

Artigo Original

O referencial teórico-metodológico de Jô Benetton nas intervenções de terapia ocupacional com crianças: uma revisão de escopo

The Jo Benetton's theoretical-methodological framework in occupational therapy with children: a scoping review

Leila Maria Quiles Cestari^a , Kezia Pereira Lopes^a , Renata Cristina Domingues Bertolozzi^a ,
Taís Quevedo Marcolino^a 

^a Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Como citar: Cestari, L. M. Q., Lopes, K. P., Bertolozzi, R. C. D., & Marcolino, T. Q. (2024). O referencial teórico-metodológico de Jô Benetton nas intervenções de terapia ocupacional com crianças: uma revisão de escopo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3532.
<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO270835321>

Resumo

Introdução: O referencial teórico-metodológico brasileiro construído por Jô Benetton, atualmente chamado de Método Terapia Ocupacional Dinâmica, sustenta a prática de terapia ocupacional com diversas populações, inclusive crianças. Há vasta produção de artigos que demandam sistematização para compreender seu escopo. **Objetivo:** Resumir e descrever as produções que utilizam este referencial com crianças e identificar lacunas na literatura. **Metodologia:** Revisão de escopo, com seleção de estudos em bibliotecas e bases digitais (BVS; Portal de Periódicos CAPES, SciELO), *sites* (Google Acadêmico) e ferramentas de buscas de revistas nacionais da área; busca manual na Revista CETO, e estratégias complementares. Foram incluídos artigos revisados por pares, literatura cinzenta, sem data limite, em português ou inglês. Dados descritivos foram analisados por estatística simples e dados qualitativos receberam análise temática. **Resultados:** Identificaram-se 2.152 estudos, selecionados 106 após leitura de título/resumo, sendo 56 duplicados. Dos 50 estudos lidos na íntegra, 26 foram para análise final. A maioria caracterizou-se por relatos de experiência publicados na Revista CETO, na década de 2000, em português. Os cinco temas identificados explicitam adesão dos estudos ao Paradigma da Terapia Ocupacional, analisando as necessidades das crianças situacionalmente, com intervenções livres e dinâmicas centradas na relação triádica, incluindo pessoas relevantes do cotidiano das crianças, e com uso ainda tímido da análise de atividades pelas crianças. **Conclusão:** Este estudo contribui para dar visibilidade a um corpo de conhecimento teórico-prático construído na

Recebido em Fev. 22, 2023; 1ª Revisão em Mar. 13, 2023; Aceito em Maio 5, 2024.



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

realidade brasileira congruente com as principais evidências que visam ampliar o engajamento e a participação de crianças com diferentes problemáticas nas atividades do cotidiano.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Infância, Cuidado da Criança, Prática Profissional, Participação Social.

Abstract

Introduction: The Brazilian theoretical-methodological framework constructed by Jô Benetton, now called the Dynamic Occupational Therapy Method, supports the practice of occupational therapy with different populations, including children. There is a vast production of articles that require systematization to understand their scope. **Objective:** Summarize and describe productions that use this framework with children and identify gaps in the literature. **Methodology:** Scope review, with selection of studies in libraries and digital databases (VHL; CAPES Periodical Portal, SciELO), websites (Google Scholar) and search tools for national journals in the area; manual search in CETO Magazine, and complementary strategies. Peer-reviewed articles, gray literature, without deadline, in Portuguese or English were included. Descriptive data were analyzed using simple statistics and qualitative data received thematic analysis. **Results:** 2,152 studies were identified, 106 selected after reading the title/abstract, 56 of which were duplicates. Of the 50 studies read in full, 26 were for final analysis. The majority were characterized by experience reports published in Revista CETO, in the 2000s, in Portuguese. The five identified themes explain the studies' adherence to the Occupational Therapy Paradigm, analyzing the needs of children situationally, with free and dynamic interventions centered on the triadic relationship, including relevant people from the children's daily lives, and with the still timid use of activity analysis by the children. **Conclusion:** This study contributes to giving visibility to a body of theoretical-practical knowledge built in the Brazilian reality, congruent with the main evidence that aims to increase the engagement and participation of children with different problems in everyday activities.

Keywords: Occupational Therapy, Childhood, Childcare, Professional Practice, Social Participation.

Introdução

A terapia ocupacional vem caminhando para uma forte mudança paradigmática, com repercussões no campo da infância (Novak & Honan, 2019). Intervenções mais centradas na busca pela normatividade do corpo e desenvolvimento infantil vão dando lugar a intervenções baseadas na realidade cotidiana (Kreider et al., 2014; Calheiros et al., 2019; Novak & Honan, 2019; Fernandes et al., 2019; Ferreira et al., 2022; O'Brien & Kuhaneck, 2019). Revisões recentes no campo da infância indicam que para melhoria no engajamento e participação social, intervenções de terapia ocupacional que abarcam o trabalho junto à família, no contexto real da criança, envolvendo escola e comunidade, são as que possuem melhores evidências

(Guerzoni et al., 2008; Brooks & Bannigan, 2018; Romagnoli et al., 2019; Novak & Honan, 2019; Beisbier & Cahill, 2021; O'Brien & Kuhaneck, 2019).

No Brasil, Jô Benetton, desde a década de 1970, vem apontando riscos de práticas voltadas à normatividade social, ao invés de promover transformações que permitam às pessoas participarem da sociedade respeitando diversidades e singularidades (Marcolino et al., 2020). Essa autora vem conduzindo o mais antigo empreendimento de investigação na terapia ocupacional brasileira, que culminou no Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), arcabouço teórico-metodológico construído tendo a prática como objeto de estudos (Benetton, 1994; Marcolino et al., 2020). Sua própria prática (principalmente com adultos) foi colocada sob investigação e, após 1980, quando fundou, em parceria com Sonia Ferrari, uma instituição de ensino, pesquisa e assistência em terapia ocupacional, o CETO¹, a prática de suas estudantes e colaboradoras também foi incluída nesse processo – ampliando a investigação para múltiplos campos de práticas e populações-alvo (Benetton et al., 2021).

Marcolino & Fantinatti (2014) apresentam três fases da construção do referencial teórico-metodológico proposto por Jô Benetton. A primeira inclui publicações de 1984 a 1993, bastante influenciadas pela psicanálise. Na segunda fase, de 1994 a 1999, houve o delineamento de conceitos e procedimentos, além da organização do MTOD. Na terceira fase, a partir de 2000, houve o delineamento final do MTOD, situando-o como pertencente ao paradigma da terapia ocupacional (Marcolino et al., 2020).

As intervenções no MTOD ocorrem por meio de processos contínuos e não sequenciais (Araújo, 2022). Para compreender as necessidades e desejos do sujeito-alvo, desenvolve-se um processo descritivo e analítico contínuo, composto por aspectos relativos ao sujeito-alvo, às outras pessoas de sua convivência e às informações provenientes da ampla percepção da(o) terapeuta ocupacional na relação triádica, nomeado de *construção do diagnóstico situacional* (Marcolino et al., 2020; Benetton et al., 2021). As intervenções no MTOD se realizam em um *processo dinâmico que busca o estabelecimento e o manejo dos movimentos de ação e reação dos três termos da relação triádica* (terapeuta ocupacional, sujeito-alvo e atividades), em um *setting* que comporte tal relação. A ação educativa é central para a função terapêutica, sustentada pela transferência positiva da(o) terapeuta ocupacional para a instauração do afeto e do desejo do sujeito de aprender e se desenvolver (Benetton, 1994; Benetton et al., 2021).

