

## TERAPIA OCUPACIONAL E SAÚDE COLETIVA: APONTAMENTOS SOBRE INTERDISCIPLINARIDADE A PARTIR DE UMA NARRATIVA AUTOBIOGRÁFICA

Occupational Therapy and Collective Health: Notes on interdisciplinarity from an  
autobiographical narrative

André Eduardo Mei<sup>1</sup>

Regina Yoneko Dakuzaku Carretta<sup>2</sup>

Nelson Filice de Barros<sup>3</sup>

---

### RESUMO

O objetivo deste artigo foi explorar o conhecimento situado na interface entre a Saúde Coletiva e a Terapia Ocupacional, a partir da análise de uma narrativa autobiográfica. A metodologia utilizada foi a investigação bio-autobiográfica, utilizando como fontes documentos pessoais do pesquisador, sistematizados através de um mapa de contextualização e em seguida estruturados em uma narrativa. A análise dos dados foi realizada por meio do agrupamento de campos temáticos de sentidos que emergiram da narrativa e discussão dos mesmos com os referenciais da Terapia Ocupacional e da Saúde Coletiva. Como resultados, tornaram-se centrais neste processo os modos de constituição dos objetos de estudo e domínios da Terapia Ocupacional e da Saúde Coletiva enquanto disciplinas, bem como a tensão entre uma interdisciplinaridade desconectada e uma interdisciplinaridade que busca a síntese enquanto arranjo último e mais valioso. Considera-se que a construção das disciplinas e as distintas compreensões acerca da interdisciplinaridade são elementos significativos para a construção de práticas interdisciplinares no campo da saúde coletiva. Ainda, a construção de uma narrativa biográfica favoreceu a aproximação entre pesquisador e objeto de pesquisa e, carrega a potência de, a partir de experiências singulares, dar nome para a experiência de muitos(as) e revelar o conhecimento de dentro de certos fenômenos, menos acessíveis aos métodos convencionais de pesquisa.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva, Estudos interdisciplinares, Narrativa Pessoal, Pesquisa Qualitativa.

---

### ABSTRACT

The objective of this article was to explore the knowledge located at the interface between Collective Health and Occupational Therapy, based on the analysis of an autobiographical narrative. The methodology used was the bio-autobiographical investigation, using the researcher's personal documents as sources, systematized through a contextualization map and then structured in a narrative. Data analysis was carried out by grouping the thematic fields of meanings that emerged from the narrative and discussing them with the references of Occupational Therapy and Collective Health. As a result, the modes of constituting the objects of study and domains of Occupational Therapy and Collective Health as disciplines became central to this process, as well as the tension between a disconnected interdisciplinarity and an interdisciplinarity that seeks synthesis as the last and most valuable arrangement. It is considered that the construction of disciplines and the different understandings about interdisciplinarity are significant elements for the construction of interdisciplinary practices in the field of collective health. Still, the construction of a biographical narrative favored the approximation between researcher and research object and, carries the power of, from singular experiences, to name the experience of many and reveal the knowledge from within certain phenomena, less accessible to conventional research methods.

**Key-words:** Occupational therapy, Collective Health, Interdisciplinary studies, Personal Narrative, Qualitative research.

---

<sup>1</sup> Doutorando em Saúde Coletiva, UNICAMP, [andremei.to@gmail.com](mailto:andremei.to@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Engenharia de Produção, USP, [reginadc@fmrp.usp.br](mailto:reginadc@fmrp.usp.br)

<sup>3</sup> Doutor em Saúde Coletiva, UNICAMP, [nelfel@uol.com.br](mailto:nelfel@uol.com.br)

## 1. INTRODUÇÃO

Ao se aproximar do conceito de Saúde Coletiva, é possível perceber que o mesmo se apresenta rico de sentidos, sendo possível estudá-lo sob distintas abordagens. Nunes (2016), ao analisar o processo de institucionalização da Saúde Coletiva, aponta a diversidade de abordagens da mesma: como um campo; como um conjunto de práticas teóricas, ideológicas, sociais, políticas e técnicas; como um constructo produzido na interação entre um nível filosófico/ideológico, onde se situa um pensamento em saúde, um nível cognitivo, onde se situam os conhecimentos de diversos campos disciplinares, e um nível sociopolítico, onde se situam os processos organizativos; e como um espaço social, produzido no encontro de um conjunto de distintos agentes.

Luz (2009) destaca a transformação deste campo de conhecimentos com a inclusão contínua de disciplinas oriundas de diferentes campos científicos, tais como o campo biológico, das ciências humanas e sociais e das ciências aplicadas, como o planejamento, bem como com a complexificação das práticas e formas de intervenção que se incorporaram ao campo ao longo das últimas décadas. Dessa forma, a autora também reflete sobre a irreversibilidade dessa complexidade, e sobre a irredutibilidade da Saúde Coletiva a um paradigma monodisciplinar.

