

Aline Nayara Queiroga
Bárbara Francycle Maximiano

**INTERVENÇÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE CRIANÇAS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA**

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2019

Aline Nayara Queiroga
Bárbara Francyele Maximiano

**INTERVENÇÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL SOBRE CRIANÇAS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Educação Física da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dra. Rosangela Gomes da Mota de Souza

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2019

*Com amor, ao meu padrinho Zé Baiano. Aline
Nayara Queiroga*

*Aos meus pais, razão do meu existir.
Com carinho.
Bárbara Francyele Maximiano*

AGRADECIMENTOS

À Deus e aos meus mentores, guias de Luz, por toda orientação, suporte e bondade.

À Profa. Dra. Rosangela Gomes, por ressignificar a minha trajetória acadêmica, por orientar com sabedoria, respeito e contribuir de maneira leve a construção deste estudo e minha formação profissional.

À Dra. Kátia Bueno e à Dra. Simone Almeida, por todo acolhimento, generosidade e por transformarem o meu percurso acadêmico.

À minha amiga, Bárbara Francycle, por toda generosidade, parceria e apoio.

À minha mãe, por todo amparo, incentivo, amor e por me demonstrar a importância da prática da resiliência. Ao meu pai, por todo apoio e amor. Ao João, meu pai afetivo, por ser sempre apoio, amor e motivação na minha vida.

À minha irmã, por todas as palavras positivas e por trazer leveza nos momentos de angústia. Ao meu irmão, por todo carinho e companheirismo.

Ao meu marido, Alison, por todo amor, companheirismo, por caminhar de mãos dadas comigo e incentivar a realização dos meus sonhos.

Aos meus irmãos da CCPJG, familiares, amigos, e a todos que sempre contribuíram para a concretização dos meus objetivos e me auxiliaram em todos os momentos.

Aline Nayara Queiroga

AGRADECIMENTOS

À professora Dr. Rosangela Gomes, pela preciosa orientação, realizada com respeito e disponibilidade, e cujos apontamentos foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha amiga Aline Queiroga pelo acolhimento e parceria para que juntas conseguíssemos realizar este trabalho.

Aos meus amigos, pelo apoio nos momentos de tensão e empenho, e pela compreensão, sobretudo diante dos muitos momentos de lazer que deixamos de vivenciar em decorrência das responsabilidades, assumidas por mim, relativas a este trabalho.

Aos meus pais, José e Eliane, e aos meus avós maternos, José e Luzia, por toda dedicação e cuidado para o meu crescimento e educação.

Aos meus irmãos, Victor Augusto e Ana Laura, pelo acolhimento e incentivo que sempre endereçaram a mim nos momentos de tensão e empenho.

Aos meus familiares, e, em especial, aos meus tios, Edilson, Elias e Eduardo, tanto pelo cuidado e incentivo que sempre endereçaram a mim, quanto pelas contribuições que deram ao meu percurso acadêmico.

Bárbara Francyele Maximiano

*õCabecinha boa de menino triste,
de menino triste que sofre sozinho,
que sozinho sofre, ô e resiste.õ*
(Cecília Meireles, Criança - 1939)

RESUMO

Introdução: A violência constitui-se em um fenômeno sociohistórico. Sendo a violência contra crianças caracterizada por toda ação ou omissão capaz de provocar lesões, danos e transtornos a seu desenvolvimento integral, envolvida por uma relação de poder manifestada assimetricamente pela força física, por poderes econômicos ou políticos, dominação e opressão familiar. **Objetivo:** Tendo em vista os elevados índices de violência na infância mesmo após a luta para assegurar os direitos às crianças e adolescentes, e o reconhecimento da terapia ocupacional como uma das áreas que podem contribuir para a ressignificação de papéis de famílias e crianças violentadas, o presente estudo teve por objetivo mapear a produção de terapia ocupacional junto a população infantil vítima de violência, frente a escassez de produções sobre essa prática. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com coleta da amostra na base de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, Caderno de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (RevisbraTO), Revista Chilena de Terapia Ocupacional e Revista Baiana de Terapia Ocupacional. **Resultados:** A amostra desta pesquisa é composta de 8 artigos, publicados no período de 2003 a 2017. A análise dos artigos demonstrou os resultados que nortearam ações clínicas de intervenções, reflexões acerca de novas práticas e evidenciaram a existência de lacunas sobre a discussão das intervenções da terapia ocupacional com criança vítima de violência. **Discussão:** Identificaram contribuições de pesquisadores terapeutas ocupacionais sobre a discussão do tema da violência contra criança, que ora tangenciam temática da violência por meio da discussão da saúde mental, e ora abordam diretamente a intervenção da terapia ocupacional com crianças vítimas de violência. **Conclusão:** Constatou-se a existência de lacunas sobre a discussão das intervenções da terapia ocupacional com criança vítima de violência, principalmente que correlacionem com a abordagem sociohistorica da violência.

Palavras-Chave: Terapia ocupacional. Criança. Violência.

ABSTRACT

Introduction: Violence is a sociohistorical phenomenon. Violence against children is characterized by any action or omission capable of causing injuries, damages and disruptions to their integral development, involving a power relation manifested asymmetrically by physical force, economic or political powers, domination and family oppression. **Objective:** In view of the high rates of violence in childhood, even after the struggle for ensure the rights of children and adolescents, and the recognition of occupational therapy as one of the areas that can contribute to the re-signification of family roles and children, the present study had the objective of mapping the productions of therapy occupational exposure to the child population victim of violence, seeking to identify interventions and / or publications presenting content that would support the discussion of occupational therapy interventions with child victims of violence. **Methodology:** An integrative review of the literature was carried out with sample collection in the database: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Occupational Therapy Journal of the Federal University of São Paulo, Occupational Therapy Notebook of the Federal University of São Carlos, Interinstitutional Journal Brazilian Journal of Occupational Therapy (RevisbraTO), Chilean Journal of Occupational Therapy and the Bahian Journal of Occupational Therapy. **Results:** The sample of this research is composed of 8 articles, published between 2003 and 2017. The analysis of the articles demonstrated the results that guided clinical actions of interventions, reflections about new practices and evidenced the existence of gaps in the discussion of the interventions of occupational therapy with a child victim of violence. **Discussion:** Identified contributions from occupational therapist researchers on the topic of violence against children, which sometimes touches the thematic of violence through the discussion of mental health, and now directly address the intervention of occupational therapy with children victims of violence. **Conclusion:** It was verified the existence of gaps in the discussion of occupational therapy interventions with child victims of violence, especially those that correlate with the sociohistorical approach of violence.

