

(RE)PENSANDO A INFÂNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA NARRATIVA DOS SONHOS E TROPEÇOS DA TERAPIA OCUPACIONAL NESSE NÍVEL ASSISTENCIAL

Rethinking about childhood in primary health care: a narrative of the dreams and struggles of occupational therapy at the basic health services

(RE)pensar la infancia en la atención primaria de salud: una narrativa de sueños y tropiezos de terapia ocupacional en este nivel de asistencia

Souza, C.C.B.X. & Rocha, E.F. (2021). (Re)pensando a infância na atenção primária em saúde: uma narrativa dos sonhos e tropeços da terapia ocupacional nesse nível assistencial. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 4(5), 484-501 DOI: 10.47222/2526-3544.rbto41851

Camila Cristina Bortolozzo Ximenes de Souza 

<https://orcid.org/0000-0003-3268-8316>

Universidade de São Paulo.

Faculdade de medicina, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. São Paulo, Brasil.

Eucenir Fredini Rocha 

<https://orcid.org/0000-0003-1689-1795>

Universidade de São Paulo.

Faculdade de medicina, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. São Paulo, Brasil.

Resumo

Introdução: Tradicionalmente, as ações de cuidado da infância na Atenção Primária à Saúde (APS) são orientadas por abordagens higienistas, eugênicas e biomédicas. Essas premissas também têm influenciado as ações de terapia ocupacional junto à infância nesse nível assistencial. O artigo reflete sobre a necessidade e as possibilidades de inserir as ações da terapia ocupacional em propostas que considerem o conceito de infância como norteador, uma vez que o mesmo é complexo, histórico, sociocultural e estrutural na sociedade. **Objetivo:** Compreender a natureza das ações de terapia ocupacional desenvolvidas pelo Laboratório de Estudos em Reabilitação e Tecnologia Assistiva – REATA – da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na APS, voltadas à infância. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter exploratório analítico, que utilizou, como fonte de dados documental, os registros produzidos pelo Laboratório REATA, entre os anos de 2008 e 2020, cujos conteúdos foram analisados à luz do conceito de infância. **Resultados e discussão:** Implementou-se ações de terapia ocupacional na UBS de formação continuada, matriciamento, atendimentos individuais, em grupo, e intersetoriais, por 12 anos. Dentre as 150 crianças atendidas, apenas 12 foram encaminhadas a outros serviços, explicitando a resolutividade da APS. Muitos desafios foram encontrados na construção das ações voltadas às crianças e suas famílias, além da ressignificação das ações de terapia ocupacional, em direção à superação da ideia do déficit e da correção dos corpos, na direção da observação da infância e do lúdico. **Conclusão:** Ainda é necessário desconstruir um ideário de reabilitação médico-centrado e hospitalocêntrico vigente na APS.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Criança. Bem-estar da Infância

Abstract

Introduction: Traditionally, childhood care actions in Primary Health Care (PHC) have been guided by hygienist, eugenic and biomedical approaches. These assumptions have also influenced occupational therapy actions with children at this care level. This article reflects on the need and possibilities of inserting occupational therapy actions in proposals that consider the concept of childhood as a guide, since it is complex, historical, socio-cultural and structural in society. **Objective:** Understanding the nature of occupational therapy actions developed by Laboratory of Studies in Rehabilitation and Assistive Technology – REATA – School of Medicine, University of São Paulo in PHC aimed at childhood. **Method:** This is a qualitative research, with an exploratory analytical character, which used as a source of documentary data the records produced by REATA Laboratory between 2008 and 2020, whose contents were analyzed in light of the concept of childhood. **Results and discussion:** Occupational therapy actions were implemented at the PHC service for continuing education, matrix support, individual, group and intersectorial care for 12 years. Among the 150 children assisted, only 12 were referred to other services, explaining the resolution of the PHC. Many challenges were found in the construction of actions aimed at children and their families, in addition to the redefinition of occupational therapy actions, concerning overcoming the idea of deficit and the correction of bodies, towards the observation of childhood and playfulness. **Conclusion:** It is still necessary to deconstruct the current medical-centered and hospital-centered rehabilitation ideals in PHC.

Keywords: Occupational Therapy. Primary Health Care. Child Health. Childhood Welfare.

Resumen

Introducción: Tradicionalmente, las acciones de atención a la infancia en la Atención Primaria de Salud (APS) se guían por enfoques higienistas, eugenésicos y biomédicos. Estos supuestos también han influido en las acciones de terapia ocupacional con niños en este nivel de atención. El artículo reflexiona sobre la necesidad y posibilidades de insertar acciones de terapia ocupacional en propuestas que consideren el concepto de infancia como guía, por ser complejo, histórico, sociocultural y estructural en la sociedad. **Objetivo:** Comprender la naturaleza de las acciones de terapia ocupacional desarrolladas por el Laboratorio de Estudios en Rehabilitación y Tecnología de asistencia - REATA - Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo en APS dirigidas a niños. **Método:** Se trata de una investigación cualitativa, de carácter analítico exploratorio, que utilizó como fuente de datos documentales los registros producidos por el Laboratorio REATA entre 2008 y 2020, cuyos contenidos fueron analizados a la luz del concepto de infancia. **Resultados y discusión:** Se implementaron acciones de terapia ocupacional en la UBS para educación continua, apoyo matricial, atención individual, grupal e intersectorial durante 12 años. De los 150 niños atendidos, solo 12 fueron derivados a otros servicios, explicando la resolución de la APS. Numerosos desafíos se encontraron en la construcción de acciones dirigidas a los niños y sus familias, además de la redefinición de las acciones de terapia ocupacional, hacia la superación de la idea de déficit y la corrección de cuerpos, hacia la observación de la infancia y la alegría. **Conclusión:** Todavía es necesario deconstruir los ideales actuales de rehabilitación centrada en la medicina y en el hospital en la APS.

Palabras clave: Terapia Ocupacional. Atención Primaria de Salud. Salud Infantil. Bienestar infantil.

1. Introdução

Na literatura dedicada aos cuidados dirigidos à infância na Atenção Primária à Saúde (APS), observam-se textos que consideram a importância desse nível assistencial para identificar, prevenir e tratar, em tempo oportuno, as alterações no crescimento e desenvolvimento infantil (Choo et al., 2019; Edmond et al., 2019; Gleason, 2018; McCalman et al., 2017; Reichert et al., 2016; Schaik et al., 2014; Ertem et al., 2009), intervir em questões de vulnerabilidade social (Arcos-Griffiths et al., 2016; Custódio, 2017) e garantir os direitos das crianças (Andrade et al., 2015).

