

Artigo de Reflexão/Ensaio

Ações nos determinantes sociais de saúde: avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais¹

Action on the social determinants of health: advancing occupational equity and occupational rights

Karen Whalley Hammell^a 

^aDepartment of Occupational Science and Occupational Therapy, Faculty of Medicine, University of British Columbia, Vancouver, Canada.

Como citar: Hammell, K. W. (2020). Ações nos determinantes sociais de saúde: avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 28(1), 378-400. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2052>

Resumo

Epidemiologistas vêm buscando focar a atenção global nos “determinantes sociais de saúde” – as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem – e no impacto da distribuição desigual desses determinantes nas oportunidades de as pessoas serem saudáveis. As evidências demonstram, inequivocamente, que a ocupação é um determinante da saúde e bem-estar humano. Devido ao modelamento da disponibilidade de oportunidades ocupacionais de promoção à saúde feito pelos determinantes sociais desiguais, terapeutas ocupacionais vêm valorizando a importância de abordar as injustiças ocupacionais. No entanto, os estudos relativos à justiça ocupacional e à injustiça ocupacional têm sido desproporcionalmente dominados pelas perspectivas culturalmente específicas de teóricos anglófonos do Hemisfério Norte. Destacar alguns dos problemas e confusões feitos a partir de estudos anglófonos sobre as injustiças ocupacionais e destacar a importância de ações voltadas para os determinantes sociais da saúde por meio da ocupação. Definições confusas de várias injustiças ocupacionais são inúteis para os profissionais. A terapia ocupacional poderia ativamente abordar os determinantes sociais de ocupação por meio do foco na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais, informados por estudos teóricos existentes sobre as capacidades humanas. Problemas de direitos ocupacionais, negação dos direitos ocupacionais (injustiças ocupacionais) e de iniquidade/equidade de oportunidades ocupacionais devem ser questões fundamentais para a terapia ocupacional, cuja preocupação maior deveria

¹Texto traduzido pelo Prof. Dr. Vagner dos Santos, da Charles Sturt University, Austrália, em contribuição com os Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional.

Recebido em Jan. 27, 2020; Aceito em Jan. 27, 2020.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

ser: como terapeutas ocupacionais, efetivamente, abordam os determinantes sociais de ocupação de tal modo que todas as pessoas tenham capacidades para se envolverem em ocupações significativas que contribuam positivamente para o seu bem-estar e o bem-estar de sua comunidade, uma vez que é direito todos.

Palavras-chave: Direitos Humanos, Bem-Estar, Justiça Social, Conhecimento.

Abstract

Epidemiologists have sought to focus global attention on the “social determinants of health” - the conditions in which people are born, grow, live, work and age - and on the impact of the inequitable distribution of these determinants on people’s opportunities to be healthy. Evidence demonstrates, unequivocally, that occupation is a determinant of human health and wellbeing. Because inequitable social determinants shape the availability of health-promoting occupational opportunities, occupational therapists have raised the importance of addressing occupational injustices. However, theoretical scholarship pertaining to occupational justice and occupational injustice has been disproportionately dominated by the culturally-specific perspectives of Anglophone theorists from the Global North. The purpose of this paper is to highlight some of the problems and confusions arising from Anglophone scholarship on occupational injustices; and to highlight the importance of action on the social determinants of health through occupation. Confused definitions of various occupational injustices are unhelpful to practitioners. The occupational therapy profession could actively address the social determinants of occupation through focusing on occupational equity and occupational rights, informed by existing scholarship on human capabilities. Issues of occupational rights, denial of occupational rights (occupational injustices), and of in/equities of occupational opportunities ought to be fundamental issues for the occupational therapy profession, whose most pressing concern should surely be: how can occupational therapists most effectively address the social determinants of occupation such that all people have the capabilities to engage in meaningful occupations that contribute positively to their own well-being and the well-being of their communities, as is their right.

Keywords: Human Rights, Wellbeing, Social Justice, Knowledge.

1 Introdução

Pesquisadores epidemiologistas reportam que as chances de se levar uma vida próspera são desigualmente distribuídas de tal maneira que as expectativas de vida são significativamente reduzidas e a saúde debilitada é alta entre aqueles que estão na hierarquia socioeconômica mais baixa e entre aqueles que vivem estresses crônicos resultantes da discriminação e de condições sociais exploradoras e opressoras (Krieger, 2012; Marmot, 2004, 2015; Marmot et al., 2008; Thoits, 2010). Assim, eles vêm buscando focar a atenção global nos “determinantes sociais de saúde” – as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem (Marmot, 2004, 2015; Marmot et al., 2008, 2012) – e a Organização Mundial da Saúde (World

Health Organization, 2018) declarou que “[...] os determinantes sociais da saúde são os maiores responsáveis pelas injustiças na saúde – as injustas e inevitáveis diferenças do estado sanitário visto dentro e entre os países”.

Os terapeutas ocupacionais reconhecem que as circunstâncias de desigualdades sociais afetam a disponibilidade das oportunidades ocupacionais que determinam o que as pessoas são capazes de fazer, podem escolher fazer, acreditam que podem fazer, ou podem se visualizar fazendo (Bailliard, 2013; Gallagher et al., 2015; Galvaan, 2015; Hammell, 2019; Ingvarsson et al., 2016; Pitonyak et al., 2015; Restall et al., 2018; Rudman, 2015; World Federation of Occupational Therapists, 2014). Porém, apesar de modelos teóricos dominantes, como o Modelo Canadense de *Performance* e Envolvimento Ocupacional (CMOP-E, Townsend & Polatajko, 2007), por exemplo, reconhecerem a influência de ambientes sociais e institucionais no envolvimento ocupacional, surpreendentemente pouca atenção nas ocupações no Hemisfério Norte tem sido focada na abordagem de determinantes sociais da ocupação, ou no envolvimento significativo na luta para alcançar uma sociedade que respeita os direitos ocupacionais de cada um e que forneça equidade de oportunidade ocupacional (Hammell, 2020; Levack & Thornton, 2017). De fato, apesar da evidência na pesquisa da riqueza intercultural e interdisciplinar demonstrar, inequivocamente, que a ocupação é um determinante da saúde e bem-estar humano (Hammell, 2020), a terapia ocupacional no Hemisfério Norte não avançou como um determinante da saúde e não promoveu ativamente os direitos ocupacionais de todas as pessoas para se envolverem nas ocupações que contribuem positivamente com a sua saúde e bem-estar.

É lamentável que a dominância da língua inglesa na indústria internacional de publicação – aliada à promoção ativa, comercialização vigorosa e exportação extensiva – tenha efetivamente reforçado a supremacia e hegemonia global dos pressupostos da terapia ocupacional e de teorias e modos de prática derivados do conhecimento ocidental, tendo sido informada pelas perspectivas, prioridades e interesses urbanos ocidentais (Emery-Whittington & Te Maro, 2018; Hammell, 2009a, 2009b, 2011, 2015a, 2019; Magalhães et al., 2019; Yañez & Zúñiga, 2018; Yang et al., 2006). Isso constitui a dominância neocolonial e neo-imperialista que exclui diversas visões de mundo e que não possibilita e não permite a igualdade de oportunidade de contribuir com o conhecimento derivado com base em outras perspectivas (Grech, 2012; Martín et al., 2015; Santos, 2014). A iniquidade é resumida pelos estudos teóricos dos terapeutas ocupacionais relativos à justiça e injustiça ocupacional, que é desproporcionalmente dominada pelas perspectivas dos teóricos anglófonos do Hemisfério Norte. Eu emprego os termos “Hemisfério Norte” ou “Ocidental” para fazer referência à América do Norte, Norte Europeu, Austrália ou Nova Zelândia. Claramente, esses são termos inadequados, sobretudo porque a Austrália e Nova Zelândia não ficam, geograficamente, no Norte. No entanto, essas são maneiras úteis para se referir a uma pequena minoria (branca) da população global que tem tradicionalmente exercido a maioria do poder, riqueza e influência cultural do mundo (Connell, 2007); e reconhecer que “[...] a dominância econômica e epistemológica do Hemisfério Norte sobreviveu ao colonialismo” (Cleaver, 2016, p. ii).

A terapia ocupacional evoluiu na América do Norte e no Reino Unido na primeira metade do século vinte e foi subsequentemente exportada para as nações do Hemisfério Sul e Leste por profissionais dos países ocidentais, em conjunto com as

práticas coloniais e imperiais de longa data e com processos de globalização recentes (Hammell, 2011, 2015b, 2019). Muitos alunos da terapia ocupacional partiram de seus países no hemisfério sul e oriental para estudarem nos Estados Unidos ou no Reino Unido e desenvolveram programas de educação e serviços na área da terapia ocupacional em seus países inculturados por teorias e inspirados por práticas que surgiram dentro de contextos muito diferentes do deles (Hammell, 2019; Lim & Duque, 2011; Murthi, 2019; Santos, 2016). Isso inevitavelmente contribuiu para a dominância global de ideias originárias na América do Norte, Australásia e Grã-Bretanha; ideias que podem ter limitado a maioria dos contextos mundiais que eles não exploraram (Gretschel & Galvaan, 2017; Hammell, 2019; Iwama, 2006; Yazdani, 2017).