Keywords: Occupational therapy. Kid. Violence.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
1.1. JUSTIFICATIVA	15
1.2. OBJETIVO.....	15
2. METODOLOGIA	15
3. RESULTADOS	18
4. DISCUSSÃO	25
5. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Em sua origem e manifestações a violência constitui-se um fenômeno sociohistórico (MINAYO, 2006; 2013). Trata-se de um fenômeno social, dado que se desconhece que alguma sociedade tenha sido completamente isenta de violência, que envolvesse o uso da força, do poder e de privilégios para dominar, submeter e causar danos a outros indivíduos, grupos e/ou coletividades. A violência também é histórica, pois em cada sociedade, dentro de épocas específicas, apresenta formas particulares de expressão da violência, evidenciando o peso da cultura para a resolução de conflitos. A violência não é uma questão restrita ao campo da saúde, no entanto, sua manifestação resulta em consequências à saúde individual, coletiva e para os serviços do setor. As consequências da violência ao sistema de saúde, dentre outros aspectos, evidenciam os altos custos com emergência, assistência e reabilitação, sendo mais onerosos do que os procedimentos médicos convencionais (MINAYO, 2005). Minayo (2005) em consonância, Agudelo (1997 *apud* Minayo, 2005) afirma que:

A violência representa um risco para a realização do processo vital humano: ameaça a vida, altera a saúde, produz enfermidade e provoca a morte como realidade ou como possibilidade próxima (p.19).

A pauta sobre violência vem sendo inserida de maneira lenta, porém progressiva, no setor da saúde. Secularmente, a introdução do tema ocorreu por meio da lógica biomédica tratando especificamente do atendimento com enfoque em traumas, lesões e mortes, sendo tradicionalmente denominadas como causas externas na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde. Em 2002, ocorreu a mudança no termo causas externas para violência e saúde (MINAYO, 2006).

Pioneiramente, foram iniciadas ações no setor da saúde a partir da problemática de violências contra crianças. Ainda que desde a Antiguidade haja registros que demonstrem a preocupação social frente aos castigos e maus-tratos vivenciados por crianças, vinculam a violência e a saúde a partir dos levantamentos de Tardieu em 1880. Em 1960, profissionais de saúde passaram a denunciar os vários tipos de violências contra crianças e adolescentes, correlacionados aos impactos negativos sobre o desenvolvimento das vítimas. A expressão síndrome do bebê espancado definida por

Kempe e colaboradores (1962) culminou no reconhecimento e diagnóstico desse tipo de violência como um problema de saúde por vários profissionais da área e fomentaram-se programas de prevenção na atenção primária e secundária e intervenções com ênfase nas dinâmicas familiares, tornando-se pauta de instituições públicas, privadas, e de organizações não governamentais. Mais precisamente no Brasil, na década de 1980, a temática passou a vigorar nos debates políticos, sociais e no campo da saúde (MINAYO, 2006).

A violência contra as crianças é toda ação ou omissão capaz de provocar lesões, danos e transtornos a seu desenvolvimento integral, envolvida por uma relação de poder manifestada assimetricamente pela força física, por poderes econômicos ou políticos, dominação e opressão familiar (MINAYO, 2005). Vários estudos demonstram que as crianças são as maiores vítimas de violência, pois a raiva, os ressentimentos, as impaciências e emoções negativas dos outros membros as atingem como se elas fossem válvulas de escape devido a fragilidade física e de personalidade que as tornam alvos fáceis do poder dos adultos (MINAYO, 2006).

Historicamente, a agressão física sempre fez parte da maneira de educar as crianças, tendo por justificativa que a violência seria uma medida de proteção ou as tornariam bons adultos, sendo que no Brasil, esta perspectiva ainda permanece arraigada na cultura familiar nacional (MINAYO, 2006). A família é a primeira instituição em que a criança é inserida desde o nascimento, sendo definida como um grupo constituído por vários indivíduos que compartilham fatores culturais, sociais, econômicos, afetivos e circunstâncias históricas. Espera-se que o ambiente doméstico proporcione à criança, a partir de seus sujeitos, figuras afetivas e estáveis que favoreçam o desenvolvimento e construção da identidade da criança (FERRARI; VECINA, 2002). Porém, a maioria dos casos de violência contra a criança é de origem intrafamiliar, podendo apresentar em seu interior relações não protetoras, causadas por complexos fatores econômicos e/ou culturais (POIRIER, 2005). A violência intrafamiliar manifesta-se no âmbito das relações familiares, envolvendo parentes que vivem ou não no mesmo lar e determina um padrão de relacionamento abusivo entre os envolvidos. O ato violento leva à estereotipia, desencontro e a rigidez no desempenho dos papéis

familiares e colocando em questão valores secularmente construídos em torno do significado da instituição familiar (FERRARI; VECINA, 2002).

A violência intrafamiliar tem sido tipificada em: negligência, violência física, violência psicológica e violência sexual (BRASIL, 1997):

A *negligência* se caracteriza pela omissão da família na promoção das necessidades físicas e emocionais da criança; configura-se no comportamento dos pais ou responsáveis em relação aos cuidados básicos (alimentação, vestuário, medicação, educação e evitar acidentes), não sendo considerados abusivos em decorrência de carência de recursos socioeconômicos. Pode apresentar-se como moderada ou severa. O abandono parcial ou temporário da criança é uma das formas de negligências promovidas pelos adultos.

A *violência física* é caracterizada pelo uso de força física por parte dos pais ou autoridade no âmbito familiar em relação à criança ou o adolescente e baseia-se no poder disciplinador do adulto e na desigualdade da relação adulto-criança.

A *violência psicológica*, que também é designada também como *ótortura psicológica*, e apresenta-se sob formas variadas. Se evidencia como a interferência negativa do adulto sobre a criança e sua competência social, caracterizando-se um padrão de comportamento destrutivo e pode estar associada a outras formas de violência. Dentre as várias formas, seis são as mais estudadas (CLAVES, 1992; GARBARINO, *et al.*, 1988; RUIZ, 1990 *apud* BRASIL, 1997):

- *Rejeitar*: não aceitação da criança por parte do adulto, não havendo reconhecimento de seu valor, nem a legitimidade de suas necessidades;
- *Isolar*: afastamento da criança de experiências sociais correspondente à idade, a impedindo de ter amigos e fazendo crer que ela está no mundo;
- *Aterrorizar*: instauração do sentimento de medo, agressões verbais à criança, atemorizar e a fazer crer que o mundo é hostil;

- *Ignorar*: não estimular o crescimento emocional e intelectual, criar expectativas irreais ou extremadas sobre a criança e o adolescente;
- *Corromper*: indução da criança ou adolescente à prostituição, ao crime, ao uso de drogas.

