ocupacional a partir de uma perspectiva crítico-reflexiva e ético-política. As ações junto a crianças e adolescentes, que têm me acompanhado durante toda minha vida profissional, continuam (e continuarão) presentes.

Tenho orientado estudantes em pesquisas no campo social, principalmente sobre questões ligadas à juventude, à violência e à vulnerabilidade. Continuo a estudar e discutir sobre conceitos-chaves associados à prática no campo social, como participação social, direitos humanos, dentre outros.

Continuo a fazer parte do grupo de pesquisa da Universidade Federal de São Carlos – Terapia Ocupacional e Educação no Campo Social. Mas, não faço mais parte do Projeto Metuia.

Trabajé en la Pontificia Universidad Católica de Campinas (PUCCAMP) de 1980 a 2005, y pasé inicialmente por varias áreas de saber y práctica de la terapia ocupacional. De éstas, las que fueron permanentes a lo largo de todo ese periodo fue la terapia ocupacional en el campo social y los fundamentos histórico-epistemológicos de la terapia ocupacional. En 1998, buscando fomentar la enseñanza, la investigación y las acciones en el campo social, creamos el Proyecto Metuia, que era un grupo interinstitucional compuesto por docentes, profesionales y estudiantes de la PUCCAMP, de la Universidad de Sao Paulo (USP) y de la Universidad Federal de Sao Carlos (UFSCar). El Proyecto Metuia continúa sus actividades, pero sin la participación de la PUCCAMP desde finales de 2005, cuando salí de esta universidad.

Mi incorporación a la Universidad de Sao Paulo en 2006 tenía como objetivo cubrir la vacante de docencia en el campo de la producción del cuidado en la

salud (principalmente en la asistencia hospitalaria) y en el ámbito de los fundamentos históricos- epistemológicos de la terapia ocupacional.

Sigo formando parte del grupo de investigación de la Universidad Federal de Sao Carlos- Terapia Ocupacional y Educación en el Campo Social. Pero, ya no formo parte del Proyecto Metuia.

En el ámbito de los fundamentos históricos-epistemológicos de la terapia ocupacional 2º aspecto, he invertido en estudios sobre la reflexión epistémica en la terapia ocupacional y la reflexión sobre la práctica profesional a partir de una perspectiva hermenéutica-crítica. Es esencial reflejar las cuestiones-problema (que son enfrentadas en la práctica profesional) y sobre la propia acción profesional, a partir de una articulación entre los significados personales (que los profesionales atribuyen a los procesos) y la construcción social de esos procesos (que es determinada por las cuestiones macrosociales). En este momento, la investigación que desarrollo implica la creación de una comunidad de práctica que se reúne para discutir sobre la promoción del cuidado en la salud de los niños y de los adolescentes hospitalizados. Estoy en el final de mi trabajo de campo.

Así, puedo decir que uno de mis principales intereses en este momento es acerca de la reflexión sobre la práctica profesional y la producción de conocimiento en terapia ocupacional a partir de una perspectiva crítico-reflexiva y ético-política. Las acciones junto con los niños y adolescentes, que me acompañaron durante mi vida profesional, continúan (y continuarán) presentes. He orientado a Estudiantes en investigaciones en el campo social, principalmente sobre cuestiones ligadas a la juventud, a la violencia y a la vulnerabilidad. Continúo estudiando y discutiendo sobre conceptos-clave asociados a la práctica en el campo social, como la participación social, los derechos humanos, entre otros.

En el campo de la atención a la población sobre cuidados clínicos y quirúrgicos tengo investigado en, a partir de la crítica al modelo biomédico, discutir y construir la producción del cuidado en salud por el terapeuta ocupacional sobre una perspectiva integral, humanizada, interdisciplinar e intersectorial. Para ello, trabajé en la salud de niños y adolescentes en situación de hospitalización y vulnerabilidad y creé el Laboratorio ACCALANTO- "Actividad, cotidiana y cuidado: terapia ocupacional y la salud integral de los niños y adolescentes en situación de hospitalización y vulnerabilidad".