Para avaliar a intervenção, utilizam-se *processos dialógicos de construção de novos sentidos* – que buscam transformar os sentidos usualmente instituídos de que a pessoa *não pode, não faz, não consegue* – a partir do envolvimento do sujeito-alvo na análise de sua situação, de suas atividades e na tomada de decisões. A técnica Trilhas Associativas é o exemplo mais representativo desse processo, a partir da qual associações são desencadeadas pela análise das atividades realizadas, agrupadas pelo sujeito-alvo, permitindo diálogo e reflexão para o reconhecimento de si e de suas habilidades, capacidades e limites. A construção de novos sentidos ocorre a partir da instauração de um espaço de historicidade, no qual o sujeito-alvo pode contar sua história e vislumbrar seu futuro não mais preso a expectativas sociais normativas (Benetton, 1994; Mello et al., 2020). No MTOD, vislumbra-se um *processo contínuo de ampliação de espaços de saúde, de cotidiano e inserção social*. A ampliação de espaços de saúde decorre

¹Centro de Estudos em Terapia Ocupacional, atualmente Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional.

da experimentação na relação triádica e qualificação singular do que é saudável e traz bem-estar, que passa a fazer parte de seu cotidiano, ampliando sua participação e inserção social. Quando necessário, associam-se quartos termos (pessoas do mundo social do sujeito-alvo) à relação triádica, para que o sujeito possa ser reconhecido por outros em suas potências e limites reais (Benetton et al., 2021).

O MTOD, como referencial teórico-metodológico para a prática em terapia ocupacional, pode ser utilizado com qualquer população-alvo (Benetton et al., 2021). O público infantil é uma das populações que mais demandam intervenções em terapia ocupacional em decorrência de variadas problemáticas que interferem nas atividades e participação social (Novak & Honan, 2019). Considerando que a literatura da área clama pela superação de práticas exclusivamente voltadas para padrões normativos, o que condiz com o referencial construído por Jô Benetton, este artigo propõe resumir e descrever a produção bibliográfica em terapia ocupacional que utiliza o referencial de Jô Benetton nas intervenções com crianças, além de identificar questões para pesquisas futuras.

Metodologia

Realizou-se uma revisão de escopo (Peters et al., 2020), modelo adequado para temáticas pouco exploradas e que permite a utilização de estudos com diferentes desenhos metodológicos, inclusive, literatura cinzenta. Caracteriza-se por um processo iterativo de seleção dos estudos relevantes, que permite refinar bases de dados e fontes mais adequadas para responder à questão de pesquisa (Peters et al., 2020).

Este estudo seguiu as orientações metodológicas de Peters et al. (2020) e do PRISMA-ScR, extensão do PRISMA para revisões de escopo (Tricco et al., 2018).

Questões da revisão

Questão principal: O que vem sendo produzido na terapia ocupacional brasileira utilizando o referencial teórico-metodológico construído por Jô Benetton nas intervenções com crianças? Como se trata de uma primeira revisão no tema, a ênfase será analisar textos que descrevam práticas realizadas no Brasil, por terapeutas ocupacionais brasileiras(os), mesmo que publicados em outros países ou com coautores estrangeiros.

Questões secundárias: 1. Qual o escopo da aplicabilidade deste referencial com crianças? 2. Como os diferentes processos contínuos e não sequenciais do MTOD se particularizam nos atendimentos às crianças? 3. Quais podem ser potenciais questões de pesquisa para ampliar conhecimentos no MTOD?

Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão abarcam publicações bibliográficas provenientes de literatura publicada ou cinzenta que apresentem de forma explícita o uso do referencial teórico-metodológico de Jô Benetton discutindo terapia ocupacional com crianças (0-11 anos), em qualquer contexto, publicados em: artigos de diversos tipos (teóricos, teórico-práticos, de pesquisas primárias, relatos de caso/experiência), revisados por pares; teses e

dissertações; livros e capítulos de livros; publicações em anais; editoriais; e textos não publicados; sem data limite, em português ou inglês. Os critérios de exclusão abarcam vídeos e postagens em mídias sociais.

Estratégia de busca

Esta revisão lançou mão de variadas estratégias de busca, considerando que: (1) o desenvolvimento do referencial teórico-metodológico proposto por Jô Benetton se deu ao longo de 50 anos e majoritariamente com a população adulta (Marcolino & Fantinatti, 2014); e (2) a maior parte de seu trabalho e de colaboradoras e estudantes se encontra publicada na Revista CETO (não indexada em bases de dados) ou em período no qual as revistas científicas da área no Brasil não se encontravam indexadas em bases de dados.

Desse modo, para a seleção dos estudos, no período entre maio e junho de 2022 foram realizadas buscas de forma independente nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de Periódicos da CAPES, e na base de dados SciELO-Brasil, utilizando-se as *strings*: “terapia ocupacional AND infância OR criança”, “terapia ocupacional AND Benetton”, “Jô Benetton AND criança OR infância”, “terapia ocupacional psicodinâmica AND infância OR criança” e “método terapia ocupacional dinâmica” e “método terapia ocupacional dinâmica AND infância OR criança” e seus respectivos termos em inglês. Como se trata de uma revisão em tema pouco explorado na pesquisa, optou-se por deixar os descritores amplos, e trabalhar com maior número de estudos na etapa de triagem e seleção.

Para buscas nos periódicos brasileiros, utilizaram-se as mesmas *strings* nas ferramentas de busca internas do *site* de cada um deles. Foram selecionados os seguintes periódicos, com edições on-line: Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (2002 a 2022), Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, a partir de 2017, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional (1990 a 2022) e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (2017 a 2022). Como o *site* da Revista CETO não possui ferramenta de busca, foi realizada busca manual em suas 13 edições (1995 a 2012).

Para ampliar a busca e acessar estudos também pertencentes à literatura cinza, utilizaram-se as mesmas *strings*, incluindo as dez primeiras páginas de resultados do Google Acadêmico (em testes realizados, algumas *strings* não passavam de cinco páginas). Para complementar iterativamente a busca: a) após identificação das autoras na seleção previamente descrita, buscou-se por produções bibliográficas em seus currículos na Plataforma Lattes²; b) em novembro de 2022, também se enviou mensagem eletrônica para o CETO, solicitando publicações diversas com o público infantil.

Os resultados da pesquisa foram organizados em uma planilha. Todos os procedimentos da pesquisa foram documentados.

Seleção de estudos

Os termos de busca foram identificados nos títulos, resumos e palavras-chave. Em caso de dúvida, os estudos foram lidos integralmente. A consolidação final da amostra

²Trata-se de um sistema desenvolvido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Brasil, que integra uma base de dados de currículos de pesquisadores, dos grupos e instituições de pesquisa.

se deu em reuniões de discussão com a equipe de pesquisa. O processo de seleção e o número de artigos selecionados se encontram nos resultados.

Extração dos dados

Os dados foram extraídos utilizando-se planilha contendo: título, autores, data de publicação, local/serviço, região geopolítica brasileira, tipo de estudo, caracterização dos participantes, objetivos. Dados qualitativos foram organizados no *software* NVivo (versão 12.7.0).

Análise de dados

Utilizaram-se descrição numérica e estatística simples para dados descritivos e análise temática para dados qualitativos, realizada de modo independente. Após leitura fluante do material, realizou-se análise trecho a trecho, buscando identificar núcleos de sentido similares. Trechos similares foram agregados nas categorias emergentes (Minayo, 2014). Esta análise preliminar ocorreu indutivamente. Posteriormente, foram organizados, dedutivamente, os temas emergentes à luz dos processos do MTOD, além de identificar questões potenciais para estudos futuros.

Resultados

Resultados descritivos

A Tabela 1 apresenta o número de estudos provenientes de cada estratégia de busca, destacando a procedência da literatura cinzenta. A Figura 1 mostra o fluxograma do caminho percorrido para seleção e inclusão dos estudos, seguindo o PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018). Nessa figura, vê-se grande quantidade de estudos excluídos (2046 estudos) após leitura de título e resumo, que se explica pela abrangência dos descritores utilizados. A remoção de 24 estudos após leitura integral se justifica por não se tratar de referencial em foco, mesmo contendo elementos que poderiam ser associados a ele em seus títulos e/ou resumos.