Entretanto, em países como o Brasil, que compõem o sul geopolítico, as ações destinadas às crianças na APS, por vezes, limitam-se a acompanhar o crescimento – verificação e registro de peso e altura – e as ações de imunização (Abdulrahman et al., 2020; Elgibaly & Aziz, 2016; Schaik et al., 2014; Scherzer et al., 2012) e outras focadas na manutenção da sobrevivência e no controle de mortalidade (Reichert et al., 2016; Scherzer et al., 2012; Ertem et al., 2009).

Esses modos de abordar a infância no campo da saúde têm sido construídos do século XIX até a presente data e suas origens estão alinhadas com a consolidação do capitalismo, quando as ideias sobre as crianças e a infância foram se adequando ao modo de produção vigente e ideário desse tempo histórico (Barbosa & Santos, 2017). As crianças passaram a ser cuidadas sob as premissas higienistas e eugenistas (Gois Junior, 2002; Mota & Schraiber, 2013), ou seja, com foco nos aspectos biológicos, na prevenção e controle de doenças, na educação de novos hábitos de higiene e de comportamentos, que deveriam ser similares àqueles praticados pelas pessoas das classes dominantes, com a finalidade de controlar a exposição das populações às doenças e, assim, promover uma condição de saúde pública adequada. No conjunto dessas ideias, as crianças são consideradas seres incompletos, frágeis, em formação, que necessitam serem disciplinados para se tornarem trabalhadores e cidadãos.

Assim, considerando as ações destinadas às crianças e à infância, que se constituíram historicamente na

APS e a inserção da terapia ocupacional em muitos serviços desse nível assistencial (Rocha et al., 2012; Rocha & Souza, 2011), esse artigo se propõe a discutir as possibilidades e impasses vividos pela profissão nesse contexto, frente à produção de ações voltadas à infância, recorrendo à análise de um banco de dados documental, onde foram registradas as experiências de ensino, pesquisa e extensão do Laboratório de Estudos em Reabilitação e Tecnologia Assistiva – REATA – do departamento de fisioterapia, fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São Paulo.

Atenção Primária à Saúde, Terapia Ocupacional e ações voltadas à infância

Grande parte dos cuidados produzidos na APS costuma se centrar nas crianças e pensá-las de forma isolada da família, sem considerar, por exemplo, a avaliação das mães sobre o desenvolvimento infantil dos filhos (Elgibaly & Aziz, 2016; Figueiras et al., 2003), deslegitimando tanto os seus conhecimentos obtidos pela observação ou trocas com as avós, familiares e amigas (Elgibaly & Aziz, 2016), quanto a sua percepção sobre o estado de saúde dos filhos (Reichert et al., 2016).

No campo biomédico, diversas pesquisas alertam para a necessidade de se intensificar a formação para profissionais da APS, voltadas ao desenvolvimento infantil, possibilitando uma rápida identificação dessas alterações e da adoção de ações de prevenção de agravos e de intervenção oportuna (Costa & Guarany, 2021; Pinto et al., 2020; Sulley et al., 2019; Elgibaly & Aziz, 2016; Scherzer et al., 2012; Ertem et al., 2009; Figueiras et al., 2003). Porém, não é possível construir cuidados em saúde às crianças de forma apartada daqueles dispensados pela família como um todo (Gleason, 2018; McCalman et al., 2017; Figueiras et al., 2003), ou pelas ações comunitárias e intersetoriais desenvolvidas pelas escolas, centros culturais e outros equipamentos sociais que atendem à infância (Nunes et al., 2020; Schaik & Brunello, 2018; Rocha et al., 2018; Jurdi & Amiralian, 2012).

Com a predominância de perspectivas reducionistas na saúde, a infância não é considerada e as crianças e suas famílias não são entendidas como protagonistas de suas histórias, e sim receptoras de ações preventivas, curativas ou reabilitadoras. Não são desenvolvidas ações com ou para as crianças e suas famílias, mas ações sobre elas. Para a superação desse modelo, é necessário olhar as crianças para além da dor, como sugere Dolto (2005).

Isso, porém, não significa fechar os olhos para as necessidades em saúde, nem cair na máxima igualmente reducionista de que “cada criança tem seu tempo”, aguardando, por exemplo, até o fim do 1º ano de vida para que uma criança sustente a cabeça. A espera por esse “tempo de cada criança” tem limites e não se pode negar o direito de acesso à intervenção oportuna ou que considerem a criança e sua família como um todo (Choo et al., 2019; Figueiras et al., 2003).

Com relação aos cuidados ofertados à infância no contexto brasileiro, Quaresma & Stein (2015) identificam que, apesar dos serviços de APS serem reconhecidos pelos cuidadores como uma referência, a qualidade dos serviços dirigidos a todas as crianças, com e sem deficiência, era considerada insatisfatória, colocando

em risco a garantia de atenção à saúde. Ainda segundo os mesmos autores, as dificuldades de acesso aos cuidados de qualidade e resolutivos na APS se agravam quando consideradas as crianças com deficiência, que são as mais pobres e têm mais dificuldades de acessar benefícios sociais do que as crianças sem deficiência (Quaresma & Stein, 2015). As mesmas dificuldades tem a população infantil e adolescente, que estão em sofrimento psíquico e/ou em situação de vulnerabilidade social, com o agravante de que essa grave violação de direitos corrobora para processos de institucionalização (Cubas et al., 2018)

Outro aspecto a ser destacado é que a identificação e o manejo de casos de crianças com deficiência ou em sofrimento psíquico na APS costumam considerar que esse nível assistencial é destinado, predominantemente, a pessoas com acometimentos de gravidade “em grau leve”, com ações de orientação para os pais e cuidadores, sendo os “casos graves” encaminhados para o nível secundário ou terciário, com propostas de ações de reabilitação médico centradas (Choo et al., 2019), como criticam Edmond (2019), Rocha (2019) e Schaik et al. (2014).

Como consideram Silva & Oliver (2020), uma das potencialidades da APS para o trabalho em terapia ocupacional é a possibilidade do desenvolvimento de práticas que respondam “(...) às necessidades de pessoas, famílias, grupos e populações em proximidade dos contextos da vida diária, do trabalho, do brincar, do aprender e do viver” (p. 785).

Nesta perspectiva, pode-se entender esse nível assistencial como potencialmente facilitador do rompimento com a lógica de produção de saúde, centrada na doença e no controle de marcadores epidemiológicos, e, assim, também se vislumbrar uma terapia ocupacional dirigida à infância em sua complexidade e abrangência. Entender quem são as crianças, quais os valores culturais que dividem com suas famílias e comunidades se mostra fundamental para pensar as ações da terapia ocupacional na APS (Silva et al., 2019).

