

Artigo Original

Práticas de terapeutas ocupacionais no âmbito das dissidências de gênero e sexualidade: um panorama da atuação no Brasil¹

Occupational therapists' practices in the context of gender and sexual dissidences: an overview of professional practice in Brazil

Jaime Daniel Leite Junior^{a,b} , Roseli Esquerdo Lopes^a 

^aUniversidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

^bUniversity of Southern California – USC, Los Angeles, CA, United States of America.

Como citar: Leite Junior, J. D., & Lopes, R. E. (2025). Práticas de terapeutas ocupacionais no âmbito das dissidências de gênero e sexualidade: um panorama da atuação no Brasil. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 33, e3821. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO39423821>

Resumo

Introdução: É tarefa do terapeuta ocupacional desenvolver ações técnicas, políticas e éticas que buscam dirimir o sofrimento e isolamento de diferentes sujeitos e grupos, especificamente aqueles historicamente subalternizados. Neste artigo, voltamos-nos para as dissidências de gênero e sexualidade, noção que pretende abarcar os sujeitos para além das categorias identitárias (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, entre outras). **Objetivos:** Apresentar um panorama das práticas de terapeutas ocupacionais com a população dissidente de gêneros e sexualidades no Brasil. **Método:** Divulgamos um formulário on-line, utilizando a amostragem por bola de neve. Iniciamos o convite à participação nos valendo de informantes sementes, entidades profissionais e redes sociais. Para a organização, análise e discussão dos dados, lançamos mão de estatística simples, além dos postulados da terapia ocupacional social, estudos *queer* e ciência ocupacional crítica. **Resultados:** Foram analisadas 95 respostas. Os informantes relataram diferentes motivos para o envolvimento com a temática, desde afinidades pessoais/familiares até necessidades com as quais se defrontaram no campo de intervenção. Reunimos uma diversidade de práticas, desenvolvidas a partir de diferentes abordagens e nas variadas áreas de atuação profissional, que foram agrupadas em quatro eixos: atendimentos individuais, atendimentos em grupo, atividades acadêmicas e articulação de rede. Quanto aos referenciais teórico-metodológicos que subsidiaram a ação, a menção foi restrita, tanto sobre estudos de gêneros e sexualidades quanto sobre a terapia ocupacional. **Conclusão:** Ainda que atestada a contribuição para a população

¹ Este artigo é parte da pesquisa que integra a tese de doutorado intitulada “A gente tá falando de deixar viver uma galera que morre: práticas profissionais de terapeutas ocupacionais junto à população dissidente de gêneros e sexualidades no cenário brasileiro” e defendida em março de 2024 junto ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos.

Recebido em Abr. 8, 2024; 1ª Revisão em Jul. 1, 2024; Aceito em Set. 5, 2024.



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.

dissidente de gêneros e sexualidades, não identificamos práticas aventadas exclusivamente para essa população ou temática. Terapeutas ocupacionais utilizam recursos estabelecidos no núcleo profissional e da formação geral.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero; Prática Profissional; Terapia Ocupacional; Terapia Ocupacional Social; Ciência Ocupacional Crítica.

Abstract

Introduction: Occupational therapists are tasked with developing technical, political, and ethical actions that address the suffering and isolation of diverse groups, particularly those historically marginalized. This study focuses on gender and sexual dissidences – a term encompassing individuals who exist beyond or outside of identity categories (such as lesbians, gays, bisexuals, transgenders, among others). **Objectives:** To present an overview of the practices of occupational therapists in Brazil with the population who experience dissidence of gender and sexuality. **Method:** Data were collected through an online survey using snowball sampling, initially reaching out to seed informants, professional entities, and social media networks. Data organization, analysis, and discussion were conducted using descriptive statistics, supplemented by the theoretical background of social occupational therapy, queer studies, and critical occupational science. **Results:** Ninety-five responses were analyzed, with informants reporting various motivations for their involvement with the topic, including personal and familial affinities and needs encountered within their professional contexts. A wide array of practices emerged, developed from distinct approaches across various professional domains. These were grouped into four main categories: individual consultations, group consultations, academic activities, and network articulation. Despite the relevance of theoretical-methodological frameworks, informants infrequently mentioned studies specifically addressing gender, sexuality, or occupational therapy in their responses. **Conclusion:** While contributions to the population who experience dissidence of gender and sexuality were noted, we identified no practices explicitly tailored to these populations or themes. Occupational therapists predominantly employ resources aligned with their core professional training and general education.

Keywords: Sexual and gender minorities; Professional Practice; Occupational Therapy; Social Occupational Therapy; Critical Occupational Science.

Introdução

A terapia ocupacional coloca-se como um campo de saberes e práticas voltado para as “complexidades que envolvem os diversos modos de vida e de atividades cotidianas dos sujeitos, como também as vulnerabilidades de populações que enfrentam déficits de inserção e participação social” (Leite Junior & Lopes, 2017, p. 482), sendo função do profissional desenvolver ações técnicas, políticas e éticas voltadas a dirimir o sofrimento e o isolamento cotidianos de diferentes sujeitos e grupos que levam à deterioração de laços sociais e a percursos individuais e coletivos de precarização (Ghirardi, 2016; Leite Junior et al., 2024; Malfitano, 2016).

De maneira geral, os documentos diretivos da profissão, como os padrões mínimos para a formação de terapeutas ocupacionais, atualizados em 2016 pela Federação Mundial de

Terapeutas Ocupacionais (WFOT), e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), enfatizam seu compromisso com os direitos humanos e a diversidade, tensionando terapeutas ocupacionais e cursos/programas de formação a trabalharem sob esses pressupostos. A nova proposta das DCNs (Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional, 2020) pontua os marcadores sociais de desigualdade e diferença e suas correlações com as atividades, as ocupações e o cotidiano, incorporando novas interseções e categorias para a prática profissional, formação e produção de conhecimento. No nosso caso, reconhecemos o potencial da terapia ocupacional para atuar com a população dissidente de gêneros e sexualidades, abarcando as diferentes demandas apresentadas por esses sujeitos (Braga et al., 2020; Leite Junior & Lopes, 2017; Melo & Lopes, 2023; Silva & Malfitano, 2023).

Acionamos a noção de dissidências sexuais e de gêneros por, de acordo com os estudos *queer*, pressupor a sexualidade como uma construção social e histórica (Colling, 2015; Miskolci, 2009). O intuito é contribuir para a inclusão de um novo vocabulário que supere abordagens classificatórias, propondo abarcar também os sujeitos que extrapolam os limites das identidades (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais etc.). As identidades prescritas socialmente colocam-se como forma de disciplinamento social, controle e normalização de corpos e práticas, alimentando relações de poder e reproduzindo privilégios e exclusões. Uma prática pensada para as identidades alarga as alternativas de intervenção; porém, se não focalizarmos o rompimento da lógica identitária, incorremos na possibilidade de mantermos violências que convocam os sujeitos para, ao invés de buscarem modos de vida que os contemplem, redefinirem-se, aprisionando-os. Ademais, esta noção se opõe ao escopo da diversidade, que remete à normalização e está ligada ao discurso neoliberal e multicultural de tolerância (Colling, 2015).

A dissidência evoca uma noção pós-identitária, pois, ao mesmo tempo em que nenhuma identidade é particularmente pontuada, a heterossexualidade também é desestabilizada como matriz da sexualidade humana. Ou seja, considerando as dissidências de gênero e sexualidade, incluímos aqueles sujeitos que não se fixam – e que muitas vezes não querem ou pretendem isso – em categorias criadas; contudo, igualmente, contribuem para a organização social, constroem suas redes de sociabilidade e requerem reconhecimento, políticas públicas e, por vezes, demandam assistência. Tomando tais pressupostos, apresentamos um panorama das práticas de terapeutas ocupacionais que, no Brasil, atuavam com a população dissidente de gêneros e sexualidades.

Embora o Brasil seja pioneiro na produção de conhecimento sobre esse público na terapia ocupacional, poucos resultados de intervenções foram publicados na literatura nacional ou estrangeira (Leite Junior & Lopes, 2022). Para além dos achados da investigação de doutorado do primeiro autor (Leite Junior, 2024), Braga et al. (2022) trouxeram experiências com jovens na escola pública; Depole (2023) apresentou dados relativos ao cuidado em saúde mental oferecido por profissionais de saúde, entre eles, o terapeuta ocupacional; ainda na saúde mental, Leite Junior & Onocko-Campos (2025), trouxeram estratégias de cuidado desenvolvidas com uma pessoa jovem, usuária de um serviço de saúde mental; e Monzeli et al. (2023) descreveram ações desenvolvidas na cidade de João Pessoa/PB em projetos de extensão universitária.

Apesar dessas novas produções, mantinha-se a ausência de sistematização dos fazeres desenvolvidos por terapeutas ocupacionais brasileiros no cuidado da população em tela. Assim, esperamos contribuir para o fortalecimento do compromisso técnico, ético, social

e político da terapia ocupacional com as necessidades das populações historicamente subalternizadas, alargando os referenciais que auxiliam esse campo, pois:

[...] lidar com as diferenças impõe encarar as relações sociais em suas assimetrias e hierarquias, reconhecendo que a divergência é fundamental em um contexto democrático. Reconhecer diferenças é um primeiro passo para questionar desigualdades, o que pode criar conflito, mas também consenso na necessidade de mudar as relações de poder em benefício daqueles e daquelas que foram historicamente subalternizados. [...] a perspectiva das diferenças nos convida sempre ao contato, ao diálogo, às divergências, mas também à negociação de consensos e à transformação da vida coletiva como um todo (Miskolci, 2017, p. 54).

Percurso Metodológico

Valemo-nos da composição de dados por bola de neve através da cadeia de referências. Conforme apontado por Vinuto (2014), essa técnica mostra-se útil para a investigação de populações difíceis de serem acessadas, estudadas ou sem precisão sobre sua quantidade ou com poucos membros espalhados em uma grande área.

