

# MAUS-TRATOS INFANTIS, SINGULARIDADE E CONTEXTO: UM DESAFIO PARA A CLÍNICA DA TERAPIA OCUPACIONAL<sup>1</sup>

Lucivaldo da Silva Araújo.<sup>2</sup>

Terapeuta Ocupacional da ONG Centro de Valorização da Criança (CVC)

## RESUMO

Os maus-tratos contra a criança constituem um problema de saúde pública que representa uma das mais complexas situações que poderemos encontrar na clínica da Terapia Ocupacional. Ocorre, geralmente, nas relações interpessoais em que o agressor típico é o responsável pela criança. Os casos, em geral, são negados pela vítima, pelo agressor, pela família e quase sempre não são diagnosticados pelo profissional de saúde que desconhece as principais manifestações de sua ocorrência ou os negligencia. O terapeuta ocupacional, através de sua especificidade, permeada pelas transformações paradigmáticas pós-modernas, em que as práticas procuram valorizar o singular, o idiossincrático e o contextualmente situado, pode contribuir substancialmente na atenção a esta clientela, intervindo através do brincar e de atividades expressivas que possibilitem a recomposição de universos de subjetivação da criança, sem deixar de lado a intervenção interdisciplinar voltada à família e ao agressor.

**Palavras-Chave:** Maus-tratos infantis, Terapia Ocupacional, pós-modernidade, abuso sexual.

## CHILDREN ABUSES, SINGULARITY AND CONTEXT: A CHALLENGE TO THE CLINIC OF THE OCCUPATIONAL THERAPY

### ABSTRACT

Children abuses constitute a problem of public health that represent one of the most complex situations at the practice of Occupational Therapy. It usually happens among interpersonal relationships where the typical aggressor is the child responsible. The cases are normally denied by the victim, the aggressor, the family and they are not almost always diagnosed by the professional of health that ignores the main manifestations of that occurrence or neglects them. The occupational therapist, by her professional specificity, engendered by the post-modernity paradigm which practices seek to value the singular, the idiosyncratic and the context, can contribute substantially for the attention to this clientele, intervening with play and expressive activities that make possible to recompose the subjective universe of the child, without leaving aside the interdisciplinary intervention to the family and child aggressor

**Key words:** Children abuses, Occupational therapy, new-modernity, sexual abuse.

<sup>1</sup> Conferência proferida durante o VI CONNTO – Congresso Norte-Nordeste de Terapia Ocupacional - Terapia Ocupacional – da Clínica ao Social, ocorrido no período de 08 a 11 de outubro de 2006 em Maceió-AL. O artigo é produto da experiência clínica com crianças vitimizadas sexualmente e da fundamentação teórica de dissertação de mestrado em Psicologia Social e Clínica da Universidade Federal do Pará (www.ufpa.br), em fase de conclusão, sob o tema "Abuso sexual: a dor camuflada", orientada pela professora Dr<sup>a</sup>. Adelma Pimentel.

<sup>2</sup> Especialista em Desenvolvimento Infantil (Universidade do Estado do Pará- UEPA) e Mestrando em Psicologia Social (Universidade Federal do Pará - UFPA).

## INTRODUÇÃO

Os maus-tratos contra crianças não são uma problemática exclusiva de nossos dias, nem tampouco característica de um determinado tempo histórico. É um fenômeno de difícil notificação que geralmente encontra-se “camuflado” sob o complô do silêncio que se estabelece em torno desses acontecimentos, principalmente quando é deflagrado no ambiente familiar e sua revelação resulta em prejuízo material e moral daqueles que tenham participação no ato violento.

A importância de tratarmos acerca dos maus-tratos contra crianças se dá pela oportunidade de poder contribuir com a construção de uma Terapia Ocupacional onde a clínica e o social se entrelaçam numa rede de saberes que caminha em direção a bases cada vez mais sólidas de nosso exercício profissional. Nossas primeiras inquietações sobre esse tema ocorreram a partir de atendimentos realizados em um serviço de atenção primária à saúde materno-infantil, que fazia parte de um programa de acompanhamento do desenvolvimento, realizado pelo serviço de Terapia Ocupacional em um centro de saúde de Belém, Pará. Durante esta prática, foi percebido que um fator de grande relevância e incidência social não era abordado, nem ao menos questionado ou discutido durante as avaliações e encontros de equipe – a violência contra a criança –, que em muitos países como os Estados Unidos e Brasil, neste último em especial no Estado do Pará, alcança índices expressivos (AZEVEDO E GUERRA, 2002b<sup>(4)</sup>; MONTEIRO FILHO E PHEBO, 1997<sup>(26)</sup>; ROSA E SILVA, 2004<sup>(36)</sup>).

Nesse contexto, acreditamos que se viessem à tona todos os casos de maus-tratos sub-notificados que passam despercebidos não somente pelos profissionais de saúde, esses dados seriam ainda mais preocupantes. Azevedo e Guerra (2002a, p. 49)<sup>(3)</sup> tratando desta questão, defendem a idéia de que “a baixa notificação dos casos de violência por parte dos profissionais

das áreas de saúde, educação e bem-estar social indica pouco conhecimento e envolvimento destes com o problema”. Por isso, cada vez mais se faz necessário um maior envolvimento daqueles que lidam com o público infanto-juvenil, com a questão da violência contra a criança e o adolescente.

A atuação junto a crianças vítimas de maus-tratos, especificamente aquelas abusadas sexualmente, deixa evidente que essa clientela necessita de um “novo olhar” por parte dos terapeutas ocupacionais e de todos os demais profissionais que lidam diretamente com essa clientela. A prática da Terapia Ocupacional voltada às crianças, nos leva a refletir que muitas vezes centramos o foco de nossa atuação clínica nos aspectos motores, cognitivos, neurodesenvolvimentais, etc., e não nos damos conta de que as mesmas podem ser vítimas de alguma forma de violência e que os sinais clínicos que tratamos podem estar direta ou indiretamente relacionados a este fato.