Como a terapia ocupacional tem uma inserção relativamente recente na APS, é comum que as equipes pensem as possibilidades de trabalho destes profissionais relacionadas à reabilitação ou à saúde mental (Andrade & Falcão, 2017). Além disso, é frequente que as ações em saúde nestes serviços se construam sob bases epistêmicas antitéticas, como a universalidade, a equidade e a descentralização, que coexistem com perspectivas conservadoras, medicalizantes e hospitalocêntricas (Ruas et al., 2015). Esses cenários contribuem para um direcionamento das ações em Terapia Ocupacional na APS, que nem sempre considera a infância e suas particularidades em um território específico.

Para Ruas et al. (2015), é com a aproximação entre academia e serviços de APS que os terapeutas ocupacionais poderão ser formados de modo a conseguir pensar em ações que considerem a infância, buscando recursos e espaços para além dos tradicionalmente utilizados em terapia ocupacional.

2. Método

Os resultados aqui apresentados são frutos parciais de pesquisa exploratória analítica (Gil, 2002), iniciada

em janeiro de 2020 (Rocha & Souza, 2021), cuja finalidade é avaliar e compreender, em seus aspectos qualitativos, as ações de terapia ocupacional desenvolvidas pelo Laboratório REATA na APS, entre os anos de 2008 e 2020, em uma UBS da região oeste do município de São Paulo. A proposta central dessa escolha metodológica é identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de fenômenos ocorridos, com o objetivo de analisar o motivo e o porquê das ações desenvolvidas.

Considerando que são várias as frentes de trabalho do Laboratório REATA, aqui serão apresentados os resultados específicos em relação às atividades de terapia ocupacional dirigidas à infância. Como fonte de dados, será utilizado o banco de dados documental do Laboratório, registrado desde 2008, composto por projetos de intervenção didático-assistenciais, realizados pelos estudantes e educadores da universidade, relatórios dos projetos de pesquisa, registros e relatórios dos atendimentos realizados pelos estudantes e documentos enviados à UBS e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (projetos e relatórios).

Esses registros consideram: identificação das famílias e equipes, idade, diagnósticos, queixas e pedidos de ações advindos dos profissionais e dos familiares, registros dos atendimentos clínicos (individuais, em grupo, visitas domiciliares), ações na comunidade, em equipamentos sociais, temas tratados em reuniões de equipe e/ou em atividades intersetoriais, ações de educação em saúde, ações de matriciamento e formação continuada em parcerias com a gerência, equipes de saúde da família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Para fins de análise dos dados, foi utilizada a abordagem de análise do conteúdo (Bardin, 2011), com a finalidade de responder à pergunta específica do estudo que é: Qual a natureza das ações de terapia ocupacional do Laboratório REATA junto à infância na APS?

Os resultados identificados foram organizados em três categorias: 1. Desvelando as crianças na APS; 2. (Re)descobrir a Infância na APS; e 3. Tropeços e sonhos de uma Terapia Ocupacional dirigida à infância na APS.

Os dados foram organizados de forma a considerar as aproximações e distanciamento das propostas desenvolvidas com abordagens biomédicas, higienistas e outras, em busca de um conceito de infância ampliado. Para o entendimento sobre como é considerado a infância, as reflexões se alinham ao conceito proposto por Qvortup (2010; 2014).

Qvortup (2014) define infância, em termos sociológicos, como uma categoria permanente, isto é, um segmento estrutural da sociedade, que é afetado por aspectos sociais, econômicos, políticos, tecnológicos, culturais etc. Essa definição é distinta de criança, que deve ser compreendida como um ser individual no sentido biológico e psicológico, que tem uma infância, ou seja, um período específico ou estágio de seu curso de vida; já a pluralidade, crianças, é entendida como um grupo ou uma coletividade, mais ou menos coesa, incluindo o conjunto estatístico de crianças.

Lembra ainda Qvortrup (2010) que a infância, mesmo sendo caracterizada enquanto um período da vida,

não pode ser confundida como sendo uma fase em que se prepara a criança para a vida adulta, é preciso um alargamento da compreensão sobre a mesma. Ou seja, a infância se modifica constantemente, ao mesmo tempo em que é uma categoria estrutural permanente da sociedade pela qual todas as crianças passam. Nessa perspectiva, pode-se dizer que muitas são as expressões da infância, a depender da sociedade a que se refere, a classe social a qual se alude, as condições socioeconômicas, culturais, políticas e históricas vividas por determinados grupos.

Essa opção conceitual deverá nortear a análise dos dados, com a finalidade de identificar as aproximações e os distanciamentos que os registros têm com as premissas higienistas e eugenistas, ou ainda na direção de compor ações dirigidas à infância.

3. Resultados e Discussão

Os objetivos do trabalho do laboratório na APS sempre foram compreender o perfil da população infantil do território e as suas necessidades em saúde; garantir o seu acesso ao serviço e matricular as equipes no tema infância, porém, as ações terapêuticas ocupacionais para efetivá-las foram diversas.

Ademais, essas categorias não pretendem apresentar cronologicamente o trabalho realizado, mas sim, de forma descritiva analítica, expor os aspectos marcantes do trabalho, compostos no período analisado. Essa dinamicidade é o que se almeja aqui apresentar, porém, com ciência de que essa análise não se esgota neste artigo.

Desvelando as crianças na APS

Os dados organizados nesta categoria se referem aos esforços que o Laboratório REATA¹ teve para entender o perfil epidemiológico do território e construir ações que respondessem às necessidades em saúde dessa população.

Ademais, as atividades de terapia ocupacional desenvolvidas pela universidade eram as primeiras ações desta categoria profissional na UBS, que teve a primeira equipe NASF contratada dois anos depois.

Nos primeiros anos de registros dos dados (2008 a 2010), houve muitos encaminhamentos de casos de adultos com Acidente Vascular Encefálico, no entanto, havia o desejo de produzir ações em saúde voltadas para a infância, como registrado em projetos e ações de matriciamento, realizados pelo Laboratório REATA. Entretanto, essa tarefa não foi de fácil realização. Os poucos casos de crianças atendidas neste período provinham de intensa participação dos estudantes e membros do laboratório com os profissionais da UBS. Observou-se uma predominância de registros que tinham a doença ou a deficiência como foco e ações voltadas aos cuidados em saúde e reabilitação.

¹ O REATA oferece estágio aos estudantes do 7º e 8º períodos da graduação (4 a 6 estudantes por entrada). Os estudantes são acompanhados e supervisionados por uma terapeuta ocupacional da universidade e pela docente responsável. As atividades contemplam a participação dos estudantes nas reuniões semanais das equipes de saúde da família, que coordenam a assistência, e com o NASF, onde discutem os casos atendidos para o planejamento e execução conjunta dos projetos terapêuticos. Participam também do planejamento anual da UBS, das reuniões gerais do serviço, encarregam-se de uma ou duas ações de educação permanente, com temas pertinentes às ações de terapia ocupacional na APS, dirigidas aos profissionais e colaboram nas reuniões de equipe da saúde da família. Os graduandos têm atendido toda diversidade de população dos territórios da UBS, desde que indicadas pelas equipes de saúde da família.