Na procura por informantes sementes, acionamos nossa rede de contatos e divulgamos a pesquisa em redes sociais (perfis, páginas e grupos que reúnem terapeutas ocupacionais e/ou conteúdos de terapia ocupacional). Foram disparados convites entre dezembro de 2019 e novembro de 2020 via e-mail, Facebook[®], Instagram[®], LinkedIn[®] e Whatsapp[®]. Também solicitamos ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITOs) e às associações da categoria que convidassem terapeutas ocupacionais a participar. Às pessoas que acessassem esse convite, também solicitávamos que nos indicassem novos contatos e/ou o compartilhassem com eles. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) (CAAE: 16328919.3.0000.5504).

O diálogo com as entidades profissionais foi exaustivo, demandando contatos ao longo de quase um ano. A Associação dos Terapeutas Ocupacionais do Estado do Rio de Janeiro, Associação de Terapeutas Ocupacionais do Estado de São Paulo e os CREFITOs 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17 e 18 foram favoráveis ao pedido. O CREFITO-12 não respondeu. A Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais (ABRATO) informou estar passando por uma reorganização do cadastro de seus associados e que enviaria o convite posteriormente; contudo, não tivemos confirmação. O COFFITO negou a colaboração, alegando não haver normativa interna para acolhimento da solicitação; o CREFITO-8 nos encaminhou um parecer jurídico concluindo, entre diversas coisas, que nosso pedido representava desvio de função; o CREFITO-16 não justificou a negativa.

Através do questionário virtual *Google Forms*², levantamos um substancial aporte de dados para construirmos o perfil profissional de terapeutas ocupacionais que trabalhavam com a população em tela: faixa etária, identidade de gênero, sexualidade, raça/cor/etnia, formação graduada e pós-graduada, tempo de atuação profissional, região, área de atuação, tipo de equipamento, âmbito do trabalho, tempo e motivações

² Para refinamento e possível ajuste do instrumento, antes da aplicação do questionário aos terapeutas ocupacionais, realizou-se um estudo piloto com quatro profissionais de núcleos distintos da terapia ocupacional que desenvolveram práticas profissionais ou atividades acadêmicas com a população que experencia dissidências de gênero e sexualidade.

para esse fazer e as ações desenvolvidas. Voltamo-nos também para os aportes teórico-metodológicos utilizados para subsidiar a prática e, por fim, para os possíveis desafios.

Como critérios de inclusão, foram considerados terapeutas ocupacionais e docentes que trabalharam ou trabalhavam, exclusivamente ou não, com as dissidências de gênero e sexualidade no Brasil. Os dados foram organizados e analisados com o uso de recursos de estatística simples (média, mediana, tabela de distribuição de frequência absoluta, porcentagem, entre outros) para a construção quantitativa do perfil profissional, bem como pressupostos teórico-metodológicos da terapia ocupacional social, da ciência ocupacional crítica e dos estudos *queer* – constructos que se voltaram para o questionamento das relações de poder e hierarquias sociais, os processos de subalternização de sujeitos historicamente marginalizados e o enfrentamento do capitalismo neoliberal na proposição de ações e cuidados. Realizamos a revisão ortográfica de algumas respostas para corrigir erros de digitação e dar melhor coesão ao texto.

Apresentação do Panorama

No acesso ao questionário, os informantes se depararam com a pergunta inicial: *Você é terapeuta ocupacional e/ou docente que atua ou atuou com a população LGBTQI+?*³ Essa pergunta foi usada como filtro, reiterando quais eram os sujeitos alvo. Considerando as afirmativas, identificamos dados duplicados, e depois de excluí-los, analisamos 95 questionários. Não havia exigência de responder a todas as perguntas apresentadas; assim, ocorreram campos em branco.

Perfil Profissional

Identificamos que a mediana de idade das pessoas que participaram foi de 33 anos (n= 93), sendo que a mais jovem tinha 21 anos e a mais velha, 60 anos. Com relação à identidade de gênero⁴, as seguintes autodeclarações foram obtidas do universo de respostas (n= 91): 69 mulheres cisgêneras (75,82%); 15 homens cisgêneros (16,48%); um homem transgênero (1,10%); uma mulher (1,10%); uma mulher, só isso (1,10%); uma pessoa não binária (1,10%); uma pessoa *queer* (1,10%); uma pessoa trans não binária agênero (1,10%); e uma pessoa como “Op” (1,10%), o que consideramos um possível erro de digitação. A categoria sexualidade⁴ foi respondida por 100% das pessoas (n= 95), a saber: 52 pessoas heterossexuais (54,74%); 26 homossexuais (27,37%); 13 bissexuais (13,68%); duas pansexuais (2,11%); uma demisssexual (1,05%); e uma pessoa que não define nomenclatura, mas se disse aberta para trocas independente de gênero ou sexualidade (1,05%). Ao perguntarmos sobre cor/raça/etnia⁴, o panorama de respostas (n= 94) foi o seguinte: 60 pessoas brancas (63,83%); 18 pardas (19,15%); 11 pretas (11,70%); e cinco amarelas (5,32%).

O número expressivo de mulheres cisgêneras já era esperado, uma vez que historicamente a terapia ocupacional é vista como um campo feminino, criada para ser desempenhada por mulheres cisgêneras. Esse dado desdobra-se em diferenças no prestígio social, nas relações de poder, nas ofertas de cuidado e no lugar desigual no reconhecimento da cientificidade, em que a terapia ocupacional era – e continua sendo – subalternizada (Farias, 2021; Lima, 2021; Morrison Jara, 2011; Testa & Spampinato, 2010).

³ Ainda que utilizemos o conceito de dissidência sexual e de gênero, optamos por empregar a categoria identitária LGBTQI+ no questionário, avaliando que isso facilitaria o entendimento dos respondentes sobre o tema investigado.

⁴ O instrumento ofereceu possibilidades de identificação; contudo, os informantes eram livres para criar outras; a categorização aqui trazida replica as expressões usadas por eles.

Numa leitura étnico-racial, os impactos do racismo na sociedade brasileira também atingem a terapia ocupacional, posto que pessoas negras foram impedidas de acessar e permanecer no ensino superior (Artes & Oliveira, 2019). Poucas produções referem sobre uma possível redução no número de pessoas negras atuantes na terapia ocupacional quando do estabelecimento da exigência de formação em nível superior (Costa et al., 2023; Leite Junior et al., 2021; Melo, 2015), dadas as exigências postas tanto para a validação profissional quanto para a superação das barreiras universitárias.

No caso desta profissão, a maioria das ofertas de vagas ocorria em instituições privadas, com mensalidades a serem pagas (Reis & Lopes, 2018). Isso desdobrou-se num ofício majoritariamente constituído de mulheres brancas e de classe média (Monzeli, 2021). Pontua-se, também, reflexos do racismo entre nós com a subvalorização, desconhecimento e invisibilidade de pessoas negras que, possivelmente, contribuíram para a criação e desenvolvimento desse campo de saberes e práticas, como Dona Ivone Lara e Maria Margarida da Trindade (Ambrosio, 2023; Costa et al., 2023; Leite Junior et al., 2021).

Com relação à formação, 78 respondentes (82,11%) relataram possuir pós-graduação (*stricto sensu* elou *latu sensu*). O ano mais antigo de conclusão da graduação foi 1984 (n= 2; 2,56%) e o mais recente foi 2019 (n= 6; 7,69%), produzindo uma mediana de nove anos de formação, considerados até o ano de 2020. Adentrando na prática profissional, de maneira geral, 92 pessoas (96,84%) relataram ter trabalhado como terapeutas ocupacionais, com mediana de tempo do exercício profissional de oito anos. As pessoas com maior tempo (n= 2; 2,17%) de atuação profissional tinham 36 anos de atividade, enquanto aquelas com menor tempo (n= 2; 2,17%) tinham seis meses. Sobre a prática docente, 34 pessoas (37,79%) relataram envolvimento nessa área, resultando numa mediana de 4,5 anos de experiência nessa função. O tempo mais longo foi de 25 anos (n= 1; 2,94%) e o mais curto de quatro meses (n= 3; 8,82%).

Parte das perguntas focalizou, especificamente, a prática com a população dissidente de gêneros e sexualidades. Oitenta e seis pessoas (90,53%) responderam sobre o tempo de trabalho com essa população, resultando em uma mediana de quatro anos; a pessoa com maior tempo de atuação possuía 26 anos, enquanto a com menor tempo tinha quatro meses. Um total de 94 informantes (98,95%) nos disseram sobre o âmbito do trabalho e 77 (81,91%) delas estiveram na prática profissional, sendo que 54 (57,45%) não se envolveram em atividades acadêmicas (ensino, pesquisa, extensão, entre outros). Dezoito pessoas (19,15%) desenvolveram atividades estritamente acadêmicas.

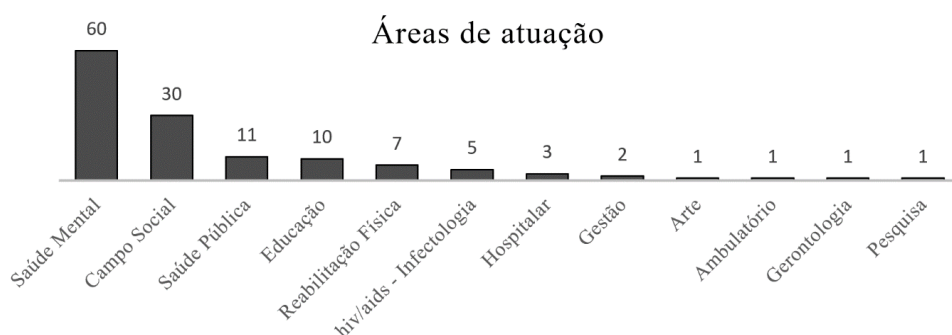


Figura 1. Número de terapeutas ocupacionais no Brasil e áreas de atuação com a população dissidente de gêneros e sexualidades. Fonte: Leite Junior (2024).

