

Universidade Federal do Rio Grande
Instituto de Ciências Humanas e da Informação
Programa de Pós-Graduação Em Psicologia

Resiliência em Estudantes Universitários Expostos à Violência durante a
Infância e Adolescência

Isadora Deamici Da Silveira

Rio Grande, 2022

Ficha Catalográfica

S587r Silveira, Isadora Deamici da.
Resiliência em Estudantes Universitários expostos a violência durante a infância e adolescência / Isadora Deamici da Silveira. – 2022.
157 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Rio Grande/RS, 2022.
Orientadora: Dra. Simone dos Santos Paludo.

1. Resiliência 2. Violência 3. Adversidade Sofrida na Infância
I. Paludo, Simone dos Santos II. Título.

CDU 323.285-057.875

Catlogação na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

Resiliência em Estudantes Universitários Expostos a Violência durante a
Infância e Adolescência

Isadora Deamici da Silveira

Dissertação apresentada como requisito
para obtenção do título de Mestre em
Psicologia, junto ao Programa de
Pós-Graduação em Psicologia da
Universidade Federal do Rio Grande.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Simone dos S. Paludo

Rio Grande, 2022

Isadora Deamici da Silveira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Resiliência em Estudantes Universitários Expostos a Violência durante a Infância e
Adolescência

Banca Examinadora

Prof. Dr. Mateus Luz Levandowski – FURG

Prof. Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa – Externo

Prof. Dr. Tiago Neuenfeld Munhoz (Suplente) – FURG

Profa. Dra. Simone dos Santos Paludo – FURG (Orientadora)




SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Av. Itália, Km 08– Campus Carreiros – Rio Grande – RS – CEP 96203-900
Fone: (53)3293.5047 E-Mail: ppgpsicologia@furg.br
Site: www.ppgpsicologia.furg.br

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

No dia 3 de Agosto de 2022, às 14h30, realizou-se a defesa da Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, cuja Banca, devidamente homologada pela Coordenação do Programa, foi constituída pelos docentes, Simone dos Santos Paludo (Orientadora/PPGpsi/FURG), Prof. Dr. Mateus Luz Levandowski (PPGpsi/FURG), Prof. Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa (UFSCAR) e Prof. Dr. Tiago Neuenfeld Munhoz (Suplente/PPGpsi/FURG), para arguir a mestranda Isadora Deamici da Silveira. Após a apresentação da dissertação intitulada **“Resiliência em Estudantes Universitários Expostos à Violência durante a Infância a Adolescência”** pela aluna, a banca arguiu a avaliação da aluna.

Prof. Dr. Simone dos Santos Paludo – Orientadora

Documento assinado digitalmente
 MATEUS LUZ LEVANDOWSKI
Data: 13/11/2022 13:44:05-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof. Dr. Mateus Luz Levandowski

Prof. Dr. Alex Sandro Gomes Pessoa

Prof. Dr. Tiago Neuenfeld Munhoz

Sempre fui sonhador; é isso que me mantém vivo.

Racionais MC's

Agradecimentos

Finalizar a dissertação marca um momento muito importante da minha vida pessoal e profissional, pois coloca em perspectiva meu processo de aprendizagem e crescimento. Assim, resta apenas gratidão às pessoas que possibilitaram que esse objetivo se concretizasse.

Gostaria de primeiramente agradecer e dedicar este trabalho à minha família, especialmente meus pais e meus irmãos, por todo apoio que me ofereceram nesta jornada. Sempre dispostos a me escutar, apoiar e estarem junto comigo por esse caminho.

Agradeço ao meu namorado Vinícius, meu apoiador incondicional, me incentivando a ir mais longe e dar o melhor de mim.

Aos meus colegas de universidade, que mesmo sendo necessárias adaptações para nos mantermos conectados, ainda assim foi possível desenvolver laços e trocas que marcaram minha trajetória.

À minha orientadora, Simone Paludo, que esteve ao meu lado durante tanto tempo do meu percurso acadêmico, sempre disposta a mostrar o caminho, instigando o meu melhor. Obrigada pela parceria, por não ter desistido de mim e por ter me ensinado a ser a pesquisadora independente que sou hoje, sem a sua dedicação e compromisso com a pesquisa, não teria chegado até aqui.

Por último, gostaria de agradecer a todos que divulgaram e aqueles que se dispuseram a responder a minha pesquisa. Sem vocês nada disso teria acontecido, e para além disso, nada teria sentido.

Muito obrigada, essa pesquisa não seria possível sem vocês!

Sumário

INTRODUÇÃO	15
1. Tipologia da violência	17
1.1. Modelo Ecológico para Estudo da Violência	19
2. Violência na infância e adolescência	22
2.1. Violência enquanto experiência adversa na infância	24
2.2. Violências e seus impactos	26
2.2.1. Violência intrafamiliar /doméstica	28
2.2.2. Violência extrafamiliar/comunitária	32
2.3. Polivitimização e impactos a longo prazo	33
2.4. Violência e desenvolvimento	37
3. Resiliência em pessoas expostas a violência	41
3.1. Desenvolvimento histórico do conceito	41
3.2. Definição de resiliência e aspectos associados	44
3.3 Resiliência em pessoas expostas experiências adversas na infância	47
OBJETIVOS	51
1. Objetivo geral	51
2. Objetivos específicos	51
MÉTODO	51
REFERÊNCIAS	58
ARTIGO 1	71
ARTIGO 2	93
ARTIGO 3	124
CONSIDERAÇÕES FINAIS	146
ANEXOS	150
ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Aprovado Pelo Comitê de Ética em Pesquisa	150
ANEXO B- Bloco geral do Questionário - dados pessoais	153
ANEXO C - Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10)	155
ANEXO D - Medidas de Eventos Violentos nos Primeiros 18 anos	156
ANEXO E - Presença do Adulto de Confiança	157

Lista de Tabelas

Artigo 1

Tabela 1. Levantamento de publicações sobre a avaliação de resiliência em adultos expostos a violência pg 69

Artigo 2

Tabela 1. Descrição da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas e comportamentais pg 87

Tabela 2. Resiliência de acordo com as variáveis pg 88

Tabela 3. Violência sofrida na infância de acordo com as variáveis pg 90

Artigo 3

Tabela 1. Descrição da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas e comportamentais pg 109

Lista de Quadros, Figuras e Gráficos

Figura 1. Modelo ecológico para explicar violência de Dahlberg e Krug (2006)pg 15

Artigo 1

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pg 68

Artigo 3

Figura 1. Presença do adulto de confiança e cada tipo de violência sofrida na infânciapg 00

Gráfico 1. Presença do adulto de confiança soma da escala de violência sofrida na infânciapg 00

Gráfico 2. Presença do adulto de confiança soma da escala de resiliência pg 00

Lista de Siglas

ACE - Adverse Childhood Experience

APA - American Psychology Association

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

EAI - Experiência Adversa na Infância

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

LONGSCAN - Longitudinal Studies of Child Abuse and Neglect

NCTSN - National Child Traumatic Stress Network

OMS - Organização Mundial da Saúde

PPCT - Pessoa-processo-contexto-tempo

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria

UNICEF - Fundo de Emergência Internacional das Nações Unidas para a Infância

WHO - World Health Organization

Resumo:

O objetivo geral desta dissertação foi avaliar a resiliência em estudantes universitários que foram expostos à violência nos primeiros 18 anos de vida. Compreender como as situações de estresse anteriores afetaram os indivíduos pode indicar como eles irão gerenciar as situações desafiadoras no futuro. A manutenção da resiliência é responsável não só pelo bom funcionamento cognitivo, mas também pela manutenção da saúde mental, o que reforça a importância de investigar o fenômeno e identificar possíveis trajetórias adaptativas de desenvolvimento. Para atender ao objetivo geral, a dissertação foi composta por três estudos. O primeiro trata de um estudo teórico que teve como objetivo realizar uma revisão integrativa para compreender como a psicologia brasileira tem investigado a temática da resiliência através do levantamento de publicações em português. O segundo e o terceiro artigo são estudos empíricos desenvolvidos a partir de um consórcio de pesquisa formado por mestrandos e orientadores do programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) com o objetivo de avaliar as vivências dos estudantes universitários brasileiros dentro e fora do contexto universitário. Os dados foram coletados através de uma survey online, e participaram da pesquisa estudantes universitários, maiores de 18 anos, matriculados em uma universidade pública ou privada, que estavam cursando graduação ou pós-graduação, em qualquer período de seus respectivos cursos. A amostra final contou com 1005 estudantes que responderam todas as escalas e cumpriram os critérios para inclusão na pesquisa. O segundo artigo avaliou a resiliência em estudantes universitários expostos e não expostos a violência nos primeiros 18 anos de vida através da escala de resiliência Connor-Davidson (CD-RISC-10) e de perguntas que buscavam investigar situações de violência sofridas nos primeiros 18 anos de vida. Os escores de resiliência mais altos foram mais prevalentes entre as pessoas maiores de 30 anos e a exposição a violência nos primeiros 18 anos de vida parece não configurar um fator determinante ou contribuinte da maior ou menor resiliência. O terceiro visou a responder como a presença de um adulto de confiança se relaciona com a resiliência neste mesmo grupo. Entre os resultados encontrados, destaca-se a presença do adulto de confiança nos primeiros 18 anos de vida como associado a desfechos positivos de resiliência na vida adulta, bem como achados que se somam à literatura dos aspectos sociodemográficos relacionados à resiliência.

