

Gabriela Cardoso Fernandes

**Recursos de avaliação e propostas de
intervenção de Terapia Ocupacional no
tratamento de crianças vítimas de
violência**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2010

Gabriela Cardoso Fernandes

Recursos de avaliação e propostas de intervenção de Terapia Ocupacional no tratamento de crianças vítimas de violência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Desenvolvimento Infantil.

Orientadora: Kátia Maria Penido Bueno -
Terapeuta Ocupacional, Doutora em
Educação.

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG

2010



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

FOLHA DE APROVAÇÃO

Autor(a): _____

Título: _____

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
em ____/____/____,

Orientador ou Orientadora:

Assinatura: _____

Nome/Instituição: _____

Avaliador ou Avaliadora:

Assinatura: _____

Nome/Instituição: _____

Coordenador Geral da Comissão Colegiada do Curso
de Pós-Graduação Lato Senso “Especialização em
Terapia Ocupacional” da UFMG

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a todos que hoje
buscam soluções para mudar a realidade de
crianças que crescem silenciadas sem
esperança de um futuro de paz.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Jesus por seu grande amor, pela vida, pela paz e por seu Espírito Santo que me guia todos os dias. Agradeço aos meus pais e avós por me amarem tanto e por tudo que já alcancei até aqui. Agradeço ao Rafa pelo amor e cuidado, por ser tão especial pra mim. Agradeço às professoras, especialmente a Kátia, que contribuíram significativamente para o meu crescimento como terapeuta ocupacional. E agradeço às minhas amigas que são parte dessa conquista. Amo todos vocês!

EPÍGRAFE

“Porventura pode uma mulher esquecer-se tanto de seu filho que cria, que não se compadeça dele, do filho do seu ventre? Mas ainda que esta se esquecesse dele, contudo eu [Deus] não me esquecerei de ti.” Isaías 49:15

RESUMO

FERNADES, Gabriela C. **Recursos de avaliação e propostas de intervenção de Terapia Ocupacional no tratamento de crianças vítimas de violência**. 2010, 39 folhas. (Especialização em Terapia Ocupacional – Desenvolvimento Infantil) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008.

No Brasil, a violência contra a criança é considerada um grave problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte de crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade. Terapeutas Ocupacionais que trabalham com crianças estão em posição estratégica para a identificação e intervenção precoces quando lidam com esses casos. Com suas habilidades profissionais específicas podem ser agentes ativos no controle desse grande problema considerando sempre que a família que promove tal violência está certamente experimentando uma disfunção que resultará em danos permanentes para todos os seus membros. Este trabalho tem como objetivo revisar criticamente publicações científicas destacando os recursos de avaliação utilizados pelos terapeutas ocupacionais que cuidam desses casos e os objetivos e propostas de intervenção terapêutica consideradas pelos autores dos estudos. Através de buscas no portal CAPES foram encontrados 488 artigos sendo que oito deles responderam aos critérios de inclusão. Diversos recursos de avaliação e propostas de intervenção foram encontrados e discutidos. Não foram encontradas evidências científicas sobre as avaliações e intervenções propostas o que expõe grande necessidade de investimentos por parte de terapeutas ocupacionais em pesquisas nessa área.

Palavras-chave: occupational therapy, child abuse, child neglect, criança vitimizada, maus-tratos, negligência, physical abuse, sexual abuse, terapia ocupacional, violence e violência doméstica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. DESENVOLVIMENTO	
2.1. Metodologia	14
2.2. Resultados	15
2.3. Discussão	19
3. CONCLUSÃO	30
4. REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE	34
ANEXOS	40

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a criança está presente na história desde as civilizações antigas, o que pode ser concluído através de dados que contam a respeito de sacrifícios de crianças a deuses, infanticídio por motivos diversos, escravidão infantil, entre outros (MARTINS e JORGE, 2010). Somente no século XX a responsabilidade sobre qualquer mal que pudesse acontecer à criança é transferida para a família, sendo ressaltada a necessidade do cuidado materno e considerada a infância como período básico e fundamental da existência do homem (SCHERER e SCHERER, 2000).

Em 1924, através da declaração de Genebra, ocorre a primeira manifestação internacional pelo direito da criança e do adolescente (MARTINS e JORGE, 2010). Quarenta e cinco anos mais tarde, é proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas a Declaração Universal dos Direitos da Criança, que as assegurava o direito

à proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social, à alimentação, moradia e assistência médica adequados, ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade, direito de ser protegida contra o abandono e a exploração no trabalho, reconhecendo a necessidade de proteção das crianças, em virtude de sua imaturidade física e mental (MARTINS e JORGE, 2010, p. 425).

No Brasil, a violência contra a criança é considerada um grave problema de saúde pública, sendo a principal causa de morte de crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade. O que já se sabe é que três em cada 10 crianças de 0 a 12 anos sofrem diariamente algum tipo de violência em casa. No entanto, o número de casos não notificados variará de acordo com a amplitude do pacto de silêncio entre os profissionais, vizinhos, familiares e da própria vítima. Sabe-se ainda que grande parte dos casos de violência acontece dentro de casa e os principais agressores são o pai ou a mãe. Outro fator que interfere no número de casos notificados é a ausência de normas técnicas e rotinas para orientação dos profissionais de saúde que contribuem para o não diagnóstico, registro e notificação dos casos (FIOCRUZ, 2001; BRASIL, 2006).

Em 1989 foi aprovado pelo Congresso Nacional o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) que defende os direitos destes e cita em seu artigo 5º que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (BRASIL, 1990, Art. 5º).

É importante considerar que muitos são os termos utilizados para se referir à violência contra a criança, sendo que os mais freqüentes são abuso, castigo, disciplina, maus-tratos, maltrato, violência, violência doméstica, vitimização doméstica, dentre outros. As definições para violência variam de acordo com a cultura, história e direitos de cada povo o que torna difícil a sua conceituação (ARAÚJO, 2005). Guerra (2001), que trata do tema violência doméstica, conceitua tal termo como sendo

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (GUERRA, 2001, p. 32 e 33).

Outro termo considerado na literatura é o abuso infantil que pode ser conceituado como lesão física ou mental, abuso ou exploração sexual, tratamento negligente ou maus-tratos causados à criança com menos de 18 anos de idade por parte de uma pessoa responsável pelo seu bem-estar (U.S Code Annotatedⁱ, 1978, p.228 *apud* DAVIDSON, 2002). Alguns autores ainda retratam a violência utilizando o termo maus-tratos infantis, conceituado por Amaro (2003) como sendo “todo ato que cause dano à integridade moral, física, mental, emocional ou social da criança” (AMARO, 2003, p. 26).

Para Guerra (2001) e Hutz (2002), a violência doméstica (maus-tratos), pode ser agrupada em quatro categorias (GUERRA, 2001; HUTZ, 2002):

ⁱ United States Code Annotated Title 42: The public health and welfare, Sections 4541 to 6500. 1978, Saint Paul, MN: West Publishing Co.

