O impacto de maus-tratos na infância sobre o desenvolvimento psicossocial de crianças pequenas

Seth Pollak, PhD

University of Wisconsin at Madison, EUA

Dezembro 2004

Introdução

Maus-tratos na infância são um fenômeno assustador, que priva bebês e crianças da proteção, dos cuidados, da promoção do desenvolvimento e das interações que são típicas da forma pela qual os seres humanos (e muitas outras espécies) cuidam de seus filhos. Já há documentação suficiente para comprovar que crianças que sofrem maus-tratos correm riscos elevados de manifestação de problemas comportamentais, emocionais e sociais em fases posteriores da vida.[1] No entanto, ainda são amplamente desconhecidos os mecanismos precisos pelos quais a experiência de maus-tratos se associa ao desenvolvimento desses problemas. Persiste uma questão crítica de desenvolvimento: de que forma a adversidade ou os 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 após a cessação dessas experiências? A formulação dessa questão em termos mecanicistas, ao invés de apenas descrever os tipos de problemas observados em crianças maltratadas, ajuda a desvelar as intervenções mais efetivas

para essas crianças. O desenvolvimento emocional e social de crianças vítimas de maus-tratos fornece uma pista convincente sobre onde começar a procurar respostas para essa pergunta.

Do que se trata

Maus-tratos na infância são um problema significativo de saúde pública. A cada ano, cerca de 13 em cada mil crianças norte-americanas e uma em cada mil crianças canadenses são comprovadamente vítimas de alguma forma de maus-tratos.[2,3] Muitas outras crianças sofrerão maus-tratos por formas mais difíceis de comprovar, tais como abuso emocional ou negligência. Essas formas de abuso são mais complexas para detectar e medir, mas também causam danos imensos.

Problemas

Maus-tratos na infância constituem um rompimento em relações que deveriam oferecer proteção e promover o cuidado para a criança. As famílias são o contexto principal no qual as crianças aprendem que tipos de comportamentos sociais devem esperar dos outros assim como interpretar e enviar sinais emocionais para os outros. Em famílias que praticam abuso, as crianças estão expostas a formas desajustadas de comunicação e de comportamento emocional e recebem modelos deficientes de autorregulação adaptativa.

Contexto de pesquisa

Tendo em vista que maus-tratos na infância não são apenas um problema de saúde mental, mas também um problema social e legal, é possível que as famílias não se sintam motivadas a participar de estudos. Portanto, é necessário que se tome cuidado para garantir que as pesquisas incluam amostras representativas de crianças submetidas a maus-tratos, mas isto não deve ser feito de forma coercitiva. É importante também que maus-tratos na infância sejam estudados como algo diferenciado da pobreza. Por exemplo, alguns pais talvez não disponham de recursos para oferecer a seus filhos certos tipos de alimentação, de experiências educacionais ou de cuidados médicos. Nesses casos, só se aplicaria o conceito de maus-tratos se os pais não fizessem todo o possível para desfrutar de quaisquer recursos comunitários disponíveis – como solicitar vales-alimentação ou utilizar salas de emergência. Por fim, é difícil definir maus-tratos na infância, e as definições variam entre os estudos. Alguns incluem todas as crianças que sofreram qualquer tipo de experiência traumática ou prejudicial, ou cuidados parentais inadequados, ao passo que outros podem focalizar especificamente crianças que sofreram abuso

sexual, abuso físico ou negligência, ou que presenciaram violência doméstica. É provável que cada um desses tipos de experiência tenha efeitos diferentes no desenvolvimento da criança. Os projetos de pesquisa podem diferir também quanto à forma pela qual os maus-tratos são evidenciados. Algumas equipes de pesquisadores perguntam diretamente à criança e aos pais a respeito de maus-tratos, enquanto outras recorrem a registros policiais ou judiciais, e outras ainda seguem orientações estabelecidas por agências locais de bem-estar da criança.

Questões-chave de pesquisa

As questões centrais no estudo de maus-tratos na infância referem-se aos mecanismos subjacentes que associam a experiência inicial com problemas posteriores. O que muda na criança em decorrência de sua experiência? O que exatamente, no ambiente ou na experiência de abuso, é responsável pela mudança? De que maneiras se relacionam a frequência, a gravidade, o tipo específico de maus-tratos e o estágio de desenvolvimento da criança nesse momento com diferentes resultados de desenvolvimento? Por que maus-tratos na infância estão associados a tantos tipos diferentes de problemas? E, o que é mais importante, o que pode ser feito para corrigir e para prevenir esses problemas?