A *violência sexual* se configura no ato ou jogo sexual, entre um ou mais adultos e a criança ou adolescente, em relação hetero ou homossexual, que tem por objetivo estimular sexualmente a criança ou adolescente, ou utilizá-los para obter auto estimulação sexual ou de terceiros.

Em 2016, por meio do Disque Denúncia foram notificadas mais de 144 mil denúncias de violação de direitos contra as crianças e adolescentes no Brasil. Considerando que em cada ligação pode haver mais um tipo de denúncia, 71,3% das ligações foram relatados casos de negligência, 44,5% casos de violência psicológica, 42,1% violência física, e 20,6% violência sexual (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2018). As crianças são as maiores vítimas de estupro em todo o país. Ainda segundo estudo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) 68% dos registros de casos de violência referem-se a estupro de menores; quase um terço dos agressores das crianças (até 13 anos) eram amigos e conhecidos da vítima, e outros 30% eram familiares próximos à criança, tais como pais, mães, padrastos e, ou irmãos. Além disso, 54,9% dos casos eram ações reincidentes, e em 78,5% dos casos ocorreram na própria residência (IPEA; FBSP, 2018).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) dispõe sobre a proteção integral de crianças e adolescentes, sendo considerada criança, o sujeito de até 12 anos de idade incompletos. Conforme a lei, a família, comunidade, sociedade em geral e o poder público devem assegurar prioritariamente a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, assegurado que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2012).

A prática da Terapia Ocupacional junto às crianças frequentemente enfoca a atuação clínica na queixa sobre aspectos cognitivos, motores, neurodesenvolvimentais,

dentre outros, sem se dar conta de que as mesmas podem ser vítimas de alguma forma de violência e que os indícios clínicos tratados podem estar direta ou indiretamente relacionados a este fato (ARAÚJO, 2005). Contudo, há estudos quanto à intervenção de terapia ocupacional voltada às crianças violentadas, que se centram, no uso de atividades lúdicas e expressivas como recurso terapêutico, principalmente, o brincar (ARAÚJO, 2005, LEANDRO; PEREIRA, 2009) tendo como objetivo recompor os universos de subjetivação da criança, além de intervir junto à família e ao perpetrador da violência.

O ato de brincar, praticar atividades esportivas e de lazer é um direito da criança previsto no artigo 16, inciso IV do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2012), privá-la desse direito é, portanto, infringir a lei, pois a criança aprende e desenvolve-se através da brincadeira. O brincar é a principal ocupação da infância e permeia todo seu cotidiano. No caso de crianças vítimas de violência, conforme enfatiza Araújo (2005) o terapeuta ocupacional deve questionar se ela brinca, e caso a resposta seja positiva, investigar como (a forma) e de que (o conteúdo) essa criança brinca.

De acordo com Ferland (2006) o brincar em terapia ocupacional é abordado de dois modos distintos. O primeiro refere-se à utilização da atividade do brincar como um recurso para entrar em contato com a criança e suscitar o interesse em relação à terapia, podendo também estar associada a um método de tratamento específico. O segundo está relacionado ao brincar de forma mais ampla, corresponde à prática através do brincar em que os terapeutas ocupacionais vão além da dimensão da atividade, isto é, englobam a criatividade e a imaginação a serviço da terapia, permitindo ao infante uma gama maior de experiências. Os objetivos estabelecidos em longo prazo pelos terapeutas ocupacionais apresentam variação, mas com frequência estão relacionados principalmente à qualidade de vida e a autonomia funcional da criança.

Dado a relevância da temática da violência contra criança, bem como, o relato de intervenções da terapia ocupacional com este público alvo, passamos a questionar: seria possível a atuação da terapia ocupacional junto às crianças vítimas de violência? Quais as abordagens utilizadas? Quais publicações acerca do tema haveria?

1.1. Justificativa

A temática da violência contra criança tem sua relevância social justificada, pois trata de grave violação de diversos direitos, configurando-se como problema social, de justiça e de saúde pública. Identificaram-se algumas publicações da terapia ocupacional acerca desta temática, o que indica algum interesse por este campo. Considerando o escopo de um trabalho monográfico, suas possibilidades e limites, optou-se pelo recorte da violência contra criança, deixando a temática da violência contra adolescente para uma outra oportunidade de pesquisa.

1.2. Objetivo

Tendo em vista os elevados índices de violência na infância mesmo após a luta para assegurar os direitos às crianças e adolescentes, e o reconhecimento da terapia ocupacional como uma das áreas que podem contribuir para a ressignificação de papéis de famílias e crianças violentadas, o presente estudo teve por objetivo mapear as produções de terapia ocupacional junto à população infantil vítima de violência, buscando identificar relatos de intervenções e, ou publicações que apresentassem conteúdos que apoiassem a discussão sobre as intervenções de terapia ocupacional com crianças vítimas de violência.

2 METODOLOGIA

Nesta pesquisa realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Esta metodologia consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo através de discussões e reflexões sobre métodos e resultados de pesquisas para a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é aprofundar o conhecimento sobre um determinado fenômeno pautado em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O método de revisão integrativa da literatura caracteriza-se pela análise de múltiplas pesquisas, de modo sintetizado e ordenado, possibilitando conclusões gerais acerca da área estudada. Segundo o método, a análise de estudos relevantes fornece aporte teórico para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do nível do conhecimento sobre um assunto específico, e aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. A revisão integrativa da literatura permite tornar os resultados de pesquisa mais acessíveis aos leitores, amenizando algumas barreiras para a utilização do conhecimento científico, através do acesso à uma variedade de pesquisas em um único estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). A elaboração da presente Revisão Integrativa, conforme o método seguiu as seguintes etapas: seleção da questão norteadora da pesquisa; definição do objetivo específico; coleta de dados dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos; categorização; avaliação dos estudos incluídos; análise dos resultados, e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A condução do presente estudo foi delineada pela seguinte questão: *Quais são as produções científicas da terapia ocupacional sobre a população infantil vítima de violência?*

Inicialmente, foi elaborado o teste de sensibilidade na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) utilizando-se as seguintes palavras-chave: violência, negligência, maus tratos, abuso, infantil, infância, criança, menor, família, intrafamiliar e familiar. Os resultados das buscas foram avaliados a fim de verificar quais termos traziam resultados que mais se aproximavam da temática deste estudo. Para a seleção da

amostra inicial, optou-se pelos descritores acima mencionados, associados ao descritor terapia ocupacional.

