



Leituras rápidas



TRAUMAS de infância

e a saúde do adulto

Compreenda como as experiências adversas vividas na infância podem impactar a saúde física, emocional e mental do ser humano.

Telma Abrahão

TRAUMAS de infância e a saúde do adulto

Sumário

[O QUE É UM TRAUMA?](#)

[A IMPORTÂNCIA DO AFETO NA VIDA HUMANA](#)

[A SAÚDE NA VIDA ADULTA TAMBÉM ESTÁ LIGADA À INFÂNCIA](#)

[AS DEZ EXPERIÊNCIAS ADVERSAS MAIS FREQUENTES DA INFÂNCIA](#)

[PONTUAÇÃO ACE E RISCOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS](#)

[MUDANDO O PANORAMA DA COMPREENSÃO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO](#)

[TRAUMA PRECOCE](#)

[COMO O CÉREBRO REAGE AO TRAUMA](#)

[TRAUMAS AFETAM O APRENDIZADO INFANTIL](#)

[DISSOCIAÇÃO – UM “DESLIGAMENTO” DO MUNDO REAL](#)

[DISTÚRBIOS ASSOCIADOS](#)

[SUPERANDO TRAUMAS DE INFÂNCIA](#)

[A PREVENÇÃO É O CAMINHO](#)

[REFERÊNCIAS](#)

O QUE É UM TRAUMA?

Muitas vezes ouvimos coisas como “fui demitido e foi um trauma para mim” ou “quando meu namorado terminou comigo, fiquei totalmente traumatizada”. Com a palavra *trauma* sendo usada tão vagamente e para definir uma infinidade de problemas, como saber o que esse termo realmente significa?

Existem muitas definições para trauma, mas escolhi usar duas nas quais acredito e fazem muito sentido na minha visão como profissional da saúde e do comportamento humano.

De acordo com o especialista em trauma Bessel Van Der Kolk, autor de *The Body Keeps the Score*, entender como o trauma afeta o corpo pode nos ajudar a distinguir entre trauma verdadeiro e incidentes, que, embora angustiantes, não são realmente traumáticos.

Segundo ele, o trauma é um evento que sobrecarrega o sistema nervoso central, alterando a maneira como processamos e lembramos a situação. “Trauma não é a história de algo que aconteceu naquela época, é a marca atual dessa dor, horror e medo que vivem dentro das pessoas”.

Segundo Dr. Bruce Perry, médico americano e psiquiatra especialista em trauma infantil, o trauma é algo subjetivo, por isso tão fácil de ser mal interpretado; sempre, porém, será relacionado a um evento negativo. Sendo assim, ele define trauma como algo que depende de três fatores, “Os três Es”: Evento (objetivo), Experiência (subjetivo), Efeito (individual).

Por exemplo, imagine que de repente começa um incêndio em uma escola primária. Para o bombeiro, o fogo causa uma estimulação moderada em seu sistema de resposta ao estresse, pois é algo esperado e que ele sabe como controlar. Para a criança da quarta série que está na sala do outro lado da escola, em um lugar seguro e longe do fogo, essa experiência pode parecer interessante e um pouco estimulante; seu sistema de resposta ao estresse não será ativado.

Já para uma criança da primeira série que estava dentro da sala de aula no momento do incêndio e presenciou as chamas vindo em sua direção, o seu estado era de verdadeiro terror. O sistema de resposta ao estresse dessa criança do primeiro ano pode se tornar ativado por um longo período como resultado dessa experiência e resultar em trauma.

Com isso em mente, podemos concluir que um evento pode ser inconveniente, difícil ou estressante, mas isso não necessariamente significa que é traumático (PERRY, 1995). O trauma também pode ser influenciado por muitas outras questões, como predisposição genética, a idade quando o evento aconteceu; quanto mais cedo, maior a possibilidade de trauma.

O mais importante depois de um trauma é a qualidade das relações humanas, especialmente com a família, para apoiar o indivíduo e o ajudar a se regular após esse evento de natureza traumática.

Segundo o psiquiatra americano Paulo Conti, a causa raiz dos problemas de muitas pessoas é o trauma, uma questão insidiosa que não é suficientemente compreendida, discutida ou tratada. O trauma muda a biologia de nossos cérebros, distorcendo nossos pensamentos para que nos culpemos e queiramos esconder nossos medos e vergonhas, causando estragos em nossas vidas.

É típico que as pessoas voltem toda essa dor para dentro, o que dá origem a muitos dos problemas que nos atormentam – beber excessivamente, abusar de drogas, ignorar problemas médicos, permanecer em relacionamentos prejudiciais, comer mal, perder o sono... E depois há os

problemas que surgem ao colocar essa dor para fora – abuso infantil, estupro, crimes de ódio, espancamentos fora das escolas e bares, raiva no trânsito, acidentes por direção imprudente (CONTI, 2020).

O trauma envelhece nossas células além da idade cronológica, altera hormônios e neurotransmissores, além da expressão gênica de maneira que pode ser transmitida para as próximas gerações pelos mecanismos epigenéticos. Ele também sobrecarrega nossos mecanismos de enfrentamento e nos deixa diferentes, mudando a forma como vemos o mundo e a nós mesmos a partir do evento traumático.

Há um famoso ditado popular que diz: “o que não me mata, me fortalece”. Importante entender que enfrentar adversidades pode nos deixar mais resilientes, mas não é verdade que o que não nos mata nos torna mais fortes. Segundo Conti, em seu livro *A epidemia invisível: como funciona o trauma e como podemos nos curar dele*, o trauma que não nos mata pode nos tornar mais fracos de várias maneiras: predispor à depressão, a problemas de sono, a ataques cardíacos, a derrames, a doenças imunológicas, inclusive podemos passar isso para as crianças, mesmo que sejam concebidas anos depois.

O trauma pode ser agudo como uma agressão, um problema médico, um acidente de carro, a morte de um ente querido ou pode ser crônico como racismo, abuso, *bullying*; ou pode ainda ser causado pelo testemunho da dor dos outros e, como resultado da empatia, causar terror e sofrimento.

