


COMO REFERENCIAR ESTE TRABALHO:

MÂNICA, Maria Inês G. Borges. **A violência infanto-juvenil e a psicologia corporal.** Monografia. Especialização em Psicologia Corporal. Centro Reichiano: Curitiba, 2007.



MARIA INÊS G. BORGES MÂNICA

**A VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL E A PSICOLOGIA
CORPORAL**

The logo is a circular emblem. The outer ring contains the text "CENTRO REICHIANO" at the top and "PSICOLOGIA CORPORAL" at the bottom. In the center of the circle is a stylized line drawing of a human figure in a dynamic, athletic pose, possibly representing a dancer or a person in motion.

**Monografia apresentada como requisito
parcial ao Programa de Especialização em
Psicologia Corporal, ministrado pelo Centro
Reichiano.**

Orientador: Prof. Sandra Mara Volpi.

CURITIBA

2007

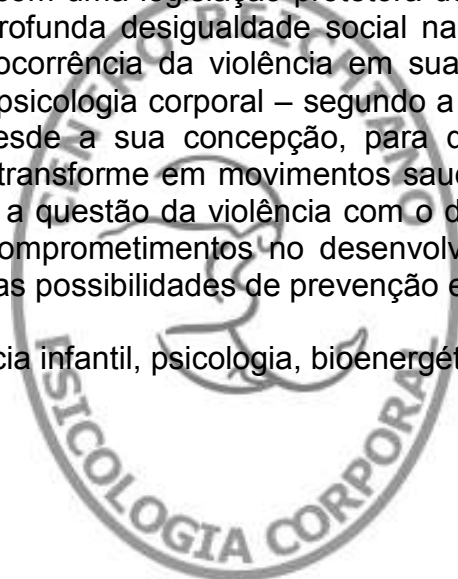


**Para a pequena Ângela,
por sua luta pela vida.**

RESUMO

Neste estudo procuramos debater o tema da violência infanto-juvenil, em especial no que se refere à maneira como ela é exercida e aos efeitos nocivos que ficam registrados na vida de crianças e adolescentes. Se por um lado, a violência infanto-juvenil é abominada pela sociedade, por outro, a própria sociedade facilita sua ocorrência, permitindo e ocultando sua prática no seio das famílias mais pobres. Para verificar a existência de tais ocorrências, pesquisamos os casos de violência ocorridos com crianças que freqüentam a Casa de Maria, instituição beneficente situada na periferia do município de Toledo-PR, voltada ao atendimento sócio-educativo de crianças e adolescentes. Mesmo com uma legislação protetora dos direitos das crianças, vislumbramos que a profunda desigualdade social na distribuição da riqueza abre espaços para a ocorrência da violência em suas várias formas. Sob a perspectiva teórica da psicologia corporal – segundo a qual a criança deve ser amada pela família desde a sua concepção, para que a sua energia vital naturalmente dada se transforme em movimentos saudáveis e auto-regulados – buscamos relacionar a questão da violência com o desenvolvimento infanto-juvenil, os possíveis comprometimentos no desenvolvimento da estrutura de caráter das crianças e as possibilidades de prevenção e tratamento.

Palavras-chave: violência infantil, psicologia, bioenergética.



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
CAPÍTULO 1 - A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
1.1. O que se entende por violência infanto-juvenil	08
1.2. Aspectos sócio-estruturais da violência infanto-juvenil	09
1.3. As faces da violência doméstica	12
CAPÍTULO 2 - A CASA DE MARIA	
2.1. Caracterização da instituição	16
2.2. Constituição familiar	18
2.3. Levantamento sócio-econômico das famílias	19
2.4. Dados da violência infanto-juvenil	20
CAPÍTULO 3 – ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA VIOLÊNCIA INFANTO- JUVENIL SOB A ÓTICA DA PSICOLOGIA CORPORAL	
3.1. A psicologia corporal	23
3.2. Proposta de intervenção	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

Uma criança ao ser concebida já é parte da natureza viva. Segundo Reich (s/d), o organismo da mãe, durante a gestação, cumpre a função do meio, até o momento do nascimento. A criança recém-nascida é em primeiro lugar, uma parte da natureza viva, possuindo uma energia biológica nata.

O que precisa esta criança para integrar-se ao mundo? Tão somente carinho e um espaço seu para ocupar, para integrar seus sentidos e satisfazer suas necessidades, contatando saudavelmente com o mundo.

Desde o momento em que é concebida, a criança precisa de amor e carinho de sua mãe. Necessita de um útero aquecido e cheio de energia, que possibilite seu desenvolvimento intra-uterino. Após seu nascimento, suas necessidades devem ser atendidas pela amamentação, visto que ela proporciona um contato íntimo e estimulante entre a mãe e a criança. Ao ser alimentado no peito, recebendo carinho e aconchego, o bebê mantém elevado nível de energia, estimulando sua respiração e seu metabolismo.

Este amor seguro e incondicional recebido pela criança na mais tenra infância, servirá como uma base sólida no desenvolvimento de sua personalidade, colaborando para que ela se desenvolva naturalmente saudável, identificando-se diante do mundo e produzindo a sua própria história.

Mas para um grande contingente de crianças, não é isso que a vida reserva. São crianças muitas vezes indesejadas e marcadas desde muito cedo pelo sofrimento, e ainda no útero materno, são acometidas de frieza e rejeição, por uma mãe que faz parte de um mundo em que as misérias humanas se apresentam constantemente através da cultura, evidenciando o individualismo, a luta pelo poder, a ambição desmedida.

Para muitas crianças, além de suas necessidades básicas de alimentação e afeto não serem preenchidas, elas ainda são violentadas física, sexual e emocionalmente, quebrando a produtividade e a plasticidade da energia biológica naturalmente dada. A criança é violentada no seu direito

fundamental de viver, comprometendo o seu desenvolvimento em diversas fases da vida.

Mas esta criança aí está embora à sociedade muitas vezes a faça invisível. Ela precisa ser acolhida, amada, tratada, pois é fruto de uma sociedade miserável e injusta, da qual fazemos parte.

A proposta deste trabalho é lançar um olhar específico para o contexto em que vivem as crianças vítimas de violência, tendo a Psicologia Corporal como teoria iluminadora deste estudo.

No primeiro capítulo, abrangeremos as várias formas de violência infanto-juvenil e alguns aspectos sócio-estruturais intrinsecamente relacionados ao tema: as principais leis de proteção social existentes no Brasil e a questão da família neste contexto, instituição altamente afetada nos dias atuais.

No segundo capítulo, buscaremos dados da violência infanto-juvenil ocorridos com crianças e adolescentes atendidos pela Casa de Maria. Esta instituição é beneficente e não-governamental, voltada ao atendimento sócio-educativo de crianças e adolescentes provenientes de famílias com um perfil sócio-econômico caracterizado pela pobreza. A Casa de Maria está situada na cidade de Toledo, oeste do Paraná, em um dos bairros periféricos mais pobres e violentos desta cidade. Tal análise irá demonstrar se aspectos sócio-estruturais desfavoráveis, realmente facilitam a ocorrência de violência.

No terceiro capítulo, a Psicologia Corporal nos levará a conhecer aspectos fundamentais do desenvolvimento de uma criança, sob a perspectiva da vida como uma manifestação energética. Quando esta manifestação energética é interrompida por repressão e violência, o que pode acontecer com a criança? A psicologia corporal fornecerá subsídios para trabalhar com os registros emocionais negativos acumulados desde a infância e ao longo dos anos, numa tentativa de liberar as marcas profundas deixadas no corpo e na alma de crianças e adolescentes vítimas de violência.

No quarto e último capítulo e nas considerações finais, faremos a partir do estudo e da análise realizados, algumas propostas de atuação neste contexto de violência infanto-juvenil. Abrangemos também, a questão político-social que envolve o tema, provocando o surgimento de uma ampla frente de lutas coletivas, para que sejam cumpridas as leis brasileiras existentes, em benefício do desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes.

CAPÍTULO 1

A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O que se entende por violência infanto-juvenil

A violência infanto-juvenil é considerada um ato ilegal e ocorre em grande parte, dentro dos próprios lares. Ainda nos dias de hoje, é um fenômeno pouco visível e difícil de ser quantificado.

A sociedade brasileira é marcada por uma profunda desigualdade na distribuição da riqueza, impondo a um grande contingente de famílias brasileiras condições indignas de vida, em termos de emprego, habitação, alimentação, escolarização e saúde. Os progenitores, na luta diária pela sobrevivência, deixam seus filhos aos cuidados dos irmãos maiores, ou então, a mercê da própria sorte.