(Salvador Simó) *Hay actualmente cierta controversia sobre la Ciencia de la Ocupación, ¿Cómo la valoras? ¿Cuál es la diferencia, donde está el límite en relación a la Terapia Ocupacional y la Ciencia de la Ocupación?*

(Sandra Galheigo) Creio que os estudos sobre a atividade humana, a ação humana, as ocupações, as culturas e os cotidianos são importantes e devem ser fomentados. Tenho dúvidas sobre a necessidade da criação de uma ciência específica – a Ciência da Ocupação – com essa finalidade. Entretanto, creio que onde ela foi criada, deve ter sido necessário essa demarcação de território. Tenho lido e apreciado muito da literatura que vem sendo produzida no âmbito da Ciência Ocupacional.

No Brasil, estudos semelhantes têm sido realizados no âmbito da terapia ocupacional. Não sei se no Brasil a Ciência da Ocupação irá florescer e se institucionalizar como campo de conhecimento; creio que a maior preocupação corrente é a consolidação da Terapia Ocupacional como campo de saber e prática e sua institucionalização nos órgãos brasileiros de fomento à pesquisa e à pós-graduação (CNPq, CAPES, Fundações Estaduais de Fomento à Pesquisa). A criação de outro domínio, uma nova ciência, iria nos fragilizar, mas do que fortalecer. Estes órgãos ainda nos mantem na mesma área de conhecimento que a Fisioterapia. Há anos tentamos nos separar, mas não temos sido bem sucedidos, pois a Terapia Ocupacional ainda é vista como incipiente no âmbito da pesquisa e da pós-graduação. Os métodos de avaliação da produção

científica brasileiros, que orientam a política científica e de pós-graduação, são formatados com base nas áreas consolidadas e não têm realizado ajustes para as áreas emergentes (exceto, obviamente, nas áreas que interessam ao Capital). Isto tem provocado distorções importantes no fomento à pesquisa e à pós-graduação no país para a Terapia Ocupacional. De fato, na área de saúde podemos dizer que a Medicina, a Odontologia, a Farmácia e a Enfermagem têm posições mais consolidadas no âmbito da pesquisa e da pós-graduação. As demais áreas ainda estão lutando para obterem legitimidade e recursos financeiros. Portanto, não creio que haja fôlego para se criar uma nova área de conhecimento – a Ciência Ocupacional. Isso não significa que não possamos dialogar com sua produção.

Mas, há outra questão também importante para ser discutida. O termo “ocupação” é de origem anglo-saxã e não é tão usado no Brasil quanto o termo atividade. Ocupação não diz muito para nós; atividade e práxis, sim. Nos anos 1990 discutiu-se muito sobre a questão da Ciência da Atividade Humana no Brasil. Marília Caniglia, uma terapeuta ocupacional mineira, defendia, a partir da concepção marxista de Práxis, que mudássemos o nome da profissão para Praxiterapia e, que criássemos a nossa ciência - a Ciência da Atividade Humana – com o nome de Praxiologia. Há um artigo seminal dessa autora na Revista de Terapia Ocupacional da USP em 1994. Apesar de acreditar que seu argumento procede em alguns aspectos, suas ideias nunca foram levadas adiante, pois a institucionalização e burocratização das profissões e ciências no Brasil inviabilizariam qualquer mudança.

No âmbito de minha ação profissional, dialogo com a Ciência Ocupacional assim como dialogo com as Ciências Sociais; não vejo necessidade de buscar a distinção entre a Terapia Ocupacional e a Ciência Ocupacional. Entretanto, mais importante para mim é distinguir quais as correntes de pensamento da Ciência Ocupacional e da Terapia Ocupacional são interessantes. A Ciência Ocupacional não é monolítica; nenhuma ciência o é. Quando lemos a produção da Ciência

Ocupacional encontramos diálogos com diferentes autores inscritos no espectro das Ciências Biológicas, Humanas e Sociais. Há os que estudam a ocupação de forma estruturalista e a-histórica (a ocupação enquanto forma, conteúdo e significado); há os que discutem ação humana segundo Dewey e Bourdieu; há os que dialogam com Foucault ou com a Antropologia ou a Geografia, e por aí vai.

Em qualquer campo de conhecimento, seja na Psicologia, na Ciência Ocupacional ou nas Ciências Sociais, não me convencem as abordagens a-históricas e reducionistas. Prefiro as perspectivas sócio-históricas, culturais e críticas.

