

A COMUNICAÇÃO SOCIAL DOS TERAPEUTAS OCUPACIONAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19*

The occupational therapist's communication during COVID-19's pandemic

La comunicación social de los terapeutas ocupacionales durante la pandemia de COVID-19

Resumo

A pandemia da COVID-19 gerou grande necessidade de compartilhamento de informações e orientações diante dos impactos sanitários, e dos ocupacionais causados pelo distanciamento social. Terapeutas ocupacionais brasileiros tem adaptado sua comunicação privada com o paciente (teleatendimento) e com a sociedade (comunicação social), utilizando recursos tecnológicos. Tendo sido feita observação assistemática das produções no âmbito da comunicação social, esta nota objetiva levantar considerações a respeito do escopo das mesmas para que a Terapia Ocupacional possa se comunicar com consistência e aproveitar a oportunidade para associar sua especificidade às soluções de cunho ocupacional necessárias neste momento.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Pandemias; Educação em Saúde; Comunicação Social; Terapia Ocupacional.

Abstract

The COVID-19 pandemic generated a great need for information and guidance sharing in the face of health, and occupational impacts caused by social distancing. Brazilian occupational therapists have adapted their private communication with the patient (telehealth) and with general society (social communication), using technological resources. Having made unsystematic observation of social communication production, this paper aims to raise considerations regarding their scope so that Occupational Therapy can communicate with consistency and take the opportunity to associate its specificity with the occupational solutions needed at this time.

Keywords: Coronavirus Infections; Pandemics; Health Education; Social Communication; Occupational Therapy.

Resumen

La pandemia de COVID-19 generó una gran necesidad de compartir información y orientación frente a los impactos de salud, y laborales causados por la distancia social. Los terapeutas ocupacionales brasileños han adaptado su comunicación privada con el paciente (teleconsulta) y con la sociedad (comunicación social), utilizando recursos tecnológicos. Después de haber realizado una observación no sistemática de las producciones en el ámbito de la comunicación social, este artículo tiene como objetivo plantear consideraciones sobre su alcance para que la Terapia Ocupacional pueda comunicarse con coherencia y aprovechar la oportunidad de asociar su especificidad con las soluciones ocupacionales necesarias en este momento.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus; Pandemias; Educación em Salud; Comunicación Social; Terapia Ocupacional.

Júnia Jorge Rjeille Cordeiro

Terapeuta ocupacional.

Sistematize Serviços.

São Paulo, SP, Brasil.

junia@sistematize.com.br

1 Introdução

A pandemia causada pelo novo coronavírus – COVID-19, quando anunciada, surpreendeu todo o mundo em poucas semanas com seus efeitos devastadores sobre as pessoas, as organizações e os sistemas em geral que sustentam a sociedade. Neste contexto, a Terapia Ocupacional brasileira foi igualmente afetada e está se organizando para enfrentar o vírus e seus efeitos, especialmente no que tange aos aspectos da vida ocupacional de pacientes, usuários de serviços e da comunidade em geral.

A presente nota objetiva elencar alguns reflexos da pandemia sobre a Terapia Ocupacional praticada em território brasileiro e levantar questões sobre o aspecto da comunicação (com maior foco na comunicação social), uma vez que o isolamento ou distanciamento social, dentre as estratégias de enfrentamento^{1,2}, gerou a necessidade de informações e orientações dos mais diversos aspectos para compensar os impactos na saúde dos indivíduos e em outros aspectos de sua vida prática. Objetiva-se também propor algumas reflexões e fazer considerações para a comunicação efetiva e digna dos princípios que regem a prática profissional durante a pandemia e para o período pós-pandemia. Partiu-se da observação, não sistematizada, de uma amostra das mídias escritas e orais produzidas pelos terapeutas ocupacionais para o público em geral e divulgadas em canais virtuais próprios (redes sociais) e nas mídias tradicionais (jornais eletrônicos e mídia televisiva). As reflexões e considerações se basearam nos princípios da comunicação como elemento de educação para a saúde e de divulgação de serviços³, de prática dentro dos pressupostos legais e de busca de reconhecimento social da Terapia Ocupacional como *expert* no ser humano enquanto um ser ocupacional.

