



## MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA

---

### Síntese

#### Qual é sua importância?

Maus-tratos na infância são um problema importante de saúde pública que afeta tanto as crianças quanto a sociedade como um todo. Para muitas pessoas, maus-tratos são sinônimos de abuso físico ou sexual, mas estes representam apenas 24% e 3% dos casos, respectivamente. As formas mais comuns de maus-tratos são a negligência (30% dos incidentes), a exposição à violência doméstica (28%) e o abuso emocional (15%). De acordo com o segundo *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect* – CIS (Estudo Canadense sobre Incidência Relatada de Abuso e Negligência na Infância), entre 1998 e 2003 a incidência de maus-tratos na infância aumentou em 125% – de 9,64 para 21,71 casos documentados para cada mil crianças.<sup>1</sup> Esse aumento pode ser atribuído à melhoria dos procedimentos de registro e investigação. Ocorreram mudanças na forma pela qual os casos são documentados, irmãos vitimizados agora podem ser identificados mais facilmente; e há maior consciência sobre o abuso emocional e a exposição à violência doméstica.

#### O que sabemos?

De modo geral, os maus-tratos na infância podem ser agrupados em *quatro categorias principais*: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional (incluindo a exposição à violência doméstica) e negligência.

Em alguns casos, os efeitos dos maus-tratos são observados de imediato. Entre os bebês vitimados pela *Síndrome do Bebê Sacudido (SBS)*, registram-se entre 7% e 30% de casos de morte, enquanto 30% a 50% apresentam *deficits* cognitivos ou neurológicos graves, tais como distúrbios de comportamento, atraso de desenvolvimento, *deficits* visuais e motores.

No entanto, o impacto dos maus-tratos nem sempre é tão evidente. Transtornos ou traumas no início da vida podem resultar em uma *variedade de problemas*, entre os quais depressão, agressividade, abuso de drogas, problemas de saúde e infelicidade, anos depois de terem cessado os maus-tratos. Quando adultos, as vítimas de maus-tratos têm altas taxas de ansiedade e de transtornos de estresse pós-traumático, e são mais propensas a se envolverem em comportamentos criminosos. Maus-tratos na infância podem resultar em *apegos inseguros* com os cuidadores, que são transferidos para relações futuras.

Crianças que presenciam *violência doméstica* correm risco de problemas psicológicos, emocionais,

comportamentais, sociais e acadêmicos. Apresentam problemas semelhantes aos de crianças que são vítimas de abuso físico. Filhos de famílias que praticam abusos estão expostos a formas desajustadas de comunicação e de comportamento emocional, e recebem modelos deficientes de autorregulação adaptativa.

Os mecanismos precisos que associam a experiência de maus-tratos ao desenvolvimento desses problemas são, em sua maior parte, desconhecidos. É possível que as crianças sejam mais sensíveis a certas emoções – por exemplo, raiva – em comparação com outras emoções importantes para seu comportamento social; ou é possível que o estresse elevado afete o processo pelo qual aprendem a regular suas emoções.

A pesquisa sobre os efeitos de maus-tratos enfrenta diversos desafios. Não há consenso entre os pesquisadores sobre a melhor forma de definir e medir maus-tratos. Também é difícil fazer distinção entre os efeitos de diferentes formas de maus-tratos, que muitas vezes vitima uma mesma criança; e entre os efeitos de maus-tratos e os efeitos associados à pobreza ou a outros fatores relacionados ao ambiente e a eventos da vida. *Predisposições genéticas* podem ajudar a explicar por que algumas crianças são mais resilientes do que outras a maus-tratos na infância.

### **O que pode ser feito?**

Os programas que visam à *prevenção de maus-tratos na infância* promovem fatores de proteção e reduzem fatores de risco. Promovem o bem-estar das crianças, dos pais e das famílias, evitando muitos resultados negativos.

Entre as estratégias preventivas mais eficazes estão os seguintes programas:

- Visitas domiciliares no período perinatal por enfermeiras;
- *Cuidados infantis de boa qualidade* e programas preventivos de educação na primeira infância;
- *Educação do público*, com campanhas nos meios de comunicação e conscientização sobre temas escolhidos – por exemplo, a Síndrome do Bebê Sacudido;
- Educação de profissionais, com melhor capacitação para a identificação de maus-tratos e melhores instrumentos de triagem;
- *Melhorias na comunidade*, tais como habitação.

A intervenção tem o potencial de ajudar crianças e pais. A *identificação precoce* de crianças em risco de Síndrome do Bebê Sacudido pode reduzir os custos individuais, médicos e sociais associados a essa forma de abuso. Os profissionais da área da saúde podem desempenhar um papel-chave na avaliação das condições domésticas e para ajudar os pais a identificarem situações de risco, como o choro excessivo. Intervenções para crianças expostas à violência doméstica visam a ajudá-las a lidar com os estressores associados e a reduzir problemas nos cuidados parentais.

Embora tenham sido observados impactos positivos, é preciso notar que não podemos extrapolar esses resultados para todas as situações. Por exemplo, o programa bastante estudado de *visitas domiciliares por enfermeiras*, de David Olds, mostrou-se eficaz na prevenção de maus-tratos na infância, mas não se pode supor que outros programas de visita domiciliar sejam igualmente efetivos até que existam evidências nesse sentido. São necessárias certas condições para que os efeitos se repitam – por exemplo, há evidências de

que, para que apresentem impactos preventivos no curto e no longo prazo, *programas de prevenção no período pré-escolar* devem ser longos e intensivos. Em alguns casos, nosso conhecimento sobre os efeitos completos dos programas é limitado. Por exemplo, programas educacionais sobre abuso sexual na infância estão associados ao aumento das comunicações/notificações de casos de abuso, mas não se sabe se também ajudam a reduzir sua ocorrência.

Ainda há muito trabalho a ser feito para que possamos compreender e explorar inteiramente os efeitos de programas de prevenção de maus-tratos na infância. Neste momento, para possibilitar a realização de pesquisas sérias sobre prevenção de maus-tratos na infância, precisamos chegar a um consenso quanto a *definições uniformes* e questões éticas. Precisamos também examinar processos e resultados dos programas em diferentes *contextos culturais*, e desenvolver maior sensibilidade em relação a grupos étnicos e culturais diversificados. A prevenção de maus-tratos na infância requer a *coordenação de esforços* em muitos níveis: do governo, do público, de agências, dos responsáveis pela aplicação da lei, de pesquisadores e de provedores de serviços.

Em última instância, as abordagens mais eficazes à prevenção de maus-tratos na infância abordarão as causas profundas desse problema em múltiplos níveis, enfrentando, ao lado da população em geral e das populações de risco, questões relacionadas à pobreza, habitação, emprego, escola, cuidados de saúde e outros sistemas comunitários, e ajudando os pais na criação de seus filhos pequenos.

#### Referência

1. Trocmé N, Fallon B, MacLaurin B, Daciuk J, Felstiner C, Black T, Tonmyr L, Blackstock C, Barter K, Turcotte D, Cloutier R. *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2003: Major Findings*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada; 2005.