



**ADVERSIDADES NA INFÂNCIA E SEUS EFEITOS EM LONGO PRAZO:
ASSOCIAÇÃO COM SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA NA VIDA ADULTA**

Jaqueline Portella Giordani

Tese de Doutorado apresentada como exigência parcial
para obtenção do grau de Doutora em Psicologia sob orientação da

Prof.^a Dr.^a Clarissa Marcelli Trentini

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

2019

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**ADVERSIDADES NA INFÂNCIA E SEUS EFEITOS EM LONGO PRAZO:
ASSOCIAÇÃO COM SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA NA VIDA ADULTA**

Jaqueline Portella Giordani

Tese de Doutorado apresentada como exigência parcial para obtenção do grau de Doutora em
Psicologia sob orientação da Prof.^a Dr.^a Clarissa Marcelli Trentini

Porto Alegre, agosto de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo ensino gratuito e de qualidade, tanto na graduação em Psicologia quanto no mestrado e doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Agradeço aos servidores, docentes e técnico-administrativos, por fazerem desta uma Universidade e um curso de referência no país e no exterior. Agradeço a todos os professores que ao longo destes anos de formação me proporcionaram ensinamentos e vivências que melhor me preparam para enfrentar os desafios que a atuação em Psicologia demanda. Espero que a educação de qualidade a que tive acesso siga sendo ofertada gratuitamente a outros que, como eu, reconhecem essa como a única via como possibilidade de construção de um futuro para si e para o país.

Agradeço a minha orientadora, a Professora Dra. Clarissa Marcelli Trentini, por ter me acolhido e orientado durante o doutorado. Demonstrou durante esse período que a orientação não é apenas acadêmica, e que compreende que afeto e escuta são parte do acolhimento necessário para que a pós-graduação seja uma experiência de crescimento pessoal e profissional.

Agradeço a todas e todos os colegas do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Avaliação Psicológica e Psicopatologia (NEAPP), pelo suporte emocional, pelos momentos compartilhados, leituras, revisões dos artigos, reuniões, discussões, ensinamentos e amizade. Agradeço especialmente à colega Carolina Lima, pela parceria no projeto de pesquisa, na construção de um estudo e pesquisa partilhados, além das escritas e reflexões nesse percurso, certamente não conseguiria ter realizado este trabalho sem seu auxílio e pensar compartilhado.

Agradeço às colegas Doralúcia da Silva, Cyntia Mendes de Oliveira e Bruna Wendt, pelo compartilhamento das vivências do doutorado, em congressos, aulas, nas angústias e

realizações nesse período, mas para muito além dos muros da universidade. Amizades que seguirão para além das construções de nossas teses, certamente.

Agradeço aos colegas de trabalho do Colégio de Aplicação da UFRGS, técnicos e docentes, pelos ensinamentos, compartilhamento da rotina de trabalho, encorajamentos, debates e construção de um trabalho de qualidade em Educação. Agradeço aos colegas do Núcleo Técnico Especializado, Vanessa Saggin, Betina Graeff, Cristine Medeiros, Ana Flávia Alves, Micaela Schmitt, Rita Canabarro, Cláudia Guimarães, Gabriel Fonseca e Aline Fraga, pelo apoio, amizade e incentivo. O coleguismo e conhecimentos de todos proporcionam que eu aprenda e perceba, diariamente, como o trabalho com Educação Pública pode ser inovador e recompensador.

Agradeço a minha irmã Janaína pelo apoio incondicional, por acreditar em mim, por ser minha companheira nas vivências da família ao longo de todos esses anos. Agradeço ao Pedrinho, meu afilhado e sobrinho, pelo amor e amizade.

Agradeço, finalmente, aos meus pais pelo amor e investimento em todos os momentos de minha vida. Agradeço ao meu pai, Valter Giordani, por ter feito tudo que pôde para que minha compreensão social e política de mundo me tornasse um ser humano mais consciente e responsável pela realidade que me cerca. Agradeço imensamente a minha mãe, Geni Portella Giordani, por ter me criado com sensibilidade e cuidado incomparáveis. Seu incentivo em todos os desafios que enfrentei até agora e a crença de que seguir estudando seria a via de construção de meu futuro me direcionaram até aqui e me fazem, diariamente, buscar ser a melhor pessoa que posso e consigo ser. Pai e mãe, muito obrigada por tudo! Essa conquista, como todas as anteriores, também é de vocês!

*“O tempo não cura tudo.
Aliás, o tempo não cura nada,
o tempo apenas tira o incurável do centro das atenções.”*

Martha Medeiros*¹

¹ Medeiros, M. (2006). Trem-bala. L&PM Pocket.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	2
LISTA DE TABELAS	9
LISTA DE FIGURAS	9
RESUMO	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO	12
Sobre percursos adversos e a construção de uma tese.....	12
Adversidades na infância.....	14
Objetivos.....	16
CAPÍTULO II – Introdução: Efeitos em longo prazo de adversidades na infância e a importância do Sistema de Garantia de Direitos	17
Adversidades na infância.....	17
A infância e a adolescência em situação de vulnerabilidade no Brasil	21
Efeitos em longo prazo das adversidades na infância	25
O que pode ser feito?	30
CAPÍTULO III - Adversidades na infância: polivitimização, contexto familiar de risco e rede de apoio social	36
Resumo	36
Abstract.....	36
Resumén	37
Introdução.....	38
Método.....	40
Resultados.....	42
Discussão	45
Conclusões.....	49

CAPÍTULO IV - Efeito em longo prazo de adversidades na infância: fatores protetivos e sintomas internalizantes na adultez	51
Resumo	51
Abstract.....	51
Resumen	52
Introdução.....	53
Método.....	55
Resultados.....	58
Discussão	59
Conclusões.....	65
CAPÍTULO V - Polivitimização e efeitos do <i>bullying</i> na infância e adolescência.....	67
Resumo	67
Abstract.....	67
Introdução.....	69
Método.....	73
Resultados.....	75
Discussão	77
Conclusões.....	81
CAPÍTULO VI - Vivências adversas precoces associadas à qualidade de vida em adultos....	83
Resumo	83
Abstract.....	83
Introdução.....	85
Método.....	86
Resultados.....	89
Discussão	91
Conclusões.....	95
Capítulo VII – Considerações Finais.....	97

REFERENCIAS	106
ANEXOS	135
Anexo A – Questionário Sociodemográfico.....	135
Anexo B - Maltreatment and Abuse Exposure Scale (MAES) (Kluwe-Schiavon, Viola, & Grassi-Oliveira, 2016)	141
Anexo C – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa.....	145
Anexo D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	149
Anexo E - Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 2004).....	150
Anexo F - Social Readjustment Rating Scale (Holmes & Rahe, 1967) - tradução de Lipp (1984)	151
Anexo G - WHOQoL-BREF (WHOQOL Group, 1998)	152

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análises de comparação entre grupos em relação à evasão escolar e adversidades na infância	44
Tabela 2- Análises de correlação entre as adversidades da escala MAES.	44
Tabela 3- Modelo de Regressão Linear Múltipla para DASS-21 (Método Stepwise)	59
Tabela 4 - Média e desvio-padrão das variáveis investigadas por grupo de vítimas e não-vítimas	76
Tabela 5- Correlações entre variáveis proximais e distais e Domínios da escala WHOQoL. .	90
Tabela 6- Modelo de Regressão Linear Múltipla para Qualidade de Vida (Método Stepwise)	91

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Gráfico com a porcentagem de sujeitos da amostra total que vivenciou cada uma das tipologias de adversidade na infância investigadas	43
---	----

RESUMO

Esta tese investigou a associação de adversidades na infância e na adolescência com aspectos de saúde mental e de qualidade de vida de adultos brasileiros. As adversidades na infância caracterizam-se por serem eventos ou alterações no ambiente que são potenciais risco ao desenvolvimento. Neste trabalho foram realizados cinco estudos: um estudo teórico e outros quatro estudos de delineamento transversal quantitativo. Inicialmente, o estudo teórico analisou as implicações das adversidades na infância e do sistema de garantia de direitos da infância e adolescência no Brasil. Já no primeiro estudo empírico, participaram 598 sujeitos, entre 18 e 59 anos de idade, e foram investigadas as formas de manifestação de adversidades, suas correlações e polivitimização. Nos demais estudos empíricos, a amostra foi de 510 adultos com idades entre 18 e 59 anos. Um desses estudos investigou especificamente as manifestações de violência entre pares, sua correlação com as demais adversidades e seus efeitos em longo prazo, sobre uso de álcool e ideação suicida. Os outros dois estudos analisaram as vivências adversas precoces e seus efeitos em longo prazo sobre a saúde mental e sobre a qualidade de vida. Em todos os estudos empíricos os participantes responderam uma ficha de dados sociodemográficos, a *Maltreatment and Abuse Exposure Scale (MAES)*, a *Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)*, a *Social Readjustment Rating Scale* e a *escala WHOQoL-bref*. Os resultados dos trabalhos indicam que a ocorrência das adversidades na infância é bastante abrangente e as ocorrências são correlacionadas, indicando poli e revitimização. As adversidades na infância podem estar associadas em longo prazo a desfechos desfavoráveis tanto em relação à saúde mental quanto à qualidade de vida dos sujeitos vítimas. O abuso emocional parental e a violência emocional perpetrada por pares apareceram em todos os estudos como as adversidades mais relatadas e as que melhor explicam prejuízos em longo prazo. A rede de apoio social, em qualquer fase da vida, parece ser o fator mais importante para proteção da saúde, saúde mental e qualidade de vida, mesmo em contextos adversos. Além disso, a psicoterapia pode também estar associada a melhores indicadores dessas variáveis. Discute-se a importância de considerar esses fatores para prevenção da ocorrência de adversidades na vida de crianças e adolescentes e também para investimento adequado em intervenções, mesmo no caso de adultos com histórico de adversidades na infância. Além disso, salienta-se a importância que deve ser dada à violência psicológica e aos danos permanentes que podem ser causados ao desenvolvimento de vítimas dessa tipologia de abuso.

Palavras-chave: adversidades; infância; adolescência; sintomas internalizantes; qualidade de vida

ABSTRACT

Childhood adversities and its long-term effects: associations with mental health and quality of life on adulthood

This thesis investigated the association of childhood and adolescence adversity with mental health and quality of life aspects of Brazilian adults. Childhood adversities are events or changes in the environment that indicate risk to the development of the victims. In this thesis, five studies were carried out: one theoretical study and four other quantitative cross-sectional studies. Initially, the theoretical study analyzed the implications of childhood adversity and the guarantee of rights system for childhood and adolescence in Brazil. In the first empirical study, 598 subjects participated, 18 to 59 years old, and were investigated the forms of manifestation of adversities, their correlations and poly-victimization. In the other empirical studies, the sample consisted of 510 adults aged 18 to 59 years. One of these studies investigated manifestations of peer violence, its precedence as other adversities and its long-term effects, also their association with alcohol use and suicidal ideation along the life course. The other two studies looked at early adverse experiences and negative long-term effects on mental health and quality of life. In all studies, participants are presented with a sociodemographic data sheet, Maltreatment Exposure Scale (MAES), Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21), Social Readjustment Scale and WHOQoL-bref scale. Survey results indicate that the occurrence of childhood adversities is widespread and the occurrences are correlated with poly and revictimization. Childhood adversities were associated within the unfavorable outcomes to both mental health and quality of life. Parental emotional abuse and peer-perpetrated emotional violence appear in all studies to be the most commonly reported adversities and the ones that better explain long-term harm. A social support network at any stage of life seems to be the most important factor for health protection, mental health and quality of life, even in adverse contexts. In addition, psychotherapy is associated with the best indicators on all variables analyzed. The importance of risk factors for the occurrence of adversities in the lives of children and adolescents and for the appropriate investment for intervention, even for adults with a history of childhood adversity, is discussed. In addition, it warns of the importance that should be given to psychological violence, and the permanent damage that can be caused to the development of victims of this type of child abuse.

Keywords: adversity; childhood; adolescence; internalizing symptoms; quality of life

CAPÍTULO I – APRESENTAÇÃO

Sobre percursos adversos e a construção de uma tese

Esta tese investiga e discute as adversidades na infância e seu efeito em longo prazo sobre a saúde mental e a qualidade de vida de adultos, considerando fatores proximais e distais prejudiciais ou de proteção ao desenvolvimento saudável, que possam estar associados nesse caminho hipotético. Inicialmente, é relevante as considerações de como o interesse por essa temática relaciona-se a meu percurso acadêmico e de trabalho. Desde os semestres iniciais da faculdade de Psicologia, na UFRGS, fui bolsista de iniciação científica. Trabalhei em diversos projetos de pesquisa e extensão com temáticas que envolviam desenvolvimento em situações de vulnerabilidade e violência na adolescência. Nos estágios acadêmicos, atuei sempre com crianças e adolescentes (clínica e escola) e com desenvolvimento em contextos de vulnerabilidade (saúde básica). No final do curso de graduação, prestei concurso para o cargo de Técnico Administrativo em Educação da UFRGS, na área de Psicologia. Fui aprovada e nomeada logo após minha formatura. Iniciei, então, em março de 2011, meu percurso como Psicóloga Escolar no Colégio de Aplicação da UFRGS, unidade da Universidade em que fui lotada.

Nestes nove anos foram diários os questionamentos, discussões e a construção de um trabalho integrado em Educação, juntamente com colegas de outras áreas do conhecimento, como Pedagogia e Orientação Educacional, Serviço Social, Enfermagem, Nutrição e Fonoaudiologia. A ação de uma equipe interdisciplinar de acolhimento, atendimento e acompanhamento de alunos e suas famílias, inserida em uma escola pública, é consoante com a concepção de que uma educação de qualidade somente pode ser proporcionada pela premissa de que cada indivíduo seja tratado como um ser único, pertencente a um contexto social e familiar que pode propiciar, entre outras coisas, diferentes formas de viver, pensar e aprender. Foi com os acontecimentos que atravessam o cotidiano do trabalho que surgiu o interesse de

realizar pesquisas focadas nesta área de atuação e, com isso, a realização do mestrado, visando a repensar e compreender como as violências têm se manifestado no espaço educacional e com quais fatores estão associadas essa ocorrência.

