



MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA

Maus-tratos na infância e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial. Comentários sobre Pollak, Toth e Cicchetti, e Trocmé

R. Kim Oates, MD, FRACP

University of Sydney & The Children's Hospital at Westmead, Austrália

Novembro 2004

Introdução

Estes três artigos discutem a alta incidência de maus-tratos na infância, os múltiplos fatores envolvidos, a importância da família da criança e as graves consequências observadas na forma como muitas crianças maltratadas se desenvolvem. Os autores apontam que as crianças não só têm a infância prejudicada, mas muitas delas apresentam problemas que persistem na vida adulta.

O artigo de Trocmé sobre a epidemiologia do abuso aponta a variedade de experiências de abuso que as crianças podem sofrer – abuso físico, abuso sexual, negligência e maus-tratos emocionais –, oferece informações valiosas sobre a prevalência de maus-tratos, informa a respeito dos tipos de danos, e apresenta dados que evidenciam um aumento nas investigações de maus-tratos no Canadá. Essas informações complementam os dois primeiros artigos.

Os três artigos apontam a importância de definições claras, o que é essencial para que sejamos capazes de obter estudos precisos sobre prevalência de maus-tratos e comparar estudos sobre diferentes consequências.

Embora esses três artigos se concentrem em dados referentes ao Canadá e aos Estados Unidos, há evidências similares sobre o impacto adverso no desenvolvimento de crianças vítimas de abusos documentadas para outros países.¹⁻³ Um estudo recente do jornal internacional *Child Abuse & Neglect* documentou as consequências de maus-tratos na infância em países do Oriente Médio,⁴ na Escandinávia⁵ e em quatro países do Leste Europeu.⁶

Pesquisas e conclusões

Os principais resultados que se destacam neste comentário a partir das pesquisas e conclusões de cada um dos artigos são:

1. Pollak

- Como adversidades ou traumas no início da vida podem resultar em uma variedade de problemas, entre os quais depressão, abuso de drogas, problemas de saúde e infelicidade geral, anos depois da cessação dos maus-tratos;
- O fato de que filhos de famílias que praticam abusos estão expostos a formas desajustadas de comunicação e de comportamento emocional e recebem modelos precários de autorregulação adaptativa;
- A necessidade de diferenciar maus-tratos na infância e seus efeitos, de consequências da pobreza;
- Como experiências de abuso podem mudar a criança, e como os tipos de maus-tratos interagem com os estágios particulares de desenvolvimento da criança;
- O modo pelo qual as experiências traumáticas na infância podem aumentar seletivamente a sensibilidade da criança a pistas emocionais.

2. Toth e Cicchetti

- A falta de critérios operacionais claros para a definição de maus-tratos na infância;
- O fato de que maus-tratos não afetam todas as crianças da mesma forma;
- A importância de pesquisas sobre a forma pela qual maus-tratos na infância resultam em relações inseguras de apego com os cuidadores;
- Consequências adversas em termos de abuso de drogas, problemas educacionais e comportamento delinquente em alguns jovens e adultos que sofreram maus-tratos na infância;
- A falta de evidências sólidas sobre a eficiência de intervenções com crianças maltratadas.

3. Trocmé

- A ampla variedade de experiências de abuso e a importância de examiná-las separadamente;
- A análise de maus-tratos comprovados no Canadá separadamente para os diferentes grupos etários, evidenciando alta incidência no período crítico dos primeiros anos de vida;
- A importância do desenvolvimento sistemático de programas de tratamento para atender às necessidades de crianças vítimas de abuso.

Embora concordando com as pesquisas e conclusões desses autores, entendo que há alguns outros fatores que também devem ser considerados.

Uma consideração importante é se as consequências do abuso na infância decorrem do próprio abuso ou do ambiente adverso no qual a criança permanece. Episódios de maus-tratos podem ser considerados como um sinal de sérios problemas familiares subjacentes que, se não forem tratados, continuarão a ter efeitos adversos para a criança. É provável que esses efeitos adversos decorram do ambiente que induziu ao abuso, mais do que do próprio abuso.

Toth e Cicchetti apontam que retirar de seu lar uma criança vítima de abuso não constitui tratamento. Embora isso seja verdade, em algumas famílias essa pode ser a melhor opção para a criança, desde que a remoção seja acompanhada por colocação em uma relação familiar de longo prazo, estável, que promova o desenvolvimento da criança e lhe garanta tratamento continuado e adequado.

Ao examinar resultados adversos em crianças vítimas de maus-tratos, é necessário levar em consideração eventos de vida intervenientes. É verdade que crianças maltratadas têm maior probabilidade de apresentar um número maior de eventos adversos de vida, talvez devido a suas circunstâncias familiares e ao impacto do abuso. No entanto, ao documentar os resultados de crianças vítimas de abusos, é importante examinar o impacto de eventos adversos de vida no intervalo entre o abuso e o momento de reavaliação, para verificar até que ponto o resultado pode estar relacionado aos eventos adversos, e não ao próprio abuso.

