MAUS-TRATOS NA INFÂNCIA

Maus-tratos na infância e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança

Sheree L. Toth, PhD, Dante Cicchetti, PhD

Mt. Hope Family Center & University of Rochester, EUA

Dezembro 2004

Introdução

Maus-tratos na infância são um problema social universal que frequentemente exercem um impacto negativo devastador sobre as crianças, não apenas na infância, mas durante toda a vida.^{1,2,3,4} Embora a representação de crianças maltratadas nos meios de comunicação retrate graficamente edemas, queimaduras, traumas cerebrais, abandono e desnutrição, um conjunto crescente de pesquisas sugere que não apenas os danos físicos, mas também os danos emocionais que acompanham atos abusivos e negligentes podem resultar em efeitos prejudiciais significativos e de longo prazo para a criança. Maus-tratos nos primeiros cinco anos de vida podem ser particularmente danosos, devido à vulnerabilidade das crianças pequenas e ao fato de que os primeiros anos de vida caracterizam-se por crescimento neurobiológico e psicológico mais rápido do que os anos subsequentes.

Do que se trata

O número de crianças que sofrem alguma forma de maus-tratos vem aumentando nos últimos anos. Segundo o critério operacional rígido utilizado no mais recente Estudo de Incidência Nacional realizado nos Estados Unidos, quase 1,6 milhão de crianças americanas foram vítimas de abuso ou de negligência em 19935 – um aumento de 149% em relação ao período de sete anos entre os estudos. Em 1993, 11,1 de cada mil crianças sofreram abuso e 13,1 sofreram negligência. Entre essas crianças maltratadas, 50% tinham menos de 7 anos de idade e 25% tinham menos de 4 anos. No primeiro estudo com abrangência nacional que examinou a incidência de maus-tratos na infância no Canadá, foram obtidas estatísticas igualmente alarmantes, com uma estimativa de 21,52 investigações de maus-tratos na infância por mil crianças em 1998.^{6,7} Notadamente as estatísticas canadenses representam apenas uma parte das ocorrências efetivas de maus-tratos, uma vez que o estudo só avaliou os casos que foram investigados por profissionais ligados ao bem-estar da criança.

Problemas

As pesquisas e intervenções nesta área vêm enfrentando inúmeros desafios.

- O campo foi prejudicado pela falta de critérios operacionais claros sobre os atos que constituem maus-tratos na infância.^{2,8,9} Em decorrência disso, as estimativas sobre a magnitude do problema variam significativamente em função dos critérios utilizados para definir maus-tratos.
- Houve controvérsias sobre a melhor forma de identificar a ocorrência de maus-tratos. Alguns pesquisadores defendem a utilização de registros oficiais, enquanto outros acreditam que é preferível questionar a criança que foi maltratada ou o cuidador que maltratou. Idealmente, seria utilizada uma combinação das duas fontes de informação.
- Uma vez que crianças vítimas de maus-tratos raramente sofrem um único tipo de abuso, os pesquisadores também precisam identificar a melhor forma de diferenciar as sequelas associadas a tipos particulares de maus-tratos.
- Além disso, uma vez que a prática de maus-tratos é mais comum em famílias de baixa renda, é um desafio fazer distinção entre os efeitos específicos de maus-tratos e os efeitos da pobreza e dos estresses associados a ela.

- Embora já exista um consenso de que maus-tratos afetam adversamente o desenvolvimento, houve menos progressos na explicação dos processos e mecanismos que contribuem para a diversidade de resultados de desenvolvimento observados em crianças vítimas de maus-tratos.
- Da mesma forma, são necessárias pesquisas longitudinais para elucidar os processos de desenvolvimento implicados nas consequências de maus-tratos na infância. No entanto, é difícil manter grupos suficientemente grandes para o acompanhamento devido à redução da população estudada em função de fatores como mobilidade, encarceramento, hospitalização psiquiátrica e alocação das crianças em abrigos e para adoção.
- De maneira geral, um foco quase exclusivo em resultados comportamentais e psicológicos de maus-tratos nos primeiros cinco anos de vida desconsidera amplamente as sequelas neurobiológicas de abuso e negligência.
- A heterogeneidade das consequências dos maus-tratos em crianças sugere que estes não afetam todas as crianças da mesma maneira. Os resultados variados salientam a importância de examinar preditores de resiliência apesar da adversidade dos maus-tratos.
- Apesar do amplo conhecimento sobre os efeitos adversos de maus-tratos, houve pouco progresso na criação de estratégias efetivas de prevenção e de intervenção. A exceção é o trabalho de David Olds.^{10,11}

Contexto de pesquisa

As investigações na área de maus-tratos na infância têm tido necessariamente um escopo amplo, envolvendo aspectos de epidemiologia e de definição, de consequências para o desenvolvimento, de resultados no longo prazo e de intervenções. Embora o fenômeno de maus-tratos na infância perpassa todos os níveis socioeconômicos, grande parte dos trabalhos focalizou populações de baixa renda.