No entanto, desde a década de 1970, abordagens inovadoras de foco social, éticas, politicamente inteligentes e baseadas em direitos para a terapia ocupacional vêm sendo desenvolvidas no Brasil (Galheigo, 2018; Malfitano et al., 2014a, 2014b, 2019). Galheigo (2005, 2011a, 2011b, 2014) e colaboradores (Barros et al., 2005, 2011) ofereceram aos falantes da língua inglesa visões traduzidas em práticas sociais brasileiras da terapia ocupacional que derivam “do ponto de vista crítico” (Galheigo, 2005, p. 91), e os exemplares de práticas de envolvimento social e críticas à terapia ocupacional no Chile (Albuquerque & Chana, 2011) e na África do Sul (Watson & Swartz, 2004) proporcionaram mais inspiração e orientação para a profissão no Hemisfério Norte. Apesar disso, e outras inovações do sul, Galheigo (2011a, p. 65) tem astutamente observado que, dentro da terapia ocupacional,

[...] a história contemporânea testemunhou o norte e o ocidente serem posicionados ou se posicionarem como fontes de inspiração e fornecedores de orientação ou assistência para o sul e o oriente.

Este trabalho, que é uma contribuição para o diálogo incessante entre os hemisférios Sul e Norte, possui três objetivos. Primeiro, esboçar alguns dos problemas e confusões que surgiram a partir das definições anglófonas de justiça e injustiça ocupacional, que atualmente dominam a literatura da terapia ocupacional; segundo, destacar o trabalho de epidemiologistas críticos que defendem ações nos determinantes sociais da saúde; e terceiro, sugerir uma maneira futura específica para a terapia ocupacional por meio de um foco claro na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais, informados por estudos existentes sobre as capacidades humanas.

É importante iniciar este trabalho declarando meu local social como uma adulta anglófona cis-gênero, branca, de classe social privilegiada, casada, heterossexual, com nenhuma deficiência física ou mental e que possui cidadania em duas nações do Hemisfério Norte. Reconheço, admito e luto para entender minha posição ultra-privilegiada como um membro da minoria global, uma colona e cidadã de um território colonizado (Canadá) e também uma cidadã de uma nação invadida, ocupada e influenciadora de muitas regiões no mundo como parte de seu esforço colonial (o Reino Unido). Claramente, as perspectivas que derivam da minha posição e que modelam minhas ideias são inevitavelmente estreitas, tendenciosas e incompletas; sobretudo porque sou incapaz de ler qualquer coisa que não está escrito em inglês.

Além disso, as vantagens e benefícios imerecidos que se acumulam para mim devido aos meus múltiplos locais sociais privilegiados são uma manifestação de oportunidades ocupacionais injustas e desiguais que este trabalho busca abordar.

2 Justiça Ocupacional: Uma Breve História de Um Conceito

A ideia de justiça ocupacional foi inicialmente articulada na literatura da terapia ocupacional anglófona por Wilcock (1998), redefinida por Wilcock & Townsend (2000), redefinida novamente por Nilsson & Townsend (2010), e mais uma vez por Wilcock & Hocking (2015). Apesar dos repetidos esforços para alcançar uma definição em inglês aceitável de justiça ocupacional, Durocher et al. (2014, p. 427) observaram que as definições de justiça ocupacional propostas pelos teóricos de terapia ocupacional, e repetidamente citadas em outros trabalhos, “[...] têm falta de clareza conceitual, não foram desenvolvidas com referência a outros corpos de trabalhos acadêmicos e não são apoiadas por evidências empíricas”. Uma confusão considerável também foi percebida no trabalho de teóricos, de tal maneira que não ficou claro se a justiça ocupacional constituía a ação para promover a mudança necessária, ou se ela constituía um resultado – a concretização da mudança – levando para observação de que “[...] uma definição de justiça ocupacional permanece inalcançada” (Hammell, 2017, p. 48).

Uma revisão crítica destacou mais confusões entre as definições das cinco variantes da injustiça ocupacional que foram nomeadas e citadas frequentemente na literatura da terapia ocupacional anglófona: a privação, a alienação, o desequilíbrio, a marginalização e o *apartheid* (ver a seguir) – e identificou problemas com os critérios pelos quais as injustiças ocupacionais são julgadas (Hammell & Beagan, 2017). Isso motivou os autores da revisão a recomendarem que, na falta de debate acadêmico e refinamento teórico, o termo “injustiça ocupacional” deveria ser usado com cuidado extremo (Hammell & Beagan, 2017). De fato, devido às tendências dos teóricos anglófonos de definir os conceitos de direitos e de justiça como se eles (erroneamente) acreditassem que os termos fossem intercambiáveis, foi sugerido que as injustiças ocupacionais deveriam ser entendidas, claramente e sucintamente, como as violações de direitos ocupacionais das pessoas (Hammell, 2017). “Os direitos ocupacionais” foram definidos como “[...] o direito de todas as pessoas de participarem de ocupações significativas que contribuem positivamente para o bem-estar do indivíduo e de sua comunidade” (Hammell, 2008, p. 62). Poderia ser reivindicado que a violação de direitos ocupacionais, devido às condições sociais injustas e inadequadas, constitui uma injustiça ocupacional.

A Declaração de Posicionamento Revisada sobre a Terapia Ocupacional e os Direitos Humanos (World Federation of Occupational Therapists, 2019), feita pela Federação Mundial dos Terapeutas Ocupacionais, fez alterações, em conjunto com essas críticas, declarando que “[...] a justiça ocupacional exige direitos ocupacionais para todos” e articulando claramente que a justiça ocupacional “é o preenchimento do direito para todos os envolvidos em ocupações que eles precisam para sobreviver, definido como significativo, e que ela contribui positivamente para o bem-estar do indivíduo e de sua comunidade”, o que é um avanço significativo.

3 Injustiças Ocupacionais: Conceitualizações e Confusões

A terapia ocupacional no Hemisfério Norte não possui uma tradição robusta de críticas acadêmicas de ideias teóricas (Duncan et al., 2007), então não deveria ser surpreendente que as definições das cinco injustiças ocupacionais, propostas por teóricos há mais de uma década, foram submetidas a escassas análises críticas e citadas repetidamente na literatura da profissão como se eles acreditassem ser correto ou “verdadeiro”, ou como sendo o produto do consenso de especialistas (Hammell & Beagan, 2017). Isso é lamentável porque as confusões óbvias definidoras e coincidências entre essas cinco formas de injustiça ocupacional são profundamente confusas para os alunos e excessivamente inúteis para os profissionais que são encarregados de colocar a teoria em prática. Por exemplo, o conceito de privação ocupacional (*occupational deprivation*) foi originalmente nomeado e descrito por Whiteford (2000), mas depois foi redefinido por Townsend & Wilcock (2004a, p. 81), que afirmaram que a privação ocupacional poderia surgir “[...] quando as populações tivessem escolhas de ocupações limitadas devido ao local isolado em que vivem, suas habilidades ou outras circunstâncias”. Isso foi problemático devido à implicação herdada de que a moradia fica em uma localização remota e rural, inevitavelmente resultando em privação ocupacional, e a sugestão de que o que limitou as escolhas ocupacionais foi uma consequência inevitável de habilidades limitadas ao invés de serem produtos dos ambientes que são discriminatórios e que injustamente limitam as oportunidades disponíveis para pessoas com deficiência (Hammell & Beagan, 2017). Quando Stadnyk et al. (2010) posteriormente redefiniram a privação ocupacional, eles omitiram qualquer menção do elemento importante da escolha ocupacional e de barreiras desiguais nas habilidades das pessoas em fazerem escolhas (Hammell & Beagan, 2017). Além disso, Crawford et al. (2016) destacaram o problema ao determinar se a privação ocupacional diz respeito à ação por forças externas ou às experiências por serem ocupacionalmente causadoras de privação.

Não ficou claro se a alienação ocupacional (*occupational alienation*) foi definida por Townsend & Wilcock (2004b) sem fazer referência ao corpo substancial e influenciador do trabalho existente na alienação ao trabalho de Marx (1964). Isto limitou efetivamente a habilidade dos terapeutas ocupacionais de se comunicarem claramente com acadêmicos das ciências sociais e da filosofia (Hammell & Beagan, 2017). A alienação ocupacional foi redefinida no trabalho de Stadnyk et al. (2010), e também de Nilsson & Townsend (2010), como sendo uma forma de exclusão social resultante da restrição de possibilitar que uma população tenha ocupações significativas e enriquecedoras. Como resultado, o conceito de alienação ocupacional é agora conceitualmente indistinguível de privação ocupacional ou marginalização ocupacional (*occupational marginalization*) (Hammell & Beagan, 2017). Quando a marginalização ocupacional foi originalmente nomeada como uma forma de injustiça ocupacional, por Townsend & Wilcock (2004a), nenhuma definição foi oferecida, embora Stadnyk et al. (2010, p. 339), posteriormente, tenham oferecido uma descrição, tendo também apontado que “[...] marginalização ocupacional na pior das hipóteses é uma forma de *apartheid* ocupacional”. Isto indica que algumas injustiças ocupacionais são conceitualizadas por teóricos como sendo subgrupos de outras injustiças ocupacionais (Hammell & Beagan, 2017). Além disso, a distinção conceitual

entre as primeiras representações de privação ocupacional – na qual as pessoas possuem escolhas limitadas em ocupações – e marginalização ocupacional – na qual as pessoas são impedidas de participarem de suas escolhas de ocupação – não é clara (Hammell & Beagan, 2017). O resultado inevitável dessas definições confusas é aparente na literatura da terapia ocupacional, na qual, por exemplo, a marginalização ocupacional está confusamente associada a ter “[...] demais... para se fazer” (Du Toit et al., 2019, p. 578).