- a) Violência física (abuso físico): o conceito desse tipo de violência tem passado por transformações ao longo dos últimos 30 anos, mas podemos considerar a violência física como sendo “o emprego de força física contra a criança, de forma não acidental, causando-lhe diversos tipos de ferimentos e perpetrada por pai, mãe, padrasto ou madrasta” (GUERRAⁱ, 1984 apud GUERRA, 2001, p. 41).
- b) Violência sexual (abuso sexual): “situação em que a criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, baseado em uma relação de poder que pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual com ou sem penetração, com ou sem violência física” (ABRÁPIA, 1997, p. 7).
- c) Violência psicológica (abuso emocional): ocorre quando um adulto deprecia constantemente a criança e ainda bloqueia seus esforços de auto-aceitação, chegando a causar-lhe grande sofrimento mental (GUERRA, 2001). A violência psicológica se caracteriza ainda por atitudes e condutas por parte do adulto que causem a criança medo, frustração, experiências de temor quanto à sua integridade física e ameaças verbais de caráter violento ou emocional. Essa violência comumente ocorre junto com outras categorias (HUTZ, 2002).
- d) Negligência: essa categoria pode ser conceituada como consistindo de

Atos ou omissões que causem danos psicológicos, cognitivos e físicos à criança, resultado da falha de prover as condições mínimas de sobrevivência e atenção às necessidades básicas da criança, de afeto, alimentação, educação, supervisão e cuidado. Nesta categoria também são considerados os casos de exposição da criança a episódios de violência familiar, uso de drogas, prostituição e os casos de abandono da criança por período de tempo significativo sem supervisão adequada, seja em casa ou na rua. (WOLFEⁱⁱ, 1999, *apud* HUTZ, 2002 p. 135).

Segundo o ECA, o profissional da saúde é obrigado a notificar qualquer suspeita ou confirmação de violência contra a criança ou adolescente ao Conselho Tutelar local

ⁱ GUERRA, V. N. A. **Violência de Pais contra filhos: procuram-se vítimas**. 1ª Ed. São Paulo: Cortez, 1984.

ⁱⁱ WOLF, D. A. **Child Abuse**: implications for child development and psychopathology. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999.

(BRASIL, 1990). Baseado nesses princípios, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) lançou em 1998 a Campanha de Prevenção de Acidentes e Violência na Infância e na Adolescência, no intuito de:

Sensibilizar e conscientizar os profissionais da área para o problema; fornecer maior conhecimento sobre o tipo de atendimento a ser dado às vítimas desses agravos; disponibilizar informação e capacitação para o diagnóstico e a intervenção; promover medidas preventivas; e aperfeiçoar o sistema de informação sobre o perfil de morbimortalidade por violência (FIOCRUZ, 2001, p. 8).

A identificação e a suspeita de casos de violência à criança ainda é um desafio para muitos profissionais da saúde o que faz com que as patologias e os agravos relacionados sofridos pela criança vitimizada sejam tratados apenas depois que os sinais orgânicos já são evidentes (FIOCRUZ, 2001). Segundo Davidson (2002, p. 592), a “compreensão da natureza e da dinâmica do problema constitui um pré-requisito para sua prevenção”. Considerando isto, os Terapeutas Ocupacionais devem estar cientes a respeito das questões referentes ao abuso e a negligência infantil, suas responsabilidades éticas e legais e a respeito ainda das suas funções na disponibilização de intervenções adequadas.

Muitas das crianças que sofrem abusos crônicos são encaminhadas para a Terapia Ocupacional por apresentarem atrasos nos desenvolvimentos social, de linguagem e emocional (DAVIDSON, 2002). As conseqüências mais significativas da violência contra a criança são as orgânicas e psicológicas. Segundo Guerra (2001), as conseqüências orgânicas englobam as seqüelas físicas e a morte enquanto as psicológicas englobam sentimentos de raiva, de medo diante do agressor, dificuldades escolares e de confiar nos outros, autoritarismo, delinqüência juvenil, parricídio e matricídio e, por último, a violência doméstica, continuada como ciclo quando essas crianças se tornam adultas.

A prevenção é a estratégia mais viável para a redução da extensão e gravidade da violência contra a criança (WOLFE, 1999). Para se intervir preventivamente é importante que o profissional conheça os fatores de risco para a ocorrência do abuso. Esses fatores de risco podem englobar a pobreza, baixo nível educacional dos pais (HUSSEY, CHANG e KOTCH, 2006), pais com história de abuso na

infância, habilidades parentais, gravidez não desejada, pais muito jovens ou imaturos (BARNETTⁱ, 1997 *apud* MAIA e WILLIAMS, 2005), abuso de álcool e outras drogas (PASCOLAT e col, 2001), entre outros.

Terapeutas ocupacionais que trabalham com crianças devem estar sempre atentos a sinais e fatores de risco que envolvem o abuso e a comportamentos que possam indicar a sua ocorrência. Com seus conhecimentos e habilidades esse profissional pode exercer uma importante função na prevenção, identificação e ser agente ativo no controle desse grande problema de saúde pública, considerando sempre que a família que promove tal violência está certamente experimentando uma disfunção que resultará em danos permanentes para todos os seus membros (DAVIDSON, 2002).

O tema aqui proposto foi escolhido a partir da demanda da prática clínica em uma instituição que atende crianças carentes. Este trabalho tem como objetivo revisar criticamente as publicações científicas encontradas, destacando os recursos de avaliação utilizados pelos terapeutas ocupacionais que cuidam desses casos e os objetivos e propostas de intervenção terapêutica consideradas pelos autores dos estudos.

ⁱ BARNETT, D. The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In: GURNICK, M. J. **The effectiveness of early intervention**. Baltimore: Paul Brookes, 1997, páginas 147-170.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Metodologia

Para a escolha dos artigos que compõe esta revisão crítica, foram feitas buscas nos indexadores Scielo, Bireme, Pubmed, OTSeeker e, através do portal CAPES, nas bases Academic Search Premier (EBSCO), CINAHL with Full Text (EBSCO), JAMA, Journals@Ovid Full Text (Ovid), MEDLINE 1950-presente (Ovid), MEDLINE 1950-presente atualização diária (Ovid), MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), New England Journal of Medicine Full Text, PsycArticles (APA), Science (AAAS), ScienceDirect (Elsevier), SPORTDiscus with Full Text (EBSCO), SpringerLink (MetaPress) e Wiley InterScience (Blackwell). Os descritores utilizados para a pesquisa foram “occupational therapy”, “child abuse”, “child neglect”, “criança vitimizada”, “maus-tratos”, “negligência”, “physical abuse”, “sexual abuse”, “terapia ocupacional”, “violence” e “violência doméstica”.

Foram encontrados 488 artigos, sendo que, através da análise dos títulos, foram escolhidos 16 artigos. Após a leitura destes, foram eliminados os artigos que não tinham como população alvo crianças abusadas e/ou que não incluíam em seus estudos a intervenção e avaliação terapêutica ocupacional. Ao final, foram 12 os artigos escolhidos, sendo todos em língua inglesa, o que limitou toda esta revisão crítica a apenas literaturas estrangeiras. Entretanto, não foi possível acessar quatro dos 12 artigos encontrados, pois não estavam disponíveis, mesmo após diferentes tentativas para adquiri-los.

Não foi utilizado limite para data de publicação para que todos os estudos já realizados sobre o tema escolhido fossem analisados, inclusive o primeiro, de 1975, publicado pelo American Journal of Occupational Therapy (COLMAN, 1975). As buscas foram organizadas em um quadro que se encontra no apêndice deste trabalho.

2.2. Resultados

Com base na leitura e análise dos artigos encontrados, foi construído o Quadro 1 onde foram organizadas informações básicas sobre cada estudo.