Embora a violência infanto-juvenil esteja presente em todas as classes sociais, a violência estrutural ocorre fortemente em nosso país. Guerra e Azevedo (1997) conceituam como crianças vítimas de violência estrutural, aquelas que, pela falta de preenchimento de suas necessidades materiais e de afeto, se encontram constantemente em situação de risco pessoal e social, ficando expostas a vários tipos de violência. Esta situação ocorre por omissão ou transgressão da família, da sociedade e do Estado. Estas crianças têm violados seus direitos básicos de cidadania.

Estas autoras classificam a infância vítima de violência em:

- **Pobre:** vítima da violência social mais ampla, menores abandonados, carentes, infratores.
- **Explorada:** refere-se à criança vítima do trabalho informal, o qual realiza pela própria sobrevivência e sobrevivência da família.
- **Torturada:** criança vítima de violência institucional; sofre repressão e maus tratos nas instituições que deveriam prestar-lhe assistência.

- Fracassada: vítima da exclusão do processo de escolarização por dificuldades de acesso, de reprovação, de repetência e de evasão escolar.
- Vitimizada: vítima da violência doméstica, relativos às relações interpessoais adulto-criança.

Segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social (1997), as crianças e adolescentes no Brasil, não têm sido considerados como sujeitos, mas sim, como objetos de dominação dos adultos, vivendo em estado de submissão. É inegável que as desigualdades sociais e econômicas tornam difícil, para grande parte da população a compreensão do que seja cidadania, e a vivência dos direitos políticos e sociais como direito de todos, agravando a exclusão social e dando impulso à violência.

Aspectos estruturais e familiares da violência infanto-juvenil.

A violência infanto-juvenil é um fenômeno mundial e para compreendê-la torna-se necessário contextualizá-la numa sociedade específica, reconhecendo que toda violência é social e histórica, com fatores determinantes de ordem econômica, jurídica, política e cultural.

Para Guerra e Azevedo (1998 p. 23), a realidade estrutural brasileira dos anos 70 e 80, demonstra uma crise conjuntural com agravamento da pobreza. A modernidade capitalista apresenta uma nova marca da globalização dos negócios e das relações de poder. O processo produtivo é movido por avançadas cadeias produtivas, tecnológicas e informatizadas, altamente competitivas, o que vem trazendo em seu bojo a desindustrialização, a perda de mercados dos países pobres, o desemprego massivo. Como consequência, temos uma maior concentração de riqueza, aumento da pobreza e a exclusão de países da periferia.

O Brasil é marcado pela dominação de classe e por profunda desigualdade social na distribuição da riqueza. Esta situação de pobreza vivenciada por grande parte da população, faz das crianças e adolescentes as maiores vítimas, expostas a situação de violência decorrente de uma vida indigna em termos de alimentação, habitação, escolarização, exploração do trabalho infantil.

Além disso, a desigualdade social brasileira está determinada não só pelas relações de dominação entre as classes sociais, mas também pelas

relações de dominação de gênero e raça, transpassada pelo autoritarismo inerente à formação nacional.

De modo geral, a criança e o adolescente (...) são considerados como objeto de dominação de adultos; são explorados no trabalho e no plano sexual, vivendo em estado de submissão. As relações dominantes de gênero e raça, por sua vez, evidenciam-se no fato de que a grande maioria (...) pertence ao sexo feminino e, dentro desse grupo, um grande número é integrado por mulheres negras ou mulatas. (Ministério da Previdência e Assistência Social, 1997, p. 7).

A pobreza tem-se apresentado como condição fundamental para que milhares de crianças e adolescentes se transformem em grupos vulneráveis à violência. É inegável que a pobreza abre espaços para a exploração sexual e a exploração do trabalho infantil, estimulando também a violência em suas várias facetas. Além disso, as desigualdades sociais e econômicas tornam difícil, para as crianças e adolescentes pobres, a vivência dos direitos políticos e sociais garantidos por lei no Brasil.

Como marco legal que deve orientar as políticas de atendimento à criança e ao adolescente, pode-se citar a Constituição Federal Brasileira de 1988, que prevê:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Constituição Federal de 1988, art. 277).

Este artigo da Constituição Federal define que para se chegar à proteção integral da criança e do adolescente é necessário o desenvolvimento de políticas públicas integradas e complementares, superando a fragmentação e setorização normalmente existentes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal 8.069, sancionada em 13 de julho de 1990, vem estabelecer os deveres e direitos da criança e do adolescente, além de fixar as responsabilidades do Estado, da sociedade e da família, apresentando uma nova postura a ser tomada. As crianças passam a ser consideradas como sujeitos de direitos e destinatários de prioridade absoluta.

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação

dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, à profissionalização, à cultura, à dignidade e à convivência familiar e comunitária. (Estatuto da Criança e do Adolescente, p. 74).

A Lei Orgânica de Assistência Social (1993) veio para regulamentar a política de Assistência Social, direito garantido pela Constituição Federal de 1998. Esse instrumento legal define claramente em seu artigo dois, que a Assistência Social tem como um de seus objetivos a proteção da família, da maternidade, da infância e da adolescência; em seu artigo quatro, o direito à convivência familiar é apontado como um dos princípios dessa política; os artigos 20 e 22 definem que os benefícios a serem concedidos dependem da renda familiar; e o artigo 23 afirma que os serviços de assistência devem dar prioridade à infância e a adolescência em situação de risco pessoal e social.

A família apresenta-se então como o eixo central da ação contra a violência infantil, devendo ser considerada a partir do processo de mudança por que passa ainda nos dias de hoje, não mais subsistindo a família patriarcal. A urbanização acelerada e a emancipação feminina colaboraram decisivamente para a transformação das famílias.

A família, na sociedade de massas contemporânea, sofreu as vicissitudes da urbanização acelerada ao longo do século XX, como ocorreu no Brasil. Por outro lado, a emancipação feminina, principalmente econômica e profissional, modificou substancialmente o papel que era destinado à mulher no âmbito doméstico e remodelou a família. São estes os dois principais fatores do desaparecimento da família patriarcal (LOBO, 2004, p. 13).

Conforme Ministério da Previdência e Assistência Social (1997), este processo de mudança por que passa a instituição família, altera tanto a sua identidade (tipos de família, grupos domésticos, estrutura), como suas estratégias de sobrevivência (desemprego, trabalho precário, trabalho infantil, informal e outros).

Di Santo (2003) reforça esta idéia, ao dizer que o modelo de família nuclear, onde o pai é o mantenedor e a mãe cuida da harmonia da casa e do bem-estar dos filhos vem sendo substituída pela família igualitária, na qual todos têm que trabalhar, formando uma nova estruturação familiar.

Nesse quadro societário altamente competitivo, o homem atual não é mais a figura principal na família. Não conseguindo muitas vezes o mínimo

necessário para a sustentação da prole, fica sujeito a desesperança, à depressão, ao alcoolismo, utilizando-se muitas vezes da violência, numa tentativa de imposição junto à mulher e aos filhos.

Assim, ao falar sobre família nos dias de hoje, deve-se levar em conta um conjunto de determinantes da realidade concreta, exigindo o desenvolvimento de novos olhares, competências e habilidades, para que se possa desenvolver um relacionamento intra e inter pessoais e societários, que levem ao compartilhamento de responsabilidades, direitos e resgate de valores humanos.

Segundo Di Santo (2003), embora hoje não mais exista um “modelo” de família, e sim uma diversidade de modelos familiares singulares, unidas por laços de sangue e história característica, elas têm a responsabilidade básica de proteger seus membros e prover-lhes a subsistência e o desenvolvimento saudável.

Assim, a família deve ser alvo de atendimento social e psicológico, para que se possa resgatar o funcionamento familiar e com ele, a saúde física e emocional das crianças vítimas de violência.

As faces da violência doméstica

A violência doméstica, além de determinantes estruturais, isto é, determinantes impostos pela situação de pobreza, é também de natureza interpessoal, fazendo parte de um contexto de relacionamento adulto/criança, acontecendo dentro de casa, tendo como vítimas crianças e adolescentes e é geralmente cometida pelo responsável que deveria cuidá-los.

A violência doméstica representa 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 (...) e de outro, uma coisificação da infância, uma negação do direito que as crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos em condição peculiar de desenvolvimento (GUERRA & AZEVEDO, 1998, p. 32).

Até a alguns anos atrás, pensava-se que a violência doméstica era consequência de transtornos psicológicos individuais, do alcoolismo, da drogadição, ou então de carências financeiras ou educativas dos pais ou responsáveis. As investigações atuais demonstram que, na realidade é produto

da junção destes fatores relacionados ao modelo familiar e social que aceita a violência como procedimento aceitável para a solução de problemas.