Os poucos encaminhamentos realizados eram de crianças com deficiências múltiplas, consideradas graves para os serviços de reabilitação, dos quais foram desligadas ou que nunca tiveram acesso. Outras eram cadeirantes, ou com Síndrome de Down e havia aquelas que se encontravam em situações de violência. Essas crianças viviam em situações de extrema pobreza, muitas, sem nenhum projeto estruturado de cuidados em saúde, inclusive com relação à imunização ou controle de peso e altura. A inacessibilidade do território e do próprio serviço, bem como a distância da UBS de algumas residências, foi citada em diversos relatórios de estudantes, o que dificultava a construção de projetos de cuidado integral.

Outro aspecto registrado nos documentos é que havia muitas crianças com deficiência que não conseguiam sair de seus leitos, não tinham brinquedos ou objetos de tecnologia assistiva, que facilitassem sua participação no cotidiano ou qualquer convivência no espaço social fora dos domicílios. Algumas histórias registradas contam sobre famílias que escondiam as crianças com deficiência das equipes, outras de crianças que foram encontradas amarradas. Nos relatos, as falas transcritas dos familiares evidenciavam seu desespero ou o quanto eram atravessados por medos e leituras preconceituosas de que as crianças com deficiência eram perigosas, que carregavam o mal consigo, ou que eram, elas próprias, fruto e materialização do pecado. Toda uma gama de crianças e discursos sobre elas começou a ser, então, desvelada.

Os registros também narram que, durante os 12 anos, houve muitas propostas de institucionalização de crianças, intervenções essas justificadas ou pela gravidade do quadro das crianças, pelas condições de vulnerabilidade ou ainda por julgamentos de que as famílias não cuidavam corretamente de seus filhos. Esses resultados vão de encontro ao debate proposto por Cubas et al (2018), quanto à institucionalização da infância ou ainda de encaminhamentos de crianças ao nível secundário e terciário de atenção à saúde, ou a serviços de assistência social.

Todavia, os casos de sofrimento psíquico de crianças e adolescentes se encontravam presentes nos debates das reuniões de equipes que demandavam da terapia ocupacional matriciamentos e educação permanente, mesmo quando a pauta era deficiência. Entende-se que as equipes possuíam uma maior familiaridade com o assunto, pois já contavam, há alguns anos antes da chegada do Laboratório REATA à UBS, com uma assessoria de um psiquiatra que discutia esses casos.

Outro fator que tencionava os profissionais para pensar em ações voltadas à atenção de crianças em sofrimento psíquico era a cobrança intensa por parte das famílias, escolas e comunidade para que se olhasse para essas crianças, pois elas eram indisciplinadas em espaços privados e públicos. O mesmo não ocorria com as crianças com deficiência, restritas às casas e que quase não acessavam a escola ou mesmo a UBS. Elas eram invisíveis.

Os registros também apontam como os estagiários e membros do Laboratório REATA construíram uma diversidade de ações dirigidas à ampliação do cuidado à infância. Foram feitos debates, matriciamentos, eventos e discussão dos casos atendidos. Essas atividades foram realizadas em diferentes espaços institucionais, como nas reuniões gerais da UBS, de equipes de saúde da família e do NASF e, ainda, em

ações na comunidade e com outros setores, como as escolas do território, de serviços de assistência social e do conselho tutelar. Os temas variaram de questões específicas, em relação às necessidades de acompanhamentos clínicos e reabilitacionais de determinadas crianças, discussão sobre questões de violência e vulnerabilidade, compreensão sobre as pautas de desenvolvimento, sobre o que é infância, o brincar, cuidados cotidianos, questões relacionais, atividades em grupo e na comunidade, organização de atividades de cultura e de lazer. Todas essas ações e estratégias tinham o intuito de reforçar a ideia que essas crianças poderiam ser atendidas na APS e que ações resolutivas eram possíveis.

Para ilustrar este tópico, são apresentados alguns dados dos atendimentos registrados de 2012 a 2020.

Os estudantes assistiram anualmente, com supervisão da universidade, em média de 102 famílias com crianças, sendo um total de 127 crianças atendidas. A faixa etária mais prevalente foi de 7 a 14 anos (63 crianças), seguida de 2 à 6 anos (57 crianças) e de 0 à 1 ano (7). A grande maioria dessas crianças vivia em situação de vulnerabilidade e/ou violência e os diagnósticos eram os mais diversos, com um número maior de crianças com Paralisia Cerebral (48) e com alterações do desenvolvimento neuropsicomotor sem diagnóstico definido (36), seguidos de crianças com Transtorno do Espectro Autista (18), com deficiência intelectual (16), com deficiência visual e/ou Baixa visão (9), crianças com distrofia muscular (8), com pé torto congênito (2), com adenoleucodistrofia (2) e criança com epidermólise boliosa (1). Algumas crianças atendidas possuíam mais de um diagnóstico associado.

Nos 12 anos analisados, foram realizados 287 atendimentos individuais às crianças na UBS, 760 atendimentos domiciliares, 150 atendimentos compartilhados com um ou mais profissionais do NASF, 544 atendimentos em grupo e 107 ações nos equipamentos sociais do território. Neste período, 12 usuários foram encaminhados para outros serviços, dentre eles: 4 para o Núcleo Integrado de Reabilitação, 4 para o Centro de Atenção Psico Social, 2 para o Centro de Referência da Assistência Social, 1 para equoterapia, e 1 para o Centro Especializado em Reabilitação.

Foram realizadas prescrição/confecção de tecnologia assistiva, órteses, prescrição e adaptações de cadeiras de rodas e confecção de pranchas de comunicação alternativa. Muitos destes recursos não estão disponíveis via SUS e só eram acessíveis àquelas crianças devido à ação do Laboratório REATA, como alguns modelos de órteses, elastômeros de silicone, adaptações para cadeira de banho e mobiliário, adaptações para material escolar e brinquedos, calças de posicionamento.

Essas ações, em direção à garantia de acesso a uma APS resolutiva com cuidados integrais com continuidade e longitudinalidade, resultou em certa ênfase nas atividades destinadas ao cuidado de crianças com deficiências e em situações de violência ou vulnerabilidade na APS. Se por um lado a defesa de que a APS era um lugar de produção de cuidado para estas crianças se mostrava urgente, por outro, essas ações permaneciam no âmbito das crianças e suas famílias, e não no âmbito da infância.