Tabela 1. Estratégias de busca e números de estudos incluídos na análise final.

Estratégias de busca	Número de estudos identificados	Número de estudos para análise final
Portal de Periódicos CAPES	307	1
BVS	958	1
Google Acadêmico	590	2*
SciELO Brasil	64	0
Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo	62	0
Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar/Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	62	3
Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional	85	1
Revista CETO	14	11
Solicitação ao CETO	5	5*
Currículo das autoras	5	2
TOTAL	2.152	26

*Identificação de literatura cinzenta. Fonte: Elaboração das autoras.

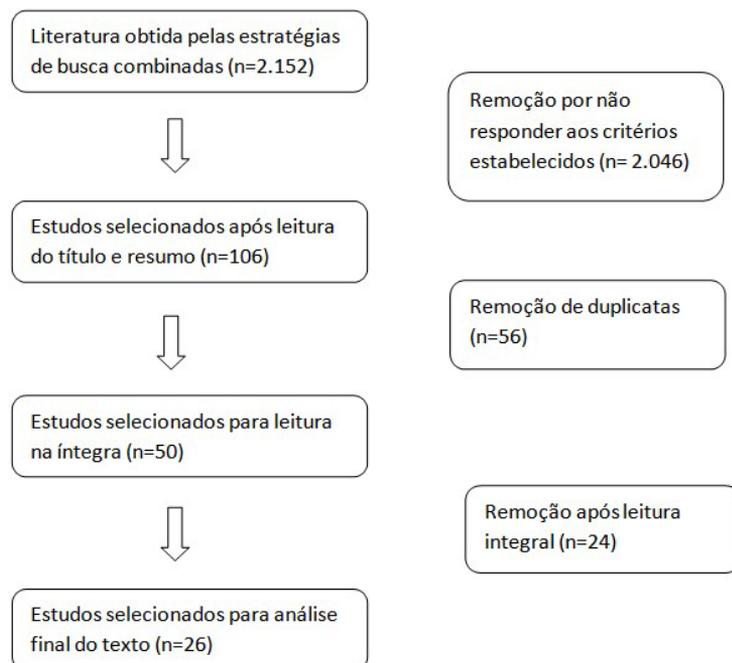


Figura 1. Fluxograma da busca e inclusão de estudos. Fonte: Elaboração das autoras.

O primeiro estudo que trata do referencial construído por Jô Benetton com o público infantil data de 1993 (Benetton, 1993). A Tabela 2 apresenta a caracterização dos estudos selecionados e a Figura 2 mostra a distribuição dos estudos ao longo do tempo.

Tabela 2. Caracterização dos estudos analisados.

Autor/Ano	Tipo de estudo	Participantes e local da intervenção
Benetton (1993)	Relato de experiência	Dois crianças (sem idades especificadas) com diagnóstico médico de Autismo ³ , sem especificação do local de atendimento.
Almeida (1995)	Relato de experiência	Um grupo de crianças (sem especificação de número), em Hospital-Dia Psiquiátrico Infantil, público, em São Paulo, SP.
Montanari (1995)	Relato de experiência	Atendimentos individuais de “[...] crianças hiperativas, com distúrbios de aprendizagem, distúrbios de comportamento e deficiência mental” (Montanari (1995, p. 56), em consultório particular, em Belo Horizonte, MG. Não especifica número de crianças e idades.
Matsukura (1997)	Estudo de caso	Uma criança com oito anos, com diagnóstico médico de Autismo, atendida no Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, SP.
Amaro et al. (1998)	Relato de experiência	Uma criança de sete anos, nascida prematura, atendida em instituição educacional pública, em Mauá, SP.
Matsukura (2001)	Estudo de caso	Criança com cinco anos de idade, com diagnóstico médico de Autismo, sem especificar local de atendimento.
Takatori et al. (2001)	Estudo de caso	Uma criança com seis anos, com diagnóstico médico de Síndrome de Hoffmann, atendida em uma unidade pública de reabilitação em São Paulo, SP.
Benetton et al. (2000)	Estudo teórico-prático	Criança de 11 anos, sem diagnóstico médico especificado, acompanhada no CETO, em São Paulo, SP.
Takatori et al. (2004)	Estudo Teórico-prático	Crianças hospitalizadas, sem especificar idade, acompanhadas em diversos contextos hospitalares.
Pellegrini (2007)	Estudo Teórico-prático	Três crianças com diferentes idades (cinco anos, oito anos, dez anos), com problemáticas da ordem da saúde mental infantojuvenil, sem especificação de local de atendimento.

³O diagnóstico médico está descrito conforme a publicação, compreendendo-se que há outras classificações atuais.

Tabela 2. Continuação...

Autor/Ano	Tipo de estudo	Participantes e local da intervenção
Pellegrini (2008)	Estudo Teórico-prático	Duas crianças com seis anos de idade, sem especificar diagnóstico médico nem local das intervenções.
Takatori & Oshiro (2009)	Estudo de caso	Criança com cinco anos de idade, com diagnóstico médico de Síndrome de Prader-Willi, acompanhada em atendimento domiciliar, em São Paulo, SP.
Hernandes (2010)	Estudo de caso	Uma criança com 11 anos de idade, com diagnóstico médico de Síndrome de Asperger, acompanhada em atendimento domiciliar, em Marília, SP.
Takatori (2010a)	Estudo Teórico-prático	Crianças com deficiência física, com diferentes idades (quatro anos, seis anos e oito anos), atendidas em clínica vinculada a uma instituição de ensino pública, em São Paulo, SP.
Takatori (2010b)	Estudo de caso múltiplo	Quatro crianças:
		1. Criança com três anos e sete meses, com diagnóstico médico de Paralisia Cerebral (PC).
		2. Criança com oito anos, com diagnóstico médico de hemiparesia espástica decorrente de Acidente Vascular Cerebral.
		3. Criança com seis anos, com diagnóstico médico de PC.
		4. Criança com sete anos, com diagnóstico médico de Distrofia Muscular Progressiva de Duchenne.
		Todas atendidas em uma clínica-escola de uma instituição pública de ensino superior.
Martini (2010)	Relato de experiência	Criança com quatro anos de idade, sem diagnóstico médico especificado, em uso de cadeira de rodas e com dificuldades motoras, atendida em uma instituição pública. Sem referência de cidade.
Sousa (2010)	Estudo Teórico-prático	Criança com dois anos e quatro meses, sem especificar diagnóstico médico.
Coelho (2012)	Relato de experiência	Criança com cinco anos de idade, com diagnóstico médico de PC, em atendimento domiciliar, em São Paulo, SP.
Santarosa (2012)	Relato de experiência	Criança com dois anos de idade, com diagnóstico médico de PC, em uma instituição de reabilitação pública, sem especificar cidade.
Takatori (2012)	Estudo de casos múltiplos	Quatro crianças:
		1. Criança com três anos e sete meses, com diagnóstico médico de PC.
		2. Criança com oito anos, com diagnóstico médico de hemiparesia espástica decorrente de Acidente Vascular Cerebral.
		3. Criança com seis anos, com diagnóstico médico de PC.
		4. Criança com sete anos, com diagnóstico médico de Distrofia Muscular Progressiva de Duchenne.
		Todas atendidas em uma clínica-escola de uma instituição pública de ensino superior.
Varela & Martins (2015)	Relato de experiência	Criança com oito anos, com diagnóstico médico de PC, sem especificar local de atendimento.
Varela et al. (2019)	Relato de experiência	Criança com cinco anos, com diagnóstico médico de Síndrome de Rett, com necessidades complexas de comunicação, sem especificar local de atendimento.
Varela et al. (2020)	Relato de experiência	Criança com quatro anos, com diagnóstico médico de Encefalopatia Epiléptica Precoce, com necessidades complexas de comunicação, atendida em domicílio e em consultório particular.
Cestari et al. (2022)	Relato de experiência	Criança com seis anos, com diagnóstico médico de TEA, atendida em consultório particular, em Matão, SP.
Mastropietro et al. (2022)	Relato de experiência	Criança com sete anos, sem especificar diagnóstico médico, também acompanhada em psiquiatria e psicologia, atendida em consultório particular, em Ribeirão Preto, SP.
Varela et al. (2022)	Relato de experiência	Criança com oito anos, com diagnóstico médico de TEA, atendida em consultório particular.