A violência doméstica pode se apresentar em diversas modalidades, algumas mais fáceis de detectar do que outras, mas todas são caracterizadas como um premente problema de saúde, as quais podem deixar importantes seqüelas nas vítimas, demandando abordagens multidisciplinares para diagnóstico e tratamento.

Segundo Castillo (2006), as formas de violência ocorrem simultaneamente, mas de modo descritivo elas consistem em:

Violência física: É a forma de violência mais evidente e fácil de detectar. Trata-se de lesões provocadas nas crianças por seus responsáveis, motivadas por condutas indesejadas. Podem ser provocadas por impacto, penetração, calor, substâncias químicas ou drogas. Vários fatores levam o profissional a suspeitar que a criança sofreu violência física:

- Discrepâncias entre o relato do acontecimento e as lesões que se observam na criança; entre o tempo transcorrido entre o suposto acidente e a consulta médica; consulta realizada geralmente durante a noite ou de madrugada, para não chamar atenção dos atendentes supostamente menos alertas.
- A história de outros “acidentes” ocorridos anteriormente e atendidos em diferentes centros assistenciais; chamativa ausência de angústia dos pais quanto à gravidade das lesões apresentadas, fato que não ocorre quando as crianças realmente sofrem acidentes.

Violência emocional: É uma das formas de maltrato infantil mais difícil de diagnosticar. É a consequência da hostilidade verbal crônica em forma de desprezo, crítica ou ameaça de abandono e constante bloqueio das iniciativas de interação infantil. Quem maltrata psicologicamente pode adotar atitudes tais como humilhar a criança na frente dos outros, privá-las de saídas e de sua integração social. Os efeitos da violência emocional incidem fortemente em seu desenvolvimento psicológico normal e podem ser observados:

- Nos baixos níveis de adaptação e funcionamento social; a criança apresenta dificuldades para estabelecer vínculos amistosos, apresenta problemas de relacionamento com os pares e com a comunidade.
- Nos problemas de conduta, apresentando agressividade, condutas destrutivas e anti-sociais.

- Nos transtornos na área cognitiva e na solução de situações problemáticas.
- Nos fracassos escolares.
- Na tristeza e na depressão, baixa auto-estima, instabilidade emocional, tendências suicidas e nos temores e sintomas físicos; síndrome da falta de progresso, perda do apetite, enurese.

Negligência e/ou abandono: Fala-se em negligência e abandono quando o adulto responsável pela criança permanece junto ao filho, privando-lhe total ou parcialmente de atenção adequada e necessária para seu desenvolvimento. Essa desatenção pode provocar quadros de desnutrição, descuido frente a situações perigosas e acidentes freqüentes, imunizações incompletas, evasão escolar, desconhecimento de atividades extra-familiares, apresentando alto grau de desinteresse pela criança e suas atividades.

Abuso sexual: É uma das formas mais graves de violência infantil, consistindo na utilização de um menor para a satisfação de desejos sexuais de um adulto, encarregado dos cuidados da criança ou alguém em que este confie. Observa-se que, qualquer tipo de aproximação sexual inadequada cometida contra menores de diferentes etapas evolutivas, com o uso de algum tipo de coerção (física ou emocional), também se considera abuso sexual.

Segundo Guerra e Azevedo (1997), o abuso sexual pode ocorrer com contato físico e sem contato físico. Com contato físico caracteriza-se como atentado ao pudor, estupro, corrupção. Sem contato físico caracteriza-se como assédio sexual, abuso sexual verbal, telefonemas obscenos, exibicionismo, voyeurismo, pornografia.

Quando o abuso sexual ocorre com contato físico, facilmente são evidenciados os seguintes indicadores: lesões na zona genital e/ou anal; sangramento pela vagina e/ou ânus; infecções do trato genital; gravidez; hematomas e escoriações no resto do corpo junto com um dos indicadores anteriores, ocorrendo como consequência da violência física associada.

A criança e o adolescente vítimas de violência sexual com ou sem contato físico, carregam consigo fortes componentes psicológicos, os quais necessitam ser diagnosticados para posterior tratamento.

Crianças em idade pré-escolar apresentam: condutas hipersexualizadas e/ou auto-eróticas; transtornos do sono (pesadelos, terrores noturnos); condutas regressivas; enurese; retração social; temores inexplicáveis frente pessoas ou situações determinadas; mudanças bruscas no

rendimento escolar; mentiras; fugas de casa; fobias; problemas com figuras de autoridade; excessiva submissão frente ao adulto; coerção sexual dirigida a outras crianças; queixas somáticas (dores de cabeça e abdominais); delinqüência.

Nos adolescentes, podem-se citar como indicadores psicológicos do abuso sexual: prostituição; coerção sexual dirigida às crianças; promiscuidade sexual; uso de drogas; condutas auto-agressivas; delinqüência; excessiva inibição sexual.

A violência na infância deixa seqüelas no desenvolvimento emocional das vítimas. Entre os jovens e adultos com transtornos graves de personalidade, encontra-se em seus antecedentes alguma forma de maltrato na infância e na adolescência, convertendo-se em possíveis agressores.

Em todos os casos de violência doméstica tornam-se indispensáveis o assessoramento e a intervenção planejada de uma equipe interdisciplinar especializada composta de médicos, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos e advogados, objetivando a reabilitação da saúde física e mental da criança.



CAPÍTULO 2

A CASA DE MARIA

Caracterização da instituição

A Casa de Maria é uma organização não governamental e beneficente, afiliada ao Centro Assistencial da Diocese de Toledo, organização privada de utilidade pública, voltada a promoção humana e social de crianças, adolescentes e seus familiares. Está situada na cidade de Toledo, no oeste paranaense, distanciada há 500 km da capital, Curitiba e há 150 km das fronteiras com o Paraguai e a Argentina.

A Casa de Maria desenvolve atendimento voltado à proteção integral da criança e do adolescente de 6 a 16 anos, provenientes de famílias em situação de vulnerabilidade social, decorrente da precária situação econômica.

A assistência social desenvolvida pela Casa de Maria teve seu início em maio de 1992, a partir da iniciativa de pessoas da comunidade católica, que verificaram a necessidade de se desenvolver um trabalho social com meninas que ficavam nas ruas e em praças públicas da cidade. A partir de 2004, passou a inserir gradativamente meninos em seu projeto social, por solicitação da própria comunidade onde a entidade está inserida. Hoje, 80% dos atendimentos ainda são direcionados para o sexo feminino.

O atendimento ocorre no período complementar à escola, em turmas diferenciadas: 7:30h às 11:30h e das 13:30h às 17:30h. Após as atividades as crianças retornam às famílias ou aos responsáveis legais. Os pais ou responsáveis são convidados a participar ativamente do processo sócio-educativo dos filhos, sendo a eles oferecidas atividades educativas, profissionalizantes e de geração de renda.

De acordo com o Centro Assistencial da Diocese de Toledo - Regimento Interno (2002), a população beneficiada são crianças e adolescentes desprovidos de amparo familiar; em situação de rua, trabalho e prostituição; encaminhados pelo Conselho Tutelar e Ministério Público;

crianças e adolescentes provindos de famílias de trabalhadores de baixa renda ou desempregadas; as famílias das crianças e adolescentes atendidos.

A Casa de Maria tem como objetivos:

- Prestar serviços de proteção social e especial a crianças e adolescentes de 6 a 16 anos e a seus familiares.
- Proporcionar formação integral a crianças e adolescentes.
- Promover socialmente as crianças, garantindo-lhes acesso à escola.
- Proporcionar oportunidade de integração à clientela assistida.
- Criar e gerir fundos para a promoção de suas atividades.
- Captar recursos e financiar programas e projetos sociais que atendam às necessidades da clientela (dentre outros).

Segundo o Centro Assistencial da Diocese de Toledo, em 2006, com o Programa Social titulado “Construindo a Vida”, a Casa de Maria prestou atendimento a crianças e adolescentes em estado de pobreza e a seus familiares, garantindo-lhes acesso à escola e no período complementar, a participação em atividades educacionais, espirituais, lúdicas, de iniciação profissional na condição de aprendiz, de saúde, físicas, de lazer e de habilidades para a vida em sociedade, sempre em observância a garantia das leis brasileiras: Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, e a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, como também em consonância com o Plano Nacional de Assistência Social (PNAS).

Assim, o objetivo geral do programa social desenvolvido pretende proporcionar a criança e ao adolescente em situação de pobreza e a seus familiares, um espaço institucionalizado sadio, que lhes possibilite o despertar de valores, capacidades e talentos.

Já passaram pela entidade nos dezesseis anos de atuação, cerca de três mil crianças e adolescentes, hoje, em grande parte, jovens e adultos identificados na vida, como cidadãos.

