



MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA

Prevenção de maus-tratos na infância. Comentários sobre Eckenrode, MacMillan e Wolfe

Geoffrey Nelson, PhD

Wilfrid Laurier University, Canadá

Julho 2004

Introdução

Eckenrode, MacMillan e Wolfe apresentaram evidências convincentes de que os maus-tratos na infância constituem um problema social grave e de alta prevalência. Eckenrode afirmou que o modelo ecológico de desenvolvimento e o modelo de saúde pública são os referenciais mais proeminentes para a prevenção de maus-tratos na infância. Em outro trabalho,¹ meus colegas e eu integramos esses dois referenciais com um eixo que representa os níveis de prevenção de saúde pública (universal, seletivo, indicado) e um outro que representa níveis ecológicos diferentes (do micro ao macro) abordados pela intervenção (ver Tabela 1).

Este referencial chama a atenção para três pontos principais. Em primeiro lugar, é visível não só que a detecção e a proteção são superenfatizadas em comparação com a prevenção, como apontado por Eckenrode, mas também que a maioria dos programas é microcentrada, negligenciando fatores dos níveis meso e macro.¹ Em segundo lugar, com seu foco na promoção de fatores de proteção e redução de fatores de risco, os programas de prevenção visam não apenas a prevenir maus-tratos na infância, mas também procuram promover o bem-estar de crianças, pais e famílias. Em terceiro lugar, ao fortalecer as crianças, os pais e as famílias, esses programas frequentemente são bem-sucedidos também na prevenção de uma série de outros resultados negativos para as crianças, entre os quais insucesso acadêmico, evasão escolar e comportamento delinquente.² Programas de prevenção podem fortalecer os indivíduos e prevenir muitos resultados negativos, e não só os maus-tratos na infância.

Como observou MacMillan, os fatores de risco e de proteção em relação ao abuso sexual na infância são um pouco diferentes dos fatores das demais formas de maus-tratos. Além disso, os programas para a prevenção de abuso sexual na infância focalizam a educação das crianças e a promoção de sua capacidade de

resistência ao abuso. MacMillan reconheceu corretamente as limitações dessa abordagem, que atribui a responsabilidade pela prevenção às vítimas potenciais, e não aos perpetradores adultos, que têm mais poder. É evidente a necessidade de desenvolver referenciais teóricos mais sofisticados para orientar a prevenção de abuso sexual na infância.

Pesquisa

Os três revisores apontaram a diversidade de tipos de programas de prevenção de maus-tratos na infância, e afirmaram que a melhor evidência de que maus-tratos na infância podem ser prevenidos provém de estudos de programas de visitas domiciliares, particularmente os de Olds, Kitzman, Eckenrode e colegas.^{3,4,5} Em uma revisão dessa literatura,¹ verificou-se que programas de visitas domiciliares com duração de pelo menos um ano, e com pelo menos 20 visitas, são mais eficazes do que programas mais curtos e menos intensivos. Embora não tenham sido realizadas muitas pesquisas sobre campanhas universais nos meios de comunicação, um estudo⁶ sobre comunicados dirigidos a pais e mães “de primeira viagem” a respeito de formas de promover o desenvolvimento infantil relatou impactos positivos. Os pais que receberam o comunicado apresentaram escores significativamente mais baixos em uma medida de potencial de abuso, e na comparação com os pais do grupo de controle, que não receberam o comunicado, foi 50% menor o número daqueles que relataram ter espancado ou esbofetado os filhos na semana anterior à avaliação.

Há uma série de programas de prevenção que oferecem apoio à família, que são baseados na comunidade e envolvem múltiplos componentes, tais como visitas domiciliares ou capacitação dos pais, educação pré-escolar para a criança e diversos outros serviços. Embora tenha sido constatado que esses programas têm maior impacto sobre o bem-estar da criança e da família do que os programas de visitas domiciliares ou de campanhas nos meios de comunicação – e, portanto pareceriam ter um amplo potencial para a prevenção de maus-tratos na infância –, apenas um deles examinou os impactos sobre taxas de maus-tratos. Um acompanhamento de longo prazo envolvendo mais de 1.400 crianças⁸ verificou que crianças que tinham participado de Centros Pais-Filhos que ofereciam benefícios pré-escolares e escolares para as crianças, e que promoviam o envolvimento dos pais, tinham, aos 17 anos de idade, níveis significativamente mais baixos (5%) de processos na justiça por maus-tratos na infância do que crianças de um grupo de comparação (11%). Além disso, o envolvimento dos pais na escola das crianças e a mobilidade escolar foram mediadores significativos desses impactos.

Os revisores estão certos ao afirmar que há poucas evidências de que os programas educacionais sobre abuso sexual na infância realmente previnam esse problema. No entanto, um estudo⁹ verificou que estudantes universitários que tinham participado de um programa “toque bom – toque mau” na educação infantil ou no ensino fundamental, relataram taxas significativas mais baixas de experiências de abuso sexual na infância (8%) do que estudantes que não tinham participado de um programa desse tipo (14%). Apesar de seu formato retrospectivo, que constitui uma limitação, esse estudo sugere que essa abordagem pode ter algum potencial preventivo.

