

**CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO À CRIANÇAS  
INSTITUCIONALIZADAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL<sup>1</sup>**

*Brenda Pina dos Santos<sup>2</sup>, Fernando da Cunha Dantas<sup>2</sup>, Lucivaldo da Silva Araújo<sup>3</sup>, Tayana Sabino de Oliveira<sup>2</sup>, Patrícia Oliveira do Rosário<sup>2</sup>*

**INTRODUÇÃO**

A violência contra crianças constitui um grave problema social presente de forma endêmica não apenas no Brasil, mas também em outras partes do mundo, em países desenvolvidos e em desenvolvimento e em diferentes culturas, independente das relações de gênero ou de classes sociais (CLAVES apud PIRES et al., 2005; DAY et al., 2003).

Os atos violentos às crianças acontecem em sua maioria no âmbito familiar e envolve não apenas pessoas vinculadas por laços cosanguíneos, mas também aquelas que circulam no ambiente doméstico e que mantêm ou não laços de parentesco, como empregados, agregados e visitantes esporádicos do domicílio.

As modalidades de violência doméstica, cometidas contra crianças e adolescentes podem ser classificadas em: violência física, violência psicológica, negligência e violência sexual. Apesar dessas modalidades poderem ocorrer isoladamente, é frequente a ocorrência associada de duas ou mais tipologias.

Segundo Minayo e Souza (apud PIRES et al, 2005, p.1) "até bem pouco tempo [...] o setor saúde olhou para o fenômeno da violência como mero expectador, um contador de eventos e um reparador dos estragos provocados pelos conflitos sociais". Somente a partir da

---

<sup>1</sup> Relato de experiência baseado em projeto de extensão financiando pela FAPESPA (Fundação de amparo à pesquisa do Estado do Pará) e vinculado à PROEX/UEPA (Pró-reitoria de extensão da Universidade do Estado do Pará).

<sup>2</sup> Acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da UEPA e extensionistas do projeto que gerou o relato de experiência em questão.

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional. Mestre em Psicologia Clínica e Social. Docente do Curso de Terapia Ocupacional da UEPA.

década de 60, entretanto, a atuação da área de saúde começou a mudar, quando a Academia Americana de Pediatria, em 1961, reconheceu a síndrome da criança maltratada.

No Brasil, foi somente a partir da década de 80 que a violência e os maus tratos contra as crianças e adolescentes passaram a receber mais atenção. De acordo com Brito et al. (2005), foi nesta década que começou a surgir os primeiros programas específicos para atendimento desta problemática, prevista no artigo 87, inciso III, lei 8.069/90- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA): “São linhas de ação da política de atendimento [...] serviços especiais de prevenção e atendimento médico psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.”

Nesse sentido, esta estrutura confere segundo Costa et al. (2007), organicidade ao conjunto de ações, governamentais ou não, em favor da infância e da juventude, através de uma reconfiguração das diversas modalidades de intervenção presente na sociedade e, principalmente, no ramo social do estado brasileiro.

Zavaschi (apud AZAMBUJA, 2004, p.0) afirma que, além da notificação ao conselho tutelar (artigos 13 e 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente), uma das providências a ser adotadas pelos profissionais de saúde, ao confirmarem uma suspeita de violência, consiste na tomada de medidas que permitam interrupção física do abuso, fazendo-se necessário avaliar a capacidade que a família possui para proteger a criança de novos abusos, assim como verificar a necessidade ou não do afastamento imediato da criança (hospitalização, casa de parente, vizinho ou instituição).

A problemática da institucionalização na infância e na adolescência, por estar presente na realidade de muitas famílias brasileiras em condições socioeconômicas desfavorecidas, representa uma dimensão relevante de estudo na atualidade. O Levantamento Nacional de Abrigos para Crianças e Adolescentes, de acordo com Silva (apud CARVALHO, 2002), encontrou cerca de 20 mil crianças e adolescentes vivendo em 589 abrigos pesquisados

no Brasil, sendo na sua maioria meninos entre as idades de 7 e 15 anos, negros e pobres. Os dados mostraram ainda que 87% das crianças e adolescentes abrigados têm família, sendo que 58% mantêm vínculo com seus familiares. No entanto, foi também constatado que o tempo de duração da institucionalização pode variar até um período de mais de 10 anos.

