



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

KEZIA PEREIRA LOPES

**Por onde estamos caminhando no cuidado em terapia ocupacional em
telessaúde? Um estudo qualitativo com terapeutas ocupacionais do Método
Terapia Ocupacional Dinâmica**

São Carlos - SP

2024

KEZIA PEREIRA LOPES

Por onde estamos caminhando no cuidado em terapia ocupacional em telessaúde? Um estudo qualitativo com terapeutas ocupacionais do Método Terapia Ocupacional Dinâmica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestra em Terapia Ocupacional.

Linha de Pesquisa: Cuidado, Emancipação Social e Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Dra. Taís Quevedo Marcolino.

São Carlos - SP

2024

Dedico à vida de Bernardo, que nos ensinou
sobre o amor, a alegria de viver e a importância da família.

Sua presença será eternamente sentida, Bê.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que nunca me desamparou e sempre guiou meus passos.

À minha orientadora Tais, obrigada por possibilitar essa relação triádica, pelo apoio constante, pelo respeito ao meu processo e por todo o cuidado. Minha eterna admiração.

Aos participantes, que ofereceram seu tempo e suas profundas reflexões. Sem vocês, este trabalho não seria possível.

À Jô Benetton, por aceitar participar da qualificação do mestrado e por toda a construção do MTOD.

À minha família, por ser minha fortaleza, por investir com amor na criança sonhadora e por acreditar no meu potencial. Seguimos juntos, realizando mais um grande sonho. Obrigada, Terezinha e Sebastião.

Ao meu companheiro de vida, Daniel, por incentivar e apoiar cada etapa do processo. Mesmo diante do grande luto que vivenciamos, você sempre acreditou na minha capacidade, obrigada.

Ao grupo de pesquisa, por todo o apoio, risadas e por tornar esse processo mais leve e compartilhado. Vocês fizeram a diferença. Ana Carolina Mello, por ser coorientadora e acolher angústias e alegrias; Leila, Naila, Renata e João por compartilhar os processos e aprendizagem; Jamile por reuniões extraordinárias para estudos e acolhimentos.

Aos membros das bancas, por compartilharem seus conhecimentos e por sua parceria no desenvolvimento desta pesquisa e na minha formação.

À CAPES, pelo apoio a pesquisa no Brasil.

A todos que colaboraram, direta ou indiretamente.

RESUMO

Introdução: A telessaúde foi impulsionada como modalidade de atendimento em terapia ocupacional no contexto da pandemia de COVID-19. Diante dessa nova modalidade, interessa-nos compreender como os atendimentos estão sendo realizados na atualidade. No Brasil, o Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) é um referencial teórico-metodológico construído desde a década de 1970. Para o MTOD, a terapia ocupacional precisa estar assentada na intelectualidade, como possibilidade de produzir conhecimento; na tecnologia, como caminho para encontrar soluções às necessidades humanas quando limitadas em suas atividades; e na cultura, na vida que se produz neste tempo-espço. A investigação da prática sustentada por esse método na modalidade telessaúde se torna, assim, um campo fértil para novas reflexões. **Objetivo:** Compreender como o MTOD vem sendo utilizado na modalidade de telessaúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória. Dezoito terapeutas ocupacionais que trabalham sob os pressupostos do MTOD e realizam ou realizaram atendimentos na modalidade de telessaúde responderam a um formulário de caracterização e treze dessas participaram de entrevistas individuais semiestruturadas, analisadas tematicamente. **Resultados:** Os resultados explicitam a) o movimento de imersão das profissionais na cibercultura pela abertura para novas aprendizagens; b) a situacionalidade e singularidade da ação educativa para favorecer a inclusão digital; c) a atuação em telessaúde que considera o cotidiano dos sujeitos-alvo em suas singularidades, a presença ativa dos familiares e a ampliação de possibilidades de trabalho com os quartos termos; d) uma compreensão de *setting* como sustentação da relação triádica por meio de aglomerados tecnológicos híbridos; e) a continuidade dos atendimentos na modalidade online e híbrida, em tensões e imersões na cibercultura; f) o MTOD como referencial que sustenta práticas criativas, flexíveis, fluidas e seguras. **Discussão:** Evidencia-se a necessidade de ampliar o conhecimento em relação às tecnologias, definir quais sujeitos serão atendidos e quais legislações serão seguidas. **Considerações finais:** O MTOD demonstrou ser um referencial teórico-metodológico da terapia ocupacional aplicável na modalidade de telessaúde devido à sua dinâmica e flexibilidade, favorecendo o acesso a sujeitos de diversos locais e ampliando as possibilidades de atividades com recursos tecnológicos.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Telessaúde; Método Terapia Ocupacional Dinâmica.

ABSTRACT

Introduction: Telehealth was been promoted as a form of occupational therapy care in the context of the COVID-19 pandemic. Given this new scenario, it would be interesting to understand how these services are being conducted and how theoretical-methodological frameworks are being employed. The Dynamic Occupational Therapy Method (MTOD) is a theoretical-methodological framework that has been developed in Brazil since the 1970s and is aimed at clinical practice. **Objective:** To understand how the Dynamic Occupational Therapy Method is being used in the telehealth modality. **Methodology:** Qualitative exploratory research. The participants consisted of 13 occupational therapists trained in the MTOD methodology who provide services via telehealth. Data were collected through participant characterization forms and semi-structured individual interviews. Data analysis was conducted using the thematic analysis method. **Results:** Telehealth expanded the reach and possibility of a new modality, facilitating access to occupational therapy services. The MTOD provided theoretical-methodological support for the occupational therapists. The difficulty regarding the virtual skills of the occupational therapist impacted the activities. **Discussion:** There is a need to expand our knowledge of technologies, identify the target subjects to be served, and determine which regulations to follow. **Final Considerations:** The MTOD has proven to be a theoretical-methodological framework for occupational therapy that can be used in the telehealth modality due to its dynamic and flexible nature, favoring access to target subjects from various locations and expanding the possibilities of activities with technological resources.

Keywords: Occupational Therapy; Telehealth; Dynamic Occupational Therapy Method.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Público-alvo referido pelas pessoas participantes	37
Quadro 2 - Ano de formação no MTOD	39
Quadro 3 - Formação em outros cursos	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Locais de trabalho das participantes	35
Gráfico 2 - Renda mensal bruta das participantes	36
Gráfico 3 - Formação dos participantes	38
Gráfico 4 - Tempo de atuação com telessaúde	41
Gráfico 5 - Número de pessoas atendidas em telessaúde entre 2020 e 2023	41
Gráfico 6 - Plataformas utilizadas para o teleatendimento	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos participantes	34
--	----

LISTA DE SIGLAS

AVC - Acidente Vascular Cerebral

CAPS IJ - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CETO - Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional

CEP - Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

COVID 19 - Coronavírus

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MTOD - Método Terapia Ocupacional Dinâmica

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - termo de consentimento livre e esclarecido

TEA - Transtorno do Espectro Autista

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

WFOT - *World Federation of Occupational Therapists*/Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais

SUMÁRIO

Apresentação	13
Introdução	16
A Pandemia de COVID-19.....	16
A Telessaúde: novidade ou necessidade para o cuidado em terapia ocupacional?	17
O Método Terapia Ocupacional Dinâmica	23
Objetivos	28
Metodologia	29
Tipo de pesquisa.....	29
Aspectos éticos	29
Percurso metodológico - Participantes.....	30
Participantes	30
Instrumentos para a produção de dados.....	30
Produção dos dados	31
Análise dos Dados	31
Conflito de interesse e viés.....	32
Resultados e Discussão	33
Caracterização das participantes	33
Discussão dos dados de caracterização.....	42
Resultados Qualitativos	43
Cibercultura: da insegurança à abertura para novas aprendizagens.....	45
Ação educativa: nossa inclusão digital é singular e situacional	48
Sujeito-alvo: singularidades, cotidianos, a presença ativa dos familiares e o trabalho com os quartos termos	53
A terapia ocupacional online: a relação triádica em aglomerados tecnológicos híbridos ...	56
Essa é a realidade agora: A continuidade dos atendimentos na modalidade online e híbrida	60
Tensões e imersões na cibercultura: os desafios dos atendimentos online	64
O MTOD como referencial que sustenta práticas criativas, flexíveis, fluidas e seguras	67
Considerações finais	71
Referências	74
Anexo A — Parecer do comitê de ética em pesquisa	81
Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido	88
Apêndice B - Questionário de caracterização	91
Apêndice C - Roteiro de entrevista (Versão Preliminar)	96

Apresentação

Durante a graduação em Terapia Ocupacional¹ na Pontifícia Universidade Católica de Campinas, busquei compreender de onde partia o raciocínio clínico da profissão, como era realizada a produção de conhecimento e quais metodologias deveríamos utilizar para contemplar o cuidado em terapia ocupacional. Tal caminho, por diversas vezes, mostrava-se amplo, a ponto de me sentir perdida. Por outras vezes, não me parecia fazer sentido. No decorrer da caminhada, encontrei o Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), tendo o primeiro contato em aulas durante a graduação sobre referenciais teóricos apresentado pela Profa. Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin, bem como durante a residência de saúde mental na Universidade Estadual de Campinas, em supervisão clínica com a terapeuta ocupacional Giovana Pellatti. Após a residência, matriculei-me como aluna especial em uma disciplina optativa coordenada pela Profa. Taís Marcolino e oferecida pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), experiência que gerou algumas respostas e outras mudanças, e foi abrindo o caminho para a construção desta dissertação de mestrado.

Cursar o mestrado me levou a tantos lugares que jamais seria possível colocar em palavras, da infância brincante ao futuro incerto, da criança que amava escrever, mas também o da garota que teve receio de fazê-lo e toda a vida vivida durante uma pesquisa.

O desejo pela pesquisa vem desde pequena, explorar, conhecer e buscar com atenção os fatos que eram do meu interesse sempre me motivou. Encontrar essa possibilidade na academia me despertou o interesse de pesquisar sobre o núcleo de profissão que escolhi exercer de uma maneira a saber que o que será produzido aqui tem potencial para retornar à prática.

Minha questão de pesquisa nasceu da experiência como terapeuta ocupacional que atuava em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) e estava como estudante da formação online no MTOD, no contexto da pandemia de COVID-19. Iniciei minha formação no MTOD em fevereiro de 2020. Tivemos um encontro presencial no espaço de formação do CETO, em São Paulo. No mês seguinte, fomos

¹ Irei referenciar Terapia Ocupacional com as grafias iniciais maiúsculas para profissão e terapia ocupacional iniciais minúsculas para prática conforme utilizamos nas produções do MTOD (Benetton, 1994).

surpreendidos com a pandemia e partimos para a modalidade online. Em paralelo, no contexto do trabalho no CAPS IJ, tivemos que nos adaptar para os atendimentos em telessaúde.

Nesse período, ocorreu uma mudança abrupta no cotidiano de todos e, em especial, no processo de trabalho, uma vez que tivemos restrições de acesso às crianças e aos adolescentes que realizam o acompanhamento no CAPS IJ, além da implementação de protocolos de proteção. Naquele momento, a telessaúde emergiu como uma forma essencial de atendimento, trazendo consigo diversos desafios. Entre eles, destaca-se a restrição de recursos tecnológicos e o acesso limitado à internet na unidade de saúde, onde dispúnhamos apenas de um celular e um computador. Além disso, a qualidade da conexão à internet era precária, o que comprometia a eficiência do atendimento. Esse cenário era ainda mais complicado pela grande quantidade de usuários que dependiam dos serviços oferecidos.

Ainda assim, inicialmente realizamos grupos de comunicação com os pais pelo aplicativo de comunicação WhatsApp® e, posteriormente, transformamos nossos grupos presenciais com o público juvenil em grupos online. Lembro-me dos nossos primeiros encontros de grupos em telessaúde nos quais utilizamos jogos online e compartilhamos vídeos de brincadeiras, das apresentações online e orientações aos familiares. A adaptação a esse formato demandou da equipe ampliar os conhecimentos para novas ações de atendimento que utilizavam recursos tecnológicos e teve uma participação assídua dos adolescentes. Já para o público infantil, houve maior participação dos pais e cuidadores.

Em relação à formação no MTOD, no primeiro ano são apresentados os conceitos teórico-metodológicos desse referencial. Participando dessas aulas no formato online, muitas questões foram aparecendo: *como colocar em prática esse arcabouço teórico-metodológico, estudado e desenvolvido presencialmente, no meu contexto atual de atendimentos em telessaúde? Seria possível? Teria que adaptar algo, e o que seria? Como outros terapeutas ocupacionais estão fazendo?* Em seguida, a formação propunha a vivência do Laboratório de Atividades, etapa na qual as(os) estudantes vivenciam um processo pedagógico de estabelecimento e manejo de uma relação triádica no contexto grupal. Essa vivência me permitiu reflexões e a identificação de algumas pistas sobre o uso do MTOD no contexto online. Esse processo também me mostrou a necessidade de desenvolver novas habilidades para realizar os atendimentos em telessaúde, tais como a necessidade de ampliação das

atividades virtuais e a composição de um *setting* híbrido, que comportasse a relação triádica nessas novas contingências contextuais.

Essas inquietações me levaram a construir um projeto de investigação que me permitisse refletir com outras colegas do MTOD sobre os atendimentos de terapia ocupacional nessa nova cultura que se instaurava. Reconhecendo que para o MTOD a terapia ocupacional precisa estar assentada na intelectualidade, como possibilidade de produzir conhecimento; na tecnologia, como caminho para encontrar soluções às necessidades humanas quando limitadas em suas atividades; e na cultura, na vida que se produz neste tempo-espaço, o cuidado na modalidade telessaúde pareceu-me campo fértil para novas reflexões.

Esta dissertação, que se iniciou durante o contexto da pandemia de COVID-19, irá apresentar esse acontecimento em seus desdobramentos para a ampliação e consolidação dos atendimentos à distância, sob o nome de telessaúde. Mais do que situar o uso da telessaúde a partir da pandemia, busquei trabalhar sobre a ideia de que a virtualidade é marca da cultura que vivemos. Também buscou-se apresentar os pressupostos teórico-metodológicos do MTOD, enfatizando a dinamicidade e flexibilidade de seus constructos e as pistas oferecidas em um primeiro relato de experiência sob a telessaúde.

Os objetivos e as escolhas metodológicas para o desenvolvimento desta pesquisa são apresentados na sequência, assim como os resultados e a discussão dos achados.

Introdução

A Pandemia de COVID-19

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou emergência de saúde pública devido ao surto do novo coronavírus. O objetivo da declaração foi interromper a disseminação internacional do vírus. Com isso, o Comitê de Emergência foi acionado, gerando pareceres sobre as medidas necessárias em caráter emergencial, sendo elas: distanciamento social, uso de máscaras e reforço das medidas de higiene (OPAS, 2020).

A pandemia impactou a saúde global e também a economia, educação e a vida cotidiana de todos, modificando o cotidiano das pessoas e reduzindo o acesso à rede de proteção psicossocial (como trabalho, escola, amigos, familiares e lazer). Sabe-se que ao vivenciar momentos de tragédias, como a pandemia, há aumento dos transtornos mentais, agravamento das doenças mentais pré-existentes, abuso de substâncias, violência doméstica e abuso infantil. Tais questões podem ter maior prevalência que a própria pandemia (Nabuco; Pires de Oliveira; Afonso, 2020). Segundo o estudo realizado na China por Wang *et al.* (2020), no início da pandemia, 54% dos participantes apresentavam impacto psicológico moderado ou grave, 29% relataram sintomas graves de ansiedade e 17% sintomas ao nível moderado a grave de depressão. No contexto brasileiro, o estudo de Barros *et al.*, (2022) indicou alta incidência de depressão e sentimentos negativos, ansiedade e nervosismo em 52% dos participantes, problemas relacionados ao sono em 43% destes e agravamento de problemas do sono preexistentes em 48%.

Como apontado por Hammell (2020), a pandemia nos fez vivenciar uma ruptura do cotidiano, tal como ocorre no cotidiano de pessoas atendidas por terapeutas ocupacionais, seja por questões de ordem física, psíquica e/ou social. Enquanto terapeutas ocupacionais, sabemos da importância do fazer para o bem-estar e saúde mental do sujeito. Resiliência, criatividade, e conexão com outros são aspectos presentes no cuidado em terapia ocupacional, essenciais para o autocuidado e para a construção de um cotidiano possível frente à nova realidade.

A telessaúde foi recomendada como uma das estratégias de cuidado à saúde mental de toda a população (Inter-agency standing committee, 2020). Diante dos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, todas as profissões foram

convocadas a refletir sobre sua contribuição para o enfrentamento da pandemia. Como apontado por Malfitano, Cruz e Lopes (2020), a terapia ocupacional participou de diversas frentes nesse cenário, atuando em relação ao cotidiano dos sujeitos que, em seus diversos modos de viver, foram afetados em decorrência da pandemia. Diante da necessidade do isolamento social, deparamo-nos com um novo desafio, o de realizar nossas ações utilizando a tecnologia como recurso nos atendimentos clínicos e continuidade de acompanhamento de sujeitos que necessitam de terapia ocupacional. Algo atípico para nós terapeutas ocupacionais brasileiros, tal modalidade não pertencia à nossa realidade, tampouco ao nosso processo de formação.

A Telessaúde: novidade ou necessidade para o cuidado em terapia ocupacional?

Pode-se compreender a telessaúde como o uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) como recurso para realizar atendimentos em saúde (Bender *et al.*, 2024). Embora atendimentos em saúde mediados por recursos tecnológicos já viessem sendo uma realidade antes da pandemia de COVID-19, a ampliação de seu uso ocorreu no cenário pandêmico (Caetano *et al.*, 2020; Góis-Santos *et al.*, 2020).

Na Terapia Ocupacional, a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais/World Federation of Occupational Therapists (WFOT) já havia se posicionado publicamente pelo teleatendimento como formato de trabalho, em uma publicação datada do ano 2014 (WFOT, 2014). A Associação Canadense de Terapeutas Ocupacionais, em 2011, já havia apresentado nota de posicionamento sobre o uso da telessaúde como recurso que facilita o acesso ao atendimento e, em 2018, a Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais também incluiu a telessaúde e suas modalidades para os atendimentos em terapia ocupacional (Leidemer; Peruzzolo, 2021). Em 2012, o estudo de Cason (2012), desenvolvido na rede de saúde dos Estados Unidos, já apresentava a telessaúde como modelo de atendimento de baixo custo, eficiente e facilitador para o acesso ao atendimento. Além disso, a autora indicava a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que apoiassem a telessaúde como modelo de atendimento e o desenvolvimento de normas e diretrizes para essa modalidade e a oportunidade de educação continuada para os profissionais (Cason, 2012).

Vista a necessidade mundial de utilizar os recursos tecnológicos para realizar os atendimentos de terapia ocupacional, a WFOT atualizou sua declaração de posição em 2020 (WFOT, 2020). O uso do teleatendimento por profissionais da saúde também foi orientado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020). O Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Lei nº13.989/20 (Brasil, 2020a), regularizou o teleatendimento como estratégia de oferta e continuação do tratamento aos usuários.

Existem diversas nomenclaturas utilizadas para esse modelo de trabalho, como por exemplo telemonitoramento, teleconsulta e teleconsultoria. A WFOT (2020) recomenda o termo "telessaúde" nos casos dos atendimentos de terapia ocupacional nos quais se promove a saúde, independentemente do contexto onde os profissionais exercem a sua prática. Práticas de telessaúde podem utilizar diversos recursos, como videoconferência, monitorização remota, interações virtuais usando aplicações e tecnologias de jogos e a transmissão de dados. Nesse modelo, pode-se realizar avaliação, intervenção, monitorização, supervisão e consultoria (WFOT, 2020).

Os atendimentos em telessaúde devem seguir os mesmos padrões dos serviços prestados presencialmente, cumprindo todos os regulamentos jurisdicionais, institucionais, profissionais, bem como as políticas que regem a prática em terapia ocupacional em cada país (WFOT, 2020). No Brasil, o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional proibia a prestação de consulta terapêutico-ocupacional de forma não presencial e, em 2020, com a pandemia, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, por meio da Resolução n.º 5167, revogou a antiga normativa (COFFITO, 2020).

Em relação aos países latino-americanos, temos um cenário de desigualdade social, resultado dos processos de colonialismo, que dificulta o acesso às tecnologias, como exposto na conferência online da Confederação Latino-americana de Terapeutas Ocupacionais de 2020 (Agudelo *et al.*, 2020). Conforme apontado por Agudelo *et al.*, (2020), Filho, Silva e Dias (2020) e Lund, Lexell e Nyman (2021), o acesso à tecnologia é um ponto de grande vulnerabilidade, pois apesar de seu potencial para ampliar o acesso à população, temos um grande desafio de acessibilidade a ser enfrentado: o direito ao uso de tecnologia.

No Brasil, desde 2007, existe o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Criado pela Portaria do Ministério da Saúde n.º 35 de janeiro de 2007, posteriormente revogada, o programa é atualmente regulamentado pela lei 14.510 de 2022, que autoriza a prática de telessaúde em todo o território nacional, coordenado pela

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e pela Secretaria de Atenção à Saúde. Esse programa visa aprimorar e fortalecer os atendimentos da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando Educação Permanente em Saúde e apoio à assistência por meio de tecnologias da informação e da comunicação. O programa é constituído por gestores da saúde, instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, tendo o Núcleo de Telessaúde Técnico-Científico composto por instituições formadoras e gestão e/ou serviços de saúde (Brasil, 2022).