No bojo dos encontros entre saberes e da complexificação de práticas, surge como um fenômeno a exploração e a problematização dos novos conhecimentos, emergentes da interação entre as distintas disciplinas e profissões. O presente artigo visa apresentar o recorte de uma pesquisa de doutorado que explora o conhecimento observado na interação entre a Terapia Ocupacional e a Saúde Coletiva.

## 2. APROXIMAÇÕES PRELIMINARES

O caminho que pavimentou a elaboração do recorte aqui apresentado contempla algumas aproximações entre a Terapia Ocupacional e a Saúde Coletiva preliminarmente realizadas. Inicialmente, foi observada uma aproximação no âmbito da pós graduação. A partir da década de 1970, no âmbito da pós-graduação strictu sensu, uma primeira aproximação ocorre devido ao fenômeno da procura de terapeutas ocupacionais por programas de pós-graduação, dada a demanda pela formação de profissionais para a docência (MALFITANO, 2013). Na ausência de programas de pós-graduação específicos de Terapia Ocupacional na época, ou mesmo pelo desejo de se conectar com outras áreas do conhecimento, dentre outras motivações, vários profissionais buscaram continuar sua formação no exterior ou em outros campos afins do conhecimento, como na Educação e na

Psicologia (EMMEL, 2017). Entre os campos afins do conhecimento que acolheram os terapeutas ocupacionais para os estudos de mestrado e doutorado, se encontra a Saúde Coletiva.

No que diz respeito à pós-graduação *latu sensu*, outra aproximação da Terapia Ocupacional com a Saúde Coletiva se deu por meio dos programas de residência multiprofissional em saúde. A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), bem como a Residência em Área Profissional da Saúde, instituídas pela Lei nº 11.129 de 2005, configuram-se como cursos de pós-graduação *latu sensu* caracterizados por ensino em serviço para favorecer a inserção qualificada de profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do SUS (BRASIL, 2005).

Para serem colocados em operação, os programas de RMS devem ser construídos com áreas de concentração, entendidas como campos delimitados e específicos de conhecimento no âmbito da atenção à saúde e gestão do SUS, em consonância com as áreas temáticas que compõe as diferentes Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) (Brasil, 2012a). Entre 2012 e 2021, as áreas temáticas da CNRMS se constituíram em: Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Especialidades Clínicas e Cirúrgicas; Intensivismo, Urgência e Emergência; Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva; Saúde Mental; Saúde Funcional; Saúde Animal e Ambiental (BRASIL, 2012b). A partir de 2021, as câmaras técnicas da CNRMS são reorganizadas, e a saúde coletiva deixa de ser uma área temática (BRASIL, 2021).

Contudo, durante os anos que a Saúde Coletiva se constituiu como área temática, vários programas que ofereciam vaga para residentes de Terapia Ocupacional eram alocados nesta área de concentração. Como um dos exemplos da aproximação supracitada, há o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária do Departamento de Medicina Preventiva, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que oferece anualmente uma vaga exclusiva para terapeutas ocupacionais (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2017).

No âmbito do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), é possível observar outra aproximação da Terapia Ocupacional com a Saúde Coletiva, por meio do reconhecimento das especialidades e áreas de atuação do terapeuta ocupacional. A especialidade de Saúde Coletiva é reconhecida pela Resolução COFFITO nº. 366, de 20 de maio de 2009, com as seguintes áreas de atuação: Desempenho Ocupacional e Saúde do Escolar, Desempenho Ocupacional e Saúde do Idoso, Desempenho Ocupacional e Saúde da Mulher, Desempenho Ocupacional e Saúde do Trabalhador, Desempenho Ocupacional e Saúde do Indígena.

A mesma resolução aponta, em seu artigo 3º “Terá reconhecido o seu título de Especialista e respectivas Áreas de Atuação o profissional Terapeuta Ocupacional que cumprir os critérios a serem estabelecidos em Resolução própria em conformidade com a Resolução COFFITO nº 360, de 18 de dezembro de 2008”. Dessa forma, nos anos seguintes foram elaboradas resoluções específicas de distintas especialidades: Acupuntura, Contextos Sociais, Saúde da Família, Saúde Mental, Contextos Hospitalares, Gerontologia, Contexto Escolar. Contudo, as especialidades de Saúde Funcional e Saúde Coletiva, embora previstas desde 2009, permanecem sem resolução própria, e sem sua atividade disciplinada.

Uma terceira aproximação encontrada se deu por meio de um levantamento bibliográfico associando o termo Terapia Ocupacional aos termos Saúde Pública, Saúde Coletiva e Saúde Comunitária (sendo os dois últimos sinônimos do primeiro nos descritores em saúde da biblioteca virtual em saúde). O levantamento apontou uma ausência de trabalhos que colocassem a Terapia Ocupacional em Saúde Coletiva como objeto central; alguns trabalhos encontrados traziam conexões apenas indiretas entre as disciplinas (MEI; BARROS; CARRETTA, 2023).