Dois estudos foram então desenvolvidos por mim, sob a supervisão da Professora Débora Dalbosco Dell’Aglío, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA) da UFRGS. Um dos projetos de pesquisa era intitulado Violência e Preconceito na Escola, e foi realizado com a parceria entre o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), a Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE), a Federação Nacional dos Sindicatos de Psicólogos (FNPS), e dez universidades federais das cinco regiões do país. Este projeto objetivava apresentar subsídios teóricos que pudessem contribuir para a proposição de políticas públicas para auxiliar no enfrentamento da violência e preconceito na escola e construir fundamentos para a elaboração de um Programa Nacional de enfrentamento da violência e dos preconceitos na escola. A pesquisa foi desenvolvida a partir de grupos focais realizados com alunos e professores de uma escola pública da cidade de Porto Alegre. O outro projeto foi coordenado e realizado por integrantes do NEPA e consistiu em um estudo quantitativo, com o uso de instrumentos padronizados aplicados em adolescentes de cinco escolas públicas de Porto Alegre. O objetivo foi verificar a exposição à violência na adolescência e sua relação com saúde mental. Os dados relativos à violência escolar foram associados à violência intrafamiliar, satisfação de vida e sintomas internalizantes.

O trabalho nesses projetos e minha atuação profissional durante todos os anos desde a graduação deixou explícito, para mim, que as experiências precoces adversas podem provocar prejuízos ao desenvolvimento. Especialmente sobre a saúde mental, socialização e autoconceitos das vítimas e testemunhas de violência ou de crianças e adolescentes em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica ou que são negligenciados. Então, restava a dúvida

sobre o quão permanente pode ser esse prejuízo e quais fatores podem proteger o desenvolvimento, mesmo quando as adversidades ocorrem. O doutorado foi construído através de um projeto envolvendo membros do NEAPP (Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Psicopatologia), sob orientação da Prof.^a Dr.^a Clarissa Marcelli Trentini. O objetivo desse projeto foi investigar a ocorrência de adversidades na infância e sua associação à saúde mental, personalidade patológica e marcadores de qualidade de vida na adultez.

Adversidades na infância

Para esta tese será adotado o termo “*adversidades na infância*” para se referir às adversidades ocorridas desde o nascimento até os 18 anos de vida dos indivíduos, visto ser esta uma nomenclatura comumente utilizada em estudos internacionais sobre o tema, como o da Organização Mundial da Saúde (Kessler et al., 2010). Com base em uma série de meta-análises (Stoltenborgh et al., 2015), a prevalência mundial para qualquer exposição a adversidades na infância a cada mil habitantes foi estimada, em 2014, em 127 para abuso sexual, 163 para negligência física, 184 para negligência emocional, 226 por abuso físico e 363 por abuso emocional. A influência duradoura dessa experiência inicial adversa sobre a saúde mental ao longo da vida tem sido enfatizada nas teorias da etiologia da psicopatologia desde as primeiras formulações da doença mental. Em particular, as raízes do transtorno mental têm sido frequentemente argumentadas como consequência de experiências ambientais adversas que ocorrem na infância (McLaughlin, 2016). Nas duas últimas décadas, aliás, centenas de estudos têm examinado as associações entre a exposição à adversidade na infância e o risco de psicopatologia (Evans, Li & Whipple, 2013). A exposição à adversidade na infância está associada não apenas ao risco de início do transtorno mental na infância e adolescência (McLaughlin et al., 2012), mas também com chances elevadas de desenvolvimento de um transtorno mental na idade adulta, o que persiste mesmo quando considerados outros fatores de risco (Green et al., 2010; Kessler et al., 1997; Kessler et al., 2010).

Juntos, os resultados de estudos epidemiológicos (Kessler et al., 2010; McLaughlin, 2016) indicam claramente que a exposição à adversidade na infância molda fortemente o risco de psicopatologia e pior qualidade de vida e saúde na população. Considerando o corpo de estudos, é o momento de as pesquisas irem além desses tipos de estudos descritivos básicos para projetos de investigação que visem a identificar os mecanismos de desenvolvimento subjacentes que ligam a adversidade na infância aos danos em longo prazo, identificados em adultos. McLaughlin (2016) sugere que novas pesquisas deem um passo além e visem a identificação de fatores protetores que resguardam as crianças de rupturas no desenvolvimento emocional, cognitivo, social e neurobiológico após a exposição à adversidade. Segundo o autor, essa compreensão é essencial para orientar o desenvolvimento de intervenções para prevenir os prejuízos na saúde mental em crianças já expostas à adversidade.

Apesar da aparente abundância de pesquisas sobre adversidades na infância, a maioria dos estudos tem focado apenas em um tipo de adversidade ou um tipo de desfecho na saúde mental (Kessler et al., 2010; McLaughlin, 2016). Autores ressaltam a importância da compreensão das adversidades na infância tanto de forma específica como a sua coocorrência a fim de se entender fatores que contribuem para o desfecho na saúde mental geral e qualidade de vida em longo prazo (Kessler et al., 2010; Merrick, et al., 2017). Nesse sentido, é necessário incluir possíveis fatores de proteção, de personalidade e eventos da vida adulta que podem mediar essa relação. O levantamento dessas informações na população brasileira pode demonstrar como o grupo de vítimas de adversidades na infância difere-se dos demais, especialmente os que sofreram com múltiplas tipologias de adversidades. Isso também pode favorecer a identificação dos déficits e necessidades que podem/devem ser trabalhados para que suas condições de vida e de desenvolvimento sejam fortalecidas. Ainda, considerando que a maioria dos estudos de prevalência de adversidades é realizado em países do norte global (Estados Unidos e Europa) (Soares et al., 2016), autores têm salientado a importância de

investigações no contexto brasileiro devido a suas particularidades socioeconômicas (Raffaelli, Santana, De Moraes, Nieto, & Koller, 2018). Com isso, o conhecimento de quais são os fatores que podem diminuir ou intensificar o efeito dessas adversidades também pode propiciar o desenvolvimento de ações de intervenção e políticas que promovam o desenvolvimento saudável, mesmo em condições adversas, contextualizado à realidade nacional.

Objetivos

O objetivo geral desta tese é investigar a ocorrência de adversidades na infância e seus efeitos em longo prazo sobre a saúde mental e a qualidade de vida dos sujeitos. Os objetivos específicos são: a) investigar a ocorrência de adversidades na infância de forma retrospectiva em uma amostra de adultos; b) investigar os fatores associados à ocorrência de adversidades na infância; c) pesquisar a ocorrência de polivitimização e revitimização; d) identificar fatores proximais e distais de proteção ou de risco ao desenvolvimento; e) verificar a relação das adversidades na infância com sintomas internalizantes em adultos; e f) estudar a associação entre adversidades na infância e qualidade de vida, renda e estado de saúde de adultos. Para realizar essa discussão, esta tese é composta por esta introdução, um capítulo introdutório teórico, quatro estudos empíricos e um capítulo final em que são apresentadas as considerações finais. Nesse capítulo final, busca-se integrar os principais resultados encontrados nas pesquisas, além de serem exploradas as limitações identificadas no trabalho e sugestões para futuras pesquisas que possam agregar conhecimentos sobre o fenômeno.

Capítulo VII – Considerações Finais

Esta tese abordou a temática das adversidades na infância e na adolescência, as diferentes formas de ocorrência, sua relação em longo prazo com aspectos de saúde mental e de qualidade de vida em adultos, através de quatro estudos transversais. Para a compreensão do construto estudado ao longo desta tese, reitera-se a definição funcional da adversidade infantil: pode ser entendida como a exposição durante a infância ou adolescência a circunstâncias ambientais que provavelmente exigirão adaptação psicológica, social ou neurobiológica significativa por uma criança comum e que representem um desvio do ambiente esperado ao desenvolvimento (McLaughlin, 2016). Essa adaptação ambiental pode ser tanto pela falta de insumos necessários quanto pela presença de insumos prejudiciais que se desviam das experiências de cuidado adequadas e esperadas, especialmente nos primeiros e cruciais anos de vida (Humphreys & Zeanah, 2015). As adversidades intrafamiliares são a causa mais importante evitável de psicopatologia, responsáveis por cerca de 45% do risco atribuível da população aos transtornos psiquiátricos de início na infância no mundo todo, desde que a experiência de ser prejudicado por pessoas que devem fornecer apoio e proteção leva a graves danos neurobiológicos, somáticos e mentais na criança em desenvolvimento, comprometendo a capacidade de lidar com estressores somáticos e psíquicos durante toda a vida (Teicher & Samson, 2016). Além disso, a experiência adversa na infância pode impactar a capacidade de desenvolver parcerias ao longo da vida e dificuldades nas relações sociais (Beutel et al., 2017; McLaughlin & Sheridan, 2016), além de estar associada a menor escolaridade, renda menor, e até mesmo maior período de desemprego ao longo da vida (Beutel et al., 2017). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2016), as consequências imediatas e de longo prazo para a saúde pública e os custos econômicos da violência contra crianças comprometem os investimentos em educação, saúde e bem-estar da criança, e reduzem a capacidade produtiva

das gerações futuras. A exposição precoce à violência pode prejudicar o desenvolvimento cerebral e produzir danos em outras partes do sistema nervoso, com consequências ao longo de toda a vida (OMS, 2016). Estudar, então, as adversidades de forma conjunta, considerando sua complexidade, inter-relação e múltipla ocorrência, pode ajudar a compreender seu efeito sobre o desenvolvimento imediato e em longo prazo, e possibilitar a identificação de fatores protetivos que possam ser explorados em ações de prevenção e/ou intervenção ao desenvolvimento saudável. E esse foi parte da idealização e do processo de investigação desta tese.

Inicialmente, foi apresentada uma revisão de literatura que buscou explorar a associação entre as adversidades na infância e o sistema de garantia de direitos da infância e adolescência no Brasil. Através dos resultados deste primeiro capítulo, de revisão teórica, pôde-se constatar a necessidade de estudos nacionais que abarquem a complexidade das adversidades na infância, incluindo análises de polivitimização, e sua relação não apenas com desfechos negativos em termos desenvolvimentais imediatos, mas também como esse efeito prejudicial pode ou não ser permanente. Além disso, ficou evidente a relevância de serem considerados fatores de proteção que possam mediar, moderar ou mitigar os efeitos desse fenômeno ao longo do tempo, bem como variáveis da vida adulta que possam explicar o caminho hipotético de associação.

O primeiro estudo empírico investigou os índices de ocorrência das adversidades na infância, de polivitimização, associação entre as diferentes formas de vivências adversas, e sua relação com configuração familiar e rede de apoio social, em uma amostra de adultos brasileiros. Apenas 11,7% da amostra relatou não ter vivenciado nenhum tipo de adversidade, e o grupo que indicou alta exposição a adversidades (5 ou mais tipos) apresentou pior percepção de rede de apoio social, em todas as fases analisadas. A configuração familiar em que o sujeito se desenvolveu foi analisada e não foi associada às vivências adversas precoces. As tipologias de adversidades mais relatadas foram os abusos psicológicos perpetrado pelos pais/cuidadores

e pelos pares. O contexto familiar de risco, seja pelo abuso de substâncias, pais em situação de encarceramento prisional ou testemunho de violência na família, se mostrou associado à polivitimização.

O segundo estudo empírico teve por objetivo discutir relações entre adversidades na infância e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em uma amostra de adultos brasileiros, além dos fatores proximais e distais que poderiam explicar o caminho dessa relação da infância até a idade adulta. Os resultados indicaram que ter vivenciado adversidades na infância estava associado a maiores índices dos sintomas internalizantes na adultez e à ideação suicida, e que a violência psicológica e emocional se mostrou como a mais recorrente e com maior efeito em longo prazo. Ou seja, teve um peso maior na explicação da sintomatologia analisada, mesmo quando considerados outros fatores. Com potencial protetivo, a rede de apoio social e psicoterapia podem atuar de forma positiva no processo de desenvolvimento, em contrapartida à vivência recente de eventos estressores, que pode intensificar o prejuízo sobre a saúde mental observado. Os resultados demonstraram que urge a investigação de adversidades de forma ampliada, para compreensão de como todos os contextos de desenvolvimento em que o sujeito está inserido podem ser determinantes ao processo desenvolvimental e à saúde mental, mesmo em outras fases de vida. E os dados indicam que pode ser necessário que estratégias de prevenção e intervenção em nível populacional enfatizem o abuso emocional, que ocorre com alta frequência e é, muitas vezes, banalizado e extremamente subnotificado.

O terceiro estudo empírico investigou a associação entre *bullying* físico e psicológico a outras formas de vitimização e comportamentos de risco na infância e na adultez. Dos 510 participantes deste estudo, 47,8% relatou ter sofrido *bullying* por pares na infância e/ou adolescência, estando essa vitimização associada a maiores índices de violência física e psicológica intrafamiliar, menor percepção de rede de apoio em todas as fases de vida, uso precoce de álcool e ideação suicida, além de vitimização física na vida adulta. A percepção do

bullying como um fenômeno recente pode ser discutida a partir desses resultados, desde que a média de idade da amostra foi de 30,64 anos, e os índices da vitimização por pares foi substancial. Ademais, os efeitos prejudiciais sobre alguns aspectos de vida parecem permanecer mesmo anos após a vitimização por pares.