Resultados de pesquisas recentes

A capacidade crescente da criança de reconhecer emoções e de responder adequadamente a elas é uma habilidade social particularmente importante. No entanto, crianças vítimas de maus-tratos apresentam frequentemente padrões incomuns de desenvolvimento emocional. Essas crianças apresentam desempenho deficiente em tarefas que avaliam reconhecimento e expressão de emoções.[4,6] Em especial, crianças que sofreram abuso físico muitas vezes manifestam ao mesmo tempo retraimento e agressividade,[7-9] prestam atenção a pistas relacionadas à agressão e lembram-se prontamente delas[10,11] e tendem a atribuir hostilidade aos outros.[12] Como seria de esperar, esse conjunto de comportamentos muitas vezes resulta em dificuldades interpessoais para essas crianças.[13,14]

Um dos mecanismos sugeridos como subjacente ao desenvolvimento de problemas comportamentais em crianças vítimas de maus-tratos é o fato de experiências traumáticas, tais como maus-tratos, aumentarem seletivamente a sensibilidade da criança a certas pistas emocionais salientes, especialmente as de raiva, em prejuízo de sua aprendizagem de reconhecimento de outras emoções.[15] Por exemplo, crianças que sofrem abuso físico tendem a perceber expressões faciais zangadas como muito salientes em comparação com outras emoções;

em contraste, crianças negligenciadas tendem a ter dificuldade de diferenciar expressões faciais de emoção.[6] Estudos recentes sugeriram que crianças abusadas fisicamente exibem aumento relativo na atividade elétrica do cérebro quando atentam especificamente para expressões faciais zangadas.[10,16,17]

O estresse extremo associado a maus-tratos na infância também pode resultar em problemas na regulação da emoção e do estresse, entre os quais depressão[18, 19] e abuso de drogas,[20] que provavelmente refletem tentativas de ajudar a regular os estados emocionais.[21] Na fase adulta, as vítimas de maus-tratos têm taxas altas de ansiedade, distúrbios alimentares e distúrbio de estresse pós-traumático.[22-23] Uma área atual de interesse é o efeito de hormônios associados a estresse alto, como o cortisol, sobre o desenvolvimento de regiões cerebrais associadas à armazenagem e à recuperação de lembranças.[24,25] Embora, em sua maioria, as crianças vítimas de maus-tratos não se tornem delinquentes, cerca de 30% delas se envolverão em comportamentos criminais.[26,27]

Conclusões e implicações

Maus-tratos na infância prejudicam o curso normal do desenvolvimento emocional das crianças. Crianças vítimas de maus-tratos correm risco de uma ampla variedade de problemas de saúde mental, entre os quais depressão, ansiedade, abuso de drogas, criminalidade e outras formas de comportamento emocional mal-regulado. Estudos recentes e promissores estão trazendo novos conhecimentos sobre as maneiras pelas quais os maus-tratos afetam o desenvolvimento emocional, focalizando em sistemas cerebrais de atenção e de estresse. Nesse meio tempo, é necessário trabalhar no desenvolvimento de intervenções efetivas para essas crianças.

Embora maus-tratos na infância ocorram em todos os estratos socioeconômicos, a pobreza e o estresse ambiental aumentam a probabilidade de sua ocorrência. Adultos que vivem em condições de pobreza vivenciam frequentemente níveis elevados de estresse e de instabilidade social, problemas emocionais e altos níveis de abuso de drogas e/ou depressão – e todos esses fatores prejudicam sua capacidade de prestar cuidados parentais adequados. No entanto, a pobreza não pode explicar todas as ocorrências de maus-tratos na infância. Famílias que praticam maus-tratos muitas vezes não têm uma rede de apoio social composta de amigos, família extensa e comunidades de vizinhança. Embora a falta de conexões sociais possa refletir dificuldades interpessoais dos pais, a consequência para a criança é uma rede limitada de adultos que podem servir como modelos para a aquisição de comportamentos pró-sociais, e

poucas oportunidades de estabelecer relações com adultos estáveis. Este é um aspecto crítico, porque pais que praticam abusos frequentemente estão pouco expostos a modelos adequados de papel parental e têm pouco conhecimento sobre desenvolvimento infantil, estratégias de criação de filhos, resolução de problemas sociais e métodos para lidar com sentimentos de raiva e com estresse. As pesquisas sobre serviços para o tratamento de crianças que sofrem maus-tratos e de suas famílias têm sido prejudicadas pelo desconhecimento sobre os processos específicos que devem ser focalizados para a remediação. Estão em andamento novas pesquisas sobre mecanismos neurobiológicos. Uma vez que a maioria das intervenções atuais não dispõe de dados empíricos sobre sua eficácia, a prevenção de maus-tratos na infância é uma perspectiva bastante promissora.