2 O impacto da pandemia na comunicação privada com pacientes em acompanhamento

Caracteriza-se aqui como comunicação privada aquela que ocorre entre o terapeuta ocupacional e o paciente ou usuário e suas famílias, os quais já estavam incluídos em serviços de Terapia Ocupacional antes da instalação da pandemia ou que foram admitidos por meio do atendimento à distância⁴. Portanto é aquela comunicação que implica em conhecimento do indivíduo especificamente, considerando seus detalhes e contexto.

No que tange à prática nos *contextos hospitalares* junto aos pacientes em regime de internação, observa-se que a pandemia não afasta os terapeutas ocupacionais do objeto de seu cuidado. Pelo contrário, lança os profissionais no literal *front de guerra*, impõe uma série de adaptações no fazer do terapeuta ocupacional e abre novas formas de atuar diante da realidade de contágio do paciente, do terapeuta ocupacional e de toda equipe de saúde. O objeto do seu cuidado está diante de si, está muito próximo e a comunicação,

muitas vezes adaptada com o uso de recursos e estratégias de tecnologia assistiva para os pacientes restritos de expressão oral, é focada na situação específica vivenciada entre terapeuta ocupacional e o paciente, seus familiares, e a equipe intra e interprofissional.

Por outro lado, o impacto observado nos *contextos de atendimento ambulatorial e domiciliar*, ocorre justamente pelo distanciamento presencial em virtude das restrições de circulação e aglomeração de pessoas. E é nesta situação em que os terapeutas ocupacionais se veem impelidos a buscarem adaptações para se comunicar à distância com aqueles que estão em acompanhamento e dar continuidade aos mesmos. Na urgência deste contexto, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) estabelece então as regras para o atendimento à distância e publica a Resolução 516 no dia 20 de março de 2020⁴, estabelecendo as modalidades de *Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria*. Os recursos tecnológicos de comunicação entram agora em uso de uma forma intensa e que ultrapassa em muito a simples divulgação já existente de seus serviços – a tecnologia digital passa a ser ferramenta no contexto terapêutico ocupacional.

As formas de comunicação antes utilizadas entre terapeutas ocupacionais, pacientes e famílias para tirar pequenas dúvidas e fazerem reforços de orientações, sem se caracterizarem como atendimentos formais, passam a ser os canais recomendáveis e seguros para se manter o monitoramento dos casos, pois não se trata mais de se esclarecer uma dúvida por telefone ou por textos ou vídeos via aplicativo de mensagens eletrônicas. Trata-se agora de dar continuidade a um processo de uma pessoa que evolui ou regride num contexto que é completamente novo para a mesma quando se anunciou a pandemia e suas formas de enfrentamento, caracterizado por: situação de confinamento domiciliar, alteração ou supressão do trabalho regular em ambiente fora do domicílio, alteração das tarefas envolvidas em um dado papel ocupacional, enfim, as alterações em termos de ambiente, tempo e pessoas presentes na vida ocupacional dos indivíduos de qualquer idade, em todas as classes socioeconômicas, na presença ou ausência de doenças ou deficiências em tratamento. Este contexto revela aspectos que precisam ser integrados ao conhecimento anterior que se tinha dos pacientes ou usuários para este novo momento e formato do monitoramento terapêutico ocupacional.

Por mais desorganizador que seja o novo contexto dos pacientes ou usuários em monitoramento, os terapeutas ocupacionais possuem a condição básica de fazer uma comunicação privada assertiva porque já possuem suficiente conhecimento sobre o indivíduo por meio da avaliação presencial que foi executada anteriormente, plano de tratamento elaborado em conjunto e ou visita domiciliar realizada. O desafio se encontra em realmente distinguir todas as nuances desta comunicação que continua por meios virtuais e que vão desde o esclarecimento de simples dúvidas até o direcionamento para a realização de algumas atividades terapêuticas sob supervisão à distância de forma síncrona (realizada em tempo real) ou assíncrona (não realizada em tempo real)⁴. Corre-se, no entanto, um risco ao se pretender substituir a carga terapêutica antes utilizada presencialmente com o terapeuta no ambulatório ou clínica, ou mesmo no domicílio, por meio do uso do tempo,