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

Se for concedido a estas primeiras aproximações o símbolo de expedições, se pode conceder à Terapia Ocupacional em Saúde Coletiva o símbolo de um território ainda desconhecido. Academicamente indescrito, e provavelmente na fronteira de outros dois territórios já um pouco mais explorados (Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva), as expedições iniciais ao território da Terapia Ocupacional em Saúde Coletiva apresentaram apenas indícios que este território existe e é habitado, como a constatação de aves em voos baixos. Muitas eram as possibilidades. Haveria ali uma terceira margem? Refletindo sobre as expedições realizadas, foi conduzido um exercício de pensar nas metodologias possíveis, e então os pesquisadores se atentaram que o sentimento da existência deste lugar veio das vivências do pesquisador terapeuta ocupacional, e não da leitura de artigos.

Dessa forma, uma etapa autobiográfica da tese foi elaborada, apoiada nos aportes da investigação bio-autobiográfica proposta por Delory-Momberger (2012):

O objeto da pesquisa biográfica é explorar os processos de gênese e de devir dos indivíduos no seio do espaço social, de mostrar como eles dão forma a suas experiências, como fazem significar as situações e os acontecimentos de sua existência. E, conjuntamente, como os indivíduos – pelas linguagens culturais e sociais que atualizam nas operações de biografização – contribuem para dar existência, para reproduzir e produzir a realidade social (DELORY-MOMBERGER, 2012, p. 524).

Para (re) visitar a trajetória do terapeuta ocupacional foram selecionados documentos pessoais por ele encontrados que remetessem às vivências de aprendizagem e assistência nas áreas de Terapia Ocupacional e Saúde Coletiva ao longo do tempo, nas instituições em que viveu como estudante e trabalhador. A seleção foi realizada por conveniência, sendo selecionados os documentos que compunham o acervo pessoal do pesquisador terapeuta ocupacional: históricos escolares, trabalhos finais de disciplinas, relatórios de estágio, anotações e diários de campo que se encontravam preservados nos arquivos pessoais do terapeuta ocupacional, detalhados a seguir de acordo com as distintas experiências vividas.

Da graduação em Terapia Ocupacional, foi revisitado o histórico escolar; certificados de palestras, projetos de extensão e atividades extracurriculares; trabalho de conclusão de curso; relatórios e casos clínicos apresentados em estágios; relatórios finais de estágios e disciplinas. Da residência multiprofissional em *Atenção à Saúde*, área de concentração em *Saúde Coletiva*, foi revisitado o histórico escolar; certificados de palestras, projetos de extensão e atividades extracurriculares; trabalho de conclusão de curso; relatórios e casos clínicos apresentados em estágios; relatórios finais de estágios; apresentação sobre terapia ocupacional realizada junto à equipe da Unidade Básica de Saúde na qual parte dos estágios foi efetivada.