Os efeitos de um período de institucionalização prolongado têm sido apontados na literatura, por interferirem na sociabilidade e na manutenção de vínculos afetivos na vida adulta. Para Carvalho (2002), o ambiente institucional não se constitui no melhor ambiente de desenvolvimento, pois o atendimento padronizado, o alto índice de criança por cuidador, a falta de atividades planejadas e a fragilidade das redes de apoio social e afetivo são alguns dos aspectos relacionados aos prejuízos que a vivência institucional pode operar no indivíduo.

Bronfenbrenner (apud BRITO et al., 2005) contemplou a institucionalização em seus estudos, compreendendo que uma instituição de atendimento infantil pode servir como contexto abrangente para o desenvolvimento humano. Para ele, duas hipóteses acerca do ambiente institucional são importantes: a primeira se refere a um aumento do prejuízo quando o meio ambiente oferece poucas possibilidades de interação cuidador-criança e quando existe uma restrição quanto às oportunidades de locomoção e brincadeiras espontâneas; e a segunda hipótese focaliza o impacto disruptivo imediato, quando a separação das crianças ocorre na segunda metade do primeiro ano de vida. Desta maneira, as reações nocivas, em longo prazo, de um meio ambiente institucional, físico e socialmente empobrecido, diminuem com o aumento da idade da criança na entrada à instituição, e com a presença de um leque de atividades que possibilite engajamento.

Estudos mais antigos citados em Grusec e Lytton (1988) apontaram os prejuízos cognitivos que a vivência institucional proporcionava para as crianças abrigadas, tal como *déficit* intelectual, especialmente no desenvolvimento da linguagem. Estas crianças eram mais distraídas e agressivas, apresentando dificuldades emocionais, de comportamento e

incapacidade de formar laços afetivos duráveis com outros. Embora estes estudos convergissem ao apontar os prejuízos ocasionados pela vivência institucional, Grusec e Lytton (idem) problematizaram estes resultados, considerando que estes efeitos poderiam surgir de outros fatores. Segundo estes autores, estudos posteriores confirmaram que, de fato, muitas crianças, que viveram os primeiros anos de vida em abrigo, apresentaram problemas de aprendizagem e também má adaptação social.

Segundo Grusec e Lytton (1988), os fatores que modificam os efeitos dos cuidados em instituição de abrigo são de origem multifatorial, sendo estes efeitos não uniformes ou fixos. Os fatores são: (1) motivo da separação da criança e sua família; (2) qualidade da relação prévia com a mãe; (3) oportunidade para desenvolver relações de apego depois da separação; (4) qualidade do cuidado na instituição; (5) idade da criança e duração da separação; e (6) também o sexo e o temperamento da criança.

Estudos sobre abrigos apontam a predominância da função assistencialista nos mesmos, fundada na perspectiva tão somente de ajudar as crianças abandonadas, havendo um frágil compromisso com as questões desenvolvimentais da infância e da adolescência. Além disso, são observados problemas funcionais, como, por exemplo, o número de funcionários inadequado, ocasionando dificuldade no cumprimento das funções, sobrecarga das tarefas e um atendimento pouco eficaz; e a precariedade na comunicação dentro do microssistema institucional (funcionário/diretoria do abrigo, adolescentes/funcionário, entre outros) e, sobretudo entre os macrossistemas (abrigo/escola, abrigo/Conselho Tutelar, abrigo/outra instituição que a criança ou adolescente frequenta, entre outros), refletindo dificuldades de articulação na rede de apoio social.

Numa outra instância legal, vislumbra-se o encaminhamento de crianças em regime de institucionalização à adoção, sendo esta um instrumento emergente para proporcionar uma família substituta à criança em situação de risco. Segundo o Estatuto da

Criança e do Adolescente – ECA (Art. 46), “a adoção será precedida de estágio de convivência com a criança, pelo prazo que a autoridade judiciária fixar, observados as peculiaridades do caso”.