Fonte: Elaboração das autoras.

Dos 26 estudos, 25 foram publicados em língua portuguesa, e um deles em inglês (Takatori & Oshiro, 2009). Seis estudos, todos com metodologias de estudos de caso ou estudos de casos múltiplos⁴, são oriundos de pesquisa acadêmica, sendo decorrentes de pesquisa de mestrado (Matsukura, 1997, 2001; Takatori et al., 2001; Hernandez, 2010) e doutorado (Takatori, 2010b, 2012). Onze estudos se caracterizam como relatos de experiência/caso⁵. A partir de 2000, os estudos teórico-práticos já se referem ao MTOD.

⁴ Tais pesquisas podem ser quantitativas ou qualitativas, apresentam maior rigor metodológico, analisam uma situação complexa e demandam aprovação em comitê de ética em pesquisa (Alpi & Evans, 2019).

⁵ Este tipo de estudo descreve algum fato, experiência individual ou de grupo sobre uma situação vivida; deve seguir os padrões éticos, porém, não é necessária aprovação em comitê de ética em pesquisa (Alpi & Evans, 2019).

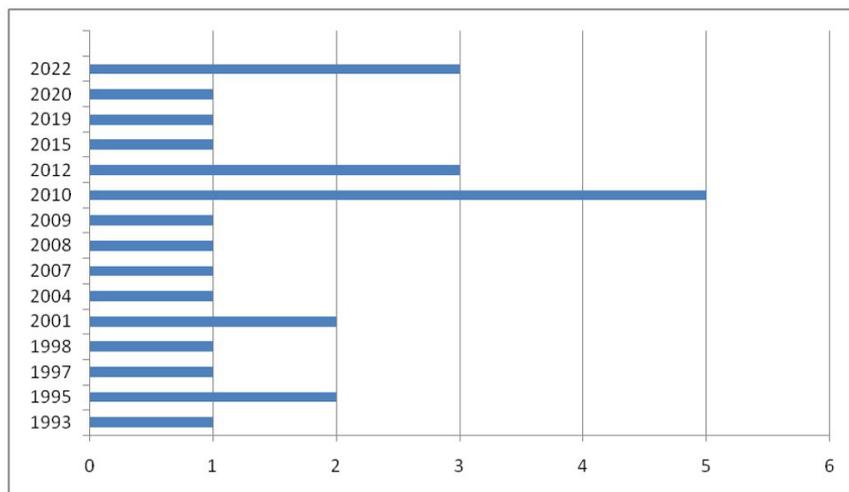


Figura 2. Número de Estudos Publicados × Períodos de Publicação⁶.

Fonte: Elaboração das autoras.

Seis estudos foram realizados com crianças com lesões neurológicas (Coelho, 2012; Santarosa, 2012; Takatori, 2012; Varela & Martins, 2015; Varela et al., 2019, 2020), seis com crianças com TEA (Benetton; 1993; Matsukura, 1997, 2001; Hernandez, 2010; Cestari et al., 2022; Varela et al., 2022), três estudos foram realizados com crianças com deficiência física (Takatori et al., 2001; Takatori, 2010a, 2010b); dois com crianças hospitalizadas (Almeida, 1995; Takatori et al., 2004) e um com criança com uma doença genética (Takatori & Oshiro, 2009). A idade das crianças variou de dois anos da criança mais nova (Santarosa, 2012) a 11 anos da mais velha (Hernandes, 2010).

As intervenções foram realizadas em múltiplos espaços, sendo sete em clínica/consultório privado (Montanari, 1995; Benetton et al., 2000; Pellegrini, 2007; Varela et al., 2020, 2022; Cestari et al., 2022; Mastropietro et al., 2022), oito em serviços públicos (Almeida, 1995; Matsukura, 1997, 2001; Takatori et al., 2001, 2004; Takatori, 2010a, 2010b, 2012), quatro nos domicílios (Takatori & Oshiro, 2009; Hernandez, 2010; Coelho, 2012; Varela et al., 2020) e três em instituições não especificadas (Benetton, 1993; Martini, 2010; Santarosa, 2012). A maioria descreve atendimentos na capital de São Paulo, em sessões individuais, e dois deles descrevem atendimentos grupais (Almeida, 1995; Varela & Martins, 2015).

Resultados Qualitativos

Cuidando de crianças sob o Paradigma da Terapia Ocupacional

Os estudos que discutem explicitamente a questão paradigmática de práticas de terapia ocupacional com crianças tensionam a formação voltada para o cuidado exclusivo de déficits. Benetton (1993), Almeida (1995), Montanari (1995) e Amaro et al. (1998) apresentam tais reflexões, discutindo a necessidade de abandono de uma prática normativa e centrada no

⁶ Não foi incluída a produção Benetton et al. (s/d).

cuidado dos déficits, como a movimentação adequada para a realização das atividades. As autoras defendem a construção de uma prática voltada para a descoberta do que as crianças conseguem fazer, de suas emoções e potencialidades, como pode ser visto: “[...] criação de novas experiências, onde a criança pode rever suas potências” (Almeida, 1995, p. 34).

[...] se falava em crianças especiais, sempre vinha associado o termo reabilitação física [...] me sentia distante desta forma de atuação, já que percebia a busca de experimentar emoções e vivências existentes em cada criança [...] sem uma preocupação única com a movimentação adequada na realização das atividades (Montanari, 1995, p. 56).

Takatori et al. (2001), Takatori & Oshiro (2009), Takatori (2010a, 2010b), Sousa (2010), Martini (2010), Coelho (2012), Santarosa (2012) e Varela & Martins (2015), estudos pertencentes à terceira fase de construção do MTOD, já delineiam mais claramente práticas centradas no paradigma no qual o MTOD está inserido. A doença, os déficits e as limitações fazem parte da realidade das crianças, mas busca-se pela ampliação da saúde e inclusão nos espaços sociais. Segundo Takatori & Oshiro (2009), compreender o diagnóstico médico é uma etapa importante, porém, não a que definirá a forma de tratamento, pois há risco de compreender a criança somente a partir dos déficits. Além disso, há o risco de enrijecer o cuidado voltado para esses déficits – e para normatização e cura – ao enxergar somente as ausências, explícitas na fala da equipe médica e também dos familiares. Os estudos discutem o risco de aprisionar a criança e não oferecer um espaço para o fazer, apesar da deficiência ou da dificuldade da criança (Takatori et al., 2001; Coelho, 2012).

[...] a normalização do tônus, o ganho muscular, a amplitude de movimento são aspectos presentes no processo terapêutico [...], mas não se constituem o ponto de chegada na terapia ocupacional. Pretendemos que o paciente faça e que, nesses “fazeres”, algo de pessoal possa estar presente e ser reconhecido pelo outro, proporcionando sua inclusão em espaços sociais. (Takatori et al., 2001, p. 104)

Conhecendo as necessidades das crianças a partir da análise da situação: o diagnóstico situacional

Os estudos discutem a importância de conhecer a criança, suas necessidades e desejos, com base em seu cotidiano, incluindo as atividades e as pessoas que participam de sua vida, e também das observações da(o) terapeuta ocupacional (Martini, 2010; Varela et al., 2022). A primeira publicação do MTOD com crianças utilizando o diagnóstico situacional foi de Amaro et al. (1998). Para o diagnóstico situacional, a(o) terapeuta ocupacional busca descobrir o lugar que as crianças ocupam ou não, o que gostam de fazer, fazem ou não fazem no cotidiano (Takatori & Oshiro, 2009; Sousa, 2010; Mastropietro et al., 2022; Cestari et al., 2022; Varela & Martins, 2015). Mastropietro et al. (2022) discutem que o diagnóstico situacional é marcado pela liberdade, sendo construído sem o uso de protocolos e avaliações previamente estabelecidas, levando em consideração os desejos e necessidades de cada criança de forma singular.