Referências

1. Cicchetti D, Manly JT. Editorial: Operationalizing child maltreatment: Developmental processes and outcomes. *Developmental and Psychopathology* 2001;13(4):755-757.
2. 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. Available at: http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/familyviolence/pdfs/nfnts-cmic_e.pdf. Accessed October 25, 2007.
3. Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, U.S. Department of Health and Human Services. *Trends in the well-being of America's children and youth*, 2000. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 2000. Available at: http://aspe.hhs.gov/hsp/00trends/index.htm. Accessed October 28, 2004.
4. Camras LA, Ribordy S, Hill J, Martino S, Sachs V, Spaccarelli S, Stefani R. Maternal facial behaviour and the recognition and production of emotional expression by maltreated and nonmaltreated children. *Developmental Psychology* 1990;26(2):304-312.
5. Camras LA, Sachs-Alter E, Ribordy SC. Emotion understanding in maltreated children: Recognition of facial expressions and integration with other emotion cues. In: Lewis M, Sullivan MW, eds. *Emotional development in atypical children.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1996:203-225.
6. Pollak SD, Cicchetti D, Hornung K, Reed A. Recognizing emotion in faces: Developmental effects of child abuse and neglect. *Developmental Psychology* 2000;36(5):679-688.
7. Hoffman-Plotkin D, Twentyman CT. A multimodal assessment of behavioural and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development* 1984;55(3):794-802.
8. Jacobson RS, Straker G. Peer group interaction of physically abused children. *Child Abuse & Neglect* 1982;6(3):321-327.
9. Rogosch FA, Cicchetti D, Aber JL. The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology* 1995;7(4):591-609.
10. Pollak SD, Tolley-Schell SA. Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology* 2003;112(3):323-338.
11. Rieder C, Cicchetti D. Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental Psychology* 1989;25(3):382-393.
12. Weiss B, Dodge KA, Bates JE, Pettit GS. Some consequences of early harsh discipline: Child aggression and a maladaptive social information processing style. *Child Development* 1992;63(6):1321-1325.

13. Klimes-Dougan B, Kistner J. Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. *Developmental Psychology* 1990;26(4):599-602.

14. Rogosch FA, Cicchetti D, Aber JL. The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology* 1995;7(4):591-609.

15. Pollak SD. Experience-dependent affective learning and risk for psychopathology in children. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2003;1008:102-111.

16. Pollak SD, Cicchetti D, Klorman R, Brumaghim JT. Cognitive brain event-related potentials and emotion processing in maltreated children. *Child Development* 1997;68(5):773-787.

17. Pollak SD, Klorman R, Thatcher JE, Cicchetti D. P3b reflects maltreated children's reactions to facial displays of emotion. *Psychophysiology* 2001;38(2):267-274.

18. Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood abuse and neglect: Specificity and effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1999;38(12):1490-1496.

19. Koverola C, Pound J, Herger A, Lytle C. Relationship of child sexual abuse to depression. *Child Abuse & Neglect* 1993;17(3):393-400.

20. Kilpatrick DG, Acierno R, Saunders B, Resnick HS, Best CL, Schnurr PP. Risk factors of adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000;68(1):19-30.

21. Kendler KS, Bulik CM, Silberg J, Hettema JM, Myers J, Prescott CA. Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and Cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry* 2000;57(10):953–959.

22. McCloskey LA, Walker M. Posttraumatic stress in children exposed to family violence and single-event trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2000;39(1):108-115.

23. Widom CS. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry* 1999;156(8):1223-1229.

24. De Bellis MD, Keshavan MS, Spencer S, Hall J. N-acetylaspartate concentration in the anterior cingulate of maltreated children and adolescents with PTSD. *American Journal of Psychiatry* 2000;157(7):1175-1177.

25. Heim C, Newport DJ, Heit S, Graham YP, Wilcox M, Bonsall R, Miler AH, Nemeroff CB. Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 2000;284(5):592-597.

26. Kaufman J, Zigler EF. The intergenerational transmission of child abuse. In: Cicchetti D, Carlson V, eds. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York, NY: Cambridge University Press; 1989:129-150.

27. Widom CS. The cycle of violence. *Science* 1989;244(4901):160-166.