O teste de sensibilidade possibilitou a escolha das bases de dados, pois, verificaram-se publicações em língua espanhola da Revista Chilena de Terapia Ocupacional, e a ausência de alguns periódicos de terapia ocupacional brasileiros que não estão indexados na SCIELO. Assim, optou-se por utilizar as seguintes bases de dados: SciELO, Revista de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Paulo, Caderno de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (RevisbraTO), Revista Chilena de Terapia Ocupacional e Revista Baiana de Terapia Ocupacional.

Os critérios de inclusão foram: artigos indexados nas bases de dados selecionadas, publicados em língua portuguesa e língua espanhola, sem delimitação de ano de publicação. Os critérios de inclusão foram aplicados por meio da ferramenta de busca diretamente nas bases de dados, e por meio da leitura do título. Foram encontrados 689 registros.

Os critérios de exclusão foram aplicados por meio da leitura do título e do resumo diretamente da base de dados, e consistiram na exclusão dos artigos que não tratavam da temática da pesquisa, ou seja, da violência contra criança e a terapia ocupacional, sendo assim, foram excluídas publicações que tratassem da violência contra adolescentes. Foram excluídas também as publicações que não fossem do tipo artigo, tais como, editorial, resumo de tese e etc. Nesta etapa, foram mantidas as publicações que mencionaram a terapia ocupacional, tanto do ponto de vista teórico e, ou conceitual, quanto do ponto de vista das intervenções. As etapas de seleção da amostra podem ser visualizadas no Quadro N°1.

Quadro N^o 1: Etapas de seleção da amostra

1 ^a etapa	<p>Bases de dados: SCIELO, Rev.Ter.Ocup. USP, Cad.Bras. UFSCar, RevisbraTO, Rev. Chilena de Ter.Ocup. e Rev.Baiana de Ter.Ocup.</p> <p>Palavras-chave: òTerapia Ocupacionalö combinada com violência, negligência, maus tratos, abuso, infantil, infância, criança, adolescente, adolescência, infanto-juvenil, menor, família, intrafamiliar e familiar.</p> <p>N^o de registros encontrados = 689.</p>
2 ^a etapa	<p>Por meio da leitura do título e do resumo foram excluídos os artigos que não tratavam da temática da pesquisa.</p> <p>Amostra final = 8.</p>

18

Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e organizados numa matriz de análise no programa Excel, contendo as seguintes variáveis: autores, ano de publicação, nome do artigo, periódico, objetivo expresso no artigo, sujeitos de estudo (se houvesse), metodologia do estudo, tipo de intervenção (se houvesse), e resultados. A partir desta sistematização foram organizados os resultados a seguir, bem como as sínteses e discussão dos resultados.

3 RESULTADOS

A amostra final é composta por 8 (oito) publicações, publicadas entre 2003 e 2017, por 19 autores e coautores. Os artigos foram publicados nos periódicos da Revista Chilena de Terapia Ocupacional, Salud Uninorte, Revista de La Facultad de Medicina, Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional da Universidade de São Carlos e Psicologia: Ciência e Profissão. Os artigos da amostra podem ser visualizados no quadro N°2.

Quadro N°2: Artigos inclusos na amostra.

ID	Autor(es)	Título	Periódico	Ano
1	MANRIQUE, A. M.; HENNY, E.	Factores y componentes del desempeño ocupacional en niños y niñas, en riesgo social e institucionalizados en la infancia temprana	Revista Chilena de Terapia Ocupacional	2017
2	BELTRÁN DE LA ROSA, E.; FRANCO, D. M.; RAMÍREZ, J. L. B.	Análisis integral de un caso de moyamoya reportado en la ciudad de Barranquilla (Colombia)	Salud Uninorte	2016
3	PEÑAS-FELIZZOLA, O. L.; GÓMEZ-GALINDO, A. M.; PARRA-ESQUIVEL, E. I.; RIVERA-CABALLERO, C. J.; OVALLE-CUERVO, C. M.	Terapia ocupacional en la normatividad colombiana relacionada con conflicto armado	Rev. Fac. Med.	2016
4	CID, M. F. B.	Cotidiano familiar: refletindo sobre a saúde mental infantil e a prática de atividades	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	2015

		familiares		
--	--	------------	--	--

5	MATSUKURA, T. S.; FERNANDES, A. D. S.; CID, M. F. B.	Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	2012
6	LEANDRO, V. A.; PEREIRA, A. M. S.	Intervenção em Terapia Ocupacional em casas-lares com crianças pré-escolares vítimas de violência doméstica: Relato de experiência	Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar	2009
7	PIMENTEL, A.; ARAÚJO, L. da S.	Concepção de criança na pós- modernidade	Psicologia Ciência e Profissão	2007
8	GALHEIGO, S. M.	O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	2003

Dentre os artigos selecionados para esta revisão, Manrique e Henny (2017) propuseram um estudo descritivo transversal com 21 crianças institucionalizadas devido a violação de direitos, com faixa etária de zero meses a cinco anos e onze meses. O estudo foi realizado no primeiro semestre de 2014, em um lar para crianças no Chile e teve como objetivo analisar os componentes e fatores de desempenho de crianças institucionalizadas. Para realização do estudo as autoras utilizaram três instrumentos de observação: o prontuário clínico de cada criança, uma Diretriz de Observação e Avaliação do Ambiente Educacional e o Teste de Avaliação do Desenvolvimento Infantil. Os resultados apontam que as causas da institucionalização foram negligência

parental (55%), uso de drogas pelos pais (45%) e/ou incompetência de papéis (40%); a presença de doenças respiratórias crônicas e agudas (65%) que restringiram a participação e o desempenho das crianças em atividades; 38% dos participantes apresentaram risco ou comprometimento no desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem; e 23% das crianças apresentaram atraso no desenvolvimento socioemocional. Os resultados caracterizam situações que demandam atenção por parte dos profissionais e da instituição, além da ênfase à contribuição de instrumentos padronizados na identificação de situações de outras crianças em condições semelhantes.