O programa prevê a realização de atendimento em teleconsultoria, sendo uma consulta entre profissionais e gestores da área de saúde, visando esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser realizado de forma síncrona - em tempo real por meio de chat, videoconferência e contato telefônico destinada aos teleconsultores - ou assíncrona – por meio de mensagens, a serem respondidas em até 72 horas pelos teleconsultores do Núcleo Telessaúde. Outro formato é o telediagnóstico, que busca auxiliar no diagnóstico médico, no qual o profissional envia os exames realizados para laudar por meio de TIC e o laudo é realizado por especialista vinculado ao Núcleo de Telessaúde.

Enquanto ensino em saúde, temos disponível a Segunda Opinião Formativa, onde os teleconsultores do Núcleo Telessaúde apresentam as respostas sistematizadas às perguntas frequentes em teleconsultorias com base em evidências científicas e revisão bibliográfica. Além disso, tem-se a Tele-educação, realizando conferências e cursos ministrados por meio das TIC. Em 2015, o Brasil contava com 46 Núcleos Telessaúde implantados, localizados em 23 estados (Brasil, 2015). Caetano *et al.*, (2020) e Gois-Santos *et al.*, (2020) apontam em seus estudos a importância da implementação do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e seu desempenho no período de pandemia, tendo um resultado positivo em relação à educação em saúde, qualificação dos profissionais e à triagem de casos. A experiência positiva nesse período indica a necessidade de continuar a implementação das ações do programa e ampliação para os outros níveis de saúde.

Em 2020, diante dos desafios da pandemia de COVID-19, o Ministério da Saúde lançou o documento nomeado de estratégias de saúde digital para o Brasil, o qual apresenta os planos de ação em consonância com a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (Brasil, 2020b). Um dos pontos a ser destacado no documento é garantir a melhoria do suporte à atenção à saúde em todos os níveis,

criando uma base de dados onde as informações podem ser compartilhadas e analisadas. Os gestores de saúde teriam acesso facilitado para análises de dados, o que possibilitaria identificar as necessidades e os desafios de cada território, potencializando decisões baseadas em evidências, o compartilhamento de ações e a criação de políticas públicas mais sensíveis à realidade da população.

A previsão é que até 2028 toda a Rede de Atenção em Saúde tenha essas atividades ativas (Brasil, 2020b). Atualmente, está sendo operacionalizada a implementação do sistema online de cadastro, prontuário, pedidos e recebimentos de exames na rede. A promoção de telessaúde e serviços digitais é uma ação em pauta que apresenta o desafio de ampliação dos serviços de telessaúde. Enfrentando a desigualdade de acesso aos serviços do SUS e gerando reconhecimento à modalidade de telessaúde, espera-se que, com essa ampliação de acesso, ocorra a redução de espera em serviços especializados e maior segurança de dados (Brasil, 2020b).

A formação e capacitação dos profissionais é uma das prioridades da estratégia de saúde digital, tendo em vista que o trabalho será desenvolvido com equipes inter e multidisciplinares, com profissionais da tecnologia e da saúde atuando desde a chegada do paciente, passando pela gestão de saúde e educação em saúde. Cada profissional precisará de formação conforme sua atuação, desenvolvendo conhecimentos e habilidades para o uso da modalidade. Espera-se que as equipes tenham recursos e estejam aptas para executar a telessaúde, sendo esse um ponto de garantia de sucesso na implementação da estratégia de saúde digital (Brasil, 2020b).

Nacional e internacionalmente, encontramos evidências em diversos estudos, como o de Caetano *et al.*, (2020) e o de Almathami, Win e Vlahu-Gjorgievska (2020), dos benefícios e barreiras da utilização de recursos de telessaúde. Ambos os estudos destacam como benefícios a economia de tempo, a facilitação de acesso a especialistas e o engajamento dos pacientes e familiares. Como barreiras, indicam problemas com a infraestrutura, conectividade e compatibilidade com o sistema utilizado, além de dificuldades para a garantia de privacidade e resistência ao atendimento online (Caetano *et al.*, 2020; Almathami; Win; Vlahu-Gjorgievska, 2020).

Em relação à produção de conhecimento em Terapia Ocupacional no período pandêmico, no Brasil, tivemos avanços em pesquisas qualitativas com relatos de caso e experiências de terapeutas ocupacionais na modalidade de telessaúde. Dentre eles,

podemos citar: a criação de um protocolo de telemonitoramento de terapia ocupacional com base teórica no modelo de ocupação humana no contexto hospitalar (Chalegre; Melo, 2021); a avaliação da satisfação dos pacientes nos atendimentos em telessaúde (Santos *et al.*, 2021); a construção de recursos da telessaúde para o cuidado da população infantojuvenil com transtorno do espectro autista (TEA) na pandemia (Fernandes *et al.*, 2021); a experiência de um grupo de terapia ocupacional em telessaúde na clínica da saúde mental, sustentado no Método Terapia Ocupacional Dinâmica — MTOOD (Ferrari *et al.*, 2022); e a experiência de um grupo virtual de apoio de pares grupos como estratégia de intervenção em saúde mental (Ricci *et al.*, 2020).

Como apontado por Ricci *et al.* (2020), a terapia ocupacional no Brasil tem um histórico de defesa dos direitos humanos e do acesso público e universal aos serviços de saúde. Embora a prática da telessaúde seja uma novidade, a experiência durante a pandemia mostrou que é possível alcançar diferentes segmentos da população. Esse novo cenário de prática, com seus desafios, foi possivelmente acelerado pelas imposições da pandemia de COVID-19, mas o fenômeno da cibercultura já está incorporado aos modos de vida contemporâneos (Ferigato; Silva; Lourenço, 2017).

A cibercultura é a cultura que surge do uso da internet, o que afeta o modo de se relacionar e o cotidiano, como apontado por Ferigato, Silva e Lourenço (2017). Esse contexto traz novas demandas para a Terapia Ocupacional, que precisa considerar a exclusão social dos “desconectados”. Não se trata de considerar apenas o acesso à internet como o único obstáculo, pois a interpretação e a manipulação da informação são habilidades cruciais. A cibercultura gera modos de subjetivação e participação social, e isso exige novas estratégias de intervenção que incorporem todas as ferramentas disponíveis para promover a emancipação e a inserção social dos sujeitos (Ferigato; Silva; Lourenço, 2017).

Aproximar-se do virtual se faz necessário. Segundo Lévy (1996), o virtual não se opõe ao real, mas ao atual. O virtual nos mobiliza para uma dinâmica que deflagra uma mudança de identidade. Atualmente, tendemos a lidar com a sensação de que estar virtualmente é não estar presente, devido à cisão do espaço físico e à diferença posta entre tempo e espaço. Porém, Lévy (1996) discute que, quando estamos sincronizados virtualmente com o outro, apesar dessas diferenças, criamos um novo espaço real onde produzimos novos meios de interação no tempo e espaço. A virtualização do corpo e dos sentidos, como abordada por Lévy (1996), implica que

cada corpo passe a fazer parte de um imenso hiperorganismo híbrido e mundializado, e nossos sentidos envolvem-se nos compartilhamentos de fotos, vídeos e áudios. Os limites do privado e do público se misturam e nada está claramente definido (Lévy, 1996).

No processo de virtualização, Pierre Lévy (1996) destaca a importância da construção do objeto como um marco crucial. Para ele, o objeto pode ser entendido como qualquer entidade que existe e circula no ciberespaço. Esse objeto transcende as percepções individuais e os atos de um único sujeito, tornando-se independente e compartilhável por outros. O objeto técnico, ao ser manipulado e utilizado, virtualiza a ação e as funções organizacionais, expandindo assim as capacidades humanas. Os objetos técnicos, ao serem compartilhados e utilizados por diversos sujeitos, tornam-se não apenas ferramentas práticas, mas também veículos de competência e portadores de memória coletiva. Eles são passados de mão em mão, induzindo ao uso comum e facilitando a comunicação e a interação entre os indivíduos (Lévy, 1996).

Lévy (1996) destaca que tanto a subjetivação quanto a objetivação são partes integrantes e complementares do processo de virtualização. Nesse contexto, tanto o sujeito quanto o objeto não são vistos como entidades estáticas, mas, como nós, flutuantes de acontecimentos que se relacionam e se influenciam reciprocamente. Assim, a virtualização não se limita apenas à criação de objetos digitais ou tecnológicos, mas abrange um espectro mais amplo de interações humanas e sociais. Assim, pensar a terapia ocupacional nos tempos de cibercultura demanda pensar para além da aquisição de recursos tecnológicos virtuais para tratar, mas situar-se mais amplamente na cultura contemporânea.

De qualquer forma, terapeutas ocupacionais vão sendo chamados a aprimorar suas competências digitais (Madsen; Josephsson; Kanstrup, 2020). Ademais, concordando com Proffitt, *et al.*, (2021), é preciso avançar o conhecimento sobre o uso da telessaúde para avaliar e intervir em terapia ocupacional, de modo consonante com conhecimentos e estudos sobre a cibercultura no entrelaçamento das atividades cotidianas das pessoas que acompanhamos. Nesse sentido, as reflexões provocativas de Scott (2020) sobre o que aprendemos como profissão nesse momento de pandemia, levam-nos a compreender a necessidade de sermos mais criativos e menos burocráticos, do valor do cuidado centrado na pessoa, da oferta de atendimento realizado de outras maneiras — como a telessaúde — e do objetivo da terapia ocupacional que considere os determinantes sociais de saúde. Na pandemia,

pondera Scott (2020), tivemos reconhecimento profissional ao colocar a dimensão das ocupações diante da questão de saúde. Temos competência para isso e precisamos avançar nossos conhecimentos.

Nessa direção, o MTOD, como um método específico de terapia ocupacional que defende uma prática não protocolar, dinâmica e situada, centrada na singularidade dos sujeitos, poderia nos oferecer pistas sobre como a terapia ocupacional, de modo geral, pode avançar na incorporação do uso das TICs nos atendimentos? As profissionais que se sustentam teórico-metodologicamente no MTOD fizeram uso da modalidade telessaúde durante e após a pandemia de COVID-19? Quais reflexões elas vêm fazendo a esse respeito?

O Método Terapia Ocupacional Dinâmica

O Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) é um método exclusivo da Terapia Ocupacional, que vem sendo desenvolvido desde a década de 1970 por Jô Benetton, sustentado na investigação da prática clínica para a produção de teorias explicativas dos fenômenos e metodologias que sustentam a assistência em terapia ocupacional (Marcolino; Fantinatti, 2014). No MTOD, a relação triádica — composta pelos termos terapeuta ocupacional, sujeito-alvo e atividades — é o núcleo central para o desenvolvimento das ações de cuidado, núcleo este a partir do qual os procedimentos são pensados e realizados. Essa relação é sustentada em um *setting* que comporta, além dos três termos, toda objetividade (os materiais, a sala, o ambiente externo) e as subjetividades presentes (Benetton, 1994).

O *setting* é construído na relação particular da(o) terapeuta ocupacional, do sujeito-alvo e das atividades, de modo que pode ser levado para onde essa relação acontecer (Benetton, 2006), extrapolando os espaços físicos das salas e instituições. Benetton (2006) define o *setting* da terapia ocupacional como um espaço aberto para receber, no qual se espera que o sujeito possa fincar sua base. O *setting* no MTOD precisa manter-se aberto para estimular o desvencilhamento da terapia, na medida em que o sujeito possa transformar sua realidade, bem como ser, fazer e se relacionar no social a seu modo (Benetton, 2006).

Para detalhar os três termos da relação triádica, a(o) terapeuta ocupacional precisa ter conhecimento da cultura em que vive e é de sua responsabilidade colocar a relação triádica em movimento e sustentar o processo terapêutico (Benetton *et al.*,

2021). Para isso, Benetton (1994) apresenta a importância do desenvolvimento de um olhar perscrutador, que busca por informações. Trata-se de um olhar investido de afeto e atento às ocorrências, que possibilita apreender informações para, futuramente, utilizá-las para comunicação (Benetton, 1999). Não se trata somente de localizar a observação no olhar, mas incluir todo o corpo, a percepção, nesse processo investigativo e de cuidado, de modo indissociável (Benetton 2023).

É a terapeuta ocupacional que precisa mostrar ao sujeito-alvo que aceita sua forma de ser, pois é o que permitirá a constituição de uma relação (Benetton, 2023). No processo inicial de terapia ocupacional, a observação e a memorização dos acontecimentos vão permitindo a descrição do que ocorre, sem que qualquer compreensão ou interpretação se interponha. É a memorização das situações que permitirá futuramente as associações com outras situações e a instauração de um processo de comunicação e de diálogo para a construção de novos sentidos sobre as atividades. Além disso, “induzir ao sentir e a se relacionar” (Benetton, 1994) é a melhor forma de manejar os afetos na relação triádica, sustentada pelo investimento afetivo-amoroso da(o) terapeuta ocupacional e de sua crença no desenvolvimento do outro, para que o sujeito-alvo também possa investir afetivamente nessa relação, no desejo de aprender (Benetton, 1994).

O segundo termo da relação triádica, o sujeito-alvo, é alguém que tem alguma necessidade ou vontade de fazer terapia ocupacional (Benetton, 1994). Nesse sentido, a compreensão das necessidades e dos desejos do sujeito-alvo não se dá por seu diagnóstico médico-clínico ou pelas demandas dos serviços, mas pela composição de um diagnóstico situacional (Benetton, 1994; Benetton *et al.*, 2021). Assim, o diagnóstico situacional tem por objetivo conhecer o sujeito-alvo através da descrição da situação atual na qual se encontra, de modo a conhecer seu cotidiano, suas atividades, necessidades, desejos e relações. Para ampliar tal compreensão, busca-se obter as informações por meio de diversas perspectivas: observações da(o) terapeuta ocupacional, informações provenientes do próprio sujeito-alvo, da sua família, amigos, colegas e de outros profissionais envolvidos no caso (Marcolino, 2016). O diagnóstico situacional deve ser constantemente atualizado, de modo a se manter condizente com o momento da vida em que o sujeito-alvo se encontra (Benetton *et al.*, 2021).

As atividades, por sua vez, compreendem o terceiro termo da relação triádica (Benetton, 1994). Assim, as atividades são sempre consideradas no plural, dado que

uma atividade deriva de várias pequenas outras atividades, tanto subjetivas quanto concretas (Benetton; Marcolino, 2013). Nessa direção, as atividades reúnem, ao mesmo tempo, uma dupla função, a de sustentar a ação educativa na terapia ocupacional, pois é por meio delas que se instaura uma relação afetiva de aprendizagem, assim como a função terapêutica, a de aprender a fazer o que se precisa e se deseja fazer. Assim, no processo terapêutico, as atividades são utilizadas para observação, informação e associação e, enquanto vão sendo feitas, permitem a construção de um espaço de historicidade e de narrativa (Benetton *et al.*, 2021).

Todo esse processo é dinâmico e iterativo (Araujo, 2022). Assim, enquanto uma(um) terapeuta ocupacional observa, coleta informações, memoriza os acontecimentos e fica atenta(o) a possíveis associações, ela(e) está sustentando um sistema que estabelece um espaço que tanto permite ao sujeito-alvo dar significados ao que se faz, como favorece a potencial construção de uma história das realizações na terapia ocupacional (Marcolino, 2016). O estabelecimento e manejo da relação triádica permite ao sujeito-alvo vivenciar novas experiências e novas formas de se relacionar, em um espaço de historicidade em que as atividades que vão sendo consideradas importantes começam a ser realizadas no cotidiano, resultando em processos de ampliação de espaços saudáveis (Benetton, 1994). A inclusão de novas atividades no cotidiano é o que permite a realização do objetivo da terapia ocupacional no MTOD, que é promover participação e inserção social por meio da construção ou da ampliação dos espaços de saúde no cotidiano (Marcolino *et al.*, 2020).

Sobre o processo de avaliação no MTOD, compreende-se que este é contínuo e dialógico e fortemente sustentado pela análise das atividades que vão sendo realizadas. Trata-se mais de um processo de construção de sentidos sobre o vivido, sustentado no raciocínio associativo da(o) terapeuta ocupacional, para associar fatos, memórias e emoções a novas ocorrências, bem como permitir que o sujeito-alvo construa seus sentidos, mais do que buscar por interpretações e compreensões centradas somente na perspectiva da(o) terapeuta ocupacional (Araujo, 2022). A técnica das Trilhas Associativas acaba por ser um procedimento específico para a realização de uma análise de atividades partilhada com o sujeito-alvo, em que se vislumbra a construção de uma narrativa histórica dessa relação e de seu tratamento na terapia ocupacional (Benetton; Marcolino, 2013).

Ao compreendermos o MTOD enquanto uma proposta em constante construção, que se coloca permeável às transformações sociais e culturais, seu

processo de conhecimento está assentando na intelectualidade, tecnologia e cultura; sendo assim, a(o) terapeuta ocupacional precisa conhecer a realidade do mundo atual (Benetton *et al.*, 2021).

Um primeiro estudo sobre o uso do MTOD na modalidade telessaúde foi apresentado por Ferrari *et al.* (2022). Trata-se da análise da atuação em terapia ocupacional junto a um grupo em um hospital-dia de saúde mental diante da realidade enfrentada pelos pacientes ao adaptar-se à nova rotina sem o deslocamento diário ao hospital no contexto da pandemia de COVID-19. Os primeiros encontros do grupo focaram em ensinar os participantes a usar a plataforma online. Com o tempo, os grupos começaram a funcionar de maneira criativa, com atividades escolhidas pelos participantes do grupo, tais como descrições das vistas de suas janelas, exercícios de alongamento e visitas virtuais a museus. O movimento do grupo permitiu que seus participantes fossem aumentando as possibilidades de atividades utilizando-se do compartilhamento de tela e de recursos de outros aplicativos virtuais para interagir (Ferrari *et al.*, 2022).

A terapeuta ocupacional teve que adquirir habilidades para gerenciar essas atividades online, garantindo a flexibilidade e a inclusão dos participantes. As intervenções se centraram nas necessidades de cada sujeito-alvo, algumas vezes extrapolando o ambiente virtual, permitindo que o grupo participasse de outras atividades cotidianas de alguns participantes. O virtual permitiu vivências, ampliação de relações e atividades. A estrutura dinâmica do MTOD favoreceu a atuação em telessaúde oferecendo intervenções personalizadas e abertas a novas possibilidades mediadas pela tecnologia. A necessidade de investigação da prática da terapia ocupacional em telessaúde e as estruturas teórico-metodológicas são apontadas no estudo como lacunas do estudo, mostrando pistas que desembocaram no desenvolvimento desta pesquisa (Ferrari *et al.*, 2022).

Para o MTOD, investigar a prática e seus fenômenos é fundamental para a construção de conhecimento em terapia ocupacional, possibilitando avanços teórico-metodológicos. Sendo assim, esta pesquisa teve por objetivo investigar como o novo modelo de atendimento em telessaúde vem sendo utilizado e compreendido por terapeutas ocupacionais que utilizam o arcabouço teórico-metodológico do MTOD. Reconhecendo-se a telessaúde como um modelo de atendimento disponível e imerso na cibercultura, que permitiu a continuidade do atendimento em terapia ocupacional nas circunstâncias impostas pelos tempos pandêmicos, esta pesquisa buscou

investigar aspectos do uso da telessaúde no contexto da terapia ocupacional brasileira, especificamente, com terapeutas ocupacionais que atuam sob os pressupostos do MTOD.

Objetivos

Objetivo geral: Compreender como o Método Terapia Ocupacional Dinâmica foi utilizado na modalidade de telessaúde.

Objetivo específico: Compreender as perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre a prática em telessaúde de terapeutas ocupacionais que atuam com o Método da Terapia Ocupacional Dinâmica.

Metodologia

Tipo de pesquisa

Essa pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, que permite maior aproximação dos significados e dos fenômenos vividos pelos atores sociais. O material primordial da investigação qualitativa é a fala; o conteúdo do que é dito e sua representatividade tornam-se reveladores do fenômeno sob investigação (Minayo; Sanches, 1993). Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, visto que se trata de um fenômeno novo, que demanda planejamento flexível para compreensão de diversos aspectos que o compõem (Prodanov; Freitas, 2013).

Dentro da proposta de uma pesquisa exploratória, optou-se por realizar uma primeira aproximação sob a ótica das perspectivas que terapeutas ocupacionais vêm construindo acerca de suas vivências com telessaúde. Tal abordagem inclui pensamentos, crenças, reflexões ou opiniões que podem produzir recomendações e insights sobre o tema, buscando uma síntese sobre essas experiências (Ajjawi *et al.*, 2024).

Aspectos éticos

Essa pesquisa seguiu os princípios éticos: o processo de produção de dados se iniciou somente após o projeto ter sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de São Carlos, e aprovado sob o parecer nº 5.867.305 em 28 de janeiro de 2023 (Anexo 1).

Todos os participantes desta pesquisa concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), no qual foi assegurada pela pesquisadora a utilização dos dados somente para fins da pesquisa. O TCLE foi preenchido através do questionário de caracterização realizado no Google Forms (Apêndice 1). Para fins de garantir o sigilo em relação à identidade das(os) participantes, foram utilizados pseudônimos, e quaisquer dados sensíveis que permitissem a identificação foram omitidos. Os pseudônimos foram gerados por uma inteligência artificial, solicitando-se que ela gerasse nomes de ciborgues. Essa estratégia, de certa forma, lúdica, foi utilizada como uma provocação para avançar a compreensão do hibridismo inerente à cibercultura e da superação da dicotomia virtual *versus* presencial, que se

encontrava presente, inclusive na pesquisadora — e que discutirei nas considerações finais desta dissertação.