Há ainda um último ponto: creio que o conceito de cotidiano tem sido mais importante para a Terapia Ocupacional brasileira do que o de ocupação. Novamente, cotidiano enquanto construção cultural, histórica e social. Publiquei um artigo na Revista de Terapia Ocupacional da USP em 2003, discutindo a importância do conceito de cotidiano para a Terapia Ocupacional usando principalmente a discussão filosófica de Agnes Heller sobre Cotidiano e História.

Trabajé en la Pontificia Universidad Católica de Campinas (PUCCAMP) de 1980 a 2005, y pasé inicialmente por varias áreas de saber y práctica de la terapia ocupacional. De éstas, las que fueron permanentes a lo largo de todo ese periodo fue la terapia ocupacional en el campo social y los fundamentos histórico-epistemológicos de la terapia ocupacional. En 1998, buscando fomentar la enseñanza, la investigación y las acciones en el campo social, creamos el Proyecto Metuia, que era un grupo interinstitucional compuesto por docentes, profesionales y estudiantes de la PUCCAMP, de la Universidad de Sao Paulo (USP) y de la Universidad Federal de Sao Carlos (UFSCar). El Proyecto Metuia continúa sus actividades, pero sin la participación de la PUCCAMP desde finales de 2005, cuando salí de esta universidad.

Mi incorporación a la Universidad de Sao Paulo en 2006 tenía como objetivo cubrir la vacante de docencia en el campo de la producción del cuidado en la salud (principalmente en la asistencia hospitalaria) y en el ámbito de los fundamentos históricos- epistemológicos de la terapia ocupacional.

Sigo formando parte del grupo de investigación de la Universidad Federal de Sao Carlos- Terapia Ocupacional y Educación en el Campo Social. Pero, ya no formo parte del Proyecto Metuia.

En el ámbito de los fundamentos históricos-epistemológicos de la terapia ocupacional 2º aspecto, he invertido en estudios sobre la reflexión epistémica en la terapia ocupacional y la reflexión sobre la práctica profesional a partir de una perspectiva hermenéutica-crítica. Es esencial reflejar las cuestiones-problema (que son enfrentadas en la práctica profesional) y sobre la propia acción profesional, a partir de una articulación entre los significados personales (que los profesionales atribuyen a los procesos) y la construcción social de esos procesos (que es determinada por las cuestiones macrosociales). En este momento, la investigación que desarrollo implica la creación de una comunidad de práctica que se reúne para discutir sobre la promoción del cuidado en la salud de los niños y de los adolescentes hospitalizados. Estoy en el final de mi trabajo de campo.

Así, puedo decir que uno de mis principales intereses en este momento es acerca de la reflexión sobre la práctica profesional y la producción de conocimiento en terapia ocupacional a partir de una perspectiva crítico-reflexiva y ético-política. Las acciones junto con los niños y adolescentes, que me acompañaron durante mi vida profesional, continúan (y continuarán) presentes. He orientado a Estudiantes en investigaciones en el campo social, principalmente sobre cuestiones ligadas a la juventud, a la violencia y a la vulnerabilidad. Continúo estudiando y discutiendo sobre conceptos-clave

asociados a la práctica en el campo social, como la participación social, los derechos humanos, entre otros.

En el campo de la atención a la población sobre cuidados clínicos y quirúrgicos tengo investigado en, a partir de la crítica al modelo biomédico, discutir y construir la producción del cuidado en salud por el terapeuta ocupacional sobre una perspectiva integral, humanizada, interdisciplinar e intersectorial. Para ello, trabajé en la salud de niños y adolescentes en situación de hospitalización y vulnerabilidad y creé el Laboratorio ACCALANTO- "Actividad, cotidiana y cuidado: terapia ocupacional y la salud integral de los niños y adolescentes en situación de hospitalización y vulnerabilidad".

Creo que los estudios sobre la actividad humana, la acción humana, las ocupaciones, las culturas y las actividades diarias son importantes y deben ser fomentados. Tengo dudas sobre la necesidad de creación de una ciencia específica- la Ciencia de la Ocupación- con esa finalidad. De todas formas, creo que donde fue creada, debe haber sido necesaria esa demarcación de territorio. He leído y disfrutado mucho de la literatura que ha sido producida en el ámbito de la Ciencia Ocupacional.