(Re)Descobrimo a Infância na APS

À medida que o reconhecimento da necessidade de acesso na APS de crianças com alterações no desenvolvimento, com deficiências, em situação de sofrimento psíquico e em vivências de violências e/ou vulnerabilidade foi ampliado entre os profissionais, os documentos narravam também uma mudança nas ações do Laboratório REATA. Foram organizadas atividades coletivas, intersetoriais e intergeracionais, com foco nos temas infância e o lúdico no território. Esse não foi um movimento simples de ocorrer, considerando as dificuldades de fixação de profissionais na UBS e a formação fortemente biomédica de todas as categorias profissionais das equipes de saúde e do NASF.

Foram inventados grupos em parceria com os ACS - "Artesanato", "Fazendo Cinema", "Samba da Vida" e o grupo de "Passeio" - todos com a presença de adultos e crianças; três grupos específicos da população infantil e seus cuidadores - "Brincando na Rua", "Shantala" e "Desenvolvimento Infantil" e, em 2019, o "Grupo Crescer", em conjunto com o NASF.

O projeto do grupo "Brincando na Rua" desenhava uma atividade semanal na rua, aberta a todas as crianças do território, onde seriam construídos brinquedos coletivos e, posteriormente, todos os presentes brincariam juntos. Foi uma das primeiras ações coletivas propostas pelo Laboratório REATA em direção à infância. Mas este grupo teve apenas um dia de existência e acabou porque os moradores consideraram perigoso para as crianças e ainda não havia uma parceria de confiança suficientemente forte com a comunidade para ocorrer essa ação.

Os dois grupos de Shantala (Leboyer, 2009) foram realizados em 2009, eram abertos a todas as mães com bebês da comunidade e realizados nos espaços de um brechó e em um centro comunitário. Em muitos registros, estes grupos eram identificados como recursos para dar visibilidade para a infância e fortalecimento da relação mãe-bebê, em outros, era entendido também como um momento que facilitava a identificação e cuidado de bebês com algum tipo de alteração no desenvolvimento. Eram especialmente convidadas, as mães identificadas como gestantes de risco, após o nascimento dos filhos, numa tentativa de trazer de volta à UBS um cuidado que era feito pelo serviço secundário. As equipes tiveram muita dificuldade em indicar essas mães e seus bebês e convidavam para o grupo muitas crianças com deficiência maiores de 6 anos.

Os grupos funcionavam com poucas mães, em média 5 a 8, e, nos meses de frio ou dias chuvosos, tinha faltas, quando as mães aprendiam a técnica de massagem, deixavam de participar do grupo. Com essa estratégia, dois casos de bebês com deficiência, em seus primeiros meses de vida, foram identificados.

Nas férias da universidade, o grupo era interrompido, necessitando ser refeito a cada troca de turma de estagiários. Sempre houve muitas dificuldades dos profissionais da UBS em aderir à proposta como coordenação da atividade.

Porém durante as reuniões das equipes, os estagiários continuaram a perguntar se havia bebês para serem

acompanhados pelo estágio, questionando sobre crianças consideradas “diferentes” e/ou com deficiências, perguntando sobre os bebês de risco, em situação de violência ou vulnerabilidade, enfim, persistiu-se em motivar os profissionais a observarem essa população e a produzirem ações de cuidados para ela.

Outro registro encontrado é sobre uma segunda oficina de formação das equipes de saúde da família sobre desenvolvimento infantil, realizada em 2010, com duração de 8 horas, que teve uma boa adesão dos ACS, mas pequena dos outros profissionais. O objetivo foi despertar o conhecimento que os profissionais já tinham sobre o tema – enquanto mães, pais, irmãos – e cativá-los a observar infância no território. Outra finalidade foi construir a ideia de que muitas das necessidades infantis poderiam ser cuidadas na APS, buscando minimizar injustiças sociais, evitando soluções como os frequentes encaminhamentos a outros serviços/níveis de atenção e de institucionalização.

No início de 2010, a UBS disponibilizou um espaço na unidade para a realização do Grupo Desenvolvimento Infantil. As famílias iam à UBS, ao menos uma vez por semana, para essa atividade, dando visibilidade as crianças com deficiências ou alterações no desenvolvimento e seus familiares na APS.

Participavam deste grupo, crianças com suspeita ou alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, seus irmãos, vizinhos ou cuidadores (mães, pais e avós). A equipe do NASF já iniciava suas atividades na UBS e indicavam crianças para o grupo. As crianças ‘vizinhas’ daquelas que iam aos grupos eram indicadas pelas famílias que reconheciam outras crianças da comunidade com problemas parecidos com seus filhos. Aos poucos, falar sobre essas crianças e vê-las circular e participar de espaços públicos não era algo apenas circunscrito ao serviço de saúde, mas também à comunidade.

É importante ressaltar o aumento do número de crianças da primeira infância no grupo, a diminuição das crianças encaminhadas pelas equipes de saúde da família para o nível secundário e a compreensão das necessidades das crianças, que passaram a ser identificadas de modo mais ampliado pelas equipes. Também pôde ser garantida, a continuidade e coordenação do cuidado na APS para essas crianças. Muitas delas foram matriculadas pela primeira vez nas escolas e passaram a frequentar as casas dos vizinhos e amigos do bairro. Esse grupo ocorreu de 2010 a 2016.

Esse grupo é descrito nos registros como tendo dois tipos diferentes de organização. Num primeiro momento (2010 a 2013), pais e crianças ficavam separados. Com as crianças, era utilizada a atividade lúdica como recurso terapêutico e, para facilitar as brincadeiras, utilizavam-se princípios do método Bobath junto a crianças com incapacidades motoras. No grupo de pais, o diálogo era a principal ferramenta. Eles podiam contar como foi a gestação, a suspeita e descoberta da deficiência, podiam falar de seus medos, frustrações e superações. Também construíam redes de suporte. Nesse primeiro momento de funcionamento do grupo, adultos e crianças se encontravam três vezes ao mês separados (pais de um lado e crianças de outro) e uma vez ao mês juntos (pais e crianças no mesmo espaço). Nesse encontro conjunto, a atividade central era a atividade lúdica e pais, crianças e terapeutas brincavam juntos. Esses momentos em conjunto iam apontando o quanto essas ações não precisavam acontecer em separado.

De 2013 a 2016, adotou-se um funcionamento único para todos os encontros: pais, crianças e terapeutas brincando juntos. A brincadeira proporcionava compreender relações e a descoberta de que alguns pais não brincavam com seus filhos porque não sabiam brincar, porque nunca tiveram brinquedos, ou tiveram suas infâncias obliteradas pela necessidade de trabalhar para garantir o sustento da família. Já outros pais haviam abandonado essa forma criativa de estar no mundo e puderam experimentá-la durante o grupo. Foi neste encontro geracional que as infâncias – dos filhos e dos pais – puderam ser pensadas e ressignificadas.