Questões-chave de pesquisa

As questões-chave de pesquisa decorrem diretamente dos aspectos relacionados aos problemas. Precisamos nos basear no extenso conhecimento sobre os efeitos negativos de maus-tratos para

nos direcionarmos a questões cada vez mais sofisticadas. As investigações precisam utilizar definições operacionais claras de maus-tratos, e essas definições precisam ser especificadas. A esse respeito, precisa ser examinada toda a diversidade de experiências de maus-tratos, incluindo variáveis como idade de início, o perpetrador, a severidade e a cronicidade. É preciso focalizar esforços na identificação de trajetórias que produzem resultados ajustados e desajustados, e não apenas uma, mas múltiplas áreas de desenvolvimento. A investigação sobre resultados deve examinar também indicadores neurobiológicos e psicofisiológicos, juntamente com variáveis socioemocionais. Por fim, são necessárias pesquisas longitudinais que incorporem análises de custo-benefício do insucesso na prevenção de maus-tratos ou no oferecimento de tratamento adequado diante de sua ocorrência.

Resultados de pesquisas recentes

Maus-tratos na infância exercem um impacto devastador e duradouro sobre as crianças e têm alto custo para a sociedade em geral. Em uma investigação longitudinal, Widom e Maxfield¹² verificaram que crianças vítimas de abuso e negligência tinham probabilidade 1,8 vezes maior de serem presas na juventude do que seus pares que não tinham sofrido maus-tratos. Crianças maltratadas tendem também a desenvolver problemas de abuso de drogas.^{13,14} Além disso, mais de 50% das crianças maltratadas enfrentam dificuldades na escola, e cerca de 25% precisam de serviços de educação especial.^{15,16}

Infelizmente, até o momento a maior parte das pesquisas orientadas por teorias e metodologicamente rigorosas focalizou o impacto em crianças em idade pré-escolar e mais velhas. As pesquisas realizadas com crianças nos cinco primeiros anos de vida salientaram consistentemente as sequelas socioemocionais negativas de maus-tratos em muitos domínios do desenvolvimento.^{3,17} Um conjunto considerável de pesquisas mostrou que maus-tratos na infância podem levar a relações de apego inseguro com cuidadores.¹⁷ É importante notar que esses padrões de apego inseguro não são específicos dos primeiros anos de vida, mas persistiram ao longo dos anos pré-escolares e escolares.¹ As dificuldades iniciais de crianças pequenas para formar uma relação de apego seguro com um cuidador primário podem também potencializar distúrbios persistentes em relações interpessoais no decorrer do desenvolvimento. Foram identificadas também dificuldades de desenvolvimento de outras competências próprias de cada idade, entre as quais: distúrbios no desenvolvimento do *self*;^{18, 19} incapacidade de formar relações efetivas com pares de idade;^{20,21,22} desafios na adaptação ao ambiente escolar;^{23,24,25} e taxas mais altas de problemas comportamentais e de psicopatologias.^{26,27} Pesquisas recentes lançaram luz

também sobre dificuldades de aquisição de teoria da mente por crianças que foram vítimas de maus-tratos.^{28,29}