## **VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E O CONTEXTO INSTITUCIONAL**

Com a nova lei de proteção à criança e o adolescente, o que se busca é a aproximação com eficácia, do legal com o social, por meio da força de intervenção da lei no centro dos dramas e dos problemas do cotidiano comunitário.

Um desses graves problemas é a violência sexual, que pode ser definida como o envolvimento de crianças e adolescentes, dependentes e imaturos quanto ao seu desenvolvimento, em atividades sexuais que não têm condições de compreender plenamente e para as quais são incapazes de dar consentimento informado ou que violam as regras sociais e os papéis familiares. Incluem a pedofilia, os abusos sexuais violentos e o incesto, sendo que os estudos sobre a frequência da violência sexual são mais raros do que os que envolvem violência física.

Pode ser dividido em familiar e não-familiar. Autores apontam que “aproximadamente 80% são praticados por membros da família ou por pessoa conhecida confiável” (ZAVASCHI, 1991, p.131). A violência sexual intrafamiliar está geralmente ligada aos crimes de estupro, atentado violento ao pudor e corrupção de menores (Art. 213, 214 e 218, respectivamente, do Código Penal).

Portanto, é com fulcro no art.130 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que se tem resolvido mais comumente os conflitos desta ordem, quando é dito que:

verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum, caso haja a persistência do abusador, ele deverá ser encaminhado novamente ao juízo competente, para nova apreciação e conseqüentemente aplicação do dispositivo pertinente, em outras palavras, a cominação legal relativa a tal situação, de caráter mais severo que a simples expulsão do agressor, que tinha apenas um caráter de advertência.

Segundo a prática sexual entre membros de uma mesma família e entre adultos e crianças perde qualquer possibilidade de tolerância não só porque apresenta uma relação direta com a violência, mas também porque ocasiona doenças que repercutem durante um longo tempo. O adulto que comete “abuso” é um doente. Para a criança “abusada”, mesmo que se reconheça que há crueldade no ‘abuso’, ou seja, mesmo que se reconheça a violência física (em função da visibilidade de cortes, fraturas, hematomas), a ênfase recai nas “fraturas emocionais” que afetam o seu desenvolvimento.

Muito mais que as conseqüências físicas, o trauma severo é de dimensão psicológica e pode acarretar: confusão de sexo com amor, aumento do aparecimento de questões sexuais e diversas manifestações comportamentais, tais como preocupação com a sexualidade, agressão sexual e a inapropriada sexualização de pais.

Sanderson (2005) nos mostra que não há unanimidade entre os autores, quanto aos tipos de efeitos e impactos que a violência sexual causa no psiquismo infanto-juvenil, porém, o que está em discussão é a direção do impacto, positiva ou negativa. O que está claro é que o impacto não é apenas na esfera sexual, é, também, na emocional e social. (p.169). Neste contexto, acreditamos que sejam quais forem os “efeitos” desses acontecimentos sobre o desenvolvimento das crianças, esses com certeza serão agravados nas situações em que as crianças precisam ser afastadas de seus lares e necessitem permanecer por um tempo indeterminado em instituições de abrigamento, pois segundo Rizzine e Rizzine (2004) “a experiência da institucionalização, principalmente quando precoce (ocorre nos primeiros anos da infância) e prolongada (alcança a adolescência), pode impor ao desenvolvimento da criança e do adolescente, uma série de fatores de riscos e privações”. Dentre estes fatores, estão: a limitação de suas possibilidades de desenvolvimento físico, afetivo, intelectual e

social; segregação da família e da comunidade, reduzindo os vínculos afetivos; massificação e precariedade do atendimento social; e dificuldade do acesso a serviços especializados.

## **TERAPIA OCUPACIONAL E O CONTEXTO DE ABRIGAMENTO**

Acredita-se que o terapeuta ocupacional, nesse contexto possa ter uma importante contribuição na atenção às crianças vítimas de abuso sexual, cuja prática terapêutica será delineada de acordo com a demanda e a singularidade de cada criança, e o conhecimento teórico-prático acerca da problemática.

