

Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área

Joviane Marcondelli Dias Maia
Universidade Federal de São Carlos

Lucia Cavalcanti de Albuquerque Williams
Universidade Federal de São Carlos

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a literatura existente sobre fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil, e destacar a importância de que os profissionais que atuam junto à infância e adolescência conheçam tais fatores de forma a exercer sua prática de modo mais efetivo, atuando preventivamente frente a problemas de comportamento na infância e adolescência, bem como respeitando os direitos desta população. Destaca-se a vasta literatura existente sobre os fatores de risco, porém, os estudos do desenvolvimento infantil necessitam incluir os fatores de proteção, com a mesma ênfase dada aos fatores de risco, visando promover a resiliência. Tal revisão da literatura deu subsídios para um estudo com o objetivo de avaliar a capacitação de Conselheiros Tutelares no sentido de habilitá-los a identificação de fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento infantil.

Palavras-chaves: Fatores de risco, Fatores de proteção, Prevenção de problemas de comportamento.

Risk and protective factors for child development

Abstract

A study was aimed at reviewing the existing literature on risk and protective factors for child development, as well as to highlight the need for professionals, who work with children and adolescents to know the above factors, so as to have a more effective practice, acting in a preventative way towards children and adolescents' behavior problems. The vast literature concerning risk factors is emphasized. Nevertheless, child development studies need to include protective factors with the same emphasis it is given to risk ones, in order to promote resilience. The literature review described here gave basis for an intervention program to assess training of Brazilian Child Protection Workers, teaching them to identify risk and protective factors for child development.

Keywords: Risk factors, Protective factors, Prevention of problem behaviors.

Em 1990, entra em vigor, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Federal n. 8069, 1990), responsável por muitas mudanças no cenário brasileiro, em relação à visão dos direitos das crianças e dos adolescentes, sendo esse um instrumento importante para a proteção de crianças e jovens. Cabe destacar a obrigatoriedade estabelecida pelo ECA em seu artigo 245 de

que todo profissional das áreas social, educação ou saúde, deva comunicar à autoridade competente os casos de seu conhecimento envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou adolescente, cabendo pena prevista caso tal comunicação não ocorra.

É necessário, porém, que todos os profissionais que atuem na área da infância e

da adolescência tenham conhecimento dos direitos estabelecidos pelo ECA (1990), bem como dos fatores de risco envolvidos no prejuízo ao desenvolvimento infantil, para que possam intervir de forma precisa na prevenção e/ou interrupção do risco.

O presente estudo teve como objetivo analisar a literatura existente referente aos fatores de risco ao desenvolvimento infantil, bem como aos fatores de proteção, de forma a promover uma maior compreensão do próprio desenvolvimento, dos fatores do que possam prejudicá-lo, ou potencializá-lo.

A busca da literatura nacional e internacional da área foi realizada através das bases de dados PsycLIT, Scielo e Plataforma Lattes. As palavras-chaves utilizadas foram: fatores de risco, fatores de proteção, fatores protetivos, risco, proteção, desenvolvimento infantil, violência e resiliência. A maior parte da literatura consultada foi de artigos científicos, capítulos de livros, já monografias, dissertações de Mestrado e Anais de Congressos, representam a minoria desta literatura consultada.

Segundo Reppold, Pacheco, Bardagi e Hutz (2002), os fatores de risco são condições ou variáveis associadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis. Dentre tais fatores encontram-se os comportamentos que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo.

Demais definições sobre fatores de risco são concordantes. Para Ramey e Ramey (1998), crianças portadoras de determinados atributos biológicos e/ou sob efeito de determinadas variáveis ambientais têm maior probabilidade de apresentar distúrbio ou atraso em seu desenvolvimento, quando comparadas com crianças que não sofreram efeitos de tais variáveis. Estas variáveis são denominadas *fatores de risco*. Para Garnezy (1985), os fatores de risco são aqueles fatores que, se presentes, aumentam a probabilidade de a criança desenvolver uma desordem emocional ou comportamental. Tais fatores podem incluir atributos biológicos e genéticos da criança e/ou da família, bem como fatores da comunidade que influenciam, tanto o ambiente da criança quanto de sua respectiva família.

Cabe salientar que os fatores de risco por si só não constituem uma causa específica, mas indicam um processo complexo que pode justificar a consequência de uma psicopatologia na criança (Holden, Geffner & Jouriles, 1998). Por outro lado, os fatores de proteção podem ser definidos como aqueles fatores que modificam ou alteram a resposta pessoal para algum risco ambiental que predispõe a resultado mal-adaptativo, como por exemplo: o estágio do desenvolvimento da criança, seu temperamento e a habilidade de resolução de problemas do indivíduo (Rutter, 1985).

Hutz, Koller e Bandeira (1996, citado por Reppold et al., 2002) sinalizam mecanismos, fatores ou processos protetores como influências que melhoram ou alteram a resposta dos indivíduos a ambientes hostis, que predispõem a consequências mal adaptativas. Tais fatores são compreendidos como condições ou variáveis que diminuem a probabilidade de o indivíduo desenvolver problemas de externalização, tais como: agressão, uso de álcool ou drogas, raiva, desordem de conduta, crueldade para com animais, entre outros (Holden et al., 1998).

Fatores de risco ao desenvolvimento infantil

Segundo Reppold et al. (2002), os eventos estressantes da vida, considerados como quaisquer mudanças no ambiente que normalmente induzem a um alto grau de tensão e interferem nos padrões normais de resposta do indivíduo, têm sido associados a uma grande variedade de distúrbios físicos e mentais. Barnett (1997) afirma que nenhum outro fator de risco tem uma associação mais forte com a psicopatologia do desenvolvimento do que uma criança maltratada, ou seja, o abuso e a negligência causam efeitos profundamente negativos no curso de vida da criança. Segundo tal autor, as seqüelas do abuso e da negligência abrangem grande variedade de domínios do desenvolvimento, incluindo as áreas da cognição, linguagem, desempenho acadêmico e desenvolvimento sócio-emocional. As crianças maltratadas, geralmente, apresentam déficit em suas habilidades de regular afeto e no comportamento geral.