O quarto estudo empírico consistiu na análise da associação em longo prazo das adversidades na infância com qualidade de vida e percepção de saúde em uma amostra de 510 adultos. A percepção de saúde e os quatro domínios analisados na escala de qualidade de vida se mostraram associadas às diferentes adversidades na infância estudadas. Sendo que quando maior o índice de vivências adversas, pior os resultados das variáveis da adultez. Os resultados indicaram que o *bullying* psicológico, o abuso e a negligência emocional familiar, novamente, podem ser prejudiciais mesmo em longo prazo, aparecendo no modelo explicativo de qualidade de vida, mesmo quando considerados fatores proximais. Ter tido acesso à psicoterapia, religiosidade e percepção de rede de apoio social parecem atuar de forma positiva em relação aos índices de qualidade de vida, mesmo quando no contexto de eventos estressores recentes ou menor renda.

Em conjunto, os dados desses estudos apresentaram resultados complementares. Os resultados dos trabalhos indicam que as vivências adversas precoces podem ter efeito prejudicial sobre o desenvolvimento dos sujeitos, mesmo anos ou até décadas após o ocorrido. Ter acesso a psicoterapia apareceu, em todas as análises, como importante para mitigar parte desses efeitos prejudiciais – desde que aqueles que relataram terem tido acesso à psicoterapia em qualquer ponto da vida apresentaram menor índice de sintomas internalizantes e maior qualidade de vida. O fator que se mostrou mais relevante, em todos os estudos, como presente na inter-relação entre adversidades e efeito prejudicial sobre o desenvolvimento, é a percepção de rede de apoio social. Família, amigos ou outro alguém com quem contar pode ser essencial para que os efeitos sobre a saúde mental e outros aspectos de vida sejam diminuídos, em

contextos de vulnerabilidade. Fica evidente que a rede de apoio social tem uma profunda influência na saúde e no bem-estar do indivíduo (Samuelsson, Thernlund, & Ringström, 1996). A rede de apoio social é afetiva e define como o indivíduo percebe seu mundo social, como se orienta nele, suas estratégias e competências para estabelecer relações, como também os recursos que este lhe oportuniza frente às situações adversas que se apresentam. A ausência de uma rede de apoio social pode produzir um senso de solidão e falta de significado de vida (Samuelsson et al., 1996). O desamparo provocado pela ausência dessas relações e a desesperança consequente podem ter efeito danoso e prolongado sobre o ciclo de vida.

Dentre as adversidades analisadas – as dez exploradas pela escala MAES, e as cinco inseridas no questionário sociodemográfico, acerca de contexto familiar – surpreende que os abusos emocionais tenham aparecido nas análises de dados como as tipologias com efeito danoso mais permanente e com peso mais substancial sobre prejuízos na saúde mental e qualidade de vida de adultos. Além disso, mostraram-se mais associadas a pior percepção de rede de apoio social, o que parece retroalimentar o processo de vitimização ao longo do ciclo vital. Como esta associação tem sido identificada em diversos estudos, mostra-se relevante que a observação de abusos emocionais deixe de ser relegada como menos urgente de intervenção ou prevenção do que outras formas de violência contra crianças e adolescentes.

Parece ser importante que os profissionais que atuam com vítimas de adversidades na infância conheçam sobre o efeito continuado dessas vivências, e como diversos aspectos de vida do sujeito podem ter sido prejudicados por esse motivo. Estudos com sujeitos com histórico de vitimização na infância sugerem que os profissionais de saúde e, especialmente, de saúde mental, aprendam maneiras baseadas em evidências e bem estabelecidas para ajudar as pessoas a se curarem de traumas e possam fornecer apoio direto a amigos e familiares de sobreviventes (Todahl, Walters, Bharwadi, & Dube, 2014). A escuta a esses sujeitos parece ser essencial para a não banalização ou naturalização dessas vivências precoces, apesar de sua alta

incidência na população. É essencial a prevenção e intervenção baseadas na comunidade (Chronister, McWhirter, & Kerewsky, 2004), fortalecendo as redes de apoio social, para compreensão e perpetuação de ações que protejam o desenvolvimento, em qualquer fase da vida.

Outras pesquisas devem ser realizadas a fim de se compreender cada vez mais a complexidade da manifestação das adversidades na infância e possibilitar seu enfrentamento. Apesar da riqueza de estudos sobre uma ou outra adversidade, é essencial a compreensão do enredamento das vivências de múltiplas tipologias (Kessler et al., 2010). Novos desenhos metodológicos podem contribuir para a compreensão tanto das formas de manifestação quanto para o desenvolvimento de formas de enfrentamento das violências que ocorrem no espaço intrafamiliar, escolar, comunitário, e das diferentes formas de negligência física e emocional. Para estudos futuros, sugere-se a inserção de outras variáveis que possam estar relacionadas à vitimização na escola, bem como a avaliação dos fatores associados não apenas à vitimização, mas à perpetração dessa violência. Também, pesquisas com testemunhas dessa violência podem trazer resultados esclarecedores em relação às consequências da violência escolar para toda a comunidade. Estudos longitudinais podem auxiliar na compreensão de como estar exposto à violência na escola pode impactar a qualidade de vida e a saúde mental das vítimas e perpetradores ao longo do tempo, bem como seria relevante a investigação das consequências para os docentes da exposição a essas agressões. Estudos longitudinais com crianças e adolescentes vítimas podem auxiliar a compreensão do impacto das vivências adversas sobre o desenvolvimento, bem como a investigação com biomarcadores pode ser essencial para compreensão do caminho de associação em relação à saúde física e mental.

Algumas limitações devem ser consideradas ao serem analisado os resultados apresentados aqui. Considerando essas análises, é importante salientar que uma considerável limitação do estudo se situa no fato das informações terem sido obtidas através de autorrelato,

ficando sob o viés do respondente. Ou seja, não há o histórico de vitimização na infância e adolescência, para além do que os participantes se lembram ou escolhem compartilhar. Por outro lado, foram os dados que os participantes de certa forma elencaram como relevantes para serem compartilhados como vivências de sua infância. Destaca-se, finalmente, a importância da cautela ao inferir relações de causalidade a partir dos resultados aqui apresentados. As medidas de associação utilizadas nos estudos desta tese não se prestam a esse tipo de conclusão.

Além disso, são necessárias pontuações sobre uma das formas de coleta de dados utilizadas, a coleta por *survey online*. Embora a tendência de implementação dessa técnica esteja crescendo em muitas disciplinas, o crescimento particularmente forte tem sido evidente nas ciências sociais. Apesar disso, o uso de instrumentos e o tempo de resposta podem limitar a amostra que um pesquisador está tentando alcançar, portanto, polarizando a amostra e diminuindo as taxas de resposta (Ward, Clark, Zabriskie, & Morris, 2014). Nesta coleta, foram preenchidos 787 questionários em 12 meses de coleta, sendo que mais de 500 participações foram nos três primeiros meses. Apesar da rápida obtenção de dados, a taxa de conclusão foi de 59%, com uma média de tempo de 27 minutos para preenchimento do questionário, e houve uma quantidade substancial de repostas de mulheres, em comparação a de homens. Apesar dessa perda amostral, que talvez fosse evitada com coleta presencial, alguns benefícios que essa ferramenta pode oferecer incluem menores custos de pesquisa, menos tempo de coleta de dados, coleta de dados mais precisa e com menos erros, acesso a uma população grande e diversificada e melhor experiência de anonimato para os participantes (Ahern, 2005; Aluja et al., 2007; Raat et al., 2007). Dessa forma, a escolha da coleta online tem que considerar as possíveis desvantagens, mas também pode ampliar o acesso e participação em pesquisas nas ciências humanas e sociais.

Conclui-se que os resultados encontrados e as análises realizadas nesta tese, em conjunto a documentos oficiais nacionais e internacionais, indicam que a sociedade tem uma obrigação

moral e legal de proteger as crianças e os adolescentes. A legislação brasileira (ECA, 1990) prevê a integração de diferentes agentes públicos e da sociedade para que as crianças e adolescentes tenham seus direitos assegurados, e para que qualquer suspeita de violação de direitos receba a adequada intervenção. Muita atenção tem sido dada para detectar abusos e proteger as crianças de mais danos, mas os dados da área são indício de que é hora de se concentrar na prevenção.

Programas de prevenção precisam ser implementados e uma abordagem baseada em evidências e saúde pública deve ser adotada para enfrentar o desafio, a fim de que os maus-tratos infantis e seus impactos devastadores sobre os sujeitos vítimas possam ser evitados. Um relatório europeu indica a necessidade de investimento de políticas públicas em programas que intervêm precocemente com famílias em risco, fornecendo apoio aos pais durante os primeiros anos de vida das crianças, desde que essas ações são fortemente apoiados por evidências científicas (Sethi et al., 2013). Eles podem melhorar a parentalidade, reduzir o estresse e melhorar os resultados da criança. Além disso, os sistemas de saúde deveriam fornecer serviços de detecção, registro, tratamento, apoio e reabilitação de alta qualidade nessas situações. Segundo esse relatório, os profissionais de saúde podem atuar como defensores da prevenção, indo além de seu papel tradicional de reunir, registrar e apresentar evidências forenses para casos de proteção infantil. Ou seja, equipes de atenção primária, bem como os serviços de saúde escolar, estão em posição privilegiada para avaliar e apoiar crianças e famílias em risco e encaminhar as situações de família em contexto de vulnerabilidade e risco para intervenções o mais precocemente possível (Sethi et al., 2013; UNICEF, 2018).

Por fim, os estudos compreendidos nesta tese demonstraram parte da magnitude do fenômeno das adversidades na infância, que podem ter sua ocorrência não somente na família como em contextos comunitários. Se, por um lado, essas vivências precoces adversas, ao serem frequentes e presentes na vida diária podem se tornar naturalizadas, por outro lado, não

necessariamente deixam de ter efeitos negativos ao longo de todo o ciclo vital e podem ser parte substancial da explicação de piores condições de saúde, especialmente de saúde mental, e de aspectos de qualidade de vida em diversas faixas etárias e contextos de desenvolvimento.

REFERENCIAS

- Abdala, G. A., Kimura, M., de Oliveira Duarte, Y. A., Lebrão, M. L., & dos Santos, B. (2015). Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista de Saúde Pública, 49*, 55-55. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049005416
- Abramovay, M. (2002). Escola e violência. Brasília: UNESCO Brasil. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001287/128717por.pdf>.
- Adams, R. E., Ritter, C., & Bonfine, N. (2015). Epidemiology of trauma: Childhood adversities, neighborhood problems, discrimination, chronic strains, life events, and daily hassles among people with a severe mental illness. *Psychiatry research, 230*(2), 609-615. doi: 10.1016/j.psychres.2015.10.012
- Ahern, N. R. (2005). Using the Internet to conduct research. *Nurse Researcher, 13*(2), 55–70.
- Aluja, A., Rossier, J., & Zuckerman, M. (2007). Equivalence of paper and pencil vs Internet forms of the ZKPQ-50-CC in Spanish and French samples. *Personality and Individual Differences, 43*, 2022–2032.
- Alves, J., Dutra, A., & Maia, Â. (2013). História de adversidade, saúde e psicopatologia em reclusos: comparação entre homens e mulheres. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(3), 701-709.
- Ariès, P. (1986). *História social da infância e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Arseneault, L., Milne, B. J., Taylor, A., Adams, F., Delgado, K., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2008). Being bullied as an environmentally mediated contributing factor to children's internalizing problems: A study of twins discordant for victimization. *Archives of Pediatrics and Adolescence Medicine, 162*(2), 145-150. doi: 10.1001/archpediatrics.2007.53.
- Asselmann, E., Stender, J., Grabe, H. J., König, J., Schmidt, C. O., Hamm, A. O., & Pané-Farré, C. A. (2018). Assessing the interplay of childhood adversities with more recent stressful

- life events and conditions in predicting panic pathology among adults from the general population. *Journal of affective disorders*, 225, 715-722. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.050>
- Assis, S. G. D., & Farias, L. O. P. (2013). *Levantamento nacional das crianças e adolescentes em serviço de acolhimento*. São Paulo: Hucitec Editora.
- Associação Brasileira dos Fabricantes de Brinquedos. (2017). *Cenário da Infância e Adolescência no Brasil*. São Paulo: ABRINQ. Disponível em <http://www.chegadetrabalho infantil.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Cenario-2017-PDF.pdf>
- Bandeira, D. R., Koller, S. H., Hutz, C. S., & Forster, L. M. (1996). Desenvolvimento psicossocial e profissionalização: Uma experiência com adolescentes de risco. *Psicologia Reflexão e crítica*, 185-207.
- Bandoli, G., Campbell-Sills, L., Kessler, R. C., Heeringa, S. G., Nock, M. K., Rosellini, A. J., ... & Stein, M. B. (2017). Childhood adversity, adult stress, and the risk of major depression or generalized anxiety disorder in US soldiers: a test of the stress sensitization hypothesis. *Psychological medicine*, 47(13), 2379-2392. doi:10.1017/S0033291717001064
- Banyard, V., Hamby, S., & Grych, J. (2017). Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. *Child Abuse & Neglect*, 65, 88-98. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.01.011
- Barcaccia, B., Pallini, S., Baiocco, R., Salvati, M., Salianni, A. M., & Schneider, B. H. (2018). Forgiveness and friendship protect adolescent victims of *bullying* from emotional maladjustment. *Psicothema*, 30(4), 427-433.
- Bazon, M. R., & Faleiros, J. M. (2013). Identificação e notificação dos maus-tratos infantis no setor educacional. *Paidéia*, 23(54), 53-61. doi: 10.1590/1982-43272354201307

- Benedetti, F., Poletti, S., Radaelli, D., Pozzi, E., Giacosa, C., & Smeraldi, E. (2014). Adverse childhood experiences and gender influence treatment seeking behaviors in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive psychiatry*, *55*(2), 298-301. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.08.028
- Berg, L., Rostila, M., & Hjern, A. (2016). Parental death during childhood and depression in young adults—a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *57*(9), 1092-1098. doi:10.1111/jcpp.12560
- Berger, L. M. (2005). Income, family characteristics, and physical violence toward children. *Child abuse & neglect*, *29*(2), 107-133. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.02.006
- Beutel, M. E., Tibubos, A. N., Klein, E. M., Schmutzer, G., Reiner, I., Kocalevent, R. D., & Brähler, E. (2017). Childhood adversities and distress-The role of resilience in a representative sample. *PloS one*, *12*(3), e0173826. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173826>
- Binelli, C., Ortiz, A., Muñoz, A., Gelabert, E., Ferraz, L., S Filho, A., ... & Martín-Santos, R. (2012). Social anxiety and negative early life events in university students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *34*, 69-74. doi: 10.1590/S1516-44462012000500006
- Bowes, L., Joinson, C., Wolke, D., & Lewis, G. (2015). Authors' reply to Males. *BMJ: British Medical Journal (Online)*, *351*. doi: 10.1136/bmj.h3648
- Bowes, L., Joinson, C., Wolke, D., & Lewis, G. (2015). Peer victimization during adolescence and its impact on depression in early adulthood: prospective cohort study in the United Kingdom. *BMJ*, *350*, 1-9. doi: 10.1136/bmj.h2469
- Braga, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2012). Exposição à violência em adolescentes de diferentes contextos: família e instituições. *Estudos de Psicologia*, *17*(3), 413-420.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016.