Quadro 1 – Resumo dos artigos

Autor e ano	Título	Periódico	Tipo de estudo	Categoria de violência	Idade da(s) criança(s)
COLMAN, Wendy. 1975	Occupational Therapy and Child Abuse	The American Journal of Occupational Therapy	Relato de experiência	Não especificado	0 a 5 anos
HOWARD, Ann C. 1986	Developmental Play Ages of Physically Abused and Nonabused Children	The American Journal of Occupational Therapy	Comparativo	Violência Física	1 a 5 anos
WRIGHT, Shelley A. 1994	Physical and emotional abuse and neglect of preschool children: a literature review	Australian Occupational Therapy Journal	Revisão de literatura	Violências física e psicológica e negligência	Pré-escolares
DAVIDSON, Debora A. 1994	Physical Abuse of Preschoolers: Identification and Intervention Through Occupational Therapy	The American Journal of Occupational Therapy	Revisão de literatura	Não especificado	Pré-escolares
COOPER, Rodney J. 2000	The impact of child abuse on children's play: A conceptual model	Occupational Therapy International	Revisão de literatura	Não especificado	Não informada
ANDERSON, Tui. 2005	Occupational therapy in treating children with developmental delays who have been abused or neglected: A case study	Australian Occupational Therapy Journal	Estudo de caso	Negligência	8,5 anos
SCALETTI, Rowena. 2005	Regaining childhood: A case study	Australian Occupational Therapy Journal	Estudo de caso	Negligência, abusos emocional e físico	6 anos

BAGATELL, Nancy; POLLARD, Briana Hamill. 2010	Meeting a Societal Need: OT for Children Who Have Experienced Abuse and Neglect	OT Practice	Relato de experiência	Negligência	Não informada
STEWART, Katherine; RICHARDSON, Pamela K.; OLSON, Heather Carmichael. 1996 ⁱ	Clinical considerations in the assessment of infants and young children affected by parental substance abuse	Physical and Occupational Therapy in pediatrics	Não foi possível acessar esses artigos		
WHITING, Colleen Cameron. 2002 ⁱⁱ	School Performance of children who have experienced maltreatment	Physical and Occupational Therapy in pediatrics			
HYTER e col. 2002 ⁱⁱⁱ	A response to traumatized children. Developing a best practice model	Occupational Therapy in Health Care			
HELFRICH, Christine A.; BEER, David W. 2007 ^{iv}	Use of the FirstSTeP screening tool with children exposed to domestic violence and homelessness: a group case study	Physical and Occupational Therapy in pediatrics			

Toda literatura sobre o tema compreende o período de 35 anos e se concentra em publicações dos Estados Unidos e Austrália somente. Todos os autores são terapeutas ocupacionais e em seus estudos propuseram avaliações e intervenções para o cuidado de crianças vítimas de abuso infantil, as quais são analisadas na discussão deste trabalho. Apenas Anderson (2005) e Bagatell e Pollard (2010) apresentam objetivos funcionais em seus estudos, sendo que o primeiro busca a melhora do desempenho escolar e as últimas buscam a participação na rotina diária em casa.

ⁱ STEWART, K. B. Clinical considerations in the assessment of infants and young children affected by parental substance abuse. **Physical and Occupational Therapy in Pediatrics**. 1996, volume 16, número 1 e 2.

ⁱⁱ WHITING, C. C. School performance of children who have experienced maltreatment. **Physical & occupational therapy in pediatrics**. 2001, volume 21, número, 2 e 3.

ⁱⁱⁱ HYTER, Y. D. A response to traumatized children: developing a best practices model. **Occupational Therapy in Health Care**. 2002, volume 15, número 3 e 4.

^{iv} HELFRICH, C. A. Use of the FirstSTeP screening tool with children exposed to domestic violence and homelessness: a group case study. **Physical and Occupational Therapy in Pediatrics**. 2007, volume 27, número 2.

As pesquisadoras Colman (1975) e Bagatell e Polard (2010) descreveram suas experiências na construção de projetos voltados para o atendimento dessas crianças e Anderson (2005) e Scaletti (2005) descreveram o decorrer do tratamento, cada uma, de crianças atendidas por elas. A autora Howard (1986), objetivando analisar a idade do brincar de crianças vítimas de violência, propõe um tipo de avaliação padronizada e relata que através desse procedimento foi possível encontrar diferenças entre os resultados encontrados e os resultados obtidos nas avaliações do grupo controle. Esses estudos foram resumidos no Quadro 2.

Quadro 2 – Avaliação, intervenção, objetivos e resultados.

Autor e ano	Avaliação	Intervenção e objetivos	Resultado
COLMAN, Wendy. 1975	Inventory of Developmental Tasks.	Com os pais: formação de grupos de habilidades sociais onde os pais eram encorajados a compartilhar seus pensamentos e sentimentos enquanto trabalhavam em projetos individuais. Intervenção individual para ajudá-los a desenvolver uma reflexão ou uma consciência sobre a experiência terapêutica do projeto e para validar o processo não verbal. Ocorria mensalmente a “seção de movimento criativo”. Com as crianças: membros da equipe do centro buscavam as crianças em suas casas para levá-las à escola onde ficavam das 9 as 18 horas. Enquanto estavam na casa das crianças esses membros podiam observar regular e informalmente a situação da criança e dos pais no contexto do lar. Habilidades de acordo com a idade eram estimuladas enfatizando o suporte a criança individualmente pelos professores. As crianças tinham a oportunidade de explorar sua raiva, limites e habilidades, de aprender a confiar em outros adultos, de desenvolver habilidades de sobrevivência como autonomia e iniciativa, aceitação fora da família, confiança e estratégias de aprendizagem.	Os pais puderam aprender a identificar sinais que levam a situações de crise e conquistaram noções de causa e efeito que os auxiliava a desenvolver maior senso de auto-controle. Alguns pais escolheram não lidar com essas questões e não foram bem sucedidos. O resultado das intervenções com as crianças não foi relatado.

HOWARD, Ann C. 1986	Preschool Play Scale, Entrevista estruturada com a mãe e observação das crianças durante o brincar livre.	Não foram aplicadas intervenções. O objetivo do estudo era identificar se havia diferenças entre a idade do brincar de crianças que sofreram violência e crianças que não sofreram violência.	Crianças abusadas apresentam menor idade desenvolvimental do brincar, menor interação imaginativa durante o brincar e Menor capacidade de interação social quando comparadas com crianças não abusadas. Crianças abusadas assistem mais TV que as não abusadas.
ANDERSON, Tui. 2005	Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOTMP), Developmental Test of Visual Motor Integration (VMI) e Motor Free Visual Perception Test (MVPT)	Objetivo da intervenção: melhora do desempenho escolar. Quatro semanas de intervenção voltada para coordenação bilateral, desempenho motor fino e resolução de problemas. A professora recebeu orientações diversas.	A postura da criança em sala de aula sofreu melhora drástica. A criança voltou a fazer ginástica. A criança estava mais positiva diante da escola e dos trabalhos escolares. A criança começou a receber o para casa por email, diminuindo a demanda da escrita. Mas, logo a criança retornou ao estado anterior, já que a professora voltou a tratar-la com negatividade e críticas.
SCALETTI, Rowena. 2005	Dados sobre o comportamento da criança eram colhidos semanalmente por telefone junto a avó.	16 sessões (13 meses) em que ocorreram (em paralelo com um complexo processo judicial): a construção de um caderno, intervenções utilizando o brincar para promover comunicação não verbal e verbal e reuniões com os familiares e advogados. A criança era encorajada a planejar e dirigir as sessões. Objetivos: prover um lugar seguro que permitisse a criança um brincar auto-direcionado sozinha e com terapeuta, estabelecer limites que proporcionassem a criança uma segurança emocional, promover um encontro com a família e envolver o pai e a mãe (em horários diferentes).	A criança foi capaz de retornar a um ponto regular de seu desenvolvimento. O terapeuta contribuiu para a decisão judicial que permitiu que os avós assumissem a guarda da criança.
BAGATELL, Nancy; POLLARD, Briana Hamill. 2010	COPM, Sensory Processing Measure e Test of Playfulness. Observações.	Estímulo sensorial vestibular de modo que a criança pudesse aceitar que o estímulo viesse de outros. Orientação para a mãe sobre como incorporar na rotina da criança, atividades que a acalmassem e a permitissem participar de suas ocupações com mais sucesso. O terapeuta ocupacional trabalhou com outros profissionais para integrar a criança numa escola	Estratégias de regulação foram incorporadas as rotinas diárias da criança e um vínculo de confiança, respeito e afeição entre mãe e filho foi criado.