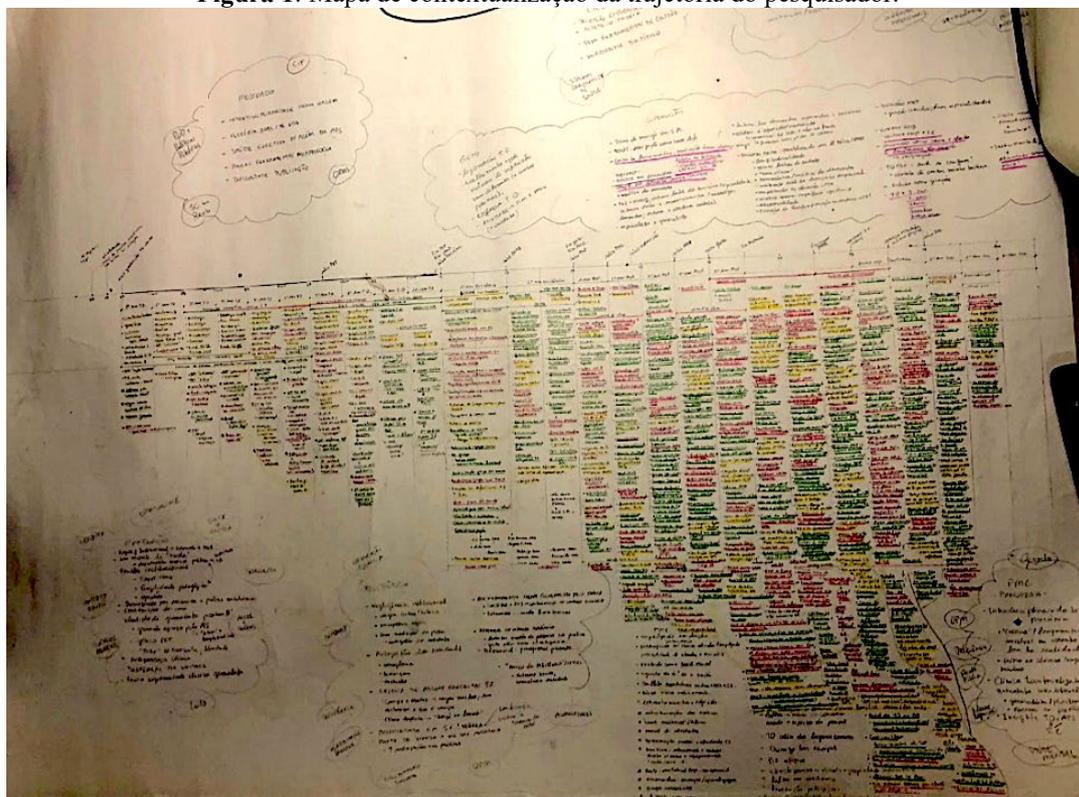
Do mestrado e doutorado, respectivamente em *Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação e Saúde Coletiva*, foi estudado o histórico escolar, a bibliografia das disciplinas cursadas e dois cadernos de anotações, bem como a dissertação de mestrado. Da especialização em *Gestão de Serviços de Saúde*, foi analisado o caderno do aluno, o documento com apresentação do curso, o conteúdo programático e o cronograma, bem como o caderno de anotações das aulas. Do grupo de estudos e da supervisão clínica em terapia ocupacional, foram utilizados, respectivamente, a bibliografia e um caderno de anotações. Da atuação assistencial como terapeuta ocupacional enquanto servidor público municipal, foram empregadas apresentações feitas às equipes de saúde sobre terapia ocupacional e interdisciplinaridade e os diários de campo produzidos entre 10/06/2014 e 21/02/2020, com conteúdo descritivo e reflexivo sobre sua atuação diária.

A partir da leitura dos documentos supracitados, foi elaborado um mapa de contextualização (PÁDUA, 2014) contendo as experiências vivenciadas em ordem cronológica (figura 1), bem como eventos e reflexões significativas relacionadas às mesmas. Para Rosenthal (2014), o estabelecimento de uma ordem cronológica auxilia o biógrafo a discernir o conteúdo e a sequência da experiência, da

recordação e da narração, que podem ser distintos. Ademais, pode facilitar a etapa subsequente, de compreender os significados das diferentes etapas da trajetória.

Em seguida, foi construída uma narrativa pautada nestas experiências e eventos, de modo a compor uma estrutura organizativa que fosse representativa da trajetória do terapeuta ocupacional e evidenciasse os temas e campos temáticos (ROSENTHAL, 2014) acerca das possíveis conexões entre a Terapia Ocupacional e a Saúde Coletiva. Para o presente artigo, os temas foram destacados e agrupados em campos temáticos conforme seus núcleos de sentido convergentes, para serem discutidos com os objetivos da pesquisa e à luz dos referenciais da terapia ocupacional e da saúde coletiva.

**Figura 1:** Mapa de contextualização da trajetória do pesquisador.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram classificados e categorizados de acordo com campos temáticos (ROSENTHAL, 2014) que expressaram sentidos e ideias convergentes. De acordo com a leitura fluante do mapa de contextualização e da narrativa produzida, foi possível agrupá-los em dois campos temáticos: ‘Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e seus respectivos domínios’ e ‘Interdisciplinaridades’, como exposto a seguir.

#### 4.1 Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e seus respectivos domínios

A análise da trajetória profissional do pesquisador terapeuta ocupacional evidenciou uma questão sobre o conhecimento da terapia ocupacional e da saúde coletiva relativa à constituição de seus respectivos objetos e domínios, compreendidos aqui enquanto unidade socialmente construída, com base ontológica, fundamentação teórica e potencial de aplicação (SMIRAGLIA, 2013). No caso da terapia ocupacional, foi relatado na vivência da graduação um sentimento frequente de não integração entre as disciplinas da grade curricular, o que inclui as disciplinas específicas da área. Não obstante, os próprios recursos e práticas da profissão pareceram dispersos, desconectados de uma unidade, sugerindo a existência de um domínio fragilizado, instável e não integrado deste campo do conhecimento.

Alguns autores chamam a atenção para a construção social do domínio da terapia ocupacional ao longo de sua história. Cardinalli (2017) lembra que a partir da década de 1970 os terapeutas ocupacionais já começaram a questionar o papel da profissão. Na década de 1980 a problematização da profissão agregou com mais intensidade a pauta de seus fundamentos e sua epistemologia, dada a diversidade das práticas que já se acumulavam na época. A atualidade aponta um movimento de abertura para novos campos de atuação, bem como discussões sobre composições interdisciplinares; ao mesmo tempo, há o desafio para conectar esses diferentes conhecimentos e encontrar raízes comuns ou conexões que expressem pontos de identificação. Assim, o debate continua ativo na profissão, com autores questionando se deveria ser buscada uma unificação ou assumir a pluralidade produzida.