O desequilíbrio ocupacional (*occupational imbalance*) foi identificado como uma injustiça ocupacional por Townsend & Wilcock (2004a), baseado na suposição de que a saúde e o bem-estar humano dependem da variação do envolvimento ocupacional das pessoas. É intrigante que o desequilíbrio ocupacional não tenha sido discutido fazendo referência ao corpo significativo do trabalho acadêmico, explorando o equilíbrio ocupacional (Backman, 2004; Eklund et al., 2017; Wagman et al., 2012, 2015), mas na falta de uma definição acordada do equilíbrio ocupacional é impossível determinar se o desequilíbrio existe (Hammell & Beagan, 2017).

O equilíbrio ocupacional (*occupational balance*) – e desta forma o desequilíbrio ocupacional – compreende, por exemplo: a quantidade de tempo envolvido em ocupações específicas ou a qualidade da experiência enquanto envolvido nas ocupações? O equilíbrio do envolvimento entre as “categorias” de ocupações priorizadas pelos teóricos ocidentais (autocuidado, produtividade, lazer) ou o equilíbrio do envolvimento entre as categorias de ocupação valorizadas e priorizadas por aqueles que se envolvem na ocupação? O equilíbrio entre uma gama de ocupações que são significativas para o indivíduo, ou aqueles que são significantes para um conjunto? O equilíbrio entre as ocupações realizadas para satisfazer as necessidades, expectativas ou prioridades individuais ou em conjunto? O equilíbrio entre as ocupações obrigatórias ou escolhidas, entre ocupações ativas ou repousantes, ou entre ocupações solidárias, cooperativas ou coletivas? O equilíbrio entre as localizações (por exemplo, em casa, em um prédio, no território de alguém ou na natureza), nas quais o envolvimento ocupacional ocorre (Hammell & Beagan, 2017; Hammell, 2020)? Uma injustiça ocupacional existe se o “desequilíbrio” aparente entre a ocupação de alguém se relaciona com suas prioridades? E por quanto tempo um desequilíbrio ocupacional tem que existir antes de se tornar injustiça? Um ano? Um mês? Uma semana? Mais uma vez as fronteiras conceituais não são claras, com a definição de desequilíbrio ocupacional de teóricos da terapia ocupacional (Townsend & Wilcock, 2004a) substancialmente replicando a definição de alienação de Marx. Além disso, devido à descrição do desequilíbrio ocupacional “[...] como uma forma de *apartheid* ocupacional” (*apartheid occupational*) feita por Townsend & Wilcock (2004a, p. 82), é visível que o desequilíbrio ocupacional – como a marginalização ocupacional – é um subgrupo do *apartheid* ocupacional no sistema hierárquico de injustiças. É lamentável e inútil que não tenha mais trabalhos para explicar a hierarquia das injustiças ocupacionais aos quais esses teóricos repetidamente fazem referência (Hammell & Beagan, 2017).

Inicialmente identificado por Simó-Algado et al. (2002), e posteriormente definido com mais profundidade por Kronenberg & Pollard (2005), o *apartheid* ocupacional é único entre as cinco formas propostas de injustiça ocupacional que tem uma definição inequívoca e uma causalidade claramente identificada (Hammell & Beagan, 2017).

O apartheid ocupacional é definido como “[...] uma segregação sistemática de oportunidade ocupacional” (Kronenberg & Pollard, 2005, p. 59) que ocorre

[...] através da restrição ou negação do acesso à participação digna e significativa nas ocupações da vida diária, baseado na raça, cor, deficiência, origem, idade, gênero, orientação sexual, religião, crenças políticas, *status* social ou outras características (Kronenberg & Pollard, 2005, p. 67).

Além disso, uma declaração clara resume ambas as causas e consequências do *apartheid* ocupacional:

[...] ocasionada pelas forças políticas, suas consequências sociais sistemáticas e difundidas, culturais e econômicas comprometem a saúde e bem-estar conforme foi vivenciado por indivíduos, comunidades e sociedades (Kronenberg & Pollard, 2005, p. 67).

Obviamente, é assim inapropriado aplicar erroneamente ao termo “*apartheid* ocupacional” às situações que não correspondem a essa definição precisa e sua causalidade específica e política; e é confuso como o desequilíbrio ocupacional e a marginalização ocupacional podem ser entendidos como subgrupos ou casos de *apartheid* ocupacional, como Stadnyk et al. (2010) e Townsend & Wilcock (2004a) insistiram. Além disso, a literatura existente implica que as cinco formas de justiça que foram nomeadas, descritas e promovidas pelas teorias da terapia ocupacional ocidental são as únicas manifestações possíveis de injustiça ocupacional, mas nenhuma evidência apoia essa premissa, e certamente é ingênuo e insensato posicionar antolhos teóricos na capacidade de perceber potenciais instâncias de injustiça ocupacional². Os terapeutas ocupacionais brasileiros chamaram atenção para o imperativo da profissão para o uso de uma linguagem ambígua que pode ser claramente transmitida para clientes e outros, e que incorpora a clareza necessária para a transferibilidade internacional (Magalhães & Galheigo, 2010). É evidente que a clareza da terminologia em inglês relacionada às injustiças ocupacionais ainda não foi alcançada.

Esta breve crítica é uma tentativa de destacar algumas das dificuldades conceituais fundamentais com variantes existentes da injustiça ocupacional e, feito isso, sugerir que estas imprecisas categorias são inadequadas para informar a pesquisa, a defesa/militância ou a ação. A seção seguinte apresenta um breve panorama dos determinantes sociais de saúde como um prefácio para considerar o *porque* e *como* os terapeutas ocupacionais podem moldar seus esforços ao abordar desigualdades em termos de direitos ocupacionais.

4 Os Determinantes Sociais da Saúde

Terapeutas ocupacionais teóricos anglófonos, em locais privilegiados do Hemisfério Norte, declararam que todos os seres humanos participam de ocupações como agentes autônomos (Stadnyk et al., 2010; Townsend, 2012) e têm uma longa tradição de

² Para uma revisão mais minuciosa de algumas das confusões e problemas herdados para conceitos Anglófonos existentes de injustiça ocupacional, veja Hammell & Beagan (2017).

afirmar que as pessoas – todas as pessoas – escolhem, moldam e orquestram suas ocupações diárias (Clark & Jackson, 1989; Kielhofner, 2008; Yerxa, 2000). Os pressupostos de autonomia sem barreiras e escolha livre se encaixam com a ideologia neoliberal dominante da América do Norte, que promove o individualismo, a independência, a autonomia e a noção de responsabilidade pessoal para as circunstâncias de alguém, coloca a culpa das desgraças das pessoas em suas próprias “escolhas pobres” e sustenta a afeição por intervenções individualistas dos terapeutas ocupacionais (Hammell, 2020).

No entanto, essa ideologia tóxica foi vigorosamente desafiada por epidemiologistas críticos e pesquisadores da saúde pública, que insistem que os comportamentos e ações saudáveis *não* são os produtos de escolha livre e ação autônoma, mas resultam, na verdade, de fatores de desigualdade social que determinam as habilidades das pessoas e suas oportunidades de terem comportamentos que melhorem a saúde (Baum & Fisher, 2014; Frier et al., 2017; Frohlich & Abel, 2014; Marmot, 2015; Marmot & Bell, 2011). A *Lancet-University of Oslo Commission on Global Governance for Health* concluiu que “[...] o contexto no qual todas as atividades humanas ocorrem apresenta condições que limitam uma gama de escolhas e barram a ação” (Ottersen et al., 2014, p. 635). O reconhecimento de desigualdades profundas nas oportunidades das pessoas em serem saudáveis motivou epidemiologistas críticos a focar nos “determinantes sociais da saúde” e nas abordagens baseadas nos direitos humanos para a melhoria e promoção da saúde (Marmot, 2004, 2015; Marmot et al., 2008, 2012; Tajer, 2003).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde são

[...] as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham e envelhecem. Estas circunstâncias são moldadas pela distribuição de dinheiro, de poder e de recursos em níveis global, nacional e local. Os determinantes sociais da saúde são os maiores responsáveis pelas desigualdades na saúde – as diferenças injustas e evitáveis no *status* da saúde vistas dentro e entre os países (World Health Organization, 2018, s/p).

Pesquisadores afirmam que as habilidades de as pessoas serem saudáveis e viverem vidas que elas têm motivo para valorizar

[...] são significativamente produzidas socialmente (ou seja, nutrida, protegida, restaurada, negligenciada ou frustrada) por uma gama de instituições políticas, econômicas, legais, culturais e religiosas, e por processos operando local, nacional e globalmente (Venkatapuram, 2011, p. 3).