En Brasil, se han realizado estudios similares en el ámbito de la terapia ocupacional. No sé si en Brasil la Ciencia de la Ocupación florecerá y se institucionalizará como campo de conocimiento; creo que la principal preocupación ahora es la consolidación de la Terapia Ocupacional como campo del saber y práctica y su institucionalización en los órganos brasileños de fomento la investigación y el posgrado (CNPq, CAPES, Fundações Estaduais de Fomento à Pesquisa). La creación de otro dominio, una nueva ciencia, nos debilitaría más que fortalecería. Estos órganos aún nos mantienen en la misma área de conocimiento que es la Fisioterapia. Hace años que intentamos separarnos, pero no hemos tenido éxito, ya que la Terapia Ocupacional aún es vista como reciente en el ámbito de la investigación y del posgrado. Los métodos de evaluación de la producción científica brasileña, que orientan la

política científica y de posgrado, son formados con base en áreas consolidadas que no han realizado ajustes para las áreas emergentes (excepto obviamente, las áreas que interesan al Capital). Esto ha causado en el país, importantes distorsiones en el fomento de la investigación y de los posgrados para la Terapia Ocupacional. De hecho, en el área de la salud, podemos decir que la Medicina, la Odontología, la Farmacia y la Enfermería tienen posiciones más consolidadas en el ámbito de la investigación y del posgrado. Las demás áreas, aún están luchando para obtener legitimidad y recursos financieros. Por lo tanto, no creo que haya ánimo para crear una nueva área de conocimiento- la Ciencia Ocupacional. Esto no significa que no podamos dialogar con su producción.

Sin embargo, también hay otra cuestión importante para ser discutida. El término "ocupación" es de origen anglosajón y no es tan utilizado en Brasil en cuanto al término actividad. Ocupación no nos dice mucho; actividad y praxis, si. En los años 1990 se discutió mucho sobre esta cuestión de la Ciencia de la Actividad Humana en Brasil. Marilia Caniglia, una terapeuta ocupacional, defendía, a partir de la concepción marxista de Praxis, que cambiásemos el nombre de la profesión a Praxiterapia y, que creásemos nuestra ciencia- la Ciencia de la Actividad Humana- con el nombre de Praxilogía. Existe un artículo fundamental de esta autora en la Revista de Terapia Ocupacional de la USP en 1994. A pesar de creer que su argumento procede en algunos aspectos, sus ideas nunca fueron llevadas a cabo, pues la institucionalización y burocratización de las profesiones y ciencias en Brasil harían inviables cualquier cambio.

En el ámbito de mi acción profesional, dialogo con la Ciencia Ocupacional así como dialogo con las Ciencias Sociales; no veo la necesidad de buscar la distinción entre la Terapia Ocupacional y la Ciencia Ocupacional. Mientras, más importante es para mí el distinguir cuales son las corrientes de pensamiento interesantes de la Ciencia Ocupacional y de la Terapia Ocupacional. La Ciencia

Ocupacional no es monolítica; ninguna ciencia lo es. Cuando leemos la producción científica de la Ciencia Ocupacional encontramos diálogos con los diferentes autores inscritos en el espectro de las Ciencias de la Biología, Humanas y Sociales. Están los que estudian la ocupación de forma estructuralista y ahistórica (la ocupación en cuanto a forma, contenido y significado); están los que discuten la acción humana según Dewey y Bourdieu; los que dialogan como Foucault o como la Antropología o la Geografía, y por así sucesivamente.

En cualquier campo del conocimiento, sea en la Psicología, en la Ciencia Ocupacional o las Ciencias Sociales, no me convencen los abordajes ahistóricos y reduccionistas. Prefiero las perspectivas socio-históricas, culturales y críticas.

Hay aún un último punto: creo que el concepto de cotidiano ha sido más importante para la Terapia Ocupacional brasileña que el de ocupación. De nuevo, cotidiano en cuanto a la construcción cultural, histórica y social. Publiqué un artículo en la Revista de Terapia Ocupacional de la USP en 2003, hablando sobre la importancia del concepto de cotidiano para la Terapia Ocupacional empleando principalmente la discusión filosófica de Agnes Heller sobre Cotidiano e Historia.