A temática da violência intrafamiliar está cada vez mais presente no cenário atual, sendo frequentemente divulgada pela mídia. Diariamente, crianças e adolescentes vêm sendo submetidos, em seus próprios lares, a condições adversas, o que refletirá em prejuízos no seu desenvolvimento. Entende-se como fatores de risco ao desenvolvimento infantil todas as modalidades de violência doméstica, a saber: a violência física, a negligência e a violência psicológica, sendo que a última inclui a exposição à violência conjugal (Brancalhone, Fogo & Williams, 2004; Brancalhone & Williams, 2003; Cardoso, 2001; Maldonado & Williams, 2005) e a violência sexual (Azevedo & Guerra, 1989; Brino & Williams, 2006; Brino & Williams, 2003a; Brino & Williams, 2003b; Deslandes, 1994).

A *violência física* envolve maus tratos corporais (espancamento, queimaduras, fraturas, contusões, etc). As conseqüências da vitimização física de crianças abrangem impactos deletérios para o desenvolvimento infantil (Barnett, 1997; Santos, 2001). Widom (1989) assinala que, as crianças maltratadas fisicamente, foram identificadas por agências de assistência social, como tendo o dobro de probabilidade (15,8%) em relação às outras crianças (7,9%) de serem presas mais tarde por cometerem crimes violentos. Maus tratos na infância constituem, deste modo, um fator que pode aumentar a probabilidade futura de crimes violentos. A violência doméstica é o fator que mais estimula crianças e adolescentes a viverem nas ruas.

Barnett (1997) destaca que as crianças mais jovens ou bebês são mais vulneráveis a sofrerem abuso físico, pois não são capazes de escapar ou "apaziguar" pais eminentemente abusivos. Segundo tal autor, há várias razões para crer que os maus-tratos de crianças pequenas podem ser até mais extensos do que o estimado, pois, no geral, essas crianças não possuem contato diário com professores que poderiam detectar e comunicar suspeitas de abuso e negligência, e também por ser difícil distinguir em crianças pequenas, maus-tratos de injúrias acidentais. Vale destacar que tal tipo de violência permanece como principal causa de morte na infância (Azevedo & Guerra, 1995).

Segundo Hughes, Graham-Bermann e Gruber (2001), vários estudos identificam características da personalidade dos pais associadas ao comportamento abusivo. Aqueles que cometeram abuso físico em crianças relataram mais raiva e tiveram problemas no manejo desta raiva, quando comparados com os que não cometeram abuso físico. Os mesmos autores mencionam estudos sugerindo ligações entre adultos que abusam de crianças e características como: baixa tolerância à frustração, baixa auto-estima, rigidez, ausência de empatia, abuso ou dependência de substâncias, depressão e problemas físicos de saúde. Quando comparados com pais não abusivos, os pais abusivos possuíam menor compreensão da complexidade dos relacionamentos sociais, particularmente menor compreensão sobre o papel parental e sobre o atendimento às necessidades da outra pessoa. Tais pais apresentaram também, expectativa não realista e percepção negativa de seus filhos. Consideravam seu papel de pai como sendo estressante e interagiam menos com seus filhos do que pais os não abusivos. Segundo Williams (2003) pais que são portadores de deficiência mental tem maior probabilidade de agredir seus filhos.

Como características da criança que aumentam sua vulnerabilidade para o abuso físico, Hughes et al. (2001) destacam: idade menor do que cinco anos, complicações no nascimento, deficiências físicas e mentais e comportamentos considerados difíceis. Como variáveis de relacionamento que podem aumentar a probabilidade de abuso, os mesmos autores destacam: viver em um lar no qual há violência doméstica ou discórdia marital, crianças de famílias com histórias intergeracionais de abuso e baixo status sócio-econômico. Finalmente, como fatores da comunidade relacionados com o risco da criança vir a ser abusada fisicamente, Hughes et al. (2001) apontam para o senso de aprovação da violência pela sociedade, aprovação de punição corporal e distribuição desigual de poder dentro da família e da sociedade.

A *negligência*, por sua vez, ocorre quando se priva a criança de algo que ela necessita, quando isto é essencial para o seu desenvolvimento sadio (alimentação, vestuário, segurança, oportunidade de estudo etc). Seus efeitos podem levar à desnutrição,

ao atraso global no desenvolvimento e até mesmo à fatalidade (Monteiro, Abreu & Phebo, 1997a).

A *violência psicológica* ocorre quando alguém é submetido a ameaças, humilhações e privação emocional. Esta violência pode consistir em ameaças de vários tipos (suicídio, morte, danificação de propriedade, agressão à vítima ou a seus entes queridos, entre outras) (França, 2003). Cabe mencionar que a pesquisa relativa a tal tema é ainda recente (O'Leary, 2001). Como conseqüências da violência psicológica, o Conselho Americano de Pediatria (*American Academy of Pediatrics*, 2002) destaca prejuízos nas seguintes áreas: *pensamentos intrapessoais* (medo, baixa-estima, sintomas de ansiedade, depressão, pensamentos suicidas etc), *saúde emocional* (instabilidade emocional, problemas em controlar impulso e raiva, transtorno alimentar e abuso de substâncias), *habilidades sociais* (comportamentos anti-social, problemas de apego, baixa competência social, baixa simpatia e empatia pelos outros, delinquência e criminalidade), *aprendizado* (baixa realização acadêmica, prejuízo moral), e *saúde física* (queixa somática, falha no desenvolvimento, alta mortalidade).