Dentre os três autores que conduziram revisões de literatura, um deles buscou examinar o impacto da violência contra a criança em seu desenvolvimento (WRIGHT, 1994) sendo que outro objetivou relatar sobre esse impacto no brincar da criança (COOPER, 2000). O terceiro estudo objetivou oferecer estratégias para a intervenção e avaliação terapêutica ocupacional para o cuidado das crianças vítimas de violência (DAVIDSON, 1994).

Howard (1986), Cooper (2000) e Scaletti (2005) propuseram o brincar como recurso terapêutico no tratamento das crianças vítimas de abuso e Davidson (1994) e Bagatell e Pollard (2010) propuseram a terapia de Integração Sensorial para esse objetivo. Entretanto nenhum dos autores apresentou evidências científicas em relação a essas intervenções e, quanto às avaliações propostas, apenas Howard (1986) ofereceu essas evidências.

2.3. Discussão

Após leitura dos estudos encontrados, foram considerados os recursos de avaliação e as propostas de intervenção enfatizados pelos autores. Os dados levantados foram analisados e discutidos conforme o que se segue.

Recursos de avaliação

As avaliações da terapia ocupacional podem ser usadas para levantar os fatores de risco de abuso relacionados aos pais, crianças e ambiente dentro do contexto desenvolvimental. Podem ainda objetivar levantar as habilidades dos pais em cuidar adequadamente de seus filhos, determinar o status emocional e funcional da criança e identificar todos os recursos disponíveis que podem otimizar o funcionamento familiar (DAVIDSON, 1994).

Os métodos de avaliação a serem utilizados podem incluir entrevistas com pai e/ou mãe (HOWARD, 1986; DAVIDSON, 1994; SCALETTI, 2005; BAGATELL e POLLARD, 2010) e levantamento do histórico desenvolvimental dos pais e da criança (DAVIDSON, 1994). Durante essas entrevistas é possível o estabelecimento do vínculo e do tom da relação terapêutica com esses adultos e ainda observar os comportamentos espontâneos desses pais. Há também a possibilidade de acesso a informações sobre o crescimento e desenvolvimento da criança e às preocupações, objetivos e desejos de seus cuidadores. Através desse contato, o nível de estresse do ambiente em que a família vive e a presença ou ausência de serviços de suporte comunitários podem ser identificados. Para Davidson (1994), conselhos e recomendações são inapropriados nesse momento.

É importante considerar a aparência física do adulto e seu comportamento afetivo durante a avaliação. O terapeuta ocupacional deve considerar ainda as seguintes precauções durante uma entrevista com essa clientela:

- a) estar atento à capacidade dos pais de discutir temas relacionado à criança versus a demonstração de um foco egocêntrico;
- b) observar o estilo dos pais no lidar com a criança enquanto ela interage espontaneamente com o ambiente e
- c) estar atento a qualquer menção de moradia precária e problemas financeiros, conjugais ou de saúde.

As questões que fazem parte de uma entrevista estruturada podem levar a discussões espontâneas que auxiliam na construção do vínculo terapêutico entre pais e profissionais. Entretanto, apesar de oferecerem grande número de informações sobre os envolvidos na intervenção, é importante entender que as relações familiares são complexas e difíceis de serem caracterizadas adequadamente através de palavras (DAVIDSON, 1994).

Outro método de avaliação que pode ser utilizado no levantamento de informações sobre crianças e adultos envolvidos em casos de violência é a observação da criança enquanto esta brinca sozinha, com seus pares ou com seus cuidadores (HOWARD, 1986; WRIGHT, 1994; DAVIDSON, 1994 e BAGATELL e POLLARD,

2010). Observar a criança dentro de um contexto de grupo pode ser uma ótima oportunidade para estabelecer o nível de desenvolvimento social e da relação entre os pares (WRIGHT, 1994). Enquanto a criança brinca com seu pai e/ou sua mãe, é possível coletar informações através da interpretação das respostas pessoais dos pais durante essa atividade, quando interações espontâneas e típicas entre eles e seus filhos podem ser observadas (DAVIDSON, 1994).

Quando em contato com a criança, é importante que o terapeuta observe a sua aparência física e seus comportamentos sociais e afetivos, seu estado de higiene, suas vestimentas e se há presença de hematomas ou cicatrizes (DAVIDSON, 1994).

Davidson (1994) afirma que baixa performance em testes de desenvolvimento tem sido documentada nos aspectos das habilidades cognitivas, linguagem, brincar e habilidades adaptativas. Assim, é importante que, junto com os métodos de avaliação já citados, sejam utilizadas avaliações padronizadas para levantamento de informações quanto ao desenvolvimento das crianças vítimas de violência.

Para avaliar o desempenho escolar de crianças, o Inventory of Developmental Tasks (IDT)ⁱ, pode ser utilizado (COLMAN, 1975). O IDT é um guia de observação de tarefas que oferece um perfil de desenvolvimento da criança em oito áreas (coordenação motora, desempenho viso-motor, percepção visual, memória visual, percepção auditiva, memória auditiva, desenvolvimento de linguagem e desenvolvimento conceitual) consideradas fundamentais para o aprendizado da leitura, matemática e comunicação oral e escrita (CRYDERMAN, 1979).

Em seu estudo, Wright (1994) destaca outros testes que podem ser utilizados para avaliar a criança que sofre violência em diferentes aspectos. Um desses testes é o Denver Developmental Screening Testⁱⁱ, que quando utilizado pode apontar que crianças maltratadas apresentam atrasos nas habilidades de linguagem, cognitiva e motoras (APPELBAUMⁱⁱⁱ, 1977 *apud* WRIGHT, 1994). Outros testes considerados

ⁱ Santa Clara Unified School District. **Santa Clara Inventory of Developmental Tasks**. Richard L. Zweig Associates, 1974.

ⁱⁱ FRANKENBURG, W. K.; DODDS, J. B.; FANDAL, A. **Manual for the Revised Denver Developmental Screening Test**. Denver: University of Colorado Press. 1970.

ⁱⁱⁱ APPELBAUM, A. S. Developmental retardation in infants as a concomitant of physical child abuse. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 1977, volume 5, número 4.

por esse autor são o Miller Assessment for Preschoolersⁱ e o Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiencyⁱⁱ sendo que este último foi utilizado por Anderson (2005) para avaliar o desempenho motor da criança em seu estudo de caso. Ambos os testes, segundo Wright (1994) podem ser utilizados para identificar atrasos no desenvolvimento da criança e seus resultados podem ser utilizados para orientar os cuidadores em relação às expectativas que têm em relação ao desempenho da criança.

Davidson (1994) destaca que o Miller Assessment for Preschoolers, utilizado para identificar atrasos no desenvolvimento que podem interferir no desempenho escolar, e o Bayley Scales of Infant Development IIⁱⁱⁱ, utilizado para identificar o nível de desenvolvimento cognitivo, motor e comportamental, são testes que podem oferecer resultados que dão credibilidade à avaliação terapêutica diante da justiça nos casos de crianças que, devido à exposição à violência, são encaminhadas para o conselho tutelar. Davidson (1994) cita ainda o Hawaii Early Learning Profile^{iv} e o Brigance Diagnostic Inventory of Early Development^v, ambos utilizados para identificar atrasos no desenvolvimento, também podem oferecer informações úteis.