Este profissional tem como objetivo principal, se colocar como um facilitador da expressão e de uma reelaboração do processo vivido pela criança, usando a si próprio como instrumento terapêutico e assim, segundo Araújo (2007), “favorecer a recomposição de universos de subjetivação e de ressingularização”.

Para isto, o terapeuta ocupacional poderá lançar mão de atividades expressivas, lúdicas e artísticas, como instrumentos desencadeadores e provocadores destas questões, favorecendo que a criança se permita exteriorizar a experiência vivida, uma vez que estas atividades se constituem em uma linguagem de estrutura flexível e plástica, que possibilitam compartilhar experiências e favorecem a comunicação, principalmente quando a linguagem comum é insuficiente para exteriorizar seus conflitos (FRANCISCO, 2001; CASTRO et al, 2001 apud ARAÚJO, 2007).

As atividades lúdicas envolvem de um modo geral as brincadeiras, os jogos e os brinquedos, cujo objetivo central é proporcionar o brincar, que pode ser entendido enquanto a ação pela qual a criança representa suas vivências, evoca as experiências significativas, organiza e estrutura sua realidade externa e interna e toma consciência de si como ser atuante no mundo.

Entretanto, para a eficácia destas atividades, o terapeuta ocupacional precisa prioritariamente estabelecer um vínculo com a criança, no intuito de fazer com que ela se sinta acolhida e desta forma possa exteriorizar seus sentimentos da maneira que achar mais oportuno.

Além disso, este profissional tem a possibilidade de atuar não somente junto à criança, mas pode estender seu trabalho à família da vítima, através de visitas domiciliares, encaminhamento das varas da infância e adolescência, abordagem terapêutica individual para a vítima, o agressor e em alguns casos, outros membros da família (VOLNOVICH, 2005 apud ARAÚJO, 2007); e ainda nos serviços de cuidado a esta clientela, nas três esferas de prevenção (primária – atividades educativas e conscientização pública de amplo alcance, secundária – atividades de apoio educativos e dirigidos aos grupos de risco e, terciária – contribuição do rompimento do ciclo da violência através de terapias individuais ou familiares para a vítima e o agressor) (BENETTI, 2002 apud ARAÚJO, 2007).

Cabe ainda salientar, segundo Maximino (2005), que “A Terapia Ocupacional é eminentemente social, pois o fazer é sempre um ato social. Os homens se juntam para fazer coisas e fazer juntos cria um tipo especial de relação, um identificar-se pela ação ou por seus objetos em comum. Aquilo que é feito, o é em um mundo compartilhado”. Galheigo (2003) percebe que a Terapia Ocupacional social deve estar voltada em compreender o sujeito como único, mergulhado num mundo coletivo onde deve desempenhar papéis que lhe cabe e onde suas necessidades lhe configuram na “condição de excluído ao acesso e bens sociais e cuja problemática se manifesta pelo agravamento das condições de vida que está submetido”. Esta situação é o que caracteriza o perfil das crianças aqui apontadas, dadas pelo “impacto das experiências de abandono, privação e violência. Estes fenômenos contribuem para o esvaziamento do significado da experiência do sujeito e do distanciamento entre a construção de expectativas de vida em condições reais de existência” (GALHEIGO, 2003).



A Terapia Ocupacional deve atribuir para o equacionamento de questões impostas pelas contradições sociais e culturais. O terapeuta ocupacional tem necessidade de uma formação que o habilite para trabalhar problemáticas que emergem de conflitos sociais, e também, que emergem dos problemas de uma sociedade marcada pelas desigualdades. Para isso, é preciso que se lance mão de conceitos que se reportem ao entendimento das dinâmicas das negociações sociais. A pessoa não pode ser cindida do contexto das práticas históricas da qual faz parte. Consequentemente é preciso aprender códigos de comunicação, os símbolos centrais presentes em cada grupo social ou em cada comunidade.

