

O BRINCAR TERAPEUTICO OCUPACIONAL COM CRIANÇAS VIOLENTADAS SEXUALMENTE*

Mônica Oliveira da Silva^{**}

Francisco Nilton Gomes de Oliveira^{***}

Giselle Lima Silva^{****}

Renata Santos de Andrade^{*****}

Rebecca Marques Carvalho^{*****}

RESUMO: A violência sexual infantil é considerada como um grave problema de saúde pública e social neste país e no mundo como um todo. A sua real prevalência é desconhecida, visto que muitas crianças não revelam o abuso, se não quando na idade adulta. O estudo tem como objetivo, por meio de uma ampla pesquisa bibliográfica, objetivou utilizar o uso do Brincar através do modelo lúdico como uma ferramenta na intervenção terapêutica ocupacional com crianças vítimas de violência sexual, para uma desconstrução dos traumas e desmistificação da temática. Conclui-se que através deste estudo o ato de brincar se apresenta, assim, como um importante recurso de compreensão do mundo que o cerca a criança e, do que acontece com a mesma, possibilitando a resolução de conflitos e frustrações. Inicia-se assim um processo de auto-conhecimento, da relação com o outro e com o meio, pontes necessárias de interação com o ambiente em que convive, além de explorar e desenvolver capacidades e habilidades, em geral.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional. Brincar. Violência Sexual

1. A VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual contra crianças acontece em todo o mundo e têm mobilizado

* Este trabalho faz parte integrante da Monografia de conclusão do curso de Terapia Ocupacional, realizado na Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, sob orientação do Prof. Francisco Nilton Gomes de Oliveira.

** Aluna do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.

*** Graduado em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (1997), especialização pela Universidade Estadual do Ceará (2002), Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (2001), Doutorando pela Universidade Federal de Pernambuco, desde 2005.

**** Aluna do curso de Terapia Ocupacional pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.

***** Aluna do curso de Terapia Ocupacional pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.

diversos segmentos sociais, no sentido de se pensar formas de enfrentamento desta cruel forma de violação de direitos (BRAUN, 2002).

Segundo Braun (2002), entende-se esta forma de violência como englobando tanto as situações de abuso sexual intra e extrafamiliar que se caracterizam como não possuindo um caráter comercial como as situações de exploração sexual, nas quais a dimensão mercantil está nitidamente presente.

De acordo com Faleiros (2000), a violência sexual contra crianças se manifesta em todas as classes sociais de forma articulada ao nível de desenvolvimento civilizatório da sociedade, relacionando-se com a concepção de sexualidade humana, compreensão sobre as relações de gênero, posição da criança e o papel das famílias no interior das estruturas sociais e familiares. Desta forma, deve-se entendê-la “em seu contexto histórico, econômico, cultural e ético”.

Segundo dados da Abrapia (1997), são muitas as causas da violência sexual contra a criança, dentre as quais todo fato patológico necessita de indicadores concretos, apesar da flexibilização necessária diante de cada caso, como meio de identificação e caracterização dos sintomas e seqüelas decorrentes. No caso de violência sexual tais indicadores são indispensáveis.

Apesar, da grande dificuldade de acesso a discussões mais profundas sobre a violência sexual, alguns autores vêm trabalhando melhor sobre os principais aspectos sintomáticos apresentados, nos âmbitos físicos e psicológicos, da criança vitimizada (FAHLBERG, 1997).

Neste sentido, segue-se, uma sucinta explanação quanto aos tipos de indicadores identificados na maioria dos casos, cujo quadro de violência sexual foi caracterizado, apresentando uma série de aspectos que indicam, ao profissional de saúde, a possibilidade ou mesmo a constatação da ocorrência da ação violenta contra crianças. A seguir apresentam-se os aspectos sintomáticos com crianças vitimizadas sexualmente. Discorreremos sobre cada

***** Aluna do curso de Terapia Ocupacional pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP.

indicador, baseado na literatura científica.

1. 1. Indicadores Físicos

Quanto aos aspectos e caracteres físicos verificados, citam-se alguns mais comumente encontrados, a saber: doenças psicossomáticas, as quais são uma série de problemas de saúde sem aparente causa clínica. Tais como dor de cabeça, dor de barriga, pernas, braços, genitais, erupções na pele, vômitos e outras dificuldades digestivas, que têm, na realidade, fundo psicológico e emocional (AZAVEDO e GUERRA, 1993).