Introduzindo esta questão, podemos entender a violência contra a criança como:

*Toda e qualquer ação ou omissão praticada por pais ou demais responsáveis que possam acarretar para a primeira, danos físicos, sexuais e emocionais. Constituem, portanto, alguns exemplos de violência e maus-tratos, o abandono, a negligência, a agressão física e a psicológica, o atentado ao pudor, cárcere privado, estupro, homicídio, entre outros (NOGUEIRA E SÁ, 2004, p.48)<sup>(27)</sup>.*

Ao adentrarmos na especificidade dessa problemática, com certeza nos defrontaremos com algumas dificuldades conceituais, pois a questão da violência, antes de ser um conceito teórico, apresenta-se como um fenômeno empírico, construído diretamente a partir de uma realidade social e tem sido apropriado pelo senso comum, mídia, política e por vários outros campos, que não o científico. Uma definição acadêmica requer o esclarecimento dos sentidos nos quais é utilizada.

*“Faz-se necessário que o fenômeno da violência seja construído como objeto teórico, de modo que sua utilização, no interior do discurso científico, adquira força explicativa e sentido”* (PORTO, 2002, p.153)<sup>(30)</sup>.

De acordo com Zaluar (1999)<sup>(40)</sup> a etimologia da palavra deriva do latim *violentia* que remete a *vis*, força, vigor, emprego da força física, ou os recursos do corpo para exercer sua força vital. Segundo a autora, essa força se tornaria violência quando ultrapassa um limite ou perturba acordos tácitos e regras que ordenam relações, adquirindo carga negativa ou maléfica.

*“É, portanto, a percepção do limite e da perturbação (e do sofrimento que provoca) que vai caracterizar o ato como violento, percepção essa que varia cultural e historicamente”* (*idem*, p. 28)<sup>(40)</sup>.

Envolto neste panorama de ressignificações, o tema da violência tem se tornado um vasto campo de estudo de diversas ciências, principalmente nas duas últimas décadas, em que tem sido focalizado em diferentes temáticas.

Uma outra definição que vem corroborar com a nossa perspectiva teórica acerca da violência é a da Organização Mundial de Saúde (OMS) publicada no relatório mundial sobre violência e a saúde, em que é definida como:

*O uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar em, ou tem alta probabilidade de resultar em morte, lesão, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou de privação* (EASTMAN, 2002, p. 12)<sup>(15)</sup>.

Ao apresentar esta definição, consideramos seu delineamento que transcende o âmbito disciplinar e se estende para o interdisciplinar (jurídico, filosófico, antropológico, psicológico, médico, etc.), acrescentando

ainda o posicionamento de Chauí (1985)<sup>(12)</sup>, que define violência sob outros dois ângulos:

*Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e opressão. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência* (CHAUÍ, 1985, p. 35)<sup>(12)</sup>.

Nessa perspectiva, a violência é concebida como uma relação de forças caracterizada num pólo pela dominação e no outro pela coisificação. Nesse sentido, se tomamos a liberdade como uma capacidade e um direito fundamental do ser humano, podemos dizer que a violência é uma violação do direito de liberdade, do direito de ser sujeito constituinte da própria história. Essa concepção de violência de Chauí (1985)<sup>(12)</sup> fundamenta nossa compreensão da violência que ocorre no contexto familiar, expressa nas suas múltiplas formas de manifestação que apresentaremos mais adiante.

Em se tratando da especificidade dos maus-tratos contra a criança, Prado (2004)<sup>(28)</sup> refere que no Brasil, o primeiro caso de violência contra uma criança denunciado à polícia só ocorreu em 1895. Entre 1906 e 1912 surgiram os primeiros projetos de lei sobre os direitos da criança nos casos de violência, com intervenção do Estado, mas somente em 1973 um caso desse tipo foi estudado pela primeira vez.

As definições para violência contra a criança e o adolescente variam de acordo com as perspectivas culturais e históricas de cada povo e os direitos e cuidados referentes aos *infantis* dispensados por esses povos. Nesta esfera, os termos mais usados são: abuso, castigo, disciplina, maus-tratos, maltrato, violência, violência doméstica, vitimização doméstica, dentre outros. Adotaremos o uso do termo “maus-tratos”

sempre que nos referirmos ao fenômeno que é caracterizado, mesmo diante das dificuldades conceituais e correndo o risco de simplificação, como:

*Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra criança e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado, numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância, isto é, numa negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (AZEVEDO E GUERRA, 2002a, p.12)<sup>(3)</sup>.*

Soma-se a esta proposição, o Art.136 do Código Penal em que os maus-tratos são definidos como:

*Expor a perigo a vida ou a saúde da pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados, indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina (HAZEU, 2001, p. 10)<sup>(20)</sup>.*

Nos basearemos também, nas definições propostas por Araújo (2002)<sup>(6)</sup> acerca da violência intrafamiliar e violência doméstica para a delimitação do campo onde se insere nossa problemática, pois de acordo com a autora, esses tipos de maus-tratos apresentam-se de forma diferenciada. A primeira designa a violência que ocorre na família, envolvendo parentes que vivem ou não sob o mesmo teto, enquanto que a segunda, por sua vez, não se limita à família. Envolve todas as pessoas que convivem no mesmo espaço doméstico, vinculado ou não por laços de parentesco.

Os conceitos mencionados vêm colaborar com a construção da nossa visão acerca do tema, sem esgotar as possibilidades de definições, já que são várias as

leituras possíveis, devido ao seu caráter polissêmico.

Nesse sentido, procuraremos discutir algumas considerações sobre a prática da terapia ocupacional com crianças vítimas de maus-tratos, algumas possibilidades e desafios a serem enfrentados, apontando sempre para a necessidade de um maior envolvimento nesta área por parte dos terapeutas ocupacionais, para que as intervenções em saúde possam ir além do clínico, buscando correlacionar os indicativos das múltiplas formas de violência com aspectos da realidade social que possam colaborar na detecção de novos casos e na reflexão a cerca de cuidados específicos de intervenção, possibilitando a essas crianças uma nova expectativa de vida.