No caso clínico proposto por Beltrán De La Rosa, Franco e Ramírez (2016) os autores analisam os resultados de uma intervenção interdisciplinar realizada para uma paciente com oito anos de idade, diagnosticada aos 3 anos com doença de *moyamoya*¹. No núcleo familiar, constatou-se uma fragilidade familiar, negligência com outros membros e incompatibilidade de papéis devido ao quadro clínico da criança que é o eixo central no dinamismo familiar. A terapia ocupacional não apresentou intervenções específicas para o contexto familiar, porém focou-se na intervenção assistencial através do sistema de Comunicação Aumentativa e Alternativa (pictogramas) e que influencia no dinamismo familiar, para fortalecer o desenvolvimento da autoajuda, habilidades sociais e interação em grupo. A intervenção com os familiares envolveu os profissionais de psicologia e serviço social, através da abordagem cognitivo-comportamental, psicoeducação familiar e modelagem comportamental; visitas domiciliares e atribuindo papéis específicos para cada membro da família, respectivamente.

Peñas-Felizzola *et al.*, (2016) a partir de uma pesquisa documental analisa os regulamentos colombianos relacionados aos conflitos armados para identificar conteúdos referentes à terapia ocupacional. Os regulamentos revisados não mencionaram a terapia ocupacional, no entanto, foram classificados considerando-se as áreas de atuação da terapia ocupacional: psicossocial (saúde mental), sócio trabalhista (inclusão produtiva), assistência social (gestão e participação comunitária), biossocial (disfunções físicas) e educação. Destacou-se a perspectiva diferencial para proteção da

¹ Doença cerebrovascular oclusiva que acomete artérias do sistema nervoso central (LAMÔNICA *et al.*, 2016)

população infantil e os procedimentos, tais como cuidado direto, atividades em grupo e intervenção com as famílias. Dentre múltiplas formas de violência que são exercidas contra menores no quadro de conflito armado pode-se citar a exploração econômica e sexual, abusos, envolvimento em atividades associadas ao tráfico ilícito de drogas e sequestro, deslocamento, recrutamento forçado e trabalho infantil, abandono familiar e a falta de garantias de proteção para essa população. Ainda segundo os autores, as regulamentações abrangem cenários amplamente possíveis para o terapeuta ocupacional atuar em diferentes áreas. A formação acadêmica possibilita aos terapeutas ocupacionais ferramentas para atuarem como agentes de transformação que podem ir além da área da saúde, abrangendo a dimensão sociopolítica da ocupação humana. Essa dimensão está vinculada ao exercício de direitos, responsabilidade, liberdade e empoderamento, e ao mesmo tempo em que proporciona o aumento do bem-estar, a participação, a competência e a sensibilidade cultural.

Cid (2015) realizou um estudo com 321 responsáveis por crianças matriculadas do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental de cinco escolas da Rede Municipal de Ensino da cidade de São Carlos, São Paulo. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário - *Questionário de atividades cotidianas - QAC*, composto por 42 (quarenta e duas) questões abertas e fechadas elaborado pela autora do estudo e que abordava atividades cotidianas familiares, sendo: vivência de atividades de lazer pela criança e família, vivência de atividades religiosas, sobre as rotinas, regras e responsabilidades que os membros familiares devem cumprir, sobre brigas/discussões no ambiente familiar, atividades desenvolvidas pela criança no período que não está na escola, atividades compartilhadas entre responsável e criança no cotidiano, dentre outras; e por meio da aplicação da versão para pais de um instrumento padronizado, o *Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ)*, utilizado para avaliar problemas de saúde mental infantil. Sendo um instrumento composto por 25 itens, subdivididos em 5 subescalas que avaliam: hiperatividade, sintomas emocionais, problemas de conduta, relações interpessoais e comportamento pró-social. O objetivo do estudo foi investigar a rotina de atividades e relações vivenciadas pelas crianças no cotidiano da família, sob a ótica dos responsáveis pelas crianças e suas relações com a saúde mental de crianças em idade escolar. Os resultados apontaram que as variáveis *cumprimentos de regras e responsabilidades, monitoria das atividades de rotina e bom rendimento escolar*

somados ao contexto de afeto e respeito, são evidenciados como fatores protetivos para a saúde mental infantil e que favorecem o comportamento pró-social das crianças; e as variáveis *brigas na família*, *broncas sem motivos* e *mau desempenho escolar* estão relacionados aos fatores de risco, sendo resultados que corroboram com fatores apontados em diversos estudos nacionais e internacionais que relacionaram problemas relativos à saúde mental infantil e vivência de violência intrafamiliar.

Matsukura *et al.*, (2012) realizaram um estudo com 39 responsáveis por crianças estudantes do primeiro ao quinto ano do ensino fundamental I de uma escola pública municipal da cidade de São Carlos-SP, por meio dos instrumentos: *Critério de classificação econômica Brasil (CCEB)* que tem o objetivo de classificar a condição econômica dos participantes; o *Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ) ó Versão para Pais* que é composto por 25 itens, subdivididos em 5 subescalas que avaliam: hiperatividade, sintomas emocionais, problemas de conduta, relações interpessoais e comportamento pró-social, visa identificar problemas de saúde mental infantil e aplicação do Questionário de Atividades Cotidianas (QAC) elaborado por Cid e Matsukura (2009), composto por 42 questões abertas e fechadas, que abordaram aspectos referentes à identificação geral da criança, situação familiar, escolaridade dos pais e responsáveis, vivência de atividades de lazer pela criança e família e do cotidiano de atividades conjuntas entre pais e filhos. O objetivo do estudo foi identificar relações entre saúde mental infantil e fatores do contexto familiar, práticas de cuidados dos pais e condição socioeconômica. Os resultados apontam que o uso de regras e responsabilidades, bom desempenho escolar e a prática do brincar com os responsáveis atuam beneficiando a saúde mental das crianças. Em contrapartida, a ausência da prática do brincar entre a criança e os responsáveis, juntamente com o uso de broncas sem motivos e mau desempenho escolar são relacionados à presença de problemas na saúde mental infantil. Os resultados demonstraram alto índice (69,15%) de crianças com problemas na esfera da saúde mental ou em alto risco para desenvolvimento de transtornos, não diretamente relacionada à vivência de violência, porém demonstra indicativos importantes sobre fatores de riscos e de proteção que podem nortear a prática de profissionais.