Segundo Fahlberg (1997), as crianças têm dificuldade de engolir devido à inflamação causada por gonorréia na região das amídalas ou reflexo de engasgo hiperativo e vômitos (por sexo oral). Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs, incluindo AIDS), diagnosticadas por sintomas como prurido na zona genital, infecções urinárias, odor vaginal, corrimento ou outras secreções vaginais e penianas, além de cólicas intestinais.

Seguindo a linha de pensamento de Azevedo e Guerra (1993) podem ser encontradas as demais características: dor, inchaço, lesão ou sangramento nas áreas da vagina ou ânus a ponto de causar, inclusive, dificuldade para caminhar e sentar. Canal da vagina alargado, hímen rompido e pênis ou reto edemaciados ou hiperemiados. Baixo controle dos esfíncteres, constipação ou incontinência fecal. Sêmen na região bucal, nos genitais ou em roupas que podem estar sujas de sangue. Gravidez precoce ou aborto. Ganho ou perda de peso, visando afetar a atratividade do agressor e Traumatismo físico ou lesões corporais, por uso da violência física.

1. 2. Indicadores Psicológicos

Como parte do aspecto duplo, aqui demonstrado, das conseqüências decorrentes da prática da Violência Sexual contra crianças, o influxo psicológico apresenta-se como um dos mais graves pontos de atuação das seqüelas, em sua expressividade no campo do desenvolvimento psíquico.

Dessa forma, pode-se visualizar o grau de inter-relação entre esses dois indicadores, possibilitando ao profissional de saúde, uma análise global, holística, e não apenas compartimentada da constatação e atuação dessas seqüelas em crianças vitimizadas. Nisto, visualiza-se corriqueiramente o sentimento de culpa e de isolamento, o sentimento de incompatibilidade com o aspecto normal de determinado grupo, nas crianças vítimas de abuso.

A sensação de estar "marcado" para o resto da vida, a ansiedade, a irritação, o sentimento de perda e a melancolia fazem parte dessas crianças, além de questões como, confusão mental, caracteres depressivos, baixa auto-estima, medo indefinido e permanente, comportamento suicida, insegurança nas próprias ações e na relação com os outros, além do sentimento de impotência perante a situação em que se encontra (FAHLBERG, 1997).

Neste sentido, vale apenas ressaltar que é importante chamar a atenção ao fato de que a violência sexual não produz os mesmos desdobramentos físicos e psicológicos sobre todas as crianças submetidos a ela. Deve-se considerar que os indivíduos ou grupos, respondem aos estímulos do meio de forma singular. Segundo Leirneir (2007), as conseqüências sobre crianças podem variar segundo a idade do início do abuso. Quanto mais baixa a idade, mais difusos serão os efeitos e, portanto, mais severos. A duração do abuso também é fator de interferência em crianças, quanto à gravidade dos efeitos da violência. Leirneir (2007), afirma que quanto mais freqüente for o abuso, mais lesivos serão os efeitos por ele decorridos.

Neste mesmo contexto, seguem-se possibilidades variadas de verificação dessa interferência quanto a maleabilidade de atuação e ocorrência desses efeitos em crianças vitimizadas, como o grau ou ameaça de violência, devido à anulação da criança enquanto sujeito de vontade (HAUGAARD E REPUCCI, 1988) .

Segundo Fahlberg, (1997) a diferença de idade entre o agressor e a criança que sofreu o abuso, contudo, apresenta-se, neste ponto em específico, certa controvérsia, não estando este ponto ainda pacificando ante os estudiosos da temática apresentada.

Podendo ocorrer o grau de proximidade da pessoa que cometeu o abuso e a criança, no que tange ao vínculo afetivo existente, como o exemplo de cometimento de ato incestuoso, além da ausência de figuras parentais protetoras ou de outras pessoas que exerçam o papel de parentesco afetivo com a criança possibilita a verificação das interferências já descritas (FAHLBERG, 1997).