Ferioti (2013) corrobora o fenômeno atual do anseio de profissionais pela construção de uma identidade da profissão. A autora apresenta a atividade humana, ou ocupação, como objeto da profissão, e sugere como seu domínio, a partir de um resgate histórico e identificação de novos contextos, a compreensão da ocupação como finalidade em si, como meio para tratar doenças e disfunções ou como meio e fim simultaneamente. Ademais, pontua que o domínio sugerido não pretende uniformizar as práticas, mas sim buscar uma identidade aberta, flexível aos distintos contextos sociais, históricos, culturais.

No caso da Saúde Coletiva, foi observado que o seu domínio não foi diretamente abordado e nem colocado em pauta nas formações vividas. Não obstante, foi observado que no discurso de colegas de pós-graduação e de trabalho, a saúde coletiva foi frequentemente fusionada a outros conceitos, sugerindo a existência de um objeto e um domínio em penumbra. Utilizando como

metáfora o conceito astronômico de nebulosa, as vivências relatadas fazem imaginar a saúde coletiva dentro de uma nebulosa, indissociada de certos termos como *campo*, *movimento político*, *promoção de saúde e prevenção de agravos*, *Atenção Primária à Saúde (APS)*, *subjetividade*, *medicina social e comunitária*, dentre outros.

A saúde coletiva se apresenta como um entre distintos espaços sociais construídos ao redor do estudo da saúde em populações como objeto, entre eles: Aritmética Política, Polícia Médica, Higiene, Saúde Pública, Medicina Social, Medicina Integral, Medicina Preventiva, Medicina Comunitária e Nova Saúde Pública (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHEIBER, 2014; VIEIRA-DA-SILVA, 2018).

Assim, a saúde coletiva e a nova saúde pública, sendo mais recentes, partilhando de objetos semelhantes e herdando alguns elementos dos demais espaços sociais citados, possuem uma certa relação de ancestralidade/descendência com tais espaços, o que pode explicar a fusão de conceitos em alguns casos. Pode-se inferir que há fusões da saúde coletiva com outros espaços sociais ancestrais em si, como a medicina social e a medicina comunitária, e também fusões com princípios partilhados, caso da promoção de saúde e prevenção de agravos, herdados da saúde pública e a medicina preventiva, bem como do engajamento político e social, herdado da medicina social.

Nunes (2007) aponta que o período do surgimento da saúde coletiva, ao final da década de 1970, coincide com o discurso internacional que assume a centralidade da APS nos sistemas de saúde, coroado na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de Alma-Ata, em 1978. Este contexto, associado à descendência da medicina comunitária, que preconizava a realização de práticas de saúde em equipamentos extra hospitalares e inseridos na comunidade, pode explicar a fusão da saúde coletiva com a APS.

Ademais, o surgimento da saúde coletiva é colocado também no bojo de algumas rupturas entre os espaços sociais supracitados, sobretudo na década de 1970. Campos (2000) relata o surgimento da saúde coletiva a partir do rompimento com a saúde pública tradicional. Nunes (2007) retoma que a Medicina Social neste período se colocava como projeto político e teórico em confronto com a Medicina Preventiva, vista como norma frustrada na prática pelas contradições decorrentes da articulação da medicina com o econômico; buscava, assim, delimitar um novo objeto de estudo a partir do qual contribuíssem para uma prática transformadora. Vieira-da-Silva (2018) aponta que o termo *saúde coletiva* é eventualmente proposto e acolhido pela sua neutralidade, buscando agregar

diferentes espaços sociais em disputa, bem como pelo potencial de agregar novos atores, além da área da medicina.

Atualmente, alguns autores se voltaram ao questionamento do objeto e da construção da identidade da saúde coletiva, sendo a tendência encontrada a de assumir uma identidade plural e sem proposições de uma concentração de objeto (LORENA; AKERMAN, 2016; VIEIRA-DA-SILVA, 2018). Por sua vez, o mais recente relatório de área da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) não evidencia mais saúde coletiva como sinônimo de saúde pública, colocando-a como campo científico de natureza interdisciplinar, cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, as ciências sociais e humanas em saúde e a política, planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde (BRASIL, 2019).