Por outro lado, aquém de todos os esforços realizados pela equipe de trabalho composta por educadores sociais das mais diversas áreas (pedagogos, psicólogos, assistentes sociais, filósofos, professores de música e dança e técnicos de diversas áreas), têm sido registrado com certa frequência, por assistentes sociais e psicólogos, casos de violência contra a criança, em especial, no seio das próprias famílias. Motivados a qualificar o programa social desenvolvido, propõe-se o presente estudo.

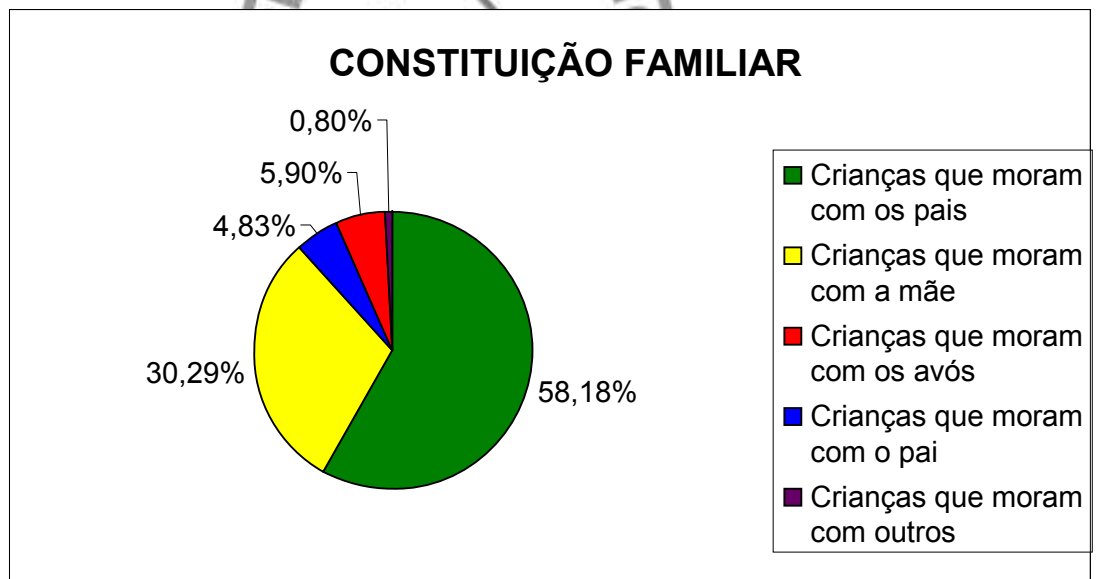
Constituição familiar

Os dados sobre a constituição familiar e a situação sócio-econômica das famílias, no ano de 2006, foram levantados pelo Departamento de Serviço Social da Casa de Maria. As famílias registradas possuem em média, cinco pessoas.

A metodologia utilizada para o levantamento de dados foi de pesquisa nos prontuários, referentes às fichas cadastrais de 2006, realizadas no ato da matrícula da criança na instituição. As fichas cadastrais são compostas por perguntas estruturadas realizadas com pais ou responsáveis.

As 373 crianças e adolescentes atendidos são provenientes de 301 famílias, as quais apresentaram a seguinte constituição familiar:

Gráfico 1: Constituição Familiar



Ao analisar a constituição familiar constantes nos prontuários das crianças e adolescentes da Casa de Maria em 2006, constata-se que das 373 crianças atendidas pela entidade, 58% do número total de crianças atendidas moram com os pais. Assim, desfaz-se o “mito” da criança abandonada, de rua, posto que a grande maioria reside com ambos os pais, equivalente a 217 crianças.

Um segundo dado significativo, é que há mães que assumem sozinhas o cuidado e sustento dos filhos menores, perfazendo 30,29% destes casos, equivalente aos cuidados de 113 crianças sob a responsabilidade materna. Estas mulheres encontram-se como chefes da família, em sua maior parte, pelo abandono da responsabilidade paterna, fato este também verificado.

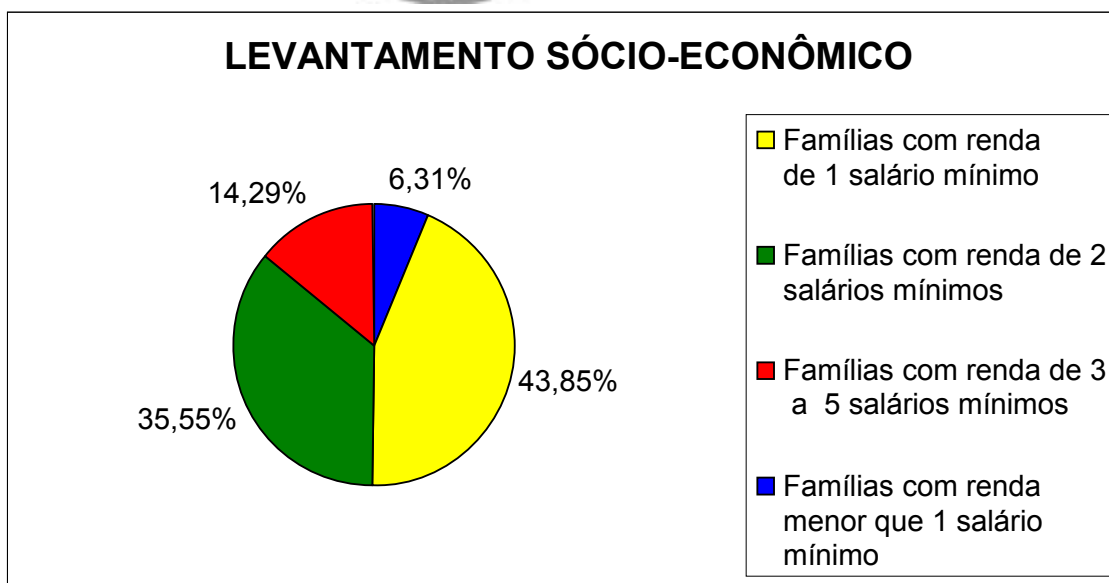
Os avós aparecem com um percentual de 5,90%, equivalente a responsabilidade por 22 crianças da entidade, quantidade esta superior à porcentagem de pais que assumiram a criação dos filhos, 4,83%, equivalente aos cuidados com 18 das crianças atendidas. Crianças sob a responsabilidade de outros (tios, irmãos), alcançam um contingente de 0,80% , equivalente a somente três crianças.

Assim, comprova-se que a instituição família realmente sofreu transformações e que a família nuclear, formada por mãe, pais e filhos, não é mais o único modelo existente.

Levantamento sócio-econômico das famílias

O levantamento sócio-econômico das 301 famílias atendidas tem como referência o salário mínimo da época, R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), possuindo em média cinco pessoas na família.

Gráfico 2: Levantamento sócio-econômico familiar



Constata-se que 50,16% das famílias atendidas possuem uma renda familiar de até um salário mínimo, com um rendimento percapta de R\$ 70,00/mês, fato este que as coloca como brasileiros abaixo da linha da pobreza.

Os 49,84% restantes das famílias atendidas, também se encontram em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, com 14,29% delas recebendo dois salários mínimos, com um rendimento percapta de R\$ 140,00/mês, e somente 6,31% com renda familiar de 3 a 5 salários mínimos, com uma média percapta de R\$ 280,00/mês.

Todas estas famílias necessitam de proteção social, desenvolvido por organizações públicas e privadas de assistência social, como também das demais políticas: de habitação, de educação, de saúde, dentre outras.

Assim, constata-se que as condições sócio-econômicas das famílias não lhes possibilitam a obtenção do mínimo necessário para a sua sobrevivência. Desemprego, trabalhos informais, empregos de baixa renda, mudanças constantes de domicílio, são fatos comuns ocorrentes nestas famílias.

Neste contexto, as crianças pela própria condição indefesa perante a vida, tornam-se as principais vítimas. As dificuldades por que passam os genitores em sua vida diária, se traduzem muitas vezes, em opressão e violência às crianças, uma violência ainda maior do que aquela imposta pela sociedade.

Dados da violência infanto-juvenil

A metodologia utilizada para o levantamento dos dados foi a pesquisa nos relatórios de atendimentos realizados pelas áreas de serviço social e psicologia da instituição. Observa-se que os registros de violência, na quase totalidade, foram conhecidos a partir dos atendimentos sociais e clínicos realizados com as crianças e adolescentes no decorrer do desenvolvimento do projeto, feitos por assistentes sociais e psicólogos.