(Salvador Simó) *Mi bueno amigo y maestro Michael Iwama nos advierte del colonialismo teórico desarrollado por el mundo anglosajón en la Terapia Ocupacional. ¿Cuál es tu percepción al respecto?*

(Sandra Galheigo) Sem dúvida, vivemos uma colonização anglo-saxã em muitos domínios, não apenas no âmbito da terapia ocupacional. Creio, entretanto, que tem acontecido uma progressiva mudança em alguns países. Creio que a terapia ocupacional no Brasil contemporâneo é muito menos influenciada hoje do que foi há 3 décadas atrás.

Creio que a perspectiva anglo-saxã, principalmente estadunidense de produção científica, tem produzido mais estragos à Terapia Ocupacional. O fomento à

cientificidade baseada em medidas acaba valorizando as práticas baseadas em evidências, que comprometem a perspectiva complexa dos problemas. Eu defendo as perspectivas complexas. Definir ações a partir de evidências fragmentadas compromete qualquer ação profissional ético-política que respeite a diversidade e a complexidade da vida e do humano.

Sin duda, vivimos una colonización anglosajona en muchos dominios, no solo en el ámbito de la terapia ocupacional. Creo, además, que se ha producido un cambio progresivo en algunos países. Creo que la terapia ocupacional en el Brasil contemporáneo está mucho menos influenciada hoy de lo que fue hace 3 décadas atrás.

Creo que la perspectiva anglosajona, principalmente la producción científica estadounidense, ha producido más estragos a la Terapia Ocupacional. El fomento de lo científico basado en medidas, acaba valorando las prácticas basadas en evidencias, que comprometen la perspectiva compleja de los problemas. Yo defiendo las perspectivas complejas. Definir acciones, a partir de evidencias fragmentadas, compromete cualquier acción profesional ético-política que respete la diversidad y la complejidad de la vida y del ser humano.

(Salvador Simó) ¿Cómo podemos desarrollar un conocimiento desde Iberoamérica que sea culturalmente sensible?

(Sandra Galheigo) Exercitando a sensibilidade cultural no cotidiano de nossas práticas e pesquisas.

Ejercitando la sensibilidad cultural en lo cotidiano de nuestras prácticas e investigaciones.

(Salvador Simó) ¿Cómo valoras la WFOT? ¿Cuáles son sus fortalezas? ¿y sus debilidades? ¿Cómo valoras que haya elaborado documentos en

relación a temas como los derechos humanos, RBC o la diversidad cultural?

(Sandra Galheigo) As associações são importantes para o desenvolvimento do capital social e científico das profissões. A WFOT tem esse papel crucial. Durante muito tempo, ela ficou circunscrita a questões e perspectivas mais tradicionais da terapia ocupacional. Nos últimos anos, tem acontecido uma gradual abertura a outras temáticas como a da diversidade cultural, a reabilitação baseada na comunidade e os direitos humanos. Trata-se de uma mudança importante, pois é essencial que uma associação profissional adote uma posição de vanguarda profissional.

O Congresso no Chile também mostrou uma abertura importante para a inclusão de países fora do eixo anglo-saxão.

Mas, lembremos, as associações somos nós: elas têm nossas forças e fragilidades representadas em suas ações.

Las asociaciones son importantes para el desarrollo del capital social y científico de las profesiones. La WFOT tiene ese papel crucial. Durante mucho tiempo, estuvo circunscrita a cuestiones y perspectivas más tradicionales de la terapia ocupacional. En los últimos años, se ha producido una apertura gradual a otras temáticas como la de la diversidad cultural, la rehabilitación en la comunidad y los derechos humanos. Se trata de un cambio importante, pues es esencial que una asociación profesional adopte una posición de vanguardia profesional.

El Congreso en Chile también mostró una apertura importante para la inclusión de países fuera del eje anglosajón.

Pero, recordemos, las asociaciones somos nosotros: ellas tienen nuestras fortalezas y debilidades representadas en sus acciones.

(Salvador Simó) ***Para finalizar, un sueño que se pueda contar...***

(Sandra Galheigo) Que não percamos o desejo e a capacidade de sonhar.