Para Edgar Morin (2005a; 2005b), o fenômeno da constituição e desenvolvimento dos respectivos domínios da Terapia Ocupacional e da Saúde Coletiva pode ser compreendido a partir dos conceitos de organização complexa e do princípio hologramático da complexidade. Segundo o autor, cada organização prevê uma fronteira ao mesmo tempo aberta e fechada, para permitir trocas de energia necessárias às produções e transformações, e manter sua existência, sua reorganização, sua autonomia (2005a). Os eventuais fechamentos do sistema produzem simultaneamente organização interna e entropia, enquanto as aberturas produzem novas possibilidades e regeneração. O princípio hologramático constitui-se na ideia que, num sistema complexo, o todo está sempre inscrito nas partes, que estão inscritas no todo. Assim, as partes de um sistema, ainda que singulares e dotadas de autonomia, portam virtualidades do todo, dispõem de seus aspectos de organização, podendo inclusive ser capazes de regenerá-lo (2005b).

A partir da perspectiva acima, se pode compreender dada área do conhecimento enquanto uma organização complexa, cujo domínio pode operar o princípio hologramático, mantendo a existência da organização ao mesmo tempo que se abre para novas interações interdisciplinares, novos contextos de aplicação do conhecimento e novas práticas. Esta perspectiva dialoga com o objetivo da pesquisa, pensar a interação entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva.

Um caminho, portanto, seria pensar a terapia ocupacional enquanto organização complexa, cujo domínio seria o envolvimento em ocupações como fim ou meio para o desenvolvimento humano. A interação com outras disciplinas e contextos, como a saúde coletiva, produziria novas e singulares práticas. Estas, se conscientes e dotadas da virtualidade do domínio, retornam da dispersão e alimentam a organização, assim trabalhando para a neguentropia e regeneração deste saber. Por outro

lado, considerando nesta perspectiva a Saúde Coletiva, a nebulosidade de seu domínio pode comprometer a recursividade do sistema. Os encontros interdisciplinares e sua consequente diversidade de práticas produzidas, pode ser sentida apenas como dispersão.

## 4.2. Interdisciplinaridades

De forma complementar ao debate acerca dos domínios das distintas áreas do conhecimento, outro grande foco de análise diz respeito às distintas compreensões da interdisciplinaridade. A trajetória do terapeuta ocupacional percorreu situações onde as distintas disciplinas, representadas pelos profissionais, se apresentaram distantes, autossuficientes e pouco abertas à troca. Em paralelo, houve situações onde havia uma visão de interdisciplinaridade aceita e preconizada, pautada no conceito de núcleo e campo desenvolvido por Campos (2000); contudo, resultou na negação de práticas marcadamente pertencentes à terapia ocupacional, bem como vivências de hierarquia e exclusão entre diferentes conhecimentos, e a percepção de participação em práticas genéricas e superficiais, que pouco respondiam às demandas enfrentadas.

Enquanto no primeiro conjunto de situações descritas a fragmentação e distanciamento entre os conhecimentos ficou evidente, no segundo conjunto de situações houve uma tendência de borramento das fronteiras e consequente fusão ou tentativa de síntese entre conhecimentos. Feriotti (2007), ao apresentar um resgate histórico dos conceitos de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade aponta que, embora exista o consenso sobre a necessidade de interação entre diferentes disciplinas, é possível encontrar distintas visões sobre interdisciplinaridade, com divergências bem-marcadas sob alguns aspectos.

A autora pontua, dentre tais aspectos, posicionamentos que divergem sobre a necessidade de superação das fronteiras e especificidades das disciplinas enquanto requisito para a evolução do conhecimento. Entre os defensores deste posicionamento, apresenta nomes como Jean Piaget, Hilton Japiassu e Erich Jantsch. Para os dois últimos, a transdisciplinaridade seria uma etapa mais evoluída do conhecimento, atingida por meio da síntese dialética entre várias disciplinas, chegando a uma unidade, uma disciplina síntese (FERIOTTI, 2007).

Entre autores contrários à síntese como evolução, apresenta nomes como Edgar Morin, Antonio Joaquim Severino e Norberto Jacobs Etges. Este último inclusive reitera o risco de dominação e reducionismo, ao apontar que a ciência-síntese, universal e todo-poderosa, teria um método que, inevitavelmente, seria o método de uma das ciências em detrimento dos métodos das

outras ciências, e portanto, estaria operando a partir da lógica do domínio e da exclusão (FERIOTTI, 2007).

Santos (2002) atenta também para os movimentos de dominação, exclusão e reducionismos, próprios do que chama de razão metonímica. Tal razão, adepta da monocultura do saber, ativamente produz a não existência de saberes que escapam à monocultura credível, dominante. O autor propõe como enfrentamento desta questão a identificação e evidência da heterogeneidade de outros saberes e práticas que operam credivelmente em distintos contextos sociais e são declarados não existentes.