Leandro e Pereira (2009) relatam a intervenção com crianças vítimas de violência doméstica abrigadas em uma casa-lar realizada durante o estágio curricular de terapia ocupacional. Tendo como objetivo principal fundamentar e ilustrar a relevância da atuação do terapeuta ocupacional com crianças pré-escolares vítimas de violência doméstica, por meio do modelo COPE - Desempenho Ocupacional Competente no Ambiente proposto por Hagedorn, representado por técnicas de intervenção que visam ao equilíbrio entre a tríade: ocupações, capacidades do indivíduo e ambiente. O terapeuta ocupacional neste contexto assumiu a função de mediador da relação entre mães sociais e crianças, modificando, a compreensão dessas mães acerca do significado e da importância do brincar no desenvolvimento da criança violentada e abrigada. As autoras propuseram as intervenções de terapia ocupacional a partir do brincar numa perspectiva que denominaram como sendo do campo social, o que pode ser ilustrado com a seguinte intervenção: a criação de um espaço para leitura. Previamente, discutiu-se com a equipe e as mães sociais, os detalhes quanto a operacionalização da atividade em relação à rotina da casa-lar como o melhor horário do dia para fazer a leitura, viabilidade de intercalar momentos de leitura individual e coletiva, necessidade da participação ativa das mães sociais na leitura para as crianças e estímulo às crianças com domínio da leitura junto às crianças em idade pré-escolar. A intervenção proposta propiciou novas reflexões para a equipe e às mães sociais acerca do brincar das crianças abrigadas, no que se referem ao ambiente cultural das casas-lares, os hábitos, as crenças, os padrões de atividade e de comportamento e as expectativas aceitas pela sociedade da qual o indivíduo é membro, promovendo mudanças qualitativas na independência e desenvolvimento dos infantes.

Pimentel e Araújo (2007) apresentaram um panorama sobre a concepção de criança, pontuando questões relacionadas à pós-modernidade e ao problema da violência sexual intrafamiliar e articulando as reflexões através das perspectivas da Psicologia e da Terapia Ocupacional. Conforme os autores, o pensamento pós-moderno valoriza o singular e o idiossincrático, assim, apreender o discurso sobre a criança nos remete à importância de compreender o que elas próprias pensam e sentem sobre a sua condição infantil. Neste artigo, é apresentada a atuação da terapia ocupacional a partir da utilização de atividades como recurso terapêutico junto de crianças vítimas de violência intrafamiliar. A intervenção terapêutica ocupacional é compreendida como

método que procura recuperar a dimensão ativa da existência humana como indicador de saúde, empregando o uso de atividades empreendidas pelo ser humano ao longo da história de sua humanização e que contribui para as análises através do conceito de atividades expressivas. Os autores se propõem a fazer uma reflexão sobre a terapia ocupacional a partir de uma perspectiva das atividades como atividade expressiva do homem. Segundo os autores Barros; Ghirardi; Lopes 2002 (*apud* PIMENTEL; ARAÚJO, 2007, p. 288):

A atividade representa o instrumento de atuação da terapia ocupacional, no entendimento de que esta é toda e qualquer expressão humana verbal e não verbal. Com fins terapêuticos, dentre elas, destacamos pintura, desenho, modelagem e escultura, que, mais do que as palavras, exprimem os pensamentos e sentimentos do homem (Lieberman, 1998). Assim, as atividades passam a ser percebidas enquanto processos e interpretações mediativas entre nós e os fenômenos que são construídos na comunicação, na experiência e na situação vivida segundo a história, as práticas sociais e os valores culturais que cada pessoa ou grupo social realiza de forma particular.

25

Galheigo (2003) teve o objetivo de realizar uma retrospectiva histórica a respeito da construção e função social e política de instituições de acolhimento desde a época colonial para crianças e adolescentes no Brasil, a fim de discutir as novas concepções, mudanças e desafios acerca da instituição "abrigo" após a implementação de diretrizes pertinentes ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A autora faz reflexões sobre o abrigo como um equipamento de proteção social, traz contribuições à respeito do trabalho com a população abrigada, e apresenta considerações acerca das diversas ações que o terapeuta ocupacional desenvolve. A autora propõe reflexões sobre os cuidados que ainda permanecem enraizados na lógica assistencialista, marcados por práticas conservadoras e situações-limites. Galheigo (2003) ressalta a importância da inserção do terapeuta ocupacional na equipe multidisciplinar visando contribuições para a elaboração de um projeto de atenção que contemple ações territoriais, institucionais, familiares, grupais e individuais. Ademais, a autora discute possibilidades que enfatizam o abrigo com caracterização de um lar, onde são implicados: redução do número de crianças e adolescentes no ambiente, a estruturação e participação destes indivíduos em uma rotina doméstica, a garantia e o respeito às diferenças pessoais e de faixa etária, garantia de personalização do espaço físico, do vestuário, a manutenção de objetos pessoais; e garantia de inserção na comunidade com acesso à escola local,

serviços de saúde e a atividades culturais, religiosas e esportivas desenvolvidas no território.

4 DISCUSSÃO

Nas publicações selecionadas neste estudo há uma contribuição de pesquisadores terapeutas ocupacionais sobre a discussão do tema da violência contra criança. No entanto, há considerável contribuição de estudos sobre esta temática a partir de outras áreas de conhecimento, como a psicologia e sociologia, por exemplo, conforme verificado durante o teste de sensibilidade. Além disso, em alguns artigos a temática da violência contra a criança ou era o foco principal do artigo (GALHEIGO, 2003; PIMENTEL, ARAÚJO, 2007; MANRIQUE, HENNY, 2017; BELTRÁN DE LA ROSA, FRANCO, RAMÍREZ, 2016), ou estava diretamente relacionado à temática principal (PEÑAS-FELIZZOLA *et al.*, 2016). Em dois outros artigos, a temática da violência contra a criança não foi o foco principal da investigação, tendo sido mencionada nos resultados como um dos fatores que se relacionam às questões da saúde mental na infância (CID, 2015; MATSUKURA *et al.* 2012).

O artigo colombiano, das autoras Peñas-Felizzola *et al.*, (2016), sobre conflito armado destaca-se por apontar a importância de se ter um olhar para a questão da violência contra criança. Destaca a relevância da terapia ocupacional na atuação com a população que sofre as consequências do conflito armado, incluindo as crianças vítimas de violências, mas sem aprofundar a discussão sobre essa especificidade.

Poucos artigos discutem/apresentam a intervenção da terapia ocupacional com crianças vítimas de violência. Por exemplo, Pimentel e Araújo (2007) se propuseram a fazer uma reflexão sobre as concepções de infância e adolescência na pós-modernidade em relação às perspectivas teóricas da psicologia, e das práticas de terapia ocupacional. Os autores apresentam uma perspectiva sobre o uso de atividades expressivas em terapia ocupacional, mas não relacionam com as concepções sobre infância e adolescência apresentadas nos resultados e discussão do artigo.