No que se refere às áreas de atuação (Figura 1), 93 pessoas (97,89%) responderam. No agrupamento da saúde pública, consideramos as seguintes respostas: atenção básica, atenção primária à saúde, educação em saúde, orientações em saúde e saúde da família. Condensamos no campo social o que também foi referido como contextos sociais e terapia ocupacional social. Em educação, incluem-se menções à educação especial.

Tabela 1. Estados brasileiros onde terapeutas ocupacionais atuaram com a população dissidente de gêneros e sexualidades.

| Estado da Federação | Número de Profissionais (%) |
|---------------------|-----------------------------|
| São Paulo | 52 (53,61%) |
| Paraná | 09 (9,28%) |
| Rio Grande do Sul | 07 (7,22%) |
| Sergipe | 04 (4,12%) |
| Bahia | 03 (3,09%) |
| Ceará | 03 (3,09%) |
| Espírito Santo | 03 (3,09%) |
| Minas Gerais | 03 (3,09%) |
| Paraíba | 03 (3,09%) |
| Alagoas | 2 (2,06%) |
| Pernambuco | 2 (2,06%) |
| Rio de Janeiro | 2 (2,06%) |
| Maranhão | 1 (1,03%) |
| Mato Grosso do Sul | 1 (1,03%) |
| Pará | 1 (1,03%) |
| Piauí | 1 (1,03%) |

Fonte: Leite Junior (2024).

Um total de 92 terapeutas ocupacionais (96,84%) responderam em quais estados atuaram com a população dissidente de gêneros e sexualidades. Foram obtidas 97 respostas, pois era possível sinalizar mais de um estado, o que nos levou ao *ranking* apresentado na Tabela 1. São Paulo registra a maioria de profissionais (n= 52), seguido pelo Paraná (n= 9). Os estados do Maranhão, Mato Grosso do Sul, Pará e Piauí apresentaram o menor número de profissionais (n= 1). Com relação aos equipamentos em que trabalham, os informantes podiam elencar qualquer quantidade/natureza. Noventa e três pessoas responderam (97,89%) e obtivemos 162 entradas, apresentadas na Tabela 2.

São muitos os desafios que envolvem as propostas de mapeamento em torno dos profissionais de terapia ocupacional no Brasil. Toda disponibilidade para participar de pesquisas passa por aspectos éticos, políticos, subjetivos e afetivos entre colaboradores e pesquisadores; para além disso, alguns deles decorrem do frágil apoio que obtivemos de parte das entidades profissionais. A parceria com o COFFITO, os CREFITOs e outros grupos é essencial, pois possibilitaria a capilarização do convite à participação, alcançando profissionais em potencial que, muito provavelmente, estão fora da rede de contatos dos pesquisadores. Isso contribuiria para dados mais representativos sobre a realidade profissional da terapia ocupacional no país. Portanto, os terapeutas ocupacionais de cada estado que

acessamos por meio da pesquisa podem não representar fidedignamente o número de profissionais que trabalham com a população do nosso estudo. Alguns estados que com menor número de profissionais também são aqueles onde tivemos pouca parceria com os conselhos, como Maranhão, Pará e Rio de Janeiro.

Tabela 2. Equipamentos onde os terapeutas ocupacionais desenvolveram suas ações profissionais com a população dissidente de gêneros e sexualidades.

| Equipamentos | Nº de Menções (%) |
|---|-------------------|
| Centros de Atenção Psicossocial – CAPS (adulto; infantil; álcool e outras drogas) | 41 (25,31%) |
| Estratégia de Saúde da Família (Unidade Básica de Saúde; Consultório na Rua; Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Equipe Matricial) | 22 (13,58%) |
| Hospital (Hospital Psiquiátrico; Enfermaria Psiquiátrica) | 18 (11,11%) |
| Universidade (Clínica Escola; Núcleo de Diversidade e Gênero) | 11 (6,79%) |
| Centro de Referência (Hanseníase e Tuberculose; Pesquisa e Assistência à População Travesti e Transexual; Reabilitação; Atenção à Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Assistência Social; Especializado da Assistência Social) | 10 (6,17%) |
| Ambulatório (Ambulatório Trans; Teste Rápido; Unidade de Infectologia, Serviço de Assistência Especializada - SAE) | 8 (4,94%) |
| Campo Social (Movimento Social; Projeto Social; Comunidade; Conselho Municipal de Saúde; Associação) | 8 (4,94%) |
| Escola (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE) | 8 (4,94%) |
| Espaços Culturais (Associação Cultural; Coletivo Arte; Centro de Convivência e Cooperativa – CECCO) | 5 (3,09%) |
| Medida Socioeducativa (Casa Semiliberdade; Centro de Socioeducação – CENSE) | 5 (3,09%) |
| Moradia (Abrigo; Casa de Acolhimento) | 5 (3,09%) |
| Organização Não Governamental | 4 (2,47%) |
| Rede Privada (UNIMED; Consultório) | 4 (2,47%) |
| Centro Comunitário (Juventude, Cidadania) | 3 (1,85%) |
| Secretarias (Saúde; Juventude) | 3 (1,85%) |
| Pesquisa | 2 (1,23%) |
| Comunidade Terapêutica | 1 (0,62%) |
| Geração de Renda | 1 (0,62%) |
| Sistema Prisional | 1 (0,62%) |
| Outros (Fórum; UNS) | 2 (1,23%) |

Fonte: Leite Junior (2024).

Afinidade com a População Dissidente de Gêneros e Sexualidades

Questionamos os informantes sobre a afinidade prévia com relação ao tema/população e ao interesse no estudo. As respostas (n= 93; 97,89%) foram agrupadas em sete eixos, apresentados a seguir. Algumas foram categorizadas em mais de um eixo, resultando 97 entradas.

Pessoal/familiar

No eixo de afinidade pessoal/familiar, terapeutas ocupacionais (n= 20; 21,51%) trouxeram relatos de como a experiência consigo, com amigos e/ou familiares foi responsável pela sensibilização com o tema; em diversos momentos, isso foi o disparador para se atentar à prática profissional com a população dissidente de gêneros e sexualidades.

Tenho afinidade, meu irmão é gay, e atualmente tem performado uma identidade de bicha travesti, como ela diz. [...] Minha equipe reconhece em mim alguém a acionar em situações como o cuidado de uma criança trans e sua família (TO01).

Sou homem trans e a partir da minha experiência pessoal eu desenvolvi um projeto durante a graduação (TO41).

Por ser parte da população queer (LGBTQIA+), houve uma identificação com trabalhos desenvolvidos com a população, buscando maiores condições, melhorias de vida e visibilidade social para essa população (TO71).

A afinidade prévia com o tema, especificamente no âmbito pessoal, pode favorecer o reconhecimento das demandas da população dissidente de gêneros e sexualidades. Contudo, é importante atentar para que as práticas desenvolvidas não tenham como referência a experiência pessoal do terapeuta ocupacional, pois esses limites podem levar a abordagens conservadoras e sem fundamento técnico. Schön (2000; 2016) defende que a experiência por si só não basta. O processo reflexivo se dá na articulação entre o que é encontrado na prática, o que acontece na vida cotidiana e os parâmetros teórico-metodológicos (Tinti, 2015; Vázquez-Sánchez, 2003). Para alguns, a experiência da dissidência de gêneros e sexualidades toma uma centralidade também na vida profissional, como os relatos de TO41 e TO71. Do nosso ponto de vista, essa é uma estratégia interessante em que a afinidade pessoal serve de ponto de partida, favorecendo questionamentos e inferências; contudo, é essencial que esteja atrelada ao suporte teórico-metodológico.

Uma prática efetiva envolve reconhecer como os diferentes eventos nos atravessam e nos afetam (Bondía, 2002), reconhecer nossas moralidades e dificuldades e, com isso, criar uma distância respeitosa entre o que é o desejo do profissional e os caminhos a seguir com os sujeitos com os quais intervimos. Apoiado em conhecimentos teóricos que favoreçam processos antiopressivos que intencionam a liberdade (Farias & Lopes, 2022), o terapeuta ocupacional deve ser um fio condutor, que irá dispor de seu conhecimento para o suporte dos sujeitos que o procuram. Através de seu saber, situado teórica, ética e politicamente, deverá construir suas intervenções contribuindo para a conscientização e o enfrentamento das condições e situações de opressão em que se vive (Farias & Lopes, 2023; Freire, 1987; Leite Junior et al., 2024; Mondaca, 2021) e, ao mesmo tempo, estimulando o desejo e a agência dos sujeitos sobre a direção que o cuidado tomará, dentro dos limites sócio-históricos colocados.

Outro fato relatado, referindo-se a profissionais dissidentes de gênero e sexualidade, é a visão estereotipada de alguns trabalhadores da equipe, que consideram que esses profissionais seriam os mais qualificados para gerenciar o cuidado de outra pessoa dissidente de gêneros e sexualidades.

No CAPSad a equipe sempre encaminhava os usuários LGBTQI+ porque eu sou homossexual, e sempre havia a frase “eles precisam de uma referência gay”. No entanto, com certeza o fato de eu ser gay me possibilitou estar mais atento as demandas desta população, as quais eu também vivencio! (TO25).

Trata-se de uma situação potencialmente perversa, que pode levar à desresponsabilização coletiva da instituição ou serviço em relação às demandas atravessadas pelos marcadores de gênero e sexualidade (Paulino et al., 2019). A Prof^a. Dr^a. Flávia do Bonsucesso Teixeira vem pontuando isso à comunidade acadêmica. Especificamente em 2018, no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, realizado na cidade do Rio de Janeiro, a pesquisadora, ao compor uma mesa para apresentar resultados parciais de uma pesquisa nacional sobre a avaliação da qualidade dos serviços públicos de saúde no cuidado da população dissidente de gêneros e sexualidades, foi categórica ao dizer que essa prerrogativa do desconhecimento, do não saber por não ser parte do grupo, mostrava-se como uma escusa para justificar a negligência no cuidado.