A partir do relato dos pais e destas observações iniciais, foram levantados os elementos para a composição de um diagnóstico situacional inicial, incluindo o

impacto das dificuldades de comunicação no cotidiano de Sara, seus interesses e percepção de um olhar atento e interessado. (Varela et al., 2019, p. 129).

A relação triádica com crianças: delineando conceitos e discutindo seu funcionamento dinâmico

A relação triádica nas produções com crianças foi referenciada pela primeira vez em Pellegrini (2007), embora a relação terapêutica tenha sido discutida em estudos anteriores (Benetton, 1993; Almeida, 1995; Montanari, 1995; Matsukura, 1997, 2001; Amaro et al., 1998). Como uma relação composta por três termos, os estudos trazem informações sobre as definições de cada termo e suas características, ora conceitualmente, ora indicando ações dos termos na relação triádica.

Sujeito-alvo

Como apresentado anteriormente, o sujeito-alvo é sempre compreendido em sua singularidade. Entretanto, os artigos apontam que a criança que costuma chegar para terapia ocupacional se encontra excluída de parte das atividades do cotidiano, estando imersa em atividades de cuidado (Martini, 2010; Pellegrini, 2007, 2008; Sousa, 2010). Além disso, é geralmente reconhecida pelo que não conseguiu alcançar em termos de seu desenvolvimento global: não falar ou andar no tempo esperado, não conseguir brincar ou se relacionar com o outro, por exemplo (Martini, 2010; Pellegrini, 2007, 2008; Sousa, 2010).

Terapeuta ocupacional

Há uma série de saberes que a(o) terapeuta ocupacional é convocada(o) a possuir: conhecimentos teóricos da terapia ocupacional (Pellegrini, 2007; Sousa, 2010), do desenvolvimento infantil e de diversas técnicas interdisciplinares (Takatori, 2010a, 2012). Varela & Martins (2015) exemplificam essa ideia referindo que, para o atendimento de crianças com PC, é importante buscar formação para promover os cuidados que esta condição de saúde demanda, citando: Método Neuroevolutivo Bobath, Integração Sensorial, Brunnstrom, Béziers e teorias de desenvolvimento cognitivo.

A(O) terapeuta ocupacional é apresentada(o) como responsável pelo manejo da relação para que novas experiências e aprendizados possam acontecer, e como alguém disponível para realizar atividades e brincar, auxiliando na identificação das potências e limites de cada criança e na construção de marcas que irão provocar mudanças no cotidiano (Takatori et al., 2001; Pellegrini, 2008; Mastropietro et al., 2022; Cestari et al., 2022).

Conceitualmente, Benetton et al. (2000) dão destaque ao caráter psicoeducacional da terapia ocupacional e descrevem que a ação educativa “[...] caracteriza-se fundamentalmente por considerar a cultura, o social, o indivíduo, as limitações, as dificuldades [...]” (Benetton et al., 2000, p. 5). É por meio dela que se pode despertar o desejo por querer experimentar e aprender mais (Pellegrini, 2007, 2008; Hernandes, 2010; Martini, 2010; Coelho, 2012; Santarosa, 2012; Takatori, 2010a, 2010b; Mastropietro et al., 2022).

Além disso, Coelho (2012) e Takatori (2012) destacam que a criança está em um processo de constituição de suas habilidades físicas e mentais. Por isso, é importante possuir um amplo repertório de técnicas de realização de atividades para sustentar a construção de

processos de ensino e aprendizagem que se tornem significativos na vida da criança, e que possam ser resgatadas com ou sem a presença da(o) terapeuta ocupacional. Martini (2010) discute que a(o) terapeuta ocupacional se movimenta de forma ativa, ensina e encoraja a criança, procurando espaços para que a aprendizagem aconteça, auxilia quando a criança ainda não adquiriu recursos próprios ou habilidades específicas, encontrando potências que possam ser transportadas para outras atividades em seu cotidiano.

Para isso, tanto Benetton et al. (2000) como Takatori et al. (2001) discutem a relevância de se desenvolver uma observação perscrutadora e investigativa para conhecer a forma como cada criança realiza ou não as atividades, para lhe oferecer experimentações que permitam descobrir seu jeito de fazer. Nessa direção, Benetton (1993) descreve a importância de permitir à criança conduzir sua terapia ocupacional, experimentar ser quem ela é e como se relaciona. Para isso, há necessidade de aprender a lidar com o seu próprio silêncio e permitir que a criança conduza, revele e apresente o seu desejo. Esta autora discute que a(o) terapeuta ocupacional precisa ter um “afeto imperioso” para romper os limites de um corpo que não fala e não se mostra, descrevendo-o como necessário a qualquer terapeuta ocupacional que queira e precise ultrapassar a barreira imposta pelo sujeito-alvo, o “[...] silêncio dos seus próprios desejos, anseios, do saber antecipado, da ansiedade e da angústia.” (Benetton, 1993, p. 4).

Atividades

Sobre as atividades, os primeiros estudos com o público infantil são provenientes do período de transição entre a primeira e a segunda fase do desenvolvimento do MTOD, com compreensões na psicanálise. Benetton (1993), Almeida (1995), Montanari (1995) e Amaro et al. (1998) discutem o uso das atividades como recurso expressivo, possibilidade de manutenção da realidade externa, aumentando o autoconhecimento e possibilitando a compreensão da psicodinâmica da criança (Matsukura, 1997; Amaro et al., 1998).

Com o desenvolvimento teórico-conceitual do MTOD, o uso do conceito de atividades como instrumento passa a ser explicitado nos estudos, “[...] as atividades, o instrumento de nossas ações, são indicadas, sugeridas, propostas para serem vivenciadas como experiência criativa”. (Takatori, 2010a, p. 48). Takatori (2010a, 2010b) refere que o brincar é uma área necessária para o desenvolvimento da criança e que possibilita a experiência do viver criativo e espontâneo, remetendo ao processo de saúde almejado em terapia ocupacional – com reflexões em diálogo com o psicanalista Donald Winnicott (Takatori, 2010a, 2010b).

As atividades, consideradas como instrumento, sempre foram descritas em sua multiplicidade: cantar, desenhar, pintar e se alimentar. Porém, após as publicações de Pellegrini (2007, 2008), o brincar passa a ser definido como “[...] o instrumento ATIVIDADES da terapia ocupacional na clínica da infância.” (Pellegrini, 2008, p. 41). Artigos posteriores (Sousa, 2010; Martini, 2010; Coelho, 2012; Santarosa, 2012) utilizam esta definição, embora continuem a apresentar outras atividades para além do brincar:

[...] uma de suas atividades preferidas [...] é a hora de comer. [...] tal atividade passou a fazer parte dos atendimentos, seja falando sobre isso, ou então fazendo um lanche em sua casa com seus alimentos favoritos (Coelho, 2012, p. 55).

A discussão sobre as atividades está intrinsecamente associada ao conceito de *setting*. Todos os estudos apresentam a descrição de um *setting*, que normalmente se refere à sala de terapia ocupacional onde “[...] nada é neutro. Ela possui objetos que devem estar ao gosto da terapeuta que o ocupa.” (Pellegrini, 2007, p. 42). Para Pellegrini (2008) e Takatori (2010a), o *setting* deve ser atrativo e despertar a curiosidade; conter materiais diversos, simples, como materiais gráficos e também brinquedos que possam ser explorados de diversas formas. Coelho (2012, p. 42) discute que o *setting* é um “[...] espaço de fazer, criar e produzir [...]”. Para Sousa (2010, p. 42), em seu atendimento domiciliar, o *setting* é um espaço “[...] da casa para o mundo [...]”.