Palavras chave: Resiliência; Violência; Adversidade Sofrida na Infância

Abstract:

The general aim of this thesis was to evaluate resilience in university students who were exposed to violence in the first 18 years of life. Understand how past stress situations have affected individuals can indicate how they will manage future challenging situations. Maintaining resilience is responsible not only for good cognitive functioning, but also for maintaining mental health, which reinforces the importance of investigating the phenomenon of resilience, so that it is possible to develop adaptive developmental trajectories. To meet the general objective, the dissertation was composed of three studies. The first deals with a theoretical study that aimed to carry out an integrative review to understand how Brazilian psychology has investigated the theme of resilience through the survey of publications in Portuguese. The second and third articles are empirical studies developed as part of a mini research consortium formed by master's students and supervisors of the Postgraduate Program in Psychology at the Federal University of Rio Grande (FURG), which aimed to evaluate the experiences of Brazilian university students inside and outside the university. Data were collected through an online survey, and university students, over 18 years of age, enrolled in a public or private university, who were attending undergraduate or graduate courses, in any period of their respective courses, participated in the research. The final sample consisted of 1005 students who answered all scales and fulfilled the criteria for inclusion in the research. The second article evaluated resilience in university students exposed and not exposed to violence in the first 18 years of life through the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC-10) and questions that sought to investigate situations of violence suffered in the first 18 years of life. Higher resilience scores were more prevalent among people over 30 years of age, and exposure to violence in the first 18 years of life does not appear to be a determining or contributing factor of greater or lesser resilience. The third aimed to answer how the presence of a trusted adult relates to resilience in this same group. Among the results found, the presence of the trusted adult in the first 18 years of life stands out as associated with positive outcomes of resilience in adult life, as well as findings that add to the literature on sociodemographic aspects related to resilience.

Key Words: Resilience; Violence; Adverse Childhood Experience

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002) violência é definida como o uso deliberado da força física ou poder, usado como ameaça ou efetiva, contra si mesmo, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que cause ou tenha muita probabilidade de causar lesões, morte, dano psicológico, transtornos do desenvolvimento ou privações. A inclusão da palavra “poder” nessa definição amplia a natureza do ato violento para compreender também aqueles atos que resultam de uma relação de poder, que pode ser real ou simbólica, identificada através de diversos atos como, por exemplo, intimidação, negligência, omissão ou ameaças (Krug et al., 2002). Para Minayo e Souza (1997), a violência pode ser compreendida nas ações humanas de indivíduos, grupos, classes e nações que acarretam na morte ou afetam a integridade - física, moral, mental e espiritual - de outros seres humanos.

Essas definições compreendem que a violência não resulta necessariamente em lesões ou morte, podendo ter consequências imediatas ou latentes, ampliando assim a compreensão da totalidade do impacto da violência (Dahlberg & Krug, 2006; Krug et al., 2002; Minayo & Souza, 1997). Trata-se de um fenômeno complexo e dinâmico, que abrange aspectos biopsicossociais e seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade (Minayo, 2005).

Ao tentar abarcar esse fenômeno por completo é preciso renunciar o uso de uma definição fixa e simples, uma vez que as tentativas de conceitualização e delimitação são uma difícil tarefa, sendo necessário o reconhecimento da sua complexidade, polissemia e controvérsia (Minayo & Souza, 1997). Parte dessa dificuldade ocorre pois

quem comete, quem sofre e quem presencia a violência deixa marcada a sua manifestação de carga emocional, sendo necessário não esgotar a discussão a respeito das diversas compreensões desse tema.

O objetivo de buscar uma definição é dar conta de vários fatos, desde o seu caráter complexo, das diversas modalidades, da dimensão temporal, até os diferentes tipos de danos que podem ser impostos (Michaud, 1989). A violência pode ser evitada e suas consequências reduzidas, pois ela manifesta a existência de problemas sociais que não estão articulados em uma busca de soluções coletivas (Dahlberg & Krug, 2006). Quando essas discussões são estabelecidas e em sua compreensão há demandas de diferentes grupos e movimentos, é possível trazer para o cotidiano a discussão da violência que tradicionalmente ocorria no plano das relações políticas formais (Minayo, 2006).

A violência provavelmente sempre fez parte da história humana. As práticas violentas existem desde a antiguidade, porém começaram a ser debatidas principalmente a partir da década de 1980, quando se toma consciência da dimensão do problema desse ato cotidiano que até então era banalizado (Dahlberg & Krug, 2006; Hayeck, 2009). Seu impacto pode ser verificado de várias formas. Em cada ano milhões de pessoas perdem a vida, além daquelas que sofrem ferimentos não fatais, estima-se que a violência seja a principal causa de morte em pessoas entre 15 e 44 anos mundialmente (Dahlberg & Krug, 2006). Esse dado evidencia que os jovens e adultos estão mais expostos aos desfechos mais graves, no entanto, não exclui a chance dessas experiências serem vivenciadas ainda na infância.

Experiências de violência quando ocorridas durante a infância e adolescência podem interferir de forma significativa no desenvolvimento futuro, comprometendo o desenvolvimento cerebral e podendo produzir desde comportamentos não adaptativos

até déficits emocionais (WHO, 2012). No entanto, a perspectiva do curso de vida compreende que eventos de vida significativos, que podem ser pessoais ou/e históricos ou sócio estruturais, também influenciam na trajetória de vida dos indivíduos. Então essa pesquisa busca compreender, a partir do estudo da relação entre o trauma e experiências estressantes, as possíveis relações entre expressão de resiliência na vida adulta de pessoas que foram expostas à violência na infância ou adolescência (Maschi, Viola & Morgen, 2014).

1. Tipologia da violência

A conceitualização da tipologia da violência fornece uma estrutura para compreender alguns padrões e dinâmicas associadas, ainda que não seja uma definição única e inteiramente aceita. Krug et al. (2002) propõem uma tipologia a respeito da violência que caracteriza os seus diferentes tipos de expressão, bem como os vínculos existentes entre eles. Para os pesquisadores, três grandes categorias podem ser descritas com base nas características de quem comete o ato, sendo:

(1) Violência coletiva, que é subdividida para abarcar os atos violentos nos âmbitos macrossociais, como a violência social, política e econômica; (2) Violência autoinfligida, dividida em comportamento suicida e auto-abuso, que inclui agressões a si próprio e as automutilações; (3) Violência interpessoal, subdividida em violência comunitária, incluindo violência juvenil, atos aleatórios de violência, estupro e ataque sexual por estranhos, além da violência que ocorre em instituições (como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos) e a violência familiar, que inclui a violência infligida pelo parceiro íntimo, o abuso infantil e abuso contra os idosos.

Minayo (2006) acrescenta a violência estrutural, que se refere aos processos sociais, políticos e econômicos que reproduzem a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero e etnia. A princípio essa violência é perpetuada e naturalizada na

cultura, gerando privilégios e formas de dominação, sendo base para a maioria dos tipos de violência apresentados anteriormente (Brasil, 2005). Assim, conduz a opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, aos quais são negadas conquistas da sociedade, tornando-os mais vulneráveis que outros ao sofrimento e à morte, desvelando as desigualdades que persistem historicamente no Brasil (Minayo, 2006b).

Quanto à natureza dos atos violentos, ela pode ser física, sexual, psicológica e envolvendo privação ou negligência (Krug et al., 2002). As definições mais recorrentes utilizadas (BRASIL, 2005; Krug et al., 2002; Minayo, 2006) compreendem que o abuso físico significa o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem; o abuso sexual diz respeito ao ato ou ao jogo sexual que ocorre na relação hétero ou homossexual e visa estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; o abuso psicológico nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou, ainda, isolá-la do convívio social. Já a negligência é definida como ausência, recusa ou deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados (Krug et al., 2002).