do espaço e de pessoas que residem com o paciente – a rotina destas pessoas também foi modificada e isto precisa ser levado em consideração. Estas questões ultrapassam a dimensão da simples comunicação e se constituirão, no curto e médio prazo, em desafios que a Terapia Ocupacional terá que enfrentar por meio de uma construção dialogada e conjunta com todos os envolvidos no âmbito privado de cada caso e no âmbito profissional da categoria: como utilizar cada mídia, como deve ser o conteúdo, como o conteúdo deve ser utilizado no âmbito do teleatendimento.

3 A comunicação social do terapeuta ocupacional e a pandemia da COVID-19

3.1 Situando o contexto

Saindo do âmbito da comunicação privada entre terapeuta ocupacional e seu paciente em teleatendimento⁴, procurar-se-á, neste tópico, analisar a comunicação que os terapeutas ocupacionais tem feito com a população em geral, compartilhando seu conhecimento e expondo sua imagem e atributos profissionais – a chamada *Comunicação Social* – uma ciência social aplicada, cujo objeto de estudo são os meios de comunicação de massa ou mídias, principalmente o jornalismo ou imprensa e a comunicação organizacional (publicidade, propaganda, relações públicas) de organizações privadas ou governamentais, destacando-se aqui os meios mais frequentes que são o jornal, a televisão, o rádio e a *internet*⁵.

Com a recomendação do distanciamento social, observa-se que as organizações e os profissionais das mais diversas áreas de atuação se lançam numa intensa ação de divulgação de informações com o intuito de auxiliar a população a conviver e a operacionalizar sua vida (saúde, finanças, lazer, educação, trabalho formal e informal, relacionamento interpessoal, atividade física, etc.) na vigência da pandemia – divulgações estas que ultrapassaram o simples nível informativo e se constituem, em muitos casos, em verdadeiras doações de conhecimento *on-line*, como cursos; consultorias; disponibilização de cartilhas, manuais e *folders* digitais; palestras, entrevistas e *shows* ao vivo; entre outros formatos. Este movimento também atingiu os terapeutas ocupacionais, que passaram a produzir e a disponibilizar informações nestes formatos dentro de sua *expertise* – a ocupação humana, nos diversos contextos em que atuam. Uma vez que todo este material é disponibilizado principalmente por meio da *internet* nas redes sociais e de canais de mídia jornalística, eles colocam em evidência o conhecimento técnico em si e também o(s) autor(es) e ou sua organização, funcionando portanto como uma divulgação dos mesmos junto ao público em geral, associando a imagem do profissional e da profissão à informação disponibilizada.

3.2 O reconhecimento social do terapeuta ocupacional até o início da pandemia

Até a ocorrência da pandemia a falta de reconhecimento ou a identificação distorci-

da, especialmente pela mídia jornalística, era uma das grandes queixas dos terapeutas ocupacionais, expressa nas discussões nas redes sociais, nos espaços de *coaching* e consultoria de gestão de carreiras e serviços de Terapia Ocupacional. Trombly⁶ expressa bem esta situação quando escreve, em 1993, um artigo visionário, intitulado *Anticipating the future: assessment of occupational functioning* (Antecipando o futuro: avaliação da função ocupacional):

Os terapeutas ocupacionais são especialistas em função ocupacional. Nós habilitamos as pessoas para que possam se engajar naqueles papéis, tarefas e atividades que têm significado para elas no seu dia-a-dia, os quais definem as suas vidas. Geralmente, as pessoas que estão sofrendo de déficit em algum componente funcional como consequência de um traumatismo, doença ou defeito congênito são encaminhados a um terapeuta ocupacional quando a disfunção ocupacional é detectada ou quando a perda de uma importante função está prevista. Entretanto, *nosso papel profissional só é vagamente conhecido pelos nossos clientes, legisladores, pelo público em geral e por alguns de nossos colegas*. Eu creio que isto se deva ao nosso constante problema de definir a nossa profissão claramente diante deles. Neste momento, *as pessoas que não tiveram experiências em Terapia Ocupacional e, infelizmente, mesmo os que tiveram experiências com esta profissão, não sabem o seu objetivo ou não sabem como ela se difere dos serviços prestados por outros profissionais correlatos. O público não reconhece que os serviços de Terapia Ocupacional devam ser procurados sempre que a disfunção ocupacional estiver presente* (tradução livre, grifo nosso, p. 253)⁶.