Os artigos de Pollak e de Toth e Cicchetti referem-se brevemente à possível importância de fatores neurobiológicos. Têm surgido alguns dados intrigantes nesta área. Em camundongos geneticamente modificados, ficou demonstrado que a ausência de um gene –*fosB* – parece interferir com a capacidade de camundongos machos e fêmeas de cuidar de seus filhotes.⁷ Há evidências de que influências genéticas são fatores importantes na modificação de comportamentos. Um artigo recente na revista *Science*⁸ formulou a pergunta “por que algumas crianças submetidas a maus-tratos desenvolvem comportamentos antissociais, enquanto outras não?”. Verificou-se que crianças vítimas de maus-tratos que tinham um genótipo que lhes conferia níveis altos de monoamina oxidase A (uma enzima metabólica neurotransmissora) eram menos propensas a desenvolver problemas antissociais. Isto poderia explicar, em parte, as variações nas sequelas de maus-tratos. O genótipo de uma criança pode moderar a sensibilidade a agressões ambientais como os maus-tratos. Achados como estes podem ter implicações futuras para o provimento de formas mais intensas de tratamento para famílias e crianças que correm maiores riscos.

É importante que neurocientistas, geneticistas e cientistas sociais trabalhem em colaboração, uma vez que há oportunidades promissoras para a melhor compreensão e o posterior tratamento de maus-tratos na infância.

Por fim, está diminuindo a incidência de uma das formas de abuso – o abuso sexual –, pelo menos nos Estados Unidos.⁹ Os motivos não estão claros, mas uma melhor compreensão desse fenômeno pode contribuir para a produção de estratégias voltadas à redução da incidência de outras formas de maus-tratos na infância.

Implicações para políticas e serviços

Estes três artigos muito úteis apontam a importância da definição cuidadosa do problema de abuso, a

necessidade de monitorar com precisão a incidência de abusos, e a importância de prover programas apropriados de tratamento para as crianças e para as famílias. É fundamental que todos esses programas de tratamento sejam avaliados adequadamente. Uma das formas de fazê-lo seria reservar uma parcela do orçamento que financia programas de tratamento para garantir a realização de avaliações cuidadosas, de modo que programas inadequados de tratamento sejam abandonados e programas eficazes sejam continuados.

Maus-tratos na infância constituem um problema extremamente complexo que envolve vários fatores: um ambiente de maus-tratos no qual a criança é exposta a abusos; o próprio episódio de abuso – se é um evento isolado ou se tem continuidade; e a interação complexa de eventos subsequentes de vida na produção de efeitos para o desenvolvimento subsequente da criança. Todos esses fatores envolvem predisposições genéticas que podem ajudar a explicar por que algumas crianças são mais resilientes do que outras.

O desenvolvimento de políticas precisa reconhecer todos esses fatores, e garantir que cada um dos vários grupos profissionais envolvidos esteja ciente dos progressos clínicos e de pesquisas realizados pelos demais – assim como dos insucessos –, e que esses profissionais trabalhem em conjunto para combater esse problema grave e disseminado.

Referências

1. Oates RK, Peacock A, Forrest D. The development of abused children. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1984;26(5):649-656.
2. Swanston HY, Tebbutt JS, O'Toole BI, Oates RK. Sexually abused children five years after presentation: a case-control study. *Pediatrics* 1997;100(4):600-608.
3. Fergusson DM, Lynskey MT. Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse & Neglect* 1997;21(7):617-630.
4. Thabet AAM, Tischler V, Vostanis P. Maltreatment and coping strategies among male adolescents living in the Gaza Strip. *Child Abuse & Neglect* 2004;28(1):77-91.
5. Peleikis DE, Mykletun A, Dahl AA. The relative influence of childhood sexual abuse and other family background risk factors on adult adversities in female outpatients treated for anxiety disorders and depression. *Child Abuse & Neglect* 2004;28(1):61-76.
6. Sebre S, Sprugevica I, Novotni A, Bonevski D, Pakalniskiene V, Popescu D, Turchina T, Friedrich W, Lewis O. Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: rates, risk factors and psychological symptoms. *Child Abuse & Neglect* 2004;28(1):113-127.
7. Brown JR, Ye H, Bronson RT, Dikkes P, Greenberg ME. A defect in nurturing in mice lacking the immediate early gene fosB. *Cell* 1996;86(2):297-309.
8. Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, Taylor A, Poulton R. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 2002;297(5582):851-854.
9. Jones LM, Finkelhor D. Putting together evidence on declining trends in sexual abuse: a complex puzzle. *Child Abuse & Neglect* 2003;27(2):133-135.