Dessa maneira, as relações significativas e confiáveis contribuem para que a criança supere suas dificuldades mais rapidamente e de maneira mais satisfatória, além do mais, o grau de sigilo sobre o fato ocorrido, pode dificultar a abertura da criança em abordar o fato ocorrido (LEIRNEIR 2007).

2. MODELO LÚDICO: Um recurso terapêutico na intervenção da terapia ocupacional

Segundo Ferland (2006), o modelo lúdico tem por características principais, em sua base, a proposição sistemática da utilização do brincar na prática terapêutica ocupacional, além dos caracteres elementais, assim entendido como o quadro conceitual delineador da concepção específica do brincar a ser realizado e de um modelo de prática, ou seja, um conjunto de meios concretos capazes de favorecer a aplicação do brincar no âmbito clínico.

Assim desenvolve as habilidades, interesses e atitudes da criança sendo o meio mais eficaz da atuação e identificação do modelo lúdico na contribuição da melhoria da qualidade de vida do paciente em seu cotidiano e no meio em que vive.

O brincar, domínio próprio e processo natural na infância, é abordado por meio de um Modelo Lúdico que acompanha o redescobrimento de seu potencial terapêutico. Além disso, por esse instrumento busca-se favorecer a interação da criança com o mundo a sua volta, quanto à capacidade de autonomia, desenvolvendo suas habilidades, proporcionando ao terapeuta ocupacional não apenas uma visão compartimentada, do comportamento da criança, mas sim uma abordagem global, o que hoje entende-se por uma visão holística do desenvolvimento infantil (FERLAND, 2006).

O brincar encontra-se inserido no processo onde o interesse manifestado pela criança, favorece a dinâmica das atividades por ela apresentada, frente ao agir, a ação do corpo, mas também da ação mental. Tal agir, apenas não basta como um qualificador do estado de seqüelas que a criança pode apresentar, em decorrência da violência sexual que sofreu, todavia é preciso ter como cerne da observação o ser da criança para que avaliando os limites a qual, por hora, estão contidos em seu habitat psicomotor.

Segundo Ferland (2006), possibilita ao profissional da área, uma conseqüente transformação na maneira de ser da criança. Deve-se buscar tornar as potencialidades expressas pela criança, uma alavanca, através da atividade lúdica, em prol do paciente. Para que ela venha a ter prazer de agir, o prazer de viver e conseqüentemente o prazer de ser.

Desta forma, o modelo lúdico apresentado por Ferland (2006), afirma que através da ação, da atitude e do interesse da criança, não apenas como componentes do brincar, mas também essas estruturas interagem para resultarem no brincar. Assim sendo o modelo, pode ser expresso como afirma Wilcok (1998), por meio dessa constante interação entre os componentes de estruturas já colocados anteriormente. A seguir, apresentaremos uma figura que representa o modelo lúdico baseado nos estudos de (FERLAND 2006) em anexo.

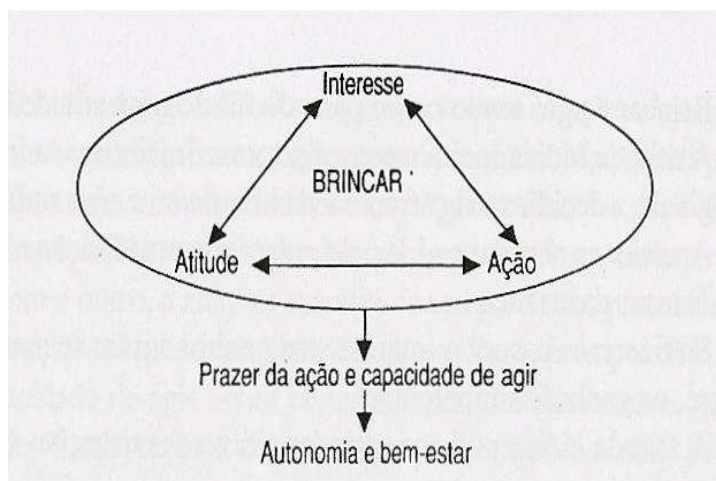


Figura: O modelo lúdico. (FERLAND, 2006).