As pessoas que estão em desvantagem econômica e social nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem em ambientes desiguais, nos quais eles têm experiência com desapossamento de poder, confronto material e riscos sociais, e enfrentam exposição injusta e desproporcional à violência, toxinas, riscos e degradação do ecossistema (Gamielien & Van Niekerk, 2017; Marmot, 2015; Masuda et al., 2010; Oxfam, 2016); fatores estes que levam a uma saúde pobre e que reduzem a expectativa de vida

consideravelmente (Marmot, 2004, 2015). Marmot et al. (2008, p. 1661) estão inequivocamente afirmando que

[...] a distribuição desigual de experiências de prejuízo à saúde não é um fenômeno natural, mas sim, o resultado de uma combinação de políticas e programas sociais pobres, acordos econômicos injustos e más políticas.

Assim, “[...] o direito à saúde implica nos direitos à equidade nos determinantes sociais da saúde” (Marmot et al., 2012, p. 1014).

A desigualdade de renda, que está crescendo exponencialmente dentro e entre os países (Braveman, 2012; Oxfam, 2016), exerce um impacto negativo na saúde e bem-estar da população (Pickett & Wilkinson, 2015). Em sociedades em que as desigualdades de renda são profundas, a saúde física é pior, a violência é maior, os níveis de uso de drogas ilegais são significativamente maiores (Pickett & Wilkinson, 2010) e as taxas de doenças mentais são cinco vezes maiores do que em sociedades igualitárias (Wilkinson & Pickett, 2010). A opressão social, resultante, por exemplo, de desigualdades de classe, casta e gênero, colonialismo, racismo, deficiência, homofobia ou transfobia é um determinante social de saúde bem documentado e mensurável; e desigualdades estruturais, como a exploração econômica, as opções de transporte desigual e o acesso limitado à educação e às oportunidades de emprego diminuem o bem-estar de grupos específicos de pessoas, contribuindo assim para as distribuições desiguais de dano, doença e deficiência durante a vida e por gerações (Balsam et al., 2011; Marmot, 2004, 2015; Marmot & Bell, 2011; Pachankis et al., 2014; Thoits, 2010). Sobretudo, o racismo, a homofobia, o estigma e outras formas de discriminação são efetivos, não unicamente na redução de oportunidades, da saúde, do bem-estar e da longevidade de alguns, mas na *expansão* de oportunidades e na melhoria da saúde, do bem-estar e da longevidade daqueles do grupo dominante (Lukachko et al., 2014). As oportunidades e desvantagens (limitadoras) desiguais para algumas pessoas guiam inevitavelmente as oportunidades, os privilégios e as vantagens (expandidas) desiguais para outros: conforme eles foram destinados e designados a fazer por aqueles em posições de privilégio (Wildman & Davis, 1995).

Devido ao modelamento de escolhas disponíveis e da determinação do que a pessoa pode ou não escolher fazer ou se vê fazendo devido às circunstâncias sociais desiguais (Smith & Seward, 2009), os conhecimentos derivados com base em pesquisas dos determinantes sociais da saúde são de relevância fundamental para terapeutas ocupacionais. Assim, na África do Sul os terapeutas ocupacionais documentaram como as desigualdades estruturais e a pobreza crônica que violam “[...] os direitos das pessoas de terem ocupações em atividades que melhoram o desenvolvimento humano de auto sustento” (Watson & Duncan, 2010, p. 31); e na Austrália os terapeutas ocupacionais identificaram desvantagens estruturais e injustiças socioeconômicas que injustamente têm impactado no bem-estar e nos direitos ocupacionais dos povos indígenas (Nelson, 2009).

Os epidemiologistas reconhecem que, por conta das desigualdades nas oportunidades para o completo envolvimento social e a participação, produzem um gradiente social na saúde – no qual a saúde e a longevidade das pessoas correspondem aos seus *status* econômico e educacional –, os esforços na promoção da saúde exigem um foco, não apenas na biologia e no comportamento, mas, também, nas

circunstâncias nas quais as pessoas vivem e trabalham, na igualdade de oportunidade e nas habilidades reais das pessoas em escolher entre uma gama igualitária de oportunidades disponíveis: as suas *capabilidades* (Marmot, 2004).

5 A Ação nos Determinantes Sociais: Oportunidades e Capabilidades

Amartya Sen (1985, 1999, 2005) resume a abordagem das “capabilidades” como um jeito de abordar o bem-estar social, a pobreza e a desigualdade com base em uma perspectiva dos direitos humanos. A abordagem de capacidades demanda uma consideração se a pessoa é capaz de fazer aquilo que ela valoriza (suas habilidades), e também se as circunstâncias dessa pessoa permitem que ela utilize suas habilidades para fazer o que gostaria de fazer (suas oportunidades). A abordagem de capacidades exige o reconhecimento de

[...] que as capacidades de uma pessoa são significativamente modeladas (e talvez pelo menos parcialmente constituídas) pelas suas circunstâncias ambiental e social – ambos no passado e no presente (Entwistle & Watt, 2013, p. 33).

Esta abordagem foca a atenção não apenas naquilo que as pessoas realmente fazem, mas na gama de escolhas que elas podem se visualizar fazendo e que são realisticamente disponíveis para elas (Robeyns, 2005; Sen, 1999; Trani et al., 2009) e reconhece que a habilidade de fazer e decretar as escolhas é dependente de ambas disponibilidades de escolhas reais e de “oportunidades significativas” (Ryff & Singer, 1998, p. 3; Connell et al., 2014).

Desde que Sen inicialmente articulou a abordagem de capacidades, pesquisadores e teóricos demonstraram seus méritos como um meio de estabelecer a deficiência como uma questão de direitos humanos e de focar a atenção na igualdade de oportunidades, empoderamento e participação (Dubois & Trani, 2009; Graham et al., 2013; Stewart, 2005; Trani et al., 2009, 2011a, 2011b). Congruente com a compreensão sobre a incapacidade duradoura e avançada por críticos teóricos (Barnes, 1991; Neufeldt, 1999; Oliver, 1990), a perspectiva de capacidades reconhece que as deficiências não levam à incapacidade. Ao contrário, a sociedade cria e sustenta a incapacidade por meio de processos de “ableísmo”, estigma, preconceito e discriminação que erguem as barreiras para a participação completa e igual de pessoas vulneráveis que têm deficiência (Trani et al., 2018). Assim, por exemplo, uma pessoa com deficiência e do gênero feminino (ambas características pessoais) pode interagir com a pobreza (a falta de recursos disponíveis) combinada com a falta de suporte do ambiente, para criar incapacitação (Mitra, 2014). Um homem na posição com privilégio racial e econômico com a mesma deficiência (e, assim, com o mesmo grau de habilidade) pode não ter experiências com incapacidades. A incapacidade deriva, assim, de oportunidades limitantes e da privação de capacidades básicas.

As pessoas com dificuldades mentais têm experiência em níveis desproporcionais de pobreza e são mais propensas do que a maioria das pessoas a serem vítimas de violência, não terem abrigo ou viverem em áreas desfavorecidas, serem desempregadas ou sub-empregadas, e terem experiência com estigma e discriminação: fatores que

produzem e perpetuam as doenças mentais e que contribuem para a redução das expectativas de vida (Brunner, 2017). Assim, a abordagem de capacidades de Sen está sendo usada por pesquisadores preocupados com a recuperação da saúde mental como uma ferramenta para destacar a falta de suporte da comunidade e recursos financeiros que limitam a liberdade substancial para pessoas com problemas de saúde mental para alcançar a recuperação por meio de escolhas significativas com base em uma gama de oportunidades (Onken et al., 2007).

Bailliard (2016, p. 4) estimulou “[...] acadêmicos e aqueles que promovem uma perspectiva ocupacional de saúde a considerarem a adoção da abordagem de capacidades como uma fundação filosófica para a justiça ocupacional”, uma recomendação apoiada por Hammell (2015a, 2017) e Pereira (2017). Além disso, os terapeutas ocupacionais encorajaram a definição do direito ao envolvimento nas ocupações que contribuem na sobrevivência, saúde e bem-estar das pessoas como uma questão de direitos humanos básicos (Bailliard, 2013; Galheigo, 2018; Hammell & Iwama, 2012; Hasselkus, 2004; Hocking, 2017; Watson & Duncan, 2010; World Federation of Occupational Therapists, 2014; Whiteford, 2014; Wilcock & Townsend, 2014). Taff et al. (2014, p. 324) argumentam que uma perspectiva dos direitos humanos é necessária para informar as práticas de terapia ocupacional e para oferecer uma base para redefinir a essência da profissão, e avançou no quadro dos direitos humanos de capacidades como “[...] uma fundação para a expansão de práticas e pesquisas para satisfazer as necessidades globais ocupacionais e bem-estar de indivíduos, comunidades e populações”.

6 Injustiças Ocupacionais e Desigualdades Ocupacionais = Negação dos Direitos Ocupacionais

Até aqui, este artigo resumiu alguns dos problemas inerentes às existentes categorias anglófonas de injustiça ocupacional. Porém, também enfatizou a importância fundamental de uma abordagem dos direitos humanos para o desenvolvimento da saúde humana e bem-estar por meio da atenção aos determinantes sociais, avançando para a aplicabilidade de uma abordagem das capacidades.