É possível ser exposto a violência como vítima, testemunha ou os dois. Essa exposição pode ocorrer em diferentes lugares e em diferentes momentos, desde uma única ocasião, passando por várias ocasiões episódicas até múltiplas ocasiões, variando ainda com relação a natureza da violência, que pode ser leve ou extrema (Heinze, Stoddard, Aiyer, Eisman, & Zimmerman, 2017). A violência pode ser compreendida enquanto uma relação entre fatores individuais e contextuais, por esse motivo o modelo ecológico vem sendo utilizado para abarcar essa natureza complexa (Dahlberg & Krug, 2006).

1.1. Modelo Ecológico para Estudo da Violência

A prevenção da violência perpassa pela compreensão dos complexos fatores individuais, relacionais, sociais, culturais e ambientais que a compõem. Dahlberg e Krug (2006) elaboraram o modelo ecológico de compreensão da violência para explorar a relação desses fatores na produção da violência (Figura 1). Com bases na teoria bioecológica do desenvolvimento humano elaborado por Bronfenbrenner, que considera os núcleos processo, pessoa, contexto e tempo, esse modelo ecológico também considera quatro núcleos do desenvolvimento que interagem entre si:

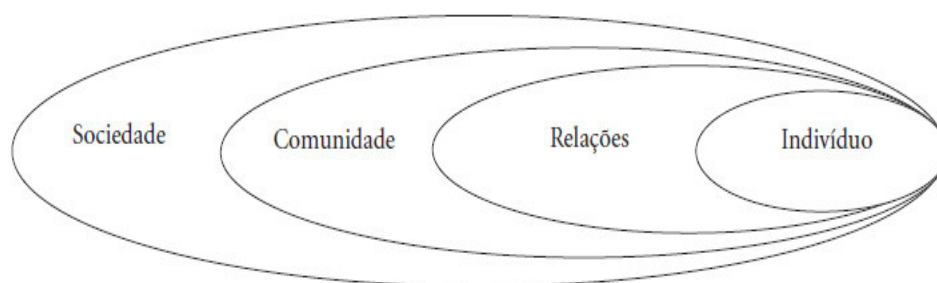


Figura 1. Modelo ecológico para explicar violência de Dahlberg e Krug (2006)

Embora similares, os modelos propostos são diferentes. A teoria bioecológica elaborada por Bronfenbrenner compreende o desenvolvimento enquanto resultado da relação entre pessoa e ambiente em suas mais variadas combinações (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Rosa e Tudge (2013) destacam que a teoria de Bronfenbrenner foi reformulada ao longo dos anos pelo próprio autor e sua maturação envolve a indicação da centralidade dos processos proximais no desenvolvimento humano e a proposição do modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (Modelo PPCT). Diferentemente dos primeiros estudos que apresentavam uma abordagem centrada no contexto e resultaram na teoria ecológica do desenvolvimento, a teoria Bioecológica, proposta na terceira fase (Rosa & Tudge, 2013) compreende as interações das pessoas como parte do processo entre o ambiente e as características da pessoa em desenvolvimento. O desenvolvimento

humano na perspectiva da teoria bioecológica vem sendo investigado no Brasil algum tempo (Cecconello, De Antoni & Koller, 2003) e os pesquisadores buscam compreendê-lo como um processo que envolve as mudanças biopsicológicas dos indivíduos durante o curso de vida, concebendo todo sistema bioecológico durante o desenvolvimento (Cecconello & Koller, 2004; Yunes & Juliano, 2010).

O Modelo PPCT focaliza os processos proximais seguidos da pessoa. Já a Figura 1 revela que o primeiro elemento do modelo ecológico de Dahlberg e Krug (2006) para a compreensão da violência é a pessoa seguido das suas relações. Na teoria bioecológica, a pessoa pode ser concebida através das características biopsicológicas e as que se desenvolvem a partir da interação com o ambiente (Rosa & Tudge, 2013), no entanto, são os processos proximais que são motores do desenvolvimento. A pessoa aparece duas vezes no modelo bioecológico de Bronfenbrenner, pois ao mesmo tempo que esses traços individuais influenciam nos processos proximais, são resultado da interação dos elementos da teoria, e a combinação dessas características produz efeitos no desenvolvimento (Cecconello & Koller, 2003).

Já no modelo proposto por Dahlberg e Krug (2006) o foco é na pessoa e nas suas relações. O segundo nível vai examinar as relações sociais próximas e como elas podem aumentar o risco de vitimização ou agressão violenta por companheiros, parceiros íntimos ou membros da família. A interação quase cotidiana desses indivíduos proporciona que a vítima seja atacada repetidamente, além do potencial que esses agressores possuem de moldar o comportamento do indivíduo e o âmbito de sua experiência (Dahlberg & Krug, 2006). O terceiro nível desse modelo abarca os contextos comunitários onde ocorrem as relações sociais, e busca identificar as características associadas ao fato de serem vítimas ou agressores. Onde, por exemplo, é mais provável que as experiências de violência ocorram em comunidades envolvidas

com tráfico de drogas, em áreas de pobreza, com alto nível de desemprego ou isolamento social (Krug et al., 2002).

Neste sentido, Bronfenbrenner concebe que na teoria ecológica os níveis são estruturas que estão cada uma na seguinte. Assim, o terceiro nível do modelo ecológico para explicar violência (Dahlberg & Krug, 2006) está contido tanto no microssistema proposto por Bronfenbrenner, que seriam os padrões de atividades e relações interpessoais experimentados em um dado ambiente em interações face a face (Coscioni et al., 2018), como do mesosistema, que seriam as relações entre mais ambientes que fazem parte da rede de apoio social e afetiva de uma pessoa (Coscioni et al., 2018).

Além dos níveis contextuais, esse modelo teórico da teoria de Bronfenbrenner aponta uma perspectiva temporal, compreendendo que todas interações nesses sistemas são relacionadas ao tempo em que ocorrem, podendo ser a partir de uma perspectiva pessoal e histórica. O primeiro abarca o tempo imediato que ocorrem os processos proximais e a frequência e o quanto esses processos ocorrem, o segundo vai compreender os acontecimentos históricos que vão ter impactos no indivíduos e nos grupos (Coscioni et al., 2018). Esse aspecto não aparece tão destacado no modelo proposto por Dahlberg e Krug (2006), que concentra-se em pensar essa temporalidade em relação a aspectos da prevenção da violência.

O último nível do modelo ecológico de Dahlberg e Krug (2006) se debruça sobre os fatores da sociedade que influenciam na violência, aqueles que estabelecem uma legitimação da violência, diminuindo inibições contra ela e criando ou sustentando divisões entre diferentes segmentos da sociedade (Krug et al., 2002). Da mesma forma que esse espaço social pode fortalecer a identidade cultural e potencializar o uso de recursos para enfrentar as adversidades, ele pode proporcionar fatores significativos para a ocorrência da violência (Kleba & Wendausen, 2009). Como por exemplo, as

práticas que priorizam os direitos dos pais sobre o bem-estar da criança, a autoridade masculina sobre as mulheres e crianças, normas que apoiam o uso excessivo da força pela polícia contra os cidadãos, além da desigualdade econômica e social entre os grupos fortalecidas por políticas públicas e sociais (Dahlberg & Krug, 2006).

A compreensão das múltiplas causas de violência e interação dos fatores de risco é destacada pela proposta do modelo ecológico. Essas interações atuam no interior da família e dos contextos mais amplos da comunidade, como o contexto social, cultural e econômico (Dahlberg & Krug, 2006). Dentro desse contexto de desenvolvimento, é possível perceber como a violência pode ser causada por diferentes fatores em diversas etapas da vida (Dahlberg & Krug, 2006). Assim, uma criança com capacidade para se desenvolver pode não obter sucesso no atual ambiente ecológico devido a barreiras de oportunidades para a ação, como também um grupo oprimido dentro de uma sociedade pode ter seus fatores protetivos nas redes sociais e relacionamentos entre vizinhança (Butchart, Phinney Harvey, Mian, Furnuss, & Kahne, 2006; Masten & Coatsworth, 1998).