Iniciaremos com a contextualização acerca da tipologia dos maus-tratos que podem ocorrer no contexto familiar, e mais adiante traremos à reflexão algumas proposições referentes à atuação do terapeuta ocupacional junto a essa clientela, em especial à criança vitimizada sexualmente.

## **A TIPOLOGIA DOS MAUS-TRATOS CONTRA A CRIANÇA.**

Em relação à tipologia da violência doméstica, temos como nossa principal referência teórica, a vasta produção bibliográfica das Prof<sup>as</sup>. Dr<sup>a</sup> Maria Amélia Azevedo e Viviane Nogueira de A. Guerra, coordenadoras do Laboratório de Estudos da Criança (LACRI), vinculado ao instituto de Psicologia da USP - Universidade de São Paulo.

As pesquisadoras têm se destacado nacionalmente por oferecer importantes contribuições sobre o fenômeno da violência doméstica contra crianças e adolescentes, não só do ponto de vista da produção teórica e da pesquisa, como também da implementação de projetos de capacitação profissional - como o Telecurso de especialização na área, único no Brasil e no exterior.

De acordo com Guerra (2005)<sup>(18)</sup> existem quatro tipos

de violência doméstica ou maus-tratos reconhecidos, que passaremos a comentar: *negligência, violência física, violência psicológica e violência sexual*. A essas categorias, acreditamos ser relevante acrescentar uma forma de maus-tratos pouco explorada pela literatura – *a Síndrome de Münchhausen*, que também deve ser alvo de investigação por parte de todos aqueles que atuam junto ao público infantil, mas que muitas vezes não o fazem pelo desconhecimento de suas características e pela dificuldade de identificar sua ocorrência.

a) *Negligência*: A negligência é uma forma de violência que se caracteriza pela omissão em prover as necessidades físicas e emocionais a uma criança ou adolescente. Configura-se quando os pais ou responsáveis falham em termos de alimentar, de vestir adequadamente seus filhos, etc. e quando tal falha não é resultado das condições de vida além do seu controle, portanto, pobreza, não é igual à negligência (GUERRA, 2005)<sup>(18)</sup>.

Monteiro Filho e Phebo (1997, p. 11)<sup>(26)</sup> referem que “*a negligência é o ato ou omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas ao seu desenvolvimento*”.

b) *Violência Física*: Esse tipo de violência também pode ser encontrada na literatura sob a denominação de maus-tratos físicos ou abuso físico (BENETTI, 2002<sup>(8)</sup>; FARINATTI *et al*, 1993<sup>(16)</sup>; MONTEIRO FILHO E PHEBO, 1997<sup>(26)</sup>; SANDERSON, 2005<sup>(32)</sup>).

Benetti (2002, p. 135)<sup>(8)</sup> explicita que:

*O abuso físico consiste em todo ato que resulte em lesões físicas na criança, como por exemplo, socar, chutar, bater, morder, queimar, sacudir, etc. De forma geral, a criança apresenta sinais físicos das lesões que variam desde hematomas e cicatrizes, até fraturas e danos internos de órgãos.*

David Gil *apud* Azevedo e Guerra (2002b, p. 10)<sup>(4)</sup> propôs a seguinte definição: “*Abuso físico de crianças*

*é o uso intencional, não acidental de força física por parte de um parente ou outra pessoa, incumbida dos cuidados das crianças, tendo por objetivo danificar, ferir ou destruir aquela criança*”.

Uma das manifestações mais comuns desse tipo de violência, principalmente em crianças pequenas, é a Síndrome do Bebê Sacudido (*Shaken Baby Syndrome*). Esta síndrome diz respeito à lesões de gravidades variáveis, que acontecem quando a criança, geralmente lactente, é violentamente sacudida, na maioria das vezes pelos próprios pais, causando hemorragias intracranianas e intraoculares que podem levar à morte ou deixar várias seqüelas, que muitas vezes só serão detectadas ao longo da vida, em razão de distúrbios no aprendizado ou comportamento. Também é importante ressaltar que esta síndrome pode provocar um grande número de comprometimentos na vítima como: hemiplegia, tetraplegia, convulsões, atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) etc. (THEOPHILO, 2004)<sup>(37)</sup>.

c) *Violência Psicológica ou Violência emocional*: A violência emocional é caracterizada principalmente por atitudes e condutas perante a criança que ocasionem medo, frustração, experiência de temor quanto à própria integridade física e psicológica, ameaças verbais com conteúdo violento. Essa forma de violência é identificada com menor frequência e, comumente ocorre associada a outras categorias (HUTZ, 2002)<sup>(21)</sup>.

Geralmente esse tipo de violência passa despercebido diante dos olhos e os próprios executores nem sempre se dão conta de sua gravidade. As condutas violentas podem não marcar fisicamente, mas criam a possibilidade de marcar a vida psicológica e comportamental da criança e do adolescente, influenciando de forma negativa seu desenvolvimento (TEOPHILO, 2004)<sup>(37)</sup>.

Farinatti *e col.* (1993)<sup>(16)</sup> consideram que há violência psicológica quando atos ou omissões por parte do adulto cuidador levam à perturbações do desenvolvimento

afetivo, intelectual e social da criança. Segundo esses autores, uma dificuldade vivida pelos pesquisadores é avaliar quantitativa e qualitativamente os prejuízos ao desenvolvimento. Exemplifica esse posicionamento, o fato de algumas crianças responderem à agressão verbal, por exemplo, retraindo-se, enquanto outras atuando negativa e violentamente. Outras partem para o auto-abuso, suicidando-se, fugindo de casa, aderindo às drogas e à prostituição.

d) Síndrome de Münchhausen: Segundo MEADOW *apud* MONTEIRO FILHO e PHEBO (1997, p. 11)<sup>(26)</sup> “*é a situação em que pais, mediante a simulação de uma sintomatologia, logram que, em seus filhos, sejam realizadas inúmeras investigações médicas*”. A doença se torna para a criança *münchhausizada* uma modalidade de superar ou negar o medo de ser abandonada ou rejeitada pelos pais, convicta que enquanto apresentar o sintoma físico, a mãe se preocupará com ela, enquanto a recuperação da saúde coincidir com o medo do abandono materno (THEOPHILO, 2004, p. 02)<sup>(37)</sup>.