A apreensão das especificidades que envolvem a população dissidente de gêneros e sexualidades deve ser um compromisso institucional, em que todos estejam informados e envolvidos com as políticas, normas técnicas e diretrizes do campo, setor ou serviço, tendo condições de oferecer respostas técnicas às demandas apresentadas. Este é o caminho para o rompimento da “pessoalização” do cuidado, garantindo que as necessidades atendidas estejam centradas no serviço e na equipe, e não em um ou outro sujeito.

Não havia, mas foi convidada/convocada ao trabalho

Obtivemos 20 respostas (21,51%) de pessoas que referiram não ter interesse ou afinidade com o tema, mas que foram convidadas ou convocadas a trabalhar com a população dissidente de gêneros e sexualidades.

Não foi uma escolha, o serviço não é voltado à especificidade desta população, no entanto ela está também inserida nos serviços em questão por apresentarem questões relacionadas à deficiência intelectual e situações de risco social (TO39).

As ações que desenvolvo de ensino prático e extensão universitárias estão voltadas para as juventudes, de forma geral, nesse sentido, não é uma escolha trabalhar com a população LGBTQI+, porém, ela sempre está presente nos espaços em que estou inserida (escolas, centro da juventude e centro comunitário) (TO88).

Dessas 20 respostas, 14 (70%) vieram de pessoas que atuavam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo suas diferentes modalidades. Essa é uma realidade possível, especialmente em contextos de concurso público ou em equipamentos onde as demandas centrais são relacionadas a outros temas, como saúde mental ou população em situação de rua. Silva et al. (2015), ao mapear a atuação de terapeutas ocupacionais em CAPS Álcool e Drogas (CAPS-ad) do interior do estado de São Paulo, identificaram que mais da metade dos profissionais investigados relataram não ter afinidade prévia com saúde mental ou dependência química. O interesse foi surgindo a partir do contato cotidiano com as pessoas e com a temática.

A pesquisa de Depole (2023) investigou o cuidado em saúde mental para pessoas LGBTQIA+⁵, propondo contribuições da terapia ocupacional. Ao apresentar dados sobre o sofrimento mental nessa população, expõe que 28% das pessoas LGBTQIA+ relataram já ter recebido diagnóstico de depressão em um período anterior à pandemia de COVID-19; dessas, 47% foram classificadas no nível mais severo. Mesmo com esses dados e com a existência de uma Coordenadoria de Saúde Mental no Brasil, não havia políticas públicas, em nível federal, que se voltassem para a promoção da saúde mental dessa população. Buscando equacionar essas demandas, Depole (2023) propôs, por exemplo, ampliar o contato de terapeutas ocupacionais com pessoas LGBTQIA+, seja em disciplinas de graduação, estágios, atividades na pós-graduação e formação continuada, como estratégias para favorecer o cuidado.

Um exemplo prático de um trabalho, que traz possibilidades da terapia ocupacional na saúde mental, pode ser encontrado em Leite Junior & Onocko-Campos (2025). Os autores apresentaram intervenções realizadas em um CAPS infantojuvenil, junto a uma pessoa (Pablo) jovem, não binária, que chega ao serviço após algumas tentativas de suicídio. Entendendo que a função profissional centrava-se no suporte para o desenvolvimento de ações que favoreceriam/criariam/possibilitariam integração/inserção e participação na vida social e democrática, lançaram mão dos recursos e tecnologias da terapia ocupacional social (Lopes et al., 2014). Ao longo de um ano, foram desenvolvidas estratégias que possibilitaram que Pablo pudesse reconhecer o impacto da homofobia e transfobia sofrida no seu cotidiano; repensasse criticamente seu modo de vida; redescobrisse a cidade em que vivia; e construísse novas experiências, novas formas de participar da vida social, projetando um futuro mais esperançoso e com possibilidades de existência.

Sensibilização após envolvimento

Assim como trazido por Silva et al. (2015), identificamos terapeutas ocupacionais cuja sensibilização com a temática ocorreu após o contato com a população dissidente de gêneros e sexualidades (n= 6; 6,45%), o que levou à revisão de estigmas e preconceitos, favorecendo a formação de profissionais mais sensíveis e capacitados para o trabalho. Essa informação reitera a importância do investimento em estudos e práticas, desde a formação graduada, voltadas para esses grupos:

Nunca tive contato com esta população antes, quando atuei em hospital público e na rede privada. Mas com o trabalho junto a pessoas em situação de rua, esse contato se tornou bem mais intenso, pois muitos que vivem em situação de rua são LGBTQIA+, o que demonstra dupla vulnerabilidade desta população. Antes de trabalhar com esta população, não sabia sequer o significado de identidade de gênero, sexualidade, as diferenças, e minha visão era quase como que de senso comum. Esta experiência me possibilitou um olhar ampliado à saúde e demandas desta população, além de maior conhecimento e entendimento (TO15).

Não foi exatamente uma escolha, mas tenho encontrado muitas afinidades nessa nova descoberta (TO52).

⁵ Sigla utilizada pela autora.

Havia, mas o envolvimento ocorreu por meio da prática

Houve também respostas que sinalizaram interesse ou afinidade prévia com a temática, embora o envolvimento tenha ocorrido por conta de demandas de trabalho (n= 15; 16,13%). Assim, foi essa necessidade que definiu o contorno das ações, suas possibilidades e limites.

Existe afinidade, e existe necessidade. Diante do grande número de pessoas LGBTQI no território e ausência de ações voltadas para saúde sexual e saúde mental quando há impacto relacionado a orientação sexual, comecei a desenvolver algumas ações (TO10).

estava inserida na política de saúde da pessoa com deficiência, porém nunca foi minha área de maior interesse. Tempos depois, surgiu a oportunidade de trabalhar com as políticas de promoção de equidade em saúde, que abrangem índios, quilombolas, população do campo, população LGBT e prisional. Creio que minha formação [...] e minha inclinação à saúde mental e área social me levaram a esta escolha, bem como a ausência de práticas inclusivas na saúde a estas populações no Rio Grande do Sul, onde há muito preconceito (TO53).

Essas respostas vão ao encontro aos achados de Leite Junior & Lopes (2017), segundo os quais terapeutas ocupacionais têm sido convocados a trabalhar com demandas especificamente relacionadas a gêneros e sexualidades dissidentes. Além disso, a inserção desses profissionais reitera a pertinência da terapia ocupacional na oferta de cuidado para esse grupo populacional, presente em todos os espaços e com demandas variadas.

Pessoas que trazem nos corpos as marcas da dissidência – marcas que, mesmo quando não anunciadas verbalmente, são socialmente reconhecidas – são inscritas na dinâmica social de uma forma que influenciará as experiências que vivenciam nos serviços socioassistenciais e na vida pública (Duque, 2020; 2022). Se tomarmos alguns exemplos já trazidos pela terapia ocupacional brasileira, há demandas de cuidado no espaço escolar (Braga et al., 2022; Monzeli et al., 2023), centros de cidadania (Monzeli et al., 2023), universidades (Murasaki & Galheigo, 2016), equipamentos que atuam com a população em situação de rua (Silva & Malfitano, 2023) e serviços de saúde mental (Depole, 2023; Leite Junior & Onocko-Campos, 2025). Isso reitera a urgência de uma formação voltada para a compreensão histórica e atual das necessidades desse grupo populacional, ainda que em uma formação generalista.

Interesse de estudo

Para algumas pessoas, a afinidade com o tema surgiu a partir dos interesses de estudo. Nove pessoas (9,68%) relataram que esse foi o caminho de aproximação. Ter se debruçado sobre o tema durante a formação graduada ou pós-graduada contribuiu para a proposição de estratégia de cuidado:

A aproximação teórica com a temática se deu via especialização realizada na área de Educação em Direitos Humanos e Diversidade, a qual me possibilitou inserir conteúdos referentes aos direitos, violações e violências sofridas pela população

LGBTQI+ na disciplina de Terapia Ocupacional no Campo Social. As discussões realizadas nessa disciplina motivaram um aluno a realizar uma pesquisa de campo para seu trabalho de conclusão de curso com essa população, sob a minha orientação (TO34).

Ainda na graduação, me interessei pelos estudos de gênero e sexualidade. Dando continuidade à caminhada acadêmica, escolhi trabalhar com pessoas trans, como forma de buscar contribuir com a construção de possibilidades de atuação junto a essa população no âmbito da terapia ocupacional social (TO91).

Relatos como esses demonstram o quanto é essencial uma formação diversa, que possibilite a estudantes e profissionais se experimentarem e entrarem em contato com diferentes populações para as quais a área tem contribuições a oferecer (Dewey, 1980; Westbrook & Teixeira, 2010). Isso pode despertar interesses que até então não eram vislumbrados como possibilidades de intervenções terapêutico-ocupacionais. Contudo, essa experimentação não pode ser descompromissada; ela deve ser guiada por princípios éticos, nos quais as práticas propostas são construídas em conjunto com os sujeitos atendidos. Coletivamente, é preciso conjugar processos avaliativos das intervenções e definir a direção do cuidado.

Ressaltamos, ainda, o papel fundamental da docência. Professores, ao acessarem conteúdos sobre a população dissidente de gêneros e sexualidades, têm o poder de incluí-los nas disciplinas, pesquisas e atividades de extensão, tornando-se multiplicadores desses conhecimentos e possibilitando que estudantes, ao menos, conheçam as demandas relativas a essa população.

Prévia e envolvimento

Contatos durante a formação podem levar os profissionais, em sua prática cotidiana, a iniciar um movimento de aproximação com a população dissidente de gêneros e sexualidades e suas demandas. Em nossa pesquisa, oito pessoas (8,60%) relataram que as propostas de intervenção ocorreram em razão do interesse ou afinidade prévia. Assim, foram proativas e desenvolveram atividades dirigidas a essa afinidade:

Foi minha escolha trabalhar pois já mantive afinidade com a população LGBTQI+, bem como com a população idosa, e para a realização do estágio junto com o trabalho de conclusão de curso seria importante e proveitoso os atendimentos para o meu aprendizado e para a evolução da paciente (TO12).