Curiosamente parece que Trombly⁶ retrata a realidade da Terapia Ocupacional brasileira vigente no início do ano de 2020. A proposta que Trombly⁶ vislumbrou como solução do problema apontado no trecho acima (colocar o foco na função ocupacional) vem se somar aos importantes conceitos que a CIF – Classificação Internacional de Incapacidade, Funcionalidade e Saúde⁷ trouxe como parâmetro para interpretar a situação da funcionalidade na vigência de deficiências, limitação das atividades e restrição de participação. A estrutura da CIF incluiu *Atividades e Participação como fator de saúde ou de doença*, uma vez que as conexões entre os elementos da estrutura da CIF são de mão dupla, ou seja, o estado de saúde ou de doença pode influenciar o engajamento ou desempenho do indivíduo nas Atividades e Participação, mas também a forma como o indivíduo se engaja nas Atividades e Participação, pode gerar saúde ou doença⁷. Com o advento da presente pandemia, parece enfim que a sociedade, composta pelo grande público e pelos profissionais de todas as áreas, começa a perceber como os fundamentos da CIF são reais pela inclusão dos aspectos de *Atividades e Participação*, ampliando as perspectivas mecanicista e reducionista da saúde, abrindo caminho para que a visão de futuro de Trombly⁶ possa

finalmente dar passos mais consistentes na prática terapêutica ocupacional brasileira: a avaliação (e também o tratamento) da função ocupacional com foco, discurso, métodos e técnicas alinhados, de forma que fique claro para a sociedade que esta função não é acessória, é fundamental, e que existe um profissional especializado na questão.

3.3 Considerações sobre a comunicação social do terapeuta ocupacional associada à pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19 trouxe para a Terapia Ocupacional brasileira grande necessidade de divulgação de seu papel na sociedade não somente porque ela participa deste intenso e natural movimento de disponibilização de informações e orientações à população como as demais profissões, mas porque, desde as grandes guerras mundiais, não se via instalada uma comoção em saúde pública, com impacto nas atividades cotidianas dos indivíduos como fator de saúde e de doença, como esta que se apresenta no tempo presente.

Como foi dito acima, o grande público já começa a associar *Atividades e Participação ao binômio Saúde-Doença* e a outros aspectos da vida privada e social. O grande desafio agora é buscar associar consistentemente o nome da Terapia Ocupacional (e de cada terapeuta ocupacional em sua comunidade) às diretrizes e soluções qualificadas para esta questão. Uma vez que a categoria não ocupa ainda de forma pujante e consistente este espaço, outras categorias profissionais o fazem, no entanto, com o viés da abordagem particular de sua área de atuação e não com a propriedade e amplitude que teoricamente faria um terapeuta ocupacional.

Feita a observação da necessidade, resta saber como melhor atendê-la, em nome, primeiramente, do compromisso ético para com a sociedade em situação de crise social como reza o parágrafo V do Artigo 9º. do Código de Ética Profissional⁸. Seguem algumas considerações a título de contribuição para que os terapeutas ocupacionais brasileiros e suas organizações representativas possam fazer o exercício do pensar esta *Comunicação Social do terapeuta ocupacional em meio à pandemia da COVID-19* e se posicionar da melhor maneira possível, dando continuidade à produção de materiais que tem sido divulgada com uma crescente qualidade e amplitude:

1º.) *Como os terapeutas ocupacionais se posicionam em relação ao foco no engajamento em atividades e participação social mais saudável e adaptadas como seu resultado principal, seja qual for a sua especialidade ou contexto de atuação, e assim se diferenciarem de qualquer outro profissional marcando seu espaço e sua contribuição única e específica?*

Observando-se as definições de Terapia Ocupacional que vem sendo utilizadas no Brasil como, por exemplo, a versão divulgada pelo COFFITO⁹:

Profissão nível superior voltada aos estudos, à prevenção e ao

tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, através da sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade⁹.