- Seção 1. p. 44-46. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>
- Brodski, S. K., & Hutz, C. S. (2017). Novas perspectivas sobre o abuso emocional. *Diaphora*, 16(1), 13. Disponível em <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/119/124>
- Carr, D. (2019). Early Life Influences on Later Life: Innovations and Explorations. *The Journals of Gerontology: Series B*. doi:10.1093/geronb/gbz054
- Carvalho, A. M. (2002). Crianças institucionalizadas e desenvolvimento: possibilidades e desafios. Em E. da R. Lordelo, A. M. Carvalho, & S. H. Koller (Orgs.), *Infância brasileira e contextos de desenvolvimento*. (pp. 19-44). São Paulo/Salvador: Casa do Psicólogo/Universidade Federal da Bahia.
- Castro, M. L., Cunha, S. S., & Souza, D. P. (2011). Comportamento de violência e fatores associados entre estudantes de Barra do Garças, MT. *Revista de Saúde Pública*, 45(6), 1054-1061. doi: 10.1590/S0034-89102011005000072
- Cerqueira, D. R. C. e Coelho, D. S. C. (2015). *Redução da Idade de Imputabilidade Penal, Educação e Criminalidade*. Rio de Janeiro: Ipea, Nota Técnica nº 15.
- Cerqueira, D., Ferreira, H., Lima, R. S. D., Bueno, S., Hanashiro, O., Batista, F., & Nicolato, P. (2016). *Atlas da violência 2016*. Rio de Janeiro: IPEA.
- Chapman DP, Whitfield CL, Felitti VJ, Dube SR, Edwards VJ, Anda RF (2004) Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *J Affect Disord*. 82(2):217–225. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>
- Charlot, B. (2002). A violência na escola: como os sociólogos franceses abordam essa questão. *Sociologias*, 4(8), 432-443. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n8/n8a16.pdf>
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child abuse*

- & neglect, 34(6), 454-464. doi:doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.020
- Chau, K., Baumann, M., & Chau, N. (2013). Socioeconomic inequities patterns of multi-morbidity in early adolescence. *International journal for equity in health, 12*(1), 65. doi: 10.1186/1475-9276-12-65
- Chouliara, Z., Karatzias, T., & Gullone, A. (2013). Recovering from childhood sexual abuse: a theoretical framework for practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21*(1), 69–78. doi:10.1111/jpm.12048
- Chow, P. I., & Roberts, B. W. (2014). Examining the relationship between changes in personality and changes in depression. *Journal of Research in Personality, 51*, 38-46. doi 10.1016/j.jrp.2014.04.007
- Chronister, K. M., McWhirter, B. T., & Kerewsky, S. D. (2004). Prevention from an ecological framework. In R. K. Coyne & E. P. Cook (Eds.), *Ecological counseling: An innovative approach to conceptualizing person–environment interaction* (pp. 315–338). Alexandria, VA: ACA Press.
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*, 624–645.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress, 22*(5), 399-408. doi:10.1002/jts.20444
- Cohen, L. J., Tanis, T., Bhattacharjee, R., Nesci, C., Halmi, W., & Galynker, I. (2014). Are there differential relationships between different types of childhood maltreatment and different types of adult personality pathology? *Psychiatry Research, 215*(1), 192-201. doi 10.1016/j.psychres.2013.10.036

- Colarossi, L. G., & Eccles, J. S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research, 27*(1), 19-30.
- Coles, J., Lee, A., Taft, A., Mazza, D., & Loxton, D. (2015). Childhood Sexual Abuse and Its Association With Adult Physical and Mental Health Results From a National Cohort of Young Australian Women. *Journal of interpersonal violence, 30*(11), 1929-1944. doi: 10.1177/0886260514555270
- Collier, K. L., Van Beusekom, G., Bos, H. M., & Sandfort, T. G. (2013). Sexual orientation and gender identity/expression related peer victimization in adolescence: A systematic review of associated psychosocial and health outcomes. *Journal of sex research, 50*(3-4), 299-317. doi: 10.1080/00224499.2012.750639
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 31*(3), 211-229. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.02.004
- Cres, M. R., Abdala, G. A., Meira, M. D. D., Teixeira, C. A., Ninahuaman, M. F. M., & de Moraes, M. C. L. (2015). Religiosidade e estilo de vida de uma população adulta. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 28*(2), 240-250. doi: 10.5020/18061230.2015.p240
- Cronholm, P. F., Forke, C. M., Wade, R., Bair-Merritt, M. H., Davis, M., Harkins-Schwarz, M., ... & Fein, J. A. (2015). Adverse childhood experiences: expanding the concept of adversity. *American Journal of Preventive Medicine, 49*(3), 354-361. doi:10.1016/j.amepre.2015.02.001
- Currie, J., & Widom, C. S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child maltreatment, 15*(2), 111-120. doi: 10.1177/1077559509355316

- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., & Wold, B. (2009). School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of educational research, 102*(4), 303-320.
- Davidson, L. M., & Demaray, M. K. (2007). Social support as a moderator between victimization and internalizing-externalizing distress from *bullying*. *School psychology review, 36*(3), 383.
- Davies, D., Consortium, N. S. P. N., Fletcher, P., Goodyer, I., & Jones, P. (2017). SA7. Different Longitudinal Relationships Between Childhood Adversity, Adolescent/Adult Social Support, and Dimensions of Depressive and Psychotic Symptoms in 2 General Population Cohorts. *Schizophrenia Bulletin, 43*(suppl_1), S115-S115. doi: 10.1093/schbul/sbx023.006
- Debarbieux, E. (2002). *Violência nas escolas: divergências sobre palavras e um desafio político. Violência nas escolas e políticas públicas*. Brasília: Unesco.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2003). What type of support do they need? Investigating student adjustment as related to emotional, informational, appraisal, and instrumental support. *School psychology quarterly, 18*(3), 231.
- Draucker, C. B., Martsolf, D. S., Roller, C., Knapik, G., Ross, R., & Stidham, A. W. (2011). *Healing from Childhood Sexual Abuse: A Theoretical Model*. *Journal of Child Sexual Abuse, 20*(4), 435–466. doi:10.1080/10538712.2011.588188
- Dube, S.R., & Rishi, S. (2017). Utilizing the salutogenic paradigm to investigate well-being among adult survivors of childhood sexual abuse and other adversities. *Child Abuse & Neglect, 66*, 130–141. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.01.026
- Eisenstein, E., & Souza, R. P. (1993). *Situações de risco à saúde de crianças e adolescentes*. Petrópolis: Vozes.
- Estatuto da Criança e do Adolescente. (1990). *Diário Oficial da União. Lei nº 8069, de 13 de*

julho de 1990. Brasília, DF.

- Evans, E. A., Grella, C. E., & Upchurch, D. M. (2017). Gender differences in the effects of childhood adversity on alcohol, drug, and polysubstance-related disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1-12. doi: 10.1007/s00127-017-1355-3
- Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139(6), 1342-1396. doi: 10.1037/a0031808
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., et al. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245–258.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA pediatrics*, 169(8), 746-754. doi: 10.1001/jamapediatrics.2015.0676
- FIPE; MEC/INEP. (2009). Pesquisa sobre Preconceito e Discriminação no Ambiente Escolar. Principais Resultados. 17 de junho de 2009.
- Fisher, H. L., Caspi, A., Moffitt, T. E., Wertz, J., Gray, R., Newbury, J., ... & Odgers, C. L. (2015). Measuring adolescents' exposure to victimization: the environmental risk (E-Risk) longitudinal twin study. *Development and psychopathology*, 27(4pt2), 1399-1416. doi: <https://doi.org/10.1017/S0954579415000838>.
- Ford, E., Clark, C., & Stansfeld, S. A. (2011). The influence of childhood adversity on social relations and mental health at mid-life. *Journal of affective disorders*, 133(1-2), 320-327. doi:10.1016/j.jad.2011.03.017

- Freire, A. N., & Aires, J. S. (2012). A contribuição da psicologia escolar na prevenção e no enfrentamento do Bullying. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 16(1), 55-60.
- Freitas, M. C. (Org.). (2003). *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez.
- Gabalda, M. K., Broth, M. R., Thompson, M. P., & Kaslow, N. J. (2009). Children's emotional abuse and relational functioning: Social support and internalizing symptoms as moderators. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 2, 179-197. doi:10.1080/19361520903120228
- Giacomoni, C. H., Souza, L. K. D., & , C. S. (2016). Eventos de vida positivos e negativos em crianças. *Temas em Psicologia*, 24(4), 1421-1435. doi: 10.9788/TP2016.4-13
- Gilbert, L. K., Breiding, M. J., Merrick, M. T., Thompson, W. W., Ford, D. C., Dhingra, S. S., & Parks, S. E. (2015). Childhood adversity and adult chronic disease: an update from ten states and the District of Columbia, 2010. *American journal of preventive medicine*, 48(3), 345-349. doi: 10.1016/j.amepre.2014.09.006
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). *Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries*. *The Lancet*, 373(9657), 68–81. doi:10.1016/s0140-6736(08)61706-7
- Giordani, J. P., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Violência escolar: associação com violência intrafamiliar, satisfação de vida e sintomas internalizantes. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 36(91), 340 – 356.
- Giordani, J. P., Seffner, F., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Violência escolar: percepções de alunos e professores de uma escola pública. *Psicologia Escolar e Educacional*, 21(1), 103-111. doi: 10.1590/2175-3539/2017/02111092.
- Godet-Mardirossian, H., Jehel, L., & Falissard, B. (2011). Suicidality in male prisoners: influence of childhood adversity mediated by dimensions of personality. *Journal of*

forensic sciences, 56(4), 942-949.

- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of general psychiatry*, 67(2), 113-123. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.186
- Guerra, C., Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2016). Internalizing symptoms and poly-victimization in a clinical sample of adolescents: The roles of social support and non-productive coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 54, 57–65. doi:10.1016/j.chiabu.2016.03.004.
- Haggerty, R. J., Sherrod, L. R., Gamezy, N. & Rutter, M. (2000). *Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions*. New York: Cambridge University Press.
- Hardt, J., Bernert, S., Matschinger, H., Angermeier, M. C., Vilagut, G., Bruffaerts, R., ... & Alonso, J. (2015). Suicidality and its relationship with depression, alcohol disorders and childhood experiences of violence: Results from the ESEMeD study. *Journal of affective disorders*, 175, 168-174.
- Harkness, K. L., Bagby, R. M., & Kennedy, S. H. (2012). Childhood maltreatment and differential treatment response and recurrence in adult major depressive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(3), 342. doi: 10.1037/a0027665
- Haynie, D.L., Petts, R.J., Maimon, D. & Piquero, A.R. (2009) Exposure to Violence in Adolescence and Precocious Role Exits. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 269–286.

- Heinonen, E., Knekt, P., Härkänen, T., Virtala, E., & Lindfors, O. (2018). Associations of early childhood adversities with mental disorders, psychological functioning, and suitability for psychotherapy in adulthood. *Psychiatry research, 264*, 366-373. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.011>
- Heleniak, C., Jenness, J. L., Vander Stoep, A., McCauley, E., & McLaughlin, K. A. (2016). Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: A transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Cognitive therapy and research, 40*(3), 394-415. doi:10.1007/s10608-015-9735-z
- Henning-Geronasso, M. C., & Moré, C. L. O. O. (2015). Influência da religiosidade/espiritualidade no contexto psicoterapêutico. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35*(3), 711-725. doi: 10.1590/1982-3703000942014
- Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M. & Zanolli, M. L. (2015). Violência Doméstica e Risco para Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes. *Psicologia Reflexão e Crítica, 28*(2), 213-221. doi: 10.1590/1678-7153.201528201
- Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2014). Violência sexual contra meninos: teoria e intervenção. *Curitiba: Juruá*.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research, 11*(2), 213-218.
- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2007). Perceived social support among bullies, victims, and bully-victims. *Journal of Youth and Adolescence, 36*, 984-994. doi:10.1007/s10964-006-9153-3
- Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., DeGue, S., Matjasko, J. L., Wolfe, M., Reid, G. (2015). Bullying and Suicidal Ideation and Behaviors: A Meta-Analysis. *Pediatrics, 135*(2), 496–509. doi: 10.1542/peds.2014-1864.