Os quartos termos no cuidado às crianças: família, equipes... o social

Todos os estudos enfatizam a necessidade de trabalhar com os diferentes atores do cotidiano da criança. Embora os artigos relatem a inclusão de familiares, visitas a escolas e utilização de grupos, não citam ou definem o conceito de quarto termo que, no MTOD, é o conceito representante do social, sempre em composição com a relação triádica.

Montanari (1995), Martini (2010) e Coelho (2012) discutem que não se trata somente de orientações, mas de envolver esses atores no cuidado, para se pensar o desenvolvimento da criança assim como a ampliação de seu cotidiano. Como explicita Sousa (2010, p. 43), “[...] o terapeuta ora tem a criança como um dos vértices, ora faz um deslizamento em direção aos pais, aos irmãos, aos auxiliares domésticos, [...]”.

[...] os adultos que conviviam com ele conheceram seu modo de fazer e suas aquisições: os pais passaram a estar com ele, fazendo suas próprias atividades, sem precisar fazer junto as atividades dele; a psicóloga passou a não mais trabalhar o jeito “certo” dele fazer as coisas; a médica, após a visita ao consultório da terapeuta ocupacional, passou a olhar diferente para suas capacidades; e a professora mudou os tempos – mais tempo para o difícil de aprender e menos tempo para o já sabido.” (Mastropietro et al., 2022, p. 1233).

Em relação ao trabalho em grupo, somente dois estudos discutem essa modalidade de atendimento. Almeida (1995) relata a criação de um grupo para recepção das crianças em um Hospital-Dia, após passarem o final de semana em suas residências, favorecendo a expressão, comunicação e relacionamento interpessoal. Varela & Martins (2015) indicam a participação da criança em um grupo de atividades diante da necessidade de favorecer suas relações interpessoais que estavam sendo vivenciadas com dificuldades no contexto escolar.

A análise de atividades com crianças: as Trilhas Associativas

Apenas três estudos (Hernandes, 2010; Mastropietro et al., 2022; Cestari et al., 2022) descrevem a realização de análise de atividades utilizando a técnica Trilhas Associativas. Hernandez (2010) apresenta a utilização da técnica como elemento para realização do diagnóstico situacional. Mastropietro et al. (2022) e Cestari et al. (2022) descrevem casos nos quais, após muitas experimentações na relação triádica, a criança pode ter experiências com múltiplas atividades e materiais para construir novos sentidos sobre si mesma, sobre seus gostos e dificuldades.

Em Cestari et al. (2022), o foco é a apresentação do processo das Trilhas Associativas. Os agrupamentos feitos pela criança foram o ponto inicial para o diálogo com a terapeuta ocupacional que, a cada significado dado pela criança, fazia perguntas e trazia lembranças e associações procurando ampliar suas reflexões, permitindo-lhe ganhar mais consciência sobre si em seu cotidiano.

[...] “quando eu fiz esses negócios eu estava encanado com todos os monumentos, tem momentos que eu encano muito com algumas coisas e eu fico muito tempo encanado” (Grupo 1); “[...] esse grupo é porque foram os primeiros livros que comecei a fazer” (Grupo 2); “[...] essas atividades foram para enfrentar o medo que eu tinha da chuva e porque aprendi sobre as plantas e o espaço” (Grupo 3); e “[...] esses ficaram sozinhos, e não é bom ficar sozinho” (Grupo 4). (Cestari et al., 2022, p. 2).

[...] as atividades “grude” puderam ser associadas à atividade de ficar “grudado em seus dedinhos”, abrindo espaço para que F. tomasse consciência de que precisava de ajuda para sair do “grude” e que isso também trazia impactos em suas relações. (Mastropietro et al., 2022, p. 1235).

Discussão

Em um período de 30 anos (1993-2022), os 26 estudos identificados oferecem indícios do processo de construção do MTOD. Produções anteriores a 1994 trazem com maior força compreensões psicodinâmicas. Após este período, os estudos começam a apresentar explicitamente conceitos e processos que compõem o MTOD (Marcolino & Fantinatti, 2014). Porém, manteve-se sempre presente a compreensão das crianças em sua singularidade, em sua capacidade de fazer e de aprender, buscando superar práticas voltadas para a normatividade do corpo e do desenvolvimento infantil esperado. Todos os estudos analisados afirmam que o cuidado centrado em déficits pode enrijecer as compreensões sobre a criança em seu contexto, além de perder oportunidades para favorecer, bem como documentar, mudanças na vida real das crianças atendidas, como salientam Kreider et al. (2014), Calheiros et al. (2019) e Ferreira et al. (2022).

Esse conjunto de valores e práticas se organiza no que Jô Benetton identificou como o paradigma da terapia ocupacional (Benetton et al., 2021), ou, como nomeiam Novak & Honan (2019), uma perspectiva paradigmática contemporânea. Nessa mesma direção, O’Brien & Kuhaneck (2019) discutem a relevância de modelos de prática baseados na ocupação para sustentar um raciocínio terapêutico buscando o engajamento no que é importante para a criança e família.

Os estudos analisados destacaram a compreensão das crianças como sujeitos com necessidades e desejantes, construindo o diagnóstico situacional com múltiplas informações, de modo livre e não-protocolar. Embora instrumentos de avaliação não sejam a primeira escolha no MTOD – como evidenciado nesta revisão –, eles podem ser utilizados a partir das necessidades identificadas, assim como outras estruturas de referência ou abordagens de cuidado (Benetton et al., 2021). Ainda que modelos de prática baseados na ocupação desenvolvam instrumentos específicos, O’Brien & Kuhaneck (2019) enfatizam que as avaliações devem ser sensíveis às necessidades das crianças, o que corrobora nossos achados.

A intervenção em terapia ocupacional no MTOD é centrada na relação triádica (Benetton, 1994). Os achados desta revisão explicitam tanto elementos conceituais da relação triádica como seu funcionamento dinâmico, e são consonantes com as proposições teóricas do MTOD (Benetton, 1994). Entretanto, o conceito de *atividades*, como sendo instrumento (meio) da intervenção nas múltiplas possibilidades de experimentação, parece ter sido circunscrito por Pellegrini (2007, 2008) somente ao brincar – questão conceitual para futuras investigações.

Sobre o funcionamento dinâmico da relação triádica, nossos resultados evidenciam as ações educativas como centrais para o cuidado no MTOD, ancoradas na compreensão de que as crianças estão em pleno processo de aprendizagem e desenvolvimento de capacidades e habilidades. Tais ações educativas são manejadas para que a relação triádica mantenha-se em movimento, sendo desencadeadas a partir das atividades e brincadeiras realizadas pela/com a criança, sejam escolhidas de modo livre e espontâneo, ou mesmo sugeridas pela terapeuta, garantindo o envolvimento e o desejo da criança em seu fazer. Práticas com foco educacional que buscam oferecer o “desafio certo” para as crianças, principalmente a partir da resolução de problemas gerados pela própria criança, otimizam o prazer e ampliam as possibilidades de sucesso (Novak & Honan, 2019).

Além disso, evidências indicam que o brincar livre e não guiado pela(o) terapeuta ocupacional para estimular ou alcançar determinadas finalidades de tratamento se apresenta como atividade significativa para a criança, ao proporcionar satisfação, alegria e facilitar o engajamento social (Kuhaneck et al., 2019). Em nossa revisão, Benetton (1993) destaca a necessidade da(o) terapeuta ocupacional aprender a silenciar seus desejos, principalmente em relação à normatividade social esperada, para que a criança possa ser ela mesma e se relacionar a seu modo. Novak & Honan (2019) evidenciam que intervenções que começam centradas na criança promovem motivação e se tornam relevantes para esta.