2. Violência na infância e adolescência

A violência contra crianças e adolescentes consiste em toda forma de maus-tratos que acontecem em uma relação de responsabilidade ou poder, resultando em dano à dignidade, saúde e desenvolvimento de crianças e adolescentes (WHO, 2006). Como já mencionado, a violência, pode ser física; sexual; psicológica; relacionada à privação ou ao abandono (Butchart et al., 2006; Dahlberg & Krug, 2006). Ao trazer esses conceitos para infância e adolescência é possível identificar algumas particularidades referentes ao fato de envolver crianças e adolescentes. Para Krug et al. (2002) o abuso físico é refere-se ao uso intencional de força física contra uma criança que resulta, ou tem chances de resultar, em prejuízos para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou

dignidade da criança. O abuso sexual é definido como o envolvimento de uma criança em atividade sexual onde ela não é capaz de compreender, consentir ou não possui desenvolvimento adequado para realizar. As crianças podem ser sexualmente abusadas tanto por um adulto quanto por outra criança que esteja em posição de responsabilidade, confiança ou poder em relação à vítima (Moreschi, 2018).

Outros pesquisadores acrescentam ainda que a violência interpessoal pode ser dividida em duas subcategorias (Butchart, Phinney Harvey, Mian, Furnuss & Kahne, 2006). A primeira é a violência familiar e de parceiros íntimos, englobando aquelas violências que ocorrem normalmente nos lares, sendo que o abuso infantil, a violência entre parceiros íntimos e os maus-tratos de idosos são as mais prevalentes (Cerqueira et al., 2021). A segunda subcategoria é a violência na comunidade, ocorrendo entre indivíduos sem relação pessoal e geralmente fora dos lares. Inclui violência juvenil, atos variados de violência, estupro ou ataque sexual por desconhecidos e violência em instituições, como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos (Dahlberg & Krug, 2006).

Muitas vezes as informações que subsidiam a identificação dessas violências apresentam diversas lacunas, sendo um desafio estabelecer a real dimensão das circunstâncias envolvidas no problema e real tamanho do problema (Manzini et al., 2017). Junto da subnotificação há, em geral, uma falta de registro de informações importantes, estudos têm evidenciado a ausência de dados básicos nos documentos como “cor da pele da criança”, “possível autor”, “encaminhamentos institucionais”, o que pode prejudicar a compreensão global deste fenômeno da violência contra crianças e adolescentes (Assis, Avanci, Pesce, Pires, & Gomes, 2012; Santos & Dell'Aglio, 2010).

Para proteger a infância e juventude e interromper e reprimir a violência marcos legais têm sido constantemente atualizados. No Brasil, a promulgação do Estatuto da

Criança e do Adolescente (ECA) em 1990 demarcou o reconhecimento da infância e da adolescência enquanto fases do desenvolvimento peculiar, destacando a necessidade da proteção integral à criança e ao adolescente (Brasil, 1990). Esse estatuto aponta a necessidade do amparo da família, comunidade e da sociedade para a garantia de direitos desses indivíduos (CDC, 2021). Desde sua promulgação uma série de atualizações têm sido propostas e integradas ao ECA a fim de assegurar cuidados importantes. É possível destacar a Lei nº 13.010/2014, cujo objetivo é estabelecer “o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante”. Embora sejam feitos vários esforços nessa direção, no Brasil ainda há uma série de dificuldades para que isso aconteça, como, por exemplo, o contexto violento que estão inseridos muitas crianças e adolescentes (Brasil, 2005).

2.1. Violência enquanto experiência adversa na infância

Em geral, as definições de maus-tratos infantis vão evidenciar um comportamento prejudicial à criança e a presença de danos resultantes dessas adversidades, “todavia, na pesquisa e na prática, as linhas divisórias dos diferentes tipos de violência nem sempre são claras” (Dahlberg & Krug, 2006, p. 1167). Essas adversidades que ocorrem nos primeiros 18 anos de vida podem ser definidas como experiências adversas na infância (EAI ou ACE na sigla em inglês), e são reconhecidas enquanto um problema de saúde pública.

As experiências adversas englobam as mais diversas formas de vitimização infantil, incluindo múltiplas formas de abuso, negligência e vários tipos de disfunções familiares, afetando a saúde e bem estar de crianças e adolescentes não apenas no momento que é vivenciada, mas também ao longo da vida (Ramiro, 2010; WHO, 2012). Em uma pesquisa realizada na Inglaterra, foi encontrado que os estressores domésticos

como, por exemplo, viver com um familiar que faz uso abusivo de álcool, aumentam as chances de sofrer alguma experiência adversa (Bellis et al., 2015).

Os efeitos dessas experiências são diversos e podem envolver até mudanças fisiológicas. Testemunhar violência durante a adolescência e início da vida adulta pode ser um preditor a um aumento na resposta de cortisol durante o tempo, podendo inclusive afetar a resposta fisiológica do estresse (Heinze et al., 2017). Em 2017 a Sociedade Brasileira de Pediatria lançou um documento que elenca situações de vulnerabilidade infantil em contextos individuais, sociais e ou/ou familiares que podem ser responsáveis por desencadear a liberação de cortisol em níveis tóxicos, o que pode afetar, entre outros aspectos, a plasticidade cerebral (SBP, 2017).

Além disso, esse tipo de experiência sofrida nos primeiros 18 anos de vida pode ter repercussões e efeitos econômicos, afetar o desempenho laboral e educacional, além de estar associado com fatores de risco à saúde, como uso e abuso de substâncias, comportamento sexual de risco, etc. (Soares et al., 2016).

O ACE Study foi um dos primeiros estudos sobre o tema, e a sua hipótese é de que experiências adversas na infância acarretariam prejuízo social, emocional e cognitivo, levando a comportamentos de risco que culminariam em doenças, incapacidades e problemas sociais (Felitti et al., 1998). Os estudos descobriram a correlação de ACE's e desfechos prejudiciais à saúde no final da idade adulta, observando esse fenômeno em mais de um estudo, como por exemplo aqueles derivados do Consortium for Longitudinal Studies of Child Abuse & Neglect (LONGSCAN), que demonstraram uma maior presença de queixas somáticas, uso do sistema de saúde e uma autoclassificação de saúde mais severa conforme maior o tempo de exposição a experiências traumáticas (Soares, 2016).

O instrumento mais conhecido para a mensuração de experiência adversa na infância é o Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ), que é proposto pela OMS como instrumento padronizado. Entretanto, a literatura recente (Pereira & Viana, 2021) aponta uma variedade de instrumentos utilizados, evidenciando uma discrepância em métodos e avaliações. Dos 38 instrumentos identificados em uma revisão de literatura apresentada por Pereira e Viana (2021), apenas três possuem versões em português, o que sugere que essa avaliação vem sendo pouco feita ou utilizando outros instrumentos que não foram identificados.

2.2. Violências e seus impactos

Segundo dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, recebidos pela central de atendimentos (Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual Contra Crianças e Adolescentes, o Disque 100) (Brasil, s.d.), no ano de 2019 houve 86.837 denúncias de violações de direitos humanos contra crianças e adolescentes. Tais dados representam um aumento de 14% em comparação com o ano anterior. Do total de denúncias nesse ano, 71,42% foram de casos de negligência, 41,81% de violência psicológica, 38,43% de violência física e 19,61% de violência sexual.

Em um estudo sobre a prevalência de experiências adversas na infância realizado em uma região do Rio de Janeiro com alunos do segundo ano do ensino médio, as experiências mais reportadas foram o abuso e a negligência emocional (Stochero et al., 2021). A maior prevalência de abuso físico foi entre aqueles que não moram com ambos os pais e entre aqueles que a mãe tem um nível médio de escolaridade. A negligência emocional foi mais frequente entre aqueles cujas mães haviam dado à luz na adolescência ou tinham tido filhos depois dos 35 anos. A negligência física foi mais

prevalente em quem estudou em escola pública e entre aqueles das classes econômicas D ou E. (Stochero et al., 2021).

Em uma análise das notificações compulsórias contra crianças de zero a nove anos no Brasil, verificou-se a prevalência da violência física entre os meninos de seis a nove anos, sendo cometida por outros autores que não os pais e com o relato de ingestão de bebida alcoólica por parte do agressor, e de negligência entre meninos de zero a um ano sem distinção de raça/cor (Rates et al., 2015). Já entre as meninas, houve predomínio da violência sexual e psicológica entre meninas da cor preta/parda, com maiores chances de ocorrer no domicílio e de ser uma violência com repetição (Brasil, 2018; Rattes et al., 2015).

Em um estudo de coorte sobre experiência adversa na infância realizado no município de Pelotas (RS), foi constatado que quase 7% dos adolescentes experienciaram abuso físico, com predomínio entre as mulheres, bem como em relação ao abuso sexual, negligência e violência doméstica (Soares et al., 2016).