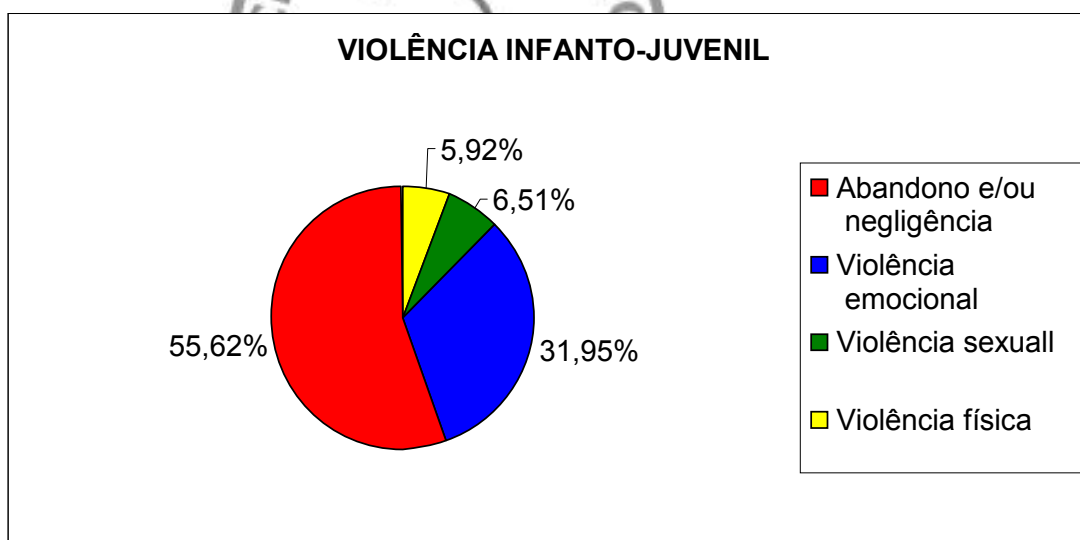
Tal fato evidencia que a família mantém segredo sobre a violência doméstica, pois este importante acontecimento na vida da criança não foi relatado pelos pais ou responsáveis, nas entrevistas adicionais. A violência

doméstica, em sua grande maioria, aconteceu dentro de casa, cometida por pessoa que deveria de cuidar da criança.

Das 373 crianças e adolescentes pobres atendidos pela Casa de Maria no ano de 2006, foram detectados 169 casos de crianças vítimas de violência, o que equivale a aproximadamente 30% das crianças atendidas.

Embora as formas de violência ocorram simultaneamente, utilizou-se como metodologia a classificação das formas conforme Castillo (2006): violência emocional, abandono e/ou negligência, violência sexual e violência física (ver pg.---). Foi realizado o registro da forma de violência mais evidenciada nos atendimentos sociais e clínicos. Abaixo seguem os dados encontrados nos relatórios de atendimentos, por modalidades de violência, tendo como público alvo, meninas.

Gráfico 3: Crianças e adolescentes acometidas por violência, atendidas pela Casa de Maria.



Constata-se que o abandono e/ou negligência está presente em 55,62% dos casos, o equivalente a 94 crianças sob estas condições, das 373 atendidas. A seguir vem a violência emocional, com 31,95% dos casos, o equivalente a 54 crianças, vítimas de hostilidade verbal, desprezo e críticas ou ameaças de abandono.

A violência sexual foi verificada em 6,51% dos atendimentos, o que corresponde a 11 crianças vitimadas sexualmente. E a violência física foi verificada em 10 crianças, o equivalente a 5,92% das crianças atendidas.

Assim, constatamos que além da pobreza, já por si, um ato de violência, grande parte das crianças e dos adolescentes atendidos são também acometidos de maus tratos físicos e emocionais, deixando seqüelas em suas vidas.



CAPÍTULO 3

ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA VIOLÊNCIA INFANTO-JUVENIL SOB A ÓTICA DA PSICOLOGIA CORPORAL

A psicologia corporal

A psicologia corporal tem em W. Reich seu principal precursor. Segundo Volpi e Volpi (2003a), enquanto psicanalista, Reich buscou novos caminhos ao deparar-se com problemas terapêuticos da psicanálise, como a tradicional “análise das resistências”. Queria saber por que o paciente resistia ao tratamento. Para tanto, saiu de trás do divã e passou a sentar-se frente a frente com o paciente, encontrando além das resistências conhecidas da psicanálise, outras latentes, como posturas, tom de voz, cor da pele, etc.

Passou então, a atacar diretamente estas resistências, que ao serem dissolvidas, faziam surgir um material doloso, de conflitos essenciais da pessoa. Ocorria uma transformação nas atitudes, no funcionamento da pessoa, com modificação na estrutura do caráter.

A teoria analítica do caráter havia demonstrado clinicamente que a formação do caráter nada mais era do que o produto do choque entre os impulsos naturais da criança e as frustrações impostas a ela por uma educação moralista e repressora (...). Portanto é o bloqueio na etapa do desenvolvimento que define o caráter de uma pessoa. (VOLPI, 2004, p. 2).

Segundo Lowen (1983), a vida é uma manifestação energética e o homem é uma expressão desta energia que está em constante movimento. Sua história energética e emocional começa a partir da concepção. Esta carga energética - uma pulsação vinda de dentro - ativa tecidos e músculos em seu caminho, fazendo com que surjam sensações ou sentimentos, gerando ação e movimento. Quando esta energia circula livremente pelo corpo, sem estar bloqueada, a criança se desenvolve saudável.

Cabe aqui mencionar a teoria dos campos energéticos, desenvolvida por Federido Navarro (1996). Segundo esta teoria, o ser humano localiza-se, desde o nascimento em três campos energéticos:

- *Campo Fusional/ Simbiótico*: corresponde ao período em que o novo ser está em relação simbiótica com a mãe e, conseqüentemente, à sua energia, através do útero. Com o nascimento há uma separação corporal, mas não psicológica. A criança não tem consciência dos limites do seu eu e do mundo externo, reconhecendo na mãe a parte que a complementa. Ela precisa da mãe para construir o seu eu. Neste campo, a identidade da criança está ligada a uma amamentação adequada que se dá no processo de olhar o seio e o rosto da mãe. É um processo dinâmico de olhar a referência, que é a mãe, e olhar para si mesma. Sem referência, não há formação de identidade.

- *Campo Familiar*: o desmame, em torno do nono mês, possibilita a passagem para o campo familiar. A criança amplia o seu campo de relações e a relação simbiótica com a mãe deixa de existir. A família é de fundamental importância para ampliar os referenciais da criança. A figura paterna é determinante para romper a simbiose e fortalecer a diferenciação.

- *Campo Social*: a passagem para o terceiro campo se dá na adolescência, onde ocorre uma ampliação do universo da criança: escola, igreja e outras instituições que ela tomará contato a partir de então. Muitas regras aprendidas na família serão integradas, outras serão aprendidas e modificadas. Para se chegar à autonomia no campo social necessita-se romper a simbiose familiar.

Conforme Volpi & Volpi (2003b), se a criança passar pelas diversas fases de seu desenvolvimento sem sofrer comprometimentos entre seus impulsos naturais e as frustrações impostas a ela por uma educação moralista e repressiva, será capaz de chegar ao que Reich (1995) denominou de caráter genital, auto-regulado, sem bloqueios. A criança terá capacidade de sair da situação biopática aguda e não ficar ancorada, fixada nela por toda a vida, como se sucede com crianças neuróticas.

Daí a importância da compreensão das etapas do desenvolvimento, base para a compreensão do ser humano, seus traumas, conflitos internos e atitudes, resgatando sua possibilidade de crescimento e maturidade caracteriológica. As etapas do desenvolvimento foram caracterizadas por Volpi

& Volpi (2002) desde a fecundação até o início da adolescência, quando ocorre o estabelecimento definitivo do caráter da pessoa.

A primeira etapa, de *sustentação*, inicia-se com a fecundação e termina com o nascimento. No útero, primeiro ambiente do bebê, ocorre o relacionamento com a mãe de forma fisiológica, através do cordão umbilical e também de forma emocional e energética. Se nenhum stress significativo ocorrer durante a gestação, o bebê será capaz de ter um desenvolvimento natural e sadio.

A segunda etapa, *incorporação* tem início com o nascimento e finaliza com o desmame, por volta do nono mês de vida. O bebê deixa o útero materno para se ligar ao seio da mãe, introjetando tudo o que vier do mundo externo, através do contato físico e emocional, num envolvimento semelhante ao ocorrente no útero. O bebê é capaz de regular suas próprias necessidades de fome, de acordo com suas necessidades. O adulto não deve interromper essa pulsação natural, pois podem ocorrer comprometimentos futuros na capacidade do bebê se sustentar na vida.

A terceira etapa, denominada *produção*, tem seu início com o desmame e se prolonga até o terceiro ano de vida. Nesta etapa ocorre o desenvolvimento da autoconsciência, com a energia voltada à construção de pensamentos, jogos, brincadeiras e também voltada para as suas necessidades fisiológicas. É importante não exigir da criança a contenção da urina e das fezes antes de completar dezoito meses. O medo da punição nesta etapa tira a espontaneidade da criança, colocando-a uma situação de submissão e frustração.