Outro aspecto com evidências robustas é a centralidade da família nesse processo (Novak & Honan, 2019). O conhecimento dos pais (e também de professores e cuidadores) sobre a criança e suas preferências, além do amplo tempo de convivência com elas, pode ser crucial para o delineamento de intervenções sob uma perspectiva colaborativa (Calheiros et al., 2019; Fernandes et al., 2019; Novak & Honan, 2019; Romagnoli et al., 2019; Beisbier & Cahill, 2021; Lage et al., 2022; Ferreira et al., 2022). Alguns dos estudos desta revisão mostram que as atividades realizadas pela criança ultrapassam o espaço de atendimento, ganhando o espaço social. Indicam também que as atividades do cotidiano demandam soluções compartilhadas com as pessoas que convivem com a criança para que sejam mais facilmente realizadas ou para que se ampliem as possibilidades de realização de novas atividades.

Não se trata somente de realizar repetições de exercícios ou atividades para além do espaço da terapia, seja no espaço domiciliar ou escolar (Novak & Honan, 2019), mas de favorecer as atividades que a criança precisa ou gosta de fazer, para que possam ser feitas em seu cotidiano. Nesse sentido, as pessoas que convivem e que são importantes para a criança precisam conhecer suas habilidades, capacidades e limites para que também construam novos sentidos sobre suas possibilidades. Tais achados vão ao encontro das evidências sobre a importância de se construir intervenções na vida real da criança (Guerzoni et al., 2008; Brooks & Bannigan, 2018; Romagnoli et al., 2019; Novak & Honan, 2019; Fernandes et al., 2019; Beisbier & Cahill, 2021).

Sobre as possibilidades de construção de sentidos pelas crianças, somente os estudos mais recentes passaram a incorporar a descrição das Trilhas Associativas. A possibilidade de vivenciar

múltiplas atividades a partir do desejo e das necessidades da criança parecem ter permitido que elas fizessem associações de aspectos da sua vida, inclusive sintomas, com transformações ocorridas na terapia ocupacional. A pesquisa em nosso campo também vem ampliando possibilidades metodológicas para dar visibilidade à perspectiva das crianças, embora seja importante considerar que muitas crianças atendidas em terapia ocupacional possuem quadros motores e sensoriais graves com dificuldades para comunicação (Rosenberg & Erez, 2022).

Questões para pesquisas futuras

Embora não se deseje limitar as possibilidades de investigação com base nas evidências oferecidas por esta revisão, pesquisas futuras podem objetivar: (a) construir instrumentos que favoreçam a identificação de necessidades e a efetividade das intervenções sustentadas no MTOD; (b) aprofundar a relação entre as múltiplas atividades e a produção teórica sobre o brincar; (c) analisar a aplicabilidade do MTOD com crianças em diversos contextos socioculturais; (d) analisar os potenciais resultados de práticas sustentadas por esse referencial diretamente com crianças e com outras pessoas relevantes; (e) ampliar compreensões sobre as possibilidades de utilização de grupos com crianças sob esse referencial; (f) compreender a utilização da técnica Trilhas Associativas ou de outros processos comunicacionais para construção de sentidos ou avaliação da intervenção.

Considerações Finais

Esta revisão possibilitou mapear e descrever as produções de terapia ocupacional brasileira utilizando o referencial teórico-metodológico construído por Jô Benetton nas intervenções com crianças. Foram identificados 26 estudos distribuídos ao longo dos últimos 30 anos, realizados com crianças de idades variadas, com diversos diagnósticos médicos e situacionais, em contextos de atendimento públicos e privados.

As crianças foram compreendidas em sua singularidade. As intervenções se mostraram preocupadas com a superação do foco na normatividade social esperada, centradas (a) no envolvimento e no desejo da criança em seu fazer; (b) nas perspectivas e no sentido da criança; (c) na construção de soluções compartilhadas com as pessoas de seu convívio; (d) na concretude da vida real da criança. Aspectos congruentes com as principais evidências de intervenções que visam ampliar a participação em atividades de crianças com diferentes problemáticas.

O estudo permitiu dar visibilidade a um corpo de conhecimento teórico-prático alinhado ao paradigma da terapia ocupacional, permitindo tanto vislumbrar seu processo sobre conceitos que ainda demandam maior clareza. A possibilidade de flexibilização dos procedimentos metodológicos da revisão de escopo nos permitiu dar visibilidade a um corpo de conhecimento ainda não totalmente integrado à cultura de pesquisa acadêmica. Assim, apresenta-se um rico material de evidências baseadas na prática e nas sugestões para pesquisas futuras a serem exploradas com metodologias mais rigorosas para produção de evidências mais robustas.

Desse modo, esperamos contribuir para a prática de terapia ocupacional com crianças ao sistematizar aspectos de um referencial brasileiro que considera as crianças e suas famílias em sua singularidade e situacionalidade, por meio de processos dinâmicos de intervenção e avaliação que buscam pela ampliação de espaços de saúde e de participação social.

Referências

- Almeida, M. I. N. (1995). A importância do ato terapêutico na recepção. *Revista CETO*, 1, 33-34.
- Alpi, K. M., & Evans, J. J. (2019). Distinguishing case study as a research method from case reports as a publication type. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, 107(1), 1-5.
- Amaro, D. G., Ambrosio, M. A. F., Moldan, P., & Sibinel, S. R. (1998). A construção de um caminho na clínica com crianças no processo de terapia ocupacional. *Revista CETO*, 3, 27-32.
- Araújo, A. S. (2022). *Construções teóricas sobre o raciocínio clínico de terapeutas ocupacionais experts que utilizam o Método Terapia Ocupacional Dinâmica* (Tese de doutorado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Beisbier, S., & Cahill, S. M. (2021). Occupational therapy interventions for children and youth ages 5 to 21 years. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(4), 7504390010.
- Benetton, J. (1993). O silêncio. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 4(1-2), 63-67.
- Benetton, J., Ferrari, S. M. L., Mastropietro, A. P., Bertolozzi, R. C., & Marcolino, T. Q. (2021). Método terapia ocupacional dinâmica. In A. M. Oliveira, A. D. B. Vizzotto, P. C. H. Mello & P. Buchain (Eds.), *Terapia ocupacional em neuropsiquiatria e saúde mental* (pp. 370-377). São Paulo: Manole.
- Benetton, M. J. (1994). *A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental* (Tese de doutorado). Universidade de Campinas, Campinas.
- Benetton, M. J., Ferrari, S., & Tedesco, S. (2000). Terapia ocupacional: função terapêutica e sua ação educativa. *O Mundo da Saúde*, 5(3), 1-7.
- Brooks, R., & Bannigan, K. (2018). Occupational therapy interventions in child and adolescent mental health: a mixed methods systematic review protocol. *JBHI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(9), 1764-1771.
- Calheiros, D. S., Lourenço, G. F., Gonçalves, A. G., Manzini, M. G., & Mendes, E. G. (2019). Consultoria colaborativa a distância em tecnologia assistiva para professoras: planejamento, implementação e avaliação de um caso. *Pro-Posições*, 30, 1-30.
- Cestari, L. M., Abreu, V. H., Constantino, R. A. P., & Marcolino, T. Q. (2022). O que importa para a criança com Transtorno do Espectro do Autismo? Narrativas sobre a construção de sentidos em terapia ocupacional. In *Anais do Congresso Aprender Criança 2022*. Ribeirão Preto: ABENEPI.
- Coelho, M. C. (2012). Brincar é coisa séria. *Revista CETO*, 13, 49-56.
- Fernandes, A. D. S. A., Cid, M. F., Speranza, M., & Copi, C. G. (2019). A intersetorialidade no campo da saúde mental infantojuvenil: proposta de atuação da terapia ocupacional no contexto escolar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 454-461.
- Ferreira, N. A. L., Martinez, L. B. A., & Barba, P. C. S. D. (2022). Abordagem centrada na família: intervenção precoce em terapia ocupacional. In M. Figueiredo (Ed.), *Terapia ocupacional no ciclo de vida da infância* (pp. 24-44). São Paulo: Memnon.
- Guerzoni, V. P. D., Barbosa, A. P., Borges, A. C. C., Chagas, P. S. C., Gontijo, A. P. B., Eterovick, F., & Mancini, M. C. (2008). Análise das intervenções de terapia ocupacional no desempenho das atividades de vida diária em crianças com paralisia cerebral: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 8(1), 17-25.
- Hernandes, R. S. (2010). *Um indivíduo com Síndrome de Asperger: estudo de caso a partir de análise das produções de atividades expressivas pelas trilhas associativas* (Dissertação de mestrado). Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.
- Kreider, C. M., Bendixen, R. M., Huang, Y. Y., & Lim, Y. (2014). Centennial Vision: review of occupational therapy intervention research in the practice area of children and youth 2009–2013. *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(2), 61-73.
- Kuhaneck, H., Spitzer, S. L., & Bodison, S. C. (2019). A systematic review of interventions to improve the occupation of play in children with autism. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research*, 40(2), 83-98.