Na definição acima, os elementos ligados às questões ocupacionais (ao nosso objeto de estudo) *per se* tais como “sistematização e utilização da atividade humana como base de desenvolvimento de projetos terapêuticos”⁹ se encontram alocados *após os elementos ligados às capacidades básicas alteradas* tais como “alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psico-motoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas”⁹ (os quais são inclusive objeto de atuação de outras profissões). Desta forma, os aspectos ocupacionais ficam com pouco destaque, além do que são colocados como meio (“como base de desenvolvimento...”) e não explicitam ou reforçam o caráter das melhorias dos aspectos ocupacionais como resultado final da profissão caracterizados aqui como “projetos terapêuticos específicos, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade”. Embora não incorra em incongruência de conteúdo para com o escopo da Terapia Ocupacional, a estruturação do texto dessa definição não facilita o entendimento do público leigo sobre a especificidade da Terapia Ocupacional de forma assertiva, uma vez que não fica clara a relação entre a ação do terapeuta ocupacional e o seu resultado principal e final em autonomia, independência e participação social, qualquer que seja a especialidade e contexto de atuação.

Este formato de exposição dos elementos, ao se apresentar a Terapia Ocupacional para o público leigo, pode causar grande dificuldade de compreensão sobre o papel do terapeuta ocupacional e sobre a real necessidade de sua existência pois, de forma mecanicista, poder-se-ia pensar que, se outros profissionais da equipe “consertam” as tais estruturas e habilidades afetadas, automaticamente, a vida ocupacional seria restabelecida, sem a necessidade de que um *expert* em ocupação humana (aquele que opera as estruturas e funções corporais de forma integrada e ampliada ao contexto social e histórico do indivíduo) precisasse existir e muito menos, atuar. Trombly⁶ associa este fenômeno à utilização de discurso e avaliação *bottom-up* (de baixo para cima) em que o terapeuta ocupacional enfatiza as habilidades básicas e, *secundariamente*, os aspectos servidos por estas habilidades: hábitos, rotinas e papéis ocupacionais e sociais, quando deveria ser o inverso. O fato de se priorizar no discurso e nos processos as habilidades básicas ou deficiências em Funções e Estruturas do Corpo⁷ em detrimento do funcionamento complexo e integrado do ser ocupacional, reforça algo que tem sido muito criticado na formação do terapeuta ocupacional que é o Modelo Médico-Reducionista^{10,11}. Ou seja, se de fato a profissão prima pela acolhida e compreensão do ser complexo e integrado, seu discurso na comunicação e

na prática deveria priorizar, enfatizar e deixar clara a sua atuação nos aspectos ocupacionais *antes* que nos elementos que os constituem^{10,11}.

2º.) *Em que bases estão sendo usados os termos rotina ocupacional, desempenho ocupacional, papéis ocupacionais e ocupações por terapeutas ocupacionais nos diversos campos de atuação em sua comunicação social?*

Como observa Cruz¹², a tentativa de migrar do paradigma médico-reducionista para o paradigma da ocupação (a ocupação não somente como meio terapêutico *mas também como fim, como resultado*) data da década de 70 do século XX na América do Norte e não teve a mesma ressonância no Brasil devido ao seu próprio processo histórico e ideológico, diverso dos países de origem dos modelos gerados à luz deste novo paradigma, dentre os quais se destacam o Modelo Canadense de Terapia Ocupacional e o Modelo da Ocupação Humana. Ora, se tais modelos, que trazem consigo definições precisas para os termos supracitados não possuem tradição de formação e adesão maior entre os terapeutas ocupacionais brasileiros, questiona-se então a sua ampla utilização nas peças de comunicação social ou mencionadas em exposições orais produzidas durante a pandemia da COVID-19.