A violência pode acontecer em diferentes contextos, a análise de dados do inquérito da Vigilância de Acidentes e Violências envolvendo adolescentes, em 2014 (DATASUS), mostrou que os adolescentes do sexo masculino estão predominantemente envolvidos em agressão física e agressão com arma de fogo e objeto cortante em via pública. Enquanto entre meninas as violências ocorrem especialmente no contexto de residência e em seguida na vida pública. O contexto da escola aparece em terceiro lugar para ambos gêneros, com predomínio de episódios de violência entre adolescentes mais novos (entre 10 e 14 anos) (DATASUS, 2014; Justino & Nascimento, 2020; Malta et al., 2017).

2.2.1. Violência intrafamiliar /doméstica

No Brasil, em relação ao tipo de violência contra crianças, há o predomínio da negligência, seguido pela violência física, psicológica e sexual, sugerindo que as mais frequentes são as violências domésticas ou aquelas que ocorrem no âmbito intrafamiliar (Apostólico, Nóbrega, Guedes, Fonseca, & Egry, 2012; Nunes & Sales, 2016). Esses tipos de violência apresentam alta probabilidade de causar danos à saúde física ou mental da criança.

A negligência envolve a omissão, quando adultos não são capazes de possibilitar o desenvolvimento seguro da criança nas áreas da saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição e condições de vida seguras (Butchart et al., 2006). Sua delimitação é difícil, pois é uma violência complexa e multifacetada, podendo envolver aspectos culturais, sociais e econômicos de cada família ou grupo social (Brasil, 2002; Zambon et al., 2012). Assim, é um aspecto que pode sofrer variação quando avaliada em comparação com outros fatores, pois o abuso físico e emocional, bem como as adversidades relacionadas à desvantagem econômica e da comunidade, co-variam fortemente com a negligência motivando sua baixa predição (Turner, Finkelhor, Mitchell, Jones, & Henly, 2020).

Os meninos parecem sofrer mais com a “falta de controle parental”, que é uma expressão da negligência, enquanto crianças menores sofrem mais com abandono físico e emocional. A faixa etária predominante é em menores de cinco anos (Apostólico et al., 2012), e tanto o abuso físico quanto a negligência parecem ser situações recorrentes na comunidades e aparecem atrelados a consequências sérias (Apostólico et al., 2012; CDC, 2021; Poletto & Koller, 2008; Zambon et al., 2012).

Isso reforça a cautela necessária na interpretação dos dados da negligência, pois os elevados percentuais podem eventualmente incluir casos de pobreza que são incorretamente considerados negligência (Assis et al., 2012). Assim, faz-se necessário

entender as questões sociais não apenas como pano de fundo para os acontecimentos, e sim como parte da concepção do indivíduo enquanto social e histórica, se contrapondo à naturalização dos fenômenos (Bock, Ferreira, Gonçalves & Furtado, 2007).

Outra forma de expressão violência dentro do contexto familiar é o uso de força física contra crianças ou adolescentes por parte de seus cuidadores (Brasil, 2005; Cecconello, De Antoni, & Koller, 2003). Há também o abuso emocional e psicológico que, junto com a negligência, envolvem tanto incidentes isolados como padrões de incapacidade de pais ou cuidadores de proporcionarem um desenvolvimento apropriado e ambiente de suporte (Krug et al., 2002).

A violência psicológica é difícil de ser identificada, e pode levar a pessoa a sentir-se desvalorizada, ansiosa e adoecer com facilidade (Brasil, 2001). Como fatores de risco associados aos cuidadores, encontram-se habilidades parentais pobres, abuso de substância, tentativa de suicídio, baixa autoestima, habilidades sociais pobres, pais autoritários, estresse social e violência doméstica (Hibbard, Barlow & Macmillan, 2012).

As crianças mais velhas, em geral, costumam sofrer mais tipos de maus tratos simultaneamente, em comparação com crianças mais novas, e incidentes motivados por preconceitos contra raça, etnia, religião, deficiência ou orientação sexual podem estar relacionados a reação emocional extrema em crianças mais velhas (Jones, Mitchell, Turner, & Ybarra, 2018; Turner et al., 2020). Verifica-se que, com o crescimento da criança, existe um aumento dos desafios dos seus comportamentos, com isso os responsáveis podem passar a exercer um controle mais coercitivo sobre a sua conduta, caracterizado por ameaças e/ou punição corporal (Faleiros, Matias, & Bazon, 2009).

Algumas famílias tentam justificar essa prática, muitas vezes demonstrando crenças nos valores autoritários dos pais sobre os filhos, outras como uma prática disciplinar

(De Antoni & Koller, 2010). Pode ser considerado um fenômeno complexo, pois é resultante de um contexto e dinâmica a partir de relações de poder já estabelecidas, por vezes naturalizando as relações de dominação (Rates, 2016), com isso as relações entre pais e filhos é marcada por hostilidade, ausência de reciprocidade e desequilíbrio de poder (De Antoni & Koller, 2010).

As relações de poder desiguais, dentro de um contexto doméstico, são o que geralmente dão a anuência necessária para que essa violência se perpetue entre indivíduos de posições desiguais em relação ao poder (Stelko-Pereira & Williams, 2010). Nessa mesma direção, pode-se identificar as relações de gênero desiguais, as quais acentuam as desigualdades relacionadas às classes sociais, contribuindo para a precariedade da situação social das mulheres, que também sofrem no âmbito familiar com a negligência e com a violência social, favorecendo a negligência contra crianças (Apostólico et al., 2012).

A criança pode não ser vítima direta da violência, mas pode apresentar problemas devido à exposição a violência conjugal (Maia & Williams, 2005). Presenciar violência doméstica afeta e interfere no desenvolvimento físico e mental das crianças, e uma criança que convive nesse tipo de ambiente precisa ser protegida, pois muitas vezes a mulher agredida pode descontar sua raiva e frustração na criança (Senhoras, 2020; Maia & Williams, 2005).

O abuso físico de menor intensidade e com impacto imediato pouco visível pode não ser concebido com violência ou não deixar marcas físicas visíveis, o que em alguns casos pode gerar uma subnotificação dos dados de violência física (De Antoni & Koller, 2010; Faleiros et al., 2009). Em concordância com isso, a punição corporal, mesmo causando pequenos agravos, é difundida e aceita pela população em geral, muitas vezes pelos profissionais também (Apostólico et al., 2012; Costa et al., 2007). Em uma

revisão feita por Maia e Willians (2005), os autores encontraram que, em comparação a pais não abusivos, os pais abusivos possuíam menor compreensão do papel parental e sobre o atendimento das necessidades de outra pessoa, bem como uma expectativa não realista e percepção negativa de seus filhos.

Essa revisão também levantou características das crianças, de relacionamentos e comunitários que aumentavam o risco de sofrer violência física. Dentre eles, destaca-se ser menor do que cinco anos, complicações no nascimento, deficiências físicas e mentais e comportamentos considerados difíceis. Além disso, viver em um lar no qual há violência doméstica, crianças com histórias familiares intergeracionais de abuso e baixo status sócio econômico, senso de aprovação da violência pela sociedade, aprovação de punição corporal e distribuição desigual de poder dentro da família e sociedade (Maia & Willians, 2005).

Esse tipo de interação familiar faz parte de um fenômeno complexo que influencia e é influenciado por outros contextos, sendo necessário levar em conta o contexto, a história e as pessoas de forma processual e dinâmica (De Antoni & Koller, 2010). Segundo Belsky (1993, em De Antoni & Koller, 2010), os fatores históricos, contemporâneos, culturais, situacionais, características pessoais de pais e filhos precisam ser considerados nos estudos sobre a temática dos maus-tratos.

Dentro do âmbito familiar, a violência sexual contra meninas é uma das principais formas de violência doméstica, sendo um grave problema de saúde pública, registrando altos níveis de ocorrência principalmente entre as meninas (Habigzang et al., 2005). Em geral, é compreendida enquanto fenômeno de dupla subalternidade, de gênero e de geração (Brasil, 2005; Saffioti, 2016).

Essa violência é principalmente caracterizada por atentado ao pudor, apesar disso um terço das crianças que sofreram algum tipo de violência sexual são vítimas de

estupro. Em geral, o autor é familiar ou conhecido da vítima, o que em 38% dos casos proporciona uma provável repetição dessa violência (Brasil, 2010; Senhoras, 2020; IPEA, 2018; Zambon et al., 2012).