Foi uma escolha minha devido à afinidade. Foi juntar o útil ao agradável, visto que trabalho com adolescentes e esta fase da vida, as questões ligadas à sexualidade e ao corpo aparecem com grande relevância na vida e cotidiano dos usuários (TO43).

Sabemos que nem todos os profissionais têm a oportunidade de trabalhar com o que se identificam; entretanto, quando essa possibilidade existe, é louvável que se envolvam com os serviços e populações com os quais são mais afeitos. Isso pode favorecer práticas mais qualificadas, pois, possivelmente, os profissionais estarão mais dispostos e se engajarão em formação continuada, entre outros aprofundamentos necessários para compreender as diferentes dinâmicas que envolvem a vida dos sujeitos com os quais atuam.

Havia e foi convidada a trabalhar

Nessa direção, além das pessoas que tiveram a oportunidade de se envolver com o tema na prática profissional, houve aquelas (n= 4; 4,30%) que foram reconhecidas pelo interesse e pelo investimento no conhecimento sobre a realidade que envolve pessoas dissidentes de gênero e sexualidade, sendo convidadas a atuar com elas:

Sim, fui contratada para trabalhar em especial pela afinidade com a população. Iniciei atendendo as mulheres e homens trans que faziam tratamento na unidade feminina, mas havia uma diversidade dentro do hospital e acabei englobando todas elas em meus atendimentos (TO02).

Foi um convite, mas foi uma identificação desde o início, afinal sempre trabalhei na Saúde Mental junto a essa população, mas trabalhar suas especificidades me desafiou e me mantém bem-motivada na luta por essa população (TO16).

Esses relatos também reiteram um dos achados de Leite Junior (2016), que identificou uma demanda no mercado de trabalho para terapeutas ocupacionais trabalharem com necessidades relacionadas a gêneros e sexualidades dissidentes, e que esses profissionais têm sido chamados para essa tarefa em diferentes serviços. Sendo a terapia ocupacional um campo de saberes e práticas voltado para as atividades da vida cotidiana, os outros núcleos profissionais também reconhecem a necessidade de cuidado com esses sujeitos nesse âmbito. Com isso, vê-se a validação da terapia ocupacional na contribuição para o equacionamento dos sofrimentos dessa população, favorecendo a participação social e ampliando as redes de suporte social e as experiências de vida (Leite Junior & Onocko-Campos, 2025; Melo et al., 2023; Monzeli et al., 2023; Silva & Malfitano, 2023; Trentham, 2022).

Após traçarmos a perfil dos profissionais que atuam ou atuaram com a população dissidente de gêneros e sexualidades, assim como as possibilidades de escolha envolvidas, voltamo-nos para uma de nossas principais inquietações: conhecer o que esses profissionais estavam desenvolvendo como ações técnicas e, mais do que isso, apreender de que forma essas ações estavam sendo desenvolvidas.

Práticas desenvolvidas

A análise das respostas sobre as práticas desenvolvidas (n= 91; 95,79%) revelou uma diversidade de fazeres. Os relatos traziam tanto propostas consideradas específicas do núcleo quanto ações interprofissionais. Para favorecer o processo analítico, as práticas foram agrupadas em quatro eixos: atendimentos individuais, atendimentos em grupo, atividades acadêmicas e articulação de rede.

Atendimentos individuais

Identificamos terapeutas ocupacionais trabalhando, em parceria com outros núcleos profissionais, com a população trans no processo de hormonioterapia e compondo a equipe de ambulatório trans, conforme descrito pela TO09: “*atenção ao usuário do serviço, realizando avaliação situacional e avaliando o funcionamento ocupacional [...]; produção de conhecimento em TO seja na especificidade dessa população, seja de maneira mais ampla*”.

Entre todas as práticas descritas, a população trans foi a que apresentou o maior índice de intervenção, principalmente em ações mais específicas. A revisão de escopo de Leite Junior & Lopes (2022) também identificou uma predominância de publicações referentes a essa população. A manutenção desse grupo dentro dos manuais diagnósticos de doença pode ser um reflexo disso. Diferente do termo “homossexualismo”, que foi retirado da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) em 1990 (Back et al., 2019), a transexualidade segue descrita na CID, tendo sido apenas transferida da sessão de transtornos mentais para a de condições relacionadas à saúde sexual. Manutenções diagnósticas como essas podem favorecer a compreensão de que essas formas de viver são passíveis de intervenções clínicas, inclusive, ações de normalização desses corpos e suas formas de vida (Bento, 2016; Grau, 2017).

Outras ações realizadas foram direcionadas às famílias, sendo descritas estratégias de mediação de conflitos, orientação dos pais sobre as possibilidades de gênero e sexualidade, suporte no enfrentamento dos preconceitos e escuta das angústias e receios, além do trabalho de “*desconstrução de pedidos familiares para ‘cura gay’*” (TO85).

Nos atendimentos, acabo desenvolvendo ações direcionadas às vulnerabilidades sociais, uma vez que essa população que atendi continha em comum (infelizmente) situações de risco (muitos saíam de casa ou eram expulsos, acarretando às vezes na entrada do tráfico, uso abusivo de drogas, prostituição etc.), vivenciavam ou já vivenciaram abusos físicos e psicológicos dentro e/ou fora de casa etc. (TO81).

Há que se atentar para possíveis violências advindas do núcleo familiar – uma realidade comum entre pessoas dissidentes de gênero e sexualidade. Braga et al. (2018) constataram diversas dimensões da violência familiar ao lidarem com jovens gays e lésbicas, desde a exigência que eles(as) assumissem a própria sexualidade para a família, até a cobrança para que anulassem seus desejos e que construíssem a vida nos moldes heteronormativos. Esses autores postularam essas ações como mecanismos de manutenção do *status quo* da masculinidade. Esses mecanismos operam conforme a lógica da cisheteronormatividade, regulando as dinâmicas de comportamento e modos de existir das dissidências sexual e de gênero, legitimando somente o que se assemelha à heterossexualidade (Miskolci, 2017).

Nesse sentido, terapeutas ocupacionais devem considerar as relações familiares e afetivas para compreender as possibilidades dos sujeitos com os quais intervêm. Quando a família ou outras pessoas se apresentam como uma rede de suporte, evitamos situações de precariedade em que essas pessoas são submetidas a situações de desumanização (Butler, 2004, 2019).

Outras ações profissionais relatadas envolveram o enfoque nas atividades cotidianas (higiene, sexo, entre outras), relacionando-as com impactos específicos na vida de pessoas dissidentes de gênero e sexualidade: “*AVDs como a de banho, já que [a pessoa] não tolerava banho devido ter que ver o corpo ainda feminino e não tolerava se tocar para realizar higienização*” (TO64).

Terapeutas ocupacionais possuem um vasto repertório para construir intervenções relacionadas às atividades cotidianas. O trabalho com essas atividades – também chamadas de atividades de vida diária (AVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD), dependendo do referencial adotado – é bastante tradicional, compondo os

fundamentos da profissão e as competências a serem adquiridas durante a formação graduada no Brasil (Medeiros, 2010; Nascimento, 1990; Soares, 1987). Consideramos o artigo de Jessop (1993) como o primeiro texto que discorre especificamente sobre a prática de terapeutas ocupacionais com uma pessoa trans. Parte do trabalho da autora envolveu atuar nas atividades cotidianas como maquiagem, cuidado com a pele e cabelos, e vestuário. Isto favoreceu que sua paciente performasse com maior êxito como mulher, dentro de uma noção estereotipada de cisheteronormatividade, ou seja, reiterando códigos sociais e comportamentais que alentam a lógica hegemônica sobre o que deve ser considerado ser mulher, como elas devem vestir-se e portar-se. Nesse sentido, o profissional age como braço da cisheteronormatividade, usando de seus conhecimentos não para favorecer diferentes formas de existir, mas para adaptar os sujeitos às normas sociais vigentes (Leite Junior & Lopes, 2017; Morrison et al., 2023).

Como colocado anteriormente, o terapeuta ocupacional – pautado no seu conhecimento e habilidades técnicas – construirá, com os sujeitos atendidos, fazeres que favorecerão sua participação social, conscientizando-os e combatendo as opressões por eles sofridas. Contudo, esse processo deve ocorrer de forma crítica e reflexiva (Dewey, 1979; Farias & Laliberte Rudman, 2019; Leite Junior et al., 2024; Schön, 2000), promovendo um constante (re)pensar e (re)analisar da prática profissional. Os sujeitos atendidos devem ser encorajados a protagonizar a direção que o cuidado seguirá; entretanto, essa relação deve também abrir espaço para uma reflexão crítica sobre os mecanismos de docilização dos corpos e modos de vida. Esse parâmetro deve orientar a construção das ações terapêutico-ocupacionais com grupos historicamente subalternizados, focalizando aqui a população dissidente de gêneros e sexualidades.

Identificamos ainda intervenções que envolvem redução de danos e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Redução de danos, abordagem de rua, cuidado integral em acolhida noturna em leito, luta pelos direitos em transcidadania, articulação da rede para UAA [Unidade de Acolhimento de Adulto], atendimentos em grupo e individuais (TO07).

Redução de danos, orientação a questões de prevenção de DST/HIV, teste rápido, cuidados em saúde de forma geral dentro da política de atenção básica (TO28).