Porque todas as pessoas têm direitos humanos iguais e pela saúde ser um direito humano (Kallen, 2004), o direito de se envolver em ocupações contribui positivamente para a saúde e o bem-estar para todas as pessoas, independente de identidade de gênero, orientação sexual, localização geográfica, raça, etnia, idade, filiação religiosa/não-religiosa, *status* de cidadania, classe/casta, deficiência/não deficiência ou qualquer outra dimensão de diferença. A negação dos direitos ocupacionais constitui uma injustiça ocupacional. Eu defendo, assim, que todas as injustiças ocupacionais e desigualdades podem ser entendidas, claramente e sucintamente, como violações dos direitos ocupacionais das pessoas (Hammell, 2017).

Não vejo propósito em delinear cinco injustiças ocupacionais específicas (um esforço que arrisca ignorar e ofuscar todas as outras instâncias de injustiça ocupacional), ou em empenhar-se em estabelecer parâmetros que podem demarcar uma forma de injustiça ocupacional com base em todos os outros (um esforço que provou ser fútil ao longo de duas décadas). Eu acredito ser fundamentalmente mais importante participar dos impactos de injustiças ocupacionais na vida das pessoas do

que determinar qual a variedade de injustiça ocupacional estão vivenciando. Se as pessoas deslocadas nos campos de refugiados, por exemplo, estão enfrentando perturbações profundas em suas ocupações habituais e valorizadas e, como consequência, sofrendo efeitos severos e incapacitantes que ameaçam a sua saúde e sobrevivência, que comprometem o bem-estar de suas famílias e comunidades, é certamente mais útil e mais efetivo ser capaz de declarar – inequivocamente – que os seus direitos ocupacionais estão sendo violados pelas circunstâncias de desigualdades ocupacionais e injustiças ocupacionais, do que gastar energia argumentando se a marginalização ocupacional está levando ao desequilíbrio ocupacional, ou se ao invés disso as pessoas estão tendo experiência com a privação ocupacional ou alienação ocupacional, ou ambos. Acima de tudo, se terapeutas ocupacionais exercem uma função revelante promovendo ações sobre os determinantes sociais da saúde por meio da ocupação, nós precisaremos ser capazes de usar uma linguagem que é inequívoca e desprovida de jargões ou termos acadêmicos. Isto é possível e tem sido realizado pela World Federation of Occupational Therapists (2014, p. 1), por exemplo, quando foi declarado inequivocamente que

[...] todas as pessoas... pela qualidade de serem humanos, têm direitos a oportunidades ocupacionais necessárias para satisfazer as necessidades humanas, a cessar os direitos humanos e a manter a saúde. Esse direito não é condicional.

Muitos acadêmicos criticaram a eterna preocupação da terapia ocupacional com os problemas dos indivíduos e a desatenção simultânea com as questões estruturais e sistêmicas que têm impacto na saúde e bem-estar, não apenas de indivíduos, mas do coletivo (Gerlach et al., 2018; Gupta, 2016; Hammell, 2019, 2020; Hocking, 2012; Rudman, 2013), e têm chamado atenção para o ajuste entre as práticas focadas em mudar os indivíduos e a agenda política e econômica neoliberal que domina o Hemisfério Norte (Hammell, 2020). A pobreza, a classe, a casta, a desigualdade de gênero, o sexismo, o colonialismo, o preconceito com deficientes, a homofobia, a transfobia, que são determinantes de saúde bem documentados, são também determinantes de oportunidade ocupacional e envolvimento (Beagan & Etowa, 2009; Bergan-Gander & Von Kürthey, 2006; Björnsdóttir & Traustadóttir, 2010; Dowers et al., 2019; Gamielien & Van Niekerk, 2017; Godoy-Vieira et al., 2018; Murthi & Hammell, 2018; Nelson, 2009; Trani et al., 2018); de fato, “[...] as injustiças ocupacionais que são vivenciadas em nível individual frequentemente apontam para questões estruturais de injustiças mais largas” (Kinsella & Durocher, 2016, p. 163). Eu apoio o argumento de

[...] que os terapeutas ocupacionais precisam continuar avançando no desenvolvimento e aplicação de abordagens coletivas para a justiça ocupacional, a fim de permitir maior participação das pessoas em suas vidas (Malfitano et al., 2016, p. 177)

e acredito que isto contribuiria para o aumento na relevância social e impacto da terapia ocupacional.

Também acredito que os terapeutas ocupacionais precisam adotar uma abordagem relacional para a ideia de escolha e autonomia, reconhecendo que as capacidades são desenvolvidas e exercidas em relações profundamente interconectadas e interdependentes com outros (Entwistle & Watt, 2013; MacDonald, 2002). Além disso, eu afirmo que um foco maior na injustiça ocupacional e suas manifestações (por exemplo, exclusão social, discriminação e acesso desigual a recursos e oportunidades) permitiria um foco nas grandes questões estruturais das injustiças sociais, e seus impactos nos indivíduos e no coletivo, e que seria mais produtivo do que procurar identificar qual dos cinco rótulos melhor envolve a natureza de cada injustiça.

A pobreza é um dos determinantes sociais de saúde mais importante e que causa consequências (Canadian Medical Association, 2013; Marmot et al., 2008). Os problemas herdados da pobreza não são apenas sobre ter recursos financeiros inadequados, mas sobre confrontar múltiplas formas de exclusão social, como o acesso limitado à educação, emprego, moradia e transporte, por exemplo (Sakellariou & Pollard, 2009). Os pesquisadores caracterizaram a pobreza como uma restrição de oportunidades que diminui as “capacidades” das pessoas: suas habilidades de agir e fazer (Frohlich & Abel, 2014). E este é o motivo pelo qual os terapeutas ocupacionais devem se envolver em abordar as desigualdades de oportunidades ocupacionais para todas aquelas pessoas cujas habilidades de agir e fazer são impedidas pela pobreza (Hammell, 2015c).

Certamente, uma das inovações mais impressionantes feitas por terapeutas ocupacionais ao abordarem o bem-estar, por meio da ocupação das pessoas que vivem em situação de pobreza, foi o projeto *Grandmothers Against Poverty and Aids* (GAPA – Avós contra a Pobreza e a AIDS), que surgiu na África do Sul. Iniciado por uma terapeuta ocupacional com um claro comprometimento com os direitos humanos, o projeto reflete um esforço consciente de possibilitar às mulheres, que vivem na pobreza e que criam seus netos órfãos por causa da AIDS, envolverem-se em novas ocupações nas redes de suporte social, sendo que elas recebem um apoio financeiro que contribui significativamente para o seu próprio bem-estar e de seus netos e comunidade (Broderick, 2004). Na Inglaterra, os terapeutas ocupacionais criaram grupos de artesãos comunitários em estados economicamente desfavorecidos e com moradia no interior da cidade. Essas intervenções locais e de baixo custo contribuíram positivamente para o bem-estar social, emocional e físico dos indivíduos por meio do desenvolvimento da coesão entre o capital social e comunitário em locais seguros nos quais os participantes supostamente têm um sentimento de pertencimento por meio da oportunidade de terem ocupações significativas (Diamond & Gordon, 2017).

Sobretudo, ampliar as capacidades das pessoas – suas verdadeiras oportunidades de usar suas habilidades – exige ação para assegurar a equidade. Na língua inglesa, a palavra “equidade” refere-se à justiça; o que não significa igualdade. Foi declarado que “[...] não há nada mais desigual do que o tratamento igual de pessoas desiguais” (citado em MacLachlan et al., 2016, p. 152); as pessoas diferem-se em suas habilidades de terem acesso a recursos e em suas necessidades por recursos, devido a fatores pessoais, como a deficiência ou a idade avançada, fatores sociais, como as religiões ou tradições culturais, discriminação e estigma, e fatores ambientais e estruturais, como políticas sociais ou barreiras arquitetônicas (Bailliard, 2016; Robeyns, 2005). Uma perspectiva de direitos humanos assim reconhece que as disparidades

(iniquidades) nas oportunidades disponíveis, por exemplo, para pessoas com deficiência de viverem uma vida comum, com os mesmos direitos de outras, levá-las-iam ao direito a recursos adicionais (Harnacke, 2013; Sen, 1999, 2010; Wilkinson-Meyers et al., 2015). Além disso, uma perspectiva das capacidades e dos direitos humanos reconhece que os esforços dos terapeutas ocupacionais de aprimorar as capacidades de crianças que são marginalizadas pela raça ou refugiados, ou que vivem em comunidades pobres, por exemplo, não são menos importantes do que aprimorar as capacidades de crianças com deficiência (Hammell, 2020).

A equidade de oportunidade ocupacional não pode ser alcançada tratando da mesma forma a cada pessoa; assim, aplicar uma abordagem de capacidades “[...] esclarece a importância de discutir as chances desiguais em termos de iniquidades, ao invés da desigualdade, com o objetivo de ressaltar a natureza moral das iniquidades” (Frohlich & Abel, 2014, p. 199). Isto coloca em primeiro plano a importância de lutar em direção à *equidade ocupacional*: as condições nas quais a liberdade substantiva completa e justa de acesso às oportunidades ocupacionais necessárias para satisfazer as necessidades ocupacionais e direitos à saúde e bem-estar é disponível para todas as pessoas de maneira justa, independentemente de suas diferenças.