O abuso sexual na infância ocasiona diversos prejuízos, podendo impactar o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes, pois a agressão sexual não abarca o abuso emocional da experiência de assédio sexual, da experiência de ser humilhado ou estigmatizado de forma sexual, que aparece como experiência adversa entre jovens mais velhos (Turner et al., 2020). A curto prazo podem aparecer problemas como comportamento sexualizado, ansiedade, depressão, comportamentos regressivos ou auto lesivos, problemas escolares, entre outros (Maia & Willians, 2005; UNICEF, 2014).

2.2.2. Violência extrafamiliar/comunitária

A violência contra crianças e adolescentes também pode acontecer fora do contexto familiar. A violência comunitária envolve o contexto social/ambiental que o indivíduo está inserido, e pode ser entre conhecidos ou desconhecidos (National Child Traumatic Stress Network [NCTSN],s.d.). Vai abarcar agressões, estupros, assaltos, roubos, homicídios, presença de armas e tráfico de drogas, e podendo acontecer através da vitimização direta ou a partir do testemunho contra outros (NCTSN,s.d.).

Os níveis de violência juvenil são excepcionalmente altos na América Latina e Caribe comparado com outras regiões. Em 2012 foram identificadas 95.000 vítimas de homicídio com idades entre zero e 19 anos, e as repercussões negativas parecem se destacar especialmente entre os adolescentes (UNICEF, 2014). Eles vão experienciar diversas mudanças psicológicas, além de estarem em processo de formação de identidade, desenvolvendo e fortalecendo suas relações e aumentando a sua independência (Heinze, Stoddard, Aiyer, Eisman & Zimmerman, 2017).

Estima-se que a violência e os acidentes sejam as principais causas de mortes de crianças e adolescentes até 19 anos no Brasil, e as agressões são as causas externas que mais matam crianças e adolescentes a partir dos 10 anos (Brasil, n.d.). Os homicídios são a causa da metade dos óbitos de jovens entre 15 e 19 anos e esses dados mostram que os jovens negros são os que mais morrem (IPEA, 2018).

A desigualdade racial é um fator fundamental para entendermos como a violência se manifesta no Brasil. Em 2017 a taxa de mortalidade de jovens negros foi de 86,34 para cada 100 mil jovens negros na população, contra 31,89 para jovens brancos (Brasil, 2017). Para cada pessoa morta pela violência, há diversas outras fisicamente ou psicologicamente feridas (WHO, 2002).

Há evidências a respeito dos danos à saúde emocional e comportamental da exposição de crianças a violência, bem como as associações entre a exposição e diversas condições psicológicas, como por exemplo transtorno de estresse pós traumático, ansiedade, depressão, uso de substâncias, problemas de agressividade e dificuldades acadêmicas. Testemunhar ou sofrer violência durante a infância, adolescência e início da vida adulta pode afetar a maneira como o estresse é percebido e assimilado pelo indivíduo, e os seus efeitos podem ser imediatos, impactando no funcionamento das crianças e adolescentes em curto prazo ou com potencial de durar até a fase adulta (Boxer & Sloan-Power, 2013; Gonçalves, 2017).

2.3. Polivitmização e impactos a longo prazo

Segundo Butchart e colaboradores (2006), os maus-tratos infantis vão se conectar com outras formas de violência, como violência por parceiro íntimo, violência comunitária envolvendo jovens e suicídio. Níveis elevados do uso de álcool, isolamento e exclusão social, alto nível de desemprego e desigualdades econômicas são fatores subjacentes a diferentes tipos de violência.

A exposição à violência durante infância e adolescência como, por exemplo, presenciar violência entre os pais ou cuidadores e a vivência de abusos físicos e sexuais, está associada negativamente a saúde mental futura, ao risco de reprodução dessas violências e de virar vítima de múltiplos tipos de violência, o que pode ser mais prejudicial do que ser exposto a apenas uma forma de violência (Apostólico et al., 2012).

O termo “polivitimização” vem sendo utilizado para definir a experiência de sofrer múltiplas vitimizações e de diferentes tipos, como abuso físico e sexual e exposição a violência familiar, enfatizando os diferentes tipos de vitimização ao invés de múltiplos episódios do mesmo tipo de vitimização. Isso poderia sinalizar uma espécie de vulnerabilidade generalizada, ainda que não seja possível especificar algum tipo de consenso sobre o limiar numérico que uma criança precisa alcançar para ser qualificada como polivítima (Finkelhor, Turner, & Hamby, 2011).

Esse tipo de experiência adversa pode ferir a criança diretamente ou indiretamente através do ambiente em que vivem. Estudos fisiológicos e biomoleculares vem gradativamente estabelecendo como a exposição na infância a estresses crônicos leva a mudanças no desenvolvimento dos sistemas nervoso, endócrino e imune (Hughes et. al, 2017, Pereira & Viana, 2016). Tais resultados podem comprometer o funcionamento cognitivo, social e emocional, até transtornos mentais graves, como comportamento impulsivo, transtorno de hiperatividade, problemas de aprendizado escolar, transtornos da conduta e abuso de substância psicoativas na adolescência (Zambon, Jacintho, Medeiros, Guglielminetti, & Marmo, 2012).

A exposição cumulativa e contínua parece estar associada a diversas consequências negativas ainda na infância, através de distúrbios do sono, atrasos no desenvolvimento cognitivo e demais problemas de saúde física (Ramiro, Madrid & Brown, 2010). Na

adolescência, levando ao consumo de álcool e drogas, ao envolvimento em situações de violência, à iniciação sexual precoce e insegura (Stochero et. al, 2020). Na idade adulta, promove o consumo abusivo de álcool e drogas, comportamento sexual inseguro, problemas de saúde mental como a depressão, e de ordem física, como problemas cardiovasculares, entre outros (Stochero et. al, 2020).

Além das consequências psicológicas (Heidinger & Willson, 2019), também pode acarretar não adaptativos, levando a sérios fatores de risco relacionados à saúde, como alcoolismo, depressão, desordens alimentares, comportamento sexual de risco e muitas outras consequências a saúde, como diabetes e outras doenças crônicas (Danese & Tan, 2014; CDC, 2021; Cooper & Mackie, 2016).

Há um aumento de estudos buscando identificar a importância das experiências no início da vida em relação à saúde ao longo da vida. Alguns poucos estudos têm se preocupado em investigar abuso e negligência infantil com questões de educação e emprego mais tarde na vida (Metzler et. al, 2017).

Múltiplos tipos de abuso infantil se mostraram relacionados com status empregatício, menores níveis educacionais e salários mais baixos (Metzler et al., 2017). Esse tipo de variável também aparece relacionado a um impacto multigeracional, filhos de pais com baixa escolaridade e / ou vivendo na pobreza correm um risco elevado de resultados educacionais ruins, resultando em maior risco de desemprego e renda mais baixa, demonstrando os efeitos potencialmente cíclicos e intergeracionais dessas experiências precoces (Metzler et al., 2017; Rogers, Power & Pinto Pereira, 2021).

Indivíduos que tiveram experiências adversas na infância tendem a ter mais problemas físicos e mentais quando adultos em comparação com aqueles que não tiveram esse tipo de experiência (Hughes et al., 2017). Em um dos primeiros estudos de experiência adversa na infância conduzido por Felitti et al (1998), mais de 8% das

mulheres e quase 4% dos homens reportaram 4 ou mais experiências adversas antes dos 18 anos, 85% deles experienciou ao menos um tipo de evento adverso, com números mais altos entre as mulheres do que os homens (Felitti et al., 1998).

Em um estudo realizado em 2016, foi constatado que adolescentes que experienciaram abuso físico, tinham 9.6 vezes mais chances de sofrer violência doméstica e vice-versa. Aqueles que sofreram negligência emocional, tinham 9.1 e 8.2 vezes mais chances de sofrer abuso sexual e físico respectivamente. As chances de experienciar 4 ou mais experiências adversas na infância era 2.3 vezes maior entre os adolescentes não brancos, e mais de 80% da amostra sofreu ao menos uma experiência adversa na infância (Soares et al., 2016).

Em uma revisão, os autores apontam que os indivíduos com ao menos 4 tipos de experiência adversa na infância possuem quatro vezes mais risco de apresentarem indicadores de sofrimento ou distúrbios mentais (Hughes et al., 2017). Além disso, indivíduos que tiveram ao menos 4 tipos de experiência adversa eram mais que duas vezes prováveis de serem fumantes ou beber de maneira pesada, e quase seis vezes mais prováveis de beberem de maneira problemática quando em comparação com aqueles sem esse tipo de experiência (Hughes e. al., 2017).