As ações eram de orientação sobre uso de preservativos, práticas com maior possibilidade de transmissão e infecção, práticas sexuais sob efeito de substâncias psicoativas (também conhecidas como *chemsex*), além de orientações e composição de campanhas para a realização de “teste rápido”, orientações sobre profilaxia pré e pós exposição (PrEP e PEP) e informações e encaminhamentos para a rede de infectologia quando da necessidade de cuidado especializado. A AIDS e seus desdobramentos no cenário brasileiro e mundial foi um marco importante no movimento LGBTQIAPN+⁶ brasileiro a partir dos anos 1980, quando começaram a ser notificados os primeiros casos (Facchini, 2005). Muito do que se ofereceu ao longo da história de cuidado para a população dissidente de gêneros e sexualidades esteve, e permanece, atrelado às

⁶ Cabe dizer que, naquele momento, outras siglas eram acionadas, como GLS, GLBT, LGBT etc. A mudança das siglas vai acompanhando o desenvolvimento dos movimentos sociais, os diferentes grupos, suas perspectivas e pautas políticas. Para mais detalhes sobre as categorias identitárias e os movimentos sociais, sugerimos a leitura de Facchini (2005).

companhas de prevenção e tratamento às ISTs. Isso porque, desde as primeiras descobertas da infecção, ela esteve associada a homens gays e suas práticas sexuais. Esse estigma foi estendido às pessoas trans, reverberando até hoje no imaginário social e nas instituições. Portanto, terapeutas ocupacionais devem atentar para quais são, de fato, as demandas dos sujeitos com os quais intervêm, rompendo com estigmas atrelados a esse grupo populacional; ou seja, não devem associar as demandas que essas pessoas apresentam, necessariamente, a questões de IST e/ou AIDS.

Atendimentos em grupo

Foi relatada a realização de diversos grupos que debatiam sobre a população dissidente de gêneros e sexualidades. A TO70 trouxe sua experiência com “*grupo com pais de pessoas LGBTQIA+, grupos de apoio, grupo de prevenção e orientação de saúde à população trans, projetos de alteração de documentos gratuita, [...] oficinas e batalhas artísticas da comunidade Ballroom*”.

Reiterando a preeminência de ações com a população trans, conforme discutido anteriormente, também foram identificados grupos voltados a essa população, como descrito acima pela TO70 e o grupo de AVDs relatado pela TO25.

Eu já realizei grupos de atividades de vida diária para pessoas trans, usuárias de substâncias químicas, e algumas em processo de adequação corporal ao gênero. Foi bastante interessante, pois havia demandas sobre cuidados de higienização anal antes do sexo, cuidado com a pele durante a hormonização, atividades sobre sexo seguro associado ao uso de substâncias (redução de danos) (TO25).

Houve relatos de grupos com crianças e jovens, como exemplificado a seguir pelas TO05, TO44 e TO11: “*Nas atividades em grupo faço rodas de conversa com temas sobre LGBTQI+fobia. Ainda que não seja uma atividade que a gestão apoie (TO05)*”; “*questões de sexualidade (E adoecidas por conta disso), como aceitação pessoal, aceitação da família, bullying, temos alguns adolescentes trans, ajudamos na transição, e nos grupos em geral fazemos um trabalho de respeito às diferenças (TO44)*”; “*grupo terapêutico fundamentado na filosofia da diferença e destinado a adolescentes LGBTs+ (TO11)*”.

Foram, ainda, descritas parcerias com escolas: “*Essas rodas são abertas e o diálogo é sobre orientação sexual, saúde mental, estigmas e prevenção de ISTs nas relações entre lésbicas, gays e TB nas relações heterossexuais (TO10)*”, e grupos voltados à convivência e lazer: “*Grupos de Convivência e Lazer (programação e desenvolvimento de atividades internas e externas), Oficinas com ênfase em alguma atividade específica (culinária, bricolagem, tapeçaria, fios etc.) (TO14)*”.

As estratégias grupais, muito presentes desde a institucionalização da profissão no Brasil, são uma abordagem que pode contribuir para que a população em tela possa se reconhecer no mundo ao identificar pessoas com sentimentos, desejos e inquietações similares. Isso pode criar novas formas de acolhimento dos sofrimentos e violências, além de abrir espaços para a construção coletiva de um modo de vida alinhado às aspirações e formas de expressão que habitam em cada indivíduo (Maximino & Liberman, 2015).

Atividades acadêmicas

Outra dimensão importante das práticas relatadas relaciona-se às atividades acadêmicas (ensino, pesquisa ou extensão universitária). As respostas foram tanto de docentes como de terapeutas ocupacionais que se envolveram nas atividades propostas.

Foi feito um mapeamento dos serviços e ações que compõem a rede de atendimento à população LGBT [...]. Estudos bibliográficos foram constantes ao longo do projeto, focando no que se refere aos pressupostos teóricos da terapia ocupacional no campo social e às questões subjacentes à discussão sobre os estudos de gênero e sexualidade. [...] Foram realizadas oito oficinas de atividades nos equipamentos sociais em que são desenvolvidas as ações [...] e foi promovido um seminário sobre os direitos da população LGBT [...]. A partir das Oficinas de Atividades, buscou-se promover um debate crítico em relação aos processos de naturalização e essencialização da diferença (TO29).

Construção e efetivação de um grupo para acolhimento de familiares de pessoas transexuais em parceria com CPATT [Centro de Pesquisa e Atendimento a Travestis e Transexuais] e Departamento de Terapia Ocupacional. Eram encontros semanais para falarmos sobre transexualidade, medos, expectativas e outros (TO41).

Outras pessoas estavam envolvidas em pesquisas de mestrado e doutorado:

Estou desenvolvendo uma pesquisa de doutorado sobre, mas atualmente coordeno a área da saúde na Aliança Nacional LGBTI+ e lá estamos desenvolvendo materiais sobre a saúde da população LGBTI+, pensando em novos avanços (TO93).

Também foram identificadas ações de extensão universitária cujo foco não era a população dissidente de gêneros e sexualidades, mas que incorporaram suas demandas, além de outras ações realizadas especificamente para atender às necessidades dessa população.

Foi montado um time de futebol [...] e, por demandas colocadas pelas meninas, foram desenvolvidas algumas discussões, através de oficinas de atividades e dinâmicas, tais como: a rotulação das meninas que jogam futebol como lésbicas [...]; a estigmatização das lésbicas como “mulher-macho”; a associação de ser lésbica, com o desejo de ser homem; sexo, gênero e sexualidade; padrões de beleza; dificuldade de circulação para as jovens meninas em geral, mas para as lésbicas em particular (TO88).

Assim como mencionado anteriormente sobre os docentes, a universidade também desempenha um papel essencial na proposição e invenção de novas formas de realizar terapia ocupacional, incluindo seu potencial multiplicador, dado o impacto sobre os estudantes envolvidos. Especialmente para universidade pública brasileira, onde os investimentos em pesquisa, embora escassos, se concentram, cabe a função de seguir estimulando a proposição de práticas, pesquisas e ensino que mobilizem o pensamento crítico de seus alunos e lhes possibilite compreender as demandas da população dissidente de gêneros e sexualidades, independentemente da área em que venham a atuar (Leite Junior & Lopes, 2017).

Articulação de rede

Diversos profissionais estão na tessitura e articulação de uma rede de cuidados intra e intersetorial. Buscando conectar e sustentar que pessoas dissidentes de gênero e sexualidade possam fazer uso dos serviços gerais e especializados, dialogando com o movimento social e outros profissionais interessados em garantir os direitos dessa população.

Facilitamos o acesso destas pessoas aos serviços de saúde (acompanhando em consultas e exames, quando necessário) também realizamos encontros de conscientização dos Agentes Comunitários de Saúde, Assistentes administrativos e profissionais de saúde da atenção básica [...] quanto às peculiaridades no acolhimento à esta população. [...] Tais encontros proporcionaram mais empatia entre os membros e muitos profissionais relataram desconhecimento total de muito do que puderam conhecer após este contato (TO16).

Acolhimento de uma mulher trans no grupo de SM que disparou ações concretas de problematização sobre o acolhimento a essa população da AB; Ações de educação continuada junto com a psicóloga para pensar o acolhimento a essa população pelo NASF e ESF; Contato com serviços específicos de atendimento a essa população para parcerias (TO82).

A intersectorialidade refere-se aos trabalhos assistenciais ou de gestão que, em oposição à setorialização e fragmentação das práticas, busca implementar políticas em diferentes equipamentos, articulando atores dos mais variados núcleos e setores, pautados em uma estratégia de gestão pública democrática (Wanderley et al., 2020). Ou seja, as ações em rede são imperativas para que as demandas dos sujeitos não fiquem limitadas a um profissional ou uma instituição. Além disso, considerar as demandas dos movimentos sociais e da participação popular tende a promover maior equidade e efetividade nas ofertas de cuidado e nas políticas públicas propostas (Carmo & Guizardi, 2017).

Há situações em que a pessoa demanda diferentes recursos, tendo que ser assistida em diferentes espaços. Nesses casos, o terapeuta ocupacional exerce sua função de articulador de rede, promovendo a dinamização da rede de serviços (Lopes et al., 2014), que busca fomentar e integrar os equipamentos socioassistenciais, favorecendo um direcionamento mais adequado das necessidades. Assim, os sujeitos “aparecem” para a rede e, caso as ações existentes sejam insuficientes, a lacuna e as responsabilidades tornam-se também coletivas, possibilitando a criação de estratégias para superar esses entraves (Nascimento, 2010).

Finalmente, identificamos trabalhos desenvolvidos cujo foco não são as especificidades de gênero e sexualidade, mas são atravessadas por elas, como nos atendimentos de saúde mental, especialmente no cuidado relacionado ao álcool e outras drogas. Isso demonstra a transversalidade do tema e o fato que, mesmo em serviços voltados a outras populações, é necessário que os profissionais tenham uma formação complexa, que dê conta de capturar e responder às necessidades dos sujeitos com os quais intervêm, considerando que os marcadores de gêneros e sexualidades dissidentes interseccionam com a oferta de cuidado proposta (Melo et al., 2020). Por exemplo, enfrentamentos para que uma pessoa transexual possa ocupar um leito congruente com seu gênero ou tenha seu nome social respeitado, caso não tenha retificado seus documentos.

Uso dos referenciais teórico-metodológicos

As respostas reunidas sobre o uso de referenciais teórico-metodológicos para subsidiar a prática profissional reiteraram o que Leite Junior (2016) pontuou em sua pesquisa: a lacuna na formação de terapeutas ocupacionais para trabalhar com o tema de gêneros e sexualidades dissidentes. Um total de 92 participantes (96,84%) respondeu sobre os referenciais teórico-metodológicos que utilizavam. Desses, 10 (10,87%) relataram não utilizar referenciais do campo da terapia ocupacional nem dos estudos de gêneros e sexualidades para fundamentar sua prática.