Morin (2005a) dá lugar à dialógica em sua proposição da complexidade ao afirmar que os equilíbrios organizacionais no interior dos sistemas são equilíbrios de forças complementares, antagônicas e concorrentes. Ao fazer isso, o autor abre espaço para dar visibilidade inclusive aos movimentos de dominação que coexistem com a complementariedade nas práticas interdisciplinares. Cabe lembrar que à noção de campo enquanto espaço da complementariedade expressa por Campos (2000), somam-se autores que dão ao mesmo termo a noção de espaço de disputas. Burke (2003) resgata a utilização histórica do termo, entre elas a metáfora medieval do estudioso-camponês, que deveria proteger seu terreno de conhecimentos de invasões de seus vizinhos disciplinares; Bourdieu (1983) relata o campo científico como um campo social, lugar de lutas concorrenciais onde o que está em jogo é o monopólio de autoridade, e a hierarquia entre campos científicos se faz presente e orienta as práticas.

A tentativa de síntese sentida como fator de proibição ou diluição das identidades singulares é também descrita por Maffesoli (1998) enquanto herança do racionalismo. Morin (2005b) corrobora a crítica à diluição das identidades e a consequente superficialidade do conhecimento, reconhecendo como tragédia atual do conhecimento estar frequentemente diante da alternativa de fechamento do objeto do conhecimento que mutila a solidariedade com outros objetos, bem como com o seu meio (excluindo problemas globais), e a dissolução dos contornos e fronteiras que afoga todo objeto e nos condena à superficialidade.

Dessa forma, a emergência da diversidade do próprio conceito de interdisciplinaridade também joga luz sobre a questão da interação dos conhecimentos da terapia ocupacional e saúde coletiva. Pela compreensão moriniana, o sistema interdisciplinar formado na interação entre a terapia ocupacional e a saúde coletiva não exige a síntese dialética entre os dois saberes, permitindo que os respectivos domínios estejam presentes nas mais diversas práticas a serem produzidas, contribuindo simultaneamente para a interdisciplinaridade e a regeneração e desenvolvimento de cada saber

individualmente. Ademais, esta perspectiva não negaria os fenômenos de concorrência e antagonismo entre os saberes. Estes, quando detectados, poderiam ser trabalhados a favor do melhor desenvolvimento do conhecimento, das práticas e dos profissionais envolvidos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora a aproximação entre diferentes saberes seja celebrada e desejada, esta se apresenta como processo rico em nuances, incertezas e desafios. No caso das aproximações entre a saúde coletiva e a terapia ocupacional, à escassa literatura dedicada a debatê-la somam-se outros desafios, descortinados pela análise de uma narrativa biográfica, apresentada neste texto. A constituição dos objetos e domínios de cada área, bem como a pluralidade do próprio conceito de interdisciplinaridade, emergiram como elementos a serem considerados na compreensão e teorização acerca desta aproximação de saberes, e conseqüentemente na construção interdisciplinar das práticas no campo da Saúde Coletiva.

Entre os desafios encontrados, destaca-se a nebulosidade do domínio da saúde coletiva, bem como a existência de visões de interdisciplinaridade que buscam a síntese dialética entre os saberes, negando a expressão dos diferentes domínios de conhecimento e a ocorrência de fenômenos de concorrência, antagonismo, dominação e reducionismo entre saberes presentes nas arenas interdisciplinares. O paradigma da complexidade proposto por Edgar Morin (2005a; 2005b) se apresenta como matriz de inteligibilidade possível para operar esta aproximação levando em conta os desafios supracitados, uma vez que proporciona espaço para a integração de conhecimentos respeitando a expressão de diferentes domínios, e reconhece a possibilidade de fenômenos de concorrência e antagonismo, proporcionando espaço para o desenvolvimento do conhecimento e do cuidado apesar de tais fenômenos.

Não obstante, a construção de uma narrativa autobiográfica se mostrou uma ferramenta valiosa para a pesquisa interdisciplinar, podendo reconectar a figura do pesquisador, por vezes distante e descontextualizada, com seu objeto de pesquisa. Corroborando Raimondi *et al.* (2020), a própria experiência do pesquisador, ainda que singular, pode dar nome para experiências de muitos(as) e, revelar o conhecimento de dentro de certos fenômenos, menos acessíveis aos métodos convencionais de pesquisa.

## REFERÊNCIAS

BOURDIEU, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (Org.). **A Sociologia de Pierre Bourdieu**. Trad. de Paula Montero e Alicia Auzmendi. São Paulo: Ática, 1983. p.112-43.

BRASIL. **Lei 11.129, de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n°s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.1-2, 01 jul. 2007.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS n° 1, de 30 de janeiro de 2012. Institui as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 29-30, 30 jan. 2012.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS n° 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.24-25, 16 abr. 2012.

BRASIL. **Portaria Interministerial 7, de 16 de setembro de 2021**. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS de que trata o artigo 14 da lei 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p.50-52, 17 set. 2021.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Documento de área: saúde coletiva. Brasília: Ministério da Educação, 2019.

BURKE, P. **Uma história social do conhecimento**: de Gutemberg a Diderot. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 5, n.2, p. 219-230, jul-dez 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL4VBjnrLh/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: Mai. 2023.