Infelizmente, observa-se que o interesse e valorização dos terapeutas ocupacionais no que tange à familiaridade e uso de conceitos, modelos e outros aspectos de fundamentos filosóficos da profissão, finda-se quando do término de sua graduação, permanecendo esta discussão ativa somente entre acadêmicos e pesquisadores. No entanto, a carência neste aspecto constitui-se em risco de fragilidade de comunicação diante da população leiga em seu processo de educação para a saúde e na construção de sua percepção acerca do papel da Terapia Ocupacional, quando não existe congruência no uso destes conceitos pelos mesmos nas peças de comunicação social³.

O profissional, por sua vez, precisa estar apto a responder aos questionamentos advindos da divulgação de seus conteúdos uma vez que a interatividade na mídia é muito estimulada, especialmente por meio da *internet* – a comunicação é de mão dupla e a educação é ponto fundamental para que, uma vez identificada a disfunção ocupacional, o leigo possa buscar ou reivindicar o atendimento nos serviços públicos ou privados pelo terapeuta ocupacional. Dito isso, recomenda-se a identificação da origem e o esclarecimento profundo dos conceitos relacionados ao paradigma da ocupação (ou de outro paradigma utilizado) para que o terapeuta ocupacional esteja seguro e completamente fundamentado em sua comunicação social;

3º.) *Qual seria o escopo (limites) e direcionadores de conteúdo para a comunicação social do terapeuta ocupacional durante a pandemia?*

Em se tratando de comunicação social, o foco é o grande público e não um indivíduo em específico que, neste caso, implica na comunicação privada, sigilosa e completamente customizada conforme discutido no item 2. Pode-se pensar em algumas estratégias para se estruturar o conteúdo da peça de comunicação (*folder*, cartilha, manual, roteiro de entrevista televisiva, etc.):

- *Focar em segmentos populacionais específicos* como idosos, crianças autistas, pessoas com deficiência, trabalhadores em *home office*, populações das comunidades periféricas aos grandes centros, entre outros, para que haja maior identificação do público com o material produzido e que as fragilidades próprias do segmento possam ser analisadas com profundidade dentro seu próprio contexto; quanto mais customizado, melhor;
- *Adequar linguagem* evitando uso de termos técnicos e especialmente o uso de siglas, mesmo que sejam de domínio ou de uso comum num dado segmento de pessoas leigas; adequar o grau de formalidade ou informalidade que se pode adotar de acordo com o segmento para que a comunicação esteja dentro do nível, da cultura e dos costumes do mesmo (neste caso, é fundamental considerar o quanto o Brasil é extenso e diverso – um mesmo segmento poderá ter materiais ajustados para a sua própria região dependendo de sua localização geográfica e *status* socioeconômico e social); ou seja, ter em mente quem é o interlocutor;
- *Estimular a auto-observação e autoanálise do risco de disfunção ocupacional*: Jorge¹³ afirma que a Terapia Ocupacional é um “modo crítico-laborativo das relações humanas” (p. 14)¹³. Terapia Ocupacional implica, portanto, em autoconsciência a fim de produzir real transformação do ser humano em sofrimento ocupacional (caso contrário seria um simples método de treinamento¹³. Em termos de comunicação social, esta autoconsciência deverá ser estimulada na população para que ela observe os agravos em seus sentimentos, sensações e no desempenho das tarefas que compõem seus papéis ocupacionais, bem como provocados pela impossibilidade de desempenho, pela falta de ocupações ou pelo excesso e pela desorganização das ocupações que compõem sua rotina atualmente. São tantos os fatores que podem causar disfunção ocupacional – é preciso instrumentalizar ou pelo menos sensibilizar a população para que seja feito o diagnóstico situacional e então se passe a buscar a devida e contextualizada solução ainda que seja por meio de uma peça de comunicação social;
- *Estimular a adoção de atividades que promovam desenvolvimento pessoal e bem-estar com os atributos de liberdade, criatividade, expressão pessoal*: Jorge¹⁴ afirma que executar atividades com estes atributos promove a autoconsciência. Mas quais atividades? Quais materiais? Será que existe ou deveria existir uma “lista padrão” adequada para o idoso, para a criança autista e para outros segmentos? Não seria mais adequado prover orientações para que o público liste as próprias opções e faça uma simples análise de alguns atributos, e assim escolha aquilo que lhe será saudável e seguro neste momento?