Noventa pessoas (94,74%) responderam especificamente sobre os referenciais de gêneros e sexualidades; dessas, 16 (17,78%) relataram não usar nenhum, e 37 (41,11%) afirmaram fazer uso, mas não citaram nenhuma fonte específica. Ou seja, mais de 40% dos informantes não referenciaram suas bases teóricas sobre gênero e sexualidade para o trabalho com a população dissidente de gêneros e sexualidades. Das pessoas que descreveram mais concretamente seus referenciais, notamos expressivas citações de autores que se relacionam ou produzem diretamente a partir dos estudos *queer*, indo ao encontro do que foi trazido por Leite Junior & Lopes (2022), mostrando que esses referenciais são preponderantes nas produções científicas latino-americanas da terapia ocupacional.

Os retornos sobre os referenciais de terapia ocupacional são ainda mais alarmantes. Das 92 respostas obtidas (96,84%), 51 pessoas (55,43%) relataram não utilizar nenhum referencial do núcleo para subsidiar sua prática, e dez pessoas (10,87%), embora tenham afirmado fazer uso, não descreveram nenhuma fonte específica. Ao nos debruçarmos sobre os referenciais citados, os mais acionados estão vinculados à terapia ocupacional social (n=37), correspondendo a 50,68% das citações⁷. Parece haver uma certa subvalorização, ou até mesmo desvalorização, desses referenciais específicos sobre dissidências de gênero e sexualidade, seja por serem considerados incipientes ou pela ausência de um referencial sólido e diretivo. Todavia, não houve argumentação que apontasse as fragilidades desses referenciais. A recusa ocorre com uma justificativa genérica, o que não permite compreender claramente o que seria visto como limitação.

Não. Apesar de ter conhecimento que atualmente já há pesquisadores TOs que produzem sobre o tema, opto por buscar subsídios teóricos em outras áreas mais avançadas na teorização com esse público (TO49).

Assim, um paradoxo se estabelece. Ainda que se pontue a ausência de formação e a necessidade dela para a qualificação da prática profissional, os dados mostram que esse movimento de educação continuada não é incorporado, mantendo-se apenas no discurso.

A escassez de formação e referenciais, por um lado, abre espaço para a construção criativa de práticas, possibilitando que terapeutas ocupacionais se reinventem e proponham ações que favoreçam a vida dos sujeitos em tela. Por outro lado, trata-se de um movimento arriscado, pois a falta de parâmetros éticos, profissionais e conhecimentos teóricos pode levar ao desenvolvimento de práticas reducionistas e patologizantes, reiterando estigmas sociais e, em alguns casos, até à proposição de ações popularmente conhecidas como “cura gay” e terapias de conversão, como descrito no estudo de Khanna et al. (1987).

⁷ Para esta contagem, consideramos as seguintes entradas: Gustavo Monzeli, Késia Melo, Terapia Ocupacional Social, Jaime Leite Junior, Roseli Lopes e Denise Barros.

Ao cruzar dados sobre área de atuação e descrição das ações desenvolvidas, percebemos importantes equívocos por parte dos profissionais, instituições e gestores em relação ao local de trabalho e às demandas setoriais às quais devem responder. Uma pessoa, ao referir-se ao seu trabalho no sistema prisional, descreveu-o como pertencente ao campo social e da saúde mental, em vez de situá-lo na justiça; além disso, a referência teórica mencionada foi a abordagem cognitivo-comportamental, e parte das ações relatadas é de promoção de saúde.

Essa incongruência desdobra em lacunas assistenciais, já que é esperado que um terapeuta ocupacional que trabalhe no setor da justiça desenvolva ações ligadas a esse setor, sob pena de levar a “[...] encaminhamentos pouco ou nada efetivos e problemáticas não atendidas no âmbito das políticas sociais” (Malfitano, 2016, p. 130). Além disso, há o risco de necessidades que deveriam ser abarcadas pelos setores socioassistenciais serem transformadas, compreendidas e analisadas como demandas do setor de saúde, o que corrobora os processos de medicalização social (Laliberte Rudman, 2021; Malfitano, 2016).

Assim, ainda que tenhamos um panorama diverso, que mostra uma grande variedade de ações com a população dissidente de gêneros e sexualidades, foram limitadas as respostas que articulavam teoricamente a prática, valorizavam os referenciais teórico-metodológicos da própria profissão ou explicitavam os recursos utilizados.

Conclusão

Diante do exposto, concluímos que foi possível apreender o panorama das práticas de terapeutas ocupacionais que, no Brasil, direcionaram suas ações profissionais à população dissidente de gêneros e sexualidades. Isso nos permite afirmar de maneira consistente que, embora pouco divulgada, seja por meio de artigos ou outras formas de comunicação acadêmica, existem profissionais em diferentes regiões do país atuando com essa população e temática. Também identificamos atividades acadêmicas (ensino, pesquisa e extensão universitária) que se voltaram para esses sujeitos e suas demandas.

Nesse cenário, consideramos que não foram produzidos novos recursos, tecnologias, ou abordagens com foco nas demandas específicas dessa população. As profissionais utilizaram ferramentas previamente conhecidas na profissão e nos campos de intervenção em que atuam, como acompanhamentos territoriais, visitas domiciliares, articulação de rede, atendimentos individuais e em grupo, entre outros. Todavia, mesmo que não tenham formulado instrumentos próprios para lidar com essa população, são inegáveis as possíveis contribuições da terapia ocupacional nesse âmbito de cuidado.

Cabe também às entidades profissionais se envolverem com o tema e oferecerem parâmetros mínimos, ou requisitarem pesquisas e conhecimentos necessários, uma vez que ações profissionais estão sendo desenvolvidas. As fragilidades teórico-metodológicas levam a práticas opressivas, insuficientes e incongruentes com o setor de atuação. Defendemos que as propostas de cuidado devem convergir no respeito à dignidade humana e no exercício da vida pautado no reconhecimento da diferença. Porém, é necessário ir além, com ações que intencionem a transformação social, num caminho que oportunize a participação social, e articulem as dimensões micro e macrosociais, enfrentando sua captura pelo individualismo capitalista neoliberal (que, entre muitas coisas, fragiliza a construção de políticas públicas e a responsabilidade coletiva sobre o cuidado de grupos historicamente marginalizados) e oferecendo recursos para a ampliação de possibilidades de vida desses sujeitos, para além dos moldes cisheteronormativos.

Mais do que considerar o envolvimento de terapeutas ocupacionais com a população dissidente de gêneros e sexualidades, é essencial analisar criticamente os referenciais teórico-metodológicos nessa composição. Não é possível pensar em formação e práticas eficientes sem um investimento teórico de base, configurando subsídios que articulem as relações de poder e os processos de subordinação dos grupos historicamente marginalizados. É por meio dessas apreensões que alcançaremos um engajamento profissional capaz de fazer com que terapeutas ocupacionais se percebam como articuladores sociais, comprometidos com práticas antiopressivas e voltadas para a liberdade.

Agradecimentos

Agradecemos à Professora Dra. Debbie Laliberte Rudman, que, através dos nossos frutíferos diálogos, contribuiu com a ampliação das leituras e possibilidades de análise dos dados reunidos. Também, agradecemos pelo apoio na tradução da versão em inglês.

Referências

- Ambrosio, A. A. (2023). *Manifesto Negro: experiências negras da formação à prática em terapia ocupacional* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Artes, A., & Oliveira, D. (2019). O que mudou para a população negra no acesso à educação brasileira? Quais os (novos) desafios? *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as*, 11(spe), 32-64.
- Back, J. C., Silva, L. M., Prado, L., & Cyrino, L. A. R. (2019). Despatologização da homossexualidade e transexualidade: revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (REFACS)*, 7(3), 378-389.
- Bento, B. (2016). Disforia de gênero: geopolítica de uma categoria psiquiátrica. *Revista Direito e Práxis*, 7(15), 496-536.
- Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28.
- Braga, I. F., Melo, K. M. M., Monzeli, G. A., Leite Junior, J. D., Farias, M. N., & Correia, R. L. (2020). Crise da democracia brasileira e o cotidiano de pessoas dissidentes de gêneros e sexualidades: reflexões baseadas na terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(2), 693-705.
- Braga, I. F., Monzeli, G. A., & Leite Junior, J. D. (2022). Gêneros e sexualidades dissidentes na escola: experiências do projeto ResisTO. In R. E. Lopes & P. L. O. Borba (Eds.), *Terapia ocupacional, educação e juventudes: conhecendo práticas e reconhecendo saberes* (pp. 365-378). São Carlos: EdUFSCar.
- Braga, I. F., Oliveira, W. A., Silva, J. L., Mello, F. C. M., & Silva, M. A. I. (2018). Violência familiar contra adolescentes e jovens gays e lésbicas: um estudo qualitativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl. 3), 1220-1227.
- Butler, J. (2004). *Precarious life: the powers of mourning and violence*. Nova York: Verso Books.
- Butler, J. (2019). *Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembléia* (3. ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Carmo, M. E., & Guizardi, F. L. (2017). Desafios da intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte. *Physis, Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1265-1286.
- Colling, L. (2015). *Que os outros sejam o normal: tensões entre movimento LGBT e ativismo queer*. Salvador: EDUFBA.
- Costa, M. C., Bukola, A. F., & Santos, A. C. (2023). Pesquisa ISEX: contribuições da terapia ocupacional afrorreferenciada nos processos de formação e restituição das subjetividades negras. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, 1-21.
- Depole, B. F. (2023). *O cuidado e a saúde mental de LGBTQIA+: as contribuições da terapia ocupacional* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Dewey, J. (1979). *Como pensamos: como se relaciona o pensamento reflexivo com o processo educativo, uma*