A mesma fonte destaca que a severidade das conseqüências da violência psicológica é influenciada pela intensidade, gravidade, freqüência, cronicidade e apaziguamento, ou realce dos fatores relacionados aos cuidadores da criança, da própria criança ou do ambiente. O estágio do desenvolvimento da criança pode também influenciar as conseqüências da violência psicológica (*American Academy of Pediatrics*, 2002).

A violência psicológica é a mais difícil de ser identificada, apesar de ocorrer com significativa freqüência. Ela pode levar a pessoa a sentir-se desvalorizada, sofrer de ansiedade e adoecer com facilidade. Situações que se arrastam por muito tempo e se agravam, podem provocar o suicídio (Ministério da Saúde & Ministério da Justiça, 2001).

Como fatores de risco para a ocorrência da violência psicológica associados aos pais, pode-se destacar: habilidades parentais pobres, abuso de substâncias, depressão, tentativas de suicídio ou outros problemas psicológicos, baixa auto-estima, habilidades

sociais pobres, pais autoritários, perda da empatia, estresse social, violência doméstica e disfunção familiar (*American Academy of Pediatrics*, 2002).

Uma criança que nasce em um lar violento está exposta a fatores de risco ao seu desenvolvimento (Koller, 1999). De modo geral, mesmo não sendo vítima direta da violência, a criança pode apresentar problemas em decorrência da exposição à *violência conjugal*.

Segundo Sinclair (1985), estudos realizados indicaram que a observação da violência doméstica afeta e interfere no desenvolvimento físico e mental das crianças. Cardoso (2001) salienta que a criança que observa a violência doméstica no lar vivenciará a ambivalência das emoções e reações entre amor e ódio, além de confusões, conflitos e outras vivências negativas. Outros efeitos nocivos da exposição da criança à violência conjugal indicados na literatura são: a agressão, uso de drogas e/ou álcool, distúrbio de atenção, baixo rendimento escolar (Brancalhone & Williams, 2003), ansiedade, depressão, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e os problemas somáticos, entre outros (Barnett, 1997; Santos, 2001). Brancalhone, Fogo e Williams (2004) salientam que crianças que assistem à agressão do pai contra a mãe, no geral, assistem rotineiramente essa violência.

Para Sinclair (1985), uma criança que convive com a violência ou ameaça do pai contra a mãe é uma criança que precisa de proteção, pois tem risco de ser ela própria física e sexualmente abusada. Para Holden et al. (1998), a mulher agredida pode descontar sua raiva e frustração na criança, a criança pode machucar-se acidentalmente tentando parar a violência ou proteger sua mãe e, finalmente, a criança que testemunha a agressão contra a própria mãe poderá tornar-se um marido agressor ou uma mulher agredida.

Os efeitos da observação da violência podem ser entendidos com base na teoria da Aprendizagem Social. Tal teoria sustenta que padrões aprendidos por crianças em um lar violento agem como modelos de como se comportar em interações sociais (Bandura, 1976). Além disso, crianças expostas a ambientes estressantes podem apresentar quadros de dissociação a ponto de gerar

rupturas bruscas e patológicas com a realidade (Caminha, 1999). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (*American Psychiatric Association*, 2000), a característica essencial dos transtornos dissociativos é uma perturbação nas funções habitualmente integradas de consciência, memória, identidade ou percepção de ambiente.

A *violência sexual* compreende toda situação na qual um ou mais adultos, do mesmo sexo ou não, utilizam a criança ou adolescente com a finalidade de obter prazer sexual. Tal ato pode incluir desde conversas ou telefonemas obscenos, passando por exibição dos órgãos sexuais, até relações sexuais impostas (vaginais, anais ou orais) (CRAMI, 2000).

Segundo Monteiro, Abreu e Phebo (1997b) tal tipo de violência pode abranger: a) *abuso sem contato físico* - abuso sexual verbal, telefonemas obscenos, exibicionismo, voyeurismo, mostrar para a criança fotos ou vídeos pornográficos, e fotografar crianças nuas ou em posições sedutoras; b) *abuso sexual com contato físico* - atos físico-genitais, relações sexuais com penetração vaginal, tentativa de relações sexuais, carícias nos órgãos genitais, masturbação, sexo oral e penetração anal; c) *prostituição de crianças e adolescentes* - essencialmente casos de exploração sexual visando fins econômicos.

Williams (2002) realizou uma revisão da literatura sobre os possíveis efeitos do abuso sexual. A curto prazo podem aparecer problemas tais como: comportamento sexualizado, ansiedade, depressão, queixas somáticas, agressão, comportamentos regressivos (enurese, encoprese, birras, choros), comportamentos auto-lesivos, problemas escolares, entre outros. A longo prazo há risco de: depressão, ansiedade, prostituição, problemas com relacionamento sexual, promiscuidade, abuso de substâncias, ideação suicida entre outros. Azevedo e Guerra (1989), também destacaram efeitos similares do abuso sexual a curto e a longo prazo.

Como fatores que influenciam o prognóstico dos casos de abuso sexual infantil, pode-se destacar, segundo Williams (2002), a proximidade do agressor em relação à vítima (os casos de incestos são os mais graves), o número de agressores, a

intensidade da violência empregada (quanto maior, pior o prognóstico), a topografia do ato sexual em si (havendo penetração oral, vaginal ou anal, os resultados são mais graves do que sem penetração), a duração do abuso (quanto mais longo, maiores as dificuldades), a frequência e o apoio dado à vítima pelo membro não agressor (no geral a mãe da criança).