A quarta etapa, denominada *identificação*, ocorre a partir do quarto ano de vida, etapa em que a energia volta-se para a descoberta dos genitais, possibilitando a criança distinguir entre menina e menino e a que sexo pertence, demonstrando curiosidade para ver tudo o que a isso diz respeito. Ocorrem as primeiras masturbações, o que deve ser encarado com naturalidade, pois a masturbação em crianças ocorre como uma mera estimulação, sem fantasias.

A quinta etapa, *formação do caráter* tem início aos cinco anos de vida e se estende até a puberdade. A masturbação fica mais evidente e a criança passa a ter consciência de seu sexo, identificando-se com o pai ou a mãe. É a etapa em que a formação da estrutura básica de caráter se completa e se a

criança chegar a esta etapa sem bloqueios ou fixações das fases anteriores, poderá estruturar o caráter genital, auto-regulado, equilibrado e maduro.

Daí a importância do afeto dos pais pela criança, em especial do contato estimulante da mãe, apoiando e respeitando seu desenvolvimento natural, desde a fecundação, passando pela amamentação e demais fases de seu desenvolvimento.

Uma educação libertadora não pode estar alicerçada na disciplina, no castigo, na violência, no maltrato e no empobrecimento do espírito infantil, objetivando a satisfação das necessidades dos adultos ou a adaptação à sociedade. Segundo Reich (s/d) a tarefa básica de toda educação deveria ser dirigida aos interesses da criança, removendo todo o obstáculo do caminho desta produtividade naturalmente dada, protegendo sua força natural para que ela possa fazer isso.

Segundo Lowen (1982), cada ser é o seu corpo. É através dele que a pessoa se expressa e se relaciona com o mundo à sua volta. Quanto mais vivo estiver o seu corpo, mais vivamente a pessoa estará no mundo. Numa situação de comprometimento do desenvolvimento emocional, a tendência é a retração.

As crianças e adolescentes do universo pesquisado, vítimas de violência, tiveram sua infância roubada e mutilada pelos seus pais ou responsáveis e pela própria sociedade, instituições estas que deveriam zelar pela sua proteção e pelo seu desenvolvimento.

Elas sofreram comprometimentos profundos em várias fases de seu desenvolvimento, dando início ao desenvolvimento de uma estrutura de caráter psíquica e muscular rígida, com dificuldades de expressar emoções, distanciando-se da saúde emocional, a qual, segundo Lowen (1986), manifesta-se através da auto-expressão, da auto-percepção e da estruturação de um ego saudável.

Na medida em que o organismo humano vai crescendo, vai adicionando camadas à personalidade, cada uma das quais permanece viva e em funcionamento, na fase adulta. Quando acessíveis ao indivíduo, constituem uma personalidade integrada e livre de conflitos. (...) quando a experiência for reprimida ou deixar de estar disponível, a personalidade entra em conflito e, portanto se limita (LOWEN, 1982, p. 50).

Esta limitação é observável nos corpos destas crianças vítimas de violência, através de sinais visuais e auditivos, como retração muscular,

tristeza e cansaço; olhos com falta de brilho, aparente abatimento na face, movimentos vagarosos e pesados, voz baixa e sem ressonância. Estamos diante de corpos infanto-juvenis tensos e contraídos; corpos congelados próximos à imobilidade e sem espontaneidade, demonstrando a dor psicológica da perda, da frustração e da humilhação.

A rigidez muscular não é apenas o “resultado” do processo de repressão. Na mesma medida em que o distúrbio psíquico contém o significado ou propósito da repressão, assim a rigidez muscular explica a maneira e é o mecanismo de repressão (LOWEN, 1977, p. 30).

A vida emocional destas crianças e adolescentes já compromete a motilidade de seus corpos. Os distúrbios do fluxo energético (impulsos) ocorrem em forma de bloqueios, que se manifestam em áreas onde a motilidade do corpo é reduzida. A contenção dos impulsos pode ocorrer de forma consciente, feita pela musculatura voluntária do corpo, que está sob controle da mente e do ego. Ele ocorre na superfície do corpo, exatamente antes que o impulso seja liberado numa ação. A criança permanece consciente do desejo, e em contato com os sentimentos, no entanto, a ação é bloqueada pelo comando da mente. O terapeuta pode constatar nesta criança sinais de apatia, tensão muscular, insensibilidade, através da observação do seu corpo e de seu comportamento.

As conseqüências da violência sofrida pela criança poderão ser ainda mais graves, quando ela passa a suprimir seus sentimentos, bloqueando todos os componentes de um impulso. Segundo Lowen (1983), a criança em situações onde a expressão de um impulso provocaria uma ameaça ao seu ambiente, inconscientemente tentará suprimir este impulso, perdendo a consciência do desejo ou o contato com o seu sentimento. Quando a criança reprime as memórias e as idéias, impulsos e sentimentos são suprimidos. Poderá fazer isso diminuindo sua mobilidade e limitando sua respiração.

Com efeito, a área do corpo que deveria ser envolvida na expressão do impulso é amortecida pela tensão muscular crônica, que se desenvolve como conseqüência do padrão contínuo de retenção. (LOWEN, 1983, p. 61).

Assim, constatamos que sentimentos e emoções são energia vital em movimento. Um sentimento não é uma idéia ou uma imaginação, é sim, um acontecimento energético no corpo.

O corpo possui um campo energético que é denominado de aura. A aura alonga-se durante a expansão e se retrai na contração. O campo energético do corpo pode ser incrivelmente forte quando a energia vital está fluindo (REICH & ZORNÄNSZKY, 1988, p. 30).

A criança que sofreu violência em sua infância, não tem sua energia vital naturalmente em movimento. Eva Reich em seu estudo sobre a energia vital, propõe tratar, em primeira instância, de traumas. Os traumas são impactos corporais ou emocionais que atingem uma pessoa, agindo no sistema vegetativo como um choque, afetando a vida do paciente, assumindo com frequência o caráter de acontecimento ou destino.

Enquanto os traumas não forem reconhecidos, trabalhados e curados, vão diminuindo aos poucos o fluxo de energia vital. É importante saber que pessoas que desmontam, que não conseguem mais prosseguir em sua vida, com frequência sofreram muitos traumas (REICH & ZORNÄNSZKY, 1988, p. 41).

Na terapia, os traumas são reconhecidos através das intensas reações, corporais e emocionais, ao tratamento. Algumas vezes os traumas são diagnosticados por intermédio de comunicados verbais (conscientes) do paciente, mas mais frequentemente procurados e seguidos por reações corporais (comunicados inconscientes).

Em todo trauma há uma forte carga de energia emocional reprimida com o objetivo de fazer com que as recordações e sentimentos sejam mantidos distantes. Segundo Reich & Zornänszky (1998) a violência física e emocional resultam nos traumas mais pesados, em adultos e especialmente em crianças.

A auto-regulação da energia do paciente é um importante princípio no tratamento proposto por Eva Reich. Toda pessoa, originariamente, tem possibilidade de perceber se a carga energética no corpo é suficiente e se está abaixo ou acima desse nível.

O princípio da auto-regulação é também objetivo da terapia corporal. Alguns pacientes vêm à terapia porque não sentem mais os limites do seu próprio corpo ou não confiam mais nesse sentimento interior. Então, passo a passo, aprendem a reconhecer os sinais do seu corpo e a comunicá-los. (REICH & ZORNÄNSZKY, 1988, p. 43).

Com crianças, o terapeuta poderá desenvolver esta função de reconhecimento dos sinais que a criança transmite através de seu corpo, durante o tratamento psicoterápico. Daí a importância do terapeuta prestar atenção aos sinais corporais dos pacientes, estando presente junto a eles quando ocorrer o carregamento energético, observável através de alterações corporais e comportamentais visíveis, buscando caminhos para devolver-lhes o ânimo e a alegria de viver.

As violências vivenciadas na infância e na adolescência podem permanecer enterradas na consciência, emergindo quando houver oportunidade, na forma de perversões das tendências naturais, ou podem tornar-se acessíveis, através de tratamentos psicoterápicos, integrando o ego ao corpo.

A proposta da utilização da psicologia corporal com crianças e adolescentes vítimas de violência apresenta-se como uma proposta de fé na própria vida. Segundo Lowen (1986), lutar contra o destino só emaranha ainda mais profundamente a pessoa e seus meandros. É possível mudar, transformando as situações de retração e sofrimento, pois a mudança faz parte da ordem natural. A vida não é estática; está constantemente evoluindo ou involuindo.