- *Estimular o equilíbrio na rotina ocupacional a partir dos elementos existentes e não necessariamente dizer que é preciso ter uma rotina ocupacional estruturada.* O estabelecimento do distanciamento social trouxe sentimentos de perda, de luto por ocupações e formas de desempenho que eram correntes para as pessoas, e os mesmos necessitam de tempo para serem elaborados antes que algo novo ou uma nova e satisfatória rotina com os antigos papéis ocupacionais e com os eventuais novos papéis que ensaiam seu delineamento, possa se tornar realidade. As ocupações que constituem o escopo do que *as pessoas precisam, querem e estão esperando fazer* (atividades básicas de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, trabalho, educação, lazer, brincar, descanso e sono, e participação social)¹⁵ podem ser usadas como uma lista de verificação das ocupações que teriam a necessidade, desejo e ou possibilidade de serem adaptadas para o novo momento. Importante ressaltar que o descanso (“ações tranquilas e sem esforço que interrompem a atividade física e mental, resultando em um estado de relaxamento” p. 21.¹⁵) é parte fundamental na busca deste equilíbrio, atentando-se para não estimular o ativismo dos que estão com tempo de sobra ou porque há muitas informações e atividades sendo doadas e estimuladas via *internet*. Desta forma se abre espaço para a reflexão que propicia a autoconsciência e o círculo virtuoso da transformação a partir do interior das pessoas e não da simples adesão a uma orientação que parece boa de ser seguida.

Finalmente, cabe uma consideração sobre a provisão de “dicas” ou mesmo de orientações com listagens de atividades sugeridas. Descontextualizadas dos elementos que compõem a complexidade do ser ocupacional, prover dicas simplesmente, minimiza e distorce o papel do terapeuta ocupacional e gera a falsa impressão de que desenvolvimento humano e tratamento por meio de atividade é algo do senso comum, é simplista, que qualquer um pode executar, que não precisa consultar um terapeuta ocupacional. Tudo isso alimenta a fonte das principais queixas dos terapeutas ocupacionais: o desconhecimento da existência da profissão pela mídia tradicional e pelo público em geral, a falta de valorização de sua especificidade dentro da equipe interprofissional, a dificuldade em ocupar espaços ou mesmo ter que enfrentar a perda de espaços de prática por não conseguir demonstrar o seu devido valor aos gestores públicos e privados e, por fim, perder o respeito de outrem pelos seus atos privativos.

Cabe ainda pontuar que a imagem da Terapia Ocupacional junto ao público em geral está diretamente ligada aos terapeutas ocupacionais com os quais entra em contato: se o terapeuta ocupacional é bom, a Terapia Ocupacional é boa; se o terapeuta ocupacional deixou a desejar, a Terapia Ocupacional é dispensável; se o terapeuta ocupacional atua na saúde mental, a Terapia Ocupacional entende bem de saúde mental; se o terapeuta ocupacional atua com crianças com deficiência, a Terapia Ocupacional é aquela ligada aos treinamentos de habilidades para as atividades de vida diária, e por aí vai. Desta observação na vivência em comunidade é que deriva a responsabilidade que cada terapeuta

peuta ocupacional tem com a divulgação da profissão, com a “cara” da Terapia Ocupacional que fica patente nos discursos e na prática de cada um e de cada uma. Não é possível delegar esta tarefa e esperar somente a divulgação da profissão pelos órgãos que representam a categoria – é preciso que cada um faça com consciência a sua parte e que contribua com as discussões e ações junto aos órgãos de classe a fim de fortalecer a construção da identidade social da profissão no Brasil.

4 Considerações finais

Momentos de crise são também geradores de oportunidades uma vez que estimulam as pessoas a saírem da chamada zona de conforto para evitarem perigos e obterem saídas para resolverem os problemas causados pela crise. E este momento se materializa para os terapeutas ocupacionais no que tange à oportunidade de praticar a comunicação social em suas próprias mídias ou mesmo, ainda que numa escala menor, pautar as mídias mais tradicionais como rádio e televisão: se entrevista sobre dieta é com o nutricionista, entrevista sobre atividade física com o educador físico... por que não, entrevista sobre rotina ocupacional com o terapeuta ocupacional...?