Da amostra que compõe este estudo, três artigos discutem sobre crianças institucionalizadas e terapia ocupacional. Dentre eles, apenas Leandro e Pereira (2009) relatam intervenções da terapia ocupacional com crianças em idade pré-escolar vítimas de violência no contexto de uma casa-lar, por meio do brincar na perspectiva do campo

social apontando caminhos para as práticas de terapia ocupacional. As autoras apresentam a proposta a partir da perspectiva do campo social, mas desenvolveram a intervenção e a reflexão teórica a partir do modelo COPE de Hagedorn. Em consonância com a mesma perspectiva do modelo de desempenho ocupacional, os resultados obtidos no estudo realizado por Manrique e Henny (2017) ao ser basear no Modelo de Desempenho Ocupacional, indicam os impactos que o ambiente físico, social e os fatores individuais causam nas áreas ocupacionais e habilidades de desempenho das crianças vítimas de violência intrafamiliar. Os modelos e abordagens referenciados em dois artigos (PIMENTEL, ARAÚJO, 2007; MANRIQUE, HENNY, 2017) da amostra selecionada para composição deste estudo, fundamentam-se no desempenho ocupacional, e os resultados obtidos propõe à reflexão sobre as consequências do fenômeno da violência e os impactos nas habilidades de desempenho das crianças, e conseqüentemente no ciclo do desenvolvimento nas fases seguintes de vida. Ou seja, ainda que Leandro e Pereira (2009) tenham mencionado o brincar na perspectiva da terapia ocupacional social, não há o desenvolvimento, e ou explicitação desta perspectiva teórica ao longo do artigo.

Por outro lado, Galheigo (2003) em seu estudo contribuiu para a discussão de propostas que visem ações de prevenção, minimização destes impactos e qualificação dos profissionais que atuam com esta população, partindo de uma abordagem que se aproxima da perspectiva sociohistórica da violência. Assim, apresenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe do abrigo enquanto equipamento de proteção como a última medida nos casos de violação de direitos infanto-juvenis, e também aborda os inúmeros desafios e situações limites que persistem entorno desta instituição (GALHEIGO, 2003).

No Brasil, em 2016, por meio do disque denúncia, foi feito um levantamento que apresentou a variável ãnegligênciaö (71,7%) sendo a causa principal das denúncias (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2018). Este dado é relativamente próximo aos resultados apresentados no estudo de Manrique e Henny (2017), em que a (55%) dos casos que levaram à institucionalização das crianças, a negligência parental apresentou maior índice.

Dois estudos apresentaram os fatores de risco com maior relevância aos problemas na esfera da saúde mental e desenvolvimento infantil, se relacionam com as seguintes variáveis: brigas na família, broncas sem motivos, ausência de regras e responsabilidades, ausência de estruturação de rotina, baixo rendimento escolar, ausência do brincar entre a criança e o adulto, e situação socioeconômica familiar vulnerável (MATSUKURA, FERNANDES, CID, 2012; CID, 2015). Entretanto, fatores de proteção e que estimulam comportamentos pró-sociais também foram apontados nos estudos e correspondem às seguintes variáveis: regras e responsabilidades, rotina estruturada e monitoria das atividades, bom rendimento escolar, laços de afeto e respeito entre pais e filhos e momentos destinados ao brincar entre a criança e os responsáveis (idem).

Dos artigos elegíveis para este estudo nenhum apresenta intervenções da terapia ocupacional para o contexto familiar, no entanto, em um caso clínico elaborado por Beltrán De La Rosa, Franco, Ramírez (2016) trazem a contribuição da terapia ocupacional através da Comunicação Alternativa e Aumentativa e que influenciou no dinamismo familiar. Ou seja, o objetivo principal não era o atendimento familiar. Esse elemento aponta para a reflexão acerca de ações a serem desenvolvidas como estratégias de promoção e prevenção, visto que o atendimento em casos de crianças vítimas de violência não se resume apenas à criança violentada, mas deve envolver a família a fim de que seja efetivo o suporte terapêutico.

Em outros dois artigos que compõe este estudo (MATSUKURA, FERNANDES, CID, 2012; CID, 2015), as autoras referenciam sobre a dinâmica das relações parentais e atividades cotidianas e a influência sobre a saúde mental infantil. Segundo Volnovich (2005) apud Araújo (2005) a abordagem familiar deve ser ampla e multidisciplinar, devendo coexistir a terapia familiar, as visitas domiciliares e sem dúvida os encaminhamentos às varas da infância. A abordagem familiar é necessária, pois as crianças tornam-se suscetíveis a uma série de problemas de desenvolvimento cognitivo, social e emocional, ao descuido e maus tratos dos familiares responsáveis.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa da literatura apresentou uma síntese referente à produção científica de artigos indexado nas bases de dados incluídas nesta pesquisa, que abordaram a temática da criança vítima de violência e a Terapia Ocupacional, publicada em português e espanhol. Embora, na amostra haja produções publicadas por brasileiros, bem como pesquisadores de alguns países latino-americanos, que resultou num mapeamento mais amplo do que se pretendia a princípio, podemos afirmar que ainda é incipiente a produção sobre o tema. Dado que não houve delimitação de período para as buscas, e que as produções selecionadas neste estudo são do período de 2003-2017, isso também demonstra como tem sido recente a incorporação desta temática na terapia ocupacional, tanto no cenário brasileiro, quanto no cenário latino americano.

Assim, foi constatada a existência de lacunas sobre a discussão das intervenções da terapia ocupacional com criança vítima de violência. Além disso, o fenômeno da violência contra a criança compreendido como um fenômeno social e histórico permite o questionamento de como desenvolver intervenções que são individuais, e que possam abranger o acompanhamento familiar, o agressor, a partir de uma perspectiva sociohistórica de compreensão do fenômeno da violência.

Identificou-se a combinação de referenciais teóricos, que a princípio seriam muito distintos, sem uma discussão de como se articulam estes referenciais para embasar a atuação, como por exemplo, no estudo de Leandro e Pereira (2009). Também constatou-se que as informações são bastante segmentadas e as pesquisas pouco comparáveis entre si, apontando diversas lacunas que requerem maior atenção e o desenvolvimento de novos estudos para que se constitua um campo de conhecimento mais consistente para a prática da terapia ocupacional junto a esta população.