Percurso metodológico - Participantes

Após a aprovação no CEP, foi realizado contato com a coordenação do CETO — instituição de ensino, pesquisa e assistência no Método Terapia Ocupacional Dinâmica — que colaborou com a divulgação da pesquisa enviando o projeto e o convite de participação para os terapeutas ocupacionais formados. Paralelamente, ocorreu a divulgação do convite para a participação da pesquisa por meio das mídias sociais.

Participantes

As(os) participantes deste estudo foram terapeutas ocupacionais formadas(os) no MTOD, com vivências de atendimento em telessaúde no Brasil. Os critérios de inclusão abarcaram ter formação no MTOD e ter atendido ao menos um caso (individual e/ou grupal) em telessaúde, considerando processos em andamentos e/ou finalizados. Tais atendimentos poderiam ter sido realizados em serviços particulares e/ou da rede pública de saúde, educação ou assistência social. O critério de exclusão foi não utilizar o MTOD como referencial teórico-metodológico na prática.

Instrumentos para a produção de dados

Os dados foram produzidos em duas etapas. Para a primeira etapa, utilizou-se um questionário de caracterização online para obter dados pessoais, sociodemográficos, sobre o percurso formativo e de atuação profissional, a saber: idade, identidade de gênero, cor ou raça — definição seguida conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022) —, estado e cidade, tempo de atuação, tipo de trabalho, renda, público-alvo, outras pós-graduações, ano de formação no Método Terapia Ocupacional Dinâmica, tempo de atuação com telessaúde, número de pessoas atendidas, formato de atendimento, aplicativo utilizado, principais desafios e principais potências (Apêndice 2).

Para a segunda etapa, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas. A entrevista semiestruturada permite a sondagem de determinado assunto, utilizando o espaço individual como possibilidade de revelar conteúdo exclusivo da vivência do entrevistado e do seu contexto de inserção. As entrevistas semiestruturadas possibilitam discorrer sobre o tema livremente, sem ficar preso ao roteiro. Além disso, possibilitam trazer informações relativas à reflexão do próprio sujeito, incorporando os diversos pontos da questão. A entrevista semiestruturada guia o pesquisador aos seus objetivos e permite também a expansão na entrevista, por não ser totalmente fechada (Minayo, 2014). Para a realização das entrevistas, primeiramente, elaborou-se um roteiro de entrevista com questões sobre a experiência do atendimento em telessaúde. O roteiro foi submetido à análise de três juízes, sofrendo ajustes apenas em relação à ordem das perguntas.

Produção dos dados

O questionário de caracterização online permaneceu disponível para receber respostas no período entre abril e junho de 2023. Após o fechamento, iniciamos o contato com os participantes e realizamos as entrevistas ao longo de julho de 2023. Tivemos 18 participantes na primeira etapa, 17 dos quais aceitaram participar da entrevista. No momento do contato, quatro participantes indicaram dificuldade de realizar a entrevista devido a agenda e questões pessoais. Sendo assim, foram conduzidas 13 entrevistas. As entrevistas foram realizadas através do Google Meet, e as videochamadas gravadas foram transcritas com o apoio do Software Descript®.

Análise dos Dados

Os dados numéricos provenientes do questionário de caracterização foram organizados em uma planilha e analisados descritivamente por análise estatística simples (Gil, 2002). Os dados qualitativos provenientes das transcrições das entrevistas individuais foram organizados no software Atlas.ti®. Este software permite sistematização e análise de dados qualitativos, auxiliando o pesquisador no manejo de dados obtidos por diversos instrumentos (Silva Júnior; Leão, 2018; Trindade *et al.*, 2017). Tais materiais foram analisados tematicamente (Minayo, 2014). A análise temática constitui-se por três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o

tratamento dos resultados obtidos e, por fim, a interpretação. Ao realizar uma análise temática, “investigamos os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e o seu significado” (Minayo, 2014, p. 316).

O processo de análise seguiu um movimento dedutivo e depois indutivo. Inicialmente, foi analisada a resposta dos participantes a cada pergunta realizada na entrevista, buscando identificar temas semelhantes e distintos dentro do *corpus* de cada pergunta. Em momento posterior, foram analisadas todas as respostas — a entrevista na totalidade — buscando identificar temas para além das perguntas direcionadas. O processo final de análise incorporou uma nova camada de análise dedutiva com o uso da estrutura teórica-conceitual do MTOD para organização dos dados.

A primeira codificação livre do texto foi realizada sem a definição de códigos. Após a leitura de todo o material, os códigos foram definindo-se a partir do que emergiu como discurso e da relevância para a pesquisa. Com auxílio do Atlas.ti®, foram identificados 43 Códigos e 524 Citações. Em seguida, foi realizada uma revisão aprofundada e o material analisado recebeu uma nova organização, dialogando com a estrutura teórico-conceitual do MTOD (Minayo, 2014).

Conflito de interesse e viés

A pesquisadora e a orientadora desta pesquisa possuem formação no MTOD, e têm interesse em produzir evidências de sua utilização na prática em terapia ocupacional no Brasil. Além disso, a orientadora da pesquisa é professora colaboradora voluntária da formação no MTOD. Para evitar possíveis vieses, pesquisadora e orientadora buscaram manter uma postura de reflexividade (Stanley; Nayar, 2023) durante todo o processo da pesquisa, utilizando principalmente a análise de pessoas que não possuíam formação no MTOD em diversas ocasiões, a saber: a) na apresentação da versão final do projeto (docentes e estudantes que integram o *LaFollia* - Laboratório de Terapia Ocupacional e Saúde Mental); b) na análise do roteiro de entrevista, que foi submetido a uma pesquisadora que não possui formação no MTOD; e c) no exame de qualificação, que contou com uma docente que não trabalha com o MTOD como membro da banca.

Resultados e Discussão

Caracterização das participantes²

Na primeira etapa deste estudo, obtivemos 18 respostas ao questionário de caracterização online. Tivemos a participação de um homem cisgênero, enquanto o restante das participantes (17) identificou-se como mulher cisgênero. Em relação a raça e cor, adotamos a classificação do IBGE (2022), e tivemos maior número de participantes declarando-se branca (12) e o menor número declarando-se preta (1). A maioria das participantes residia no estado de São Paulo (15), uma residia no Rio de Janeiro e duas no Ceará.

Com relação ao tempo de atuação na profissão, tivemos o maior número de participantes com 21 anos ou mais (10). Tais dados estão detalhados na Tabela 01.

² Como apenas um terapeuta ocupacional participou da pesquisa, utilizaremos o gênero feminino para nos referirmos às pessoas que participaram da pesquisa: a(s) participante(s) e a(s) terapeuta(s) ocupacional(is).

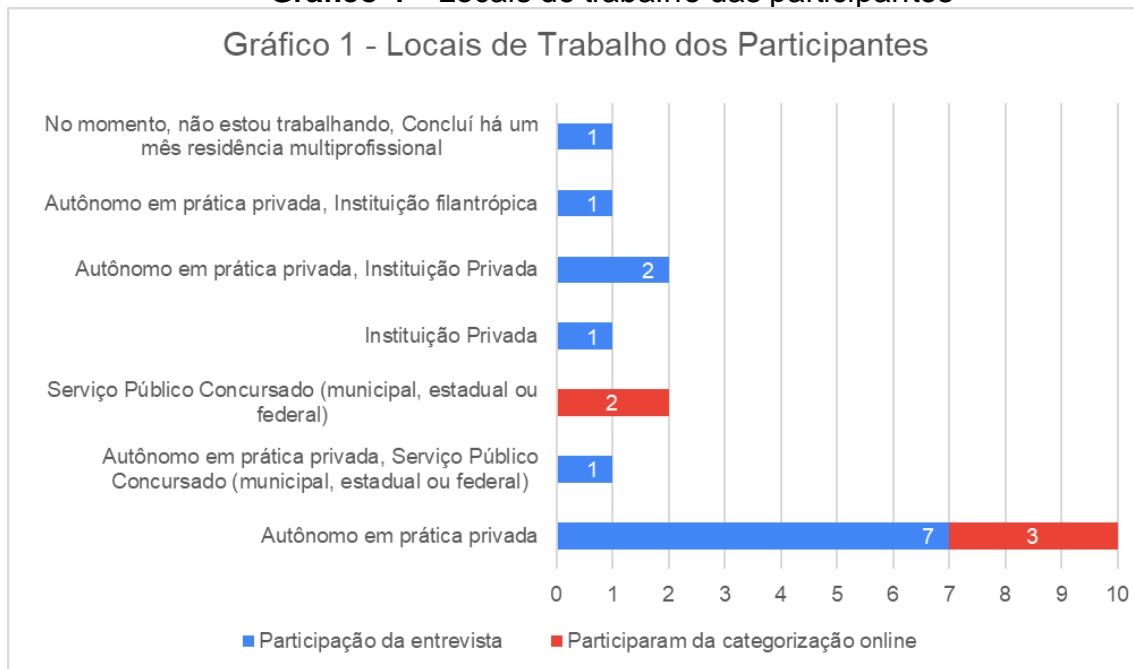
Tabela 1 - Caracterização dos participantes

Características	Número (18)
Faixa Etária	
26-30 anos	1
31-40 anos	4
41-50	9
51-60	3
61 ou mais	1
Identidade de gênero	
Mulher cisgênero	17
Homem cisgênero	1
Cor ou raça	
Branca	12
Parda	3
Preta	1
Prefiro não me classificar	2
Estado e Cidade	
São Paulo, capital	10
Rio de Janeiro	1
Ceará	2
Interior de São Paulo	5
Tempo de atuação	
De 1 a 5 anos	1
De 6 - 10 anos	3
11 a 20 anos	4
21 anos ou mais	10

Fonte: elaboração própria.

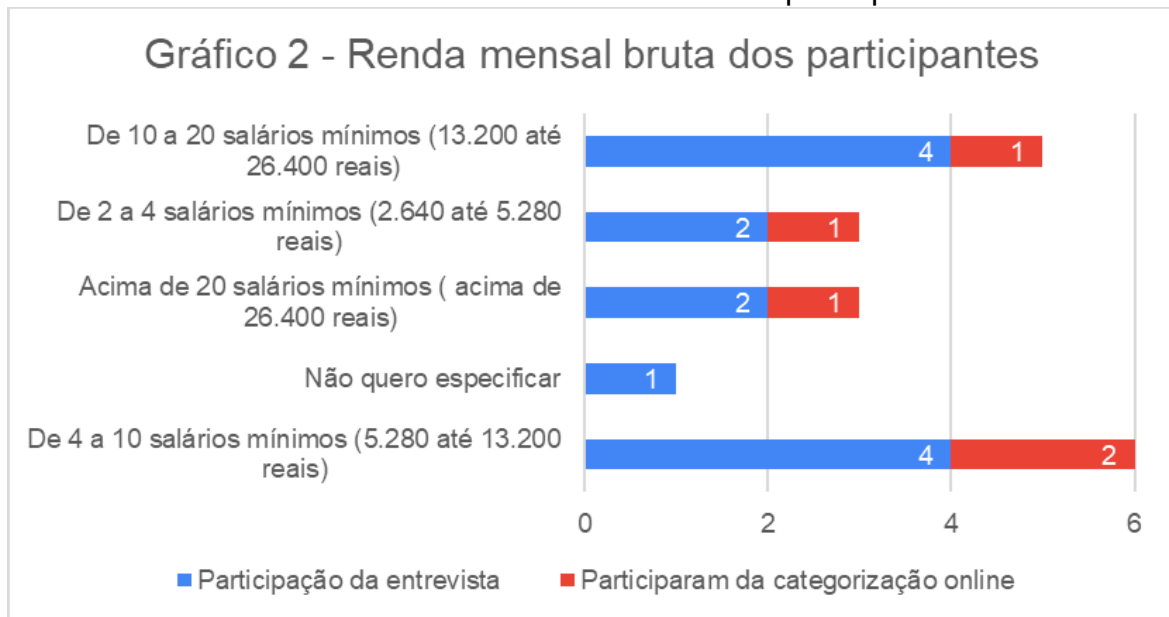
Em relação aos locais de trabalho das participantes, a maioria (10) afirmou trabalhar somente em prática privada, como profissional autônoma. Duas participantes apontaram trabalhar em dois empregos, sendo que uma participante apontou que atuava em serviço público concursado e realizava atendimento autônomo, enquanto uma participante apontou que atuava em um serviço privado e realizava atendimento autônomo. As demais participantes indicaram apenas um local de trabalho. Maior detalhamento pode ser visto no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Locais de trabalho das participantes



Fonte: elaboração própria.

Em relação à renda, a maioria (14) possui renda individual líquida acima de 4 salários mínimos, sendo cinco com rendimentos acima de 10 salários mínimos e três acima de 20 salários mínimos. Maior detalhamento pode ser visto no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Renda mensal bruta das participantes

Fonte: elaboração própria.

Em relação ao público-alvo atendido, as respostas foram diversas, apontando a utilização do MTOD com diferentes públicos, porém com prevalência no campo da saúde mental, estendendo-se a diversas faixas etárias. Maior detalhamento pode ser visto no Quadro 1.

Quadro 1 - Público-alvo referido pelas pessoas participantes

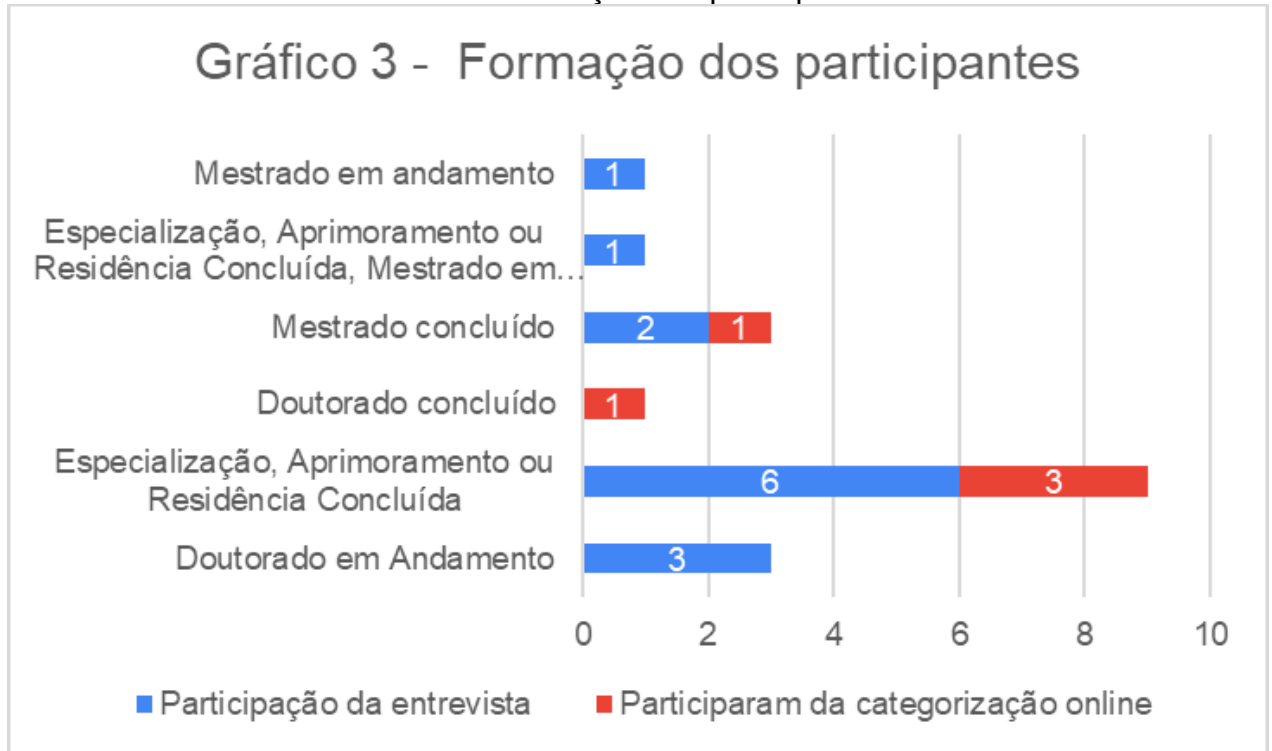
Participantes	Descrição do público-alvo referido
CybPilot	Portadores de sofrimento psíquico
CybGenius	Idosos
CyberCore	Público infantil, adolescência e adultos na área do neurodesenvolvimento, saúde mental e hospitalar.
ByteSage	Trabalho com saúde mental com sujeitos com prejuízos no cotidiano que possuem transtorno mental.
RoboTech	Trabalho com sujeitos-alvo de todas as idades sem ou com doenças diagnosticadas por médicos.
RoboMarks	Adultos com sofrimento mental, supervisor de CAPS Adulto e docente.
NeoCyber	Crianças com comprometimento intelectual.
Neuronexus	Crianças autistas, adolescentes e adultos com questões de saúde mental.
CybZen	Público com idades variáveis, mas na maioria são crianças ou adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista, Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, Transtornos de Humor, em sofrimento psíquico, etc.
Omegaplex	Saúde Mental e dependência química.
CyberIntellect	Pessoas com deficiências.
CyberExplorer	Saúde Mental de adolescentes, adultos e idosos.
CyberArt	Autismo, psicose, gerontologia de crianças a adultos
DigitalRanger*	Saúde Mental
PixelCoder*	Saúde mental adulto
SmartCyber*	População usuária do SUS
TechBot*	Infância
NetNinja*	Necessitado de terapia ocupacional

Legenda: *Participantes apenas do questionário de caracterização online

Fonte: elaboração própria.

Em relação à formação das participantes, tivemos a maioria (nove) com especialização ou residência concluídas, três doutorados em andamento e três mestrados concluídos. Um maior detalhamento pode ser visto no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Formação dos participantes



Fonte: elaboração própria.

Tivemos participantes formados no MTOD desde 1990 até 2022 (a mais recente), sendo o maior número de participantes com formação no ano de 2005 (três). Maior detalhamento pode ser visto no Quadro 2.

Quadro 2 - Ano de formação no MTOD

Ano de formação no MTOD	Número (18)
1990	1
1996	1
2001	2
2003	1
2004	1
2005	3
2012	1
2014	1
2015	2
2017	1
2020	1
2022	2

Fonte: elaboração própria.

Das participantes da pesquisa, tivemos 10 com formação em outros cursos livres e de especialização, sendo o maior número deles voltado para o campo da saúde mental (6). Maior detalhamento pode ser visto no Quadro 3.

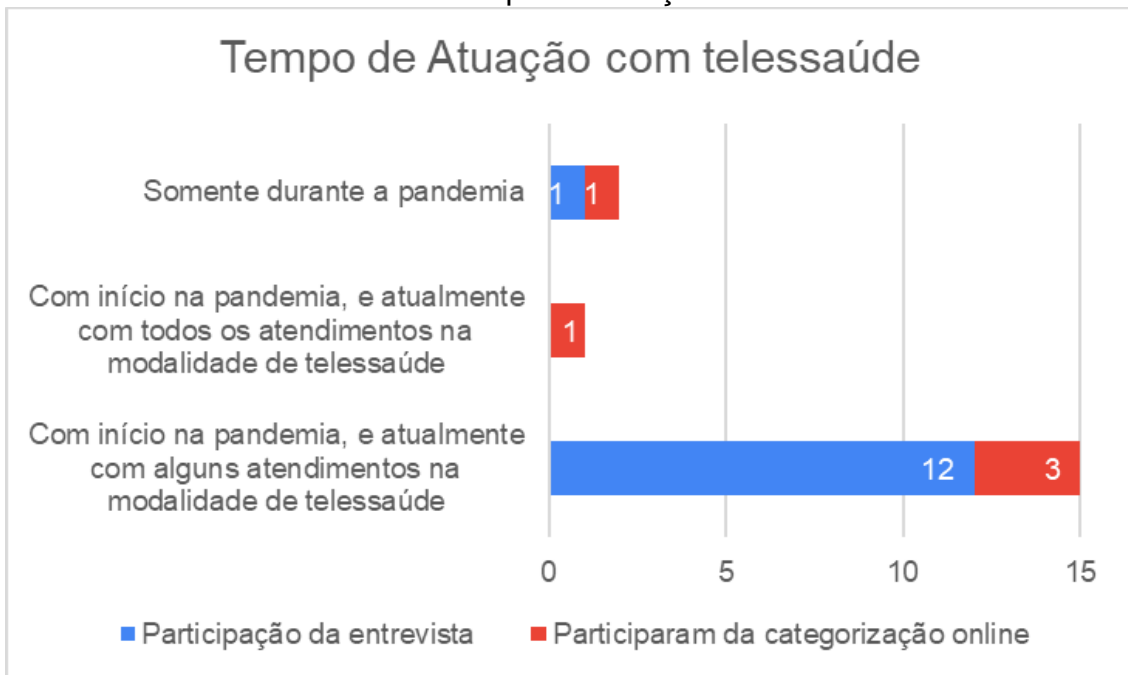
Quadro 3 - Formação em outros cursos

T.O	Formação em outros cursos
ByteSage	Especialização em psicopatologia e fenomenológica
RoboMarks	Gestão em qualidade e segurança do paciente Educação médica e em saúde: ênfase em metodologias ativas de ensino Gestão Municipal no SUS Economia em Saúde Mental Instrumento de Avaliação Lista de Papéis Ocupacionais Psicopatologia Psicanalítica e Clínica Contemporânea
NeoCyber	Especialização em Síndrome de Down
Neuronexus	Residência em saúde mental
CyberIntellect	Especialização em "Terapia Ocupacional em Reabilitação, Recursos Tecnológicos e Inclusão Social da pessoa com deficiência"
CyberExplorer	Reabilitação Cognitiva, Neuropsicológica e em neurociência.
CyberArt	Musicoterapia e psicanálise
DigitalRanger*	Reabilitação neuropsicológica
TechBot*	Formação teórica em psicanálise
NetNinja*	Terapia Ocupacional em Saúde Mental

Legenda: *Participantes apenas do questionário de caracterização online

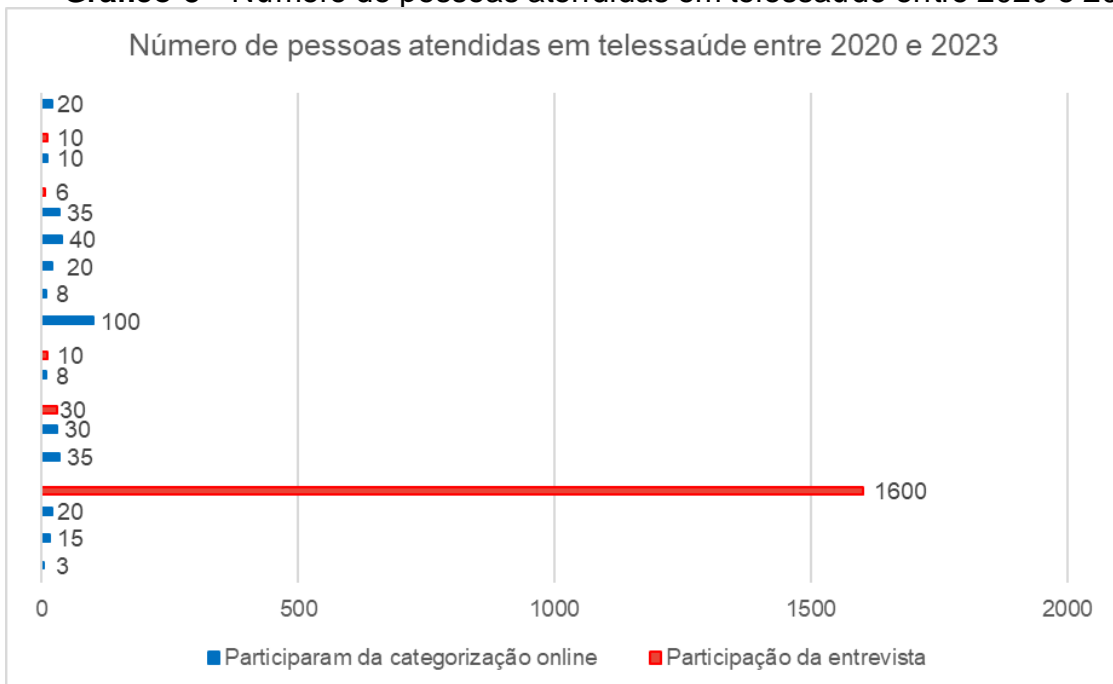
Fonte: elaboração própria.