7 Considerações Finais

O trabalho dos epidemiologistas e outros pesquisadores sociais e da saúde demonstra – inequivocamente – a inseparabilidade entre a saúde humana e condições sociais. A ação nos determinantes sociais de saúde por meio da participação nas injustiças ocupacionais tem sido prejudicada por modelos dominantes teóricos da terapia ocupacional – que retratam as forças sociais, econômicas e políticas como periféricas e divisível para indivíduos – e por modos ocidentais de práticas, que são empenhadas para a permissão do aprimoramento de habilidades de clientes sem abordar seu acesso injusto à oportunidade ou às circunstâncias desiguais de suas vidas e do coletivo do qual fazem parte.

As questões de direitos ocupacionais, de negação dos direitos ocupacionais (ou seja, injustiças ocupacionais), e de iniquidades/equidades de oportunidades ocupacionais podem ser questões fundamentais para a terapia ocupacional internacional, cuja maior preocupação deve ser: como terapeutas ocupacionais efetivamente abordam os determinantes sociais da ocupação de tal maneira que todas as pessoas tenham as capacidades de se envolverem em ocupações que contribuem positivamente para o próprio bem-estar e o bem-estar da sua comunidade, uma vez que são seus direitos. Uma abordagem baseada em direitos para a prática exige que a profissão considere como os terapeutas ocupacionais podem melhor servir àqueles que mais precisam: aqueles que têm o menor acesso a oportunidades ocupacionais, aqueles cujo bem-estar é ameaçado como uma consequência de injustiças ocupacionais e aqueles cuja necessidade de serviços, recursos e suporte da terapia ocupacional é o maior, mas cujo acesso é frequentemente menor. Para atender a esses desafios, é necessário que aqueles no Hemisfério Norte e Sul extraíam e construam conhecimento e experiências em conjunto.

Agradecimentos

É uma honra para mim contribuir com os Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional e eu sou muito grata ao Dr. Vagner dos Santos, quem me encorajou a escrever este artigo e assumiu a difícil tarefa de traduzir minhas palavras para o português.

Referências

- Albuquerque, D., & Chana, P. (2011). The CETRAM community: building links for social change. In F. Kronenberg, N. Pollard & D. Sakellariou (Eds.), *Occupational therapies without borders, towards an ecology of occupational-based practices* (pp. 163-170). Edinburgh: Elsevier.
- Backman, C. L. (2004). Occupational balance: exploring the relationships among daily occupations and their influence on well-being. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 71*(4), 202-209.
- Bailliard, A. (2013). Laying low: fear and injustice for Latino migrants to Smalltown, USA. *Journal of Occupational Science, 20*(4), 342-356.
- Bailliard, A. (2016). Justice, difference, and the capability to function. *Journal of Occupational Science, 23*(1), 3-16.
- Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J., & Walters, K. (2011). Measuring multiple minority stress: the LGBT people of color microaggressions scale. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 17*(2), 163-174.
- Barnes, C. (1991). *Disabled people in Britain and discrimination: a case for anti-discrimination legislation*. London: C. Hurst & Company.
- Barros, D. D., Ghirardi, M. I. G., & Lopes, R. E. (2005). Social occupational therapy: a socio-historical perspective. In F. Kronenberg, S. S. Algado & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapy without borders* (pp. 140-151). Edinburgh: Elsevier.
- Barros, D. D., Ghirardi, M. I. G., Lopes, R. E., & Galheigo, S. M. (2011). Brazilian experiences in social occupational therapy. In F. Kronenberg, N. Pollard & D. Sakellariou (Eds.), *Occupational therapies without borders, towards an ecology of occupational-based practices* (pp. 209-215). Edinburgh: Elsevier.
- Baum, F., & Fisher, M. (2014). Why behavioural health promotion endures despite its failure to reduce health inequities. *Sociology of Health & Illness, 36*(2), 213-225.
- Beagan, B. L., & Etowa, J. (2009). The impact of everyday racism on the occupations of African Canadian women. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 76*(4), 285-293.
- Bergan-Gander, R., & Von Kürthey, H. (2006). Sexual orientation and occupation: gay men and women's lived experiences of occupational participation. *British Journal of Occupational Therapy, 69*(9), 402-408.
- Björnsdóttir, K., & Traustadóttir, R. (2010). Stuck in the land of disability? the intersection of learning difficulties, class, gender and religion. *Disability & Society, 25*(1), 49-62.
- Braveman, P. (2012). We are failing on health equity because we are failing on equity. *Australian and New Zealand Journal of Public Health, 36*(6), 515. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1753-6405.2012.00949.x>.
- Broderick, K. (2004). Grandmothers affected by HIV/AIDS: new roles and occupations. In R. Watson & L. Swartz (Eds.), *Transformation through occupation: towards a Prototype* (pp. 233-253). Philadelphia: Whurr Publishers.
- Brunner, R. (2017). Why do people with mental distress have poor social outcomes: four lessons from the capabilities approach. *Social Science & Medicine, 19*, 160-167.

- Canadian Medical Association – CMA. (2013). *Health care in Canada: what makes us sick?* Recuperado em 27 de janeiro de 2020, de https://www.cma.ca/Assets/assets-library/.../What-makes-us-sick_en.pdf
- Clark, F. A., & Jackson, J. (1989). The application of the occupational science negative heuristic in the treatment of persons with Human Immunodeficiency infection. *Occupational Therapy in Health Care*, 6(4), 69-91.
- Cleaver, S. R. (2016). *Postcolonial encounters with disability: exploring disability and ways forward together with persons with disabilities in Western Zambia* (Thesis of doctor). University of Toronto, Toronto.
- Connell, J., O’cathain, A., & Brazier, J. (2014). Measuring quality of life in mental health: are we asking the right questions? *Social Science & Medicine*, 120, 12-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.026>.
- Connell, R. (2007). *Southern theory: the global dynamics of knowledge in social science*. Cambridge: Polity.
- Crawford, E., Turpin, M., Nayar, S., Steel, E., & Durand, J. L. (2016). The structural-personal interaction: occupational deprivation and asylum seekers in Australia. *Journal of Occupational Science*, 23(3), 321-338. <http://dx.doi.org/10.1080/14427591.2016.1153510>.
- Diamond, J., & Gordon, I. (2017). Community crafts: A sustainable resource contributing to health, well-being, and community cohesion. In D. Sakellariou & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapies without borders: integrating justice with practice* (pp. 468-475). Edinburgh: Elsevier.
- Dowers, E., White, C., Kingsley, J., & Swenson, R. (2019). Transgender experiences of occupation and the environment. *Journal of Occupational Science*, 26(4), 496-510.
- Du Toit, S. H. J., Casteleijn, D., Adams, F., & Morgan-Brown, M. (2019). Occupational justice within residential aged care settings: time to focus on a collective approach. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(9), 578-581.
- Dubois, J. L., & Trani, J. F. (2009). Extending the capability paradigm to address the complexity of disability. *Alter: European Journal of Disability Research*, 3(3), 192-218. <http://dx.doi.org/10.1016/j.alter.2009.04.003>.
- Duncan, E. A. S., Paley, J., & Eva, G. (2007). Complex interventions and complex systems in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 199-206.
- Durocher, E., Gibson, B. E., & Rappolt, S. (2014). Occupational justice: a conceptual review. *Journal of Occupational Science*, 21(4), 418-430.
- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L. K., & Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41-56.
- Emery-Whittington, I., & Te Maro, B. (2018). Decolonising occupation: causing social change to help our ancestors rest and our descendants thrive. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 12-19.
- Entwistle, V. A., & Watt, I. S. (2013). Treating patients as persons: a capabilities approach to support delivery of person-centered care. *The American Journal of Bioethics*, 13(8), 29-39.
- Frier, A., Barnett, F., & Devine, S. (2017). The relationship between social determinants of health, and rehabilitation of neurological conditions: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 39(10), 941-948. <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2016.1172672>.
- Frohlich, K. L., & Abel, T. (2014). Environmental justice and health practices: understanding how health inequities arise at the local level. *Sociology of Health & Illness*, 36(2), 199-212. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.12126>.
- Galheigo, S. M. (2005). Occupational therapy and the social field. Clarifying concepts and ideas. In F. Kronenberg, S. S. Algado & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapy without borders: learning from the spirit of survivors* (pp. 87-98). Edinburgh: Elsevier.