Decorrente da parceria do Laboratório REATA com o psiquiatra matriciador da UBS, ocorreu uma mudança no perfil das crianças no grupo de desenvolvimento, pois chegaram várias crianças com Transtorno do Espectro Autista, que não eram atendidas no CAPS e NIR da região.

Como saldo desses encontros grupais, os registros narram uma melhora nas aquisições neuropsicomotoras das crianças e um enriquecimento nas relações entre crianças e cuidadores, um aumento das atividades lúdicas, passeios e encontros no cotidiano das famílias. Foi também possível promover cuidados a casos graves (deficiência física, sensorial, intelectual e múltipla) sem que fossem encaminhados a outros serviços.

A partir do grupo, também foram articuladas e construídas ações para as famílias de maior vulnerabilidade ou que viviam situações de violência, em parceria com o NASF, associações filantrópicas e órgãos da assistência social do território.

De 2016 a 2018, o NASF assume o grupo e há uma mudança no perfil da população atendida: crianças em idade escolar com problemas de comportamento nas escolas ou aquelas consideradas com “transtorno de hiperatividade”. As crianças com deficiências e alterações do desenvolvimento atendidas anteriormente ficaram apenas com atendimentos individuais e domiciliares. Esse foi um período difícil, com a troca de muitos profissionais do NASF e da Organização Social que gerenciava o serviço. Novas parcerias tiveram que se constituir, assim como novos debates sobre como a APS poderia ofertar cuidados à infância, pois, junto à nova equipe, emergiu a compreensão de que profissionais da reabilitação não deveriam atender os usuários na APS, mas promover exclusivamente ações de educação em saúde e orientações. E os debates sobre encaminhamentos e institucionalização se intensificaram.

Em 2018, após novas mudanças na equipe NASF, o Laboratório REATA foi convidado a participar do grupo Crescer. O público do grupo se manteve o mesmo, com crianças em idade escolar identificadas pelas famílias e pelas escolas do território, como crianças com problemas comportamentais. Tanto as famílias como os educadores tinham uma expectativa explícita de diagnósticos que explicassem os problemas comportamentais daquelas crianças. O grupo era fechado, com um número pré-determinado de encontros que aconteciam em dois formatos: pais e filhos separados, cada qual em um grupo, e um momento em que pais e filhos se encontravam. Foram atendidas 9 crianças de 5 a 12 anos e suas mães, tias, avós e pais, em encontros semanais.

Em todas as reuniões de equipe registradas neste período, houve resistência das equipes em ofertar diagnósticos, o que foi fundamental para a mudança da forma como as famílias e escolas pensavam suas

relações com as crianças e das mesmas no ambiente escolar. Sem o diagnóstico para explicar a alteração no comportamento, tiveram de olhar e repensar a infância. A aposta foi no sentido de promover a escuta, a experimentação, com atividades prazerosas e lúdicas, que colocassem em relação às crianças, seus responsáveis, suas histórias e contextos de vida, evitando respostas disciplinadoras.

Encerrou-se o grupo com uma festa, com a produção coletiva de mandalas, penduradas em um espaço onde todos podiam ver o presente do grupo para a UBS. Era mais uma marca do grupo no serviço, além das músicas, risadas, tintas, colchonetes pelo chão, que transformavam o cotidiano institucional toda semana para poder acontecer. Era a infância, enfim, ganhando um lugar na UBS para além das patologias.

Em 2020, com a pandemia por COVID-19, os grupos deixaram de acontecer e os atendimentos domiciliares para crianças e suas famílias também. Apenas, foram atendidos, os casos que as equipes identificavam como de maior necessidade, o que fez com que uma série de projetos terapêuticos fosse interrompida. Nesse momento, houve um retrocesso nas ações, com atendimentos individualizados e focados em aspectos biomédicos e não na infância, que certamente exigirão, durante os próximos anos, novos enfrentamentos e reparos.

Tropeços e sonhos de uma Terapia Ocupacional dirigidas à infância na APS

Após a análise dos dados, foi possível observar que sair do individual e de uma proposta centrada na patologia em direção à infância foi um exercício contínuo durante o desenvolvimento de ações de terapia ocupacional na APS. Entre avanços e tropeços, entre ações que pareciam consolidadas e a possibilidade de um franco recomeço, o exercício cotidiano de romper com o modelo biomédico e a proposição de ações de cuidado voltadas à infância parecem se circunscrever em um cenário Bermaniano², onde “Tudo que é sólido desmancha no ar”.

Entretanto, como já advertia Marx & Engels (2009), quando o sólido desmancha no ar, se é forçado a compreender com serenidade, enquanto pessoa, suas relações e sua posição social. Este foi o mesmo exercício necessário para produzir ações em direção à infância na APS, em meio a tantos recomeços e instabilidades do serviço. Foi necessário sair da técnica e das patologias, das formas pré-produzidas, em direção à relação – com as equipes, com as famílias, com as crianças, com as histórias, com as culturas, com as classes sociais, com as infâncias.

Essa perspectiva conservadora da infância presente no imaginário social, no campo da saúde e da terapia ocupacional, - e também em algumas ações do Laboratório REATA na APS - a entende como um ser que necessita receber, ser pedagogicamente educada e cuidada. Há dificuldade em compreender que a relação com a infância é a relação com o ‘Outro’, um ser incógnito, inesperado, enigmático, complexo, diferenciado, que pouco o mundo adulto compreende, mas que tenta, insistentemente, prever a sua adequação ao universo verbal e racional (Larrosa, 2003).

² Referência à obra clássica escrita por Marshall Berman.

Assim, o adulto se relaciona com esse ser, como se fosse natural o controle de seu corpo, do seu tempo e da exploração do espaço, sem permitir sua expressão espontânea, prazeres corporais, sensoriais, imaginativos, lúdicos, experiências com o ócio e com a liberdade. Por esse motivo, também se observou inúmeras idas e vindas nos grupos propostos, que, ora sim ora não, separavam os adultos das crianças. Por que adultos e crianças brincando juntos não parecia uma boa opção para um primeiro desenho dos projetos dos grupos?

Os adultos têm medo de libertar certas forças, certas energias das quais as crianças são portadoras e que questionam sua autoridade, suas aquisições e suas posições sociais. Eles projetam na criança seus desejos contrariados e seu mal-estar, impondo-lhes seus próprios modelos (Dolto, 2005, p. 5).