Wright (1994) destaca que os testes Verbal and Memory Scales and General Cognitive Index of the McCarthy Scales of Children's Abilities^{vi} podem identificar se há atrasos na competência cognitiva das crianças avaliadas. Para avaliar a qualidade da ligação mãe-filho(a), o Ainsworth's Strange Situation Procedure^{vii} pode ser utilizado.

Davidson (1994) afirma que observações clínicas dos aspectos sensoriais da criança podem oferecer informações úteis ao terapeuta. Bagatell e Pollard (2010) sugerem que, no caso de a criança maltratada apresentar dificuldades no processamento

ⁱ MILLER, L. J. Miller Assessment for Preschoolers. USA: The Psychological Corporation, Harcourt Brace Javanovich, Inc, 1988.

ⁱⁱ BRUININKS, R. H. Bruininks-Oseretsky test of motor proficiency. Minnesota, USA: American Guidance Service, 1978.

ⁱⁱⁱ BAYLEY, N. **The Bayley Scales of Infant Development**, New York: Psychological, 1993.

^{iv} FURUNO, S. e col. **Hawaii Early Learning Profile**. Palo Alto, CA: VORT, 1984.

^v BRIGANCE, A. **Brigance Diagnostic Inventory of Early Development**. Newton, MA: Curriculum Associates, 1978.

^{vi} MCCARTHY D. **McCarthy Scales of Children's Abilities**. New York: Psychological Corporation, 1972

^{vii} AINSWORTH, M. D. S. e col. **Patterns of Attachment: A Psychological study of the strange situation**. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1978.

sensorial, a Sensory Processing Measureⁱ pode ser utilizada na sua avaliação. Ainda, para Anderson (2005) o desempenho motor dessas crianças pode ser avaliado utilizando os testes Developmental Test of Visual Motor Integration (VMI)ⁱⁱ e Motor Free Visual Perception Test (MVPT)ⁱⁱⁱ.

É importante ressaltar que testes que avaliam o desenvolvimento da criança podem ser insuficientes para detectar todas as áreas debilitadas devido à ocorrência de abusos e negligência. Assim, Wright (1994) sugere que sejam complementados com avaliações como a Battelle Developmental Inventory^{iv} e a Knox Play Scale^v. Howard (1986), em seu estudo para determinar se havia diferenças entre a idade do brincar de crianças que sofreram violência e de crianças que não sofreram violência, utilizou a Knox Play Scale e identificou que as crianças maltratadas apresentaram atrasos em relação às crianças não maltratadas. Para avaliar ainda o desempenho no brincar, Bagatell e Pollard (2010) sugerem a utilização do Test of Playfulness^{vi}.

Como guia para avaliações o Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process^{vii} pode ser utilizado. Ainda, os processos avaliativos podem incluir o levantamento do perfil ocupacional da criança e de seus cuidadores e as informações sobre a vida diária e ocupações da criança que, somadas a entrevistas e a aplicação da Medida Canadense de Performance Ocupacional (COPM)^{viii} com os adultos envolvidos, podem auxiliar no planejamento das prioridades das intervenções (BAGATELL e POLLARD, 2010).

ⁱ Parham, L. D., & Ecker, C. **Sensory Processing Measure**. Los Angeles: Western Psychological Services, 2007.

ⁱⁱ BEERY, K. **The Beery-Buktenica developmental test of visual-motor integration**, 4ª edição. New Jersey: Modern Curriculum Press, 1997

ⁱⁱⁱ COLARUSSO, R. P.; HAMMILL, D. D. **Motor-free visual perception test**. California: Academic Therapy Publications, 1996.

^{iv} NEWBORG, J.; STOCK, J. R.; WNEK, L. **Battelle Developmental Inventory**. Texas: DLM Teaching Resources, 1984.

^v KNOX, S. H. A play scale. *In* REILLY, M. **Play as Exploratory Learning**. London: Sage Publications, 1974.

^{vi} SKARD, G.; BUNDY, A. C. Test of Playfulness. *In* PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. **Play in occupational therapy for children**, 2ª edição. St Louis, MO: Mosby/Elsevier, 2008. Páginas 71-93.

^{vii} American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: Domain and process, 2ª edição. **American Journal of Occupational Therapy**, 2008, volume 62, número 6, páginas 625-683.

^{viii} Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. **Canadian Occupational Performance Measure**, 4ª edição. Toronto, ON, Canada: Canadian Association of Occupational Therapists, 2005.

O terapeuta ocupacional deve ter em mente que crianças maltratadas podem apresentar baixos escores nos testes durante as avaliações devido à ansiedade ou a inibição causada por experiências anteriores aversivas na relação adulto-criança. Ainda, durante a avaliação dessa criança, o terapeuta deve considerar a possível interferência do modo como a criança se vê nos resultados encontrados e, no caso das avaliações funcionais, é necessário estar atento à possibilidade de que possíveis dificuldades de linguagem distorçam os escores reais (WRIGHT, 1994).

Durante as avaliações dos adultos envolvidos nos casos de violência, o terapeuta deve promover uma aproximação terapêutica positiva, crendo que todos os pais estão dispostos a investir no bem estar de seus filhos, mesmo que no momento estejam impossibilitados de agir de acordo com esse pensamento. Uma estratégia essencial a ser utilizada para o estabelecimento de um bom vínculo é se apresentar como alguém que deseja oferecer suporte a essa pessoa que quer ser um bom pai/ uma boa mãe (DAVIDSON, 1994).

Em relação à avaliação da criança, é essencial que o terapeuta se aproxime de maneira coerente, solidária e cuidadora, o que tem se mostrado usualmente mais efetivo na criação do vínculo terapêutico e apenas observar a criança em atividade durante uma série de sessões auxilia no estabelecimento de confiança e no desenvolvimento da relação terapêutica (DAVIDSON, 1994). Wright (1994) ainda ressalta que voltar-se a favor da criança é essencial para que a experiência de rejeição não seja repetida.

Propostas de intervenção

Alguns dos autores analisados consideram a identificação do abuso como uma das responsabilidades dos profissionais envolvidos. Podendo ser o terapeuta um dos adultos envolvidos com a criança mais significantes fora da família, ele precisa entender bem sobre abuso e seus efeitos no desenvolvimento da criança (COOPER, 2000). Esses profissionais estão freqüentemente em posição de detectar o maltrato em estágio precoce (WRIGHT, 1994) e têm função importante na prevenção,

identificação do abuso e no tratamento de suas conseqüências (DAVIDSON, 1994). Cooper (2000) ressalta que a identificação e intervenção precoces devem ser prioridade no tratamento já que são necessárias para a redução do impacto negativo e para a quebra do ciclo inter-geracional de abusos.

A efetividade da resposta terapêutica dependerá do treinamento do profissional, de sua habilidade para reconhecer os sinais comportamentais de alerta e para entender os aspectos legais, profissionais e éticos que se aplicam à prática da profissão. Davidson (1994) e Wright (1994) reforçam que o terapeuta ocupacional deve denunciar os casos suspeitos de violência contra a criança ao serviço específico¹.

Quanto ao que se refere a interação terapêutica, ao se planejar o tratamento, deve-se ter atenção ao seu processo sócio-emocional. Uma criança hipervigilante pode ver o terapeuta como hostil. Se a criança não tiver prontidão para aprender, não apresentará interesse intrínseco para desempenhar atividades. Questões sobre segurança e confiança necessitam ser trabalhadas antes que qualquer outra intervenção seja seguida (WRIGHT, 1994).