Que no perdamos el deseo y la capacidad de soñar.

(Salvador Simó) ***Una visión de la Terapia Ocupacional...***

(Sandra Galheigo) É um campo de saberes e práticas cujo foco é o humano em suas manifestações cotidianas – o cuidado de si e dos outros, o trabalho, o lúdico, a cultura, a participação social. Estuda, lida e intervém para diminuir limites e barreiras e para ativar as potências da vida, do viver cotidiano.

Es un campo de saberes y prácticas cuyo foco es el ser humano en sus manifestaciones cotidianas – el cuidado de sí mismo y de los otros, el trabajo, el ocio, la cultura, la participación social. Estudia, lidia e interviene para disminuir límites y barreras y para activar las potencias de la vida, del vivir cotidiano.

EPÍLOGO (por Salvador Simó)

Hay que unirse, no para estar juntos, sino para hacer algo juntos.

Juan Donoso Cortés.

Sandra Galheigo hace honor a una saga de intelectuales brasileiros como son Leonardo Boff o Paulo Freire, que integran la excelencia científica con el compromiso social. Seguramente sus palabras, en referencia al neoliberalismo y cómo éste afecta a la calidad de vida de las personas no tenían mucho sentido en España hace pocos años, cuando todavía vivíamos en la ilusión de que éramos un país rico, sin querer saber que flotábamos sobre una etérea burbuja inmobiliaria. Mucho menos sentido para unos terapeutas ocupacionales formados desde una miope visión reduccionista que del medio no entendía más

que su dimensión física, tan ignorantes como ingenuos ante sus condicionantes sociopolíticos así como de los ecológicos (Simó Algado, 2011). Pero estas palabras cobran sentido a la luz de la actual crisis económica. No en vano los mercados financieros están imponiendo su lógica macabra de maximizar sus beneficios a costa de cualquier sufrimiento social. Este sufrimiento se manifiesta en forma de depresiones, suicidios, adicciones, etc. relacionadas con la precariedad laboral y la exclusión de grandes sectores de la población de la actividad productiva, convertidos en meros residuos humanos, totalmente superfluos para el sistema económico (Bauman, 2005). Este sufrimiento no es tenido en cuenta en el balance de las empresas y simplemente se *psiquiatriza* el malestar social (Rendueles, 2006). Se convierte en un diagnóstico mental del que se responsabiliza a las víctimas, consideradas como perdedoras en esta dinámica tan gringa del winner/loser, a las que se medicaliza sin abordar los orígenes sociales del malestar, basados entre otros en la negación al acceso a un trabajo digno y en la explotación laboral que convierten al ser humano, al *bios politkos*, en un *animal laborans*. En mis propias investigaciones he podido confirmar las teorías sociales de la esquizofrenia, que afirman que ésta afecta más a los llamados trabajadores de cuello azul, aquellos que desarrollan trabajos pesados y mal remunerados (Simó Algado, 2011). El resultado es la emergencia de grandes sufrimientos humanos, cuyo centro es la violación de los derechos humanos o la ausencia de ellos (Guajardo, 2011). Por ello son tan importantes las enseñanzas de Galheigo (2006) que nos ayudan a contrastar las teorías funcionalistas y estructuralistas, con las teorías marxistas y del conflicto social, porque sino podemos acabar culpabilizando a la víctima de su triste situación. Los terapeutas ocupacionales nos hemos centrado en las consecuencias de las inequidades pero no en su génesis o naturaleza fundacional. Desde este conocimiento se precisa hacer frente a las desigualdades, inequidades e injusticias que viven las personas en su día a día al momento de escoger, ejecutar y vivir las ocupaciones (Jairo, Rojas y Pérez, 2011).

Santos (2005) califica la situación contemporánea de fascismo social, asistimos a un proceso de descomposición de la cultura del bien común (Bourdieu, 1999), los derechos sociales y laborales conseguidos por nuestros padres en base a una lucha de decenios son fagocitados a una velocidad vertiginosa. La Unión Europea (UE) ha intervenido en países cercanos como Irlanda, Portugal o Grecia para *rescatarlos*. Un rescate traducido en unos recortes draconianos que sufre la población, las clases medias y populares, de la que nos llegan noticias inverosímiles hace unos años. ¿Quién hubiera imaginado en el año 2000 en la Atenas de los Juegos Olímpicos que pocos años después habría niños que se desmayan en sus colegios ya que no comen lo suficiente y que diversos centros escolares han tenido que empezar a distribuir alimentos entre sus alumnos? Al mismo tiempo que aumentan las clases pobres a costa de la progresiva desaparición y pauperización de la clase media, aumenta el número de personas que vive en la riqueza.