Nesses casos, as crianças acabam sendo envenenadas, sufocadas ou passam por uma série de procedimentos médicos, freqüentando diversos serviços de saúde acompanhadas pelo próprio(a) agressor(a), devido à ocorrência da enfermidade que pode ser simulada, quando o agressor falseia dados, por exemplo, a mãe que contamina a urina do filho com sangue menstrual, apresentando o exame ao médico, afirmando que o filho está urinando sangue, ou produzida, quando o agressor inflige algo no filho, ou seja, executa alguma ação que possa lhe causar dano. De acordo com SANTORO JÚNIOR e GUERRA (2003)<sup>(33)</sup>, em 25% dos casos há simulação, em 50% há produção e em 25% existem as duas possibilidades.

e) Violência sexual ou abuso sexual: Guerra (2005, p. 33)<sup>(18)</sup> define violência sexual infantil como “*todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homosexual entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente ou utilizá-lo para obter uma estimulação sobre sua pessoa ou de outra pessoa*”. No entanto, não podemos ser taxativos na definição destes acontecimentos, pois, após uma breve consulta à literatura especializada verificamos que os seguintes termos têm sido utilizados como sinônimos perfeitos ou imperfeitos para a definição destes fenômenos: assalto sexual, abuso sexual, exploração sexual, ataque sexual, agressão sexual, maus-tratos sexuais, ofensa sexual, perturbação sexual, violência sexual, vitimização sexual, dentre outros (AZEVEDO E GUERRA, 1988<sup>(5)</sup>; BENETTI, 2002<sup>(8)</sup>; FARINATTI, 1993<sup>(16)</sup>; MONTEIRO FILHO E PHEBO, 1997<sup>(26)</sup>; SANDERSON, 2005<sup>(32)</sup>).

Define-se abuso ou violência sexual na infância como a situação em que a criança ou os adolescentes são usados para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, (responsável por ela ou que possua algum vínculo familiar ou de relacionamento, atual ou anterior), incluindo desde a prática de carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração, sendo a violência sempre presumida<sup>3</sup> em menores de 14 anos (ABRAPIA, 1997)<sup>(11)</sup>.

Para muitos as práticas sexuais são todas iguais, mas o contexto determina a intencionalidade e as conseqüências para os envolvidos. Algumas práticas envolvidas neste processo e que merecem ser citadas são o incesto<sup>4</sup>, o estupro, a sedução, o atentado violento ao pudor, o assédio sexual e a exploração sexual.

<sup>3</sup> Violência presumida é uma expressão jurídica, descrita no artigo 224 do código penal que trata da presunção da violência e considera que “*presume-se a violência, se a vítima: a) não é maior de 14 (catorze) anos; b) é alienada ou débil mental, e o agente conhecia esta circunstância; e c) não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência*” (BRASIL, 1940, p. 60)<sup>(9)</sup>.

<sup>4</sup> Deve-se atentar para o fato de que a concepção de incesto se apresenta de forma diferenciada na abordagem psicanalítica e na abordagem jurídica, necessitando de maior aprofundamento teórico para o esclarecimento de suas diferenças.

Faremos uso da terminologia “abuso sexual”, sempre que nos referirmos ao conjunto de acontecimentos ligados a qualquer tipo de comportamento e/ou envolvimento sexual, através ou não de contato físico, abarcando ou não violência, de crianças e adolescentes dependentes em atividades sexuais com adultos ou com qualquer pessoa um pouco mais velha ou maior, em que haja uma diferença de idade ou de poder, em que a criança é usada como objeto sexual para a gratificação das necessidades ou dos desejos, para qual ela é incapaz de dar um consentimento consciente por causa do desequilíbrio no poder ou de qualquer capacidade mental ou física (KRISTENSE *et al*, 2001)<sup>(23)</sup>. Aqui são incluídas todo tipo de contato sexualizado, desde falas eróticas ou sensuais e exposição da criança a material pornográfico: carícias íntimas, relações orais, anais, vaginais com penetração ou não, além do vouyerismo e exibicionismo, entre outros.

Após este breve panorama teórico, nos deteremos a refletir sobre a prática da Terapia Ocupacional junto à criança vítima de maus-tratos, já que nossa atuação apresenta uma ligação direta com as demandas apresentadas pela criança, que por sua vez dependem do tipo de violência sofrida, circunstâncias em que ocorreu e a relação com o perpetrador.

## **O TERAPEUTA OCUPACIONAL DIANTE DA CRIANÇA VÍTIMA DE MAUS-TRATOS: UM DESAFIO**

Ângela Ales Bello (2004: 16)<sup>(7)</sup>, filósofa fenomenóloga, chama de idade moderna o período que começa a partir dos séculos XV e XVI e que, por convenção, segundo a autora, tem seu fim dado na metade do século XIX. Nas últimas duas décadas, porém, pós-modernidade tornou-se um conceito relacionado a uma lenta transformação cultural nas sociedades ocidentais; uma mudança de sensibilidade que não deve ser entendida de forma exagerada, como alguns consideram,

associando-a a transformações globais de paradigmas nas ordens social, cultural e econômica (HARVEY, 2004)<sup>(19)</sup>.

