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

John R. Lutzker, PhD

United States Centers for Disease Control and Prevention & Nation Center for Injury Prevention and Control, EUA

Abril 2004

Introdução

Os maus-tratos na infância afetam anualmente mais de um milhão de crianças norte-americanas e canadenses. Esse número, baseado em grande parte em relatórios de serviços de proteção à criança, geralmente é considerado uma grave sub-representação do escopo real do problema, uma vez que, em pesquisas baseadas na população, cerca de um terço dos adultos informam terem sido vítimas de abusos na infância. A negligência é mais prevalente do que o abuso, mas pode ser precursora de abusos. Os maus-tratos na infância têm consequências negativas que vão além da dor imediata da vitimização na infância. Os custos financeiros para a sociedade são altos, e há sequelas físicas e mentais graves para as vítimas que se estendem durante toda a vida, tais como depressão profunda e doenças cardiovasculares.[1] John Eckenrode, Harriet MacMillan e David Wolfe enfatizaram a utilidade do modelo ecológico de desenvolvimento e do modelo de saúde pública para a prevenção de maus-tratos na infância. Ao fazê-lo, esses autores apontam a necessidade de identificar programas eficazes de intervenção que abordem os maus-

tratos na infância em múltiplos níveis, incluindo a família, as escolas, o sistema de atenção à saúde e a comunidade. Outras preocupações dos autores são o monitoramento e dados etiológicos de melhor qualidade e mais frequentes, além do estabelecimento de metas programáticas viáveis.

Pesquisas e conclusões

Eckenrode enfatiza a necessidade de esforços de prevenção adequadamente planejados e avaliados. Salienta também a necessidade de utilizar abordagens universais, que incluam campanhas de informação e defesa pública para obter mudanças políticas em órgãos governamentais nos níveis local e nacional. Em termos de programas individuais, Eckenrode aponta o sucesso dos programas de visitas domiciliares, mas lembra que o foco somente no nível da família não é tão eficaz quanto a combinação de visitas domiciliares com as sugestões em nível de comunidade apontadas anteriormente. Esses esforços devem incluir as escolas. Eckenrode argumenta que, embora controvertidos, os programas escolares que visam a ensinar as crianças a evitar abuso ou assédio sexual potencial, podem ser incluídos no conjunto de esforços. Esses programas envolvem ensaios e modelagem de comportamentos, e devem incluir conceitos concretos para crianças pequenas.[2] MacMillan, no entanto, questiona se o aprimoramento de conhecimentos e habilidades reduz ou não os riscos para as crianças. Ao final, a autora recomenda que os profissionais de saúde devem desempenhar um papel central na avaliação domiciliar e ajudar os pais a identificarem situações-chave de risco, tais como choro excessivo. Encontrar mecanismos eficazes e com boa relação custo-benefício para esse apoio aos pais é um desafio para pesquisadores e provedores de serviços.

MacMillan nota que a falta de definições uniformes e questões éticas constituem-se em barreiras para a realização de pesquisas sólidas sobre prevenção de maus-tratos na infância. Tal como Eckenrode, MacMillan comenta os componentes dos programas de visitas domiciliares, particularmente o de visitação por enfermeiras, de Olds e colegas. A autora sugere que há poucas pesquisas – talvez nenhuma – que demonstrem que esses programas *previnem* maus-tratos na infância. No entanto, após uma revisão sistemática, o *Guide to Community Preventive Services at the Centers for Disease Control – CDC* (Guia sobre Serviços Preventivos em Centros de Controle de Doenças) concluiu recentemente que programas de visitas domiciliares são eficazes na redução de maus-tratos na infância. Entre os estudos que atenderam aos critérios da revisão, houve uma redução em maus-tratos da ordem de 40%; programas com maior duração foram mais eficazes do que os mais breves; e em programas mais breves, profissionais podem

obter melhores resultados do que paraprofissionais (técnicos).[3] Entretanto, como adverte MacMillan, nem todos os programas de visitas familiares são iguais, e é preciso observar que a revisão do CDC não conseguiu identificar diferenças de procedimento entre os programas de visitas domiciliares.

Wolfe também endossa o que descreve como programas de visitas domiciliares personalizados, adequados a determinadas famílias. O autor salienta que esses programas devem focalizar habilidades práticas, apresentadas em formatos de fácil compreensão. Tal como Eckenrode e MacMillan, Wolfe lembra que a prevenção deve incluir esforços da comunidade, como aqueles empreendidos em diversos países, entre os quais campanhas nos meios de comunicação, visando a informar o público como reconhecer indícios de abuso e como reagir a preocupações a esse respeito. Wolfe recomenda, também, que sejam levadas em conta questões relacionadas ao nível da comunidade, tais como habitação, educação profissional, melhor capacitação para os profissionais para a identificação de maus-tratos, e melhores instrumentos de triagem.