Implicações

Há diversas implicações importantes da pesquisa e das ações referentes à prevenção de maus-tratos na infância. Em primeiro lugar, como apontou Eckenrode, há necessidade de melhor coordenação entre pesquisa

e políticas. Com demasiada frequência, os governos se lançam em uma política social que não está fundamentada em pesquisas rigorosas que possam avaliar os impactos causais do programa. Em segundo lugar, como sugeriram Wolfe e Eckenrode, é necessário examinar os processos e os resultados do programa em diferentes contextos culturais. Ações que têm sucesso na prevenção de maus-tratos na infância com famílias brancas de baixa renda, na área rural de Nova Iorque, podem funcionar de forma muito diferente com famílias afro-americanas de baixa renda em Memphis ou em Chicago. Além disso, há necessidade de pesquisas transnacionais, uma vez que a maioria das avaliações sobre maus-tratos na infância foi realizada nos Estados Unidos, e os resultados talvez não possam ser generalizados para outros países. Em terceiro lugar, é preciso garantir que os programas de prevenção de maus-tratos na infância sejam suficientemente poderosos para criar impactos positivos. Há evidências crescentes de que programas pré-escolares de prevenção com crianças precisam ser longos e intensivos para produzir impactos preventivos no curto e no longo prazo.² Em muitos lugares, os governos relutam ou não se dispõem a prover financiamento adequado para garantir que sejam implementados e disseminados programas de prevenção de maus-tratos na infância baseados em evidências de pesquisa e que mantenham a fidelidade ao modelo original do programa. Por exemplo, quando terminou a fase de subsídios para a demonstração do programa original de visitas domiciliares por enfermeiras na área rural de Nova Iorque, a unidade local de saúde duplicou o número de casos atendidos pelas enfermeiras visitadoras, diluindo, dessa forma, a intensidade do programa.¹⁰ Em reação a essa decisão, todas as enfermeiras que atuaram no programa original abandonaram o trabalho.

Em quarto lugar, os programas de prevenção precisam começar a abordar os fatores de risco e de proteção nos níveis meso e macro. Eckenrode apontou a redução do capital social na América do Norte e a necessidade de recuperá-lo. A menos que os programas de visitas domiciliares e de múltiplos componentes sejam acompanhados por programas de desenvolvimento da comunidade, de habitação e de emprego, as crianças continuarão a crescer em comunidades problemáticas, caracterizadas por altos níveis de pobreza, moradias precárias, violência e comportamento criminal. Por fim, são necessárias políticas sociais que sigam uma agenda de justiça social e de redução da pobreza, para dar um apoio mais adequado às crianças e às famílias. Há muitos modelos excelentes de políticas de melhoramentos no oeste e no norte da Europa, que poderiam beneficiar crianças e famílias norte-americanas.¹¹ A implementação mais completa de programas de prevenção, de intervenções na comunidade e de políticas sociais para a promoção do bem-estar das famílias e a prevenção de maus-tratos na infância exigirão uma mudança fundamental de valores na América do Norte – do individualismo e da tendência a culpar as vítimas para uma situação de bem-estar coletivo, apoio a estruturas comunitárias e justiça social.

Tabela 1. Exemplos de Programas de Prevenção ou Intervenção Precoce em Maus-tratos na Infância por Nível de Prevenção e Nível Ecológico Mais Alto Abordado

Referências

1. Nelson G, Laurendeau, M-C, Chamberland C, Peirson L. A review and analysis of programs to promote family wellness and prevent the maltreatment of preschool and elementary school-aged children. In: Prilleltensky I, Nelson G, Peirson L, eds. *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action*. Toronto, Ontario: University of Toronto Press; 2001.
2. Nelson G, Westhues A, MacLeod J. A meta-analysis of longitudinal research on preschool prevention programs for children. *Prevention and Treatment* 2003;6:article 31.
3. Olds DL, Henderson CR, Chamberlin R, Tatelbaum R. Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics* 1986;78(1):65-78.
4. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettitt LM, Luckey D. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: 15-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):637-643.
5. Kitzman H, Olds DL, Henderson CR, Hanks C, Cole R, Tatelbaum R, McConnochie KM, Sidora K, Luckey DW, Shaver D, Engelhardt K, James D, Barnard K. Of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing: A randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):644-652.
6. Riley D, Salisbury MJ, Walker SK, Steinberg J. *Parenting the first year: Wisconsin statewide impact report*. Madison, WI: University of Wisconsin; 1996.
7. MacLeod J, Nelson G. Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect* 2000;24(9):1127-1149.
8. Reynolds AJ, Robertson DL. School-based early intervention and later child maltreatment in the Chicago Longitudinal Study. *Child Development* 2003;74(1):3-26.
9. Gibson LE, Leitenberg H. Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse and Neglect* 2000;24(9):1115-1125.
10. Schorr L. *Within our reach: Breaking the cycle of disadvantage*. Toronto, Ontario: Doubleday; 1988.
11. Peters RDev, Peters JE, Laurendeau, M-C, Chamberland C, Peirson L. Social policies for promoting the well-being of Canadian children and families. In: Prilleltensky I, Nelson G, Peirson L, eds. *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action*. Toronto, Ontario: University of Toronto Press; 2001.
12. Prilleltensky I, Nelson G. Promoting child and family wellness: Priorities for psychological and social interventions. *Journal of Community and Applied Social Psychology* 2000;10(2):85-105.