Em relação ao processo do desenvolvimento, quando constatado que déficits nesse aspecto têm como conseqüência um baixo rendimento escolar, o terapeuta pode intervir de modo específico, objetivando a melhora ou recuperação dos aspectos comprometidos. Como a criança relatada no estudo de Anderson (2005), que apresentava comprometimentos motores conseqüentes da negligência que sofreu, após receber estimulação para melhora de sua coordenação bilateral e de seu desempenho motor fino, passou a ser mais positiva diante da escola e dos trabalhos escolares.

Quanto ao foco das intervenções, tanto a família quanto a própria criança podem receber acompanhamento terapêutico. Davidson (1994) considera que os objetivos devem incluir a oferta de suporte à criança e sua família e a promoção de meios para que eles identifiquem todos os recursos que possam otimizar o funcionamento familiar.

¹ No Brasil, segundo o ECA (BRASIL, 1989), o conselho tutelar local é o serviço que recebe as notificações de suspeitas de abuso. ABRÁPIA (1997) apresenta modelos de relatórios a serem preenchidos pelos profissionais de saúde quando se deparam em casos suspeitos de abuso e negligência infantil e que devem ser entregues ao órgão competente para avaliação e, caso necessário, para que medidas de proteção à criança sejam tomadas.

Quando o profissional intervém com os pais, seus objetivos devem incluir a identificação de estratégias para o desenvolvimento de um maior senso de identidade e de auto-valorização e para o reconhecimento realista de suas capacidades e limitações. Ainda, o tratamento deve objetivar a aprendizagem de estratégias para a identificação e resolução de problemas, para a utilização dos sistemas de suporte na comunidade e para desempenhar tarefas efetivamente dentro de situações estruturadas (COLMAN, 1975).

O tratamento terapêutico ocupacional junto com os pais ainda pode aliviar o stress quando esclarece a respeito das características comportamentais e atrasos do desenvolvimento que no futuro poderiam tornar a criança difícil de lidar (WRIGHT, 1994). A intervenção pode também auxiliá-los a planejar meios de lidar e prevenir crises através da ajuda da família e de amigos. Orientar os pais quanto a técnicas de comportamentos não punitivos e informá-los sobre o desenvolvimento saudável da criança considerando as interações sociais, habilidades de vida diária e segurança podem reduzir o perigo e a frustração causados por expectativas irreais (DAVIDSON, 1994).

Durante as sessões terapêuticas, o profissional pode ensinar aos pais conceitos sobre o desenvolvimento infantil para que tenham expectativas mais realistas quanto aos seus filhos. Eles ainda podem observar e praticar técnicas de controle de comportamento como elogios, correção verbal e castigo. O terapeuta deve facilitar o estabelecimento de sistemas de suportes sociais e o encaminhamento para outros serviços na comunidade e educar os pais em relação ao desenvolvimento da criança e às habilidades parentais básicas (DAVIDSON, 1994)

Quando em contato com a criança, é importante que sejam determinadas suas condições emocional e funcional e que o foco da intervenção seja o melhoramento do seu desempenho nesses aspectos (DAVIDSON, 1994).

A intervenção terapêutica pode também ocorrer de forma conjunta, unindo pais e criança em uma mesma sessão. O terapeuta ocupacional pode intervir na melhora do vínculo entre pais e filhos. O brincar interativo facilitado por esse profissional é freqüentemente um complemento valioso a qualquer outra terapia em que os pais estejam envolvidos (WRIGHT, 1994). Sessões de atividades entre pais e crianças

podem ser efetivas na educação dos pais sendo que o treinamento da função parental pode auxiliar pais a desenvolverem habilidades para lidar com a criança, a melhorarem suas habilidades de comunicação geral e a aumentarem sua auto-estima (DAVIDSON, 1994).

Durante essas sessões conjuntas, o terapeuta pode selecionar atividades que estimulem comportamentos apropriados por parte do cuidador. Massagens, sons interativos, canções de ninar, jogos com bolas, brincadeiras com carrinhos, dar comida um ao outro, pentear o cabelo um do outro, brincar com água, sentar a criança no colo enquanto lê um livro pra ela, brincar com blocos à mesa, artesanato, cozinhar, etc, podem ser atividades apropriadas. Atividades em que os pais têm a possibilidade de ensinar habilidades para seus filhos podem ser extremamente terapêuticas. Os objetivos principais de todas as atividades é que ocorram contato físico delicado, conversas agradáveis e divertimento mútuo (DAVIDSON, 1994).

A intervenção pode ocorrer dentro de grupos ou individualmente. O tratamento em grupo com as crianças oferece uma oportunidade de desenvolver a habilidade de identificar emoções em outros e aprender a empatia imitando respostas apropriadas de pares e de adultos. O grupo ainda auxilia no desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas, do brincar simbólico e de comportamentos pro-sociais. Os terapeutas podem estar envolvidos diretamente na coordenação do grupo ou podem ser facilitadores da transição da criança para um programa educacional relevante (WRIGHT, 1994). Quanto à intervenção em grupos com os pais, Davidson (1994) ressalta que quando em grupos de suporte familiar, os pais descobrem que não são os únicos a terem problemas e que têm idéias e conselhos que podem ajudar a outros.

Em seu estudo, Colman (1975), através de intervenções grupais com os pais onde estes eram encorajados a compartilhar seus pensamentos e sentimentos enquanto trabalhavam em projetos individuais, notou como resultado que os envolvidos puderam aprender a identificar sinais que levam a situações de crise e conquistaram noções de causa e efeito que os auxiliava a desenvolver maior senso de auto-controle.

Em sessões individuais com a criança, esta deve ter oportunidades seguras e prazerosas de explorar o ambiente, ser encorajada, receber suporte e ser envolvida por uma interação verbal e física, com cuidado e consideração dela como pessoa. Para facilitar sua relação com a criança, o terapeuta pode lançar mão de interações típicas de uma relação saudável entre pais e filhos, como abraçá-la, alimentá-la, cuidar de sua aparência e ensiná-la habilidades desafiadoras e apropriadas, objetivando uma interação parecida com a interação pais-filho (DAVIDSON, 1994).

Quando a intervenção é individual com os pais, é importante ter em mente que muitos demonstram alívio quando o assunto é tratado abertamente e podem responder com sucesso a sugestões de profissionais que focam sua intervenção na criança, pois estes representam menos ameaça para eles (WRIGHT, 1994). Considerando o abuso como “incapacidade de proteger a criança de danos físicos” (COLMAN, 1975, p. 413), Colman (1975) aponta para o fato de que é importante que os profissionais responsáveis pelo tratamento desses adultos não os trate pelo estigma que carregam de serem “pais abusadores” e que não foquem na questão “quem fez”, mas que enfatizem que qualquer pessoa que viva com uma criança poderia se tornar “pais abusadores” a qualquer momento. Wright (1994) afirma que programas de intervenção doméstica devem ser evitados, pois tendem a ser usados punitivamente e podem ser deteriorizadores da relação pais-filho.

O terapeuta ocupacional pode em suas intervenções optar por terapias como a de Integração Sensorial ou Terapias do brincar. As terapias baseadas no brincar são amplamente usadas (HOWARD, 1986) sendo a ludoterapia uma das mais reconhecidas intervenções utilizadas por terapeutas (COOPER, 2000). A ludoterapia se baseia no fato de que o jogo é o meio natural de auto-expressão da criança e é a oportunidade que ela tem de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brincar (AXLINE, 1972).