Muitas pesquisas sobre trauma baseiam-se em relatos de experiências adversas na infância, conhecidas como ACE (nomenclatura em inglês para *Adverse Childhood Experiences*), mapeadas em um estudo sobre adversidades vividas na infância e adolescência, em 1998, pelo Dr. Vincent Felitti.

Como profissional da saúde, conhecer esse estudo sobre experiências adversas na infância me trouxe a certeza de tudo que sempre acreditei. A de que o que acontece na infância não fica na infância. Impacta não somente a saúde emocional humana, mas a física também.

A IMPORTÂNCIA DO AFETO NA VIDA HUMANA

Muitos ainda acreditam que para educar uma criança é necessário adicionar uma dose extra de dor a cada erro cometido no caminho. Mas o que precisamos entender com urgência é que os erros fazem parte do

processo de aprendizado humano. Não existe excelência sem muita prática e erros.

Um jogador de futebol que ganhou a Copa do Mundo levou uma vida treinando e se esforçando para conquistar importantes habilidades, caiu e se machucou muito antes de ser considerado o melhor do mundo em sua categoria esportiva. Um cirurgião que salva centenas de vidas passou pela faculdade, pela especialização e por centenas de horas de prática para estar apto a operar um corpo humano.

Então, por que acreditamos que uma criança pequena, que ainda não possui repertório de vida, que possui um cérebro extremamente imaturo e que ainda não sabe lidar com as emoções que sente, precisa ser castigada por seus erros?

Precisamos de pais afetuosos, que guiem seus filhos no caminho do aprendizado, que sejam cuidadores confiáveis, conectados e empáticos, e não pais que amedrontam, ameaçam e violam o corpo de seus filhos com surras, tapas, agressões físicas ou verbais quando eles cometem erros naturais ao processo de aprendizado humano.

Uma criança não comete erros para atacar seus pais nem por ser terrível, mas sim porque está se desenvolvendo, conhecendo o mundo, construindo repertório de vida, habilidades motoras e cognitivas, aprendendo a lidar com as próprias emoções e, em paralelo a isso, possui um cérebro que ainda é dominado por fortes emoções, como a raiva e a frustração.

Crianças educadas na base do medo vivem em estado de alerta e estresse. O medo ativa a parte primitiva do nosso cérebro e nos coloca no modo “luta ou fuga”. Para ilustrar melhor como isso acontece, usarei uma breve e maravilhosa analogia feita pela Dra. Nadine Harris, em seu livro *Toxic Childhood Stress*.

Imagine que você está vivendo em uma floresta cheia de ursos e que precisa sair para se alimentar, mas, de repente, dá de cara com um urso gigante. Bastam alguns segundos para que a sua amígdala cerebral, parte primitiva do seu cérebro, perceba que está em perigo e tome todas as providências para conseguir sair vivo dessa.

Sua amígdala cerebral imediatamente manda um aviso de perigo para o seu corpo, que se prepara para lutar ou fugir. Suas pupilas se dilatam,

seu coração acelera, aumenta a quantidade de açúcar na corrente sanguínea, deslocando o sangue de suas vísceras para as extremidades do seu corpo, para que consiga ter força suficiente para lutar ou correr. Nesse momento, seu corpo entende que fazer digestão não é importante, que reproduzir não é importante, então foca toda a energia no que realmente importa: manter a sua vida.

Os sistemas de alarme do seu corpo só vão desligar quando você voltar para sua caverna e perceber a ausência de ameaças. A segurança emocional fará com que seu corpo retorne ao estado de calma, ao equilíbrio e a pensar racionalmente.

Mas e se descobrisse que esses ursos vivem com você na sua caverna, como voltar ao estado de calma?

E quando os próprios pais são os “ursos dentro de uma caverna” com seus filhos, causando danos emocionais e físicos constantes, sem uma possibilidade de alívio e segurança?

Impossível não sofrer, não somente física, mas também emocionalmente. E esse sofrimento é demonstrado pelas crianças com comportamentos típicos delas: chorando, fazendo “birra”, se rebelando, apresentando dificuldades de foco e aprendizado, problemas para dormir, para se relacionar. Crianças que precisam se proteger e se defender de quem elas esperavam amor, cuidado, proteção, segurança e um direcionamento empático.

Crianças expostas a períodos prolongados de abusos, negligência ou um ambiente que não é seguro podem carregar as cicatrizes dos efeitos nocivos de muito estresse, vividos na infância, durante toda a vida. A infância é a base da vida e, nesta leitura rápida, você vai entender como as adversidades vividas nessa época impactam a formação, o desenvolvimento e a arquitetura do cérebro humano. Então, como adultos e seres humanos maduros, pais, cuidadores ou profissionais da infância, temos o dever de entender como nossas atitudes interferem no desenvolvimento infantil, pois são as crianças os futuros adultos de nossa sociedade. Não existe mudança no mundo se a mudança não começar dentro de casa, nas famílias.

**A SAÚDE NA VIDA ADULTA TAMBÉM ESTÁ
LIGADA À INFÂNCIA**

O maior e mais importante estudo de saúde pública do qual você nunca ouviu falar começou em uma clínica de obesidade em San Diego, na Califórnia.

O estudo que trarei a seguir tornou-se algo muito discutido em serviços sociais, saúde pública, educação, justiça juvenil, saúde mental, pediatria e justiça criminal nos Estados Unidos, e precisa, na minha visão, ser conhecido nos quatro cantos do mundo.

Tudo começou em 1985, quando o Dr. Vincent Felitti, médico-chefe do revolucionário Departamento de Medicina Preventiva do Kaiser Permanente, em San Diego, não conseguia descobrir por que mais da metade de seus pacientes que lutava contra a obesidade desistia de emagrecer após certo tempo de tratamento. Embora pessoas que quisessem perder 20 ou 30 quilos pudessem participar, a clínica foi projetada para pessoas com gordura mórbida, com excesso de peso, muitas vezes acima dos 100 quilos.