Assim, quanto à utilização da ferramenta terapêutica ocupacional do brincar em casos

de crianças violentadas sexualmente, percebe-se que a característica multifuncional do brincar, possibilita não apenas um diagnóstico dos conflitos psíquicos e limitações motoras do paciente, nem sempre ao momento da anamnese, mas também auxilia o profissional a dar prosseguimento em sua intervenção terapêutica utilizando-se de um instrumento que fornece prazer e constitui base para a confiança da criança em se relacionar com o meio externo.

O brincar tem uma característica e um papel ímpar em casos da natureza dos abusos sexuais, pois tanto possibilita a criança um aprendizado de como lidar com seus traumas, como também favorece a inter-relação com a família, possibilitando um meio mais equilibrado de convívio para o paciente, pois do contrário não seriam consolidadas as conquistas alcançadas durante o processo de intervenção terapêutica ocupacional.

O amparo da família nesses casos favorece e muito o sucesso do trabalho, pois a criança é estimulada por meio do brincar, por vezes, apenas durante o processo de atendimento, deixando dessa forma de interagir com os membros da família por não ter estimulação por parte deles, dificultando o alcance do objetivo esperado. Ainda que os familiares não olhem as atitudes da criança com a visão terapêutica diferenciada, eles favorecerem a manutenção das conquistas alcançadas por meio dessa proximidade e estimulação mais cotidiana, em ambiente acolhedor, como o do lar, levando em consideração as características dos casos de violência.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brincar é um elemento fundamental, na perspectiva desse estudo, no processo de intervenção terapêutica ocupacional, com crianças vitimizadas por violência sexual. A sua utilização como recurso terapêutico deve permitir ao terapeuta ocupacional, bem como a equipe de saúde, em geral, uma mobilidade de ações voltadas para o favorecimento e estímulo das habilidades da criança, visando à reconquista de sua auto-estima, fator indispensável ao ganho gradativo de sua autonomia e independência física, comportamental e psíquica.

Com isso, percebendo-se a multifuncionalidade do brincar, os paradigmas de atuação

apresentados não encontram-se no rol de técnicas rígidas a serem aplicadas, mas sim norteamentos de condutas de intervenção, voltando a percepção do terapeuta ocupacional, para os pontos básicos de interferências constatadas em crianças vitimizadas.

Torna-se relevante pontuar, a reduzida literatura encontrada acerca deste tema. Essa relação do brincar terapêutico ocupacional com crianças violentadas sexualmente ainda é pouco explorada em artigos, por isso foi necessário agregar ao trabalho bibliográfico relacionado a outras áreas do conhecimento.

É com essa visão, permitindo o caráter complementar dos demais saber da área de saúde, para um favorecimento das discussões e difusão dos conhecimentos advindos de experiências práticas, buscando nas teorias a fundamentação para a metodologia de aplicação da intervenção terapêutica, que este estudo, também pretende favorecer o início de uma série de reflexões que possibilitarão o encorajamento de outras pesquisas, que venham a investigar de maneira mais profunda a temática trabalhada, assim como também venha a promover ricos debates que estimulem a formação de profissionais mais sensíveis a questão dos influxos sobre as crianças, decorrentes da violência sexual.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTI-PROFISSIONAL 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. <http://www.observatoriodainfancia.com.br/rubrique.php3?id_rubrique=29> Acesso em 01-09-2008

AZEVEDO, M.A. e GUERRA, V. **Infância e violência Doméstica: fronteiras do conhecimento**. São Paulo, Cortez, 1993, p. 334.

BRAUN, S. **A violência sexual infantil na família**: do silêncio à revelação do segredo. Porto

Alegre : AGE, 2002, p. 102.

FALEIROS, Eva T. Silveira. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília: Thesaurus, 2000, p. 99.

FAHLBERG, V. R. **Avaliação dos Casos de Abuso Sexual. Apostila do curso de extensão em abuso sexual**. Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, PUC-RJ, 1997, p. 100.

FERLAND, F. **O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional**. São Paulo: Roca, 2006, p. 1717.

HAUGAARD, J. J.e REPUCCI, N. D. **The Sexual Abuse of Children**. Jossey-Bass Publishers, London, 1988, p. 432.

LEIRNEIR, C. **Abuso Sexual, pornografia: A infância é a última fronteira da violência**. São Paulo. Editora Terceiro Nome, 2007.