- Galheigo, S. M. (2011a). What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(2), 60-66.
- Galheigo, S. M. (2011b). Occupational therapy in the social field: concepts and critical considerations. In F. Kronenberg, S. S. Algado & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapies without borders, towards an ecology of occupational-based practices* (pp. 47-56). Edinburgh: Elsevier.
- Galheigo, S.M. (2014). A critical perspective in occupational therapy: discussing knowledge paradigms and practice commitments. In *WFOT 2014 Congress*. Yokohama: WFOT.
- Galheigo, S.M. (2018). Concepts and assumptions of a critical perspective in occupational therapy. In *WFOT 2018 Congress*. South Africa: WFOT.
- Gallagher, M., Pettigrew, J., & Muldoon, O. (2015). Occupational choice of youth in a disadvantaged community. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(10), 622-629.
- Galvaan, R. (2015). The contextually situated nature of occupational choice: marginalised young adolescents' experiences in South Africa. *Journal of Occupational Science*, 22(1), 39-53.
- Gamielien, F., & Van Niekerk, L. (2017). Street vending in South Africa: an entrepreneurial occupation. *South African Journal of Occupational Therapy*, 47(1), 24-29.
- Gerlach, A. J., Teachman, G., Laliberte-Rudman, D., Aldrich, R. M., & Huot, S. (2018). Expanding beyond individualism: engaging critical perspectives on occupation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(1), 35-43.
- Godoy-Vieira, A., Soares, C. B., Cordeiro, L., & Campos, C. M. S. (2018). Inclusive and emancipatory approaches to occupational therapy practice in substance-use contexts. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(4), 307-317.
- Graham, L., Moodley, J., & Selipsky, L. (2013). The disability-poverty nexus and the case for a capability approach: evidence from Johannesburg, South Africa. *Disability & Society*, 28(3), 324-337.
- Grech, S. (2012). Disability and the majority world: a neo-colonial approach. In D. Goodley, B. Hughes & L. Davis (Eds.), *Disability and social theory: new developments and directions* (pp. 52-69). New York: Palgrave Macmillan.
- Gretschel, P., & Galvaan, R. (2017). Using a client-centred approach in occupational therapy. In S. A. Dsouza, R. Galvaan & E. L. Ramugondo (Eds.), *Concepts in occupational therapy: understanding southern perspectives* (pp. 237-247). India: University Press.
- Gupta, J. (2016). Mapping the evolving ideas of occupational justice: a critical analysis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 36(4), 179-194.
- Hammell, K. W. (2008). Reflections on...well-being and occupational rights. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 75(1), 61-64. <http://dx.doi.org/10.2182/cjot.07.007>.
- Hammell, K. W. (2009a). Sacred texts: a sceptical exploration of the assumptions underpinning theories of occupation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(1), 6-13.
- Hammell, K. W. (2009b). Self-care, productivity and leisure, or dimensions of occupational experience? rethinking occupational "categories". *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 76(2), 107-114.
- Hammell, K. W. (2011). Resisting theoretical imperialism in the disciplines of occupational science and occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 74(1), 27-33.
- Hammell, K. W. (2015a). Quality of life, participation and occupational rights: a capabilities perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(2), 78-85.
- Hammell, K. W. (2015b). Respecting global wisdom: enhancing the cultural relevance of occupational therapy's theoretical base. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 718-721.
- Hammell, K. W. (2015c). If human health is impacted by occupational opportunities (and it is), what are we doing about poverty? *Occupational Therapy Now*, 17(5), 14-15.
- Hammell, K. W. (2017). Critical reflections on occupational justice: toward a rights-based approach to occupational opportunities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 47-57.

- Hammell, K. W. (2019). Building globally relevant occupational therapy from the strength of our diversity. *World Federation of Occupational Therapists' Bulletin*, 75(1), 13-26.
- Hammell, K. W. (2020). *Engagement in living: critical perspectives on occupation, rights, and wellbeing*. Ottawa: CAOT.
- Hammell, K. W., & Beagan, B. (2017). Occupational injustice: a critique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 84(1), 58-68.
- Hammell, K. W., & Iwama, M. K. (2012). Well-being and occupational rights: an imperative for critical occupational therapy. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), 385-394.
- Harnacke, C. (2013). Disability and capability: Exploring the usefulness of Martha Nussbaum's capabilities approach for the UN disability rights convention. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 41(4), 768-780.
- Hasselkus, B. R. (2004). Foreword. In R. Watson & L. Swartz (Eds.), *Transformation through occupation* (pp. xiii-xv). London: Whurr.
- Hocking, C. (2012). Occupations through the looking glass: reflecting on occupational scientists' ontological assumptions. In G. E. Whiteford & C. Hocking (Eds.), *Occupational science: society, inclusion, participation* (pp. 34-66). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Hocking, C. (2017). Occupational justice as social justice. *Journal of Occupational Science*, 24(1), 29-42.
- Ingværsson, L., Egilson, S. T., & Skaptadóttir, U. D. (2016). "I want a normal life like everyone else": daily life of asylum seekers in Iceland. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(6), 416-424.
- Iwama, M. K. (2006). *The Kawa model: culturally relevant occupational therapy*. Edinburgh: Elsevier.
- Kallen, E. (2004). *Social inequality and social justice: a human rights perspective*. Basingstoke: Palgrave.
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: theory and application*. Baltimore: Lippincott.
- Kinsella, E. A., & Durocher, E. (2016). Occupational justice: moral imagination, critical reflection, and political praxis. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 36(4), 63-166.
- Krieger, N. (2012). Methods for the scientific study of discrimination and health: an ecosocial approach. *American Journal of Public Health*, 102(5), 936-945.
- Kronenberg, F., & Pollard, N. (2005). Overcoming occupational apartheid: a preliminary exploration of the political nature of occupational therapy. In F. Kronenberg, S. S. Algado & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapy without borders: learning from the spirit of survivors* (pp. 58-86). Edinburgh: Elsevier.
- Levack, W., & Thornton, K. (2017). Opportunities for a meaningful life for working-aged adults with neurological conditions living in residential aged care facilities: a review of qualitative research. *British Journal of Occupational Therapy*, 80(10), 608-619.
- Lim, K. H., & Duque, R. L. (2011). The challenge for occupational therapy in Asia becoming an inclusive, relevant, and progressive profession. In F. Kronenberg, N. Pollard & D. Sakellariou (Eds.), *Occupational therapy without borders: towards an ecology of occupation-based practices* (pp. 103-112). Edinburgh: Elsevier.
- Lukachko, A., Hatzenbuehler, M. L., & Keyes, K. M. (2014). Structural racism and myocardial infarction in the United States. *Social Science & Medicine*, 103, 42-50.
- MacDonald, C. (2002). Nursing autonomy as relational. *Nursing Ethics*, 9(2), 194-201.
- MacLachlan, M., Mannan, H., & Mcveigh, J. (2016). Disability and inclusive health. In E.G. Iriarte, R. McConkey & R. Gilligan (Eds.), *Disability and human rights: global perspectives* (pp. 150-172). London: Palgrave.
- Magalhães, L., & Galheigo, S. M. (2010). Enabling international communication among Brazilian occupational therapists: seeking consensus on occupational terminology. *Occupational Therapy International*, 17(3), 113-124.

- Magalhães, L., Farias, L., Rivas-Quarneti, N., Alvarez, L., & Malfitano, A. P. S. (2019). The development of occupational science outside the Anglophone sphere: enacting global collaboration. *Journal of Occupational Science*, 26(2), 181-192.
- Malfitano, A. P. S., Lopes, R. E., Borba, P. L. O., & Magalhães, L. (2014a). Lessons from the experience of Brazilian occupational therapists engaged in social policy making and implementation: building a dialogue with Canadian occupational therapists. *Occupational Therapy Now*, 16, 10-12.
- Malfitano, A. P. S., Lopes, R. E., Magalhães, L., & Townsend, E. A. (2014b). Social occupational therapy: conversations about a Brazilian experience. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(5), 298-307.
- Malfitano, A. P. S., Souza, R. G. M., & Lopes, R. E. (2016). Occupational justice and its related concepts: an historical and thematic scoping review. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 36(4), 167-178. <http://dx.doi.org/10.1177/1539449216669133>.
- Malfitano, A. P. S., Souza, R. G. M., Townsend, E. A., & Lopes, R. E. (2019). Do occupational justice concepts inform occupational therapists' practice? *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 86(4), 299-312.
- Marmot, M. (2004). *The status syndrome: how social standing affects our health and longevity*. New York: Holt.
- Marmot, M. (2015). *The health gap: the challenge of an unequal world*. London: Bloomsbury.
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, 372(9650), 1661-1669. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6).
- Marmot, M. G., & Bell, R. G. (2011). Improving health: social determinants and personal choice. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(1), S73-S77.
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide: on behalf of The Consortium for the European Review of Social Determinants of Health and the Health Divide. *The Lancet*, 380, 1011-1029.
- Martín, I. Z., Martos, J. A. F., Millares, P. M., & Björklund, A. (2015). Occupational therapy culture seen through the multifocal lens of fieldwork in diverse rural areas. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(2), 82-94.
- Marx, K. (1964). *Early writings*. New York: McGraw-Hill.
- Masuda, J. R., Poland, B., & Baxter, J. (2010). Reaching for environmental health justice: canadian experiences for a comprehensive research, policy and advocacy agenda in health promotion. *Health Promotion International*, 25(4), 453-463.
- Mitra, S. (2014). Reconciling the capability approach and the ICF: a response. *Alter: European Journal of Disability Research*, 8(1), 24-29.
- Murthi, K., & Hammell, K. W. (2018). Scrutinizing the applicability of the dominant classification of occupations into self-care, productivity and leisure in the context of the caste system in India. In *WFOT 2018 Congress*. South Africa: WFOT.
- Murthi, K. M. (2019). Evolution of occupational therapy practice in India: an overview of the historical foundation and current practice. *Annals of International Occupational Therapy*, 2(3), 141-148.
- Nelson, A. (2009). Learning from the past, looking to the future: Exploring our place with Indigenous Australians. *Australian Occupational Therapy Journal*, 56(2), 97-102.
- Neufeldt, A. H. (1999). "Appearances" of disability, discrimination and the transformation of rehabilitation service practices. In R. L. Leavitt (Ed.), *Cross-cultural rehabilitation: an international perspective* (pp. 25-36). London: W.B. Saunders.
- Nilsson, I., & Townsend, E. (2010). Occupational justice: bridging theory and practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 57-63.
- Oliver, M. (1990). *The politics of disablement*. Basingstoke: Macmillan.

- Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O., & Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: a review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 9-22.
- Ottersen, O. P., Dasgupta, J., Blouin, C., Buss, P., Chongsuvivatwong, V., Frenk, J., Fukuda-Parr, S., Gawanas, B. P., Giacaman, R., Gyapong, J., Leaning, J., Marmot, M., McNeill, D., Mongella, G. I., Moyo, N., Møgedal, S., Ntsaluba, A., Ooms, G., Bjertness, E., Lie, A. L., Moon, S., Roalkvam, S., Sandberg, K. I., & Scheel, I. B. (2014). The political origins of health inequity: prospects for change. *Lancet*, 383(9917), 630-667.
- Oxfam. (2016). *An economy for the 1%*. Recuperado em 18 de janeiro de 2016, de www.oxfam.org
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., & Starks, T. J. (2014). The influence of structural stigma and rejection sensitivity on young sexual minority men's daily tobacco and alcohol use. *Social Science & Medicine*, 103, 67-75.
- Pereira, R. B. (2017). Towards inclusive occupational therapy: introducing the CORE approach for inclusive and occupation-focused practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 64(6), 429-435.
- Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2010). Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress. *The British Journal of Psychiatry*, 197(6), 426-428.
- Pickett, K. E., & Wilkinson, R. G. (2015). Income inequality and health: a causal review. *Social Science & Medicine*, 128, 316-326.
- Pitonyak, J. S., Mroz, T. M., & Fogelberg, D. (2015). Expanding client-centred thinking to include social determinants: a practical scenario based on the occupation of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(4), 277-282.
- Restall, G., Schroeder, N. J. M., & Dubé, C. D. (2018). The Equity Lens for occupational therapy: a program development and evaluation tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 85(3), 185-195.
- Robeyns, I. (2005). The capability approach: a theoretical survey. *Journal of Human Development*, 6(1), 93-114.
- Rudman, D. L. (2013). Enacting the critical potential of occupational science: problematizing the "individualizing of occupation". *Journal of Occupational Science*, 20(4), 298-313.
- Rudman, D. L. (2015). Situating occupation in social relations of power: occupational possibilities, ageism and the retirement "choice". *South African Journal of Occupational Therapy*, 45(1), 27-33.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Sakellariou, D., & Pollard, N. (2009). Three sites of conflict and cooperation: class, gender and sexuality. In N. Pollard, D. Sakellariou & F. A. Kronenberg (Eds.), *A political practice of occupational therapy* (pp. 69-89). Edinburgh: Elsevier.
- Santos, B. S. (2014). *Epistemologies of the South: justice against epistemicide*. Colorado: Paradigm Publishers.
- Santos, V. (2016). Occupational therapy across South America: an overview of its backgrounds, current situation and some contemporary issues. In D. Sakellariou & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapies without borders: integrating justice with practice* (pp. 203). Edinburgh: Elsevier.
- Sen, A. (1985). *Commodities and capabilities*. Amsterdam: North-Holland.
- Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- Sen, A. (2005). Human rights and capabilities. *Journal of Human Development*, 6(2), 151-166.
- Sen, A. (2010, 2 de abril). Contracts don't add up to real life. *The Guardian Weekly*, London, p.19.
- Simó-Algado, S., Mehta, N., Kronenberg, F., Cockburn, L., & Kirsh, B. (2002). Occupational therapy intervention with children survivors of war. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 69(4), 205-217.

- Smith, M. L., & Seward, C. (2009). The relational ontology of Amartya Sen's capability approach: incorporating social and individual causes. *Journal of Human Development and Capabilities*, 10(2), 213-235.
- Stadnyk, R., Townsend, E. A., & Wilcock, A. A. (2010). Occupational justice. In C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Eds.), *Introduction to occupation: the art and science of living* (pp. 329-358). Upper Saddle River: Pearson Education.
- Stewart, F. (2005). Groups and capabilities. *Journal of Human Development*, 6(2), 185-204.
- Taff, S. D., Bakhshi, P., & Babulal, G. M. (2014). The Accountability-Well-being-Ethics framework: a new philosophical foundation for occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(5), 320-329.
- Tajer, D. (2003). Latin American social medicine: roots, development during the 1990s, and current challenges. *American Journal of Public Health*, 93(12), 2023-2027.
- Thoits, P. A. (2010). Stress and health: major findings and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1), S41-S53.
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004a). Occupational justice and client-centred practice: a dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75-87.
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004b). Occupational justice. In C. Christiansen & E. Townsend (Eds.), *An introduction to occupation: the art and science of living* (pp. 243-273). Thorofare: Prentice Hall.
- Townsend, E. A., & Polatajko, H. (2007). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE.
- Townsend, E. A. (2012). Boundaries and bridges to adult mental health: critical occupational and capabilities perspectives of justice. *Journal of Occupational Science*, 19(1), 8-24.
- Trani, J. F., Bakhshi, P., & Rolland, C. (2011a). Capabilities, perception of well-being and development effort: some evidence from Afghanistan. *Oxford Development Studies*, 39(4), 403-426.
- Trani, J. F., Bakhshi, P., Bellanca, N., Biggeri, M., & Marchetta, F. (2011b). Disabilities through the capability approach lens: implications for public policies. *Alter: European Journal of Disability Research*, 5(3), 143-157.
- Trani, J. F., Bakhshi, P., Brown, D., Lopez, D., & Gall, F. (2018). Disability as deprivation of capabilities: estimation using a largescale survey in Morocco and Tunisia and an instrumental variable approach. *Social Science & Medicine*, 211, 48-60.
- Trani, J. F., Bakhshi, P., Noor, A. A., & Mashkoo, A. (2009). Lack of a will or of a way? Taking a capability approach for analysing disability policy shortcomings and ensuring programme impact in Afghanistan. *European Journal of Development Research*, 21(2), 297-319.
- Venkatapuram, S. (2011). *Health justice*. Cambridge: Polity.
- Wagman, P., Håkansson, C., & Björklund, A. (2012). Occupational balance as used in occupational therapy: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(4), 322-327.
- Wagman, P., Håkansson, C., & Jonsson, H. (2015). Occupational balance: current research and identified knowledge gaps. *Journal of Occupational Science*, 22(2), 160-169.
- Watson, R., & Duncan, E. M. (2010). The 'right' to occupational participation in the presence of chronic poverty. *WFOT Bulletin*, 62(1), 26-32.
- Watson, R., & Swartz, L. (2004). *Transformation through occupation*. London: Whurr.
- Whiteford, G. (2000). Occupational deprivation: global challenge in the new millennium. *British Journal of Occupational Therapy*, 63(5), 200-204.
- Whiteford, G. (2014). Enacting occupational justice in research and policy development. In D. Pierce (Ed.), *Occupational science for occupational therapy* (pp. 169-178). Thorofare: Slack
- Wilcock, A., & Townsend, E. (2000). Occupational justice: occupational terminology interactive dialogue. *Journal of Occupational Science*, 7(2), 84-86.
- Wilcock, A. A. (1998). *An occupational perspective of health*. Thorofare: Slack.

- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. Thorofare: Slack.
- Wilcock, A. A., & Townsend, E. A. (2014). Occupational justice. In B. A. Boyt Schell, G. Gillen & M. Scaffa (Eds.), *Willard & Spackman's occupational therapy* (pp. 541-552). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Wildman, S. M., & Davis, A. D. (1995). Language and silence: making systems of privilege visible. In R. Delgado (Ed.), *Critical race theory: the cutting edge* (pp. 573-579). Philadelphia: Temple University Press.
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). *The spirit level: why equality is better for everyone*. London: Penguin.
- Wilkinson-Meyers, L., Brown, P. M., McNeill, R., Reeve, J., Patston, P., & Baker, R. (2015). To live an ordinary life: resource needs and additional costs for people with a physical impairment. *Disability & Society*, 30(7), 976-990.
- World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2014). *World Federation of Occupational Therapists position statement: human displacement*. London: WFOT.
- World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2019). *World Federation of Occupational Therapists position statement: occupational therapy and human rights*. London: WFOT.
- World Health Organization – WHO. (2018). *The social determinants of health*. Geneva: WHO. Recuperado em 17 de março de 2018, de www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en
- Yañez, R., & Zúñiga, Y. (2018). The law and occupational justice: inputs for the understanding of disability in Chile. *Journal of Occupational Science*, 25(4), 520-529.
- Yang, S., Shek, M. P., Tsunaka, M., & Lim, H. B. (2006). Cultural influences on occupational therapy practice in Singapore: a pilot study. *Occupational Therapy International*, 13(3), 176-192.
- Yazdani, F. (2017). Owning occupational therapy theories and concepts: wearing your own coat! In D. Sakellariou & N. Pollard (Eds.), *Occupational therapies without borders: integrating justice with practice* (pp. 95 -101). Edinburgh: Elsevier.
- Yerxa, E. J. (2000). Occupational science: a renaissance of service to humankind through knowledge. *Occupational Therapy International*, 7(2), 87-98.

Autor para correspondência

Karen Whalley Hammell
e-mail: ik.hammell@sasktel.net