- Hong, J. S., Davis, J. P., Sterzing, P. R., Yoon, J., Choi, S., & Smith, D. C. (2014). A conceptual framework for understanding the association between school bullying victimization and substance misuse. *American journal of orthopsychiatry*, *84*(6), 696. doi: 10.1037/ort0000036
- Horta, C. L., Horta, R. L., Mester, A., Lindern, D., Weber, J. L. A., Levandowski, D. C., & Lisboa, C. S. D. M. (2018). Bullying e uso de substâncias psicoativas na adolescência: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, *23*, 123-140. doi: 10.1590/1413-81232018231.20932015
- Horta, C. L. ; Lisboa, C. S. M. ; Teixeira, V. A. ; Wendt, G. W. ; Horta, R. L. (2015). Violence exposure and substance use among southern brazilian schoolchildren. *Psychology, Society and Education*, *7*(2), 119-132.
- Hovens, J. G., Giltay, E. J., Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2016). Childhood maltreatment and the course of depressive and anxiety disorders: the contribution of personality characteristics. *Depression and anxiety*, *33*(1), 27-34. doi 10.1002/da.22429
- Humphreys, K. L., & Zeanah, C. H. (2015). Deviations from the expectable environment in early childhood and emerging psychopathology. *Neuropsychopharmacology*, *40*(1), 154.
- IBGE. (2016). *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015*. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- IBGE-PNAD. (2009) Síntese dos Indicadores 2009. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009>
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: a meta-analysis. *Journal of affective disorders*, *190*, 47-55. doi:10.1016/j.jad.2015.09.006

- Isaacs, J., Hodges, E.V.E. & Salmivalli, C. (2008). Long-term Consequences of Victimization by Peers: A Follow-up from Adolescence to Young Adulthood. *European Journal of Developmental Science [EJDS]*, 2(4), 387–397.
- Junior, A. A. P., Pinto, E. P. S., Souza, K. T., Moreira, G. T., Junior, E. D. B., Silva, E. A.,...& Mello, G. F. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: prevenção nos Centros de Referência de Assistência Social. *Revista Ciência em Extensão*, 11(2), 91-103.
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489–1501. doi:10.1111/jan.12329
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(8), 457–465. doi:10.1002/2327-6924.12215
- Kendrick, K., Jutengren, G., & Stattin, H. (2012). The protective role of supportive friends against bullying perpetration and victimization. *Journal of Adolescence*, 35, 1069–1080.
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Adversidade da infância e transtorno psiquiátrico em adultos no National Comorbidity Survey dos EUA. *Medicina psicológica*, 27 (5), 1101-1119. doi: 10.1017 / S0033291797005588
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO world mental health surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499
- Kim, Y. S., & Leventhal, B. (2008). Bullying and suicide. A review. *International journal of adolescent medicine and health*, 20(2), 133-154.

- Koskenvuo, K., Hublin, C., Partinen, M., Paunio, T., & Koskenvuo, M. (2010). *Childhood adversities and quality of sleep in adulthood: A population-based study of 26,000 Finns. Sleep Medicine, 11*(1), 17–22. doi: 10.1016/j.sleep.2009.03.010
- Kraemer, H. C., Kazdin, A. E., Offord, D. R., Kessler, R. C., Jensen, P. S., & Kupfer, D. J. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of general psychiatry, 54*(4), 337-343. doi:10.1001/archpsyc.1997.01830160065009
- Kubiszewski, V., Fontaine, R., Huré, K., & Rusch, E. (2013). Cyber-bullying in adolescents: Associated psychosocial problems and comparison with school bullying. *L'Encephale, 39*(2), 77-84.
- Lam, J., & Ambrey, C. L. (2019). The scarring effects of father's unemployment? Job-security satisfaction and mental health at midlife. *The Journals of Gerontology: Series B, 74*(1), 105-112.
- Lee, M. A., & Song, R. (2017). Childhood abuse, personality traits, and depressive symptoms in adulthood. *Child Abuse & Neglect, 65*, 194-203. doi 10.1016/j.chiabu.2017.02.009
- Li, M., D'arcy, C., & Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological medicine, 46*(4), 717-730. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291715002743>
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *International journal of public health, 59*(2), 359-372. doi: 10.1007/s00038-013-0519-5
- Lobbestael, J., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 24*(3), 285-295. doi 10.1521/pedi.2010.24.3.285

- Lovibond, S.H., Lovibond, P.F., 2004. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*, fourth ed. Psychology Foundation: Sydney.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., ... & Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, *158*(11), 1878-1883.
- Malta, D. C., Mascarenhas, M. D. M., Porto, D. L., Barreto, S. M. , & Morais Neto, O. L. (2014). Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, *48*(1), 52-62.
- Maniglio, R. (2016). Bullying and Other Forms of Peer Victimization in Adolescence and Alcohol Use. *Trauma, Violence, & Abuse*, *18*(4), 457–473. doi:10.1177/1524838016631127.
- Mann, M.J., Kristjansson, A.L., Sigfusdottir, I.D., Smith, M.L. (2014). The role os community, family, peer, and school factors in group bullying: implications for school-based intervention. *J Sch Health*, *85*, 477-486.
- Marcolino, E.C., Cavalcanti, A.L., Padilha, W.W.N., Miranda, F.A.N., Clementino, F.S. (2018) Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. *Texto Contexto Enferm*, *27*(1).
- Maridal, J. H. (2016). *A Worldwide Measure of Societal Quality of Life. Social Indicators Research*, *134*(1), 1–38. doi:10.1007/s11205-016-1418-y
- Masten, A. S., & Coastworth, J. D. (1995) Competence, resilience and psychopathology. Em D. Cichetti & D. J. Cohen (Orgs.), *Developmental psychopatology* (pp. 715-752). New York: Wiley.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In Ollendick, Thomas H., Prinz, Ronald J. (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (pp. 1-52). Springer: US.

- McGloin, J. M., & Widom, C. S. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and psychopathology*, *13*(04), 1021-1038.
- McLaughlin, K. A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *45*(3), 361-382. doi:10.1080/15374416.2015.1110823.
- McLaughlin, K. A., & Sheridan, M. A. (2016). Beyond cumulative risk: A dimensional approach to childhood adversity. *Current directions in psychological science*, *25*(4), 239-245. <https://doi.org/10.1177/0963721416655883>
- McLaughlin, K. A., Conron, K. J., Koenen, K. C., & Gilman, S. E. (2010). Childhood adversity, adult stressful life events, and risk of past-year psychiatric disorder: a test of the stress sensitization hypothesis in a population-based sample of adults. *Psychological medicine*, *40*(10), 1647-1658. doi: 10.1017/S0033291709992121
- McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2012). Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of US adolescents. *Archives of general psychiatry*, *69*(11), 1151-1160. doi: 10.1001 / archgenpsychiatry.2011.2277
- Menesini, E., & Salmivalli, C. (2017). Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychology, health & medicine*, *22*(sup1), 240-253. doi: 10.1080/13548506.2017.1279740
- Merrick, M. T., Ports, K. A., Ford, D. C., Afifi, T. O., Gershoff, E. T., & Grogan-Kaylor, A. (2017). Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child abuse & neglect*, *69*, 10-19. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.03.016
- Mersky, J. P., Janczewski, C. E., & Topitzes, J. (2017). Rethinking the measurement of adversity: moving toward second-generation research on adverse childhood experiences. *Child maltreatment*, *22*(1), 58-68. doi:10.1177/1077559516679513

- Ministério da Saúde. (2005). *Impacto da violência da saúde dos brasileiros*. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Ministério da Saúde. (2010). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise de situação de saúde. Viva: *Vigilância de violências e acidentes*, 2008 e 2009. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2011). *Viva: Instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: MS. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sinanweb>
- Mishna, F., Khoury-Kassabri, M., Schwan, K., Wiener, J., Craig, W., Beran, T., ... & Daciuk, J. (2016). The contribution of social support to children and adolescents' self-perception: The mediating role of bullying victimization. *Children and Youth Services Review*, 63, 120-127. doi:10.1016/j.childyouth.2016.02.013
- Mitchell, K. J., Tynes, B., Umaña-Taylor, A. J., & Williams, D. (2015). Cumulative experiences with life adversity: Identifying critical levels for targeting prevention efforts. *Journal of adolescence*, 43, 63-71. doi:10.1016/j.adolescence.2015.05.008
- Moreira, T. C., Belmonte, E. L., Vieira, F. R., Noto, A. R., Ferigolo, M., & Barros, H. M. (2008). A violência comunitária e o abuso de álcool entre adolescentes: comparação entre sexos. *Jornal de Pediatria*, 84(3), 244-250. doi: 10.2223/JPED.1795.
- Mota, C. P. (2016). Individuação e *coping* em adolescentes de famílias tradicionais e divorciadas. *Temas em Psicologia*, 24(3), 1115-1128. doi: 10.9788/TP2016.3-16
- Moyano, N., Ayllón, E., Antoñanzas, J. L., & Cano, J. (2019). *Children's Social Integration and Low Perception of Negative Relationships as Protectors Against Bullying and Cyberbullying*. *Frontiers in Psychology*, 10. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00643
- Nanni, V., Uher, R., & Danese, A. (2012). Childhood maltreatment predicts unfavorable course of illness and treatment outcome in depression: a meta-analysis. *American Journal of*

- Psychiatry*, 169(2), 141-151. doi: 10.1176/appi.ajp.2011.11020335
- Neumann, E. (2017). Emotional Abuse in Childhood and Attachment Anxiety in Adult Romantic Relationships as Predictors of Personality Disorders. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(4), 430-443. doi 10.1080/10926771.2017.1299826
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), e1001349. doi: 10.1371/journal.pmed.1001349
- Nunes, A. J., & Sales, M. C. V. (2016). Violence against children in Brazilian scenery/Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 871-891. doi: 10.1590/1413-81232015213.08182014
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P., & Borja, S. (2015). Life course pathways of adverse childhood experiences toward adult psychological well-being: a stress process analysis. *Child Abuse Neglect*, 45, 143–153. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.03.008
- Olsen, S. & Stroud, C. (2012). *Child maltreatment research, policy, and practice for the next decade: workshop summary*. Washington, DC: The National Academy Press.
- Otowa, T., York, T. P., Gardner, C. O., Kendler, K. S., & Hettema, J. M. (2014). The impact of childhood parental loss on risk for mood, anxiety and substance use disorders in a population-based sample of male twins. *Psychiatry Research*, 220(1), 404-409. doi:10.1016/j.psychres.2014.07.053
- Paixão, R. F., Patias, N. D., & Dell'Algio, D. D. (2018). Relações entre violência, clima familiar e transtornos mentais na adolescência. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 11(1), 101-122. doi: 10.1590/0102.3772e34436

- Patias, N. D., Siqueira, A. C. , & Dias, A. C. G. (2012). Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. *Educação e Pesquisa*, 38(4), 981-996.
- Patwardhan, I., Mason, W. A., Savolainen, J., Chmelka, M. B., Miettunen, J., & Järvelin, M. R. (2017). Childhood cumulative contextual risk and depression diagnosis among young adults: The mediating roles of adolescent alcohol use and perceived social support. *Journal of adolescence*, 60, 16-26. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.07.008
- Pearce, J. B., & Thompson, A. E. (1998). Practical approaches to reduce the impact of bullying. *Archives of Disease in Childhood*, 79(6), 528-531.
- Pearlin, L., & Bierman, A. (2013). Current issues and future directions in research into the stress process. In C. Aneshensel, J. Phelan, & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 325-340). Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Pelisoli, C., Pires, J. P. M., Almeida, M. E., & Dell’Aglia, D. D. (2010). Caracterização da violência sexual no sul do Brasil a partir de um serviço de atendimento a crianças e adolescentes vítimas. *Temas em Psicologia*, 18, 85-97.
- Peres, J. F. P.; Simão, M. J. P., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34 (1), 136-145. doi: 10.1590/S0101-60832007000700017
- Pinheiro, F. M., & Williams, L. C. A. (2009). Violência intrafamiliar e intimidação entre colegas no ensino fundamental. *Cadernos de Pesquisa*, 39(138), 995-1018.
- Pinheiro, P. S. (2006). *Relatório do especialista independente sobre o Estudo das Nações Unidas sobre Violência contra Crianças*, Distr. Geral, 23 de agosto. Disponível em: http://www.UNICEF.org/brazil/Estudo_PSP_Portugues.pdf
- Pinto, L. W., & Assis, S. G. (2013). Violência familiar e comunitária em escolares do município de São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(2), 288-

300.