Implicações para os serviços

A necessidade de melhor capacitação de profissionais, tais como assistentes sociais, provedores de atenção à saúde, educadores e profissionais do setor jurídico, é um ponto que Eckenrode aborda de maneira apropriada. Esta questão é mais complexa do que parece à primeira vista, uma vez que as limitações de financiamento estão longe de ser o único obstáculo a uma capacitação mais frequente e de melhor qualidade. No caso de assistentes sociais, há uma quantidade de questões que dificultam o aprimoramento da capacitação, tais como: o tempo necessário para realizar a capacitação e as abordagens de capacitação utilizadas. Há poucos dados empíricos para embasar sugestões de melhores formatos, métodos mais eficientes e duração mais propícia para a capacitação. Além disso, há questões de manutenção das habilidades aprendidas e da qualidade dessa manutenção (fidelidade).[4] Por fim, há complicações quanto às prioridades na capacitação. Por exemplo, talvez a primeira prioridade devesse ser a determinação válida do risco que a criança corre. Milner e colegas[5] verificaram que os assistentes sociais não conseguem avaliar com segurança o risco futuro da criança. Enquanto não houver definições uniformes de maus-tratos na infância, e até que sejam encontrados métodos bem-sucedidos para ensinar os profissionais a avaliarem o risco de forma mais confiável, a capacitação nessa área será necessariamente insuficiente. A capacitação de outros profissionais também levanta questões, tais como saber se a capacitação de equipes médicas para a detecção de riscos ou para dar dicas simples de cuidados parentais de fato reduz os riscos

para as crianças.

Todos autores expressam preocupações com o número reduzido de avaliações rigorosas de programas relativos a maus-tratos na infância realizadas até o momento. Há numerosas razões para essa escassez, entre as quais a dificuldade de atribuir aleatoriamente os casos de maus-tratos na infância a diferentes condições, a incerteza sobre quais medidas podem apreender melhor os resultados relevantes, e a dificuldade de apreender os aspectos qualitativos dos programas e seu papel nos resultados. Certamente, sempre que possível, precisam ser realizados estudos com formato de controle randomizado para a avaliação dos programas relativos a maus-tratos na infância. Há necessidade também de utilização mais frequente de formatos semi-experimentais com grupos de comparação, estudos formativos e prospectivos, e formatos de caso único para aprender mais a respeito de estratégias de mudança de comportamento individual e das formas de ajustá-las. Por fim, qualquer avaliação rigorosa deve incluir uma consistente análise de custo.[6]

Todos os autores expressam a necessidade de pesquisas no nível da comunidade. Nessa preocupação está incluída a necessidade de sensibilidade em relação a nuances étnicas e culturais diversas que podem influenciar a avaliação, a pesquisa e os serviços. Está implícita nessa preocupação a necessidade de estudar normas sociais que afetam países e subgrupos dentros dos países quanto às práticas de cuidados parentais e os maus-tratos na infância. Há duas dimensões de normas sociais que precisam ser consideradas: compreender o conjunto atual de normas no grupo focalizado, e também influir em normas sociais no sentido de modificar a tolerância em relação a maus-tratos na infância.

A prevenção de maus-tratos na infância requer coordenação de esforços em múltiplos níveis: o governo, o público, agências, pesquisadores que investigam a aplicação das leis e provedores de serviços. Maior ênfase e melhorias na prevenção primária, em esforços no nível da comunidade, na avaliação de programas e de resultados e na responsividade cultural contribuirão para esses esforços.

Referências

1. Anda RF, Whitfield CL, Felitti VJ, Chapman D, Edwards VJ, Dube SR, Williamson DF. Adverse childhood experiences, alcoholic parents, and later risks of alcoholism and depression. *Psychiatric Services* 2002;53(8):1001-1009.
2. Boyle CF, Lutzker JR. Teaching young children to discriminate abusive from nonabusive situations using multiple exemplars in a modified discrete trial teaching format. *Journal of Family Violence*. In press.

3. Hahn RA. Bilukha OO. Crosby A. Fullilove MT. Liberman A. Moscicki EK. Snyder S. Tuma F. Schofield A. Corso PS. Briss P. Task Force on Community Preventive Services. First reports of evaluating the effectiveness of strategies for preventing violence: early childhood home visitation. Findings from the Task Force on Community Preventive Services. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2003;52(14):1-9.
4. Filene JH, Lutzker JR, Hecht D, Silovsky J. Project SafeCare: issues in replicating an ecobehavioral model of child maltreatment prevention. In: Kendell-Tackett K, Giacomoni S, eds. *Victimization of children and youth: patterns of abuse; response strategies.* Kingston, NJ: Civic Research Institute; In press.
5. Milner JS, Murphy WD, Valle LA Tolliver RM. Assessment issues in child abuse evaluations. In: Lutzker JR, ed. *Handbook of child abuse research and treatment.* New York, NY: Plenum Press; 1998:75-115.
6. Haddix AC, Teutsch SM, Corso PS, eds. *Prevention effectiveness: a guide to decision analysis and economic evaluation.* 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2003.