Propõe-se, através da psicologia corporal, o uso das energias disponíveis para que os pacientes se aceitem, pois somente assim poderão ocorrer significativas alterações em suas sensações, comportamentos e personalidade, podendo expandir-se para a superação da violência vivenciada para uma abordagem criativa da vida.

Sob esta perspectiva, Lowen (1985) diz que não é possível aumentar a energia de uma pessoa deprimida com trabalhos motivacionais ou pensamentos positivos. Ela precisa de um trabalho bioenergético abrangendo exercícios que a ajudem a realizar uma respiração profunda, aumentando seu nível de energia, revitalizando as outras funções vitais. Os exercícios podem incluir massagem, pressão controlada e toques suaves para facilitar o relaxamento da musculatura contraída, a qual está dificultando a flexibilidade do corpo.

Durante este processo, a pessoa sentirá as vibrações atravessarem o seu corpo, se sentirá conectada e integrada, ocorrendo uma mudança correspondente no pensamento e nas atitudes. A sensação do “estar presente”

corpo e mente, levará a pessoa uma sinceridade natural de pensamento e ação.

Os exercícios de bioenergética levam à liberação de sentimentos e sensações que a ancoravam no estado de contração. Para se chegar a isso, o ego deve estar identificado com o corpo, sem medo de acompanhar as respostas involuntárias do corpo. Daí a necessidade conjunta da análise bioenergética.

A parte analítica da terapia bioenergética ajuda a pessoa a entender o *porquê* dessas inibições e bloqueios, na maioria inconsciente, em termos de suas experiências infantis. Ela é ajudada e encorajada a aceitar os sentimentos suprimidos no contexto protegido da situação terapêutica (LOWEN, 1985, p. 17).

O objetivo da terapia é devolver ao corpo a vivacidade natural do organismo vivo, possibilitando-o recuperar-se das seqüelas emocionais ancoradas no corpo e na mente ao longo de sua história. Padrões reprimidos ou tensões musculares crônicas bloqueiam o fluxo de impulsos e sentimentos, limitando o contato da pessoa com o mundo a sua volta.

Segundo Lowen (1985) a realidade tem duas faces. Uma é a realidade do corpo e suas sensações, esta é percebida subjetivamente. A outra é a realidade do mundo externo, percebida objetivamente. Havendo distorção da percepção interna, haverá distorção correspondente na percepção externa, muitas vezes causando dificuldades e conflitos nos relacionamentos, pois o homem percebe o mundo através de seu corpo.

A análise dos conflitos reprimidos, a liberação dos sentimentos suprimidos e a dissolução das tensões e bloqueios musculares crônicos, têm o propósito de aumentar a capacidade da pessoa para o prazer (LOWEN, 1985, p. 18).

O trabalho da psicologia corporal com crianças vítimas de violência, procurará conduzi-las ao contato com seu corpo, resgatando sua energia corporal através da respiração e do metabolismo, e à descarga da energia no movimento, retomando seu desenvolvimento saudável e auto-regulado, para que sejam capazes de superar os seus traumas e experienciar totalmente os prazeres e as dores, as alegrias e as tristezas, numa abordagem criativa da vida.

Proposta de intervenção

A proposta de intervenção abaixo descrita sinaliza a prática terapêutica a ser desenvolvida com crianças e adolescentes vítimas de violência, atendidos pela Casa de Maria.

1. Justificativa

A partir da constatação de que das 373 crianças e adolescentes pobres atendidos pela Casa de Maria em 2006, 169 foram vitimadas por algum tipo de violência, propomos o desenvolvimento de uma proposta de intervenção baseada na Psicologia Corporal, no espaço institucional Casa de Maria.

Estas crianças e adolescentes sofreram violências e muitos deles apresentam limitações em nível corporal e emocional, apresentando rigidez muscular, apatia e retraimento em seus relacionamentos. Em se tratando de crianças e adolescentes, buscaremos entrar em contato com esses pacientes através de meios que possibilitem à produção de energia e a sua descarga, através do movimento, oferecendo atividades que poderão gerar fontes de prazer.

Segundo Vissoto e Volpi (2007), os terapeutas e psicoterapeutas de base corporal, devem mostrar-se disponíveis por meio de uma parcela de comunicação não verbal, isto é, devem estar em sintonia corporal e energética com a criança para se envolver em seu processo de criatividade e brincadeiras.

Para tanto, serão propostas diversas atividades corporais, como exercícios de bioenergética, em sessões individuais e grupais, atividades rítmicas corporais, em especial a dança, e o brincar livremente, com a oferta de brinquedos diversos: jogos infanto-juvenis, fantasias, pinturas faciais, livros, revistas e gibis, espaço este onde as crianças possam divertir-se livremente, conhecerem-se como pessoas, saber de suas possibilidades e limitações, desbloquear seus traumas e resistências tão precocemente evidenciados.

As famílias destas crianças e os educadores sociais da instituição também participarão do projeto, pois fazem parte do núcleo básico de convivência das crianças e adolescentes atendidos. Necessitam ser apoiados,

para que possam superar as barreiras caracteriológicas em que estão envolvidos, frutos de nossas estruturas distorcidas e frustradas, evitando a continuidade do intenso sofrimento emocional a que estas crianças estão submetidas.

2. Objetivo Geral:

- Resgatar a energia do corpo de crianças vítimas de violência, retomando seu desenvolvimento saudável e auto-regulado, oportunizando-lhes recriar da própria vida.

2.1. Objetivos Específicos:

- Realizar psicoterapia corporal com as crianças atendidas, objetivando a ampliação da consciência do mundo.
- Realizar exercícios de bioenergética, a nível individual e grupal, onde a criança será levada a entrar em contato consigo mesma através de seu corpo.
- Organizar grupos de expressão corporal e dança, onde a criança poderá reconhecer o seu corpo e perceber seus movimentos.
- Criar uma brinquedoteca, espaço especial onde a criança possa brincar livremente, sob a observação do terapeuta corporal.
- Desenvolver psicoterapias com os membros das famílias das crianças vítimas de violência, a fim de reorganizar a dinâmica familiar e estabelecer o equilíbrio nas relações.
- Desenvolver psicoterapias e exercícios de bioenergética com os educadores sociais da instituição, para que possam superar suas dificuldades emocionais.

3. Público - alvo

- Crianças e adolescentes vítimas de violência e seus familiares.
- Educadores sociais da Casa de Maria.

4. Metodologia

- Desenvolver trabalho multidisciplinar, envolvendo área de serviço social, psicologia e pedagogia da entidade.

- Organizar as crianças vítimas de violência em grupos, para atendimento psicoterápico de base corporal.
- Realizar reunião com os pais ou responsáveis das crianças vítimas de violência, convidando-os e motivando-os para participar do projeto.
- Realizar reunião com os funcionários da entidade, apresentando o projeto e a proposta de intervenção sob a perspectiva da psicologia corporal, motivando-os também para a participação.
- Elaborar cronograma de atividades, a ser desenvolvido por assistente social, psicólogo e pedagogo da entidade.
- Buscar parceria pública e privada para ampliação do número de profissionais das áreas de serviço social, psicologia e pedagogia da entidade.
- Levantar parâmetros avaliativos para serem utilizados como referência na análise do desenvolvimento emocional das crianças atendidas, como também, o período destas avaliações.
- Acompanhar o desenvolvimento da reestruturação familiar, a partir do trabalho terapêutico com os pais ou responsáveis e com as crianças atendidas.
- Divulgar os resultados obtidos em revistas científicas.
- Ampliar para outras realidades sociais do município e fora dele o trabalho com crianças e adolescentes vítimas de violência, sob a ótica Psicologia Corporal.

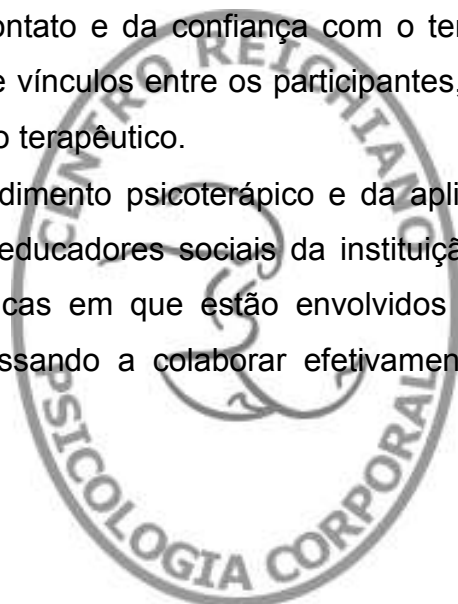
5. Recursos:

Os recursos físicos, materiais e financeiros necessários para a efetivação do desenvolvimento desta proposta de ação, serão subsidiados pelo Centro Assistencial da Diocese de Toledo, mantenedor jurídico da Casa de Maria e por parcerias públicas e privadas.