O objetivo de qualquer intervenção baseada no brincar deve ser promover um ambiente seguro, não ameaçador, que estimule o brincar para a criança e para o cuidador, que facilite o brincar com motivação intrínseca e que favoreça a resolução de problemas que pode levar ao aumento da competência do brincar. Programas que utilizam terapias do brincar podem ajudar tanto a criança quanto o adulto promovendo mudanças no comportamento parental e objetivando a interação entre

pais e filhos quando intervindo precocemente, através de grupos de brincar terapêutico ou de intervenções e orientações focadas no brincar (COOPER, 2000).

Em seu estudo, Scaletti (2005), ao intervir utilizando o brincar, objetivou oferecer à criança um lugar seguro que a possibilitasse brincar tanto sozinha quanto com a terapeuta e estabelecer limites que proporcionassem a ela uma segurança emocional. A autora notou que durante o processo a criança foi capaz de retornar a um ponto regular de seu desenvolvimento.

Cooper (2000), entretanto ressalta que terapias tradicionais baseadas no brincar podem não ser apropriadas para alguns casos de crianças abusadas. Tais crianças podem ser mais bem auxiliadas com intervenções que foquem no desenvolvimento da competência do brincar ou que utilizem atividades de brincar mais estruturadas para expor déficits de desenvolvimento.

Intervenções que utilizam a terapia de integração sensorial também podem ser efetivas em alguns casos (DAVIDSON, 1994). Essa terapia tem como conceito a organização das sensações para que possam ser utilizadas como informações sobre a condição do corpo em relação ao ambiente (AYRES, 2005). Em seu estudo, Bagatell e Pollard (2010), após oferecerem à criança estímulos vestibulares, notaram que esta passou a aceitar que esse tipo de estímulo fosse oferecido por outros, especialmente pela sua mãe.

Tratamentos baseados em terapia neurodesenvolvimental e técnicas comportamentais também podem ser facilmente desempenhados (DAVIDSON, 1994). Entretanto, as implicações das intervenções terapêuticas ocupacionais no tratamento de crianças vítimas de violência, ainda não são bem entendidas. Os profissionais que estão envolvidos com esses casos precisam questionar mais sobre as avaliações e técnicas de tratamento que utilizam (COOPER, 2000).

3. CONCLUSÃO

Os estudos considerados neste trabalho ofereceram informações sobre recursos de avaliação e propostas de intervenção terapêutica que podem contribuir para a prática profissional. Entretanto, nenhum dos autores apresentou evidências científicas em relação às intervenções que propõem e, em relação às avaliações citadas, apenas um dos estudos foi conduzido de forma a oferecer essas evidências. Esses fatores somados à escassez de literatura internacional e à ausência de literatura brasileira indicam que o tema violência contra a criança dentro da área da terapia ocupacional necessita da atenção dos pesquisadores. É necessário um investimento em estudos que considerem essa população específica e visem levantar evidências sobre a contribuição da terapia ocupacional na avaliação e intervenção dos casos envolvidos.

Embora os estudos fossem todos elaborados por terapeutas ocupacionais, as propostas de intervenção analisadas se apresentam apenas de forma geral, sendo identificada como atuação específica da profissão apenas a terapia de Integração Sensorial. Não foram mencionadas ainda, questões funcionais como o brincar como objetivo da intervenção, apesar de seu uso como recurso terapêutico ser considerado.

Trabalhos futuros poderiam analisar através de estudo de campo os resultados funcionais de intervenções específicas da terapia ocupacional como a terapia de Integração Sensorial, entre outras, no desempenho da criança abusada e as conseqüências dessas intervenções no funcionamento familiar.

4. REFERÊNCIAS

AMARO, Sarita. **Crianças vítimas de violência: das sombras do sofrimento à genealogia de resistência. Uma nova teoria científica.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

ANDERSON, Tui. Occupational therapy in treating children with developmental delays Who have been abuse or neglected: A case study. **Australian Occupational Therapy Journal**, 2005, volume 52, número 1.

ARAÚJO, Lucivaldo da Silva. Maus-tratos infantis, singularidade e contexto: um desafio para a clínica da Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, 2005, volume 13, número 2.

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.

AXLINE, Virginia Mae. **Ludoterapia.** Belo Horizonte: Interlivros, 1972.

AYRES, A. Jean. **Sensory Integration and the Child: Understanding Hidden Sensory Challenges.** Los Angeles, CA: Western Psychological Services, 2005.

BAGATELL, Nancy; POLLARD, Briana Hamill. Meeting a Societal Need: OT for Children Who Have Experienced Abuse and Neglect. **OT Practice**, 2010, volume 15, número 4.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, 1990.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária.** Brasília: Imprensa Oficial – Minas Gerais, dezembro, 2006.

COLMAN, Wendy. Occupational Therapy and Child Abuse. **American Journal of Occupational Therapy**. Agosto, 1975, volume 29, número 7.

COOPER, Rodney J. The impact of child abuse on children's play: A conceptual model. **Occupational Therapy International**, 2000, volume 7, número 4.
CRYDERMAN, Laurence. **An evaluation of a kindergarten screening program**. 1979. 140 folhas. Dissertação (Mestrado em letras) – The Faculty of Graduate Studies, University of British Columbia. Vancouver, 1979.

DAVIDSON, Debora A. Physical Abuse of Preschoolers: Identification and Intervention Through Occupational Therapy. **The American Journal of Occupational Therapy**. Março, 1994, volume 49, número 3.

DAVIDSON, Débora A. Abuso e Negligência Infantil *In*: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. **Terapia Ocupacional**. WILLARD & SPACKMAN. Rio de Janeiro, Ed Guanabara Koogan, 2002. Cap. XXXIV, p. 592-603.

GUERRA, V. N. A. **Violência de Pais contra filhos: a tragédia revisada**. 5ª Ed. São Paulo: Cortez, 2001.

HOWARD, Ann C. Developmental Play Ages of Physically Abused and Nonabused Children. **The American Journal of Occupational Therapy**. Outubro, 1986, volume 40, número 10.

HUSSEY, Jon M.; CHANG, Jen Jen; KOTCH, Jonathan B. Child Maltreatment in the United States: Prevalence, Risk Factors, and Adolescent Health Consequences. **Pediatrics**, 2006, volume 118, número 3.

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.

MAIA, Joviane M. D.; WILLIAMS, Lucia C. A. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em Psicologia**, 2005, volume 13, número 2.

MARTINS, Christine B.G; JORGE, Maria H. P. M. Maus-tratos infantis: um resgate da história e das políticas de proteção. **Acta Paul Enfermagem**, 2010, volume 23, número 3, páginas 423-428.

PASCOLAT, Gilberto e col. Abuso físico: o perfil do agressor e da criança vitimizada. **Jornal de Pediatria**, 2001, volume 77, número 1.
SCALETTEI, Rowena. Regaining Childhood: a case study. **Australian Occupational Therapy Journal**. 2005, volume 52, número 1.

SCHERER E.A.; SCHERER Z. A. P. A criança maltratada: uma revisão da literatura. **Revista Latino americana de Enfermagem**, agosto 2000, volume 8, número 4, p. 22-29.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) **Guia de atuação frente a maus-tratos na infância e na adolescência**. 2ª edição. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, março de 2001.

WOLF, D. A. **Child Abuse: implications for child development and psychopathology**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1999.

WRIGHT, Shelley A. Physical and emotional abuse and neglect of preschool children: A literature review. **Australian Occupational Therapy Journal** 1994, volume 41, número 2.