Conclusões

Não há dúvida de que maus-tratos na infância são um problema imenso, que cobra um preço não só de suas vítimas, mas também da sociedade em geral. Nos Estados Unidos, um relatório do Instituto Nacional de Justiça³⁰ estimou em US\$56 bilhões os custos anuais de atos de abuso e negligência na infância. Essa estimativa inclui custos diretos, tais como gastos médicos, perda de rendimentos e programas públicos, assim como aqueles indiretos, associados à dor e à redução da qualidade de vida. Mais recentemente, um estudo realizado pelo *Prevent Child Abuse America* (Prevenção do Abuso Infantil na América) estimou o custo total de abusos na infância, nos Estados Unidos, em mais de US\$94 bilhões por ano.³¹ Maus-tratos na infância podem afetar o desenvolvimento de competências das crianças não só em um único período da vida, mas ao longo de toda a vida. No entanto, é importante reconhecer que há muita diversidade nos processos e nos resultados associados a maus-tratos na infância. Têm sido destacadas também novas direções importantes para a pesquisa sobre esse problema social crítico. Já não é mais produtivo realizar investigações que focalizam apenas a descoberta dos principais efeitos associados aos maus-tratos na infância, porque essas abordagens tendem a produzir resultados que não explicitam com precisão os riscos de desenvolvimento que acompanham os maus-tratos. É urgentemente necessário também desenvolver mais pesquisas sobre os efeitos de maus-tratos na infância durante os primeiros anos de vida. Igualmente fundamentais são o desenvolvimento e a implementação de investigações longitudinais abrangentes sobre maus-tratos na infância e sobre os fatores de risco que os acompanham.

Implicações para perspectivas de políticas e serviços

As pesquisas sobre as consequências socioemocionais de maus-tratos nos primeiros anos de vida oferecem uma base de conhecimentos sobre a forma pela qual cuidados parentais inadequados podem deter o desenvolvimento. Entretanto, para que essas descobertas científicas sejam adequadamente aplicadas na formulação e na avaliação de estratégias de prevenção e de intervenção com crianças e famílias vulneráveis, é necessário implementar uma série de recomendações.

- Uma vez que seja identificada a ocorrência de maus-tratos, é fundamental prover intervenções o mais rapidamente possível. Ainda que sintomas ou uma doença mental diagnosticável não se manifestem imediatamente, o encaminhamento para um profissional de saúde mental para avaliar a possível necessidade de uma intervenção precoce é uma maneira importante de prevenir ou mitigar a ocorrência de consequências negativas para o desenvolvimento. Retirar de sua casa uma criança vítima de maus-tratos não é uma forma de tratamento.
- Uma vez que o abuso de drogas pelas mães e a incapacidade decorrente de cuidar dos filhos é um motivo cada vez mais prevalente de ocorrência de maus-tratos na infância, precisam ser investigados os efeitos de comorbidade aos maus-tratos e à exposição pré e pós-natal a drogas e suas implicações.
- Há poucas evidências metodologicamente confiáveis sobre a eficácia de intervenções com crianças vítimas de maus-tratos. Para que se efetivem as expectativas de modificação de políticas e de aumento de alocação de recursos, precisamos ser capazes de apresentar análises de custo-benefício sobre a eficácia da prevenção e de intervenções com essas crianças.
- Não pode ser adiado o aprimoramento da capacitação daqueles que lidam com questões de abuso e negligência na infância. Os profissionais que trabalham com a proteção à criança precisam receber informações sobre a importância de oferecer intervenções psicológicas para crianças pequenas que foram maltratadas e para seus cuidadores biológicos ou adotivos. No mínimo, as equipes dos serviços de proteção precisam estar cientes das pesquisas sobre efeitos de curto e de longo prazo de maus-tratos na infância, e aumentar seus esforços no sentido de encaminhar essas crianças para avaliação e para os atendimentos disponíveis, antes que se manifeste um distúrbio comportamental ou psiquiátrico grave. Da mesma forma, a capacitação de terapeutas precisa incorporar uma consideração de questões sistêmicas mais amplas que acompanhem o trabalho com crianças no sistema de bem-estar da infância.
- É preciso integrar princípios sobre desenvolvimento humano à capacitação de médicos que podem estar envolvidos com crianças vítimas de maus-tratos. Uma

vez que as consequências de maus-tratos podem variar em função do período de desenvolvimento em que o trauma ocorre, os terapeutas precisam estar preparados para incorporar em seu trabalho a compreensão sobre o desenvolvimento.

- Uma vez que nossos sistemas de identificação, nosso conhecimento baseado em pesquisa e sobre estratégias de prevenção e de tratamento de maus-tratos nos primeiros anos de vida são mais precários do que aqueles desenvolvidos para lidar com o problema em fases posteriores da infância e da adolescência, é necessário desenvolver esforços para suprir essas lacunas.