Em relação ao tempo de atuação com telessaúde, a maioria das participantes (15) iniciou atendimento em telessaúde no período da pandemia, mantendo atendimentos em telessaúde após o período pandêmico. Maior detalhamento pode ser visto no Gráfico 04.

Gráfico 4 - Tempo de atuação com telessaúde

Fonte: elaboração própria.

No que tange ao número de atendimentos realizados por cada participante na modalidade de telessaúde, no período entre 2020 e 2023, tivemos o maior número de 1.600 pessoas e o menor de três pessoas. Maior detalhamento pode ser visto no Gráfico 05.

Gráfico 5 - Número de pessoas atendidas em telessaúde entre 2020 e 2023

Fonte: elaboração própria.

Discussão dos dados de caracterização

Além do MTOD, as participantes da pesquisa possuíam outras formações pós-graduadas, principalmente *lato sensu*, como residências e especializações, e também cursos de formação livre em diversas abordagens. Em termos de formação no MTOD, considerando que o delineamento final desse referencial se deu a partir do ano 2000 (Marcolino; Fantinatti, 2014), a maioria das profissionais participantes foi formada quando o MTOD estava neste período, entre 2001 e 2005. Outro resultado interessante é a diversidade de populações-alvo atendidas pelas participantes, o que evidencia que o MTOD é um referencial de terapia ocupacional cuja utilização não é exclusiva para campos de prática específicos.

Porém, é possível que nosso resultado de caracterização mais relevante seja a natureza da prática que foi acessada nesta pesquisa. Em um país de grande dimensão continental e com grande desigualdade social (Agudelo *et al.*, 2020; Ricci *et al.*, 2020), é preciso compreender que os resultados desta pesquisa evidenciam a realidade de profissionais atuantes na prática privada autônoma. Na primeira etapa, houve participação de duas profissionais que atuavam no serviço público, mas que não participaram da etapa de entrevistas. Além disso, tivemos apenas uma participante que, além de prática privada autônoma, trabalhava no serviço público. Embora sejam escassas as pesquisas sobre a realidade do mercado e da força de trabalho de terapeutas ocupacionais brasileiras, Cestari *et al.* (2024) apresentam em sua pesquisa um maior equilíbrio entre profissionais que utilizam o MTOD e que atuam nos serviços públicos e privados ou mesmo a existência de profissionais que atuam fortemente nos serviços públicos, como no estudo com terapeutas ocupacionais da Rede de Atenção Psicossocial, como o mestrado em desenvolvimento de João Paulo Charles Albino (2024).

De qualquer modo, é possível que terapeutas ocupacionais atuantes na prática privada tenham sido as que mais ficaram mobilizadas a participar de uma pesquisa na temática da telessaúde. Embora a estrutura governamental brasileira voltada para recursos de TIC na saúde já estivesse fortalecida antes da pandemia de COVID-19, por meio dos Núcleos de Telessaúde Técnico-Científico (Brasil, 2011), esse conhecimento não se reverteu no uso de recursos de telessaúde para o atendimento direto de profissionais à população. A única profissional que também trabalhava no sistema público relatou que apenas foi possível utilizar o WhatsApp® como aplicativo

de comunicação, o que não impossibilita, mas limita as possibilidades de realização de atendimentos de terapia ocupacional na exuberância do que foi evidenciado nesta pesquisa.

Em relação aos desafios da implementação da telessaúde no SUS, Lisboa *et al.* (2023) destacam a necessidade de criação de legislações brasileiras específicas. Um dos principais desafios em termos de equidade está relacionado à vastidão territorial do país e à sua grande população. Além disso, é necessário enfrentar a exclusão digital e promover uma mudança cultural do atendimento presencial para o atendimento remoto. A telemedicina exige um esforço coletivo que envolve pacientes, profissionais de saúde e gestões governamentais.

Além disso, mais do que o acesso a tecnologias de comunicação virtual pelas profissionais, a realidade de uma terapia ocupacional realizada em prática privada pode dizer sobre o acesso efetivo da população atendida a tais recursos, o que é ponto crucial nas questões de acessibilidade (Agudelo *et al.*, 2020, Filho; Silva; Dias, 2020; Lund; Lexell; Nyman, 2021). Sabemos da atual necessidade de inclusão digital, como já apontado por Lévy (1999): cada novo sistema de comunicação cria um excluído. Na era digital, a inovação e atualização constantes causam a exclusão de diversos grupos de pessoas, gerando uma demanda a mais para ser cuidada por terapeutas ocupacionais que trabalham pautados nas necessidades atuais de cada sujeito, no sentido de combaterem inúmeras formas de exclusão nos ciberespaços. Além disso, também estamos lidando com relações de poderes e desigualdades. Assim, para além da garantia de acesso, temos que pensar na garantia de independência e autonomia do sujeito-alvo nos ciberespaços (Lévy, 1999).

Resultados Qualitativos

Esta pesquisa foi desenvolvida no período pós-pandemia de COVID-19. Como a utilização da modalidade telessaúde nos atendimentos de terapia ocupacional no Brasil se iniciou somente durante a pandemia, as experiências vividas nesse período acabam por ser o pano de fundo desta pesquisa. Embora as participantes não se refiram à pandemia a todo momento, em alguns fragmentos é possível apreender a intensidade das vivências nos atendimentos de terapia ocupacional, como na fala de CyberExplorer, ao dizer que “no início, as intervenções se davam muito a partir da necessidade de pensar uma rotina mais estruturada, nesse âmbito pandêmico”, e no

relato de CyberArt sobre o atendimento a uma senhora em meio ao medo e às angústias da pandemia:

“Ela morava bem afastada no interior, uma parte rural e ela não estava conseguindo fazer nada, nem prender os cabelos, e eu estava ali com ela, dessa forma virtual. O pânico todo nessa época, estava no momento onde muitas pessoas morriam, todo um processo coletivo também de adoecimento. E ela não conseguia ter forças, sentia muitas dores até para pegar uma panela para encher de água. Mas foi tão interessante porque eu fui fazendo todo um trabalho corporal com ela, de orientação, de ação educativa, para perspectiva somática, para chegar no movimento, para direcionar a sequência na atividade. E ela fazendo, preparando o feijão dela escutando a música que ela gosta, referindo algo que é do afeto dela, como ela estava se sentindo. E ela foi se organizando, se integrando durante o fazer. Mesmo estando ali com ela de forma virtual, eu estava ali presente.”

Para que o afeto presente ao ajudar a colocar o corpo em movimento, a cozinhar e a ouvir música pudesse ser mobilizado, muitas coisas foram postas em ação e produziram reflexões sobre essa nova forma de praticar terapia ocupacional. Ouvir as reflexões das terapeutas ocupacionais que trabalham sob os pressupostos do MTOD é dar visibilidade não somente ao que se delineia teórica e metodologicamente para esse grupo de profissionais, mas às vivências de outras terapeutas ocupacionais que, inventivamente, assumiram os riscos de sentir e se relacionar online.

A análise do material proveniente das entrevistas permitiu a organização dos dados em sete temas: 1) Cibercultura: da insegurança à abertura para novas aprendizagens; 2) Ação educativa: nossa inclusão digital é singular e situacional; 3) Sujeito-alvo: singularidades, cotidianos, a presença ativa dos familiares e o trabalho com os quartos termos; 4) A terapia ocupacional online: a relação triádica em aglomerados tecnológicos híbridos; 5) Essa é a realidade agora: A continuidade dos atendimentos na modalidade online e híbrida; 6) Tensões e imersões na cibercultura: os desafios dos atendimentos online; 7) O MTOD como referencial que sustenta práticas criativas, flexíveis, fluidas e seguras.

Mais do que fazer uma discussão das especificidades do MTOD na telessaúde, o que nossos resultados evidenciam é que estamos abordando um fenômeno da prática contemporânea em terapia ocupacional. Como Benetton (1994) enfatiza, a construção do MTOD se deu a partir da análise dos fenômenos da prática, o que leva seus construtos teórico-metodológicos a serem sensíveis à realidade da prática de

terapia ocupacional. Assim, a discussão dos resultados buscará, mais do que mostrar especificidades do trabalho com o MTOD nessa modalidade de atendimento, refletir sobre suas contribuições para o campo profissional e para o saber em terapia ocupacional. O caminho será de, a partir da estrutura teórico-metodológica do MTOD, levantar questionamentos e potenciais recomendações que possam vir a se desdobrar em outras pesquisas futuras e necessidades de ações formativas, práticas e de regulamentação profissional.

Cibercultura: da insegurança à abertura para novas aprendizagens

Uma participante apontou já ter utilizado a modalidade de telessaúde anteriormente, indicando que a necessidade do uso da TIC já estava presente antes mesmo da pandemia.

“Eu sempre tive pacientes online [...] que moravam em lugares distantes [...]” (RoboTech)

Apesar disso, diante do contexto pandêmico, todas as participantes apontaram a necessidade de realizar atendimentos nessa modalidade, relatando insegurança diante do cenário de calamidade pública.

“Um ponto que a gente não pode perder de vista, não foi um projeto que alguém estava tentando estudar esta modalidade, não foi uma oferta, não foi uma escolha, foi quase compulsório.” (CybGenius)

“Eu estava totalmente despreparada, para mim foi muito angustiante, estava muito insegura.” (CyberCore)

Como resposta a essa necessidade, as terapeutas ocupacionais buscaram por supervisão clínica, estudos autodirigidos e aprender a partir das experiências práticas para aprimorar os atendimentos. Somente uma participante relatou ter realizado um curso e formação oferecido no período de pandemia, destacando que essa formação não era específica para terapeutas ocupacionais.

“[...] algumas capacitações feitas pela Universidade de São Paulo durante esse período da pandemia, eles iniciaram essa proposta de capacitar para o teleatendimento. Você escolheria a área que queria, área da infância, sofrimento psíquico, luto, [...], todas as profissões da

área da saúde, nada específico de Terapia Ocupacional.” (Omegaplex)

“Não tive uma formação específica, mas tive supervisão com terapeuta ocupacional e fui tirando dúvidas [...] e planejando.” (ByteSage)

“Não tive nenhuma capacitação em relação ao teleatendimento. [...] as tecnologias que a gente precisou pensar tanto dos aspectos teóricos quanto de uma técnica para pensar no ambiente. [...] isso foi sendo muito construído na prática. Nem lembro da faculdade [...] desse tema telessaúde.” (CybGenius)

As participantes foram contando das muitas aprendizagens deflagradas neste processo, desde explorar quais equipamentos e recursos tecnológicos usar e como adequá-los, até as possibilidades de ajustá-los às especificidades dos atendimentos de terapia ocupacional.

“[...] unir o terapeuta com essas questões tecnológicas. Como se faz para virar para ele ver melhor a iluminação? [...] precisa [...] ficar mais atenta a essas questões que antes eu não conhecia. Por exemplo, o áudio precisa ter equipamento que seja mais preciso, precisei me munir de recursos tecnológicos [...]” (RoboTech)

“Não é só saber usar, mas [...] ter os recursos [...] disponíveis para usar. Fazer uma sessão com o celular e o notebook ligados, duas câmeras... [...]” (Omegaplex)

CybZen foi uma das participantes que deu visibilidade à abertura necessária para aprender novas possibilidades de atividades a partir do que vai sendo construído na relação triádica. Nesse movimento, ela própria se inseriu na cibercultura: tours virtuais a museus, participar de eventos online, usar ferramentas de arquivamento e compartilhamento de dados.

“Nunca tinha pensado em fazer um tour virtual para o museu e foi uma das atividades que fiz com o paciente. Eu nunca tinha ido para uma feira de profissões e [...] eu tinha pacientes que estavam para prestar vestibular, então a gente se inscreveu. Essas são atividades que eu não pensei em fazer, mas que estavam dentro do que nós estávamos vivendo [...]” (CybZen)

“[...] eles jogavam muito online, então eles traziam esses jogos para me mostrar [...]” (CybZen)

“A terapeuta também aprendeu! Eu aprendi a usar o Google Drive, eu tenho uma paciente que a gente vai alimentando o drive com as atividades durante a semana [...] ela falava para mim ‘[...] eu preciso de alguém que pegue na minha mão e me leve junto’. Então, nós tivemos a ideia do drive, que eu alimento colocando algumas perguntas, [...] uma das atividades foi construir o Instagram profissional. Então a gente tem lá no drive: não esquecer de tirar as fotos.” (CybZen)

As participantes apontaram a necessidade de estarem atentas às novidades da cultura digital, ampliando as possibilidades de realização de atividades ao aproveitar esse conhecimento nos atendimentos.

“Sempre que eu sabia de alguma exposição virtual, que estava acontecendo em algum lugar do mundo, eu trazia a sugestão para o grupo, sempre que eu via alguma coisa nova que poderia alimentar o grupo era ofertado para eles.” (CybPilot)

A telessaúde foi oficialmente introduzida como um recurso de atendimento na profissão em resposta à necessidade causada pela pandemia. Embora outras profissões já utilizassem essa modalidade de atendimento, as participantes relataram seu uso pontual em casos de sujeitos que estavam em outros países e/ou em situações de urgência.

A sensação de estranheza e desconforto foi comum durante a pandemia, e todas as participantes relataram sentir-se de algum modo deslocadas durante os atendimentos em telessaúde. Isso ocorreu, primeiramente, por não haver escolha, sendo uma ação compulsória devido à calamidade pública, e pela necessidade de lidar com uma nova modalidade de atendimento nesse contexto. Em diálogo com os estudos de Madsen, Josephsson e Kanstrup (2020), Almathami, Win e Vlahu-Gjorgievska (2020) e Ferrari *et al.* (2022), percebe-se a convocação para aprimorar as competências digitais e diminuir as barreiras de acesso aos atendimentos.

Segundo Proffitt *et al.* (2021) e Cason (2012), a aprendizagem e a literacia no uso de recursos tecnológicos são necessidades formativas. Para realizar atendimentos em telessaúde, é necessário conhecimento clínico e tecnológico. Anil *et al.* (2023) apontam as competências essenciais para que os profissionais de saúde realizem telessaúde de alta qualidade. Essas competências incluem raciocínio clínico para determinar se a telessaúde é adequada para o acompanhamento do sujeito,

avaliar quando é necessário o atendimento presencial, incluir aqueles que não têm o hábito de utilizar tecnologia, estabelecer uma comunicação eficaz, uso efetivo da tecnologia, cuidado centrado na pessoa, escolha adequada da tecnologia, avaliação e intervenção baseadas na prática clínica, privacidade, segurança e proteção, profissionalismo e cuidado com o ambiente técnico.

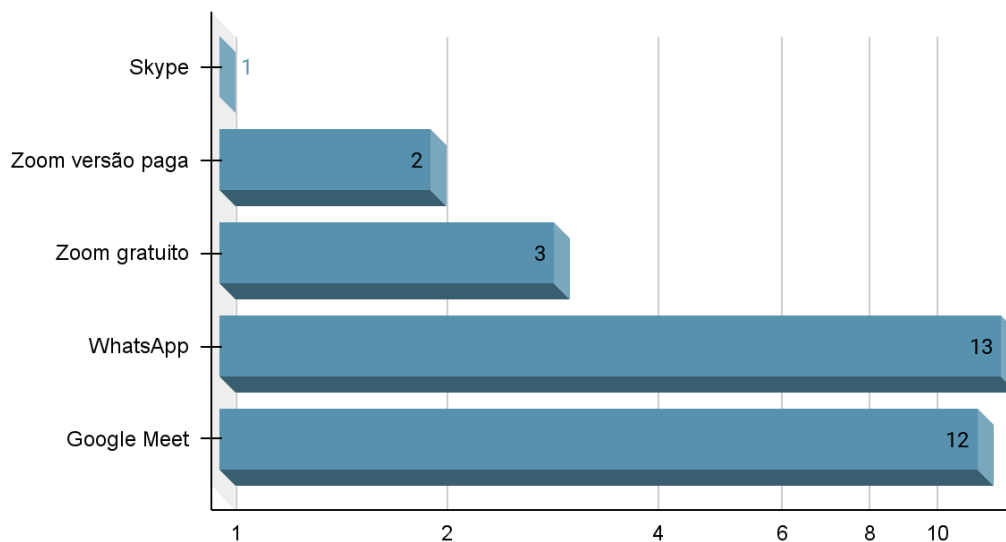
Ação educativa: nossa inclusão digital é singular e situacional

Desde a escolha da plataforma online que apoiou a interação virtual até o processo de ensino-aprendizagem envolvido na aquisição das habilidades para sua utilização, além de outros recursos tecnológicos, a ação educativa das terapeutas ocupacionais se fez presente centrada nas singularidades de cada caso, ou na situacionalidade do contexto.

As terapeutas ocupacionais utilizaram diversas plataformas para realizar os atendimentos, sendo modificadas conforme a necessidade do sujeito-alvo e/ou contexto de trabalho. O WhatsApp® foi o aplicativo mais utilizado, seguido do Google Meet, como pode ser visto no Gráfico 06.

Gráfico 6 - Plataformas utilizadas para o teleatendimento

Plataformas utilizadas para o teleatendimento



Fonte: elaboração própria.

Doze das 13 participantes apontaram a utilização de mais de uma plataforma para realizar os atendimentos, pensando na inclusão digital dos sujeitos em atendimento, nos recursos de cada plataforma e na situação de cada pessoa ou família.

“Era misturado! Usei e até hoje uso o Skype. Atualmente uso o Skype e o Google Meet. Na época usava Skype, Meet e Zoom, porque tinha muitos familiares que não sabiam mexer, então eu tinha que ter todos.” (NeoCyber)

O WhatsApp® foi utilizado por todas as participantes, devido à facilidade e familiaridade, por ser uma plataforma de comunicação comumente utilizada, gratuita e que não exige uma conexão de internet de alta qualidade.

“Na maioria das vezes, o Zoom, mas uso também o WhatsApp® pela facilidade, acredito que [é] até mais rápido, não precisa ter uma ótima conexão e fica mais prático.” (RoboTech)

A segunda plataforma mais utilizada foi o Google Meet. No período de pandemia, todas as ferramentas disponíveis da plataforma estiveram liberadas gratuitamente, com a vantagem de não necessitar instalar o aplicativo no aparelho celular.

“Na primeira fase foi o Google Meet porque ele estava liberado. Porque os outros [aplicativos] precisava baixar [...] no celular.” (RoboMarks)

O Zoom, em sua versão gratuita e paga, também foi utilizado devido às ferramentas de interação que a plataforma oferece. Por exemplo, na versão paga do Zoom é possível acessar a tela da pessoa que está na chamada com autorização da mesma, realizar desenhos durante a chamada juntos e/ou individualmente e espelhar sua tela.