No que se refere à identificação dos sintomas apresentados por uma criança que sofreu abuso sexual, Caminha (1999) destaca que os estudiosos da área parecem ter chegado a um consenso, porém, educadores, conselheiros tutelares e profissionais da saúde, ainda não estão capacitados para identificar o fenômeno da violência infantil e tão pouco para lidar com eles. Padilha (2002) afirma que a peculiaridade do abuso sexual reside no fato de não haver, muitas vezes, provas físicas de sua ocorrência e pela idéia errônea do abusador argumentar que não forçou a criança a fazer nada.

Barnett (1997) enfatiza quatro fatores de risco que estão associados à ocorrência de abuso infantil crônico e negligência: pobreza, história e personalidade dos pais e habilidades dos mesmos. A pobreza é destacada por incluir todo um ambiente de estresse gerando problemas situacionais que comprovadamente comprometam o desenvolvimento. Guralnick (1998) confirma que tal estado é um estressor frequentemente associado a conseqüências sérias e globais para o desenvolvimento da criança. Aiello e Williams (2000) salientam que a grande desigualdade social brasileira faz com que: "a população de crianças consideradas de risco torna-se gigantesca, apenas levando-se em conta fator de condições econômicas" (Aiello & Williams, 2000, p. 24).

Com relação à história dos pais, Barnett (1997) destaca dados como: 30% das crianças maltratadas produzirão abuso ou negligência em suas crianças no futuro, já 70% de pais que maltratam seus filhos foram maltratados quando crianças. É importante destacar também fatores associados à gravidez com aumento de risco de maus tratos, como: gravidez de pais adolescentes sem suporte social, gravidez não planejada e/ou não desejada, gravidez de risco, depressão na gravidez, e falta de

acompanhamento pré-natal, bem como pai/mãe com múltiplos parceiros, expectativas demasiadamente altas ou irrealista em relação à criança e prostituição.

No que se refere à personalidade dos pais, Barnett (1997) afirma que a maioria dos pais possui características que podem prejudicar seus filhos, no entanto, grande parte não permite que tais características interfiram no cuidado destinado a eles. O autor destaca também, que as pesquisas têm apontado para o egocentrismo e a imaturidade de pais que maltratam, particularmente no que diz respeito ao entendimento de seus papéis de cuidadores. Finalmente, no que se refere às habilidades dos pais, Barnett (1997) destaca que os pais que maltratam são menos positivos e dão menos suporte na educação de suas crianças, sendo mais negativos, hostis e punitivos do que pais que não maltratam. Tais pais tendem a reagir mais negativamente do que outros pais a desafios como o choro de uma criança.

Ainda dentro da noção de risco, Guralnick (1998) aponta para os estressores que podem afetar o desenvolvimento da criança, destacando: a) características interpessoais dos pais - grau de depressão, nível instrucional, experiências intergeracionais aprendidas sobre habilidades parentais, incluindo expectativas culturais; e b) características não diretamente relacionadas a alguma deficiência da criança, como a qualidade do relacionamento conjugal, o temperamento da criança, e fontes de apoio disponíveis, incluindo recursos e rede de apoio social da família.

Adicionalmente, outros fatores de risco ao desenvolvimento psicológico e social citados pela literatura são: pais portadores de deficiência mental (Aiello & Buonadio, 2003; Santos, 2001; Turnbull & Turnbull, 1990; Williams, 2003), baixa escolaridade dos pais, famílias numerosas, ausência de um dos pais, depressão materna, abuso de drogas (Barnett, 1997; Fox & Benson, 2003; Guralnick, 1998).

Segundo Gomide (2003), a fim de cumprir o papel de agentes de socialização dos filhos, os pais utilizam-se de diversas estratégias e técnicas para orientar seus comportamentos que são denominadas por muitos autores pela expressão: *práticas*

educativas parentais. Tais práticas poderão desenvolver tanto comportamentos pró-sociais como anti-sociais, dependendo da frequência e intensidade que o casal parental utiliza determinadas estratégias educativas. Em seu estudo sobre estilos parentais Gomide (2003), selecionou variáveis vinculadas ao desenvolvimento do comportamento anti-social, sendo as práticas educativas negativas: a) negligência - ausência de atenção e afeto; b) abuso físico e psicológico - disciplina por meio de práticas corporais negativas, ameaça ou chantagem de abandono ou humilhação do filho; c) disciplina relaxada - relaxamento das regras estabelecidas; d) punição inconsistente - pais que se orientam pelo seu humor para punir ou reforçar e não pelo ato praticado; e e) monitoria negativa - excesso de instruções independente de seu cumprimento, o que gera um ambiente de convivência hostil.

No que se refere ao engajamento em atos infracionais, cabe salientar que as crianças que iniciam precocemente comportamentos agressivos têm maior risco de cometer tais atos infracionais ou abusarem de drogas (Kumpfer & Alvarado, 2003). Os fatores de risco para problemas como atos infracionais por jovens têm sido tema de alguns estudos preocupados em identificar variáveis preditoras deste padrão. Reppold, Pacheco, Bardagi e Hutz (2002) destacam a revisão de literatura de Loeber e Dishion (1983) que culminou em quatro principais preditores: práticas parentais, presença de problemas de comportamentos durante a infância, ocorrência de comportamento anti-social em algum membro da família, e abandono ou pouco envolvimento escolar (Gallo & Williams, 2005).

Silva e Hutz (2002) assinalam para o fato de a criança ter sido vítima de abuso (físico, sexual, psicológico e/ou negligência) como risco para o surgimento de atos infracionais, aumentando as chances de que ela venha a apresentar tal comportamento. Kumpfer e Alvarado (2003) ressaltam que a probabilidade do jovem ter problemas no desenvolvimento aumenta rapidamente na presença de fatores de risco como: conflitos familiares, perda do vínculo pai-filho, desorganização, práticas parentais ineficazes, estressores e depressão parental.