Dentre as possibilidades de futuras pesquisas, verificou-se a necessidade de empregar métodos qualitativos mais específicos, que possibilitem uma análise mais aprofundada na forma de estudos de casos, de serviços, modelos teóricos e outras modalidades, para favorecer a compreensão das demandas da população e a reflexão das especificidades e da contribuição da terapia ocupacional para crianças vítimas de

violência. Também é de suma importância que se realizem pesquisas para investigar a percepção dos terapeutas ocupacionais sobre como ocorre o desenvolvimento dos registros feitos por eles e identificando o que percebem de positivo e negativo nesta prática, além de quais são os parâmetros ético legais instituídos. Este trabalho abre, portanto, uma possibilidade de novos focos de pesquisa sobre a atuação em Terapia Ocupacional junto à população infantil vítima de violência.

Nessa conjuntura, surgem ainda outras indagações relativas à especificidade da profissão: Será que a terapia ocupacional teria que se haver com as consequências na sociedade da violência contra criança? Como? A terapia ocupacional social defende que os terapeutas ocupacionais também deveriam ser ativos politicamente, que seria por exemplo, participar de fóruns de discussão sobre violência e se envolver nas proposições das políticas para novas ações frente a complexidade do fenômeno da violência contra crianças.

Podemos identificar como limitações deste estudo o fato de ter sido incluída publicações de periódicos indexados, não abrangendo, portanto, toda a produção acadêmica sobre a temática desta pesquisa.

Recomendações para a prática da terapia ocupacional

1. Terapeutas ocupacionais que atuam com crianças vítimas de violência poderiam realizar estudos de caso e relatos de experiências, a fim de sistematizar o relato das intervenções, e seus referenciais/modelos teóricos.
2. Terapeutas ocupacionais poderiam atuar com crianças vítimas de violência, suas famílias, e ou agressores, distinguindo com maior clareza os referenciais e, ou modelos teóricos do campo da terapia ocupacional.
3. A Terapia Ocupacional Social no Brasil poderia produzir experiências de pesquisa e de intervenções, abordando o fenômeno da violência contra criança pela perspectiva sociohistórica.

REFERÊNCIAS

AGUDELO, S. F. Violência, cidadania e saúde pública. *In: BARRETO, M. L. et al. (Orgs.) Equidade e Saúde: contribuições da epidemiologia.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. *apud* MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 132 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2018.

ARAÚJO, L. da S. Maus-tratos infantis, singularidade e contexto: um desafio para a clínica da Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 13, n. 2, 2005.

BARROS, D.; GHIRARDI, M.; LOPES, R. Terapia ocupacional social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 3, p. 95-103, 1 dez. 2002. *apud* PIMENTEL, A.; ARAÚJO, L. da S. Concepção de Criança na Pós-Modernidade. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.27, n.2, p.184-193, 2007.

BELTRÁN DE LA ROSA, E.; FRANCO, D. M.; RAMÍREZ, J. L. B. Análisis integral de un caso de moyamoya reportado en la ciudad de Barranquilla (Colombia). **Revista Científica Salud Uninorte**, v.32, n. 3, 2016.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata 9. ed. ó Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012. 207 p.

BRASIL. **Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica.** ó Brasília: M. S, SASA, 1997. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0220violencia.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

CID, M. F. Cotidiano familiar: refletindo sobre a saúde mental infantil e a prática de atividades familiares. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, 26(3), 428-438. 2015.

CLAVES - Centro Latino Americano de Estudos sobre Violência e Saúde. **Protocolo de investigação sobre maus tratos na infância e adolescência.** Rio de Janeiro: ENSP-FIOCRUZ/OPAS, 1992 (mimeo). *apud* BRASIL. 1997. **Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica.** ó Brasília: M. S, SASA, 1997. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0220violencia.pdf>>. Acesso em: 14 de maio de 2019.

FERLAND, F. **O modelo lúdico: O brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional.** 3 ed. São Paulo: Roca, 2006.

FERRARI, D. C. A; VECINA, T. C. C. **O Fim do Silêncio na Violência Familiar - Teoria e Prática.** São Paulo: Editora Ágora; 2002.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da Infância e da Adolescência em 2018.** 5. ed. 2018. Disponível em: <https://observatorio3setor.org.br/wp-content/uploads/2018/04/cenario_da_infancia_2018_internet.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2018.

GALHEIGO, S. O abrigo para crianças e adolescentes: considerações acerca do papel do terapeuta ocupacional. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.14, n.2, p.85-94, 2003.

GARBARINO, J.; GUITTANN, E.; SEELEY, J. W. **The psychologically battered child.** London (Inglaterra): Josey-Bass, 1988. *apud* BRASIL. 1997. **Violência contra a criança e o adolescente: proposta preliminar de prevenção e assistência à violência doméstica.** Brasília: M. S, SASA, 1997. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0220violencia.pdf>> Acesso em: 14 de maio de 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). **Atlas da Violência 2018.** 2018. Disponível em:<http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2018.

LAMÔNICA, D. A. C *et al.* Doença de Moyamoya: impacto no desempenho da linguagem oral e escrita. **CEP**, v. 17053, p. 095, 2016.

LEANDRO, V. A.; PEREIRA, A. M. S. Intervenções em Terapia Ocupacional em casas-lares com crianças pré-escolares vítimas de violência doméstica: relato de experiência. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, jan-jun, v. 17, n. 1, p. 53-62, 2009.

MANRIQUE, A.; & HENNY, E. Factores y componentes del desempeño ocupacional en niños y niñas, en riesgo social e institucionalizados en la infancia temprana. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional** ,v.17, n.1, p.141-154. 2017.

MATSUKURA, T.; FERNANDES, A.; & CID, M. (2012). Fatores de risco e proteção à saúde mental infantil: o contexto familiar. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v.23, n.2, p.122-129. 2012.

MENDES, K. D.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M. C. S. Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde individual e coletiva. *In*: NJAINE, K; ASSIS, S. G. de; CONSTANTINO, P.

Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. EAD/ENSP, 2013. p. 21-420.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. 132 p. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2018.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. *In:* BRASIL. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p.9-41

PEÑAS-FELIZZOLA, O. L.; GÓMEZ-GALINDO, A. M.; PARRA-ESQUIVEL E. I.; RIVERA-CABALLERO, C.J.; OVALLE-CUERVO, C. M. Terapia ocupacional en la normatividad colombiana relacionada con conflicto armado. **Rev. Fac. Med.**, v.64, n.4, p.707-14. 2016.

PIMENTEL, A.; ARAÚJO, L. da S. Concepção de Criança na Pós-Modernidade. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.27, n.2, p.184-193. 2007.

POIRIER, M. P. **Crianças de até 6 anos:** o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento. Brasília: UNICEF, 2005.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

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. *apud* ARAÚJO, L. da S. Maus-tratos infantis, singularidade e contexto: um desafio para a clínica da Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 13, n. 2, 2005.