Outros autores fazem referência a este momento de outra forma. Spink (2004, p. 12)<sup>(34)</sup>, por exemplo, o chama de modernidade tardia, argumentando que é difícil nomear os tempos atuais de pós-modernidade, pois não se saberia o que viria depois da pós-modernidade. Seria a pós-pós-modernidade? Contudo, independente das questões nomenclaturais, pondera que o que está sendo pontuado por diversos autores é que houve uma ruptura, a passagem de uma sociedade feudal para um outro tipo de formação social que define um novo período histórico.

Particularmente, partilhamos do pressuposto de que estamos vivendo num período de transição, porque somos seres de dois mundos, do *não mais* e do *ainda não*, já que na pós-modernidade, os temas e práticas psicológicas reformularam suas diretrizes, valorizando o singular, o idiossincrático e o contextualmente situado, em vez das leis gerais (STEIN, 2001)<sup>(35)</sup>.

Do ponto de vista da Terapia Ocupacional, é possível afirmar que a profissão, trazida para o Brasil num momento de mudanças marcantes no cenário sócio-político mundial (após a segunda grande guerra), passou e tem passado por inúmeras transformações decorrentes de sua evolução teórica e da crescente autonomia em relação a outras ciências.

Medeiros (2003, p. 29)<sup>(24)</sup>, retrata muito bem este período pelo qual a profissão vem passando, referindo que:

*Tomada como profissão, a prática da Terapia Ocupacional é bastante nova, comparada às demais. Como área do conhecimento, ou ciência, que pretende ser, é mais nova ainda. Não conta com uma tradição de conhecimentos próprios bem sistematizados e, por isso, ainda não pode ter epistemologia própria, como as demais*

*ciências. No entanto, este esforço já foi iniciado com publicações de trabalhos que procuram trazer algumas reflexões para o debate epistemológico.*

No campo das proposições pós-modernas para a produção do conhecimento, a Terapia Ocupacional, é fruto deste “novo olhar”. Tomando como principal instrumento de atuação o uso da atividade, *“a própria profissão se configura como uma atividade eminentemente crítica do ato de fazer e, portanto, da postura do ser”* (JORGE, 1995, p. 37)<sup>(22)</sup>.

Diante do cenário contemporâneo, em que um número cada vez maior de crianças e adolescentes têm seu desenvolvimento global comprometido pela ocorrência de maus-tratos, ao mesmo tempo em que são criadas e reformuladas as abordagens e formas de intervenção com esse público, pensamos de que maneira a Terapia Ocupacional poderia estar contribuindo na atenção às crianças vítimas de violência? Percebemos que a resposta a essa indagação não seria encontrada em nenhum receituário, pronta, acabada, esperando por nós apenas para ser dosada, medida, no aguardo de seus “milagrosos” resultados. A resposta será construída de acordo com a prática, realidade vivenciada e a perspectiva teórica de cada profissional.

Partindo de nossa experiência no Centro de Valorização da Criança (CVC), organização não-governamental (ONG) que dentre suas ações, desenvolve um trabalho de abrigo de meninas de 7-12 anos incompletos, em situações de risco social, encaminhadas pelos conselhos tutelares e juizados da infância e juventude em Belém do Pará, teceremos algumas considerações sobre essa atuação, enfocando o atendimento de meninas vitimizadas sexualmente, que hoje representa 90% do público que atendemos nessa instituição. Esta temática também é o foco de nossa pesquisa de mestrado em Psicologia social pela Universidade federal do Pará, vinculada ao núcleo de estudos fenomenológicos (NUFEN) e laboratório do desenvolvimento humano.

Na clínica da Terapia Ocupacional, o profissional se defrontará com as mais variadas situações e demandas geradas pela ocorrência do abuso sexual infantil. Nesse contexto, alguns aspectos de maior relevância que acreditamos ser importante destacar são: a) É uma problemática em que a complexidade dos processos envolvidos exige uma abordagem multidisciplinar que integre os três tipos de intervenção: punitiva, protetora e terapêutica; b) O alto índice de casos de abuso intrafamiliar e o complô do silêncio na família; c) Os efeitos da revelação sobre a criança; d) Ansiedade por parte da equipe sobre a veracidade ou não da denúncia e a dificuldade de formação específica para lidar com a questão; e) A frustração do profissional diante da negação do abuso por parte da família; f) Sentimentos ambivalentes da mãe em relação à filha (ciúme x raiva x culpa); g) A vulnerabilidade de mulheres abusadas em estabelecer relações com homens de perfil abusivo. A intervenção terapêutica ocupacional junto a essa clientela, visa lidar com as questões que são apresentadas como demandas ao atendimento e que, portanto, dependem da singularidade de cada sujeito. Em nossa prática, temos lançado mão das atividades expressivas como um dos instrumentos desencadeadores e provocadores destas questões, favorecendo que a criança se permita exteriorizar a experiência vivida. Nesta abordagem, o terapeuta ocupacional deve se colocar como um facilitador da expressão e de uma reelaboração do processo vivido pela criança, usando a si próprio como instrumento terapêutico, objetivando o favorecimento dos processos de relacionamento interpessoal e de auto-aprendizagem, como condição primeira para o crescimento pessoal (FRANCISCO, 2001)<sup>(17)</sup>.

As atividades lúdicas, expressivas e artísticas apresentam possibilidades diversificadas de experiências para a criança vitimizada sexualmente, favorecendo a recomposição de universos de subjetivação e de ressingularização, pois elas se constituem em linguagens

de estrutura flexível e plástica, que permitem compartilhar experiências e facilitam a comunicação entre as pessoas, sobretudo quando a linguagem comum é insuficiente para exteriorizar vivências idiossincrásicas. (CASTRO *et al.*, 2001)<sup>(11)</sup>.

Na especificidade da ocorrência do abuso sexual, por exemplo, esta perspectiva se dispõe como um meio pelo qual as questões oriundas deste fenômeno possam ser expressas a seu tempo e na forma de exteriorização que a criança achar mais conveniente, ou seja, o uso de atividades, principalmente expressivas, como forma de projeção<sup>5</sup> de demandas pode contribuir para o enfrentamento dos possíveis efeitos relacionados à ocorrência dessa modalidade de violência, principalmente sobre o desenvolvimento emocional das crianças vitimizadas.