É preciso compreender a Terapia Ocupacional por meio de características, problemas e necessidades concretas da população com a qual se trabalha e o papel social que as atividades podem propiciar como instrumento de emancipação e de reconstrução de histórias e contextos, tal qual se enuncia:

Segundo Francisco (2001) o terapeuta ocupacional tem condições de através de técnicas, estratégias e dinâmicas, oferecer ferramentas para que o indivíduo e o grupo se conscientizem de sua condição não só de autor social, mas de construtor de sua própria história do mundo, além de, através da formação de grupos terapêuticos, favorecer a organização do coletivo, possibilitando a consciência e a construção da cidadania plena, a qual todos temos direito. Diante desta realidade, a Terapia Ocupacional trabalha a fim de possibilitar a transformação, sendo uma rede social de suporte, definindo estratégias, junto com o indivíduo e lidar e superar os conflitos cotidianos. O instrumento de trabalho junto à criança vitimizada é, neste caso, o brincar que a auxilia a entender suas necessidades, respeitando-se nos diferentes momentos, ressignificando seu fazer e pensar, de modo que possa também agir e se relacionar no mundo coletivo de maneira agradável para si e os demais.

Nesse sentido, apresentaremos o relato de um projeto de extensão realizado durante o ano de 2010 em uma instituição de abrigamento, denominado “Oportunizando vivências saudáveis à crianças institucionalizadas vítimas de violência sexual”, desenvolvido por acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional da UEPA e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Pará (FAPESPA).

### **METODOLOGIA**

O projeto em questão atendeu 23 meninas de 6-12 anos incompletos, na sua maioria vítimas de violência sexual, em regime de abrigamento na ONG Centro de Valorização da Criança (CVC), no bairro Pratinha II, em Belém do Pará.

Com o objetivo de oportunizar vivências que favoreçam o desenvolvimento global e minimizem os efeitos nocivos do processo de institucionalização, a operacionalização do projeto foi desenvolvida em 03 frentes de ação:

**a)** Ações de cunho lúdico, cuja implementação se deu através do planejamento e da realização de atividades lúdicas livres e dirigidas desenvolvidas tanto no espaço da biblioteca como na área externa (*playground*) do abrigo, respeitando os aspectos volitivos de cada participante.

**b)** Ações voltadas às necessidades operacionais das monitoras que assistem as crianças diuturnamente na instituição, implementadas por meio da realização de oficinas e workshops direcionados à capacitação das mesmas, tendo em vista algumas dificuldades apresentadas na assistência às crianças institucionalizadas, já apontadas por estudos anteriores com o público em questão.

**c)** Ações voltadas aos pais ou responsáveis que transitam no espaço da instituição. Foram desenvolvidas através da realização rodas de conversa e dinâmicas de grupo que

favoreceram a reflexão acerca da realidade de abandono do vínculo familiar experienciada pelas crianças, e sobre os papéis desempenhados pelos cuidadores nesse processo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A instituição onde foi realizado o respectivo projeto de extensão abriga crianças sob medida protetiva vítimas de violência doméstica e/ou negligência por parte dos pais e/ou responsáveis. As crianças chegam ao abrigo, conduzidas pelos conselhos tutelares ou justiça por terem sido abandonadas pela família ou por estar em situação de risco e abandono em decorrência da situação de violência sofrida.

A demanda de trabalho observado, surgiu ao longo das vivências em grupo, nas quais se tinha como objetivo propor atividades de cunho terapêutico ocupacional, a fim de promover experiências saudáveis ao referido público, tendo em vista os efeitos nocivos associadas à situação de risco e vulnerabilidade social ao quais as crianças estão submetidas

As atividades planejadas e executadas em grupo possibilitaram a emergência de conteúdos vinculados ao âmbito familiar, sobretudo nos momentos onde o foco principal fora a auto-expressão, a exemplo das propostas de recorte e colagem e desenho livre.