Questões como das diferenças de classe social presentes nas relações dos serviços com os territórios e as possibilidades de acesso a bens sociais, econômicos, políticos e culturais permeiam as experiências dos encontros entre equipes de saúde, Laboratório REATA, famílias e crianças. Assim, compreender a infância em territórios periféricos é um exercício de alteridade permanente, distinta daquela vivida pela maioria dos profissionais de saúde com formação universitária. Entender a infância que habita um outro território exige que também se olhe para si próprio e para a sua própria experiência de infância, saindo do imaginário de senso-comum.

Para Custódio (2017), a infância moderna é visualizada diametralmente em relação a um adulto futuro, como um ser incompleto que necessita ser preparado em todos os aspectos. Nessa perspectiva, a criança precisa atingir as pautas consideradas normais do desenvolvimento, a custo, se necessário, de treinamentos e ações de controle corporal. A criança com alguma doença ou alteração no desenvolvimento está um pouco mais distante do projeto de 'adulto futuro' que a criança considerada normal, podendo ser compreendida como criança eterna.

Reside nessa ideia muitas das práticas em saúde, reabilitacionais e de terapia ocupacional, que preveem a necessidade de 'correções' físicas, comportamentais, sociais, entre tantas outras possibilidades, mas também ações bem-intencionadas, que tentaram transformar um grupo de Shantala para discutir a relação mãe-bebê, em uma estratégia para verificação do desenvolvimento dos bebês de um território. Não por acaso, as mães não aderiram ao grupo. Onde estavam as relações nesse tipo de proposta? Onde estava a infância?

Conseqüentemente, crianças com deficiências, alterações no desenvolvimento ou em sofrimento psíquico são consideradas como de responsabilidade de outros níveis assistenciais que não a APS, limitando as possibilidades de produção de cuidado à infância na APS. Isso não significa que o trabalho deva ser realizado apartado de um instrumental técnico ou de recursos terapêuticos, mas que estes últimos estejam a serviço da infância, produzindo outras possibilidades de ações em saúde, que rompam com o controle e a correção de corpos.

4. Considerações finais

Estabelecer um trabalho de terapia ocupacional dirigido à infância na APS pode parecer uma ação previsível, considerando a formação dos terapeutas e as propostas das políticas públicas dirigidas às crianças. No entanto, trata-se de uma tarefa complexa, que se constrói cotidianamente com as equipes e com as mudanças que estas sofrem.

Ademais, muitas das ações narradas neste artigo só puderam acontecer devido a seu caráter territorial. Tais ações de reabilitação na APS garantiram acesso a serviços de saúde, atendimento de necessidades complexas, com ações resolutivas que se adequaram à cultura local, compreendendo crianças e suas famílias para além do déficit, ouvindo suas histórias, mas também diminuindo as filas dos serviços secundários. O que aponta para a necessidade da existência e manutenção de políticas públicas territoriais voltadas à reabilitação de crianças com deficiência e alterações no desenvolvimento, em situação de violência e vulnerabilidade na APS.

A terapia ocupacional tem, considerando seu arcabouço de conhecimento, muitas possibilidades para contribuir em direção à ampliação da abrangência de ações da APS junto às infâncias, porém, é importante destacar a necessidade de se abordar, na formação das diversas profissões da saúde, o tema de cuidados dirigidos à infância, em suas multiplicidades e complexidades, como posta no mundo atual.

Referências

- Abdulrahman, M. A., Habeeb, Q. S., & Teeli, R. H. (2020). Evaluation of child health booklet usage in primary healthcare centres in Duhok Province, Iraq. *Public Health*, 185, 375–380. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.021>
- Andrade, R. D., Santos, J. S., Maia, M. A. C., Silva, M. A. I., Veríssimo, M. de L. Ó. R., & Mello, D. F. de. (2015). Home visit: care technology used by nurses to advocate for child's health. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(4), 1130–1136. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500000120015>
- Andrade, A. S. de, & Falcão, I. V. (2017). A compreensão de profissionais da atenção primária à saúde sobre as práticas da terapia ocupacional no nasf. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 25(1), 33–42. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0779>
- Arcos-Griffiths, E., Vollrath-Ramírez, A., Muñoz-González, L. A., & Sánchez-Segura, X. (2016). Understanding the Children Integral Protection Public Policy Management in Chile. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(31), 52–62. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyyps15-31.cgpp>
- Barbosa, A. S. S., & Santos, J. D. F. (2017). Infância ou infâncias? *Revista Linhas*, 18(38), 245–263. <http://dx.doi.org/10.5965/1984723818382017245>
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

- Choo, Y. Y., Agarwal, P., How, C. H., & Yeleswarapu, S. P. (2019). Developmental delay: Identification and management at primary care level. *Singapore Medical Journal*, 60(3), 119–123. <https://doi.org/10.11622/smedj.2019025>
- Costa, C. S., & Guarany, N. R. (2021). O reconhecimento dos sinais de autismo por profissionais atuantes nos serviços de puericultura na atenção básica / The recognition of signs of autism by professionals working in childcare services in the basic care. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.*, 5(1), 31–44. <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto33841>
- Cubas, J. M., Vosgerau, D. S. R., & Carvalho, D. R. (2018). Fatores que interferem no acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(0), 1–12. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8642>
- Custódio, C. de O. (2017). Representations of Childhood in Pedagogical Discourses: Mutations and temporalities. *Educação & Realidade*, 42(1), 299–321. <https://doi.org/10.1590/2175-623654662>
- Dolto, F. (2005). *A Causa das Crianças*. São Paulo: Editora Ideias e Letras.
- Edmond, K. M., Strobel, N. A., Adams, C., & McAullay, D. (2019). Effect of early childhood development interventions implemented by primary care providers commencing in the neonatal period to improve cognitive outcomes in children aged 0–23 months: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1142-1>
- Elgibaly, O., & Aziz, M. M. (2016). Assessment of the needs of mothers and primary healthcare providers to support early childhood development in Egypt: A qualitative study. *Child: Care, Health and Development*, 42(3), 394–401. <https://doi.org/10.1111/cch.12337>
- Ertem, I. O., Bingoler Pekcici, E. B., Gok, C. G., Ozbas, S., Ozcebe, H., & Beyazova, U. (2009). Addressing Early Childhood Development in Primary Health Care: Experience from a Middle-Income Country. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 30(4), 319–326. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181b0f035>
- Figueiras, A. C. de M., Puccini, R. F., Silva, E. M. K. da, & Pedromônico, M. R. M. (2003). Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(6), 1691–1699. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600013>
- Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas.
- Gleason, M. M. (2018). Early Childhood Health Interventions in the Primary Care Setting Promote Developmental Outcomes. *The Journal of Pediatrics*, 199, 13–15. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.04.024>

Góis Junior, E. (2002). Movimento higienista na história da vida privada no Brasil: do homogêneo ao heterogêneo. *Conscientiae saúde*, 1, 47-52. <https://doi.org/10.5585/conssaude.v1i0.170>

Jurdi, A. P. S. & Amiralian, M. L. T. M. Cuidados com a infância e a adolescência por meio de brinquedoteca comunitária. (2012). *Estudos de Psicologia*, 29(Supl.), I 769s-777s. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500013>.