- Platt, J., Keyes, K. M., & Koenen, K. C. (2014). Size of the social network versus quality of social support: which is more protective against PTSD?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *49*(8), 1279-1286. doi: 10.1007/s00127-013-0798-4
- Raat, H., Mangunkusumo, R. T., Landgraf, J. M., Kloek, G., & Brug, J. (2007). Feasibility, reliability, and validity of adolescent health status measurement by the Child Health Questionnaire Child Form (CHQ-CF): internet administration compared with the standard paper version. *Quality of Life Research*, *16*(4), 675–685. doi:10.1007/s11136-006-9157-1
- Radford, K., Delbaere, K., Draper, B., Mack, H. A., Daylight, G., Cumming, R., ... & Broe, G. A. (2017). Childhood stress and adversity is associated with late-life dementia in Aboriginal Australians. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *25*(10), 1097-1106. doi:10.1016/j.jagp.2017.07.003
- Raffaelli, M., Santana, J. P., De Moraes, N. A., Nieto, C. J., & Koller, S. H. (2018). Adverse childhood experiences and adjustment: a longitudinal study of street- involved youth in Brazil. *Child Abuse & Neglect*, *85*, 91-100. doi:10.1016/j.chiabu.2018.07.032
- Raposo, H. S., Figueiredo, B. F. de C., Lamela, D. J. P. do V., Nunes-Costa, R. A., Castro, M. C., & Prego, J. (2011). *Ajustamento da criança à separação ou divórcio dos pais*. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *38*(1), 29–33. doi: 10.1590/s0101-60832011000100007
- Raposo, S. M., Mackenzie, C. S., Henriksen, C. A., & Afifi, T. O. (2014). Time does not heal all wounds: older adults who experienced childhood adversities have higher odds of mood, anxiety, and personality disorders. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *22*(11), 1241-1250. doi:10.1016/j.jagp.2013.04.009
- Read, J., Fink, P., Rudegeair, T., Felitti, V., & Whitfield, C. (2008). Child maltreatment and

- psychosis: a return to a genuinely integrated bio-psycho-social model. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*, 2(3), 235-254. doi: 10.3371/CSRP.2.3.5
- Reid, G. M., Holt, M. K., Bowman, C. E., Espelage, D.L., Green, J. G. (2016). Perceived Social Support and Mental Health among First-Year College Students with Histories of Bullying Victimization. *Journal of Child and Family Studies*, 25(11), 3331-3341. doi: 10.1007/s10826-016-0477-7.
- 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. Em: 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.
- Salinas-Miranda, A. A., Salemi, J. L., King, L. M., Baldwin, J. A., Austin, D. A., Scarborough, K., ... & Salihu, H. M. (2015). Adverse childhood experiences and health-related quality of life in adulthood: revelations from a community needs assessment. *Health and quality of life outcomes*, 13(1), 123. doi: 10.1186/s12955-015-0323-4
- Salles, L. M. F. (2005). Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estudos de Psicologia*, 22(1), 33-41. doi: 10.1590/S0103-166X2005000100005
- Sampaio, C. E. M. (2009). *Situação educacional dos jovens brasileiros na faixa etária de 15 a 17 anos*. MEC/Inep: Brasília.
- Samuelsson, M., Thernlund, G. & Ringström, J. (1996). Using the five map to describe the social network of children: a methodological study. *International Journal Behavioral Development*, 19, 327-345.
- Sapienza, G., & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia Em Estudo*, 10, 209–216. doi:

10.1590/S1413-73722005000200007

- Scazufca, M., Menezes, P. R., Araya, R., Di Rienzo, V. D., Almeida, O. P., Gunnell, D., & Lawlor, D. A. (2008). Risk factors across the life course and dementia in a Brazilian population: results from the Sao Paulo Ageing & Health Study (SPAH). *International Journal of Epidemiology*, 37(4), 879-890.
- Schilling, S., & Christian, C. W. (2014). Child physical abuse and neglect. *Child Adolescent Psychiatric Clin.* 23(2), 309–319. doi: 10.1016/j.chc.2014.01.001
- Schultz, N. C., Duque, D. F., da Silva, C. F., de Souza, C. D., Assini, L. C., & Carneiro, M. G. (2012). A compreensão sistêmica do *bullying*. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 247-254.
- Schulz, P., Beblo, T., Ribbert, H., Kater, L., Spannhorst, S., Driessen, M., & Hennig-Fast, K. (2017). How is childhood emotional abuse related to major depression in adulthood? The role of personality and emotion acceptance. *Child Abuse & Neglect*, 72, 98-109. doi 10.1016/j.chiabu.2017.07.022
- Scott, K. M., Von Korff, M., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., ... & Tachimori, H. (2011). Association of childhood adversities and early-onset mental disorders with adult-onset chronic physical conditions. *Archives of General Psychiatry*, 68(8), 838-844.
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., & Galea, G. (2013). European report on preventing child maltreatment. Copenhagen. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf.
- Sheikh, M. A., Abelsen, B., & Olsen, J. A. (2016a). Clarifying associations between childhood adversity, social support, behavioral factors, and mental health, health, and well-being in adulthood: a population-based study. *Frontiers in psychology*, 7, 727. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00727

- Sheikh, M. A., Abelsen, B., & Olsen, J. A. (2016b). Differential recall bias, intermediate confounding, and mediation analysis in life course epidemiology: an analytic framework with empirical example. *Frontiers in psychology*, 7, 1828. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01828
- Shi, Z., Bureau, J. F., Easterbrooks, M., Zhao, X., & Lyons-Ruth, K. (2012). Childhood maltreatment and prospectively observed quality of early care as predictors of antisocial personality disorder features. *Infant Mental Health Journal*, 33(1), 55-69. doi 10.1002/imhj.20295
- Sigurdson, J. F., Undheim, A. M., Wallander, J. L., Lydersen, S., & Sund, A. M. (2015). The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9(1), 42. doi: 10.1186/s13034-015-0075-2
- Silva, R. W. S. D., Azambuja, C. V., & Santana, A. (2015). Perfil de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos atendidos em ambulatório de psicologia da região sul do Brasil. *Aletheia*, (47-48), 136-141.
- Simon, N. M., Herlands, N. N., Marks, E. H., Mancini, C., Letamendi, A., Li, Z., ... & Stein, M. B. (2009). Childhood maltreatment linked to greater symptom severity and poorer quality of life and function in social anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 26(11), 1027-1032. doi: 10.1002/da.20604
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2011). Perceived control and the development of coping. In S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping* (pp. 35–62). Oxford University Press.
- Slopen, N., Koenen, K. C., & Kubzansky, L. D. (2014). Cumulative adversity in childhood and emergent risk factors for long-term health. *The Journal of pediatrics*, 164(3), 631-638. doi:10.1016/j.jpeds.2013.11.003.

- Soares, A. L. G., Howe, L. D., Matijasevich, A., Wehrmeister, F. C., Menezes, A. M., & Gonçalves, H. (2016). Adverse childhood experiences: prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse & Neglect, 51*, 21-30. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.017
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., Roelofs, K., Zitman, F. G., van Oppen, P., & Penninx, B. W. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders, 126*(1-2), 103-112. doi: 10.1016/j.jad.2010.02.132
- Spinhoven, P., Elzinga, B. M., Van Hemert, A. M., de Rooij, M., & Penninx, B. W. (2016). Childhood maltreatment, maladaptive personality types and level and course of psychological distress: A six-year longitudinal study. *Journal of affective disorders, 191*, 100-108. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.036
- Steinberg, L. (2002). Part I: The fundamental changes of adolescence. In L. Steinberg (Ed.), *Adolescence* (pp. 19-57). Boston: McGraw-Hill
- Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. A. (2010). Reflexões sobre o conceito de violência escolar e a busca por uma definição abrangente. *Temas em Psicologia, 18*(1), 45-55.
- Stickley, A., Koyanagi, A., & Kawakami, N. (2015). Childhood adversities and adult-onset chronic pain: Results from the World Mental Health Survey, Japan. *European Journal of Pain, 19*(10), 1418-1427. doi: 10.1002/ejp.672
- Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J., & Afifi, T. O. (2016). Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse & Neglect, 59*, 1-12. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.005>
- Takizawa, R., Maughan, B., & Arseneault, L. (2014). *Adult Health Outcomes of Childhood Bullying Victimization: Evidence From a Five-Decade Longitudinal British Birth*

- Cohort. American Journal of Psychiatry, 171(7), 777–784. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13101401*
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of child psychology and psychiatry, 57(3), 241-266. doi: 10.1111/jcpp.12507*
- The WHOQOL Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health, 23 (3), 24-56.*
- Theodoro, M. (2008). *As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil 120 anos após a abolição*. Brasília: Ipea.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior, 52(2), 145-161. doi: 10.1177/0022146510395592*
- Thoits, P. A. (2013). *Self, identity, stress, and mental health*. In C. Aneshensel, J. Phelan, & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 357-377). Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Tiet, Q. Q., Bird, H. R., Davies, M., Hoven, C., Cohen, P., Jensen, P. S., & Goodman, S. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 37(11), 1191-1200. doi: 10.1097/00004583-199811000-00020*
- Todahl, J. L., Walters, E., Bharwadi, D., & Dube, S. R. (2014). Trauma healing: A mixed methods study of personal and community-based healing. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 23(4), 611–632. doi:10.1080/10926771.2014.920453*
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine, 38, 323-330. doi: 10.1016/j.amepre.2009.11.012*

- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2016). Effects of Poly-Victimization on Adolescent Social Support, Self-Concept, and Psychological Distress. *Journal of Interpersonal Violence, 32*(5), 755–780. doi:10.1177/0886260515586376
- Tyrka, A. R., Burgers, D. E., Philip, N. S., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2013). The neurobiological correlates of childhood adversity and implications for treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 128*(6), 434-447.
- Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(1_suppl), S54–S66. doi:10.1177/0022146510383501
- Umberson, D., Williams, K., Thomas, P. A., Liu, H., & Thomeer, M. B. (2014). Race, gender, and chains of disadvantage: Childhood adversity, social relationships, and health. *Journal of Health and Social Behavior, 55*(1), 20-38. doi:10.1177/0022146514521426
- UNICEF. (2017). *A familiar face: Violence in the lives of children and adolescents* [Internet]. New York. Disponível em: https://www.UNICEF.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf
- UNICEF. (2018). *'An Unfair Start: Inequality in Children's Education in Rich Countries'*, *Innocenti Report Card 15*. Florence: UNICEF Office of Research..
- UNICEF. (2011). *O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades*. Brasília, DF: UNICEF.
- UNICEF. (2012). *Acesso, permanência, aprendizagem e conclusão da educação básica na idade certa – Direito de todas e de cada uma das crianças e dos adolescentes*. Brasília: Fundo nas Nações Unidas pela Infância. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002252/225209POR.pdf>

- UNICEF. (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York: UNICEF.
- Vachon, D. D., Krueger, R. F., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2015). Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of different forms of child maltreatment. *JAMA psychiatry*, *72*(11), 1135-1142. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.1792
- Van Harmelen, A.-L., Gibson, J. L., St Clair, M. C., Owens, M., Brodbeck, J., Dunn, V., Lewis, G., Croudac, T., Jones, P.B., Kievit, R.A., Goodyer, I. M. (2016). Friendships and Family Support Reduce Subsequent Depressive Symptoms in At-Risk Adolescents. *PLOS ONE*, *11*(5), e0153715. doi:10.1371/journal.pone.0153715
- Viodres Inoue, S. R., & Ristum, M. (2008). Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos de Psicologia*, *25*(1), 11-21.
- Viola, T. W., Salum, G. A., Kluwe-Schiavon, B., Sanvicente-Vieira, B., Levandowski, M. L., & Grassi-Oliveira, R. (2016). The influence of geographical and economic factors in estimates of childhood abuse and neglect using the childhood trauma questionnaire: a worldwide meta-regression analysis. *Child Abuse & Neglect*, *51*, 1-11. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.019
- Waiselfisz J. J. (2012). *Mapa da violência: crianças e adolescentes do Brasil*. Rio de Janeiro, RJ, Brasil: Flacso. Disponível em https://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2012/MapaViolencia2012_Crianças_e_Adolescentes.pdf
- Waiselfisz, J. J. (2011). *Mapa da violência 2011: os jovens do Brasil*. Brasília. DF: Ministério da Justiça.
- Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da Violência 2014: os jovens do Brasil*. Brasília. DF: Ministério da Justiça. Disponível em:

- http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_JovensBrasil_Preliminar.pdf
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da Violência 2015: Adolescentes de 16 e 17 anos do Brasil. Versão preliminar*. Brasília. DF: Ministério da Justiça. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015_adolescentes.pdf
- Ward, P., Clark, T., Zabriskie, R., & Morris, T. (2014). Paper/Pencil Versus Online Data Collection. *Journal of Leisure Research*, 46(1), 84–105. doi:10.1080/00222216.2014.11950314
- Waxman, R., Fenton, M. C., Skodol, A. E., Grant, B. F., & Hasin, D. (2014). Childhood maltreatment and personality disorders in the USA: Specificity of effects and the impact of gender. *Personality and mental health*, 8(1), 30-41. doi 10.1002/pmh.1239
- WHO. *Mental health: suicide data*. Geneva: WHO. Disponível em https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- WHO. World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: WHO. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_eng.pdf?ua=1
- Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2009). Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of behavioral medicine*, 32(1), 20-47. doi:10.1007/s10865-008-9185-0
- Williams, M. M., Kemp, B. R., Ferraro, K. F., & Mustillo, S. A. (2019). Avoiding the major causes of death: does childhood misfortune reduce the likelihood of being disease free in later life? *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(1), 170-180.
- Wolitzky-Taylor, K., Sewart, A., Vrshek-Schallhorn, S., Zinbarg, R., Mineka, S., Hammen, C., ... & Craske, M. G. (2017). The effects of childhood and adolescent adversity on substance use disorders and poor health in early adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 46(1), 15-27. doi: 10.1007/s10964-016-0566-3

- Wolke, D., & Lereya, S. T. (2015). Long-term effects of bullying. *Archives of disease in childhood*, *100*(9), 879-885. doi: 10.1136/archdischild-2014-306667
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. *Resiliência e educação*, *2*, 13-43.
- Zerbetto, S. R., Gonçalves, A. M. D. S., Santile, N., Galera, S. A. F., Acorinte, A. C., & Giovannetti, G. (2017). Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*, *21*(1). doi: 10.5935/1414-8145.20170005
- Zielinski, D. S. (2009). Child Maltreatment and Adult Socioeconomic Well-Being. *Child Abuse & Neglect*, *33*(10), 666-678. doi: 10.1016/j.chiabu.2009

ANEXOS

Anexo A – Questionário Sociodemográfico

Por favor, responda a cada um dos itens a seguir, que se referem a sua vida atual e a experiências em sua infância e adolescência.

Tente não deixar nenhuma questão em branco.

Data: ____/____/____

1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Estado em que você reside: _____
3. Cidade em que você reside: _____
4. Idade: _____ anos
5. Data de nascimento: ____/____/____
6. Qual cor ou raça você se considera?

<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Parda/Mestiça
<input type="checkbox"/> Negra/Preta	<input type="checkbox"/> Indígena
<input type="checkbox"/> Amarela/Oriental	<input type="checkbox"/> Outra
7. Estado civil:

<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> União estável/Vive com
<input type="checkbox"/> Casado / “Mora junto”	companheiro/a
<input type="checkbox"/> Separado/divorciado	<input type="checkbox"/> Viúvo

8. Qual sua formação educacional?

Assinale com um X.