Ya es momento de despertar a nuestra realidad, una realidad que no hará más que empeorar si no somos capaces de empezar a entenderla y a formular alternativas a este sistema económico que pone al ser humano al servicio de la economía. Un paso fundamental es ser conscientes de las relaciones de poder y de las hegemonías presentes en la sociedad. La dominación social se refiere al modo en que los grupos sociales mantienen sus privilegios, es decir, captan para sí gran parte de la producción social como el dinero, el prestigio, etc. (Jairo, Rojas y Pérez, 2011). Debemos comprender las estrategias de producción social, donde los individuos son convertidos en meros consumidores de subjetividades creadas desde las clases dominantes (Guatari y Rolnik, 2006).

Las enseñanzas de Sandra Galheigo de una Terapia Ocupacional social, son de gran valor en un escenario de pobreza y paro, con unas cifras que superan el 20% de la población y los 5 millones de desempleados en España. Una T.O. social que aborda las cuestiones relativas a la pobreza, la vulnerabilidad, la exclusión social y se enraíza en un compromiso ético-político, con las personas

en situación de vulnerabilidad social, desde una militancia por la vida. Debemos trascender esta ética indolora y laxa (Lipovetsky, 1994) que nos atenaza y nos vuelve indolentes, propia de una sociedad hedonista basada en el consumo, superando la ciudadanía de supermercado para recobrar con fuerza el poder de la sociedad civil, desde una ciudadanía consciente de sus derechos políticos, legales y sociales (Cortina, 2005). No podemos olvidar que el sentido de la política es la libertad (Arendt, 1997). Es básico desarrollar una T.O. basada en la ciudadanía activa y en los Derechos Humanos (Galheigo 2010, Guajardo 2012).

Una T.O. que supere el modelo reduccionista anglosajón, basado en una terapia basada en la persona. No en vano uno de los *tópoi*, o creencia fuerte, de la cultura occidental es el de la independencia. Una creencia fuerte que el maestro Iwama (2006) ya se encargó de cuestionar, explicando como las culturas asiáticas e indígenas están sustentadas en una relación armoniosa entre los dioses, el hombre y la naturaleza, al tiempo que denunciaba el colonialismo de los modelos teóricos anglosajones. Por ello es tan significativa como bienvenida la adición del valor de la interdependencia junto al tradicional valor de la independencia en la segunda edición del marco de trabajo de la AOTA (Avila et al. 2008). Debemos abordar las cuestiones estructurales y políticas desde un punto de vista colectivo, ante el proceso de individualización (Beck y Beck, 2003) es preciso recuperar el pronombre nosotros (Sennett, 2006), desde un protagonismo de las personas y comunidades.

La esfera de los asuntos humanos está formada por la trama de las relaciones humanas. Según la teoría de la acción social (Luckman, 1996), es en este espacio social donde el hombre puede comprenderse con su prójimo y sólo en él puede coactuar con ellos. Ante los determinismos estructurales y económicos de las problemáticas sociales nos recuerda que la acción es producción, reproducción y comunicación; la acción crea poder y se opone al poder. La acción es la forma fundamental de la existencia social del hombre. En el fondo la sociedad es el resultado conjunto de múltiples actos de múltiples actores. La sociedad es producto de la acción, y la acción es producto de la sociedad.

Es tiempo de insertarnos en el espacio social para comprendernos y para co-actuar, co-crear, con los Otros. En primer lugar es preciso preguntarnos quienes somos, que es lo que da verdaderamente sentido a nuestras vidas, superando la imposición de subjetividades desde los sistemas hegemónicos de poder, para así recuperar el control sobre nuestras propias vidas. Entonces es momento de sumergirnos en la esfera social. La transformación social solo es posible desde una alianza por la vida, con el resto de profesionales, la sociedad civil, el sector público y privado, con las personas y comunidades con las que tenemos el privilegio de trabajar. Nuestro objetivo final puede ser la construcción de comunidades inclusivas, "aquel grupo humano que se reconoce interdependiente y en el que toda persona se siente y participa como ciudadano de pleno derecho, a pesar de cualquier problemática ocupacional de origen físico, psicológico o social" (Simó Algado, 2011).