Os registros de tais momentos foram realizados de diversas maneiras, seja na escolha de uma figura ou imagem que remetesse a este campo, ou ainda, por meio de registros de falas, expostas ao longo da socialização das atividades.

A partir disso, destacou-se a valorização do papel da família e seus diversos contextos, levando-se em conta o referencial materno e/ou paterno inscritos na história pessoal de cada abrigada, além de vislumbrar as possíveis reconstruções futuras de um imaginário familiar saudável para as mesmas, já que neste âmbito, muitas delas referiram a adoção como perspectiva de futuro, após a saída do espaço de abrigamento.

A melhoria da convivência no espaço de abrigo, a ampliação dos laços afetivos, a mudança de algumas posturas e condutas das monitoras e a ampliação das possibilidades de aprendizagem, foram algumas importantes conquistas advindas das estratégias de intervenção junto ao público alvo do projeto.

A singularidade dessa experiência proporcionou a vivência de uma realidade que se mostra provavelmente, em oposição a maioria dos relatos teóricos sobre o cotidiano de crianças institucionalizadas e vitimizadas por alguma forma de violência. Nesse caso específico, não foi encontrada nenhuma criança que manifestasse algum sinal visível da ocorrência da violência vivida como agressividade, isolamento, manifestações exacerbadas de sexualidade, etc. Foram encontradas crianças “carentes” de afetos familiares significativos, de estímulo para brincar, aprender, relacionar-se, enfim, desenvolver-se de forma saudável.

Nesse contexto, ressalta-se a importância do olhar singular da Terapia Ocupacional, na busca, por meio do brincar, da melhoria das funções sensoriais, motoras, cognitivas, afetivas e sociais das crianças em questão.

Sejam quais forem os “efeitos” da violência sobre o desenvolvimento das crianças, esses com certeza serão agravados nas situações em que as mesmas sejam afastadas de seus lares e necessitem permanecer por um tempo indeterminado em instituições de abrigo.

Nesse contexto, o brincar exerce papel primordial na exteriorização e reelaboração da experiência vivida, principalmente quando a linguagem comum é insuficiente para exteriorizar seus conflitos e a dinâmica institucional não favorece o protagonismo do potencial lúdico das mesmas, tão importante para o desenvolvimento global e estruturação de uma postura resiliente diante da violência sofrida.

A perspectiva de intervenção da Terapia Ocupacional, nesse sentido, tem muito a contribuir para a mudança positiva dessa realidade, já que as ações planejadas para a execução

deste projeto não se limitou à atenção pontual das crianças abrigadas, mas procurou alcançar todos os atores envolvidos direta e indiretamente no contexto institucional, que se voltam ao cuidado para com as abrigadas, desde as monitoras, educadores, pais e/ou responsáveis, etc.

Por fim, destacamos a viabilidade técnica, relevância social e no sucesso da proposta, haja vista a boa receptividade institucional por ações dessa natureza e os benefícios que pode trazer para o desenvolvimento dessas crianças.

A intervenção da Terapia Ocupacional no contexto apresentado contribuiu de forma significativa para a obtenção de resultados que reforçam o papel deste profissional junto a populações infanto-juvenis em situação de vulnerabilidade social, pois a mesma procura se colocar como facilitadora da expressão e de uma reelaboração do processo vivido, contribuindo para um melhor envolvimento dessas crianças em suas ocupações significativas, como o brincar e o estudar.

O foco interventivo nesse campo pauta-se em ações que buscam proporcionar ao público alvo do projeto de extensão em questão, a oportunidade de agir e compreender o mundo, ampliando suas possibilidades de aprendizagem e de desenvolvimento motor, afetivo, cognitivo, dentre outros aspectos, que, geralmente, são de alguma forma “afetados” pela permanência em instituições de abrigamento.

Ressalta-se a importância da assistência multiprofissional junto a este público, visto que a situação de violência contra a criança, bem como o abrigamento geram consequências prejudiciais ao seu desenvolvimento biopsicossocial.