CARDINALI, I. **Conhecimentos da Terapia Ocupacional no Brasil**: um estudo sobre trajetórias e produções. 2017. 208p. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/8496/DissIC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: Mai. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução no 366, de 20 de maio de 2009**. Dispõe sobre o reconhecimento de Especialidades e de Áreas de Atuação do profissional Terapeuta Ocupacional e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3129>. Acessado em: Mai. 2023.

DELORY-MOMBERGER, C. Abordagens metodológicas na pesquisa biográfica. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v.17, n.51, p.523-536, set-dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/5JPSdp5W75LB3cZW9C3Bk9c/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: Mai. 2023.

EMMEL, M. L. G. Caminhos trilhados e contribuições para o desenvolvimento da Terapia Ocupacional no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v.25, n.1, p. 235-242, jan-mar. 2017. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1629/837>. Acessado em: Mai. 2023.

FERIOTTI, M. L. Construção de identidade(s) em terapia ocupacional no contexto das transformações paradigmáticas da saúde e da ciência. In: PÁDUA, E. M. M.; FERIOTTI, M. L. (Orgs.). **Terapia ocupacional e complexidade: práticas multidimensionais**. Curitiba: CRV, 2013. p.43-72.

FERIOTTI, M. L. **Universidade, formação de professores e movimentos sociais: a colcha de retalhos como metáfora das relações interdisciplinares e transdisciplinares**. 2007. 287p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: [https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/15315/cchsa\\_ppgedu\\_me\\_Maria\\_LF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/bitstream/handle/123456789/15315/cchsa_ppgedu_me_Maria_LF.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acessado em: Mai. 2023.

LORENA, A. G.; AKERMAN, M. **Uma ou várias? Identidades para o sanitarista!**. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

LUZ, M. T. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, n.2, p. 304-311, abr-jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MkLhKMvH4KqDSJNgSG48VqG/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: Mai. 2023.

MAFFESOLI, M. **Elogio da razão sensível**. Petrópolis: Vozes, 1998.

MALFITANO, A. P. S. *et al.* Programa de pós-graduação stricto sensu em Terapia Ocupacional: fortalecimento e expansão da produção de conhecimento na área. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v.18, n.1, p. 105-111, jan. 2013. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2401/pdf48>. Acessado em: Mai. 2023.

MEI, A. E.; BARROS, N. F.; CARRETTA, R. Y. Saúde Coletiva e suas aproximações com a Terapia Ocupacional: reflexões a partir de uma revisão bibliográfica. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v.9, 2023. No prelo.

MORIN, E. **O Método 1: a natureza da natureza**. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2005.

MORIN, E. **O Método 3: o conhecimento do conhecimento**. 3ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2005.

NUNES, E. D. La salud colectiva em Brasil: analizando el proceso del institucionalización. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v.12, n.3, p. 347-360, jul-set. 2016. Disponível em: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/894/1041>. Acessado em: Mai. 2023.

NUNES, E. D. **Sobre a sociologia da saúde**: origens e desenvolvimento. 2ª edição. São Paulo: Hucitec, 2007.

PÁDUA, E. M. M. **Pesquisa e Complexidade**. 1ª ed. Curitiba: CRV, 2014.

RAIMONDI, G. A. *et al.* A autoetnografia performática e a pesquisa qualitativa na Saúde Coletiva: (des)encontros método+lógicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.12, e00095320, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QpHzDBkR6cLpWjttVfxm7LP/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: Mai. 2023.

ROSENTHAL, G. História de vida vivenciada e história de vida narrada: a interrelação entre experiência, recordar e narrar. **Civitas**, Porto Alegre, v.14, n.2, p. 227-249, mai-ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/5SY8P9tjdsVTMJdvTBkcLxH/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: Mai. 2023.

SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v.63, p. 237-280, mai-ago. 2002. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rccs/1285>. Acessado em: Mai. 2023.

SMIRAGLIA, R. The Epistemological Dimension of Knowledge Organization. **Iris**, Recife, v.2, n.1, p. 2-11, jan-jun. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/IRIS/article/view/498/402>. Acessado em: Mai. 2023.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Fundação Universitária para o Vestibular (FUVEST). Informe nº 1/2018, de 04 de julho de 2017. **Processo Seletivo para preenchimento das vagas dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades Uni e Multiprofissional para o período letivo 2018-2020**. Disponível em: [http://www.fuvest.br/wp-content/uploads/Informe-Resid%C3%A0ncias-01\\_2018.pdf](http://www.fuvest.br/wp-content/uploads/Informe-Resid%C3%A0ncias-01_2018.pdf). Acessado em: Jul. 2018.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é Saúde Coletiva? In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Orgs.). **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Medbrook, 2014. p. 3-12.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **O campo da saúde coletiva**: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2018.