Mas o problema é que mais de 50% de seus pacientes obesos estavam abandonando o tratamento antes de terminá-lo, deixando Felitti muito preocupado. Durante uma revisão rápida de todos os registros dos desistentes, ele se surpreendeu ao descobrir que todos os pacientes que deixaram o programa estavam, de fato, emagrecendo.

O mistério se transformou em uma busca que durou 25 anos de estudos, envolvendo pesquisadores dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças e mais de 17.000 membros do programa de cuidados de San Diego.

Mas, em 1985, tudo o que Felitti sabia era que a clínica de obesidade tinha um problema sério. Ele decidiu investigar os registros médicos dos desistentes. Isso revelou algumas surpresas: todos haviam nascido com peso normal e não ganharam peso lentamente ao longo de vários anos.

Felitti descobriu que muitos de seus pacientes ganharam peso de forma abrupta e, depois, estabilizaram. E quando perdiam peso, recuperavam tudo o que eliminaram ou mais em um período muito curto.

Mas esse conhecimento não ajudou Felitti a resolver o mistério. Então, ele decidiu entrevistar algumas centenas dos desistentes. Ele usou

um mesmo conjunto padrão de perguntas para todos. E depois de algumas semanas, nada novo havia surgido das investigações.

O ponto de virada na busca de Felitti veio por acidente. O médico estava fazendo mais uma série de perguntas-padrão com outra paciente do programa de obesidade.

Quanto você pesava quando nasceu? Quanto você pesava quando começou a primeira série? Quanto você pesava quando entrou no ensino médio? Quantos anos você tinha quando se tornou sexualmente ativa? Quantos anos você tinha quando se casou?

Um dia ele se equivocou e, em vez de perguntar “quantos anos você tinha quando começou a ser sexualmente ativa?”, ele perguntou “quanto você pesava quando começou a ser sexualmente ativa?”. A paciente, uma mulher, respondeu: “Dezoito quilos”.

Ele não entendia o que estava ouvindo. Então, perguntou novamente e a paciente deu a mesma resposta, desatou a chorar e acrescentou: “Foi quando eu tinha quatro anos, com meu pai”. De repente, ele percebeu o que havia perguntado.

Alguns dias depois, ele se deparou com outras respostas desse tipo. Então, percebeu que seus pacientes estavam fornecendo informações sobre abuso sexual vivido na infância. Abismado, o médico comentou: “Isso não pode ser verdade. As pessoas saberiam se isso fosse verdade. Alguém teria me contado na faculdade de medicina”.

Das 286 pessoas entrevistadas por Felitti e seus colegas, a maioria foi abusada sexualmente quando criança. Por mais surpreendente que isso fosse, acabou sendo menos significativo do que outra peça do quebra-cabeça que se encaixou durante uma entrevista com uma mulher que havia sido sexualmente abusada quando tinha 23 anos. No ano após o abuso, ela disse a Felitti que ganhou 105 quilos. Assim, o médico ouviu uma frase de uma de suas pacientes que trouxe um grande entendimento do problema que ele estava tentando compreender e resolver: “O excesso de peso é ignorado, e é assim que eu preciso ser”.

Durante esse encontro, uma percepção atingiu Felitti. Um detalhe significativo que muitos médicos, psicólogos e especialistas em saúde pública não percebiam. As pessoas obesas que o médico entrevistava estavam 80, 90 quilos acima do peso, mas não viam seu peso como um dilema. Para elas, comer era uma solução para seus problemas. Comer

aliviava a ansiedade, o medo, a raiva ou a depressão, funcionava como uma droga; não comer aumentava a ansiedade, a depressão e o medo a níveis intoleráveis para esses pacientes.

A outra maneira que ajudou foi que, para muitas pessoas, apenas ser obeso resolveu um problema. No caso da mulher que foi abusada sexualmente, ela se sentiu invisível para os homens. No caso de um homem que foi espancado quando era magrinho, ser gordo o mantinha seguro, porque quando ele ganhava muito peso, ninguém o incomodava.

No caso de outra mulher cujo pai lhe disse – enquanto a abusava sexualmente, quando ela tinha sete anos – que a única razão pela qual ele não estava fazendo o mesmo com sua irmã de nove anos era porque ela era gorda, esse trauma a levou a querer engordar para se proteger. Felitti não sabia disso na época, mas esse foi o resultado mais importante, a mudança de mentalidade, que se espalharia muito além de uma clínica de emagrecimento em San Diego.

Isso forneceria mais compreensão sobre a vida de centenas de milhões de pessoas em todo o mundo que usam métodos químicos de enfrentamento, como álcool, maconha, comida, sexo, tabaco, violência, trabalho, metanfetaminas, esportes emocionantes para escapar do medo intenso, da ansiedade, da depressão ou da raiva reprimida.

Em 1990, Felitti conheceu Dr. Robert Anda, um médico epidemiologista, que ficou intrigado com a epidemiologia e saúde pública. Quando conheceu Felitti, estava estudando como a depressão e os sentimentos de desesperança influenciavam a doença cardíaca coronária. Ele percebeu que a depressão e a desesperança não eram aleatórias. “Fiquei interessado em ir mais fundo, porque pensei que deveria haver algo por trás dos comportamentos que os geravam”, disse Anda.

O departamento de medicina da Kaiser Permanente, em San Diego, era um lugar perfeito para fazer um megaestudo. Mais de 50.000 membros passaram pelo departamento para uma avaliação médica abrangente. Todas as pessoas que passaram pelo Departamento de Medicina Preventiva preencheram um questionário médico biopsicossocial (biomédico, psicológico, social) detalhado antes de passar por um exame físico completo e extensos exames laboratoriais.

Seria fácil adicionar outro conjunto de perguntas. Felitti e Anda perguntaram a 26.000 pessoas que passaram pelo departamento “se estariam

interessadas em ajudar a entender como os eventos da infância podem afetar a saúde do adulto”. Dessas pessoas, 17.421 concordaram.