Referências

1. Cicchetti D, Toth SL. Developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1995;34(5):541-565.
2. Manly JT, Kim JE, Rogosch FA, Cicchetti D. Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology* 2001;13(4):759-782.
3. Malinosky-Rummell R, Hansen DJ. Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin* 1993;114(1):68-79.
4. Trickett PK, McBride-Chang C. The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review* 1995;15(3):311-337.
5. Sedlak AJ, Broadhurst DD. *The third national incidence study of child abuse and neglect*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 1996.
6. Trocmé N, Wolfe D. *Child maltreatment in Canada: Selected results from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada; 2001.
7. Trocmé N, MacLaurin B, Fallon B, Daciuk J, Billingsley D, Tourigny M, Mayer M, Wright J, Barter K, Burford G, Hornick J, Sullivan R, McKenzie N. *Canadian incidence study of reported child abuse and neglect: Final report*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada; 2001.
8. Cicchetti D, Barnett D. Toward the development of a scientific nosology of child maltreatment. In: Cicchetti D, Grove WM, eds. *Thinking clearly about psychology: Essays in honor of Paul E. Meehl, Vol. 1: Matters of public interest; Vol. 2: Personality and psychopathology*. Minneapolis, Minn: University of Minnesota Press; 1991:346-377.
9. Cicchetti D, Rizley R. Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development* 1981;11:31-55.
10. Olds DL, Henderson CR Jr., Chamberlin R, Tatelbaum R. Preventing child abuse and neglect: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics* 1986;78(1):65-78.
11. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr., 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. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):637-643.
12. Widom CS, Maxfield MG. A prospective examination of risk for violence among abused and neglected children. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1996;794:224-237.

13. Chaffin M, Kelleher K, Hollenberg J. Onset of physical abuse and neglect: psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect* 1996;20(3):191-203.
14. Clark DB, Lesnick L, Hegedus AM. Traumas and other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1997;36(12):1744-1751.
15. Caldwell RA. The costs of child abuse vs. child abuse prevention: Michigan's experience; 1992.
16. Veltman MWM, Browne KD. Three decades of child maltreatment research: Implications for the school years. *Trauma Violence & Abuse* 2001;2(3):215-239.
17. Cicchetti D, Toth SL. Developmental processes in maltreated children. In: Hansen DJ, ed. *Nebraska Symposium on Motivation Vol. 46, 1998: Motivation and child maltreatment*. Lincoln, Neb: University of Nebraska Press; 2000:85-160.
18. Cicchetti D. Fractures in the crystal: Developmental psychopathology and the emergence of the self. *Developmental Review* 1991;11(3):271-287.
19. Toth SL, Cicchetti D, Macfie J, Emde RN. Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development & Psychopathology* 1997;9(4):781-796.
20. Bolger KE, Patterson CJ. Developmental pathways from child maltreatment to peer rejection. *Child Development* 2001;72(2):549-568.
21. Rogosch FA, Cicchetti D. Illustrating the interface of family and peer relations through the study of child maltreatment. *Social Development* 1994;3(3):291-308.
22. Shields A, Ryan RM, Cicchetti, D. Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejection by peers. *Developmental Psychology* 2001;37(3):321-337.
23. Shonk SM, Cicchetti, D. Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioural maladjustment. *Developmental Psychology* 2001;37(1):3-17.
24. Eckenrode J, Laird M, Doris J. School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology* 1993;29(1):53-62.
25. Toth SL, Cicchetti D. The impact of relatedness with mother on school functioning in maltreated children. *Journal of School Psychology* 1996;34(3):247-266.
26. Cicchetti D, Toth SL. Child maltreatment in the early years of life. In: Osofsky JD, Fitzgerald HE, eds. *Infant mental health in groups at high risk*. New York, NY: John Wiley & Sons; 2000:255-294. WAIMH Handbook of infant mental health; vol 4.
27. Dodge KA, Pettit GS, Bates JE. How the experience of early physical abuse leads children to become chronically aggressive. In: Cicchetti D, Toth SL., eds. *Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention*. Rochester, NY: University of Rochester Press; 1997:263-288. Rochester symposium on developmental psychology; vol 8.
28. Cicchetti D, Rogosch FA, Maughan A, Toth SL, Bruce J. False belief understanding in maltreated children. *Development and Psychopathology* 2003;15(4):1067-1091.
29. Pears KC, Fisher PA. Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: Evidence and deficits. *Development and Psychopathology*. In press.
30. Miller T, Cohen M, Wiersema B. *Victim costs and consequences: A New Look. The National Institute of Justice: Research Report* 1996. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
31. Fromm S. Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States. Statistical evidence. *Prevent Child Abuse America*; 2001.