Embora alguns fatores de risco talvez sejam específicos de certos tipos de violência, muitos tipos de violência, costumam compartilhar riscos em comuns, sendo também comum perceber associações entre diferentes tipos de violência (Dahlberg & Krug, 2006). Normas culturais predominantes: pobreza, isolamento social e fatores como abuso de álcool, de drogas e acesso a armas de fogo são fatores de risco de mais de um tipo de violência (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2008).

A perspectiva dos níveis do modelo ecológico indica em uma possível redução para mais de um tipo de violência ao se considerar o direcionamento dos fatores de risco,

pois são percebidas associações entre a violência e os fatores individuais e os contextos mais amplos sociais, culturas e econômicos (Dahlberg & Krug, 2006).

2.4. Violência e desenvolvimento

Uma vez que a violência está presente em praticamente todos os âmbitos da sociedade, pode ser considerada um evento estressor, ou seja, um evento que altera o ambiente e promove uma grande tensão que influencia a resposta do indivíduo (Antoniazzi, Dell’Aglia & Bandeira, 1998). Assim, pode ser considerada um fator de risco ao desenvolvimento, uma vez que pode constituir uma condição ou variável associada a maior probabilidade de resultados desenvolvimentais negativos ou indesejáveis, ou ainda comportamentos que podem comprometer a saúde e o bem-estar (Morais, Koller, & Raffaelli, 2010; Navarro, Cohen, Arechaga, & Zuniga, 2012; Poletto & Koller, 2008).

O risco em si não é capaz de fornecer parâmetros avaliativos, sendo necessário investigar o contexto que antecede e os eventos posteriores ao risco (Taboada, Legal & Machado, 2006). A presença de consequências negativas provenientes de situações de risco depende de uma série de outros fatores, um evento adverso não é por si só um fator de risco.

Falar da associação entre violência e seus efeitos é falar de um tema complexo e que dificilmente será possível estabelecer uma relação causal, especialmente nos casos que envolvem um efeito cumulativo, uma vez que as adversidades não costumam estar isoladas e fazem parte de um contexto social complexo (Morais et al., 2010; Maia & Williams, 2005). Os riscos para um problema específico ou geral no desenvolvimento com frequência coocorrem, sendo essa acumulação de riscos um forte indício no aumento de resultados negativos em vários indicadores de desenvolvimento, como competência psicossocial, psicopatologias e saúde (Masten, 2001).

Durante a infância e adolescência diversos eventos podem ser compreendidos como fatores de risco como, por exemplo, a frequência de eventos de vida estressores, estresse familiar, pobreza, doença mental e a exposição à violência (Dell’Aglia et al., 2005; Maia & Williams, 2005). Além disso, o Ministério da Saúde (2002) identifica enquanto fator de risco para o desenvolvimento infantil (1) famílias baseadas em uma distribuição desigual de autoridade e poder; (2) famílias nas quais não há uma diferenciação de papéis; (3) famílias com nível de tensão permanente; (4) famílias nas quais há ausência ou pouca manifestação positiva de afeto; e (5) famílias que estão em situação de crise e/ou perdas (separação do casal, desemprego, morte, etc.).

Todos elementos que dificultam ou impedem uma resposta satisfatória ao estresse frente a situações de risco podem ser compreendidos dentro do escopo do conceito de vulnerabilidade. A vulnerabilidade social pode ser vista como uma discordância entre os recursos materiais e simbólicos disponíveis ao indivíduo ou grupo e suas necessidades (Ribeiro & Sani, 2009; Scott, Prola, Siqueira, & Pereira, 2018). De maneira geral, há uma maior vulnerabilidade ao risco de violência entre crianças, mulheres e idosos, que são vítimas de abusos e omissões que resultam na violação dos direitos e redução na qualidade de vida (Mascarenhas et al., 2017).

A população infanto-juvenil é a que apresenta maior vulnerabilidade social, uma vez que esse grupo envolve pessoas com faixa etária de zero até dezoito anos, assim como preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990). Por sua dependência dos cuidadores, estão vulneráveis a situações que podem ser consideradas de risco, ainda que possam ter diferentes vulnerabilidades e sistemas de proteção em diferentes idades e fases do desenvolvimento, possuindo por si mesmos capacidades mais ou menos avançadas de adaptação (Maia & Williams, 2005).

Ao compreender a vulnerabilidade enquanto um processo decorrente das condições de vida e suportes sociais, alguns impactos e causas da violência estão enraizados no tecido social, cultural e econômico da vida humana. Isso significa que a partir de estruturas organizadas e institucionalizadas alguns indivíduos podem estar mais vulneráveis do que outros, em uma dinâmica que perpassa as esferas individuais e sociais (Morais, Raffaelli, & Koller, 2012; Minayo, 1994).

A heterogeneidade das experiências dos fenômenos sociais não pode ser naturalizada, e precisa ser compreendida através de seu significado pessoal e social, por meio de uma perspectiva histórica, pois situações que produzem a vulnerabilidade precisam ser visibilizadas e compreendidas no coletivo enquanto construções da sociedade (Gonçalves, 2017; Martín-Baró, 1997). Nesse sentido, o indivíduo e sua realidade social podem ser pensados através da compreensão dos aspectos psicológicos que os constituem, estando em uma dinâmica que se apoia nas contradições dos aspectos históricos e culturais, tornando possível apontar as possibilidades de transformação (Bock, 1997; Bock, Ferreira, Gonçalves, & Furtado, 2007).

Em um ambiente de desenvolvimento, o modelo ecológico mostra como a violência pode ser causada por diferentes fatores em diversas etapas da vida, ainda que seja necessário cuidado para que o uso dessa teoria não individualize completamente aspectos relacionais, diminuindo a existência das relações desiguais constitutivas da sociedade (Gonçalves & Portugal, 2016). Por vezes é necessário deslocar os limites da atuação da psicologia para além do indivíduo, buscando uma ampliação do escopo, uma vez que algumas definições vigentes podem não ser capazes de abarcar as realidades específicas de uma sociedade ou cultura (Gonçalves, 2017; Martín-Baró, 1997).

Aquilo que modifica, melhora ou altera a resposta dos indivíduos a possíveis consequências desadaptativas pode ser definido como fator de proteção. Masten e

Garnezy (1985, em Hutz, Koller & Bandeira, 1996) identificam três categorias de fatores de proteção: (1) características de personalidade, como autonomia, auto estima, orientação social positiva, etc.; (2) coesão familiar e laços afetivos do sistema familiar; e (3) disponibilidade de outras fontes de apoio individual ou institucional que encorajem e reforcem as capacidades da criança e contextos sociais que deem suporte durante a adversidade (Hutz et al., 1998; Lopes & Martins, 2011; Ribeiro & Sani, 2009)

Coesão familiar, disponibilidade de fontes de apoio social, auto imagem positiva, características do estímulo, habilidade do sujeito em lidar com a situação estressora, crença ou religião são considerados fatores de proteção (Koller, 1999; Pasqualotto, 2017).

A teoria ecológica do desenvolvimento concebe o indivíduo interagindo continuamente com pessoas, objetos, símbolos, informações e outros aspectos do seu contexto que vão influenciar no bem estar pessoal, assim como a qualidade do relacionamento com outras pessoas, como família, vizinhos e sistemas institucionais (Maia & Williams, 2005; Poletto, & Koller, 2008).

Essas relações e mecanismos que interagem e influenciam na resposta adaptativa frente a uma situação de risco, que podem proporcionar apoio social, atuarem como redutor de intensidade do estresse e promover emoções positivas, são entendidos como fatores de proteção, e foram identificadas como cruciais para a capacidade de lidar com estressores (Boon, Cottrell, King, Stevenson, & Millar, 2012; Galvão-Coelho, Silva, & Sousa, 2015; Hutz, Koller, & Bandeira, 1996;).

A autoeficácia é compreendida enquanto um fator associado à expressão de resiliência na superação da adversidade dentro de um contexto e de uma cultura (Pasqualotto, 2017). Esse é um termo utilizado por Bandura, sendo compreendido

enquanto a crença nas habilidades individuais de organizar e exercitar os recursos para administrar situações visando o futuro.

O senso de autoeficácia é uma ferramenta de coping percebida em indivíduos que expressam resiliência emocional, junto com a auto estima, autonomia, conhecimento de suas limitações e redefinição cognitiva da experiência, podendo reduzir a intensidade do estresse e diminuir sinais emocionais negativos (Lopes & Martins, 2011; Rutter, 2006). As crianças que conseguem lidar com as adversidades costumam possuir um senso de eficácia e auto competência, além de habilidades de resolução de problemas, habilidade de solicitar ajuda de outras pessoas, e o vínculo de proteção com um cuidador alternativo (Maia & Williams, 2005). Assim, é interessante compreender como esses mecanismos associados à resiliência estão presentes em pessoas que foram expostas a situações de violência nos primeiros 18 anos de vida.