O Ministério da Saúde (2002) identifica fatores de risco ao desenvolvimento infantil referentes à família e à criança. Como fatores de risco inerentes à família ele destaca: a) famílias baseadas em uma distribuição desigual de autoridade e poder; b) famílias nas quais não há uma diferenciação de papéis, levando ao apagamento de limites entre os membros; c) famílias com nível de tensão permanente, manifestado por dificuldades de diálogo e descontrole da agressividade; d) famílias nas quais não há abertura para contatos externos; e) famílias nas quais há ausência ou pouca manifestação positiva de afeto entre pai/mãe/filho; e f) famílias que se encontram em situação de crise, perdas (separação do casal, desemprego, morte, etc).

Como fatores de risco referentes à criança, a mesma fonte menciona: crianças com falta de vínculo parental nos primeiros anos de vida, distúrbios evolutivos, crianças separadas da mãe ao nascer por doença ou prematuridade, crianças nascidas com mal-formações congênitas ou doenças crônicas (retardo mental, anormalidades físicas, hiperatividade), baixo desempenho escolar e evasão (Ministério da Saúde, 2002).

No que se refere aos comportamentos de risco emitidos por adolescentes, a Associação Americana de Psicologia aponta: fumo, abuso de álcool e/ou drogas, relações sexuais que podem levar à gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, evasão escolar, uso de armas, violência sexual, brigas etc. Fox e Benson (2003) apontam para a existência de pesquisas destacando o papel da comunidade como sendo, também, uma influência no desenvolvimento da criança, porém tais efeitos são complexos, não lineares e mediados pelo comportamento parental e pelo processo familiar. Tais autores realizaram um estudo relacionando práticas parentais e contexto de relação com a comunidade, extraindo como conclusões que as famílias com características positivas podem oferecer proteção às suas crianças dos riscos da comunidade, e famílias de alto risco podem encobrir as vantagens oferecidas por uma “boa” vizinhança ou bairro.

Fatores de proteção ao desenvolvimento infantil

Garmezy (1985) classifica os fatores de proteção em três categorias, que serão discutidos no presente trabalho: a) atributos disposicionais da criança - atividades, autonomia, orientação social positiva, auto-estima, preferências, etc); b) características da família - coesão, afetividade e ausência de discórdia e negligência etc); e c) fontes de apoio individual ou institucional disponíveis para a criança e a família - relacionamento da criança com pares e pessoas de fora da família, suporte cultural, atendimento individual como atendimento médico ou psicológico, instituições religiosas, etc.

Segundo Bee (1995), a família pode ser destacada como responsável pelo processo de socialização da criança, sendo que, por meio dessa, a criança adquire comportamentos, habilidades e valores apropriados e desejáveis à sua cultura. Nesse contexto, a internalização de normas e regras possibilitarão à criança um desempenho social mais adaptado e aquisição de autonomia.

Se hostilidade e negligência parental contribuem para o engajamento de indivíduos com distúrbios de conduta em grupos criminosos, por outro lado, práticas efetivas, um bom funcionamento familiar, a existência de vínculo afetivo, o apoio e monitoramento parental são indicativos de fatores protetores que reduzem a probabilidade de adolescentes se engajarem em atos infracionais. Desse modo, a família pode ser identificada como fator de risco ou como fator de proteção, dependendo do estilo parental utilizado (Reppold et al., 2002).

No estudo anteriormente citado de Gomide (2003) sobre estilos parentais, além das práticas educativas negativas, a autora destaca práticas educativas positivas que envolvem: a) uso adequado da atenção e distribuição de privilégios, o adequado estabelecimento de regras, a distribuição contínua e segura de afeto, o acompanhamento e supervisão das atividades escolares e de lazer; e b) comportamento moral que implica no desenvolvimento da empatia, do senso de justiça, da responsabilidade, do trabalho, da

generosidade e no conhecimento do certo e do errado quanto ao uso de drogas, álcool e sexo seguro.

Guralnick (1998) assinalou três padrões que podem ser identificados como essenciais na interação da família: a qualidade da interação dos pais com a criança; a medida em que a família fornece à criança experiências diversas e apropriadas com o ambiente físico e social ao seu redor; e o modo pelo qual a família garante a saúde e a segurança da criança, como, por exemplo, levando a mesma para ser vacinada e dando-lhe nutrição adequada.

Segundo Kumpfer e Alvarado (2003), práticas parentais efetivas constituem-se no mais poderoso meio de se reduzir problemas de comportamentos de adolescentes. Tais autores apontam para pesquisas longitudinais, sugerindo que os pais possuem um maior impacto nos comportamentos de saúde dos adolescentes do que previamente pensado. Os mesmos autores salientam que, apesar da influência dos pares ser a principal razão para o adolescente iniciar comportamentos negativos, uma análise mais cuidadosa apontou para a preocupação dos adolescentes com a desaprovação dos pais referente ao uso de álcool ou drogas, como principal razão para não usá-los.

Kumpfer e Alvarado (2003) destacam algumas pesquisas salientando o ambiente familiar positivo como a principal razão para os jovens não se engajarem em comportamentos delinquentes ou comportamentos não saudáveis. Como exemplo de ambiente familiar positivo, destacaram: relacionamento positivo entre pais e filho, supervisão e disciplina consistente e comunicação dos valores familiares.

A oportunidade de a criança interagir com os pares e com outras pessoas fora da família, o grau de escolaridade materna e seu baixo-nível de depressão, estilos parentais adequados, uma qualidade de interação boa com a comunidade e uma rede social fortemente estabelecida, podem ser destacados como exemplos de fatores positivos à proteção da criança, que podem diminuir a expectativa de conseqüências negativas (Holden et al., 1998). Cabe, também, ressaltar que dentro do contexto familiar a criança não é simplesmente um

recipiente passivo que recebe as influências familiares, sendo ela agente no sentido de participar das transações familiares (Holden et al., 1998).