Será que Trombly⁶ realmente antecipou o futuro em 1993 com sua visão: foco na avaliação e tratamento da função ocupacional, implicando na hierarquia entre papel ocupacional, tarefas, atividades e habilidades (avaliação *top-down*)? Será que este futuro já está surgindo no horizonte da Terapia Ocupacional brasileira? Como ficará a comunicação social na Terapia Ocupacional a partir desta experiência tão devastadora de disfunção ocupacional com a pandemia da COVID-19 e no pós-pandemia? Seremos capazes de construir diretrizes e conceitos em consenso ou continuaremos mostrando uma face fragmentada da profissão? Conseguiremos sanar as dificuldades em fundamentar a beleza da complexidade do ser ocupacional que está sob nossos cuidados para o grande público de forma que ele entenda o que queremos dizer?

Em que pese a complexidade, é preciso pontuar que *comunicação social implica em mensagens que saem de um emissor e se fazem compreendidas pelo seu receptor* (no caso, o grande público) e, quiçá, sejam capazes de sensibilizá-lo e colocá-lo em busca do terapeuta ocupacional para resolver suas questões como ser ocupacional (autonomia, independência, participação social e desempenho satisfatório em todas as ocupações de sua necessidade, possibilidades e desejo): *hoje eu preciso consultar um terapeuta ocupacional...*

Referências

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. [acesso em 2020 abr. 24]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus (COVID-19). [acesso em 2020 abr. 24]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.
3. Lovelock C, Witz J. Marketing de serviços: pessoas, tecnologias e resultados. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2006.
4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução no. 516, de 20 de março de 2020. Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2020. [acesso em 2020 abr. 24]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>.
5. Wikipédia. Comunicação social. [acesso em 2020 abr. 24]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Comunica%C3%A7%C3%A3o_social.
6. Trombly C. Anticipating the future: assessment of occupational function. *The Am. J. Occup. Therapy* 1993; 47 (3): 253-257
7. OMS/OPAS. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: Editora Edusp; 2003.
8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução no. 425, de 08 de julho de 2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Terapia. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF; 2013. [acesso em 2020 abr. 24]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3188>.
9. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Definição de Terapia Ocupacional. [acesso em 2020 abr. 24]. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=3382.
10. De Carlo MMRP; Bartalotti CC. Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas. 2ª ed. São Paulo: Plexus Editora; 2001.
11. Feriotti ML. Construção de identidade(s) em Terapia Ocupacional no contexto das transformações paradigmáticas da saúde e da ciência. In: Pádua EMM, Feriotti ML, organizadoras. *Terapia Ocupacional e complexidade: práticas multidimensionais*. Curitiba: CRV; 2013. p. 43-70.
12. Cruz DMC. Os modelos de Terapia Ocupacional e as possibilidades para prática e pesquisa no Brasil. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 2018; 2(3): 504-517.
13. Jorge RC. *Terapia Ocupacional psiquiátrica: aperfeiçoamento*. Belo Horizonte: FUMARC/PUC-MG; 1981.
14. Jorge RC. *O objeto e a especificidade da Terapia Ocupacional*. Belo Horizonte: GESTO; 1990.
15. American Occupational Therapy Association A. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo (Online)* [Internet]. 24abr.2015;26(esp):1-9. [acesso em 2020 abr. 24]. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>.

* Nota baseada na observação assistemática das diversas formas de comunicação social dos terapeutas ocupacionais balizada pelos conhecimentos de comunicação como elemento de gestão de carreiras e serviços dos profissionais da saúde, tendo sido realizada com recursos próprios.

Contribuições da autora: A autora é responsável pela concepção do texto, organização de fontes e análises, e redação do texto. Esta nota é uma contribuição original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.

Submetido em: 24/04/2020

Aprovado em: 29/04/2019

Publicado em: 15/05/2020