Nossa intervenção também deve valorizar o estabelecimento de um vínculo salutar entre a criança e o terapeuta, que proporcione à mesma, o sentimento de acolhimento de seu sofrimento nas formas de expressão que esse sofrimento venha a ganhar. Como membro de uma equipe interdisciplinar, o terapeuta ocupacional também pode atuar na prevenção da ocorrência da violência contra a criança, através da abordagem da família ou da rede de cuidado nas três frentes de prevenção citadas por Benetti (2002)<sup>(8)</sup>: a) primária, promovendo a conscientização pública e atividades educativas de amplo alcance, num esforço de atingir a população em geral e o maior número de pessoas possíveis de diferentes grupos sociais e culturas; b) secundária, promovendo atividades de apoio educativos e dirigidos diretamente aos grupos de risco e c) terciária, intervindo de forma a contribuir para romper o ciclo de violência, aplicando terapias individuais ou familiares, tanto para a vítima, quanto para o perpetrador do abuso. Na perspectiva da intervenção, a abordagem familiar

deve ser ampla e multidisciplinar, devendo coexistir a terapia familiar, as visitas domiciliares e sem dúvida os encaminhamentos das varas da infância e adolescência, sem deixar de lado a abordagem terapêutica individual tanto da vítima quanto do agressor e muitas vezes de outros membros da família (VOLNOVICH, 2005)<sup>(39)</sup>. Um outro aspecto que deve ser profundamente investigado e trabalhado pelo terapeuta que atende esse tipo de clientela está na atenção ao desempenho ocupacional, no que se refere à habilidade para desempenhar tarefas, de forma a poder focalizar os papéis ocupacionais de maneira satisfatória que sejam apropriadas ao estado de desenvolvimento, cultura e ambiente do indivíduo, neste caso valorizando o brincar e o estudar.

Takata *apud* Caniglia (1993, p. 53)<sup>(10)</sup> enfatiza “*que o terapeuta ocupacional deve observar a forma e o conteúdo do brincar. Forma: como a criança brinca e conteúdo: de que a criança brinca*”. E será que a criança vítima de maus-tratos brinca? Como será esse seu brincar?

Em uma pesquisa realizada no instituto de psicologia da Universidade de São Paulo, foram acompanhadas as brincadeiras de crianças internas em uma instituição em que foram reveladas os traumas deixados por agressões e falta de carinho materno. Os resultados da pesquisa indicaram que as crianças vítimas de violência física doméstica utilizaram os brinquedos de forma não convencional: os bonecos, variadas vezes, serviram de bola e os tijolinhos de revólver. Os bonecos femininos, representando a mãe, recebiam chicotadas e o boneco que representava o pai foi enforcado. A agressão e o desprezo com os brinquedos revelou a dificuldade que elas tinham com a representação familiar e o temor de que aquele brinquedo despertasse a recordação das experiências traumáticas (AGENCIA USP, 2005)<sup>(2)</sup>;

<sup>5</sup> Portillho (2001, p. 02)<sup>(29)</sup> define projeção como um processo inconsciente automático, através do qual um conteúdo inconsciente para o sujeito é transferido para um objeto, fazendo com que este conteúdo pareça pertencer ao objeto. A projeção cessa no momento em que se torna consciente, isto é, ao ser constatado que o conteúdo pertence ao sujeito.

MELLO, 1999<sup>(25)</sup>).

Os comportamentos observados durante o brincar dessa clientela, estão intimamente ligados aos possíveis “efeitos” da ocorrência dos maus-tratos. Nestes casos, Sanderson (2005)<sup>(32)</sup> delimita os seguintes fatores que podem estar ligados aos “impactos” do abuso sexual infantil: a) a idade da criança/adolescente na época do abuso; b) a duração e frequência do abuso; c) o(s) tipo(s) de ato(s) sexual(is); d) o uso da força ou violência; e) o relacionamento da criança com o abusador; f) a idade e o sexo do abusador e g) os efeitos da revelação.

A literatura nos mostra a não unanimidade dos autores quanto a esses “efeitos” em crianças e pontua que os “impactos” advindos da ocorrência desses fenômenos podem variar consideravelmente, ainda que a maior parte dos autores indique que estes são prejudiciais (AZEVEDO E GUERRA, 1988<sup>(5)</sup>; SANDERSON, 2005<sup>(32)</sup>; VOLNOVICH, 2005<sup>(39)</sup>).

No que diz respeito à área de desempenho das atividades educacionais, é imprescindível que a vítima retorne à escola como uma via fundamental para o fortalecimento da identidade e suas interações no âmbito social, já que geralmente, famílias abusivas apresentam uma certa dificuldade, quando não uma resistência, em socializar e aculturar seus filhos, inserindo-os no universo extra-familiar, com suas normas e instituições (VOLNOVICH, 2005)<sup>(39)</sup>.

Em um contexto ainda mais amplo, acreditamos que a intensidade das experiências vividas por vítimas de maus-tratos podem estar associadas ao desenvolvimento de sofrimento psíquico<sup>5</sup>, e portanto, a terapia ocupacional poderia basear sua atuação nas práticas já construídas e discutidas em saúde mental ao longo dos anos.

Quanto aos aspectos diagnósticos da ocorrência dos maus-tratos, é importante que o terapeuta ocupacional

esteja atento ao fato de que um sinal e/ou sintoma é motivo de alarme, um conjunto de sinais ou sintomas indica a possibilidade de maus-tratos e que raramente uma prova se apresenta sozinha (MONTEIRO FILHO e PHEBO, 1997)<sup>(26)</sup>. Portanto, se houver a suspeita da ocorrência de alguma modalidade de violência contra a criança, é dever do profissional acionar a rede de apoio existente em sua cidade, a fim de esclarecer o diagnóstico, caso contrário, o profissional poderá assumir uma posição de negligência perante a realidade que lhe é apresentada.