Larrosa, J. (2003). O enigma da infância: Ou o que vai do possível ao verdadeiro. In Larrosa, J. *Pedagogia profana: Danças, piruetas e mascaradas* (p. 183–198). São Paulo: Autêntica.

Leboyer, F. (2009). *Shantala: uma arte tradicional: massagem para bebês* (8o ed). São Paulo: Ground.

Marx, K.; & Engels, F. (2009). *Manifesto do Partido Comunista*, 1848. Porto Alegre: L&PM, 2009.

McCalman, J., Heyeres, M., Campbell, S., Bainbridge, R., Chamberlain, C., Strobel, N., & Ruben, A. (2017). Family-centred interventions by primary healthcare services for Indigenous early childhood wellbeing in Australia, Canada, New Zealand and the United States: A systematic scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1247-2>

Mota, A., & Schraiber, L. B. (2013). Institucionalização da saúde pública paulista nos anos 1930-1940. *Revista de Saúde Pública*, 47, 839–845. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004887>

Nunes, C., Silva, A., Kantorski, L., Coimbra, V., & Olschowsky, A. (2020). Intersectoral care in mental health in childhood and adolescence: Beyond the health institution. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 233–238. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8277>

Qvortrup, J. (2014). Visibilidades de crianças e infância. *Linhas Críticas*, 20(41), 23–42. <https://doi.org/10.26512/lc.v20i41.4250>

Qvortrup, J. (2010). A infância enquanto categoria estrutural. *Educação e Pesquisa*, 36(2), 631–644. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022010000200014>

Pinto, A. D., Shenfeld, E., Lattanzio, R., Aratany, T., Wang, R., Nisenbaum, R., & Kiran, T. (2020). Routine identification of patients with disabilities in primary care: A mixed-methods study. *Disability and Health Journal*, 13(2), 100872. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100872>

Quaresma, F. R. P., & Stein, A. T. (2015). Attributes of primary health care provided to children/adolescents with and without disabilities. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2461–2468. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.07992014>

Reichert, A. P. da S., Leônico, A. B. de A., Toso, B. R. G., Santos, N. C. C. de B., Vaz, E. M. C., & Collet, N. (2016). Family and community orientation in children's primary healthcare. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 119–127. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.05682014>

Rocha, E. F. (2019). *Corpo com Deficiência em busca de reabilitação? A ótica das pessoas* (1o ed). São Paulo: Hucitec.

Rocha, E. F. & Souza, C. C. B. X. de. (2021). *Avaliação das ações de Terapia Ocupacional desenvolvidas pelo REATA- Laboratório de Estudos em Reabilitação e Tecnologia Assistiva da FMUSP em uma Unidade Básica de Saúde – Período de 2008 a 2020*. [Relatório de Pesquisa, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo].

Rocha, E. F., & Souza, C. C. B. X. de. (2011). Terapia ocupacional em reabilitação na atenção primária à saúde: Possibilidades e desafios. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 22(1), 36–44. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p36-44>

Rocha, E. F., Paiva, L. F. A., & Oliveira, R. dos H. (2012). Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: Atribuições, ações e tecnologias / Occupational Therapy in Primary Health Care: responsibilities, actions, and technologies. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 20(3), 351-361. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.035>

Rocha, E. F.; Souza, C. C. B. X. & Lima, S. F. B. (2018) Intersetorialidade: o que é preciso para Jorge sair do quarto e ir à escola? In: Rocha, E. F.; Brunello, M. I. B. & Souza, C. C. B. X. (Eds.) *Escola para todos e as pessoas com deficiência: contribuições da Terapia Ocupacional* (p.193 -206). São Paulo: Hucitec.

Ruas, T. C. B., Leite, F. C., Akerman, M., & Gagliardo, H. R. (2015). Experience in a curricular internship in primary care occupational therapy: focus on infant health needs. *ABCS Health Sciences*, 40(3). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.813>

Schaik, E. E. V., Souza, C. C. B. X., & Rocha, E. F. (2014). Reflexões sobre a atenção às crianças com deficiência na atenção. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(3), 233–241. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i3p233-241>

Schaik, E. E. V. & Brunello, M. I. B. (2018). A inclusão escolar de crianças com deficiência no município de Holambra (SP): relato de propostas realizadas no cotidiano. In: Rocha, E. F.; Brunello, M. I. B. & Souza, C. C. B. X. (Eds), *Escola para todos e as pessoas com deficiência: contribuições da Terapia Ocupacional* (pp.180-192). São Paulo: Hucitec.

Scherzer, A. L., Chhagan, M., Kauchali, S., & Susser, E. (2012). Global perspective on early diagnosis and intervention for children with developmental delays and disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 54(12), 1079–1084. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2012.04348>.

Silva, R. A. dos S., & Oliver, F. C. (2020). A interface das práticas de terapeutas ocupacionais com os atributos da atenção primária à saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(3), 784–808. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2029>

Silva, Y. R. de O., Arrais, B. B., Santos, M. de A., Barata, M. F. O., & Falcão, I. V. (2019). O passo do
Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup., 4(5), 484-501, 2021

frevo potencializando a reabilitação de crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus/ The frevo step improving the rehabilitation of children with Congenital Zika Virus Syndrome. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2). <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1265>

Sulley, I., Abizari, A.-R., Ali, Z., Pephrah, W., Yakubu, H. G., Forfoe, W. W., & Saaka, M. (2019). Growth monitoring and promotion practices among health workers may be suboptimal despite high knowledge scores. *BMC Health Services Research*, 19(1), 267. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4103-4>.

Contribuição dos autores: As autoras participaram equitativamente de todo processo de concepção do texto, organização e análise de dados, redação e revisão do texto.

Recebido em: 28/02/2021

Aceito em: 26/07/2021 Publicado

em: 09/11/2021 Editor(a):

Beatriz Prado Pereira

O trabalho traz os resultados preliminares de projeto de pesquisa qualitativo, com um desenho de estudo de caso, cuja finalidade é avaliar qualitativamente um banco de dados de atividades de ensino, pesquisa e extensão, intitulado "Avaliação das atividades de ensino, pesquisa e extensão na Atenção Primária à Saúde desenvolvidas pelo Laboratório de Estudos em Reabilitação e Tecnologia Assistiva (REATA) do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - período de 2008 à 2020", sob responsabilidade de Eucenir Fredini Rocha (coordenadora) e Camila Cristina Bortolozzo Ximenes de Souza (integrante).