Rae-Grant, Thomas, Offord e Boyle (1989) identificam como fatores de proteção da criança: o temperamento positivo, a inteligência acima da média e a competência social (realização acadêmica, participação e competência em atividades, habilidade de se relacionar facilmente, alta auto-estima e senso de eficácia). Como fatores familiares favoráveis, os autores destacam o suporte dos pais, a proximidade da família e um ambiente de regras adequado. Finalmente, como fatores da comunidade, os autores destacam: os relacionamentos que a criança apresenta com seus pares (fora da família), com outros adultos significativos e com instituições com as quais ela mantenha contato, dentre outros.

Werner (1998) assinala algumas características de crianças que conseguem lidar de forma adequada com as adversidades. Tais indivíduos possuem senso de eficácia e autocompetência, são socialmente mais perceptivos do que seus pares que não conseguem lidar com as adversidades, são capazes de despertar atenção positiva das outras pessoas, possuem habilidades de resolução de problemas, possuem a habilidade de solicitar ajuda de outras pessoas quando necessário e possuem a crença de que podem influenciar positivamente o seu ambiente.

A mesma autora aponta, ainda, como fator de proteção o vínculo afetivo com um cuidador alternativo, tal como os avós ou irmãos. Tal pessoa pode se tornar um suporte importante nos momentos de estresse promovendo, também, a competência, a autonomia e a confiança da criança. Werner (1998) destaca, também, a importância da segurança e da coerência na vida dessa criança, afirmando que crenças religiosas (independente da religião) oferecem a convicção de que suas vidas possuem um sentido e um senso de enraizamento e de coerência. Os amigos e a escola, também, são citados como fatores de proteção importantes no sentido de fornecerem suporte emocional, e os professores podem vir a ser um modelo positivo de identificação pessoal para uma criança de risco (Werner, 1998).

A Associação Americana de Psicologia (APA) destaca fatores que podem ajudar a proteger pessoas jovens de problemas no desenvolvimento, vivendo até mesmo em condições adversas, tais como a pobreza. Neste contexto a Associação destaca a “resiliência” para se referir à ocorrência de bons resultados apesar de sérias ameaças ao desenvolvimento saudável (Rutter, 1985).

A Associação exemplifica como fatores associados a resiliência: a) o relacionamento positivo com ao menos um adulto significativo (parente ou não); b) a existência de uma âncora religiosa ou espiritual (fornece senso de significado); c) expectativa acadêmica alta e realista, e suporte adequado; d) ambiente familiar positivo (limites claros, respeito pela autonomia do adolescente etc); e) inteligência emocional; e f) habilidade para lidar com o estresse.

A APA ressalta que não são necessários todos esses fatores para que o adolescente torne-se resiliente frente às adversidades, porém uma forte tendência a resiliência tem sido associada como tendo presente um número maior de tais fatores de proteção.

Segundo Hughes et al. (2001), os pesquisadores têm estudado crianças resilientes há vinte anos, como crianças advindas de situações adversas, que vivem em abrigos, sob condições de pobreza, com transtorno parental, crianças nascidas prematuramente ou com baixo-peso, crianças sem lar, e crianças cujos pais se divorciaram. Porém, não há, segundo os autores, investigações de resiliência em criança expostas à violência doméstica.

Para os autores, os fatores de proteção associados à derrota da adversidade por crianças expostas à violência doméstica incluem particularidades da criança, dos pais e do ambiente. Como uma característica da criança associada a baixo risco de resultados negativos, pode-se destacar a idade acima de cinco anos. Como fatores parentais para proteger crianças que vivem em famílias que experienciam violência doméstica destacam-se: a competência parental e saúde mental da mãe. Finalmente, como fatores de proteção associados a um amplo contexto ambiental destacam-se: validade e força do suporte social (Hughes et al., 2001).

Para Kumpfer e Alvarado (2003), os mecanismos familiares de proteção e o

processo de resiliência individual devem ser direcionados para reduzir os fatores de risco familiares. Como principais fatores de proteção familiares para promover comportamentos adolescentes saudáveis, os autores apontam: um relacionamento positivo entre pais e criança, método positivo de disciplina, monitoramento e supervisão, comunicação de valores e expectativas pró-sociais e saudáveis. Segundo tais autores, as pesquisas em resiliência sugeriram como principais fatores de proteção: o suporte parental auxiliando crianças a desenvolverem sonhos, objetivos, e propostas de vida.

Uma revisão realizada por Kumpfer e Alvarado (2003), sobre os programas de treinamento de habilidades familiares e de terapia familiar breve em programas de prevenção para adolescentes de alto risco e seus jovens pares, concluiu serem tais métodos eficazes na redução de problemas adolescentes, com base na promoção da supervisão familiar e no monitoramento, na facilitação da comunicação efetiva de expectativas, normas e valores familiares, e na promoção do tempo que a família permanece junto para aumentar o vínculo e reduzir a influência inadequada dos pares.

Conclusão

Pode-se destacar a vasta literatura existente que aponta os fatores de risco ao desenvolvimento infantil. Porém, faz-se necessário, que os profissionais que atuam junto à infância e adolescência, tomem conhecimento de cada um desses fatores, minimizando crenças e questões pessoais que possam contradizer a identificação de tal risco, bem como sejam conscientizados de sua importância como possíveis analistas e possam intervir denunciando, tendo como objetivo o bem-estar da criança ou do adolescente. Dentre tais profissionais pode-se destacar: médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistências sociais, professores ou responsáveis por estabelecimento de atenção a saúde e ensino fundamental, pré-escola ou creche, dentre outros.