Sabe ler, mas não foi à escola	
Fundamental incompleto (1º grau)	
Fundamental completo (1º grau)	
Médio incompleto (2º grau)	
Médio completo (2º grau)	
Superior incompleto (universitário)	
Superior completo	
Pós-graduação	

9. Você estudou apenas no ensino regular (quando era criança e adolescente) ou também em um programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA)?

<input type="checkbox"/> Apenas escola regular	
<input type="checkbox"/> EJA	
10. Você foi reprovado alguma vez enquanto estava na escola?

<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	

 Quantas vezes? _____

11. Você parou alguma vez de estudar quando era criança ou adolescente (até os 18 anos de idade)?
 Não
 Sim.
 Que idade você tinha quando isso aconteceu? _____ anos
12. Você já foi expulso de alguma escola?
 Não
 Sim
 Quantas vezes? _____
 Que idade você tinha quando isto ocorreu? _____
13. Qual é o grau de instrução/formação de seu pai e da sua mãe (ou seu cuidador que ocupava esse papel)?

Grau de formação	Pai	Mãe	Outro responsável. Grau de parentesco:
Analfabeto			
Sabe ler, mas não foi à escola			
Fundamental incompleto (1º grau)			
Fundamental completo (1º grau)			
Médio incompleto (2º grau)			
Médio completo (2º grau)			
Superior incompleto (universitário)			
Superior completo (universitário)			
Pós-Graduação			
Não sei			

14. Se você trabalha atualmente:
 Qual a sua renda mensal média? _____ reais
15. Você tem renda suficiente para pagar necessidades como moradia, comida e roupas para você mesmo e seus dependentes? (Exclua dinheiro de atividades ilegais)
 Não
 Sim
16. Com relação à sua religião/doutrina/crença, você se considera:
 Ateu
 Agnóstico
 Com Espiritualidade, mas sem religião
 Religioso
(Marque a religião que melhor define sua crença)
 Católico
 Protestante/Luterano
 Evangélico
 Espírita

- Budista
 Umbanda
 Candomblé
 Judaísmo
 Outras religiosidades
17. Em relação à frequência com que você frequenta cultos/reuniões religiosos:
- Freqüente cultos/reuniões religiosos(as) com regularidade
 Não frequente cultos/reuniões religiosos(as) com regularidade
18. Como você descreveria, atualmente, seu estado geral de saúde?
- Muito ruim
 Ruim
 Nem ruim nem bom
 Bom
 Muito bom
19. Alguma vez algum médico ou profissional da saúde lhe disse que você tinha alguma doença crônica (pressão alta, diabetes, doença cardíaca, epilepsia ou convulsões, câncer, HIV/AIDS, tuberculose, hepatite, cirrose ou doença crônica do fígado, doença renal crônica, problema respiratório crônico, asma, enfisema, artrite, dor crônica, hipotireoidismo, outros)
- Não
 Sim
- Assinale o período da sua vida em que, pela primeira vez, alguma dessas doenças foi identificada:
- no primeiro ano de vida
 até os 11 anos de idade
 entre os 12 e os 18 anos de idade
 após os 18 anos de idade
20. Você já fez psicoterapia (terapia/ análise/atendimento com psicólogo)?
- Não
 Sim
- Qual a duração do tratamento mais longo que você já fez (considerando atendimento semanal/quinzenal)? _____ meses
- Marque todos os períodos da sua vida em que você foi atendido, pelos menos por alguns meses:
- Até os 11 anos de idade Entre 12 e 18 anos de idade Após os 18 anos de idade
21. Você já fez uso de fármacos/medicamento/psicotrópicos por indicação de um médico (psiquiatra/neurologista)?
- Não
 Sim
22. Qual medicamento? Marque todas as opções necessárias.
- Metilfenidato (ritalina)**
 Antidepressivo
 Exemplos: Sertralina (Zoloft, Tolrest), Fluoxetina (Prozac), Paroxetina (Benepax, Seroxat), Citalopram (Celexa, Cipramil), Escitalopram (Ciprexal, Lexapro), Bupropiona, Amitriptilina, Imipramina
 Ansiolítico
 Exemplos: Alprazolam (Xanax), Buspirona (Buspar), Clonazepam (Rivotril, Klonopin), Diazepam (Valium), Lorazepam (Ativan)
 Risperidona
 Estabilizador de humor
 Exemplos: Carbonato de lítio, Acido valpróico (Depakene, Depakote)
 Antipsicótico
 Exemplos: Quetiapina, Haloperidol, Olanzapina
 Hipnótico ou indutor de sono
 Exemplo: Zolpidem (Stilnox)

() **Outro.** Especifique: _____

23. Marque todos os períodos da sua vida em que você tomou esse tipo de medicação (psiquiátrica):
 Até os 11 anos de idade Entre 12 e 18 anos de idade Após os 18 anos de idade
24. Você considera que tinha pessoas com quem podia contar caso você realmente precisasse de ajuda quando era criança (até os 11 anos de idade)?
 Não
 Sim
25. Você considera que tinha pessoas com quem podia contar caso você realmente precisasse de ajuda quando era adolescente (entre 12 e 18 anos de idade)?
 Não
 Sim
26. Você considera, atualmente, ter pessoas com quem pode contar caso você realmente precise de ajuda?
 Não
 Sim
27. Você já engravidou alguém/esteve grávida?
 Não
 Sim
 Quantas vezes? _____
 Que idade tinha quando engravidou alguém/ficou grávida pela primeira vez? _____ anos
28. Você já foi fisicamente agredido, após os 18 anos?
 Não
 Sim
 Quando isso aconteceu pela última vez?
 Anos atrás
 Meses atrás
 Nas últimas semanas
29. Você já foi sexualmente agredido/abusado, após os 18 anos?
 Não
 Sim
30. Com relação ao uso de substâncias, responda às afirmativas abaixo.

Abaixo estão listadas diversas substâncias. Tenha certeza de assinalar todas as respostas necessárias, nas colunas ao lado, para cada uma das substâncias listadas.	Na sua vida, você já usou essa substância?		Se você assinalou sim na 1ª pergunta, responda às afirmativas abaixo. Caso contrário, deixe em branco.	
	Sim	Não	Idade do 1º uso	Por quantos dias você usou esta droga, nos últimos 30 dias?
Derivados do tabaco (cigarro, palheiro, charuto, cachimbo)				
Bebidas alcoólicas (cerveja, cachaça, vodka, vinho, uísque,...)				
Maconha (<i>beck</i> , cannabis)				
Cocaína (pó, branquinha, coca, farinha)				
Crack (pedra)				

Anfetaminas ou êxtase (bala, doce, bola de neve)				
Inalantes (graxa de sapatos, cola de sapateiro, gasolina, fluido de isqueiro, “branquinho” (corretivo líquido), tinta em spray, produtos de limpeza, lança-perfume, desodorante, tiner ou outros solventes de tinta, ‘sucesso’)				
Hipnóticos/sedativos sem indicação médica (Midazolam, Estazolam, Flurazepam, Clorazepato, Oxazepam, Clordiazepóxido, Alprazolam, Lorazepam, Clonazepam, Diazepam, Zaleplona, Zolpidem,...)				
Analgésicos sem indicação médica (Morfina, Oxycodona, Propoxifeno, Hidromorfina, Hycodan, Vicodin...)				
Alucinógenos (LSD, doce, pontos, chá de cogumelo)				
Opióides (codeína, oxy...)				
Heroína				

31. Seus pais ou responsáveis faziam uso abusivo de álcool durante a sua infância/adolescência (até os 18 anos)?

- Não
 Sim

32. Seus pais ou responsáveis usavam drogas ilícitas durante a sua infância/adolescência (até os 18 anos)?

- Não
 Sim

33. Algum dos seus pais ou responsáveis estiveram em condição de privação de liberdade (preso/em regime prisional) por algum período, enquanto você ainda era criança ou adolescente (até os 18 anos)?

- Não
 Sim

34. Em algum momento da sua vida você já esteve em condição de privação de liberdade (preso/em regime prisional)?

- Não
 Sim.

Que idade você tinha quando isso aconteceu?

- Entre os 14 e os 18 anos
 Após os 18 anos

35. Alguma vez você já pensou em se matar?

- Não
 Sim

Alguma vez nos últimos 30 dias? () Não () Sim

36. Você já tentou se matar?

- Não
 Sim

Quantas vezes: _____

Quantos anos você tinha quando isto ocorreu pela primeira vez? _____

Alguma vez no último ano? () Não () Sim

37. Os seus pais ou responsáveis se separaram/divorciaram durante sua infância/adolescência?

Não

Sim

Que idade você tinha quando isso ocorreu? _____

38. Com quem você residiu durante a maior parte do tempo até os 18 anos de idade?

Mãe e pai

Mãe e padrasto

Pai e madrasta

Somente a mãe

Somente o pai

Avós

Tios

Irmãos

Instituição de acolhimento/Abrigo de Proteção/Casa lar

Família adotiva/substituta

Troca frequente de lares/instituições

Outros

**Anexo B - Maltreatment and Abuse Exposure Scale (MAES) (Kluwe-Schiavon, Viola,
& Grassi-Oliveira, 2016)**

Algumas vezes, **pais, padrastos/madrastas ou outros adultos que moram na mesma casa** fazem coisas dolorosas e que machucam. Se isso aconteceu durante a sua infância ou adolescência (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida), por favor, forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

Exemplo: Item 1: *Ameaçaram, ofenderam, insultaram ou chamaram você de “gordo(a), feio(a), estúpido(a), etc., mais do que poucas vezes ao ano.*

Se quando você tinha entre 6 e 8 anos você era ameaçado(a) pelo seu pai, dos 8 aos 10 anos sua mãe lhe ofendia, e quando você tinha 17 anos sua mãe foi morar com um novo namorado que lhe insultava: você poderia responder (este item) da seguinte forma:

Sim Não

1. Ameaçaram, ofenderam, insultaram ou chamaram você de “gordo (a), feio (a), estúpido (a), etc., mais do que poucas vezes ao ano.
 Sim Não
2. Falaram coisas que fizeram você se sentir mal, constrangido(a) ou humilhado(a), mais do que poucas vezes ao ano.
 Sim Não
3. Agiram de uma forma que fizeram você sentir medo ou achar que seria fisicamente machucado (a).
 Sim Não
4. Ameaçaram deixar você ou abandonar você.
 Sim Não
5. Trancaram você em um *closet*, sótão, porão ou garagem.
 Sim Não
6. Empurraram, agarraram, beliscaram ou deram um tapa, soco ou chute em você de forma intencional.
 Sim Não
7. Bateram em você tão forte que lhe deixaram marcado (a) por mais de alguns minutos.
 Sim Não
8. Bateram em você tão forte, ou machucaram você intencionalmente de alguma maneira que você deveria ter recebido atenção médica.
 Sim Não
9. Você apanhou nas nádegas (bunda), braços ou pernas.
 Sim Não
10. Retiraram suas calças e bateram em suas nádegas (bunda)
 Sim Não
11. Você apanhou com objetos como correias, cintos, escovas, pás, hastes, etc.
 Sim Não
12. Fizeram comentários ou sugestões sexuais inapropriadas para você.
 Sim Não
13. Tocaram ou acariciaram seu corpo de uma forma sexual.
 Sim Não

14. Teve que tocar o corpo de alguém de uma forma sexual.
 Sim Não

Algumas vezes, **pais, padrastos/madrastas ou outros adultos que moram na mesma casa** fazem coisas dolorosas e que podem ter machucado seus irmãos, irmãs ou meio irmãos ou meia irmãs. Se isso aconteceu durante a sua infância (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida), por favor, forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

15. Bateram em seus irmãos (ou irmãs) tão forte que os(as) deixaram marcados(as) por alguns minutos.
 Sim Não
16. Bateram tão forte em seus irmãos (ou irmãs), ou machucaram eles(as) intencionalmente de alguma maneira que deveriam ter recebido atenção médica.
 Sim Não
17. Fizeram comentários ou sugestões sexuais inapropriadas para seus irmãos (ou irmãs).
 Sim Não
18. Tocaram ou acariciaram o corpo de seus irmãos (ou irmãs) de uma forma sexual.
 Sim Não

Algumas vezes, outros **adultos ou pessoas mais velhas que NÃO moram na mesma casa** fazem coisas dolorosas e que machucam. Se isso aconteceu durante a sua infância (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida) por favor forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

19. Teve que tocar o corpo de alguém de uma forma sexual.
 Sim Não
20. Tiveram algum tipo de relação sexual (oral, anal ou vaginal) com você.
 Sim Não

Algumas vezes, discussões intensas, brigas ou agressões físicas **ocorrem entre os pais, pais adotivos ou outros adultos (namorados, namoradas, avôs, avós) que moram na mesma casa**. Se isso aconteceu durante a sua infância (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida), por favor, forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

21. Viu outros adultos que moram na mesma casa, empurrando, agarrando, sacudindo ou dando um tapa ou jogando coisas em sua mãe (madrasta ou avó).
 Sim Não
22. Viu outros adultos que moram na mesma casa baterem tão forte em sua mãe (madrasta ou avó) que a deixaram marcada por mais de alguns minutos.
 Sim Não
23. Viu outros adultos que moram na mesma casa baterem tão forte em sua mãe (madrasta ou avó), ou a machucaram intencionalmente de alguma forma que ela recebeu ou deveria ter recebido atenção médica.
 Sim Não
24. Viu outros adultos que moram na mesma casa, empurrando, agarrando, sacudindo ou dando um tapa ou jogando coisas em seu pai (padrasto ou avô).
 Sim Não
25. Viu outros adultos que moram na mesma casa baterem tão forte em seu pai (padrasto ou avô) que o deixaram marcado por mais de alguns minutos.
 Sim Não

Algumas vezes as **crianças da sua própria idade ou mais velhas** fazem coisas dolorosas e que machucam, como molestar ou bulinar você. Se isso aconteceu durante a sua infância (os primeiros 18 anos de sua vida) por favor forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

26. Ameaçaram, ofenderam, insultaram ou chamaram você de “gordo(a), feio(a), estúpido(a), etc., mais do que poucas vezes ao ano.
 Sim Não
27. Falaram coisas que fizeram você se sentir mal, constrangido(a) ou humilhado(a), mais do que poucas vezes ao ano.
 Sim Não
28. Falaram coisas pelas suas costas, postaram mensagens humilhantes ou espalharam rumores sobre você.
 Sim Não
29. Intencionalmente excluíram você de atividades ou grupos.
 Sim Não
30. Agiram de uma forma que fizeram você sentir medo ou achar que seria fisicamente machucado(a).
 Sim Não
31. Ameaçaram você com objetivo de pegar seu dinheiro ou suas coisas.
 Sim Não
32. Forçaram ou ameaçaram você a fazer coisas que você não queria.
 Sim Não
33. Empurraram, agarraram, sacudiram, beliscaram ou deram um tapa, soco ou chutaram você de forma intencional.
 Sim Não
34. Bateram em você tão forte que lhe deixaram marcado(a) por mais de alguns minutos.
 Sim Não
35. Bateram em você tão forte, ou machucaram você intencionalmente de alguma maneira que você deveria ter recebido atenção médica.
 Sim Não
36. Forçaram você a se envolver em atividades sexuais contra a sua vontade.
 Sim Não
37. Forçaram você a fazer coisas sexuais que você não queria.
 Sim Não

Por favor, indique se algum dos itens abaixo aconteceu **durante a sua infância (ou seja, os primeiros 18 anos de sua vida)**. Por favor forneça a melhor estimativa da idade que você tinha quando isso aconteceu.