Antes de acrescentar as novas questões orientadas para o trauma, Anda passou um ano pesquisando a literatura para aprender sobre traumas na infância e se concentrou nos oito principais tipos que os pacientes haviam mencionado com tanta frequência no estudo original de Felitti cujas consequências individuais foram estudadas por outros pesquisadores.

As pesquisas iniciais começaram em 1995 e continuaram até 1997, com os participantes seguidos posteriormente por mais de 15 anos. A partir de 1994, o estudo “experiências adversas na infância” (ACE), uma parceria entre os Centros de Controle de Doenças (CDC) e Kaiser Permanente, avaliou a relação entre comportamentos de risco à saúde de adultos e abuso infantil e disfunção doméstica. “Tudo o que publicamos vem dessa pesquisa básica com 17.421 pessoas”, diz Anda, além do que foi aprendido ao acompanhar essas pessoas por tanto tempo.

Quando Anda se sentou em seu computador para ver as descobertas de suas pesquisas, ele ficou atordoado. “Eu chorei”, disse ele. “Vi o quanto as pessoas sofreram e chorei”. Essa foi a primeira vez que os pesquisadores analisaram os efeitos de vários tipos de trauma, em vez das consequências de apenas um. O que os dados revelaram foi incompreensível.

O primeiro choque: havia uma ligação direta entre trauma na infância e o aparecimento de doenças crônicas na vida adulta, bem como doenças mentais, cumprir pena na prisão e questões de trabalho, como absenteísmo. O segundo choque: cerca de dois terços dos adultos no estudo vivenciaram um ou mais tipos de experiências adversas na infância. Desses, 87% experimentaram dois ou mais tipos. Isso mostrou que as pessoas que tiveram um pai alcoólatra, por exemplo, provavelmente também sofreram abuso físico ou verbal. Em outras palavras, as adversidades geralmente não aconteciam isoladamente. O terceiro choque: maior quantidade de experiências adversas na infância resultou em maior risco de problemas médicos, mentais e sociais na idade adulta.

Para explicar isso, Anda e Felitti desenvolveram um sistema de pontuação para ACE's, cada tipo de experiência adversa na infância contava um ponto. Se uma pessoa não teve nenhum dos eventos em seu histórico, a pontuação ACE foi zero.

AS DEZ EXPERIÊNCIAS ADVERSAS MAIS FREQUENTES DA INFÂNCIA

Elas são divididas em três grupos: abuso, negligência e disfunções familiares.

1. Abuso físico: o abuso físico é um dano não acidental. Inclui tapas, surras, lesões ou fraturas. As pessoas causam esses ferimentos batendo, socando, chutando, sacudindo, queimando, jogando ou esfaqueando.

2. Abuso sexual: o abuso sexual é o comportamento sexual com uma criança ou a exploração sexual dela. Esse abuso também inclui exposição indecente e uso de uma criança na prostituição ou pornografia.

3. Abuso emocional: o abuso emocional é um comportamento que interfere na saúde mental de uma criança. Esse tipo de abuso inclui gritos constantes, críticas, humilhações, tortura mental, ameaças de abandono e maus-tratos psicológicos. O abuso emocional também pode incluir: menosprezo, rejeição, ridicularização, ameaça, ignorância, restrição de interações sociais, negação à criança de uma resposta emocional, não falar com a criança por longos períodos.

4. Negligência física: a negligência física ocorre quando o adulto deixa de suprir as necessidades básicas da criança. Essa negligência inclui não fornecer comida, roupas, abrigo ou assistência médica. Também inclui a falta de supervisão e cuidado dos pais.

5. Negligência emocional: a negligência emocional é a incapacidade de atender às necessidades emocionais de uma criança. A negligência emocional inclui não fornecer apoio social ou tratamento de saúde mental necessário, ignorando as necessidades básicas dela. Um exemplo seria se um bebê chorasse e ninguém cuidasse da criança.

6. Doença mental de um dos pais: viver com um familiar com problema de saúde mental pode ter um impacto significativo na criança. Dependendo do distúrbio, um dos pais pode não cuidar adequadamente da criança. Eles também podem falhar em modelar comportamentos apropriados para os filhos.

7. Pai ou mãe encarcerados: crianças com um dos pais encarcerados podem crescer em uma família monoparental. Ter um pai encarcerado é um desafio para a criança, pois pode causar traumas ou sentimentos de

abandono. O pai ausente também pode ter modelado comportamentos inadequados antes da prisão.

8. Violência doméstica: qualquer violência no lar é traumática. Testemunhar a violência contra o cuidador principal, normalmente a mãe, afeta negativamente uma criança. Esse impacto ocorre porque a mãe, em muitos casos, é a principal cuidadora. Uma criança forma um apego a ela que tende a ser mais forte do que com outros membros da família. Eles dependem da mãe para cuidar deles. Vê-la sendo atacada, machucada ou ferida, especialmente pelo pai, é traumático.

9. Abuso de substâncias: o uso de substâncias por um dos pais ou ambos pode levar a uma variedade de condições inseguras para a criança. Os pais podem não cuidar da criança adequadamente. Também pode haver outros abusos e violência doméstica associados ao uso de substâncias.

10. Divórcio ou perda de um dos pais: o divórcio pode causar abalos emocionais nas crianças. Alguns pais divorciados expõem os filhos a brigas verbais ou físicas, deixando a criança em situação de vulnerabilidade. Eles também podem ignorar a criança enquanto lidam com problemas de relacionamento e isso pode fazer com que elas se sintam culpadas pelo fim do casamento dos pais.

Existem, é claro, outros tipos de traumas na infância como o racismo, *bullying*, ver um irmão sendo abusado, perder um cuidador, a falta de moradia, sobreviver e se recuperar de um acidente grave ou testemunhar outros abusos. O Estudo ACE incluiu somente esses dez traumas de infância porque foram mencionados como mais comuns. Esses traumas também foram bem estudados individualmente em inúmeras pesquisas.