Nesse contexto, destaca-se o papel ímpar do Conselheiro Tutelar, profissional responsável por receber as notificações de

casos nos quais haja suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescentes. Tal profissional deve estar habilitado para identificar os riscos aos quais crianças ou adolescentes possam estar sendo expostos e os fatores de proteção inseridos nesse contexto, e assim executar sua função, aplicando medidas de proteção cabíveis.

Segundo a Secretaria de Promoção Social da Província de Ontário, no Canadá (*Ontario Ministry of Community and Social Services*, 2001), os profissionais que cuidam do bem-estar da criança (equivalentes ao Conselheiro Tutelar no Brasil), podem ser guiados na formulação de questões relevantes quanto a estratégias de proteção da própria criança. Tal fonte afirma a necessidade de que tais profissionais identifiquem os pontos fortes, as fraquezas e as habilidades de todos os membros da família para proteger de modo eficaz suas crianças. No que se refere aos recursos da criança para se auto-proteger, a Secretaria aponta que estes profissionais deveriam formular questões importantes que explorem: o relacionamento adequado com a mãe, com outro membro da família ou com vizinhos, suporte do ambiente escolar e de grupos da comunidade, e ainda, a extensão em que a criança entende a violência experienciada. Finalmente, a Secretaria de Ontário apontou que, a fim de avaliar os recursos da comunidade para promover a segurança das crianças, os profissionais deveriam estar atentos para suportes como suporte cultural, tratamento acessível para o abuso de substâncias, sistema de saúde, serviços de bem-estar e social, incluindo aconselhamento e apoio.

No que se refere, mais especificamente, à literatura sobre fatores de proteção ao desenvolvimento infantil, o presente trabalho gostaria de enfatizar sua importância, bem como a necessidade de que os estudos sobre o desenvolvimento infantil possam incluí-la com a mesma atenção dada aos fatores de risco, visando promover a resiliência.

Destaca-se neste contexto o apontamento de Werner (1998) para a necessidade de que as intervenções não sejam focalizadas somente nos fatores de risco presentes na vida das crianças e suas famílias, mas também incluir as

competências e recursos informais presentes na vida das pessoas, competências essas que podem ser utilizadas para promover o repertório da habilidade de resolução de problemas e aumentar a auto-estima.

Nesse contexto, cabe mencionar a Psicologia Positiva, tão discutida nos tempos atuais, que direciona a Psicologia para o estudo das emoções positivas e potencialidades das pessoas. Possui três pilares principais: o estudo da emoção positiva (como confiança e esperança), o estudo das características positivas (habilidades como inteligência e atletismo) e o estudo de instituições positivas (democracia, famílias saudáveis e liberdade de expressão) (Seligman, 2002).

Em tempos difíceis, a compreensão e construção de forças e virtudes, como: valores, perspectivas, integridade torna-se mais urgente. Neste sentido, as forças e virtudes funcionam como pára-choque contra o infortúnio e desordens psicológicas, e podem ser a chave para a construção da resiliência (Seligman, 2002).

Referências

- Aiello, A. L. R., & Buonadio, M. C. (2003). Mães com deficiência mental: O retrato de uma população esquecida. In: M. C. Marquezine, M. A. Almeida, S. Omote, & E. D. O. Tanaka (Org.). *O papel da família junto ao portador de necessidades especiais* (Coleção Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial, v. 6). (pp. 131-146). Londrina: Eduel.
- Aiello, A. L. R., & Williams, L. C. A. (2000). O Papel do Inventário Portage Operacionalização em Programas de Educação Precoce. *Anais do 39º Encontro das APAES do Paraná. Educação Especial: para ser e compreender*, v. 1. (pp. 22-35). Bela Vista do Paraíso, Paraná.
- American Academy of Pediatrics (2002). The psychological maltreatment of children-technical report. *Pediatrics*, 109(4), 1-3.

- American Psychiatric Association (2000). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças vitimizadas: A síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1995). *A violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe Editora.
- Bandura, A. (1976). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Barnett, D. (1997). The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In: M. J. Guralnick. *The effectiveness of early intervention*. (pp. 147-170). Baltimore: Paul Brookes.
- Bee, H. L. (1995). *The developing child* (7a ed.). New York: HarperCollins College Publishers.
- Brancalhone, P. G., & Williams, L.C.A. (2003). Crianças expostas à violência conjugal: uma revisão de área. In: M. C. Marquezzine, M. A. Almeida, S. Omote, & E. D. O. Tanaka (Org.). *O papel da família junto ao portador de necessidades especiais* (Coleção Perspectivas Multidisciplinares em Educação Especial, v. 6). (pp. 123-130) Londrina: Eduel.
- Brancalhone, P. G., Fogo, J. C., & Williams, L. C. A. (2004). Crianças expostas à violência conjugal: avaliação do desempenho acadêmico. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 113-117.
- Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2003a). Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos de Pesquisa*, 119, 113-128.
- Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2003b). Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. *Interação em Psicologia*, 7(2), 1-10.
- Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2006). Brazilian teachers as agents to prevent child sexual abuse: An intervention assessment. In: D. Daro. *World Perspectives on Child Abuse* (7a ed.). (pp. 75-78) Chicago: ISPCAN – International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.
- Caminha, R. M. (1999). A violência e seus danos a crianças e ao adolescente. In: AMENCAR (Org.). *Violência Doméstica* (pp. 43-60) Brasília: UNICEF.
- Cardoso, L. C. (2001). *Impacto da violência doméstica sobre a saúde mental das crianças*. Monografia de Conclusão de Curso não publicada. Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- CRAMI. (2000). *Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância*. São José do Rio Preto: Insight.
- Deslandes, S. F. (1994). *Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES.
- Fox, G. L., & Benson, M. L. (2003). Children in violent households: risk and protective factors in family and neighborhood contexts. *II Congresso Internacional de Violência na Infância e na Família*. República Tcheca.
- França, F. M. (2003). *Os efeitos da denúncia da mulher sobre a violência física e psicológica do parceiro agressor*. Monografia de Conclusão de Curso não publicada, Curso de Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Gallo, A. E., & Williams, L. C. A. (2005). Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 81-95.
- Garnezy, N. (1985). Stress-resistant children: the research for protective factors. In: J. E., Stevenson (Org.). *Aspects of Current Child Psychiatry Research*. Oxford: Pergamon.