38. Você sentiu que sua mãe (ou outra figura materna importante) estava presente na sua casa, mas emocionalmente distante de você devido a uma série de motivos como estar envolvida com drogas, álcool, excesso de trabalho, ou estar tendo um caso, ou estar focada em buscar seus próprios objetivos.
 Sim Não
39. Você sentiu que seu pai (ou outra figura paterna importante) estava presente na sua casa, mas emocionalmente distante de você devido a uma série de motivos como estar envolvida com drogas, álcool, excesso de trabalho, ou estar tendo um caso, ou estar focada em buscar seus próprios objetivos.
 Sim Não
40. Algum dos seus pais (ou outra figura parental importante) era muito difícil de agradar.

- Sim Não
 41. Algum dos seus pais (ou outra figura parental importante) não tinha tempo ou interesse em falar com você.
Sim Não
 42. Um ou mais indivíduos em sua família fizeram você se sentir amado(a).
Sim Não
 43. Um ou mais indivíduos em sua família ajudaram você a se sentir importante ou especial.
Sim Não
 44. Um ou mais indivíduos em sua família estavam lá para cuidar ou proteger você.
Sim Não
 45. Um ou mais indivíduos em sua família estavam lá para cuidar de você ou levarem você ao médico, ou emergência, se necessário.
Sim Não

Por favor, indique se algum dos seguintes itens foram verdade **sobre você ou sua família durante a sua infância** e em que período isso aconteceu.

46. Você não teve o suficiente para comer.
Sim Não
 47. Você teve que usar roupas sujas.
Sim Não
 48. Você sentiu que tinha que assumir responsabilidades de adultos.
Sim Não
 49. Você sentiu que sua família estava sobre pressão financeira.
Sim Não
 50. Um ou mais indivíduos esconderam segredos ou fatos importantes de você.
Sim Não
 51. Pessoas da sua família vigiavam umas às outras.
Sim Não
 52. Sua família foi uma fonte de força, apoio e suporte.
Sim Não

Anexo C – Parecer Consubstanciado Comitê de Ética em Pesquisa
UFRGS - INSTITUTO DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adversidades na infância e na adolescência associadas a características psicossociais, qualidade de vida e saúde mental em adultos

Pesquisador: Clarissa Marceli Trentini

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85159718.7.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.609.341

Apresentação do Projeto:

O estudo pretende identificar se a tipologia e a ocorrência de adversidades na infância e na juventude podem estar associadas a menores índices de qualidade de vida e à manifestação de sintomas psicopatológicos na vida adulta. Será utilizado um delineamento do tipo levantamento, buscando a coleta de dados de forma padronizada sobre informações do grupo de participantes. O estudo terá caráter descritivo, correlacional e transversal, com avaliações retrospectivas para algumas variáveis, e de ocorrência atual, para as demais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo geral desta pesquisa é investigar a ocorrência de adversidades na infância e sua associação à saúde mental e a marcadores de qualidade de vida na adultez. Objetivo Secundário:

Serão consideradas adversidades vivenciadas desde o nascimento até os 18 anos de idade dos indivíduos. Os objetivos específicos são: a) realizar uma revisão sistemática de estudos, na última década, sobre a associação entre adversidades na infância e sintomas psicopatológicos na vida adulta; b) verificar a frequência e tipologia das adversidades na infância vivenciadas pela amostra estudada;

c) investigar polivitimização e revitimização na realidade dos participantes; d) aferir se há associação específica entre determinadas adversidades e determinados desfechos, em relação a sintomas psicopatológicos; f) verificar se há associação específica entre determinadas adversidades e desfechos, em relação a marcadores de qualidade de vida; g) analisar se há diferenças entre as idades em que ocorreram as adversidades (delimitação de períodos sensíveis), e se isto está associado a diferentes condições de vida adulta; h) investigar se há diferenças entre os sexos tanto em relação às adversidades na infância quanto às condições de vida adulta; i) investigar quais fatores podem moderar o efeito das adversidades na infância, de modo a serem protetivos em relação ao desenvolvimento saudável dos sujeitos apesar dessas vivências.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

As pesquisadoras referem que não estão previstos danos físicos, pois não serão adotados procedimentos invasivos. Caso haja algum desconforto com alguma questão ou temática apresentada, já que serão abordadas temáticas associadas à violência e sofrimento psíquico, o participante pode optar por encerrar a participação no estudo a qualquer momento ou contatar a equipe de pesquisa para auxílio. Caso haja algum desconforto dos participantes, as pesquisadoras comprometem-se a fazer os encaminhamentos necessários.

Benefícios:

As pesquisadoras referem que não estão previstos benefícios diretos às pessoas que decidirem participar do estudo. Contudo, quem estiver participando estará auxiliando a compreender questões a respeito da temática estudada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de tese de doutorado sobre a relação entre adversidades ocorridas na infância e juventude e a qualidade de vida de sujeitos adultos. Estas adversidades podem envolver situações relacionadas à negligência emocional e física, violência verbal e física intra-familiar, bullying físico e verbal, abuso sexual, perda parental, testemunho de violência inter-parental, testemunho de violência contra irmãos, exposição a uso de substâncias, evasão escolar, trabalho infantil, exposição à violência comunitária, privação financeira, comportamento infracional parental e histórico psiquiátrico familiar. Serão consideradas adversidades vivenciadas do nascimento até os 18 anos de vida, sendo realizadas análises inferenciais para verificar diferenças por sexo nas variáveis analisadas relacionadas às adversidades na infância e na adolescência e aos sintomas de depressão, ansiedade, estresse e abuso de substâncias. O participante responderá a um questionário (online ou em papel), constituído por uma ficha de dados sociodemográficos e escalas sobre adversidades na infância, saúde mental e qualidade de vida.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está redigido em linguagem adequada, contendo as informações relacionadas aos objetivos e procedimentos a serem adotados para a coleta dos dados, assim como informações sobre os encaminhamentos necessários, caso as pesquisadoras identifiquem situações de desconforto dos participantes diante das questões suscitadas pela pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de projeto bem qualificado em todos os níveis, atendendo aos requisitos éticos, conforme a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1064440.pdf	15/04/2018 12:40:52		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEatualizado.pdf	15/04/2018 12:40:26	JAQUELINE PORTELLA GIORDANI	Aceito
Outros	ataquali.pdf	09/03/2018	JAQUELINE	Aceito

		06:56:25	PORTELLA GIORDANI	
Folha de Rosto	folhaderostopesquisa.pdf	01/03/2018 09:27:54	JAQUELINE PORTELLA GIORDANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoAdversidades.pdf	16/02/2018 10:07:29	JAQUELINE PORTELLA GIORDANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLoadversidades.pdf	16/02/2018 10:05:34	JAQUELINE PORTELLA GIORDANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Continuação do Parecer: 2.609.341

PORTO ALEGRE, 19 de Abril de 2018

Assinado por:
Milena da Rosa Silva**(Coordenador)**

Anexo D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) participante:

Estamos realizando a pesquisa **Associação entre adversidades na infância, psicopatologia e qualidade de vida na adultez** que objetiva verificar retrospectivamente a exposição a adversidades nos primeiros dezoito anos de vida e sua relação com aspectos de vida de adultos. Este estudo está sendo desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Avaliação Psicológica e Psicopatologia (NEAPP), do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e observa todas as recomendações éticas de manutenção do sigilo e da confidencialidade dos dados, que serão utilizados para fins científicos.

Se concordar em participar, você responderá a um questionário (online ou em papel), constituído por uma ficha de dados sociodemográficos, escalas sobre adversidades na infância, saúde mental e qualidade de vida. Enquanto você estiver participando da pesquisa não estão previstos danos físicos, pois não serão adotados procedimentos invasivos. No entanto, caso você sinta algum desconforto com alguma questão ou temática apresentada, desde que serão tratadas questões de adversidades ocorridas em sua infância e adolescência, pode optar por encerrar a participação no estudo a qualquer momento e por contatar a equipe de pesquisa para auxílio. Neste caso, a equipe fornecerá o suporte e encaminhamentos necessários. Da mesma forma, não estão previstos benefícios diretos às pessoas que decidirem participar do estudo. Contudo, quem estiver participando estará auxiliando a compreender questões a respeito da temática estudada.

Destacamos que as informações prestadas por você são confidenciais, sendo preservado o anonimato na divulgação da pesquisa. Os dados provenientes do estudo serão utilizados apenas para fins de pesquisa e ficarão depositados no Instituto de Psicologia da UFRGS, por um período de cinco anos. Os pesquisadores envolvidos são a psicóloga doutoranda Jaqueline Portella Giordani, a psicóloga mestranda Carolina Palmeiro Lima, e a pesquisadora responsável por este projeto de pesquisa, a Prof.^a Dr.^a Clarissa Marcelli Trentini. Qualquer esclarecimento ou informação adicional pode ser obtido pelo telefone 3308 5475, ou pelo e-mail pesquisa.adversidades@gmail.com. A qualquer momento, os participantes poderão solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo. Os resultados desta pesquisa serão divulgados publicamente, através de produções do NEAPP.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido declaro que fui informado(a) dos procedimentos e objetivos desta pesquisa, bem como da liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízo algum.

Data ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Se você tiver alguma consideração ou dúvidas sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia- CEP-UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2600. Bairro Santa Cecília – Porto Alegre - RS – tel.: (55 51) 33085698 – e-mail: cep-psico@ufrgs.br.

Anexo E - Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 2004)

As questões a seguir se referem a como você se sentiu na última semana.

Tente ser o mais honesto possível.

Por favor leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme indicação a seguir:

0 Não se aplicou de maneira alguma

1 Aplicou-se em algum grau ou por certo tempo

2 Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo

3 Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldades em respirar em alguns momentos (ex. Respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico).	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecer ridículo	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca).	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

**Anexo F - Social Readjustment Rating Scale (Holmes & Rahe, 1967) - tradução de Lipp
(1984)**

Assinale TODOS os eventos que ocorreram (na sua vida) no último ano:

- | | |
|---|--|
| 1 () Morte do cônjuge | 37 () Compra a crédito de valor médio |
| 2 () Divórcio | 38 () Mudança nos hábitos de dormir |
| 3 () Separação do casal | 39 () Mudança na frequência de reuniões familiares |
| 4 () Prisão | 40 () Mudança nos hábitos de alimentação |
| 5 () Morte de alguém da família | 41 () Férias |
| 6 () Acidentes ou doenças | 42 () Natal |
| 7 () Casamento | 43 () Recebimento de multas ao cometer pequenas infrações |
| 8 () Perda do emprego | |
| 9 () Reconciliação com o cônjuge | |
| 10 () Aposentadoria | |
| 11 () Doença de alguém da família | |
| 12 () Gravidez | |
| 13 () Dificuldades sexuais | |
| 14 () Nascimento de criança na família | |
| 15 () Mudança no trabalho | |
| 16 () Mudança na sua condição financeira | |
| 17 () Morte de um amigo íntimo | |
| 18 () Mudança na linha de trabalho | |
| 19 () Mudança na frequência de brigas com o cônjuge | |
| 20 () Compra de casa de alto valor | |
| 21 () Término de pagamento de empréstimo | |
| 22 () Mudança de responsabilidade no trabalho | |
| 23 () Saída de filho(a) de casa | |
| 24 () Dificuldades com a polícia | |
| 25 () Reconhecimento de feito profissional de realce | |
| 26 () Cônjuge começou ou parou de trabalhar | |
| 27 () Começo ou abandono dos estudos | |
| 28 () Acréscimo ou diminuição de pessoas morando na casa | |
| 29 () Mudança de hábitos pessoais | |
| 30 () Dificuldade com o chefe | |
| 31 () Mudança no horário de trabalho | |
| 32 () Mudança de residência | |
| 33 () Mudança de escola | |
| 34 () Mudança de atividades recreativas | |
| 35 () Mudanças de atividades religiosas | |
| 36 () Mudanças de atividades sociais | |

Anexo G - WHOQoL-BREF (WHOQOL Group, 1998)

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, **tomando como referência as duas últimas semanas.**

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5

6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5

19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