PONTUAÇÃO ACE E RISCOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS

Como o estudo ACE sugere que há uma ligação significativa entre experiências adversas na infância e doenças crônicas na idade adulta, incluindo doenças cardíacas, câncer de pulmão, diabetes e doenças autoimunes, o questionário pode ajudar aqueles que têm uma pontuação ACE alta a se tornarem mais informados sobre seu fator de risco aumentado para problemas de saúde.

Também pode incentivá-los a procurar tratamento ou terapia, caso ainda não o tenham feito. Além disso, o estudo destaca como essas

experiências da infância influenciam o possível desenvolvimento de problemas de saúde mental na idade adulta e podem servir para auxiliar os profissionais de saúde a entenderem melhor certos problemas de seus pacientes.

A conexão entre experiências adversas na infância, problemas sociais, saúde mental e física de adultos também pode ser usada para ajudar a informar programas e políticas de saúde que apoiem a prevenção desses problemas.

Se alguém foi abusado verbalmente milhares de vezes durante a infância, mas nenhum outro tipo de trauma infantil ocorreu, isso conta como um ponto na pontuação ACE. Se uma pessoa sofreu abuso verbal, viveu com uma mãe doente mental e um pai alcoólatra, sua pontuação ACE será três.

As coisas começam a ficar sérias em torno de uma pontuação quatro de ACE. Em comparação com pessoas com zero ACE, aquelas com quatro categorias de ACE tinham um risco 240% maior de hepatite, eram 390% mais propensas a ter doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema ou bronquite crônica), depressão (460%) e um risco 1200% maior para cometer suicídio. Essas também eram duas vezes mais propensas a serem fumantes, sete vezes mais propensas a serem alcoólatras e dez vezes mais propensas a usarem drogas injetáveis.

Em comparação com pessoas com resultado zero para adversidades vividas na infância, indivíduos com pontuação acima de quatro possuem uma chance significativamente maior de apresentar, de acordo com Felitti (1998):

- qualquer tipo de câncer: 1,9;
- derrame: 2,4;
- diabetes: 1,6;
- obesidade severa: 1,6;
-

- de usar drogas ilícitas: 4,7;
-
- de usar drogas injetáveis: 10,3;
-
- isquemia cardíaca: 2,2;
-
- bronquite crônica ou enfisema: 3,9;
-
- humor depressivo: 4,6;
-
- fumar: 2,2;
-
- doenças sexualmente transmissíveis: 2,5.

Pessoas com altos número de ACE são mais propensas a serem violentas, a ter mais casamentos, mais prescrições de medicamentos, mais depressão, mais doenças autoimunes e mais faltas no trabalho.

Além disso, duas em cada nove pessoas tiveram uma pontuação ACE de três ou mais, e uma em cada oito teve uma pontuação ACE de quatro ou mais. Isso significa que todo médico provavelmente atende vários pacientes com pontuação alta todos os dias. Como Anda disse: “Não são apenas ‘eles’. Somos nós”.

O Estudo ACE e outras pesquisas que compõem a ciência ACE forneceram uma abertura para melhor compreensão do porquê as pessoas sofrerem problemas de saúde física, mental, econômica, social, e isso inclui o racismo sistêmico, não importa em que lugar do mundo esses humanos vivam.

MUDANDO O PANORAMA DA COMPREENSÃO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

Essa descoberta mudou o cenário por causa da difusão dos ACE's no grande número de problemas de saúde pública, depressão, abuso de substâncias, doenças sexualmente transmissíveis, câncer, doenças cardíacas, doenças pulmonares crônicas, diabetes.

O Estudo ACE tornou-se ainda mais significativo com a publicação de uma pesquisa paralela que forneceu a ligação de como as experiências

adversas na infância podem afetar a saúde física mais tarde na vida.

O estresse causado por traumas graves e crônicos na infância, como apanhar regularmente, ser constantemente menosprezado e repreendido ou ver o pai bater com frequência na mãe, libera hormônios que danificam fisicamente o cérebro em desenvolvimento de uma criança.

Hormônios de “fuga ou luta” funcionam muito bem para ajudar a proteger nossa vida quando estamos sendo perseguidos por um cão feroz com dentes grandes, lutar quando estamos encurralados ou nos paralisar a ponto de pararmos de respirar para escapar da detecção de um predador. Mas todas essas respostas se tornam tóxicas quando ficam “ligadas” por muito tempo.

O estresse tóxico crônico, viver em modo de alerta por meses ou anos, também pode danificar nossos corpos. Em um estado de alerta constante, o corpo bombeia hormônios do estresse continuamente. Com o tempo, a grande presença de adrenalina e cortisol mantém a pressão arterial elevada, o que enfraquece o coração e o sistema circulatório. Eles também mantêm os níveis de glicose altos para fornecer energia suficiente para o coração e os músculos agirem rapidamente; isso pode levar ao diabetes tipo dois. Muita adrenalina e cortisol também podem aumentar o colesterol.

O excesso de cortisol pode levar à osteoporose, artrite, doenças gastrointestinais, depressão, anorexia nervosa, síndrome de Cushing, hipertireoidismo e diminuição dos gânglios linfáticos, levando à incapacidade de evitar infecções.

Se o sistema de alerta do corpo estiver sempre ligado, eventualmente as glândulas suprarrenais ficam sobrecarregadas e o corpo não consegue produzir cortisol suficiente para atender à demanda. Isso pode fazer com que o sistema imunológico ataque partes do corpo, o que pode levar a doenças autoimunes como o lúpus, esclerose múltipla, artrite reumatoide e fibromialgia.

O cortisol também é muito importante na manutenção da resposta inflamatória adequada do corpo. Assim, sem os efeitos mediadores do cortisol, a resposta inflamatória corre solta e pode causar uma série de doenças. Se você está cronicamente estressado e experimenta um evento traumático adicional, seu corpo terá problemas para retornar ao estado normal. Com o tempo, você se tornará mais sensível a traumas ou estresse,

desenvolvendo uma resposta de gatilho a eventos que outras pessoas podem não compreender.