- Gomide, P. I. C. (2003). Estilos parentais e comportamento anti-social. In: A. Del Prette & Z. Del Prette (Orgs). *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem* (pp. 21-60). Campinas: Alínea.
- Guralnick, M. J. (1998). The effectiveness of early intervention for vulnerable children: a developmental perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102(4), 319-345.
- Holden, G. W., Geffner, R., & Jouriles, E. N. (1998). *Children exposed to marital violence: theory, research, and applied issues*. Washington: American Psychology Association.
- Hughes, H. M., Graham-Bermann, S. A., & Gruber, G. (2001). Resilience in children exposed to domestic violence. In: S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Orgs). *Handbook of early childhood intervention*. (pp. 67-90). Nova York: Cambridge University Press.
- Koller, S. H. (1999). Violência doméstica: uma visão ecológica. In: AMENCAR (Org.). *Violência doméstica* (32-42). Brasília: UNICEF.
- Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problems behaviors. *Psychological Association*, 58(6-7), 457-465.
- Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. (1990, 13 de julho). Estatuto da Criança e do Adolescente. *Diário Oficial da União*.
- Maldonado, D. P. A., & Williams, L. C. A. (2005). O comportamento agressivo de crianças do sexo masculino na escola e sua relação com a violência doméstica? *Psicologia em Estudo*, 10(3), 353-362.
- Ministério da Saúde (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde & Ministério da Justiça (2001). *Direitos humanos e violência intrafamiliar*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Monteiro, L., Abreu, V. I., & Phebo, L. B. (1997a). *Maus tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção: guia de orientação para profissionais*. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados.
- Monteiro, L., Abreu, V. I., & Phebo, L. B. (1997b). *Abuso sexual: mitos e realidade* (3a ed.) Petrópolis: Autores & Agentes & Associados.
- O'Leary, K. D. (2001). Psychological abuse: a variable deserving critical attention in domestic violence. In: K. D, O'Leary & R. D., Maiuro. *Psychological abuse in violent domestic relations* (pp. 03-28). New York: Springer Publishing Company.
- Ontario Ministry of Community and Social Services (2001). *Women abuse: increasing safe for abused women and their children*. Ontário: Canadá.
- Padilha, M. G. S. (2002). Abuso sexual contra crianças e adolescentes: considerações sobre os fatores antecedentes e sua importância na prevenção. Em: H. J.Guilhard; P. P. Queiróz; M. B. Madi & A. C. Scoz (Orgs). *Sobre comportamento ciência e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*, Vol. 10 (pp. 209-220). Santo André: ESETEC.
- Rae-Grant, N., Thomas, B. E., Offord, D. R., & Boyle, M. H. (1989). Protective factors, and the prevalence of behavior and emotional disorders in children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28(2), 262-268.
- Rammey, C. T., & Ramey, S. L (1998). Early intervention and early experience. *American Psychologist*, 53, 109-120.

- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas educativas e dos estilos parentais. In: C. S., Hutz, (Org.), *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Santos, G. E. (2001). *Intervenção com famílias portadoras de necessidades especiais: o caso de pais agressores*. Dissertação de Mestrado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Silva, D. F. M., & Hutz, C. S. (2002). Abuso infantil e comportamento delinquentes na adolescência: prevenção e intervenção. In: C. S., Hutz, (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 151-185). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sinclair, D. (1985). *Understanding wife assault: a training manual for counselors and advocates*. Toronto: Ontario Publishing Company.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1990). *Families with abuse: families, professionals and exceptionality: a special partnership* (pp. 45-49). Ohio: Merrill Publishing Company.
- Werner, E. E. (1998). Protective factors and individual resilience. In: S. J., Meisels, J., & P. Shonkoff (Orgs). *Handbook of Early Childhood Intervention*. (pp. 97-116). Nova York: Cambridge University Press.
- Williams, L. C. A. (2002). Abuso sexual infantil. In H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*, Vol 10 (pp. 155-164). Santo André: ESETec.
- Williams, L. C. A. (2003). Sobre deficiência e violência: Reflexões para uma análise de revisão de área. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 9(2), 141-154.
- Windon, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244, 160-166.

Enviado em Janeiro/2007
Revisado em Maio/2007
Aceite final em Junho/2007

Nota das autoras:

Trabalho apresentado na XXXVI Reunião Anual de Psicologia, em Salvador, 2006, na forma de sessão coordenada: "Prevenção de problemas de comportamento na infância e adolescência". Apoio Financeiro: CAPES. Este trabalho é parte da Dissertação de Mestrado da autora: Joviane Marcondelli Dias Maia, defendida no ano de 2002, no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, com o título: "Capacitação de Conselheiros Tutelares: instruir para aprimorar", sob orientação da Profa. Dra. Lucia Cavalcanti de Albuquerque Williams. Joviane Marcondelli Dias Maia - Psicóloga, Doutoranda em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos. Lucia Cavalcanti de Albuquerque Williams - Psicóloga, Doutora em Psicologia pela USP, Professora Titular no Curso de Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, e Coordenadora do LAPREV (Laboratório de Análise e Prevenção da Violência) na Universidade Federal de São Carlos.