APÊNDICES

Buscas

BUSCA 1				
Descritores	Indexador/Site	Nº de artigos inicial	Critérios de inclusão / exclusão	Artigos selecionados
"occupational therapy" and "child abuse"	CAPES - Bases: CINAHL with Full Text (EBSCO) JAMA Journals@Ovid Full Text (Ovid) New England Journal of Medicine Full Text PsycArticles (APA) SciELO.ORG Science (AAAS) ScienceDirect (Elsevier) SPORTDiscus with Full Text (EBSCO) SpringerLink (MetaPress) Wiley InterScience (Blackwell)	209	Artigos devem tratar de abuso infantil. Artigo deve considerar a avaliação ou a intervenção terapêutica ocupacional. População alvo deve ser crianças.	8

Artigos encontrados:

1. ANDERSON, Tui. Occupational therapy in treating children with developmental delays Who have been abuse or neglected: A case study. **Australian Occupational Therapy Journal**, 2005, volume 52, número 1.
2. COOPER, Rodney J. The impact of child abuse on children's play: A conceptual model. **Occupational Therapy International**, 2000, volume 7, número 4.
3. BAGATELL, Nancy; POLLARD, Briana Hamill. Meeting a Societal Need: OT for Children Who Have Experienced Abuse and Neglect. **OT Practice**, 2010, volume 15, número 4.
4. DAVIDSON, Debora A. Physical Abuse of Preschoolers: Identification and Intervention Through Occupational Therapy. **The American Journal of Occupational Therapy**. Março, 1994, volume 49, número 3.

5. FROEHLICH, Jeanette. Occupational therapy interventions with survivors of sexual abuse. **Occupational Therapy in Health Care**. 1992, volume 8, número 2 e 3.
6. HELFRICH, Christine A. e col. Domestic abuse across the lifespan: definitions, identification and risk factors for occupational therapists. **Occupational Therapy in Mental Health**. 2001 volume 16, número 3 e 4.
7. HELFRICH, Christine A. Introduction: domestic abuse across the lifespan: the role of occupational therapy. **Occupational Therapy in Mental Health**. 2001 volume 16, número 3 e 4.
8. WHITING, C. C. School performance of children who have experienced maltreatment. **Physical & occupational therapy in pediatrics**. 2001, volume 21, número, 2 e 3.

BUSCA 2				
Descritores	Indexador/Site	Nº de artigos inicial	CrITÉrios de inclusão / exclusão	Artigos selecionados
"occupational therapy" and "child abuse"	CAPEs - Bases: BIREME MEDLINE 1950-presente (Ovid) MEDLINE 1950-presente atualizao diária (Ovid) MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine) SciELO.ORG	19	Artigos devem tratar de abuso infantil. Artigo deve considerar a avaliao ou a interveno terapêutica ocupacional. Populao alvo deve ser crianças. Artigos já encontrados na busca anterior não foram incluídos.	3

Artigos encontrados:

1. HOWARD, Ann C. Developmental Play Ages of Physically Abused and Nonabused Children. **The American Journal of Occupational Therapy**. Outubro, 1986, volume 40, número 10.
2. COLMAN, Wendy. Occupational Therapy and Child Abuse. **American Journal of Occupational Therapy**. Agosto, 1975, volume 29, número 7.
3. BALDWIN, L. Child abuse as an antecedent of multiple personality disorder. **American Journal of Occupational Therapy**. 1990, volume 44, número 11.

BUSCA 3				
Descritores	Indexador/Site	Nº de artigos inicial	Critérios de inclusão / exclusão	Artigos selecionados
"occupational therapy" and "child abuse"	BIREME	11	Artigos devem tratar de abuso infantil. Artigo deve considerar a avaliação ou a intervenção terapêutica ocupacional. População alvo deve ser crianças. Artigos já encontrados nas buscas anteriores não foram incluídos.	0
BUSCA 4				
Descritores	Indexador/Site	Nº de artigos inicial	Critérios de inclusão / exclusão	Artigos selecionados
"occupational therapy" and "child abuse" Or "Terapia Ocupacional" and "violência doméstica" or "criança vitimizada" or Maus-tratos or negligência	SCIELO	0	Não foram encontrados artigos com os descritores escolhidos na língua portuguesa na base Scielo.	0
BUSCA 5				
Descritores	Indexador/Site	Nº de artigos inicial	Critérios de inclusão / exclusão	Artigos selecionados
"child abuse" or "child neglect"	OT SEEKER	0	-	0
BUSCA 6				
Descritores	Indexador/Site	Nº de artigos inicial	Critérios de inclusão / exclusão	Artigos selecionados
"occupational therapy" and "child abuse"	PUBMED	13	Artigos devem tratar de abuso infantil. Artigo deve considerar a avaliação ou a intervenção terapêutica ocupacional. População alvo deve ser crianças. Artigos já encontrados nas	0

			buscas anteriores não foram incluídos.	
BUSCA 7				
Descritores	Indexador/Site	Nº de artigos inicial	Crítérios de inclusão / exclusão	Artigos selecionados
"occupational therapy" and "physical abuse"	CAPES - Bases: Academic Search Premier(EBSCO) BIREME CINAHL with Full Text (EBSCO) MEDLINE 1950-presente (Ovid) MEDLINE 1950-presente atualização diária (Ovid) MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine) SciELO.ORG	111	Artigos devem tratar de abuso infantil. Artigo deve considerar a avaliação ou a intervenção terapêutica ocupacional. População alvo deve ser crianças. Artigos já encontrados nas buscas anteriores não foram incluídos.	3

Artigos encontrados:

1. WRIGHT, Shelley A. Physical and emotional abuse and neglect of preschool children: A literature review. **Australian Occupational Therapy Journal** 1994, volume 41, número 2.
2. STEWART, K. B. Clinical considerations in the assessment of infants and young children affected by parental substance abuse. **Physical and Occupational Therapy in Pediatrics**. 1996, volume 16, numerous 1 e 2.
3. HYTER, Y. D. A response to traumatized children: developing a best practices model. **Occupational Therapy in Health Care**. 2002, volume 15, número 3 e 4.

BUSCA 8				
Descritores	Indexador/Site	Nº de artigos inicial	Crítérios de inclusão / exclusão	Artigos selecionados
"occupational therapy" and "sexual abuse"	CAPES - Bases: Academic Search Premier(EBSCO) BIREME	0	Artigos devem tratar de abuso infantil. Artigo deve considerar a avaliação ou a intervenção terapêutica ocupacional.	0

	CINAHL with Full Text (EBSCO) MEDLINE 1950-presente (Ovid) MEDLINE 1950-presente atualização diária (Ovid) MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine) SciELO.ORG MEDLINE 1950-presente (Ovid) MEDLINE 1950-presente atualização diária (Ovid) MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine) SciELO.ORG		População alvo deve ser crianças. Artigos já encontrados nas buscas anteriores não foram incluídos.	
BUSCA 9				
Descritores	Indexador/Site	Nº de artigos inicial	Crítérios de inclusão / exclusão	Artigos selecionados
"occupational therapy" and "violence"	CAPES - Bases: Academic Search Premier(EBSCO) BIREME CINAHL with Full Text (EBSCO) MEDLINE 1950-presente (Ovid) MEDLINE 1950-presente atualização diária (Ovid) MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine) SciELO.ORG	125	Artigos devem tratar de abuso infantil. Artigo deve considerar a avaliação ou a intervenção terapêutica ocupacional. População alvo deve ser crianças. Artigos já encontrados nas buscas anteriores não foram incluídos.	2

Artigos encontrados:

1. HELFRICH, C. A. Use of the FirstSTEp screening tool with children exposed to domestic violence and homelessness: a group case study. **Physical and Occupational Therapy in Pediatrics**. 2007, volume 27, número 2.
2. SCALETTI, Rowena. Regaining Childhood: a case study. **Australian Occupational Therapy Journal**. 2005, volume 52, número 1.

ANEXOS – Artigos analisados