Pesquisadores biomédicos dizem que o trauma infantil está biologicamente incorporado em nossos corpos: crianças com experiências adversas na infância e adultos que sofreram traumas na infância podem responder mais rápido e fortemente a eventos ou conversas que não afetariam aqueles sem traumas e têm níveis mais altos de indicadores para inflamação do que aqueles que não sofreram traumas na infância. Esse desgaste no corpo é a principal razão pela qual a expectativa de vida das pessoas com pontuação ACE de seis ou mais pode ser reduzida em até 20 anos.

TRAUMA PRECOCE

Todas as crianças precisam de lares seguros e cheios de amor. Isso é especialmente verdadeiro para crianças que sofreram traumas graves. Experiências precoces e dolorosas podem fazer com que elas vejam o mundo de maneira diferente e reajam de maneira defensiva em experiências que deveriam ser naturais e agradáveis.

Crianças que foram adotadas, abandonadas, castigadas severamente, ignoradas, abusadas emocional ou fisicamente precisam de ajuda para lidar com o que aconteceu com elas no passado. Saber o que a ciência diz sobre trauma precoce pode ajudá-lo a trabalhar alguns pontos importantes com seu filho.

Um evento é traumático quando ameaça a segurança física ou emocional da criança ou de alguém de quem a criança depende para sobreviver. Uma criança assustada pode se sentir descontrolada e desamparada. Quando isso acontece, os reflexos protetores do corpo desencadeiam uma resposta de pânico de “luta ou fuga” que pode fazer o coração bater forte e a pressão arterial subir, e levar a explosões emocionais ou até mesmo a um comportamento agressivo.

Algumas crianças são mais sensíveis que outras. O que é traumático para uma criança pode não ser visto como traumático para outra. As respostas de medo são baseadas no senso de uma criança do que é assustador. E é sempre mais difícil para aquelas crianças que são negligenciadas ou criadas por pais que não compreendem ou consideram suas emoções. Essas crianças precisam lutar e se preocupar até com o

básico da sobrevivência, que é ter suas necessidades físicas e emocionais atendidas, como alimentação, amor ou segurança.

O trauma tem efeitos mais graves especialmente quando é repetitivo e acontece sempre na vida da criança, como abusos sexuais, brigas entre os cuidadores, pais viciados em droga ou até mesmo pais que usam gritos e castigos como forma de educar.

Alguns agravantes, como pouca idade e falta de apoio de adultos empáticos e carinhosos, podem aumentar a intensidade do trauma. Nesses casos, a criança tem menos habilidades de enfrentamento, o que pode impactar diretamente em sua linguagem, aprendizado, saúde e autoestima.

COMO O CÉREBRO REAGE AO TRAUMA

Quando algo assustador acontece, o cérebro garante que você não esqueça. Eventos traumáticos são lembrados pelo corpo, não apenas por meio de memórias. Os traumas são vivenciados como um padrão de sensações com sons, cheiros e sentimentos misturados. Eles podem ser sentidos no presente sem que a criança perceba que está experimentando uma memória.

Isso pode fazer uma criança sentir que todo o evento traumático está acontecendo novamente. Esses lembretes ou sensações são chamados de “gatilhos”. Os gatilhos podem ser cheiros ou sons. Podem ser lugares, posturas ou tons de voz, até as emoções podem ser um gatilho. Por exemplo, estar ansioso com a escola pode relacionar com o sentir-se ansioso com a violência em casa. Isso pode causar comportamentos dramáticos e inesperados, como agressão física ou retraimento.

Lembrar um evento traumático pode fazer com que algumas das reações originais de “luta ou fuga” retornem. Isso pode parecer uma “birra” ou reação exagerada. Às vezes, a ansiedade pode fazer com que uma criança “congele” ou olhe fixamente, como se estivesse em seu próprio mundo.

As vítimas de trauma não podem se recuperar até que se familiarizem com as sensações em seus corpos e façam amizade com elas. Estar com medo significa que você vive em um corpo que está sempre em guarda. Pessoas raivosas vivem em corpos raivosos. Os corpos das vítimas de abuso infantil ficam tensos e defensivos até encontrarem uma maneira de relaxar e se sentirem seguros. Para mudar, as pessoas precisam tomar

consciência de suas sensações e da maneira como seus corpos interagem com o mundo ao seu redor. A autoconsciência física é o primeiro passo para liberar a tirania do passado (KOLK, Bessel A. van der, The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma).

TRAUMAS AFETAM O APRENDIZADO INFANTIL

Estudos mostraram que, no caso de crianças com quatro ou mais categorias de experiências adversas na infância, suas chances de ter problemas de aprendizado ou comportamento na escola eram 32 vezes maiores do que as crianças que não tiveram experiências adversas nessa fase da vida.

Essas descobertas sobre o funcionamento do cérebro revelam uma verdade muito difícil de ser ignorada: crianças com estresse tóxico vivem grande parte de suas vidas no modo de luta, fuga ou “paralisadas”. Elas respondem ao mundo como se fosse um lugar de perigo constante.

Com seus cérebros sobrecarregados com hormônios do estresse e incapazes de funcionar adequadamente, elas não podem se concentrar no aprendizado. Essas crianças ficam para trás na escola, não conseguem desenvolver relacionamentos saudáveis com os colegas ou criam problemas com professores e diretores, porque são incapazes de confiar nos adultos.

Com o desespero, a culpa e a frustração afetando suas psiques, elas muitas vezes encontram consolo em comida, álcool, tabaco, metanfetaminas, sexo inadequado, esportes de alto risco ou trabalho excessivo. Consciente ou inconscientemente, pessoas que enfrentaram adversidades importantes na infância usam esses vícios como soluções para escapar da depressão, da ansiedade, da raiva, do medo e da vergonha.

DISSOCIAÇÃO – UM “DESLIGAMENTO” DO MUNDO REAL

Bebês e crianças pequenas não são capazes de lutar ou fugir de seus pais. Nos estágios iniciais de angústia, um bebê a manifestará por meio do choro e de gestos corporais, para atrair a atenção de um cuidador. Essa pode ser uma estratégia adaptativa bem-sucedida se o cuidador alimentar, aquecer e acalmar o bebê, mas, infelizmente, para muitos bebês e crianças, esse tipo de acolhimento não acontece.