*A experiência indica que o diagnóstico de abuso sexual em crianças pequenas é construído com base num conjunto de indicadores e, nunca, apenas um só. Esse conjunto de indicadores aparece num contexto temporal e espacial, com uma estrutura emocional particular e onde o dispositivo para sua revelação é central. Apesar disso, gostaria de destacar que qualquer dispositivo - entrevistas ou testes - vai depender tanto da arquitetura que propõe a instituição como da implicação dos profissionais entrevistadores (VOLNOVICH, 2005)<sup>(39)</sup>.*

Uma vez confirmada a suspeita de maus-tratos, o terapeuta pode oferecer suporte terapêutico às crianças vítimas de violência, além de intervir utilizando o brincar, que é um componente “necessário, saudável e persistente nas diversas fases da vida” (CANÍGLIA, 1993, p. 53)<sup>(10)</sup>.

O Terapeuta ocupacional que atua na atenção básica à criança deverá sempre estar atento à ocorrência de alguma forma de maus-tratos, pois também é sua responsabilidade contribuir para o desvelamento destas questões tão fortemente camufladas pela rede social

<sup>5</sup> O sofrimento psíquico envolve expressões e sintomas diferenciados que são vividos pelo indivíduo como algo físico, sendo necessário que seja cuidado com atenção e rigor. É uma experiência comum a todos os humanos e traz consigo inúmeros significados que não podem ser generalizados. Ainda que se apresentem os mesmos sintomas, para cada indivíduo eles terão um sentido particular. É uma ameaça ao equilíbrio do indivíduo, que causa-lhe desconforto, levando-o a buscar alternativas para amenizar o sofrimento, entre elas, os sintomas (DUNKER, 2004<sup>(14)</sup>; SILVA, 2003<sup>(31)</sup>).

em que o contexto familiar de crianças vitimizadas encontra-se inserido.

A atenção dirigida a essas crianças deve procurar avaliar suas necessidades no mais amplo sentido, pois nesses casos, deve ser considerada a possibilidade das mesmas desenvolverem a idéia de que esse tipo de violência é normal e que poderão reproduzir os mesmos atos no futuro, quando não se sentirem acolhidas por ninguém (UCHÔA, 2002)<sup>(38)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência de maus-tratos aumenta os riscos de atrasos no desenvolvimento, não apenas porque, por si só, provoca vivências traumáticas, mas porque permite que a criança fique vulnerável, sem que sejam atendidas suas necessidades básicas. É importante que todos os profissionais considerem a gravidade das seqüelas traumáticas que esses acontecimentos podem acarretar para o desenvolvimento infantil e que exerçam com responsabilidade seus papéis na observação, suspeita e encaminhamento dos possíveis casos de maus-tratos às autoridades competentes.

Ao terapeuta ocupacional cabe estar sempre integrado a uma equipe interdisciplinar que atenda as demandas trazidas pela criança vítima de maus-tratos, e que contemple a família dessa criança enquanto sistema, observando as necessidades de cada membro desse sistema (DAVIDSON, 2002)<sup>(13)</sup>. Neste aspecto, em se tratando da violência doméstica, destacamos a necessidade da atenção ao familiar perpetrador dos maus-tratos, pois, por mais traumatizante e doloroso que seja para a criança vitimizada, o abusador continuará sendo membro de sua família. Portanto, essas questões devem ser trabalhadas não só com a criança mais com todos aqueles que dividem o espaço familiar.

A Terapia Ocupacional, fazendo uso de suas inúmeras abordagens e ferramentas, é fundamental no manejo das questões suscitadas durante o atendimento da criança

maltratada e principalmente das vítimas de abuso sexual. Nosso objetivo é o de compartilhar a experiência na clínica terapêutica ocupacional e na pesquisa com essa realidade e fomentar em outros profissionais uma postura mais voltada para o social, menos aprisionada pelos “padrões” em que pautamos muitas vezes nossa prática, mas permeada pela flexibilidade que a nossa singularidade nos permite.

Muito se enfatiza a necessidade de que os profissionais que assistem essa clientela tenham um profundo conhecimento da problemática, contudo, acreditamos que nesse campo, este conhecimento deve vir acompanhado por um compromisso político em defesa das crianças e dos adolescentes, uma ampla discussão sobre a questão dos valores sociais em nossa sociedade e acima de tudo, sensibilidade no trato destas questões.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA). **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção - guia de orientação para educadores**. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados, 1997.
02. AGÊNCIA USP DE NOTÍCIAS. **O brincar das vítimas de violência**, 1999. Obtida via Internet <http://www.usp.br/agen/rede458.htm#brincar>, 2005.
03. AZEVEDO, M. A.; GUERRA, U. N. A. (a) **Infância e Violência doméstica**. São Paulo: LACRI-USP.v. 01, 2002.
04. AZEVEDO, M. A.; GUERRA, U. N. A. (b). **Infância e Violência doméstica**. São Paulo: LACRI-USP.v. 02, 2002.
05. AZEVEDO, M. A.; GUERRA, U. N. A. **Pele de**