“Atualmente uso o Zoom para atender. Eu contratei o Zoom especificamente devido a um caso. Agora ele tem sido com dois que se beneficiam, mas, tem um adolescente que eu atendo, que usa o WhatsApp, ele gosta mais que seja por WhatsApp® e não faz falta os recursos que o Zoom tem. Já no caso da menina, uso o Zoom porque dá para a gente desenhar.” (Neuronexus)

O local de trabalho das terapeutas também influenciou na utilização da plataforma de atendimento. As participantes que trabalhavam de maneira autônoma, em seus consultórios ou clínicas, não apresentaram limitação de uso de plataforma; utilizavam diversas, a depender do sujeito em atendimento. Já para os participantes que trabalham na rede pública e/ou terceirizada, ocorreu uma limitação do acesso às plataformas, pois o serviço autorizou somente o uso de uma plataforma.

“Só WhatsApp^R, que era o único que poderíamos usar pela instituição.” (CyberCore)

As ações educativas pautaram-se na literacia digital, favorecendo com que os sujeitos-alvo pudessem se inserir também na cibercultura, fundamental para que os atendimentos em telessaúde pudessem ocorrer. Todo esse processo ocorreu de forma bastante centrada nas singularidades da pessoa, considerando a situação que era possível de ser apreendida pela tela do computador.

“A gente fez muito uso dos tutoriais, compartilhar tutorial, compartilhar passo a passo, mostrar na tela o passo a passo, ensinar a atividade. Quer dizer, a ação educativa ficou muito presente. Era ação educativa desde o ensinar as atividades, desde o desse processo, até o ensinar como estar nesse ambiente virtual, que privacidade que precisavam, do como usar os aparatos, como se localizar nas telas. (CybPilot)

“Eu atendi duas pessoas, que já vinham da experiência de morar sozinho, mas com a ajuda, com apoio da família. [...], mas na pandemia, se depararam com essa situação [de isolamento]. Então foi [...] aprender e ensinar um básico, mas que deu muito certo.” (CyberExplorer)

“A gente foi ensinando como utilizar as plataformas para o atendimento online, isso é muito possível no grupo de terapia ocupacional, é muito possível ensinar como utilizar.” (CybPilot)

O ensino e a realização de atividades imersas na cibercultura já faziam parte dos atendimentos de terapia ocupacional anteriormente à pandemia de COVID-19: fazer videochamadas, compras online, chamar um carro por aplicativo. As participantes, entretanto, deram destaque para o quanto as ações educativas sustentaram a função terapêutica, no ensino de habilidades e atividades novas para o ingresso no uso de ferramentas do mundo da internet, centrado no modo como cada pessoa aprendia e em sua realidade.

“Pensando no recorte da inserção digital, eu já vinha num crescente com todos os pacientes antes da pandemia, de favorecer, facilitar, pensar em algumas estratégias para que eles pudessem usar a tecnologia do celular, os aplicativos. Então, [...] ligar por vídeo, [...] usar o WhatsApp, [...] chamar um carro de aplicativo, [...] fazer compras online [...]” (CyberGenius)

“[...] não adianta você falar ‘arrasta para cima’, eu sabia que isso não seria inteligível. Então, com cada paciente, fui entendendo e adequando essa linguagem, como para você voltar à tela inicial [...] de uma das pacientes [o fundo] é a praia, ela tem uma casa de praia, então ‘volta lá na praia’ [...].” (CyberGenius)

Para sustentar a função terapêutica por meio das ações educativas, para compreender como cada pessoa aprende, as participantes ressaltaram que os atendimentos online demandam que suas próprias habilidades de atenção, observação e comunicação sejam aprimoradas. Inicialmente a sensação foi de estranheza e de que algo estava faltando no atendimento virtual. A necessidade de aumentar a atenção e a observação aos detalhes no ambiente virtual foram habilidades mencionadas por todas as participantes.

“Tive mais dificuldade no começo e depois acho que fui aprendendo a fazer. [...] No começo era muito estranho olhar só para essa telinha, eu pensava, será que está prestando atenção em mim? Será que está olhando por uma janela do nada para mim? Parecia faltar alguma coisa.” (CybZen)

“As minhas ações ficam muito pautadas em conseguir perceber que quando faço uma ação para ver a reação que está mais associada a essa minha ação, eu tenho que ficar um pouco mais atenta.” (RoboTech)

Além de aumentar a atenção e a observação no ambiente virtual, CybGenius refletiu que, nos atendimentos presenciais, há um processo de comunicação que acontece não verbalmente, e que nos atendimentos online percebeu a necessidade de checar verbalmente a compreensão do que estava acontecendo.

“A gente tem que ajustar a linguagem e a postura em termos de observação. O que passou a ser mais importante é não deixar passar, não assumir que aquilo está sendo compreendido sem checar verbalmente.” (CybGenius)

“Talvez no presencial, na relação terapêutica, a gente trocava um olhar, uma expressão ou a gente iria rir de uma situação que aconteceu ali, e talvez no vídeo tenha que ser dito mais concretamente expresso com as palavras.” (CybGenius)

A ação educativa no MTOD é inerente à função terapêutica (Benetton, 1994). Isso implica no fato de que toda a potencialidade terapêutica, de transformação e busca por soluções para as necessidades humanas quando limitadas em suas atividades, está centrada no processo de ensinar e aprender atividades, na experimentação com a(o) terapeuta ocupacional na relação dinâmica (Marcolino, 2007). As ações educativas apresentadas pelas participantes versaram sobre o ensino de habilidades e atividades novas que propiciaram aprender diversas ferramentas do mundo da internet, a partir do modo de aprender de cada pessoa e de sua realidade. Como evidenciado por Araujo (2022), o raciocínio ético-estético no MTOD é construído na singularidade e situacionalidade de cada sujeito-alvo, que é construído dentro da relação dinâmica e considerado importante para o sujeito-alvo, afastando dos padrões de normatividade. A singularidade e a situacionalidade são fatores de suma importância para o raciocínio no MTOD.

A necessidade apontada pelo MTOD de ser uma terapeuta ativa, atenta ao verbal e aos detalhes do contexto, ficaram evidentes nos teleatendimentos. Alguns aspectos que mereceram destaque foram: a) acionar mais a atenção da terapeuta ocupacional; b) checar constantemente se o que estava sendo dito estava sendo compreendido; c) ampliar o repertório de atividades que podem ser feitas virtualmente, ampliando possibilidades de aprendizagem.

O uso do WhatsApp® foi potencializado como uma ferramenta de comunicação. Assim como também aponta o estudo de Caetano *et al.* (2020), passamos a utilizar o WhatsApp® como facilitador de acesso aos sujeitos-alvos e em diversas profissões, como nos atendimentos de fonoaudiologia (Uberti *et al.*, 2022), médicos e enfermeiros (Dias; Magajewski; Margreiter, 2022), e até mesmo no caso dos dentistas com uso de imagem antes mesmo da pandemia (Petruzzi; Benedittis, 2016).

Sujeito-alvo: singularidades, cotidianos, a presença ativa dos familiares e o trabalho com os quartos termos

Conhecer o sujeito-alvo é central para o desenvolvimento de qualquer terapia ocupacional. Nas relações entre presencialidade e virtualidade, as experiências prévias, características pessoais e geracionais se apresentam com diferentes potencialidades para o cuidado em terapia ocupacional - questões que se fizeram presentes nas reflexões das participantes. CybPilot compartilhou as reflexões de pacientes que discriminavam com detalhes as diferenças entre estar em uma relação triádica presencialmente, recebendo o olhar atento e afetivo da terapeuta no processo de realização de suas atividades, e estar virtualmente online, mesmo compreendendo que essa era uma possibilidade de fazer atividades, na época da pandemia.

“Para alguns pacientes foi difícil essa adaptação do presencial para o virtual. Lembro de pacientes que falavam ‘tenho muita saudade da sala, do lugar das coisas’. Uma paciente, falava assim, ‘eu sinto muita falta, tudo bem, estou fazendo minhas coisas aqui, fazendo as atividades aqui, mas eu sinto muita falta do seu olhar.’ [...] Ela falava assim: ‘aqui eu não consigo captar do mesmo jeito seu olhar para o que estou fazendo, para as atividades, porque é diferente’. É diferente você mostrar, diferente [de] você estar lá do lado, vendo, podendo acompanhar o tempo todo o processo de realização da atividade.” (CybPilot)

Outras participantes refletiram sobre o quanto a virtualidade, principalmente para crianças e adolescentes, é um ambiente que permite ampliar as possibilidades de estabelecer contato, inclusive com maior espontaneidade.

“A tela com criança, acho muito legal, porque eles fazem com espontaneidade, como se estivesse no presencial, ‘coloca a sua mão aí, você está me sentindo? Porque estou sentindo.’ Eu falo: ‘estou sentindo também!’ Então, essas questões sensoriais na tela, para mim está sendo [...] muito bacana.” (RoboTech)

“Estou com um adolescente, [...] que [...] tem toda uma questão [...] do repertório de cotidiano muito pobre e dele [estar] afastado, de não querer contato [...] às vezes passa uma semana para me responder, [...] e no virtual ele transformou [...]” (CyberArt)

As participantes também compartilharam suas perspectivas de que é possível ampliar as possibilidades para composição do diagnóstico situacional nos

atendimentos online. As participantes valorizaram a possibilidade de ampliar o conhecimento sobre o cotidiano do sujeito-alvo, visto que é possível visualizar sua casa e os lugares que se deseja mostrar. Além disso, os atendimentos online oferecem outras possibilidades de conhecer como as relações com as pessoas que convivem com o sujeito-alvo se estabelecem, na medida em que os atendimentos ocorrem no ambiente doméstico e, muitas vezes, demandam a presença do familiar ou cuidador.

“[...] você acaba vendo uma dimensão do cotidiano sobre outra perspectiva quando a pessoa está em casa. Então, é interessante perceber os movimentos que acontecem que tem a ver nesse âmbito do privado, [...] o lugar que o sujeito ocupa na família, que tipo de dificuldade que aparece ali [...]. Por exemplo, teve uma menininha que eu atendia que foi morar em outro Estado, era uma pessoa que precisava estar o tempo todo com alguém ao lado [...] e geralmente quem ficava era o pai, e eu tinha pouca familiaridade, pouca relação, então foi interessante observar, tinha coisas que tinham a ver com o pai.” (CyberIntellect)

“Ampliou, pude observar a casa. Um paciente que dizia andar de cavalo, eu vi o cavalo, o sítio e a família.” (ByteSage)

“A ampliação do diagnóstico situacional foi muito importante. Conhecer o lugar onde as pessoas viviam [...] era muito bacana, [...] fazer um tour virtual, [...] mostrar os pedaços da casa que achavam importante da gente conhecer.” (CybPilot)

“[...] eu acabei me aproximando mais de pessoas que faziam parte daquele cotidiano do meu paciente. Às vezes, entrava o filho de uma paciente porque estava doente e não pôde ir para a escola. A criança fazia a sessão no colo da mãe. Possibilita conhecer essas outras pessoas, marido, mãe, pai de adolescentes, permite conhecer esse cotidiano um pouquinho mais, dentro mesmo do núcleo familiar, da organização familiar.” (CyberZen)

“Uma paciente adolescente [...] se queixava muito, [...] da mãe [...] de não ter espaço, que a mãe sempre invadia. Isso fica claro porque, de repente, a gente estava na sessão e a mãe a chamava, não parava para pensar que essa menina estava em atendimento.” (CybZen)

Além de conhecer o cotidiano dos sujeitos-alvo, foi possível conhecer melhor o cotidiano de toda a família. Particularmente no período pandêmico, houve sobrecarga das famílias com crianças e pessoas que precisam de mais cuidados, como é possível observar no relato de CybZen.

“As famílias, na época da pandemia, as mães, no caso dos meus pacientes, relatavam uma sobrecarga muito grande. Tinha mãe que falava assim, enquanto deixava a criança uma hora, na terapia elas conseguiam fazer outras coisas e agora? Além de tudo, tinha que fazer as atividades com a terapeuta, então, eu tive bastante dificuldade nesse sentido, com as crianças pequenas.” (CybZen)

A presença de familiares e de outras pessoas do convívio das pessoas em atendimento foi um tema comum nas entrevistas com as participantes, ampliando as possibilidades não somente de conhecer as pessoas como também de incluí-las na terapia ocupacional, trabalhando com essas pessoas sob a proposição do quarto termo da relação triádica.

“Em algumas situações, o quarto termo ele tem que estar sempre presente. Então, não existe a possibilidade de não ter o quarto termo nesse formato porque são pessoas que não têm [...] autonomia para usar o formato online, precisam ter alguém do lado para conseguir. Essa menina que mora em outro país, ela é dependente, então a mãe fica junto e acaba que modifica, porque você tem que sempre considerar o quarto termo na dinâmica”. (CyberIntellect)

“Modificar a dinâmica, porque não é mais só eu, o sujeito, as atividades. Modifica muito a dinâmica, porque você tem que pensar em preservar essa relação, mas com um quarto termo presente. Então, isso passa a ser algo que compõem o seu raciocínio [...]. Por exemplo, às vezes você tem que pedir para a família: ‘espera um pouquinho, deixa que ele responde, vamos ver para onde ele olha [...]’. Tem o lado positivo disso, que você exerce essa função mais educativa, de até de formação, de [estabelecer] melhores parceiros [...] na comunicação”. (CyberIntellect)

“As famílias estavam diferentes do que pensei, eu acho que seria difícil pela gravidade dos pacientes, mas as famílias estavam super engajadas. [...] as famílias querendo conversar, participar de alguma maneira, sustentar o que a gente estava construindo nos atendimentos.” (CyberExplorer)

“A família sempre estava, foi uma característica que marcou, pois antes a participação era pontual.” (CyberCore)

“Foi um trabalho, com certeza, muito mais de orientação para as famílias do que com as crianças.” (NeoCyber)

Em relação ao atendimento de outras pessoas relacionadas ao caso, todas as participantes relataram ter realizado atendimentos, sendo a maioria delas com a família e equipe multidisciplinar. No atendimento do público infantojuvenil, apareceram também as reuniões com as escolas.

“Teve atendimentos às pessoas relacionadas ao caso, outras equipes, familiares e a equipe da clínica.” (Omegaplex)

O quarto termo foi presente em todos os relatos de casos, demandando atenção para as mudanças da dinâmica que ocorre quando entra outro na relação triádica. As participantes indicaram a ampliação da possibilidade de conhecer as relações com a pessoa em atendimento e incluir a família no cuidado, não somente sob a ótica da orientação, mas incluindo a família no tratamento, o que se constitui como quarto termo, ao se unir à relação triádica (Benetton; Marcolino, 2013). Os atendimentos em telessaúde facilitaram o acesso aos sujeitos-alvos e a outras pessoas associadas ao caso, como familiares, escola e outros profissionais, assim como apontado nos estudos de Caetano *et al.* (2020), Almathami, Win e Vlahu-Gjorgievska (2020).

A diminuição de faltas nos atendimentos foi relatada pelas participantes como ponto positivo da modalidade de telessaúde, bem como ampliação de acesso a pessoas que estão em outras regiões distantes e mesmo em outros países. As reuniões com equipe e familiares apresentaram maior frequência, possibilitando aproximação dos familiares ao cuidado dos sujeitos-alvos e oportunidade de discussão dos casos com maior frequência. Um dos achados desta pesquisa foi a ocorrência de atendimento em telessaúde antes mesmo da pandemia, indicando que tal necessidade já estava presente na nossa realidade e apenas com a pandemia conseguimos ampliar essa possibilidade de atendimento para além dos momentos pontuais como viagens ou mudança para outros países.

A terapia ocupacional online: a relação triádica em aglomerados tecnológicos híbridos

Uma das participantes, RoboTech, refletiu sobre a virtualidade, não sob a dicotomia presencial/real *versus* virtual, mas como a condição do atendimento. RoboTech associou essa condição ao estranhamento e desconforto vivido em outros ambientes institucionais, nos quais não há um espaço próprio para o atendimento em terapia ocupacional, como em ambientes fortemente biomédicos, como hospitais.

“Exige que a gente tenha mais fôlego, mas acho que também não é diferente de um lugar que no ambiente institucional, asséptico, aquelas salas que são tudo branco, quando eu trabalhei no hospital, eram salas geladas, com cama de ginecologista [...]. Então, eu acho que são essas condições próprias desse atendimento.” (RoboTech)

Fazer atividades na relação triádica foi descrito em múltiplas possibilidades que mesclaram os ambientes presenciais e virtuais na casa ou consultório da terapeuta ocupacional e da pessoa em atendimento. O *setting* que sustentou as relações triádicas expandiu-se em um grande aglomerado que comportou subjetividades e objetividades tecnológicas de diferentes naturezas em um novo espaço real, nas palavras de Lévy (1996), nos quais a relação acontecia pelo telefone fixo ou pelo acesso à tela da outra pessoa. Assim, atividades exclusivamente virtuais (visitas a museus, jogos, etc.), realizadas com o compartilhamento de telas, e atividades que não pertencem ao regime da virtualidade (como lavar roupa e cozinhar) foram descritas mostrando o movimento da relação triádica a partir das necessidades e dos desejos em um *setting* híbrido e absolutamente real.

“Usei a tecnologia para fazer visita ao museu, culinária, ajudar a mexer na máquina de lavar, criação de *planner* para organizar a rotina.” (ByteSage)

“Eu tenho uma paciente que gosta mais de jogos eletrônicos e um site que tem vários eu mando um para ela, faço aqui ela faz lá também e preparou alguns específicos para ela.” (Neuronexus)

“Eu usei, por exemplo, muitas atividades que utilizavam recursos de informática, mesmo os jogos que pudessem ter um compartilhamento de telas, algumas atividades mais baseadas em escolhas que a gente pudesse fazer por um compartilhamento de imagens e de vídeos [...].” (CyberIntellect)

“Outra situação de fazer algo prazeroso junto, em uma semana extremamente difícil e a culinária já era algo na vida dessa pessoa prazeroso, então eu vinha para o consultório, daí para usar a copa do meu consultório e a pessoa na casa dela.” (CyberExplorer)

“Uma paciente fez um presente para a mãe dela, o presente foi confeccionado na sessão, isso foi manual [...]. Mas como ela tinha essa insegurança e ela sempre pedia a opinião, eu lembro que ela foi fazendo um cartão simples em 3D, [...] na sessão, [e] ela foi me mostrando o material.” (CybZen)

“Eu falo assim, ‘se você estivesse aqui no meu consultório eu iria mostrar os meus materiais a perguntar o que se quer fazer, mas como você não está aqui, você pode trazer coisas que você tem aí’. Então essa menina chega para atendimento com uma caixa de miçangas e [...] é isso que a gente faz nos primeiros atendimentos. [...]” (Neuronexus)

“Ela tinha chegado para a terapia online, e falou que tinha muita vontade de experimentar aquarela e eu proponho [...] que ela comprasse as coisas da aquarela e levasse para atendimento [...]. Ela se descobriu e começou a pintar e [...] faz muitas aquarelas [...]” (Neuronexus)

“Um [...] adolescente, eu expliquei o que é terapia ocupacional, e pedi para ele se apresentar. [...] falou mal da escola por um tempão. [...] no final do atendimento, ele falou ‘eu toco piano’. Eu respondo ‘coisa boa, no dia seguinte você quer tocar piano?’” (Neuronexus)

“Minha paciente [em] pós-AVC³ de muitos anos, mas [...] muito insegura para falar e para escrever. [...] o que eu mais queria trabalhar com ela naquele momento [era] que ela pudesse falar [...] quando ela se via não conseguindo falar e não conseguindo escrever o que ela queria, ela entrava em uma angústia e desespero e ela travava. Então o meu objetivo com ela foi ‘vamos conversar?’ Eu ligava para ela no telefone fixo da casa dela e depois a gente passou para o celular, [que] ela podia ter mais mobilidade e mais privacidade. E a gente ficava toda semana [por] uma hora e meia no telefone em sessões semanais [...]” (CybGenius)

Nesse grande aglomerado de tecnologias, os aplicativos de compra online e os de entrega também foram acionados, a partir dos desejos e das necessidades dos sujeitos-alvo.

“Ela está em outro país, inclusive eu nem posso mandar um rappi entregar uma lata de leite condensado [...]” (CyberIntellect)

“Então a gente foi se reinventando, desde comprar material, compartilhando tela com a pessoa, e a pessoa receber os materiais em casa [...]” (CyberExplorer)

“[...] ‘eu preciso comprar um remédio’, e a gente se organizava [...] o Uber [...] pega a receita, compra, deixa na casa.” (CybGenius)

³ Acidente Vascular Cerebral.

Como o objetivo da terapia ocupacional a partir dos pressupostos do MTOD é a construção de novos sentidos sobre si e sobre suas atividades e a ampliação de atividades no cotidiano, tais movimentos também foram narrados pelas participantes. Neuronexus contou sobre um processo de Trilhas Associativas com a garota que fez as aquarelas.

“[...] eu propus que a gente fizesse as Trilhas Associativas. Ela tinha um movimento de invalidar [...] o que ela fazia. Quando ela vai dizer o que ela vê, que fez algo bonito a partir da aquarela e do desenho, ela fala que ficou indignada, [...] e corrige: ‘não era isso que eu quis dizer, fiquei chocada’. Eu disse: ‘não, você ficou indignada mesmo, parece que não podia fazer uma coisa tão bonita e você fez’. Então as Trilhas foram para ela reconhecer o momento que ela estava. Ela faz os grupos, agrupa os produtos finais que ela gostou, o produto final que ela não gostou, depois ela agrupa o produto que ela gostou de fazer. [...] ela me envia [...] a foto desses grupos para registrar no prontuário.” (Neuronexus)

Sobre a ampliação de espaços de saúde e atividades no cotidiano, a experiência do grupo narrada por CybPilot, permite vislumbrar a potência das ferramentas virtuais para expandir-se em outros encontros e atividades, na vida.