Na ausência de uma reação apropriada dos pais ao grito ou choro, a criança desiste de chorar e chamar por seu cuidador, que não responde. Essa resposta de desistência é bem caracterizada em modelos animais de reatividade ao estresse e se chama “desamparo aprendido” (MICZEK *et al.*, 1990). Essa reação é um elemento comum da fenomenologia emocional e comportamental apresentada por muitas crianças negligenciadas e abusadas (SPITZ, 1945; GEORGE & MAIN, 1979; CARLSON *et al.*, 1994; CHISHOLM *et al.*, 1995).

De fato, adultos, profissionais ou não, muitas vezes se confundem com a não reatividade emocional e passividade de muitas crianças vítimas de abuso. Diante da ameaça constante, o bebê ou criança ativa outras respostas neurofisiológicas e funcionais. Isso envolve a ativação de adaptações dissociativas.

A dissociação é um termo descritivo amplo que inclui uma variedade de mecanismos mentais envolvidos no desligamento do mundo externo e no atendimento a estímulos no mundo interno. Isso pode envolver distração, evitação, fuga, fantasia, despersonalização e, em casos extremos, desmaio ou catatonia.

Crianças expostas à violência crônica podem relatar variedade de experiências dissociativas como descrever um “lugar diferente”, assumindo a *persona* de super-heróis ou animais, uma sensação de “assistir a um filme em que estava” ou “apenas flutuando”. Já as mais novas são mais propensas a usar adaptações dissociativas. Os observadores relatarão essas crianças como distraídas, robóticas, não reativas, “sonhando acordadas”, “agindo como se não estivessem lá”, olhando fixamente com um olhar vidrado.

A fuga muitas vezes é o caminho adaptativo natural de crianças que precisam sobreviver em lares onde a agressividade e a violência emocional ou física são frequentes. Muitas crianças que foram abusadas ou negligenciadas passam a vida sempre no limite e têm dificuldade em manter o controle de suas emoções, porque seu corpo está pronto para fugir ou lutar em legítima defesa.

DISTÚRBIOS ASSOCIADOS

Crianças traumatizadas podem ter problemas de concentração e ficar o tempo todo alerta. Isso é chamado de “hiperexcitação” ou “hipervigilância”. Esses efeitos de traumas passados podem ser facilmente

confundidos com hiperatividade e desatenção, sinais clássicos do transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH), e as crianças podem receber esse diagnóstico incorretamente se os cuidadores e médicos não perceberem os efeitos do trauma em seu desenvolvimento.

A criança que sofreu traumas também pode ficar sobrecarregada de emoções e ter problemas quando sai de sua rotina. Com sua necessidade de controle, ela pode ser vista como “manipuladora” ou como sempre querendo que as coisas sejam feitas do seu jeito. Passar de uma atividade para outra pode ser difícil. Quando essas respostas agressivas são extremas e as reações traumáticas não são consideradas, as crianças podem ser rotuladas como “desafiadoras” ou com “transtorno opositor desafiador”.

Já a que foi adotada ou está em um orfanato muitas vezes sofreu traumas. Ela pode ver e responder a ameaças que outros não veem, e seu cérebro pode estar sempre “em estado de alerta”. Esses sentimentos fortes são uma resposta aos traumas que aconteceram antes.

Veja algumas estratégias que podem ajudar você e seu filho a lidarem melhor com essas situações:

- Dê ao seu filho uma sensação de controle por meio de escolhas simples. Exemplo: “Você prefere dormir com o pijama amarelo ou azul?”;
- Não leve os comportamentos do seu filho para o lado pessoal;
- Tente ficar calmo. Encontre maneiras de responder a explosões que não piorem as coisas. Diminua seu tom de voz. Não grite ou demonstre agressividade. Não encare seu filho com um olhar duro. Crianças traumatizadas são mais sensíveis a fisionomias ameaçadoras;
- Jamais use punição física. Esse tipo de disciplina violenta não deve ser usada com nenhuma criança, muito menos com aquela que foi abusada, isso pode causar pânico e piorar ainda mais o comportamento;
- Deixe seu filho demonstrar o que sente. Ensine-o palavras para descrever seus sentimentos quando estiver calmo, palavras que ele pode usar quando estiver chateado. Mostre maneiras aceitáveis para ele lidar com os sentimentos. Em seguida, elogie-o por expressar seus sentimentos ou se acalmar;
- Seja consistente, previsível, atencioso e paciente. Com o tempo, isso mostra ao seu filho que outros podem ser confiáveis para ficar com ele e o ajudar. Pode ter levado anos de trauma ou abuso para colocar a criança

em seu estado atual. Aprender a confiar novamente provavelmente não acontecerá da noite para o dia.

Tudo isso pode ser um processo lento com muitos contratempos, mas as recompensas valem o esforço. Ao entender que as experiências passadas de seu filho afetaram a maneira como ele vê e responde hoje, você dará os primeiros passos para construir um mundo mais seguro e saudável para ele.

Aprenda a perceber e evitar (ou diminuir) “gatilhos”. Descubra o que deixa seu filho ansioso. Trabalhe para diminuir essas coisas. Estabeleça rotinas para o dia, para as refeições, para a hora de dormir, para que ele saiba o que esperar. Peça ajuda profissional sempre que tiver dúvidas, perguntas ou dificuldades. Existem terapias para ajudar crianças e pais a se ajustarem aos efeitos do trauma.

SUPERANDO TRAUMAS DE INFÂNCIA

Quando pequenos, eventos estressantes acontecem como quando o brinquedo favorito do seu filho cai no chão e quebra, é bem mais fácil para a criança superar o que sente por conta própria ou com um pequeno apoio emocional dos pais.