- reexposição (4. ed.). São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Dewey, J. (1980). *Os Pensadores - Dewey*. São Paulo: Abril Cultural.
- Duque, T. (2020). Corpo de fala e pesquisa: autorreflexões sobre identidade e diferenças. In G. Nogueira, N. Mbandi & M. Trói (Eds.), *Lugar de fala: conexões, aproximações e diferenças* (pp. 71-77). Editora Devires.
- Duque, T. (2022). Lugar de corpo e diferenças no Pantanal. In I. Drozdowska-Broering, M. Markendorf & G. Q. Oliveira (Eds.), *Memórias do corpo: apagamentos* (pp. 216-236). Florianópolis: UFSC.
- Facchini, R. (2005). *Sopa de letrinhas? Movimento homossexual e produção de identidades coletivas nos anos 1990*. Rio de Janeiro: Editora Garamond Ltda.
- Farias, A. Z. (2021). *Expressões das violências de gênero no cotidiano de terapeutas ocupacionais no campo da saúde* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Farias, L., & Laliberte Rudman, D. (2019). Practice analysis: critical reflexivity on discourses constraining socially transformative occupational therapy practices. *British Journal of Occupational Therapy*, 82(11), 693-697.
- Farias, M. N., & Lopes, R. E. (2022). Terapia ocupacional social, antiopressão e liberdade: considerações sobre a revolução da/na vida cotidiana. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30(spe), 1-14.
- Farias, M. N., & Lopes, R. E. (2023). Terapia ocupacional e a armadilha neoliberal progressista: desafios para uma práxis antiopressiva. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 33(1), 1-9.
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Ghirardi, M. I. G. (2016). Terapia ocupacional e processos econômico-sociais. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 69-81). São Carlos: EDUFSCar.
- Grau, J. M. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociologia*, 75(2), 1-12.
- Jessop, N. (1993). Occupational therapy with a male-to-female transsexual: a case study. *British Journal of Occupational Therapy*, 56(9), 322-324.
- Khanna, S., Desai, N. G., & Channabasavanna, S. M. (1987). A treatment package for transsexualism. *Behavior Therapy*, 18(2), 193-199.
- Laliberte Rudman, D. (2021). Informing social occupational therapy: unpacking the “social” using critical social theory. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Social occupational therapy: theoretical and practical designs* (pp. 143-150). USA: Elsevier.
- Leite Junior, J. D. (2016). *Que povo é esse aí? A formação profissional graduada em terapia ocupacional frente às temáticas de travestilidade e transexualidade* (Iniciação científica). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Leite Junior, J. D. (2024). *“A gente tá falando de deixar viver uma galera que morre”: práticas profissionais de terapeutas ocupacionais junto à população dissidente de gêneros e sexualidades no cenário brasileiro* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Leite Junior, J. D., & Lopes, R. E. (2017). Travestilidade, transexualidade e demandas para a formação de terapeutas ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(3), 481-496.
- Leite Junior, J. D., & Lopes, R. E. (2022). Dissident genders and sexualities in the occupational therapy peer-reviewed literature: a scoping review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 76(5), 7605205160.
- Leite Junior, J. D., & Onocko-Campos, R. T. (2025). Pablo and their dissidence of gender and sexuality. In M. Curtin, M. Egan, T. Parnell, Y. Prior, D. M. C. Cruz, K. Sauv e-Schenk & R. Galvaan (Eds.), *Occupational therapy for people experiencing illness, injury or impairment* (8th ed., pp. 753-759). USA: Elsevier.
- Leite Junior, J. D., Farias, M. N., & Martins, S. (2021). Dona Ivone Lara e terapia ocupacional: devir-negro da história da profissão. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, 1-13.
- Leite Junior, J. D., Laliberte Rudman, D., & Lopes, R. E. (2024). Alianças entre a terapia ocupacional social e a ciência ocupacional crítica: propostas para mobilizar a justiça social. *Journal of Occupational Science*, 1-18.
- Lima, E. M. F. A. (2021). Terapia ocupacional: uma profissão feminina ou feminista? *Saúde em Debate*, 45(spe 1), 154-167.

- Lopes, R. E., Malfitano, A. P. S., Silva, C. R., & Borba, P. L. O. (2014). Recursos e tecnologias em terapia ocupacional social: ações com jovens pobres na cidade. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 22(3), 591-602.
- Malfitano, A. P. S. (2016). Contexto social e atuação social: generalizações e especificidades na terapia ocupacional. In R. E. Lopes & A. P. S. Malfitano (Eds.), *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos* (pp. 117-133). São Carlos: EDUFSCar.
- Maximino, V., & Liberman, F. (2015). *Grupos e terapia ocupacional: formação, pesquisa e ações*. São Paulo: Summus Editorial.
- Medeiros, M. H. R. (2010). *Terapia ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. São Carlos: EDUFSCar.
- Melo, D. O. C. V. (2015). *Em busca de um ethos: narrativas da Fundação da Terapia Ocupacional na Cidade de São Paulo (1956-1969)* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- Melo, K. M. M., & Lopes, R. E. (2023). Modos de vida, experiências trans e enfrentamentos: considerações para a ação técnica em terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31(spe), 1-23.
- Melo, K. M. M., Malfitano, A. P. S., & Lopes, R. E. (2020). Os marcadores sociais da diferença: contribuições para a terapia ocupacional social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 1061-1071.
- Melo, K. M. M., Farias, M. N., & Lopes, R. E. (2023). Terapia ocupacional social e justiça social: diálogos a partir das demandas trans. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, 1-16.
- Miskolci, R. (2009). A teoria queer e a sociologia: o desafio de uma analítica da normalização. *Sociologias*, 11(21), 150-182.
- Miskolci, R. (2017). *Teoria queer: um aprendizado pelas diferenças* (3. ed.). Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- Mondaca, M. (2021). “Doing hope” as a possible way towards a responsive occupational science. *Journal of Occupational Science*, 28(1), 19-28.
- Monzeli, G. A. (2021). *Histórias da terapia ocupacional na América Latina: a criação dos primeiros programas de formação profissional*. João Pessoa: Editora UFPB.
- Monzeli, G. A., Braga, I. F., Goes, J. S., Silva, D. A., Marques, L. Z. M., Angelo, S. M. W., Monteiro Filho, L. D., & Batista, M. C. M. D. (2023). Terapia ocupacional social, gêneros e sexualidades dissidentes: experiências a partir da extensão universitária. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, 1-15.
- Morrison Jara, R. (2011). (Re)conociendo a las fundadoras y “madres” de la terapia ocupacional: una aproximación desde los estudios feministas sobre la ciencia. *TOG (A Coruña)*, 8(14), 1-21.
- Morrison, R., Araya-Hernández, C., Arrué-Jara, V., & Céspedes-Olivares, D. (2023). Personas LGBT y Ciencia Ocupacional: una revisión de literatura. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, 1-15.
- Murasaki, A. K., & Galheigo, S. M. (2016). Juventude, homossexualidade e diversidade: um estudo sobre o processo de sair do armário usando mapas corporais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(1), 53-68.
- Nascimento, B. A. (1990). O mito da atividade terapêutica. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 1(1), 17-21.
- Nascimento, S. (2010). Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. *Serviço Social & Sociedade*, (101), 95-120.
- Paulino, D. B., Rasera, E. F., & Teixeira, F. D. B. (2019). Discursos sobre o cuidado em saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais (LGBT) entre médicas(os) da Estratégia Saúde da Família. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 23, 1-15.
- Rede Nacional de Ensino e Pesquisa em Terapia Ocupacional – RENETO. (2020). *Proposta em tramitação das Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da terapia ocupacional*. Brasília.
- Reis, S. C. C. A. G., & Lopes, R. E. (2018). O início da trajetória de institucionalização acadêmica da terapia ocupacional no Brasil: o que contam os(as) docentes pioneiros(as) sobre a criação dos primeiros cursos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(2), 255-270.
- Schön, D. A. (2000). *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.

- Schön, D. A. (2016). *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Abingdon: Routledge.
- Silva, C. R., Santos, C. N., Nogueira, J. N., & Malfitano, A. P. S. (2015). Mapeamento da atuação do terapeuta ocupacional nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) do interior do estado de São Paulo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 23(2), 321-334.
- Silva, R. G. L. B., & Malfitano, A. P. S. (2023). Atos de vida: pessoas LGBTQIA+ em situação de rua e a terapia ocupacional social. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 7(3), 1978-1992.
- Soares, L. B. T. (1987). *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho?: retrospectiva histórica da profissão no Estado brasileiro de 1950 a 1980*. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos.
- Testa, D. E., & Spampinato, S. B. (2010). Gender, mental health and occupational therapy: some reflections on the influence of the history of women and the gender perspective in our practice. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 21(2), 174-181.
- Tinti, É. C. (2015). *Capitalismo, trabalho e formação profissional: dilemas do trabalho cotidiano dos assistentes sociais em Ribeirão Preto*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Trentham, B. (2022). Occupational (Therapy's) possibilities: a queer reflection on the tangled threads of oppression and our collective liberation. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 89(4), 346-363.
- Vázquez-Sánchez, A. (2003). *Filosofia de la praxis*. Barcelona: Siglo Veintiuno Editores.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220.
- Wanderley, M. B., Martinelli, M. L., & Paz, R. D. O. (2020). Intersetorialidade nas Políticas Públicas. *Serviço Social & Sociedade*, 137(137), 7-13.
- Westbrook, R. E., & Teixeira, A. (2010). *John Dewey*. Recife: Editora Massangana.

Contribuição dos Autores

Jaime Daniel Leite Junior foi responsável pela proposição e elaboração temática, composição teórica e pela reunião e análise dos dados. Jaime Daniel Leite Junior e Roseli Esquerdo Lopes foram responsáveis pela discussão e revisão geral do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo n.º 2019/13921-3 e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Autor para correspondência

Jaime Daniel Leite Junior
e-mail: jaime.leite@chan.usc.edu

Editora de seção

Profa. Dra. Marta Carvalho de Almeida