“A gente montou um grupo conosco e com todos os pacientes. Lá eles se comunicavam, falavam como estavam, faziam perguntas uns para os outros, conversavam entre si. Gradualmente, sem a nossa interferência, sugeriam coisas para serem feitas. Eles pensavam e ensaiavam quando poderiam se encontrar, ainda que virtualmente. E desse grupo, saiu um grupo só deles, que funciona aos sábados sem a gente, um grupo de amigos que se encontram até hoje, começaram virtualmente assistindo filmes juntos. Então teve essa ampliação, mesmo esses espaços virtuais que eles foram se apropriando, dando conta de lidar com tudo isso, que estavam vivendo.” (CybPilot)

Esses resultados nos ajudam a superar a dicotomia entre presencial, real e virtual. As participantes explicitaram que esse novo espaço real (Lévy, 1996) apresenta-se mais fácil e integrado para crianças e adolescentes, e a ser descoberto e experimentado pelas terapeutas ocupacionais por suas múltiplas possibilidades. Conforme as participantes apontaram, na telessaúde busca-se o tempo todo o estabelecimento de uma ligação afetiva e dinamicamente triádica que aconteça pelas telas. Refletindo com Lévy (1996), quando estamos conectados virtualmente com o outro, criamos um novo espaço real.

Dessa forma, considerando o *setting* em terapia ocupacional à luz do MTOD,

trata-se de um espaço dinâmico, objetivo e subjetivo, que comporte a relação triádica (Benetton, 2006). O aglomerado de tecnologias presentes nas falas das participantes sobre suas práticas em telessaúde permite ampliar a compreensão de *setting* como um espaço subjetivo-objetivo, cuja objetividade incorpora uma multiplicidade de tecnologias da internet, aglomeradas na medida em que são chamadas a sustentarem as atividades realizadas na relação triádica.

Com as experiências de atendimentos, as participantes também refletiram sobre o uso de recursos tecnológicos que poderiam auxiliar na melhor comunicação com o sujeito-alvo, e pensar recursos de câmera, áudio, luz, posicionamento de tela, aplicativos e inteligência artificial, assim como pensamos os materiais disponíveis nos espaços físicos.

Essa é a realidade agora: A continuidade dos atendimentos na modalidade online e híbrida

Em relação à continuidade dos atendimentos na modalidade online após o período da pandemia de COVID-19, das 13 profissionais, apenas duas não realizavam mais atendimentos online no momento da coleta de dados dessa pesquisa. As participantes relataram a perspectiva de que essa modalidade de atendimento seja uma realidade, e apontaram para a necessidade de avanços em pesquisas. Há uma percepção geral de que o teleatendimento oferece benefícios significativos, incluindo conveniência e acessibilidade, mas também há desafios, especialmente em relação às especificidades dos sujeitos-alvos.

“Pensando na evolução das coisas, a gente ficar contra um negócio que está aí para ser explorado? A gente precisa, sim, e a gente pode, assim como os outros recursos e outras ferramentas, somar e agregar. Entender que outras habilidades ficam em jogo, a gente precisa desenvolver. [...] Antes da pandemia era uma coisa assim: não é possível fazer um atendimento de qualidade, não é possível promover saúde, prevenir doença, agravo e cuidar dessa coisa por telefone, isso não é ciência, não é completo. Acho que a gente tem que estudar e evoluir e trazer isso para o nosso cotidiano, para discutir com pouco mais de propriedade e avançar.” (CybGenius)

“É algo que já está. A gente começou dessa forma emergencial, e eu acho que continua e pode continuar, desde que a gente conserve esses pressupostos de uma forma muito clara na profissão. [...] esse olhar para quem se beneficia, como que a gente faz essa transposição, mantendo a integridade da terapia ocupacional.” (CybPilot)

“Sou super adepta. Acho que tem que vir para ficar e ter muitos estudos para poder validar essa prática como uma prática eficiente e necessária, inclusive, às vezes, rápida, que consegue pegar sujeitos em momentos difíceis que a pessoa não ia ter ninguém para estar do lado [...]” (RoboTech)

“Olha, eu acho que é algo que fica, acho que para gente dar conta. Precisaremos estudar, acho que [...] não está construído, a gente precisará experimentar agora com uma intencionalidade clara e não simplesmente para dar conta de apagar fogueira. Acho que fazer experiências e projetos pilotos com direcionamento, com sentido, e com o método. [...] eu sou de uma geração analógica, eu ainda acho que a terapia ocupacional nunca será 100% online [...] o máximo que a gente terá será um processo de híbridos, porque a própria necessidade do paciente encaminhado para a terapia ocupacional [...] exige da gente algo presencial. Fico pensando para os pacientes onde a tecnologia é um foco do sintoma, como ligar o celular se o foco está lá, se ele achará que está todo mundo ouvindo o que a gente está conversando [...] não sei, veremos, quando eu me aposentar você me conta se deu certo.” (RoboMarks)

“Acho que é uma tendência, não dá para desconsiderar isso. O meu consultório ainda é um consultório com muitas ofertas de muitos materiais. A internet, o celular já fazem parte também disso, principalmente essa geração, os adolescentes, me deparo muitas vezes que a atividade vai se dar aqui, comigo, no consultório, mas no computador. É uma coisa que a gente já vinha acompanhando. De mesmo modo, teleatendimento, acho que não tem volta, muitas pessoas viram que dá certo que, enfim, agora a minha preferência ainda sempre será aqui, no presencial.” (CyberExplorer)

“Acho que continua, não tem mais volta. Até porque é uma grande possibilidade para todos, de facilidade, de trabalhar em casa, de não pagar consultório, de comodidade, questões ambientais, não precisa se locomover, então acho que sim. Mas acho que seria importante a gente pensar sobre como fazer essa cara da terapia ocupacional.” (Omegaplex)

“Veio para ficar, inclusive as reuniões, as discussões de equipe, a conversa com outros parceiros, outros quartos termos, para a composição do diagnóstico situacional, acho que isso veio para ficar.” (CyberIntellect)

As possibilidades dos encontros híbridos foram apontadas pelas participantes como forma de facilitar o acesso ao atendimento.

“Faço um grupo de adolescentes. É bacana porque é um grupo de meninas, de jovens e adolescentes, e ele é misto, às vezes acontece

online, às vezes presencial, depende da necessidade delas.” (RoboTech)

“Uma criança que eu atendo, que a mãe tem um bebê e às vezes, as crianças ficam doentes, então ela usa essa possibilidade do online como uma opção.” (CyberIntellect)

“[...] tem uma paciente que às vezes [...] intercala, quando ela não vem presencialmente, ela faz remoto.” (Omegaplex)

“[...] um caso também, que começou no remoto e hoje está no presencial, o remoto passou a ser acessório [para] quando ela não pudesse [...]” (Neuronexus)

“[...] uma moça que [eu] estava atendendo, a rotina dela era muito puxada, porque não tinha horário para entrar no trabalho, nem horário para sair, eu tive que flexibilizar o atendimento e o online permitiu isso.” (CyberArt)

“No final de 2020, a gente voltou para o presencial e híbrido, porque alguns pacientes que não conseguiram abandonar, que tinham mais dificuldades, que tinham mais medo, mais impossibilidades. Então, a gente se manteve híbrido até hoje. Criou uma condição que tem pacientes que, ao longo de toda essa crise, de toda a pandemia, se mudaram para o interior, voltaram para casa da família, fora de São Paulo, que ainda mantêm o atendimento dessa forma.” (CybPilot)

“Hoje tenho quase a metade online, por volta de vinte pacientes por semana que ficaram online, até porque alguns estão fora do Brasil. Então, tenho pessoas que começaram os atendimentos online, [...] eu já tinha alguns que eu conhecia antes da pandemia e eu fui conhecendo pessoas que gostaram muito do online, preferem. Diminuiu muito as faltas, porque as pessoas falam “Ah, mas online dá”, isso facilitou demais.” (RoboTech)

O atendimento online também apareceu como um facilitador de acesso para os atendimentos em terapia ocupacional.

“Teve um dia que o pai estava com a filha viajando, ele me ligou desesperado que a criança estava muito desorganizada e [...] ele, perdido! Foram duas horas de atendimento, escutando primeiro, deixando ele trazer e ajudando ele a usar estratégias para acomodar sensorialmente a criança, e organizar melhor ele também” (CyberArt)

“Eu tive uma garota que eu atendia que ela estava dezesseis anos, sem sair de casa. Ela aceita o tratamento só se fosse online. Ela tinha uma série de situações onde a possibilidade de eu aceitar atender

online era essencial para que eu pudesse ter contato com ela.” (RoboTech)

Ocorreram mudanças em relação ao aumento de reuniões online com familiares, equipes e escolas, facilitando a comunicação e diminuindo o custo e o tempo em deslocamento.

“Sim, com as famílias [...] até hoje. Quando tem uma orientação, [...] a gente acaba usando essa modalidade em que auxiliam bastante a gente [...] tanto a [...] família quanto a escola.” (NeoCyber)

“Até hoje realizo discussões de equipe de maneira online e reuniões com as escolas.” (CybZen)

[...] foi algo muito interessante e que depois eu voltando aqui para o presencial, mantive as famílias, pedindo de maneira mais sistematizada. Então, por exemplo, uma vez por mês, tem um encontro da família.” (CyberExplorer)

“Fomos incluindo os atendimentos familiares também nessa modalidade online, hoje está híbrido, mas tem algumas famílias, só conseguem participar online, a frequência das famílias nos grupos aumentou muito. Tem essa realidade além das resistências, as dificuldades das pessoas participarem, se envolverem, tem essa questão do deslocamento, a gente entendeu também que para o final de tarde ir todas as famílias para um grupo, se deslocar em pegar no trânsito, vindo cada uma na região metrô congestionados e os ônibus, etc. Quando a gente abriu essa possibilidade online os grupos eram imensos, facilitou o acesso e hoje tem alguns que se mantêm online porque é uma forma de estarem presentes, de participarem do tratamento.” (CybPilot)

A telessaúde ganhou uma aceitação significativa, com muitas participantes adotando modelos híbridos. Os benefícios destacados da telessaúde incluíram acessibilidade, redução de faltas, flexibilidade e economia de tempo e custos de deslocamento, tendo a possibilidade de alcançar os sujeitos-alvos em momentos críticos e facilitar a continuidade do cuidado, indo ao encontro dos resultados dos estudos de Caetano *et al.* (2020), Almathami, Win e Vlahu-Gjorgievska (2020).

Em relação aos atendimentos a pessoas que estão fora do Brasil, as participantes relataram um aumento, o que nos gera uma demanda de pensar eticamente quais legislações seguiremos. Isso vai ao encontro do estudo de Leidemer e Peruzzolo (2021), que aponta a necessidade de pensarmos uma legislação específica para cada país. Apontamos a necessidade de pesquisas futuras que

abordem essa questão. Há um reconhecimento da necessidade de pesquisas para aprimorar a prática em telessaúde tal como dialogam Proffitt, *et al.* (2021).

Tensões e imersões na cibercultura: os desafios dos atendimentos online

As participantes indicaram desafios para os atendimentos em telessaúde, como dificuldades em ensinar a fazer as atividades manuais concretas, problemas com privacidade, problemas com os equipamentos tecnológicos, perda de elementos da comunicação não verbal e a necessidade das terapeutas se adaptarem aos recursos tecnológicos.

“O tipo de atividade que a gente acaba propondo também sofre uma modificação, porque não é tudo o que dá para fazer [...], por exemplo, estou tentando fazer uma atividade que foi um pedido da criança, [...] um brigadeiro, faz mais de três semanas que ela pediu, e a gente fala sobre isso, mas como ela é uma pessoa dependente, o brigadeiro não sai, porque a mãe não se organiza para esse brigadeiro acontecer.” (CyberIntellect)

“Um participante trouxe a questão de ensinar como fazer a atividade de maneira virtual, para mim fica difícil esse fazer as atividades mais concretas, eu acho bem difícil de você poder ensinar alguma técnica através do vídeo. Recentemente uma paciente queria fazer bordado, a gente começou a fazer aqui no consultório, e depois ela deixou o material aqui, ela comprou outro material e me mostrou, e a gente fez por vídeo por uma necessidade dela que não tinha quem trazê-la [...] que difícil tentar ensinar alguma coisa que tenha uma certa complexidade! Então falei: ‘poxa, sem condições, [...] na próxima sessão talvez a gente possa fazer isso, [...] com calma, é uma técnica difícil.’ (Omegaplex)

“Tenho uma adolescente, que ela fica sozinha, ela não precisa que fique alguém do lado dela, mas não é um ambiente com privacidade, por exemplo, é algo que eu não posso controlar. Eu já disse para a família que eu gostaria que a porta ficasse fechada, que ela pudesse ter privacidade, mas essa é a dinâmica naquela casa daquela família, assim que eles lidam com isso.” (CyberIntellect)

“Às vezes eu falo que brinquedo você tem jogos? Você tem material? Amanhã vou precisar de tinta. Hoje você fala para amanhã se a providencia tal coisa ela sai compra; agora, na pandemia, isso não podia sair assim, [...]”. (Neocyber)

“Tem uma menina que agora a câmera dela quebrou, então a gente faz o atendimento online sem câmera e eu fico nesse dilema entre preservar uma condição mínima para o atendimento acontecer. É uma

menina que acompanho há mais de dez anos. Eu fico na dúvida se [...] eu vou preservar o mínimo de condição para esse atendimento acontecer ou se, ao fazer isso, eu vou inviabilizar que o atendimento aconteça. [...] É uma decisão super difícil [...].” (CyberIntellect)

Nesse sentido, o atendimento presencial e o online são reconhecidos como formas distintas de atendimento, e a terapeuta ocupacional pode se identificar ou não com essa modalidade de atendimento.

“O presencial é melhor que o online!’ Existe uma comparação quase desigual, meio maluca, que a gente faz entre uma coisa e outra. [...] acho que são coisas diferentes e que não precisam ser comparadas [...].” (RoboTech)

“Não é todo o terapeuta ocupacional que vai se implicar também, se encontrar, se identificar com o modo online.” (CyberArt)

Algumas participantes demonstraram sua preferência pelo atendimento presencial, e também indicaram que demanda novas aprendizagens em termos de recursos tecnológicos.

“Se puder não atender online, eu prefiro.” (RoboMarks)

“Eu tenho preferência pelo presencial, sinto que eu conduzo, o melhor, faço melhores intervenções.” (CyberZen)

“Eu também tenho consciência de que preciso explorar mais os recursos tecnológicos, então, sei que essa sensação de limitação, talvez seja também uma limitação dos meus recursos tecnológicos.” (Omegaplex)

Algumas justificativas para a preferência do atendimento presencial abarcaram a compreensão de que o *setting* demanda a presença física e corporal da terapeuta ocupacional no processo de realização de atividades, de que a comunicação não verbal e a percepção ficam comprometidas e que há limitação para apreender a real situação do sujeito. Há uma demarcação de que não se faz um “ambiente em comum” quando se está virtualmente, e que é preciso maior investimento para se construir uma relação com a distância física.

“Eu, sinceramente, prefiro os atendimentos presenciais. No MTOD tem [...] essa coisa do *setting*, do movimento corporal [...] da terapeuta ocupacional, de você sentar junto e poder ensinar, explicar alguma coisa, mostrar alguma coisa. Acho que o MTOD enfatiza muito isso e eu sinto que isso fica mais difícil sem essa postura mais ativa da terapeuta ocupacional”. (Omegaplex)

“No remoto não tem esse ambiente em comum, o *setting* terapêutico é atravessado pelo eletrônico. Então você tá aí na sua casa, eu estou aqui na minha e a gente precisa ter uma relação muito fortalecida para conseguir interagir eu no seu ambiente e você no meu. Demanda no sentido de contribuir para essa relação se fortalecer, apesar da distância física.” (Neuronexus)

“É muito complicado, porque o contato visual, a questão dos gestos, a questão da comunicação não verbal, isso tudo se perde muito.” (RoboMarks)

“Esse paciente eu entrei no quarto dele a primeira vez, se eu tivesse ficado online nunca teria visto o estado do quarto, o elemento sensorial do diagnóstico não está presente, [...] o cheiro, a cor [...]”. (RoboMarks)

Além disso, duas participantes refletiram que há limitação da telessaúde para alguns casos, pensando na necessidade e na situação nas quais o sujeito se encontra, e que essa questão demanda reflexão e amadurecimento da profissão.

“Pacientes esquizofrênicos, que têm um déficit importante na questão da cognição, como vou pactuar a atividade se a questão é essa? [...] com esses pacientes [...] o que conta é a experiência na relação. Então, para alguns pacientes, principalmente aqueles que demandam mais do ponto de vista cognitivo, [...] eu não consigo.” (RoboMarks)

“Acho que tem casos que não dá para fazer teleatendimento, o valor da presença física, a concretude da experiência compartilhada é super importante, até o contato físico com um sujeito para poder manejar determinadas situações, determinados comportamentos ou, mesmo assim, essa percepção de que às vezes a presença do quarto termo inviabiliza. Não é uma modalidade de atendimento indicada para qualquer sujeito. Acho que existe um critério que precisa ser pensado, mas que tem muitas potências, que trazem muitos benefícios. A gente já pode pensar, inclusive, [em] indicações e dizer: olha, acho que dá super certo fazer pelo teleatendimento. Porque a presença do quarto termo seria fundamental, tem várias coisas que dá para pensar em uma indicação e, ao mesmo tempo, pensar na contra-indicação.” (CyberIntellect)

A questão de critério para atendimento online foi levantada pelas participantes,

que indicaram dificuldades com sujeitos-alvos em momentos de crise, deficiência intelectual e sujeitos que apresentam dependência no uso de tecnologia. Atualmente ainda não temos indicações bem definidas para responder tal questão, o que aparece como uma lacuna a ser explorada em pesquisas futuras, assim como Cason (2012) apresentava a necessidade do desenvolvimento de pesquisas para criação de normas e diretrizes na modalidade de telessaúde.

Em relação às resoluções do COFFITO, ainda permanecemos com a resolução nº 516, de 20 de março de 2020, pela qual é suspenso temporariamente o atendimento não presencial. É necessário avançar, visto a quantidade de evidência sobre a telessaúde no Brasil.

A segurança de dados e privacidade são pontos recorrentemente discutidos ao falarmos sobre telessaúde, como registrar o processo terapêutico e como assegurar privacidade quando estamos em uma rede interconectada. Atualmente, temos a política de privacidade e proteção de dados, entretanto não temos algo direcionado aos atendimentos em terapia ocupacional. Essa ausência também é evidenciada nos estudos de Caetano *et al.* (2020) e de Almathami, Win e Vlahu-Gjorgievska, 2020.

O MTOD como referencial que sustenta práticas criativas, flexíveis, fluidas e seguras

Em relação ao MTOD na modalidade de telessaúde, as participantes relataram que não foi necessário modificar a teoria da técnica para realizar o atendimento na modalidade de telessaúde, e que o MTOD as respaldou teoricamente diante dessa nova modalidade de atendimento. Os principais aspectos que sustentaram essas afirmações foram: flexibilidade e adaptabilidade do MTOD, segurança e confiança profissional e estrutura teórico-prática robusta que apoia a prática em diversos contextos.

“Essa possibilidade tão ampla que o MTOD dá, em nenhum momento fiquei preocupada de fazer alguma coisa errada, em nenhum momento fiquei pensando "nossa, estou saindo do MTOD, estou inventando um jeito que é inseguro, o qual é arriscado, que não tem raciocínio clínico, que não tem técnica", durante todo o tempo me senti muito respaldada.” (CybGenius)

“O MTOD sempre propôs essa flexibilidade sobre contexto, sua população, sobre sujeito-alvo. Ele propõe justamente essa provocação

de que ele pode ir com o terapeuta onde for, e assim estruturar o conhecimento teórico-prático. Então, existe uma previsão que esse núcleo duro, que essas construções [...] não sofram abalos nas estruturas.” (RoboTech)

“O MTOD ajuda. Eu, sinceramente, se tivesse outra formação [...] talvez não conseguisse atender dessa forma. Eu não consigo pensar um atendimento rígido, protocolar, que funcione muito nesse esquema da telessaúde. O arcabouço teórico do MTOD permite você transitar por diferentes atividades, por diferentes formas de construção dessa relação, de diferentes espaços criados. O MTOD possibilita essa fluidez, essa dinâmica própria, esse ir-e-vir. Então, isso já me deixava numa posição mais segura de poder exercer o papel enquanto terapeuta ocupacional, o MTOD me deixou muito tranquila, desses espaços que eu poderia percorrer, mesmo que virtualmente.” (CybZen)

“O MTOD prevê que eu possa utilizar atividades virtuais [...], mas como atividades no processo terapêutico, o estatuto da atividade se ampliou, mas estava sustentado no que o MTOD prevê.” (CybPilot)

Em relação às atividades na relação triádica na modalidade telessaúde, as participantes apontam ter ampliado o que CybPilot nomeou de “estatuto da atividade”. Houve ampliação da aprendizagem do repertório de atividades, e maior reflexão sobre como fazer uso das atividades para colocar a relação em movimento. As participantes consideraram que a compreensão das atividades no MTOD sustentou tais ações.