Mas se o susto for grande como, por exemplo, um acidente de carro ou um afogamento na piscina, a criança pode não conseguir processar essa experiência sozinha e surge o que conhecemos como “medo irracional”. A criança pode desenvolver um grande medo de andar de carro ou de chegar perto da água. Podemos diminuir essas sensações causadas pelas imagens traumáticas do cérebro da criança quando a ajudamos a usar a razão para lidar com a emoção.

Podemos falar com a criança sobre o que ela sente e pensa, pois quando falamos sobre algo que sentimos, fica mais fácil para a parte racional do nosso cérebro compreender e lidar com os sentimentos. Assim, permitimos que a parte lógica do cérebro ajude a compreender a parte visual e emocional, motivando a superação da experiência vivenciada.

A criança não vai esquecer o que lhe aconteceu, mas não reviverá a situação com a angústia sentida. Será apenas uma lembrança de uma experiência não muito agradável do passado. Importante aprender a ouvir a criança sem julgamentos e sem querer diminuir a importância do fato. Empatia é fundamental nesse processo, também a paciência para ouvi-la

contar a mesma história quantas vezes forem necessárias. Permita que a criança se expresse e a ajude a dar nome ao que sente e pensa. Esse processo é extremamente poderoso para ajudá-la a superar eventos traumáticos. Além disso, busque ajuda médica e psicológica sempre que necessário.

A PREVENÇÃO É O CAMINHO

Tudo isso significa que precisamos prevenir experiências adversas na infância e, ao mesmo tempo, mudar nossos sistemas de educação, justiça criminal, saúde, saúde mental, saúde pública e local de trabalho para não traumatizarmos ainda mais crianças e adultos que já estão muito traumatizados.

A descoberta dos ACE's revela um entendimento que até recentemente estava oculto por nossa visão limitada. Agora, vemos que os impactos biológicos dos ACE's transcendem os limites tradicionais de nossos sistemas de saúde e educação.

As crianças afetadas por ACE's aparecem em todos os sistemas de serviços humanos ao longo da vida – infância, adolescência e idade adulta – como indivíduos com problemas comportamentais, de aprendizagem, sociais, criminais e crônicos de saúde.

Mas nossa sociedade tende a tratar os abusos, maus-tratos, violência e experiências caóticas vividas pelas crianças como uma estranheza em vez de um lugar comum, conforme revelou o Estudo ACE. Acreditando que essas experiências são adequadamente tratadas por sistemas de resposta a emergências, como serviços de proteção infantil, justiça criminal, orfanatos e escolas alternativas. Com certeza, esses serviços são fundamentais e dignos de apoio, mas não são curativo para uma ferida maior da humanidade.

Uma mudança real exigirá a integração da educação, justiça criminal, saúde mental, saúde pública e sistemas corporativos que envolvam o compartilhamento de conhecimento e recursos, que substituirão as abordagens tradicionais causadoras de tantas experiências adversas da infância em nossa sociedade. E essa realidade não é apenas um problema do governo ou das escolas; nem do psicólogo ou do pediatra; nem do juiz do tribunal de menores; mas de todos.

Nesta leitura, o seu nível de consciência, autoconhecimento e conhecimento aumentaram bastante, podendo trazer sentimentos e sensações guardadas ou não vistas por muitos e muitos anos, mas também a possibilidade de um mergulho maior em sua história de vida.

Somos capazes de ressignificar, tratar e curar nossas feridas emocionais, que podem estar impactando negativamente nossa vida de alguma forma. O mais importante aqui é termos a certeza de que existe um novo caminho a ser trilhado que nos leva ao amor, ao perdão, ao entendimento profundo de nossa vulnerabilidade e biologia humana.

Somos seres errantes, falhos, mas com uma grande capacidade de aprender, modificar e evoluir. Dessa forma, podemos escolher nos curar e curarmos uns aos outros.

Gostaria de escrever mais sobre este importante tema e sobre o comportamento infantil, mas aqui no Leituras Rápidas da Amazon nosso objetivo é entregar uma leitura objetiva, capaz de trazer um conhecimento breve, porém transformador.

Caso queira aprofundar neste assunto e saber o seu resultado para o teste ACE, sugiro a leitura do meu livro *Educar é um ato de amor, mas também é ciência*. Nele, você terá a oportunidade de mergulhar neste importante conhecimento para o desenvolvimento emocionalmente saudável do seu filho e de sua família.

Aproveito para pedir que, caso esta leitura tenha contribuído positivamente em sua jornada de aprendizado e desenvolvimento, deixe sua avaliação positiva nos comentários da Amazon. Será muito importante para me ajudar a alcançar outras pessoas e famílias pela sua avaliação.

Com amor,
Telma Abrahão

REFERÊNCIAS

ACES TOO HIGH NEWS. *What ACEs/PCEs do you have?* Disponível em: <<https://acestoohigh.com/got-your-ace-score/>>. Acesso em: 14 jun. 2022.

CDC. *About the CDC, Kaiser ACE Study*. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

Childhood Emotional Neglect: How it can impact you now and later. Disponível em: <<https://www.healthline.com/health/mental-health/childhood-emotional-neglect>>. Acesso em: 5 jun. 2022.

CLERMONT COUNTY. *Identifying abuse. Detecting child abuse and neglect*. Disponível em: <<https://cps.clermontcountyohio.gov/identifying-abuse/#2>>. Acesso em: 7 jun. 2022.

FELITTI, V. J., ANDA, R. F., NORDENBERG, D., WILLIAMSON, D. F., SPITZ, A. M., EDWARDS, V., KOSS, M. P., & MARKS, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258.

FREEZE, Christopher. *Adverse childhood experiences and crime*. Disponível em <<https://leb.fbi.gov/articles/featured-articles/adverse-childhood-experiences-and-crime>>. Acesso em: 12 jun. 2022.

HARRIS, Nadine Burke. *Toxic Childhood Stress*. Bluebird Books For Like, 2020.

HARVARD UNIVERSITY. *Brain Architecture*. Disponível em: <<https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/brain-architecture/>>. Acesso em: 19 jun. 2022.