- Lage, C. R., Wright, S., Souza Monteiro, R. G., & Boshoff, K. (2022). Collaborative practices between parents and primary caregivers in pediatric occupational therapy: a scoping review protocol. *Jbi Evidence Synthesis*, 20(6), 1593-1600.
- Marcolino, T. Q., & Fantinatti, E. N. (2014). A transformação na utilização e conceituação de atividades na obra de Jô Benetton. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 25(2), 142-150.
- Marcolino, T. Q., Benetton, J., Cestari, L. M. Q., Mello, A. C. C., & Araújo, A. S. (2020). Diálogos com Benetton e Latour: possibilidades de compreensão da inserção social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(4), 1322-1334.
- Martini, G. (2010). O brincar na clínica da terapia ocupacional com crianças com deficiência física: relato de um caso. *Revista CETO*, 12, 27-31.
- Mastropietro, A. P., Cestari, L. M. Q., & Marcolino, T. Q. (2022). Você se ocupa das suas coisas hoje, que eu faço as minhas atividades! O método terapia ocupacional dinâmica com crianças. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 6(3), 1231-1236.
- Matsukura, T. S. (1997). A aplicabilidade da terapia ocupacional no tratamento do autismo infantil. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 6(1), 25-47.
- Matsukura, T. S. (2001). Terapia ocupacional em psiquiatria infantil. *Revista CETO*, 6, 25-27.
- Mello, A. C. C., Dituri, D. R., & Marcolino, T. Q. (2020). A construção de sentidos sobre o que é significativo: diálogos com Wilcock e Benetton. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 356-377.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec-Abrasco.
- Montanari, A. P. M. (1995). Atendimento à criança especial. *Revista CETO*, 1, 56.
- Novak, I., & Honan, I. (2019). Effectiveness of pediatric occupational therapy for children with disabilities: a systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(3), 258-273.
- O'Brien, J. C., & Kuhaneck, H. (2019). *Case-Smith's occupational therapy for children and adolescents*. St. Louis: Elsevier Health Sciences.
- Pellegrini, A. C. (2007). As relações entre o brincar na Terapia Ocupacional Dinâmica e no Modelo Lúdico: subsídios para a clínica na saúde mental infantil. *Revista CETO*, 10, 40-47.
- Pellegrini, A. C. (2008). Brincar é atividade? *Revista CETO*, 11, 41-46.
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *Jbi Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126.
- Romagnoli, G., Leone, A., Romagnoli, G., Sansoni, J., Tofani, M., De Santis, R., Valente, D., & Galeoto, G. (2019). Occupational therapy's efficacy in children with Asperger's syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *La Clinica Terapeutica*, 170(5), 382-387.
- Rosenberg, L., & Erez, C. A. (2022). Differences in meaning of occupations between children with and without neurodevelopmental disorders. *OTJR*, 43(1), 35-42.
- Santarosa, C. C. (2012). Erros, acertos e consertos em um atendimento infantil. *Revista CETO*, 13, 41-48.
- Sousa, C. P. (2010). Enquanto o futuro não vem... Transtornos mentais precoces e a assistência em terapia ocupacional. *Revista CETO*, 12, 40-44.
- Takatori, M. (2010a). O uso do brincar na terapia ocupacional: uma compreensão de experiência criativa e facilitação da participação social. *Revista CETO*, 12, 45-52.
- Takatori, M. (2010b). *Vamos brincar? Do ingresso da criança com deficiência física na terapia ocupacional à facilitação da participação social* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Takatori, M. (2012). *O brincar na terapia ocupacional: um enfoque na criança com lesões neurológicas*. São Paulo: Zagodoni.
- Takatori, M., & Oshiro, M. (2009). Playing to create new ways of playing: a child with Prader-Willi Syndrome. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 21(2), 139-152.

- Takatori, M., Bomtempo, E., & Benetton, M. J. (2001). O brincar e a criança com deficiência física: a construção inicial de uma história em terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 9(2), 91-105.
- Takatori, M., Oshiro, M., & Otashima, C. (2004). O hospital e a assistência em terapia ocupacional com a população infantil. In M. M. R. P. Carlo & M. C. M. Luzo (Eds.), *Terapia ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares* (pp. 256-275). São Paulo: Editora Roca.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., Lewin, S., Godfrey, C. M., Macdonald, M. T., Langlois, E. V., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tunçalp, Ö., & Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467-473.
- Varela, R. C. B., & Martins, B. (2015). Atuação da terapia ocupacional na paralisia cerebral. In C. B. M. Monteiro, L. C. Abreu & V. E. Valenti (Eds.), *Paralisia cerebral: teoria e prática* (pp. 449-461). São Paulo: Plêiade.
- Varela, R. C. B., Pelosi, M. B., & Rocha, A. N. D. C. (2020). Intervenção da Terapia Ocupacional na Infância utilizando a Comunicação Suplementar e/ou Alternativa. In M. M. M. Sant'Anna & L. I. Pfeifer (Eds.), *Terapia ocupacional na infância: procedimentos na prática clínica* (pp. 283-297). São Paulo: Mennon.
- Varela, R. C. B., Sant'Anna, M. M. M., & Souza, V. L. V. (2019). Comunicação Suplementar e Alternativa: intervenção de terapia ocupacional no contexto clínico. In M. G. Manzini & C. M. S. Martinez (Eds.), *Terapia ocupacional e comunicação alternativa em contextos de desenvolvimento humano* (pp. 121-143). São Carlos: EdUFSCar.
- Varela, R. C. B., Schaik, E. V., Barone, B. M., & Benetton, J. (2022). Sobre a terapia ocupacional e o uso da tecnologia assistiva no transtorno do espectro autista. In D. Souza (Ed.), *Terapia ocupacional e sua representatividade no transtorno do espectro autismo: teoria e prática* (pp. 247-265). São Paulo: Book Toy.

Contribuição das Autoras

Leila Maria Quiles Cestari, Kezia Pereira Lopes e Renata Cristina Domingues Bertolozzi foram responsáveis pela seleção, identificação dos artigos e extração dos dados. Taís Quevedo Marcolino foi responsável pela análise final dos dados e contribuiu na discussão. Todas as autoras foram responsáveis pela escrita do texto e aprovaram a versão final.

Fonte de Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – Processo n. 21/14571-6.

Autora para correspondência

Leila Maria Quiles Cestari
e-mail: lemariacestari@gmail.com

Editora de seção

Profa. Dra. Késia Maria Maximiano de Melo