6. Resultados esperados:

- Que as crianças e adolescentes atendidos através da psicoterapia corporal, sejam estimulados a refazer a sua matriz de identidade, de modo a retomar seu desenvolvimento saudável e auto-regulado.

- Que as crianças, através da terapia bioenergética, comecem a sentir como limitam a respiração, restringem os movimentos, e acima de tudo, sejam encorajadas a superar estes limites.
- Que através de atividades rítmicas corporais, em especial através da dança, as crianças comecem a sentir prazer, a sentir a energia fluindo em seus corpos, iniciando assim, a identificação entre ego e corpo.
- Que através de jogos e brincadeiras, as crianças comecem a resolver suas frustrações, aprendendo a partilhar, dar, a tomar, a cooperar, desenvolvendo a autoconfiança, que por sua vez é essencial para o desenvolvimento posterior em todas as áreas.
- Que as psicoterapias e as terapias grupais desenvolvidas com os membros das famílias das crianças vítimas de violência, colaborem para o desenvolvimento do contato e da confiança com o terapeuta, como também, aos poucos, formem-se vínculos entre os participantes, abrindo caminhos para a seqüência do trabalho terapêutico.
- Que a partir do atendimento psicoterápico e da aplicação de exercícios de bioenergética com os educadores sociais da instituição, sejam superadas as barreiras caracteriológicas em que estão envolvidos e recuperem a própria saúde biopsíquica, passando a colaborar efetivamente no atendimento das crianças atendidas.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra crianças e adolescentes é um ato desumano e ilegal, por atingir seres humanos indefesos e em fase de desenvolvimento físico e emocional. Constatamos também que a condição de pobreza, embora não sendo a única causa, facilita a sua ocorrência.

O papel do Estado é de fundamental importância no combate a este crime, posto que ele deva assumir suas responsabilidades como poder público, para a garantia dos direitos sociais legalmente constituídos. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) devem ser as leis referenciais básicas para as ações pretendidas.

O combate à violência infantil deve ser realizado em rede, por todas as instituições da sociedade: poder público nas três instâncias (federal, estadual e municipal), organizações civis, associações profissionais, sindicatos, famílias, escolas, igreja, mídia, etc.

O Estado deve priorizar a implementação de políticas públicas de prevenção, proteção e atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência, dispondo de um aparato de recursos financeiros, humanos, físicos e materiais para o atendimento ágil e eficiente dessas crianças.

Considera-se imprescindível que os diversos setores da sociedade lutem abertamente contra toda e qualquer desigualdade relativa a gênero, classe, raça, sobretudo aquelas sofridas por crianças e adolescentes no cotidiano familiar e societário; que os abusadores de crianças sejam devidamente punidos e encaminhados para tratamento psiquiátrico com atendimento psicoterápico, sob a responsabilidade do Estado.

Neste contexto de luta conta à violência infantil, é de singular importância à participação de assistentes sociais e psicólogos. Pelas suas atuações políticas, sociais, terapêuticas e psicoterapêuticas inerentes às suas profissões, poderão, através de uma ação interdisciplinar, construir um cenário

amplo da violência infanto-juvenil. Juntos, poderão apresentar planos concretos de ação, compreendendo aspectos objetivos e subjetivos que envolvem a violência familiar e social. Segundo o Conselho Federal de Serviço Social e o Conselho Federal de Psicologia (2007, p. 40), “assistentes sociais e psicólogos têm uma função estratégica na análise crítica da realidade, no sentido de fomentar o debate sobre o reconhecimento e defesa do papel da Assistência Social e das políticas sociais na garantia dos direitos e melhoria das condições de vida”.

Por fim, que sejam priorizadas as políticas públicas de prevenção, proteção e atendimento a crianças vítimas de violência, evitando que as distorções de caráter dos pais e educadores sejam motivos da deturpação das capacidades naturais das crianças. A vida como manifestação energética, deve ser protegida e não violentada, pois os registros emocionais negativos acontecidos na infância, deixam marcas repletas de dor e sofrimento, as quais geralmente são carregadas para sempre.

No espaço institucional Casa de Maria, propõe-se desenvolver atendimento terapêutico e psicoterapêutico com as crianças e adolescentes vítimas de violência, ajudando-as a superar seus problemas emocionais e bioenergéticos, permitindo o resgate do seu desenvolvimento. A experiência por que passou a criança vitimizada deverá ser elaborada, aprofundando o auto-conhecimento, alargando a apreciação ao prazer, e, quanto ao crescimento, expandindo todo o seu ser, abrindo-se para uma nova vida.

O atendimento à criança e ao adolescente vítima de violência, sob a ótica da psicologia corporal, deverá ser amplamente divulgado e inserido nas políticas públicas e privadas, abrindo espaço para uma nova geração em que o amor seja um sentimento fortemente vivenciado por todos nós. Somente com amor poderemos permitir o fluir do vigor energético de nossas crianças, possibilitando seu desenvolvimento natural e a construção de um futuro consciente e feliz!

REFERÊNCIAS

BRASIL, República Federativa. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Ática, 1989.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei 8.069 de 13/07/90.

BRASIL, República Federativa. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Para Combater a Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes: O Papel da Assistência Social e da Família**. Brasília: Fundap, 1997.

BRASIL, República Federativa. **Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS)**. Lei 8.742 de 7/12/93.

CASTILLO, N. **Maltrato Infantil**. Madrid: Psicologia de la educación para padres y profesionales, 2006. Disponível em: <www.psicopedagogia.com> Acesso em: 5/8/2007.

CENTRO ASSISTENCIAL DA DIOCESE DE TOLEDO – CASA DE MARIA. **Regimento Interno**. Toledo: 2002.

_____. **Programa Social Construindo a Vida**. Toledo, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL & CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos na Política de Assistência Social**. Brasília, 2007.

DI SANTO. **Interações Família – Escola**. São Paulo: Centro de Referência Educacional, 2003. Disponível em: <www.centrorefeducacional.com.br> Acesso em: 1/7/2007.

GUERRA, V.A.; AZEVEDO, M.A. **Infância e Violência Doméstica: Fronteiras do Conhecimento**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

_____. **Violência de Pais contra Filhos: a tragédia revisitada.** 3. ed. São Paulo, Cortez, 1998.

LÔBO, P.L.N. **A repersonalização das relações de família.** Teresina: Jus Naviganti, ano 8, n. 307, 2004. Disponível em <www.jus.com.br> Acesso em 1/7/2007.

LOWEN, A. **O Corpo em Terapia: a abordagem bioenergética.** 10. ed. São Paulo: Summus, 1977.

_____. **Bioenergética.** 10. ed. São Paulo: Summus, 1982.

_____. **O Corpo em Depressão.** 7. ed. São Paulo: Summus, 1983.

_____. **Medo da Vida.** Caminhos da realização pessoal pela vitória sobre o medo. 6. ed. São Paulo: Summus, 1986.

LOWEN, A; LOWEN, L. **Exercícios de Bioenergética.** 8. ed. São Paulo: Ágora, 1985.

REICH, W. **Análise do Caráter.** 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

_____. **Crianças do Futuro.** Curitiba: Centro Reichiano, s/d.

REICH, E.; ZORNANSZKY. **Energia Vital pela Bioenergética Suave.** São Paulo: Summus, 1988.

VOLPI, J. H. **Somatização: A memória emocional ancorada no corpo.** Curitiba: Centro Reichiano, 2004. Disponível em <www.centroreichiano.com.br> Acesso em 14/11/05.

VOLPI, J.; VOLPI, S. **Reich: Da Psicanálise a Análise do Caráter.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003a.

_____. **Etapas do desenvolvimento emocional.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003. Disponível em < www.centroreichiano.com.br > Acesso em 7/6/05.

_____. **Crescer é uma Aventura! Desenvolvimento emocional segundo a Psicologia Corporal.** Curitiba: Centro Reichiano, 2002

OBRAS CONSULTADAS

LOWEN, A. **Prazer: Uma Abordagem Criativa da Vida.** 7. ed. São Paulo: Summus, 1984.

_____. **A Espiritualidade do Corpo.** 5. ed. São Paulo: Cultrix, 1995.

VOLPI, J.; VOLPI, S. **Reich: Análise Bioenergética.** Curitiba, Centro Reichiano, 2003.

_____. **Reich: Da Vegetoterapia à Descoberta da Energia Orgone.** Curitiba: Centro Reichiano, 2003.

_____. **Práticas da Psicologia Corporal Aplicadas em Grupos.** Curitiba: Centro Reichiano, 2001.