- asno não é só história: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Roca, 1988.
06. ARAÚJO, M. F. Violência e abuso sexual na família. Ver. **Psicologia em Estudo.**, jul./dez. 2002, v.7, n.2, p.3-11.
07. BELLO, A. A. **Fenomenologia e ciências humanas.** Bauru, SP: EDUSC, 2004.
08. BENETTI, S. P. C. Maus-tratos da criança: Abordagem preventiva. In: HUTZ, C. S. **Situações de risco e vulnerabilidade da infância e na adolescência: Aspectos teóricos e estratégias de intervenção.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2002. p. 132-150.
09. BRASIL. **Código Penal Brasileiro.** Decreto lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940.
10. CANÍGLIA, M. **Modelos teóricos utilizados na prática da Terapia Ocupacional.** Belo Horizonte: Expressa artes gráficas e editora, 1993.
11. CASTRO, E. D.; LIMA, E. M. F. A.; BRUNELLO, M. I. B. Atividades humanas e Terapia Ocupacional. IN: BARTALOTTI, C. C.; DE CARLO, M. M. R. P. (orgs.). **Terapia Ocupacional no Brasil.** São Paulo: Plexus editora, 2001. p. 41-59.
12. CHAUI, M. Participando do debate sobre mulher e violência. IN: **Perspectivas Antropológicas da Mulher.** Rio de Janeiro: Zahar, 1985. p. 25-62.
13. DAVIDSON, D. A. Abuso e negligência infantil. In: NEISTDT, M. E.; CREPEAU, E. B. **Terapia Ocupacional.** Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2002, p. 592-604.
14. DUNKER, C. I. L. Formas de apresentação do sofrimento psíquico: alguns tipos clínicos no Brasil contemporâneo. Rev. **Mal-estar e subjetividade.** Fortaleza, v. 4, n.1/ p. 94 - 111/ mar. 2004.
15. EASTMAN, A. C. **Relatório mundial sobre a violência e a saúde da OMS: Uma resposta ao desafio da violência.** Revista da saúde. Ano III, n. 3. dez, 2002. p. 12
16. FARINATTI, F.; BIAZUS, D. B.; LEITE, M. B. **Pediatria Social: a criança maltratada.** Rio de Janeiro: Medsi, 1993.
17. FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional.** 2.ed. Campinas: Papyrus, 2001.
18. GUERRA, V. N. A. **Violência de Pais contra filhos: a tragédia revisada.** 5.ed. São Paulo: Cortez, 2005.
19. HARVEY, D. **Condição Pós-Moderna.** 13. ed. São Paulo: Loyola, 2004.
20. HAZEU, M. **Banco de dados sobre violência e contra criança e adolescentes na região metropolitana de Belém de 1998 – 1999: Dados e reflexões sobre a problemática.** Belém: Movimento República de Emaús. Centro de defesa da criança e do adolescente Emaús, 2001.
21. HUTZ, C. S. (org.). **Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
22. JORGE, R. C. **Psicoterapia Ocupacional: história de um desenvolvimento.** Belo Horizonte: GESTO, 1995.
23. KRISTENSEN, C. H.; FLORES, R. Z.; GOMES, W. B. Revelar ou não revelar: uma abordagem fenomenológica do abuso sexual em meninos. IN: BUINS, M. A. T; HOLANDA, A. F. **Psicologia e**

- Pesquisa Fenomenológica.** São Paulo: Ômega, 2001.
24. MEDEIROS, M. H. R. **Terapia Ocupacional: Um enfoque Epistemológico e social.** São Carlos: EdUFSCAR, 2003.
25. MELLO, A.C.M.P.C. **O brincar de crianças vítimas de violência física doméstica.** São Paulo, 1999. 477p. Tese (doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
26. MONTEIRO FILHO, L. ; PHEBO, L. B. **Maus-tratos contra criança e adolescente: Guia de orientação para profissionais de saúde.** 2. ed. Petrópolis: Autores&Agentes&Associados, 1997.
27. NOGUEIRA, S. E.; SÁ, M. L. B. P. Atendimento psicológico a crianças vítimas de abuso sexual: alguns impasses e desafios. IN: PRADO, M. C. C. A (Coord.). **O mosaico da violência: a perversão na vida cotidiana.** 1.ed. São Paulo: Vetor, 2004.
28. PRADO, M. C. C. A (Coord.). **O mosaico da violência: a perversão na vida cotidiana.** 1.ed. São Paulo: Vetor, 2004.
29. PORTILLO, V. G. **Jung e os conceitos básicos da Psicologia Analítica.** 2001. Obtida via Internet <http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos/Jung%20e%20a%20psicologia%20analitica.htm>, 2003.
30. PORTO, M. S. G. **Violência e meios de comunicação de massa na sociedade contemporânea.** Rev. Sociologias. jul./dez. 2002, n.8, p.152-171.
31. SILVA, M. A. **Compreensão do sofrimento psíquico.** Obtida via Internet <http://www.simepe.org.br/cursos/Compreens%3o%20do%20Sofrimento%20Ps%EDquico.ppt>, 2003.
32. SANDERSON, C, **Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais.** São Paulo: M.Books, 2005.
33. SANTORO JÚNIOR, M.; GUERRA, V. N. A. Münchhausen syndrome by proxy: “uma doença fabricada”. In: AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Telecartas-Abril.** Universidade de São Paulo : LACRI, 2003. p. 04-14.
34. SPINK, M. J. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano.** Porto Alegre: EDUPUCRS, 2004.
35. STEIN, E. **Epistemologia e crítica da modernidade.** 3. ed. Ijuí-RS: Unijuí. 2001.
36. ROSA, S.; SILVA, S. M. Proteção *versus* agressão: Violência doméstica como a grande contradição familiar. In: Movimento República de Emaús. **Violência contra crianças e adolescentes em Abaetetuba, Belém, Cameté e Paragominas.** Belém: Centro de defesa da criança e do adolescente, 2004. p. 20-24.
37. THEOPHILO, R. **Violência Psico física na criança e no adolescente.** Obtida via Internet <http://www.psicologia.org.br/internacional/ap26.htm>, 2004.
38. UCHÔA, M. Violência doméstica atinge 750 menores por hora. IN: AZEVEDO, M. A; GUERRA, U. N. A (c). **Infância e Violência doméstica.** v. 3. São Paulo: LACRI-USP, 2002.
39. VOLNOVICH, J. R. Abuso sexual na infância: campo de análise e intervenção. IN: \_\_\_\_\_(org.). **Abuso sexual na infância.** Rio de Janeiro: Lacerda, 2005. p. 33-54.
40. ZALUAR, A. Violência e crime. In: Miceli, S. (Org). **O que ler na Ciência Social brasileira (1970-1995).** São Paulo: Sumaré/ ANPOCS, 1999, p. 15-107.