Nas relações interpessoais e afetivas dessas crianças, por exemplo, observa-se certa fragilidade, como apontam em seus estudos Grusec e Lytton (1988), as dificuldades emocionais, de comportamento e incapacidade de formar laços afetivos duráveis com outros são prejuízos que a vivência institucional proporciona para as crianças que sofreram violência. Dessa forma, o objetivo deste recorte é apresentar e relacionar estas repercussões com o

contexto familiar destes indivíduos, notadamente expressado como conflituoso e prejudicial ao desenvolvimento saudável destas crianças.

A partir disso, o uso da atividade lúdica como recurso terapêutico é avaliado como essencial a este público, bem como a formação de grupos terapêuticos, pois os mesmos possibilitam a expressão e mediação subjetiva da criança, assim como a construção de vínculo entre as sujeitos, possibilitando o manejo de conteúdos psicoemocionais externalizados e a exploração e o aperfeiçoamento de habilidades e potencialidades.

Por fim, é importante esclarecer que é dever nosso, enquanto sujeitos sociais ativos, garantir os direitos dessas crianças e, sobretudo, sua proteção, salientando a presença de medidas eficazes de atenção e assistência que promovam a qualidade e a cidadania às mesmas.

Conjecturamos que muito ainda há que ser feito em prol desse público que, algumas vezes esquecidos não só pelos pais, mas também por autoridades omissas, passam parte ou quase toda a infância em uma instituição, que por mais estruturada que seja e busque oportunizar uma vivência que respeite seus direitos, individualidade e bem-estar, dificilmente poderá ser comparada com a experiência de desenvolvimento vivida por uma criança que se desenvolva em um contexto familiar estruturado, que possa nutri-lo de todos “alimentos afetivos indispensáveis para a formação da auto-estima e auto-conceito saudáveis” (PIMENTEL, 2005, p. 23).

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ARAÚJO, L. S. Maus-tratos infantis, singularidade e contexto: um desafio para a clínica da Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos-SP, v. 13, n. 2, p. 56-77, 2007.

AZAMBUJA, M. R. F. **Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?** Porto Alegre (RS): Livraria do Advogado, 2004.

BRITO, A. M. M. et al. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: estudo de um programa de intervenção. **Ciência e saúde coletiva**, v.10, n.1, p.143-149, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a15v10n1.pdf>. Acesso em: 02 agosto 2010.

CARVALHO, A. Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios, 2002. In: Lordelo, E.; Carvalho, A.; Koller, S.H. (Eds.). **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento**, São Paulo, v.1, p.19-44, s/d.

COSTA, M. C. O. et al. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/04.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2007.

DAY, V. P. et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações**. **Revista de psiquiatria**, Rio Grande do Sul, vol.25 supl.1, p.9-21, 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1.pdf>. Acesso em: 02 agosto 2010.

FRANCISCO, B. R. **Terapia Ocupacional**. 2. ed. Campinas, São Paulo: Papyrus, 2001.

GALHEIGO, S. M. O social: idas e vindas de um campo de ação em terapia ocupacional. In: PÁDUA, E. M. M.; MAGALHÃES, L. V. (Orgs.). **Terapia ocupacional: teoria e prática**. Campinas: Papyrus, 2003, p. 29-46.

GRUSEC, J.E. LYTTON, H. **Social development: history, theory and research**. New York: Springer-Verlang, 1988.

MAXIMINO, V.S. A constituição de grupos de atividades com pacientes graves. **Rev. Centro Estudos Ter. Ocup.**, v. 11, n.1, 1995.

PIRES, A. L. D. et al. **Maus tratos contra crianças e adolescentes: avaliação das notificações compulsórias no município São José do Rio Preto**. Boletim Epidemiológico Paulista, dez. 2005, ano 2, n. 24. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa24\\_maus.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa24_maus.htm). Acesso em: 11 de agosto de 2010.

RIZZINI, I. RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. PUC - Rio, 2004.

SANDERSON, C. **Abuso Sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abuso sexuais**. São Paulo: MBooks do Brasil, 2005.

PIMENTEL, A. **Nutrição psicológica: desenvolvimento emocional e social**. SP: Summus, 2005.