“O estatuto da atividade se ampliou, mas estava sustentado no que o MTOD prevê.” (CybPilot)

“Quais atividades que seriam possíveis, quais atividades que eu poderia talvez provocar, apresentar, às vezes até indicar quais atividades o outro poderia trazer também [...] para essa relação. Como tudo isso cabe na relação triádica, achei que é possível, mas que talvez eu tenha, com os pacientes, apreendido muitas outras atividades e ampliado o repertório de atividades.” (CybZen)

Em relação ao processo formativo do MTOD, duas participantes sugeriram incluir o tema da telessaúde na formação.

“No MTOD, não teve uma coisa específica para o telessaúde, eu não sei se deveria ter. [...] poderia incluir alguma coisa sobre os desafios, talvez, limites do teleatendimento [...]” (Neuronexus)

“Seria interessante, na formação do MTOD, fazer uma parte sobre os atendimentos em telessaúde, com casos práticos para ter exemplos.” (Omegaplex)

A potência do MTOD foi apresentada a partir do arcabouço teórico-metodológico flexível, que possibilita a dinâmica na relação triádica. Como destaca Lévy (1996), na cibercultura existe uma dinâmica da relação entre o objeto e sujeito em que ocorre uma relação. Como destacado por Scott (2020), a telessaúde nos convoca a ser menos burocráticos e mais criativos e dinâmicos. Nessa direção, Araujo *et al.* (2024) refletem que o MTOD permite a integração de diversos elementos essenciais para a intervenção, promovendo uma abordagem centrada na singularidade do indivíduo e no contexto específico em que se encontra.

Araujo *et al.* (2024), em seu estudo com terapeutas ocupacionais experts no MTOD, indica que o processo do raciocínio clínico no MTOD é composto pela construção do diagnóstico situacional, sendo este o que sustenta o raciocínio clínico — atualizado a cada sessão. O manejo da relação triádica é o centro do processo terapêutico, o que torna esse processo dinâmico e singular. Além disso, não apenas os significados sobre o processo terapêutico, mas também a avaliação dialógica do processo terapêutico (nomeada no MTOD como trilhas associativas) é construída junto ao sujeito-alvo, em um processo no qual se dialoga não só sobre o que foi feito, mas também o sentido dentro desse processo. O pensamento ético-estético, associativo e dinâmico estrutura o raciocínio no MTOD, afastando-se de pré-julgamentos e protocolos, destacando-se a particularidade de cada relação, em que se consideram os sentimentos e afetos.

No MTOD, a possibilidade de ampliação das atividades viabilizou o uso de recursos tecnológicos que compõem a relação triádica nos atendimentos em telessaúde. Como apontado por Benetton e Marcolino (2013), a ampliação de atividades se estende na ampliação de espaços saudáveis. Portanto, proporcionar espaços saudáveis utilizando recursos tecnológicos se faz necessário haja vista a nossa atual realidade, ensinar a tecnologia, inseri-la no contexto digital, compreender as relações na cibercultura e seu impacto na vida do sujeito-alvo é uma demanda atual que o terapeuta ocupacional enfrenta.

Mello, Araujo e Marcolino (2024) apontam o percurso realizado por Benetton na construção do MTOD em consonância com a epistemologia pragmatista que enfatiza a importância da prática e da experiência na construção do conhecimento. Para essa epistemologia, o conhecimento surge da necessidade de resolver situações indeterminadas, de forma que a investigação deve partir da experiência cotidiana.

Benetton (1994) aplicou esses princípios na terapia ocupacional, criando conceitos operacionais e integrando a produção teórica e prática de forma indissociável. Essa abordagem pragmatista valoriza a singularidade e a situação específica.

Considerações finais

O objetivo dessa pesquisa abarcou compreender como o Método Terapia Ocupacional Dinâmica vem sendo utilizado na modalidade de telessaúde. Os resultados qualitativos indicam similaridades com outras pesquisas, em termos de necessidades formativas, aprendizagem e literacia no uso de recursos tecnológicos, além dos desafios da modalidade de telessaúde. Mais do que fazer uma discussão das especificidades do MTOD na telessaúde, o que nossos resultados evidenciam é que estamos abordando um fenômeno da prática contemporânea em terapia ocupacional.

O MTOD e seus construtos teórico-metodológicos mostraram-se sensíveis à realidade das necessidades da prática de terapia ocupacional. Foi possível identificar que o MTOD foi utilizado na modalidade de telessaúde de modo dinâmico, em consonância com as necessidades da prática, evidenciando sua versatilidade e adaptabilidade, gerando respaldo teórico-metodológico para os terapeutas ocupacionais, tanto em seu uso atual quanto em um momento de fragilidade como o da pandemia de COVID-19.

Terapeutas ocupacionais puderam adaptar suas intervenções para atender a um amplo espectro de necessidades, incluindo pacientes com diferentes condições de saúde mental, idosos, crianças e pessoas com deficiências. A flexibilidade do MTOD facilitou a integração de recursos tecnológicos na prática terapêutica, garantindo a continuidade do cuidado. A supervisão profissional desempenhou um papel crucial na transição para o ambiente digital. Terapeutas ocupacionais relataram a importância do suporte contínuo e da orientação para enfrentar as inseguranças iniciais e se adaptar às novas aprendizagens exigidas pela cibercultura.

A prática de telessaúde com o MTOD permitiu uma abordagem singularizada e centrada no sujeito e em sua realidade. A presença ativa dos familiares e de equipes multidisciplinares foi facilitada pela telessaúde.

Conforme encontrado em estudos internacionais, houve redução de faltas, favorecendo a continuidade dos atendimentos. Todas as participantes relataram que o acesso ao atendimento foi facilitado com a modalidade de telessaúde e a manutenção de atendimentos híbridos.

Foi possível refletir sobre as dificuldades do terapeuta ocupacional frente ao uso de tecnologia e a necessidade de aprimorar habilidades e recursos tecnológicos

no repertório do terapeuta. A adoção da telessaúde exige uma adaptação e nos convoca a compreender a cibercultura e o desenvolvimento de competências digitais. Precisamos avançar no estudo da cibercultura na terapia ocupacional e o seu impacto em relação à vida dos sujeitos.

A ausência de legislações voltadas a essa modalidade foi ponto de destaque na pesquisa. Precisamos avançar em relação às legislações na área da saúde, em âmbito nacional e internacional

No presente estudo, houve predominância de terapeutas ocupacionais atuantes na prática privada, e indicamos maior necessidade de pesquisas sobre o uso de telessaúde por terapeutas ocupacionais no SUS.

A adaptação do atendimento presencial para o virtual apresentou desafios, na medida em que alguns pacientes relataram a falta da presença física do terapeuta, do olhar atento e do ambiente familiar. Contudo, a virtualidade também abriu novas possibilidades, como maior espontaneidade de crianças e adolescentes e uma visão mais profunda do cotidiano dos pacientes e suas famílias. Assim, transcender a dicotomia entre o presencial e o virtual ao criar um novo espaço real e dinâmico é o desafio atual que estamos enfrentando em termos de mudanças geracionais.

A evolução da telessaúde na terapia ocupacional parece promissora, mas requer um contínuo processo de inovação. É fundamental focar em pesquisas e no desenvolvimento para garantir que a prática atenda efetivamente às necessidades atuais do sujeito-alvo e aos padrões da profissão. Além disso, a necessidade de estabelecer critérios claros para quando e como utilizar a telessaúde é evidente. Para isso, necessitamos ampliar os estudos e experiência nessa modalidade de atendimento. Tais achados dialogam com a literatura nacional e internacional e destacamos a importância de avanços na pesquisa na área de telessaúde e cibercultura.

Com relação às limitações deste estudo, refletimos que ele foi realizado com terapeutas ocupacionais que utilizam um determinado referencial teórico-metodológico para a prática, o MTOD, em práticas privadas. Ao mesmo tempo em que isso limita qualquer possibilidade de generalização dos resultados — o que não é a proposta de uma pesquisa qualitativa exploratória como esta — também pode evidenciar um fenômeno da prática contemporânea em terapia ocupacional, fomentando a reflexão para outros contextos e com outros referenciais.

Conclui-se que o MTOD ofereceu um suporte teórico-prático robusto, flexível e criativo, permitindo a continuidade das intervenções em modalidades híbridas e virtuais. A prática da telessaúde na terapia ocupacional demonstrou potencial significativo para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços oferecidos. No entanto, para que essa modalidade seja eficaz e inclusiva, é crucial atentar-se aos desafios da exclusão digital, desenvolver legislações específicas e investir em formação contínua para os profissionais. A telessaúde oferece uma oportunidade única de inovar e expandir a prática em terapia ocupacional, desde que se equilibrando inovação com a preservação dos princípios fundamentais da profissão.

Referências

ALBINO J, MELLO A, MARCOLINO T. **Liderança e inovação na construção de conhecimento na terapia ocupacional brasileira: um estudo biográfico-documental da trajetória profissional de Jô Benetton**. 2024. Em prelo.

AGUDELO A, CEDEÑO T, GUZMÁN SA, VILLAGRA A. **Reflexiones desde la Confederación Latinoamericana de los Terapeutas Ocupacionales - CLATO, en tiempos de COVID-19**. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2020., v.4(3): 275-280. suplemento.

AJJAWI, R. , BEARMAN M., LUONG V., O'BRIEN B, VARPIO L. Researching lived experience in health professional education. *Medical Education*, advance online publication, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.15361>

ALMATHAMI, H.; WIN, K. T.; VLAHU-GJORGIEVSKA, E. Barriers and facilitators that influence telemedicine-based, real-time, online consultation at patients' homes: systematic literature review. *Journal of Medical Internet Research*. 2020. v. 22, n. 2, p. 1-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/16407>.

ANIL K, BIRD AR, BRIDGMAN K, ERICKSON S, FREEMAN J, MCKINSTRY C, ROBINSON C, ABEY S. Telehealth competencies for allied health professionals: A scoping review. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2023., V. 0 (0). doi:10.1177/1357633X231201877.

ARAUJO, A. **Construções teóricas sobre o raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais experts que utilizam o Método Terapia Ocupacional Dinâmica**. 2022. Tese (Doutorado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/15902>.

ARAUJO, A. KINSELLA E, MELLO A, MARCOLINO T, **Raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais experts brasileiras: uma Teoria Fundamentada em Dados**. 2024. No prelo

BARROS MB DE A, LIMA MG, MALTA DC, SZWARCOWALD CL, AZEVEDO RCS DE, ROMERO D. *et al*. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, v. 29, n. 4, e2020427, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

BENETTON, J. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental**. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 1994.

BENETTON, J. **Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da terapia ocupacional**. São Paulo: CETO/Diagrama&Texto, 1999.

BENETTON, J. **Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da Terapia Ocupacional**. 3. ed. Campinas, 2006, Arte Brasil Editora/ UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Auxilium.

BENETTON, J.; MARCOLINO, T. As atividades no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 645-652, 2013.

BENETTON, J, FERRARI, S; MASTROPIETRO, A.; BETOLOZZI R.; MARCOLINO, T. Método Terapia Ocupacional Dinâmica In: VIZZOTTO, A. D.B *et al.* **Terapia ocupacional em neuropsiquiatria e saúde mental**. Santana de Parnaíba, São Paulo, 2021, Manole, p. 370-377, 2021.

BENETTON, J. **Terapeuta Ocupacional**. Seminário proferido na formação no Método Terapia Ocupacional Dinâmica, em março de 2023. Mimeo.

BENDER, J. FACCHINI L, LAPÃO L, TOMASI E, THUMÉ E. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil, de 2014 a 2018. **Ciênc saúde coletiva**, v. 29, n.1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19882022>.

BRASIL. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011**. Define e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 out. 2011. Seção 1, p. 52.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020**. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2020a. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2020b

BRASIL. **Decreto-Lei nº 14.510, de 24 de dezembro de 2022**. Dispõe sobre autorização da prática da telessaúde em todo o território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 2022 Seção 1, p. 1.

CAETANO, R., SILVA, A., GUEDES, A., PAIVA, C., RIBEIRO, G. DA R., SANTOS, D., SILVA, R. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020.

CASON, J. Telehealth opportunities in occupational therapy through the Affordable Care Act. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 66, n. 2, p. 131-136, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.5014/ajot.2012.662001>.

CESTARI, L., LOPES K., BERTOLOZZI R., MARCOLICO T. O referencial teórico-metodológico de Jô Benetton nas intervenções de terapia ocupacional com crianças: uma revisão de escopo. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v, 32, 2024.

CHALEGRE, T., MELO, D. Análise da prática de telessaúde em terapia ocupacional em um hospital universitário cardiológico. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 3, n. 5, p. 423-431, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto36121>.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL (COFFITO). **Resolução nº 516, de 20 de março de 2020**. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II, e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II, e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela pandemia do COVID-19. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 mar. 2020. Seção 1, p. 45.

DIAS, T.; MAGAJEWSKI, L.; MARGREITER, S. Comunicar é preciso: uma cartografia das experiências, expectativas e resultados das iniciativas de telessaúde identificadas durante a pandemia de COVID-19 no sistema municipal de saúde de Palhoça – SC. **Asklepion: Informação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. esp, p. 56–77, 2022. DOI: 10.21728/asklepion.2022v2nesp.p56-77. Disponível em: <https://revistaasklepion.emnuvens.com.br/asklepion/article/view/57>.

FERIGATO, S, SILVA, C., LOURENÇO, F. Cyberculture and occupational therapy: creating connections. **South African Journal of Occupational Therapy**, v. 47, n. 2, p. 45-48, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17159/231-3833/1017/v47n2a8>.

FERNANDES, A., SPERANZA, M., MAZAK, M., GASPARINI, D., CID, M. Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 29, e2121, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR212>.

FERRARI, S.; PYWELL S.; COSTA A.; MARCOLINO T. *et al.* Grupos de terapia ocupacional em telessaúde na pandemia de COVID-19: perspectivas de um Hospital-Dia de Saúde Mental. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e3019, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE22883019>.

FILHO, C., SILVA, S., DIAS, L. Terapia ocupacional e vigilância epidemiológica: monitoramento telefônico de pacientes confirmados com COVID-19. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 4, n. 6, p. 1004-1012, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34799>.

GIL, A. Como elaborar projetos de pesquisa. **Atlas**. 4 ed. São Paulo, 2002.

GOIS-SANTOS, V. FREIRE D, DOS SANTOS LIBÓRIO L *et al.* Telehealth actions in times of COVID-19: information with evidence. **Rev Assoc Med Bras**, v. 66, n. 10, p.1320-1322, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.10.1320>.

HAMMELL, K. W. Engagement in living during the COVID-19 pandemic and ensuing occupational disruption. **Occupational Therapy Now**, v. 22, n. 4, p. 7-8, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro, 2022.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. Versão 1.5, março de 2020.

LEIDEMER, D.; PERUZZOLO, D. Telessaúde e terapia ocupacional. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 2, n. 5, p. 266-275, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto39963>.

LÉVY, Pierre. **O que é virtual?**. (Trad. Paulo Neves). São Paulo. 1996. Editora 34, 1996.

LÉVY, Pierre. **Cibercultura**. (Trad. Carlos Irineu da Costa). São Paulo. 2009. Editora 34.

LISBOA, K., HAJJAR, A., SARMENTO, I., SARMENTO, R., GONÇALVES, S. A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. **Saúde Soc (Internet)**, v. 32, n. 1, e210170, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210170pt>.

LUND, M., LEXELL, E.; NYMAN A. **Optimising the development of sustainable internet-based occupational therapy interventions: Important key actions and perspectives to consider**. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2021. Disponível em DOI: [10.1080/11038128.2021.1950206](https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1950206).

MADSEN, J.; JOSEPHSSON, S; KANSTRUP, A.M. **Presenting an analytic framework facilitating a situationally oriented analysis of the use of digital**

technology for engagement in occupation. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2020. Disponível em DOI: [10.1080/11038128.2020.1829038](https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1829038).

MALFITANO, A., CRUZ, D., LOPES, R. Terapia ocupacional em tempos de pandemia: seguridade social e garantias de um cotidiano possível para todos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 2, p. 401-404, 2020.

MARCOLINO T. Q. **Ações educativas e raciocínio clínico em Terapia Ocupacional**. X Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional, contexto, territórios e diversidades. 2007. Goiânia.

MARCOLINO T., FANTINATTI E. A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton. **Rev.Ter.Ocup.Univ.** São Paulo. 2014. v.25, n.2, p.142-50.

MARCOLINO, T. Como trabalhamos com a noção de ampliação de cotidiano: considerações a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica. In: MATSUKURA, T. S.; SALLES, M. M. (orgs.). **Cotidiano, atividade humana e ocupação: perspectivas da terapia ocupacional no campo da saúde mental**. São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 105-122.

MARCOLINO, T. BENETTON J, CESTARI L, MELLO A, ARAUJO A. Diálogos com Benetton e Latour: possibilidades de compreensão da inserção social. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 4, p. 1322-1334, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2032>.

MELLO A, ARAUJO A, MARCOLINO T. **A construção do Método Terapia Ocupacional Dinâmica: uma produção não-dicotômica entre conhecimento e prática**. 2024. No prelo

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, HUCITEC-ABRASCO, 2014.

NABUCO, G.; PIRES DE OLIVEIRA, M. H.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2532, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2532.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde.2020.

PETRUZZI, M.; DE BENEDITTIS, M. **WhatsApp: a telemedicine platform for facilitating remote oral medicine consultation and improving clinical examinations**. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, St. Louis, 2016. v. 121, no.3, p. 248-254

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. 2013. ed.2. Universidade Feevale.

PROFFITT, R., CASON J, LITTLE L, PICKETT K. Stimulating research to advance evidence-based applications of telehealth in occupational therapy. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v. 41, n. 3, p. 153-162, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/15394492211011433>.

RICCI, E., DIMOV T., CASSAIS T., DELLBRÜGGER A. Occupational therapy in Brazil during the COVID-19 pandemic: peer support groups as mental health intervention strategy. **World Federation of Occupational Therapists Bulletin**, v. 77, n. 1, p. 33-35, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14473828.2020.1840767>.

SANTOS, M., SILVA L, SANTANA C, RIBEIRO R. Estratégias de intervenção em telessaúde e reabilitação: pandemia da COVID-19, resolução nº 516 do COFFITO e nova modalidade de assistência terapêutica ocupacional. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 5, n. 3, p. 432-439, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto36191>.

SILVA JUNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no ensino de ciências em teses brasileiras. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 24, n. 3, p. 715-728, 2018.

SCOTT, J. Post COVID-19 in occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 83, n. 10, p. 607-608, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0308022620957579>.

STANLEY, M.; NAYAR, S. Tenets of qualitative research: deepening understandings. In: STANLEY, M.; NAYAR, S. **Qualitative research methodologies for occupational science and occupational therapy**. 2. ed. Abingdon: Routledge, 2023.

TRINDADE L, PIRES D, MELO T, MENDES M, FERNANDES D, BIFF D. Utilização do software Atlas.ti® para análise das cargas de trabalho na Atenção Primária à Saúde no Brasil. In: **Anais do VII Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**, 2017 Jul 12-14; Salamanca (ES): CIAQI; 2017.

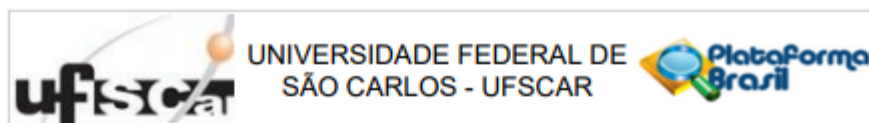
UBERTI, L. B.; FORNECK, L. L. da M.; KESKE-SOARES, M.; PAGLIARIN, K. C. Como os fonoaudiólogos realizam avaliação da produção de fala por meio da telessaúde? **Audiology - Communication Research**, v. 27, e2629, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2629pt>.