Entiendo las palabras de Sandra Galheigo sobre la escritura, esa lucha con el texto por liberar a las palabras de su silencio. Es un regalo para todos nosotros que para ella escribir sea una actividad significativa, aunque dolorosa. Un conocimiento que surge de una militancia en el ámbito social, desde la investigación y la reflexión teórica, pero que brota del alma y del corazón. Con ello nos obsequia con un conocimiento transformador, un conocimiento para la vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ávila Álvarez A, Martínez Piédrola R, Matilla Mora R, Máximo Bocanegra M, Méndez Méndez B, Talavera Valverde MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. www.terapia-ocupacional.com [portal en internet]. 2010 [-01/01/2012-]; [85p]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
Traducido de: American Occupational Therapy Association (2008). Occupational Therapy practice framework: Domain and Process (2nd ed.).
2. Arendt H. ¿Qué es la política?. 1ª ed. Barcelona: Paidós; 1997.
3. Bauman Z. Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias. Barcelona: Paidós; 2005.
4. Beck U. La individualización. Barcelona: Paidós; 2003.
5. Bordieu P. Cortafuegos. Barcelona: Anagrama; 1999.
6. Galheigo S. Terapia ocupacional en el campo social. En Terapia Ocupacional sin Fronteras: Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
7. Galheigo S. ¿Qué hay que hacer? Responsabilidades y desafíos de la terapia ocupacional en materia de derechos humanos. Conferencia magistral del XV Congreso Mundial de Terapia Ocupacional. Santiago de Chile, 2010.
8. Guajardo A, Simó Algado S. Hacia una terapia ocupacional basada en los derechos humanos. TOG (revista en internet) 2010. v. 7, n. 12, p 25. Consultada en enero de 2012. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
9. Guajardo A. Prólogo. En Trujillo, Sanabria, Carrizosa, Parra, Rubio, Uribe, Rojas, Méndez. Ocupación: sentido, realización y libertad. Bogotá: Universidad Central de Colombia; 2011.
10. Guatari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografías del deseo. Madrid: Traficantes de sueños; 2004.
11. Iwama M. Ubicación en el contexto: cultura, inclusión y terapia ocupacional. En Kronenberg F, Simó Algado S. Pollard N. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006.
12. Jairo J, Rojas C, Pérez L. Ocupación como proceso sociocultural. En Trujillo, Sanabria, Carrizosa, Parra, Rubio, Uribe, Rojas, Méndez. Ocupación: sentido, realización y libertad. Bogotá: Universidad Central de Colombia; 2011.
13. Kronenberg F, Simó Algado S, Pollard N. Terapia Ocupacional sin Fronteras. Aprendiendo del espíritu de supervivientes. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2006.
14. Kronenberg F, Simó Algado S, Pollard N. Occupational therapy without borders: learning form the spirit of survivors: Elseviers, 2004.
15. Lipovetsky G. El crepúsculo del deber. Barcelona: Anagrama; 1994.
16. Luckman T. Teoría de la acción social. Barcelona: Paidós, 1996.
17. Rendueles G. Viejos y nuevos locos. En Castel, Robert; Rendueles, Guillermo; Donzelot, Jacques; Álvarez-Uría, Fernando. Pensar y resistir. La sociología crítica después de Foucault. Madrid: Círculo de Bellas Artes; 2006.
18. Sennett R. La corrosión del carácter. Barcelona: Anagrama; 2006.

19. Simó Algado S. La palabra y la acción. Lucha contra la pobreza, ciudadanía y salud a partir de nuevas praxis universitarias. Tesis (Doctorado en Educación), Universidad de Vic, Vic, España, 2011. Publicado en Tesis en Red. Disponible en <http://www.tdx.cat/handle/10803/9325>
20. Santos B. El milenio huérfano. Ensayos para una nueva cultura política. Madrid: Editorial Trotta; 2005.