WANG, C. *et al.* Respostas psicológicas imediatas e fatores associados durante o estágio inicial da epidemia da doença do coronavírus de 2019 (COVID-19) entre a população geral na China. **Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS — WFOT. **Declaração de posição telessaúde**. Tradução: OMURA, K. M.; CARRETEIRO, G. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 416-421, 2020.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPIST – WFOT. (2014). **Telehealth**. Recuperado em 13 de março de 2022, de <https://www.wfot.org/resources/telehealth>

Anexo A — Parecer do comitê de ética em pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POR ONDE ESTAMOS CAMINHANDO NO CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL EM TELESSAÚDE? Considerações a partir do Método Terapia Ocupacional Dinâmica

Pesquisador: KEZIA PEREIRA LOPES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65159922.7.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

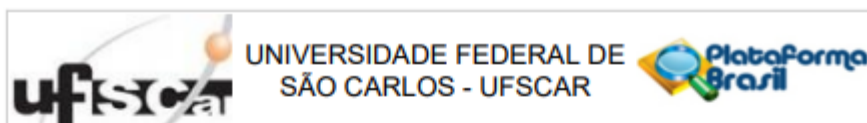
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.867.305

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2035353.pdf, de 08/01/2023):RESUMO: Diante aos desafios impostos pela pandemia de COVID-19, todas as profissões foram convocadas a refletir sobre sua contribuição para seu enfrentamento. Como apontado por Malfitano, Cruz e Lopes (2020), a terapia ocupacional tem participado de diversas frentes nesse cenário, atuando em relação ao cotidiano dos sujeitos que, em seus diversos modos de viver, foram afetados em decorrência da pandemia. Diante da necessidade do isolamento social, nos deparamos com um novo desafio, o de realizar nossas ações utilizando a tecnologia como recurso nos atendimentos clínicos e continuidade de acompanhamento de sujeitos que necessitam de terapia ocupacional. Algo atípico para nós terapeutas ocupacionais brasileiros, tal modalidade não pertencia à nossa realidade, tão pouco ao nosso processo de formação. Diante dessa necessidade, a Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais/World Federation of Occupational Therapists (WFOT) posicionou-se publicamente pelo teleatendimento como formato de trabalho, visto a importância da atuação nesse período de grandes mudanças no cotidiano e o aumento do sofrimento psíquico perante o contexto pandêmico (HAMMELL, 2020; WFOT, 2020). O uso do teleatendimento por profissionais da saúde

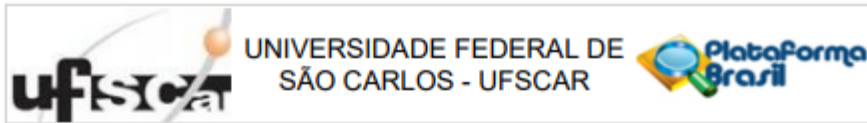
Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.867.305

também foi orientado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde do Brasil como estratégia de oferta e continuação do tratamento aos usuários, criando a LEI Nº 13.989. Existem diversas nomenclaturas utilizadas para esse modelo de trabalho. A WFOT (2020) recomenda o termo "telessaúde" nos casos dos atendimentos de terapia ocupacional, nos quais se promove a saúde independentemente do contexto onde os profissionais exercem a sua prática. Podem ser utilizados diversos recursos como: videoconferência, monitorização remota, interações virtuais usando aplicações e tecnologias de jogos e a transmissão de dados. Nesse modelo pode-se realizar avaliação, intervenção, monitorização, supervisão e consultoria (WFOT, 2020). Os atendimentos em telessaúde devem seguir os mesmos padrões dos serviços prestados pessoalmente, cumprindo todos os regulamentos jurisdicionais, institucionais e profissionais, bem como as políticas que regem a prática da Terapia Ocupacional (WFOT, 2020). No Brasil, o Código de Ética e Deontologia da Terapia Ocupacional proíbe a prestação de consulta terapêutico-ocupacional de forma não presencial. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) por meio da Resolução n.º5167 revogou a antiga normativa (COFFITO, 2020). Importante salientar que tal modalidade já se apresentava disponível em outros países, sendo em 2014 a primeira declaração oficial da WFOT em apoio à telessaúde. A Associação Canadense de Terapeutas Ocupacionais, em 2011, apresentou nota de posicionamento sobre o uso da telessaúde, como recurso que facilita o acesso ao atendimento e, em 2018, a Associação Americana de Terapeutas Ocupacionais também incluiu a telessaúde e suas modalidades para os atendimentos em Terapia Ocupacional (LEIDEMER; PERUZZOLO, 2021). A quantidade de estudos neste tema está em amplo crescimento. Internacionalmente, o estudo de Cason (2012), desenvolvido na rede de saúde americana, apresenta a telessaúde como modelo de atendimento de baixo custo, eficiente e facilitador para o acesso ao atendimento. Cason (2012) coloca como necessidade o desenvolvimento de pesquisas que apoiem a telessaúde como modelo de atendimento, o desenvolvimento de normas e diretrizes para essa modalidade e a oportunidade de educação continuada para os profissionais. Em relação aos países latino-americanos, temos um cenário de desigualdade que dificulta o acesso às tecnologias, como exposto na conferência online da Confederação Latino-americana de Terapeutas Ocupacionais (CLATO) de 2020. Os países latino-americanos seguem sofrendo as consequências do colonialismo, resultando na pobreza e injustiças (AGUDELO et al., 2020). Conforme apontado por Agudelo et al (2020), Filho, Silva e Dias (2020) e Lund, Lexell e Nyman (2021), o acesso à tecnologia é um ponto de grande vulnerabilidade que enfrentamos, apesar de

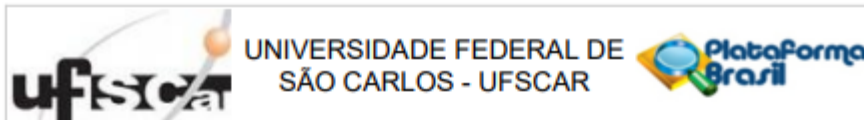
Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.867.305

ser um meio de acesso a uma parcela da população, temos um desafio de acessibilidade a ser enfrentado: o direito ao uso de tecnologia. No período pandêmico, no Brasil, tivemos avanços em pesquisas qualitativas, com relatos de casos e experiências de terapeutas ocupacionais na modalidade de telessaúde, destacando as inovações realizadas. Dentre eles, podemos citar: a criação de um protocolo de telemonitoramento de terapia ocupacional com base teórica no modelo de ocupação humana no contexto hospitalar (CHALEGRE; MELO, 2021); estudo que buscou avaliar a satisfação dos pacientes nos atendimentos em telessaúde (SANTOS et al., 2021); recursos da telessaúde para o cuidado da população infantojuvenil com transtorno do espectro autista (TEA) na pandemia (FERNANDES et al., 2021); e um relato de experiência da condução de um grupo de terapia ocupacional em telessaúde na clínica da saúde mental, sustentado no Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) (FERRARI et al., 2022). Este novo cenário de prática, e seus desafios, foram possivelmente acelerados pelas imposições da pandemia de COVID-19, mas o fenômeno da cibercultura já está incorporado aos modos de vida contemporâneos (FERIGATTO et al., 2017). Tendo esta questão em vista, terapeutas ocupacionais necessitam aprimorar suas competências digitais (MADSEN; JOSEPHSSON; KANSTRUP, 2020). Desse modo, concordando com Proffitt et al. (2021), é preciso avançar o conhecimento sobre o uso da tecnologia, em especial da telessaúde, para avaliar e intervir em terapia ocupacional., HIPÓTESE (se houver): A hipótese é que ao conhecer e identificar o processo de cuidado em terapia ocupacional em telessaúde sustentado pelo referencial teórico-metodológico do Método da Terapia Ocupacional Dinâmica. Teremos como possibilidade contribuir para ampliação e compreensão sobre recursos teóricos e práticos para o desenvolvimento e aprimoramento do atendimento terapêutico ocupacional em telessaúde, METODOLOGIA: A metodologia proposta consistem em: a) questionário estruturado com dados pessoais, sociodemográficos, percurso formativo e atuação profissional; b) entrevistas semi-estruturadas com questões sobre a experiência do atendimento em telessaúde, quais recursos foram utilizados, entre outras questões que responda o objetivo da pesquisa; e c) grupo focal. A entrevista semi-estruturada permite uma sondagem de determinado assunto, utilizando o espaço individual como possibilidade de revelar conteúdo exclusivo da vivência do entrevistado e do seu contexto de inserção. As entrevistas semi-estruturadas possibilitam discorrer sobre o tema livremente, sem ficar preso ao roteiro. Possibilita trazer informações relativas à reflexão do próprio sujeito, incorporando os diversos pontos da questão. A entrevista semi-estruturada guia o pesquisador aos seus objetivos e permite também a expansão na entrevista por não ser totalmente fechada (MINAYO, 2014, pg. 262- 268). Já o grupo focal trará o complemento das entrevistas individuais, possibilitando a troca de experiência e o

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.867.305

compartilhamento de conhecimento entre os pares. Como aponta Minayo (2014, pg.270), um dos pontos fortes do grupo focal "é de complementar informações sobre conhecimentos peculiares ao grupo", CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO: Terapeuta Ocupacional, formado no Método da Terapia Ocupacional Dinâmica, ter atendido ao menos um caso, individual e/ou grupal, em telessaúde, considerando, processos em andamentos e finalizados. Tais atendimentos podem ter sido realizados em serviços particulares e/ou da rede pública de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender como o Método da Terapia Ocupacional Dinâmica vem sendo utilizado na modalidade de telessaúde.

Objetivo Secundário:

Compreender as percepções sobre a prática em telessaúde de terapeutas ocupacionais que atuam com o Método da Terapia Ocupacional Dinâmica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Cansaço ao participar das etapas da pesquisa; sensação de estar sendo avaliada (o) ao participar da pesquisa. A pesquisadora responsável está disponível para realizar acolhimento e esclarecimentos, garantindo sigilo quanto às informações fornecidas e compartilhadas durante a pesquisa.

Benefícios:

Contribuir para a produção de conhecimento sobre a temática; contribuir para o avanço do Método da Terapia Ocupacional Dinâmica no contexto de telessaúde e realizar trocas de experiências com outros profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 suas complementares.

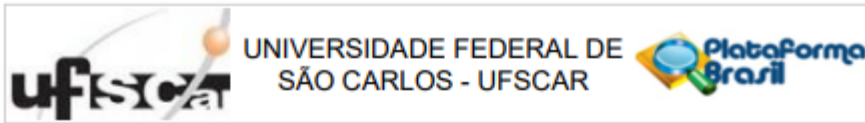
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.867.305

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a 2ª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

PENDÊNCIAS:

1) Diante dos riscos, como estes serão amenizados? Descrever na plataforma.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

2) TCLE: - Ressarcimento: Descrever se haverá ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa (transporte e alimentação).

PENDÊNCIA ATENDIDA.

3) Indenização: Formas de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa; buscar indenização de acordo com as leis vigentes no Brasil.

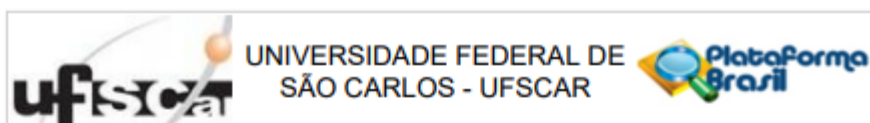
PENDÊNCIA ATENDIDA.

4) Segurança na transferência e no armazenamento dos dados: Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

PENDÊNCIA ATENDIDA.

5) Acesso aos resultados da pesquisa: Descrever como os resultados da pesquisa

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.867.305

serão informados aos participantes ao término da mesma.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

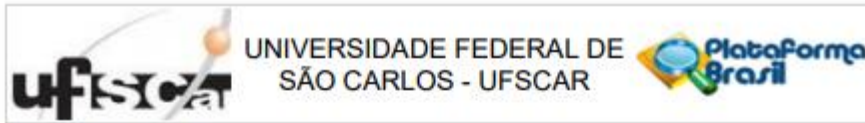
Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2035353.pdf	08/01/2023 11:05:37		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	08/01/2023 11:04:31	KEZIA PEREIRA LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_NOVO.pdf	08/01/2023 11:02:29	KEZIA PEREIRA LOPES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostooficial_Kezia_fim.pdf	15/11/2022 21:50:38	KEZIA PEREIRA LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_mestrado.pdf	07/11/2022 11:39:59	KEZIA PEREIRA LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento.pdf	07/11/2022 11:39:17	KEZIA PEREIRA LOPES	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.867.305

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 28 de Janeiro de 2023

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br

Apêndice A - Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução 466/2012 do CNS)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) para participar da pesquisa “POR ONDE ESTAMOS CAMINHANDO NO CUIDADO EM TERAPIA OCUPACIONAL EM TELESSAÚDE? CONSIDERAÇÕES A PARTIR DO MÉTODO TERAPIA OCUPACIONAL DINÂMICA”. O objetivo deste estudo é compreender como o Método Terapia Ocupacional Dinâmica vem sendo utilizado na modalidade de telessaúde.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em formato online, o documento ficará sob responsabilidade da pesquisadora que irá realizar download para um dispositivo eletrônico local a fim de assegurar o documento e uma cópia/segunda via será enviada a você por e-mail.

Você foi selecionado(a) por se encaixar nesses critérios: ser Terapeuta Ocupacional, formanda(o) no MTOD, que realizou ou realiza atendimentos na modalidade de telessaúde. Sua participação é voluntária. A qualquer momento, você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com o pesquisador ou com a instituição à qual forneceu os dados.

Inicialmente, será realizada uma entrevista individual que será gravada e transcrita. Após a transcrição, você terá a oportunidade de ler e alterar o que julgar relevante. Manteremos um canal constante de comunicação por meio de ferramentas virtuais. Em seguida, será realizado um grupo focal com os participantes em formato virtual, que também será gravado e transcrito. Você também terá acesso a essa transcrição para alterar ou complementar o que julgar necessário. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, e sua privacidade será assegurada. Em todas as etapas você receberá esclarecimentos sobre as ações realizadas e próximas fases.

Os resultados deste estudo serão divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

Uma vez concluída a coleta de dados, a pesquisadora responsável irá realizar o download dos dados coletados e irá retirar todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Sua participação pode acarretar riscos subjetivos, como cansaço ou mesmo sentimentos de estar sendo avaliada ao participar da entrevista. Caso algumas dessas possibilidades ocorra, a pesquisadora responsável está disponível para realizar acolhimento e esclarecimentos, garantindo sigilo quanto às informações fornecidas e compartilhadas durante a pesquisa e, caso deseje, você poderá optar pela suspensão imediata da participação.

Consideramos que sua participação pode lhe trazer benefícios, pois você poderá desenvolver maior percepção do seu raciocínio profissional, troca de experiência e saberes com o grupo focal, implicando em melhoria para sua prática profissional.

A participação nesta pesquisa não implica nenhum custo ou compensação financeira, e você não terá gasto algum com transportes ou outros, visto que a pesquisa ocorrerá em modalidade online. Caso você sofra algum dano decorrente dessa pesquisa, a pesquisadora garante indenizá-la(o) conforme as leis vigentes no Brasil por todo e qualquer gasto ou prejuízo.

A pesquisadora garante o acesso e a disponibilização de todos os resultados oriundos da pesquisa a(ao) participante, por devolutivas ao longo da pesquisa e dos encontros online e, posteriormente, através da divulgação da Dissertação de Mestrado, disponibilizada com acesso aberto no Repositório de Teses e Dissertações da UFSC e na submissão de artigos científicos em revistas da área e em apresentações de trabalhos em eventos científicos.

Em caso de quaisquer dúvidas sobre a pesquisa em qualquer etapa, mesmo após a finalização da mesma, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Kezia Pereira Lopes, através do telefone: (19) 99255-8831 ou do e-mail kehlopes@hotmail.com. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você

poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos pelo fone (16) 3351-8028 ou e-mail: cephumanos@ufscar.br.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Pesquisador Responsável: Kezia Pereira Lopes

Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional / Universidade Federal de São Carlos.

(19) 99255-8831

Email: kehlopes@hotmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Taís Quevedo Marcolino

Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional / Universidade Federal de São Carlos.

Apêndice B - Questionário de caracterização

IDENTIFICAÇÃO E DADOS DEMOGRÁFICOS

Idade:

Identidade de Gênero:

[1] Que se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer

[2] Possui outra identidade de gênero, diferente da que lhe foi designada ao nascer

[3] Não definem sua identidade no sistema binário homem mulher

Mulher cisgênera¹

Homem cisgênero¹

Mulher transexual/transgênera²

Homem transexual/transgênero²

Não binário³

Prefiro não me classificar

Prefiro não responder

Raça*:

*Definição seguida conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2022)

Amarela

Branca

Indígena

Parda

Preta

Prefiro não me classificar

Prefiro não responder

Cidade/Estado onde mora:

Cidade/Estado onde estava quando vivenciou a experiência que será relatada:

() O mesmo

() Novo: _____

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Qual seu tempo de atuação como terapeuta ocupacional?

Menos de 1 ano

De 1 a 5 anos

De 6 a 10 anos

11 a 20 anos

21 anos ou mais

Qual(is) o(s) tipo(s) de trabalho que você exerce atualmente?

Autônomo em prática privada

Instituição filantrópica

Organização não governamental (ONG)

Organização Social (OS) para serviço público

Serviço Público Concursado (municipal, estadual ou federal)

Instituição Privada

No momento, não estou trabalhando

Outros

Qual sua renda mensal bruta? (Somente sua, não considere a renda familiar)

Até 2 salários mínimos (até 2.640 reais)

De 2 a 4 salários mínimos (2.640 até 5.280 reais)

De 4 a 10 salários mínimos (5.280 até 13.200 reais)

De 10 a 20 salários mínimos (13.200 até 26.400 reais)

Acima de 20 salários mínimos (acima de 26.400 reais)

Não quero especificar

Com qual(is) público(s)-alvo você trabalha atualmente? (se necessário, especifique para cada serviço/trabalho):

Por favor, clique no que mais especifica sua formação pós-graduada:

Não possuo formação pós-graduada

Especialização, Aprimoramento ou Residência em andamento

Especialização, Aprimoramento ou Residência Concluída

Mestrado em andamento

Mestrado concluído

Doutorado em andamento

Doutorado concluído

Você possui formação no Método Terapia Ocupacional Dinâmica?

Sim

Não

Ano de formação no MTOD:

Você utiliza o referencial do Método Terapia Ocupacional Dinâmica como seu principal referencial para a prática de terapia ocupacional?

Sim

Não

Há outros cursos de pós-graduação ou formação que você considere importantes para sua prática profissional? Por favor, escreva o nome do curso, a instituição responsável e ano de conclusão.

Sobre telessaúde

Você realizou atendimentos em terapia ocupacional na modalidade telessaúde entre 2020 e 2023?

Sim

Não

Considerando as diversas possibilidades de atendimento em telessaúde conforme a resolução N°516 de 2020 - COFFITO descrita anteriormente, com qual(is) você trabalhou e em quais situações?

Teleconsulta - Consulta clínica a distância devendo ser registrada e realizada por Terapeuta Ocupacional

Telemonitoramento - Monitoramento a distância de pacientes que já realizavam acompanhamento em Terapia Ocupacional

Teleconsultoria - Comunicação entre os profissionais com objetivo de esclarecer dúvidas e compartilhamento de casos.

Tempo de atuação com telessaúde

Somente durante a pandemia

Com início na pandemia, e atualmente com todos os atendimentos na modalidade de telessaúde

Com início na pandemia, e atualmente com alguns atendimentos na modalidade de telessaúde

Quantas pessoas foram atendidas nessa modalidade entre 2020 e 2023?

Utiliza(ou) a modalidade telessaúde para atender/contactar outras pessoas relacionadas ao(s) caso(s) que você acompanha(ou)?

Sim

Não

Você atendeu na modalidade telessaúde pessoas individualmente ou em grupo?

Somente individualmente

A maioria individualmente, mas também atendi em grupo

Somente grupos

A maioria em grupo, mas também individualmente

Qual plataforma ou aplicativo de comunicação virtual utilizou? Especifique se foram versões gratuitas ou pagas.

Cite até três principais potências que você experimentou no uso do MTOD na modalidade de telessaúde.

Cite até três principais dificuldades ou limitações que você experimentou no uso do MTOD na modalidade de telessaúde.

Gostaria de participar da próxima fase da pesquisa e participar de uma entrevista?

Sim

Não

Se quiser participar da entrevista, qual(is) o(s) melhor(es) meio(s) de contato com você?

Chamada de celular

Contato por WhatsApp

Contato por Telegram

Chamada por videoconferência

Contato por e-mail

Outros

Se o contato for por telefone, por favor, escreva seu número (XX) XXXXXXXXXX.

Se o contato for por email, por favor, escreva seu email.

Por favor, antes de enviar suas respostas, confirme se seu número de telefone e/ou seu email estão escritos corretamente. Obrigada!

Apêndice C - Roteiro de entrevista (Versão Preliminar)

Você fez alguma formação específica para trabalhar na modalidade telessaúde? Se não, buscou alguma fonte de informação e estudo para trabalhar nesta modalidade? Se sim, qual(is)?

Como foi sua experiência com os atendimentos em telessaúde? Você atendeu pessoas individualmente, em grupo? Atendeu outras pessoas relacionadas ao caso? Qual plataforma ou aplicativo de comunicação virtual utilizou?

Como foi trabalhar com o MTOD nessa modalidade? Foi necessário modificar o seu modo de pensar-fazer terapia ocupacional? Se não houve modificações, a que você justifica isso? Se houve modificações, o que acha que foi mais diferente?

Foi possível fazer o diagnóstico situacional? Como? Você acha que esta modalidade favorece ou limita a construção do diagnóstico situacional?

Foi possível trabalhar com o estabelecimento e manejo da relação triádica na modalidade telessaúde? Você acha que esta modalidade favorece ou limita os movimentos dinâmicos da relação triádica? Como foi esse processo?

Especificamente sobre as atividades, como é/foi a realização das atividades? Você identifica/identificou dificuldades, desafios ou facilidades na modalidade de telessaúde para a realização das atividades, nos processos centrados nas ações educativas?

Na sua experiência com atendimentos de telessaúde, você consegue/conseguiu auxiliara pessoa que estava acompanhando em processos de construção de sentido? Realizou Trilhas Associativas? Como você analisa processos de conscientização, de construção de sentidos em telessaúde? Você acha que esta modalidade favorece ou limita a avaliação com o sujeito de seu processo, da análise de suas atividades?

Atualmente, você ainda atende na modalidade de telessaúde? Por quê?

Houve reflexões disparadas pelos atendimentos em telessaúde que tenham te feito pensar sobre o arcabouço do MTOD? Você acha que ele te ajudou a sustentar o seu trabalho?

De modo geral, quais foram os desafios e as potências dessa modalidade de atendimento?

Como vê a utilização da telessaúde nos atendimentos de terapia ocupacional?

Você vislumbra a telessaúde no futuro da profissão? Se sim, como? Se não, por quê?