3. Resiliência em pessoas expostas a violência

3.1. Desenvolvimento histórico do conceito

A palavra resiliência vem do verbo latino *resilire* (recuperar). Na área da psicologia é um termo que pode ser compreendido como uma experiência que decorre de características pessoais e ambientais do indivíduo, com capacidade de modificar e acrescentar a suas experiências anteriores, uma pessoa que sofre um estressor não voltará a ser como antes (Koller, 1999; Masten, 2013).

A resiliência costuma ser mais estudada na infância, e tenta promover processos que envolvam o indivíduo e seu ambiente social, ajudando-o a superar a adversidade e o risco, adaptando-se na busca de uma melhor qualidade de vida (Infante, 2007). A adaptação pode ser considerada positiva quando o indivíduo alcançou expectativas sociais associadas a uma etapa do desenvolvimento, ou quando não houve sinais de desajuste (Infante, 2007).

Ao compreender essa adaptação enquanto resiliente é importante considerar alguns pontos, como a conotação ideológica associada a esse termo, a heterogeneidade nas diferentes áreas do desenvolvimento e a variabilidade ontogenética (Infante, 2007). É necessário criar espaços para contextualizar esse conceito de “desenvolvimento normal”. Manter uma estabilidade ao longo do desenvolvimento, não significa que uma pessoa é resiliente, mas que o ambiente provê os recursos necessários para que a criança em situação de adversidade possa continuar se adaptando positivamente (Infante, 2007).

A falta de homogeneidade na definição desse construto pode ser um desafio, pois ora é vista como traço centrado nas características individuais e ora é percebida como um processo dinâmico envolvido em uma complexa relação entre fatores de risco, proteção e adaptação positiva (Lira & Moraes, 2018; Oliveira & Primi, 2020).

Há diferentes perspectivas nas pesquisas sobre resiliência, sendo possível organizar em três correntes distintas: a norte-americana, a europeia e a latino-americana. A primeira abarca os autores que possuem uma visão mais pragmática do tema, centrado no indivíduo e produto da interação entre o sujeito e o meio, já a última tende a ser mais comunitária, enfocando o social como resposta aos problemas do sujeito em meio as adversidades (Brandão, Mahfoud & Gianordoli-Nascimento, 2011; Yunes, 2003).

Brandão, Mahfoud e Gianordoli-Nascimento (2011) em um estudo teórico acerca da construção do conceito de resiliência, levantam importantes aspectos chave para compreender como esse conceito é utilizado a partir destas distintas correntes, e como isso contribui para que muitas vezes não haja uniformidade na sua compreensão. Os pesquisadores brasileiros começaram os estudos tendo como ponto de partida a resiliência compreendida enquanto resistência ao estresse, o que posteriormente levou-os a incluir os estudos sobre superação e recuperação (Brandão, Mahfoud, & Gianordoli-Nascimento, 2011).

O desenvolvimento do conceito também pode ser compreendido através de uma compreensão de duas gerações de pesquisadores, com uma primeira geração interessada em descobrir os fatores protetivos que são origem dessa adaptação positiva frente a adversidades. A maioria dos pesquisadores da primeira geração se identificou com o modelo triádico de resiliência: atributos individuais, aspectos familiares e características dos ambientes sociais (Infante, 2007).

A segunda geração, que começou as publicações nos anos 1990, foca as suas pesquisas no interesse da primeira e expandindo o tema ao agregar o estudo da dinâmica entre fatores que estão na base da adaptação resiliente (García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013). Um deles é a noção de processo, implicando uma dinâmica entre fatores de risco e resiliência, e também a busca de modelos para promover resiliência de forma efetiva (Infante, 2007; Lopes & Martins, 2011).

Nessa segunda geração, destacam-se Michael Rutter e Edith Grotberg. Grotberg definiu resiliência enquanto a interação em três níveis: suporte social (eu tenho), habilidades (eu posso) e força interna (eu sou e eu estou), incorporando enquanto elemento essencial a dinâmica e interação entre esses fatores (Grotberg, 1997).

Rutter traz a definição de resiliência enquanto resposta global em que os fatores de proteção são compreendidos como dinâmica que permite ao indivíduo sair fortalecido da adversidade em cada situação específica, respeitando as características pessoais (Infante, 2007). A segunda geração também é marcada por autores como Luthar, Cushing, Masten, Kaplan e Bernard, que compreendem resiliência enquanto um processo dinâmico, em uma interação recíproca entre influências do ambiente e indivíduo (Infante, 2007).

Luthar, Cicchetti e Becker (2000) vão adotar uma definição de resiliência que representa bem essa segunda geração de pensadores “um processo dinâmico que tem

como resultado a adaptação positiva em contextos de grande adversidade”. Essa definição elucida três componentes fundamentais que estão presentes na compreensão de resiliência: a noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano; a adaptação positiva ou superação da adversidade; e o processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que influem no desenvolvimento humano (Lopes & Martins, 2011).

3.2. Definição de resiliência e aspectos associados

Então resiliência pode ser compreendida enquanto um construto inferencial e contextual, implicando que tenha havido ameaça ou desafio significativo ao indivíduo ou exposição a severa adversidade ou trauma – atual ou anterior – e qual a qualidade da adaptação a essa exposição (Masten, 2001; Rutter, 2006). Ou seja, reconhecendo que a proteção pode se dar em como o indivíduo lida com o estresse ou adversidade, mudando o foco nos riscos externos para o foco em como esses riscos são compreendidos (Cicchetti et al., 1993; Rutter, 2006).

Além disso, essa definição aponta que há uma variação individual na resposta das pessoas às mesmas experiências, mas não rejeita os estudos tradicionais de risco e fatores de proteção, se concentrando nos processos dinâmicos, ao invés de fatores estáticos que agem de forma somativa (Rutter, 2006).

Alguns pesquisadores se apoiam no modelo ecológico de resiliência, que possui suas bases no modelo ecológico de Bronfenbrenner (1981). A perspectiva desse modelo de resiliência consiste em o indivíduo estar imerso em uma ecologia determinada por diferentes níveis, que interagem entre si e influenciam diretamente no seu desenvolvimento. Esse processo dinâmico de interação se dá em diferentes níveis, como individual, familiar, comunitário e cultural (Infante, 2007).

Geralmente, dentro de um panorama de desenvolvimento, resiliência se refere a uma complexa interação entre o indivíduo e seu ambiente (Masten & Coatsworth, 1998). E envolve a capacidade que um sistema dinâmico tem de se adaptar com sucesso a distúrbios que ameacem a função, viabilidade ou desenvolvimento dele, sendo tarefa de todos os ambientes promover recursos para que o sujeito possa se desenvolver mais plenamente (Infante, 2007; Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004; Walsh, 1996). Possibilitando, assim, a mobilização de recursos internos, mediados pela disponibilidade de recursos sociais que proporcionem oportunidades de desenvolvimento, sentidos positivos frente a adversidades e identidades fortalecidas (Pessoa & Coimbra, 2016; Yunes, 2013).

Aqueles que são resilientes não parecem possuir qualidades únicas e misteriosas. A expressão da resiliência é aparentemente comum e surge de processos humanos adaptativos comuns, como aqueles que foram capazes de manter ou assegurar importantes recursos considerados básicos na proteção e desenvolvimento humano (Masten & Coatsworth, 1998; Masten, 2001). Ou seja, a resiliência parece se desenvolver quando, frente a adversidade, sistemas fundamentais estão operando para proteger a criança ou neutralizar as ameaças ao desenvolvimento. A não ser que esses sistemas de adaptação cruciais estejam severamente prejudicados, danificados ou a adversidade seja tamanha que exceda a capacidade de qualquer um lidar (Masten & Coatsworth, 1998).

Como já mencionado, o fenômeno da resiliência parece não estar associado a qualidades raras e especiais, mas surgindo de recursos humanos comuns, presentes nas mentes e nos corpos das crianças, nas suas famílias e relacionamentos e na sua comunidade. Quando os sistemas são protetivos e trabalham bem, o desenvolvimento é

robusto mesmo frente a adversidades, mas se ele é prejudicado então pode aumentar o risco de problemas de desenvolvimento (Masten & Barnes, 2018).

As resiliências ocorrem contextualizadas dentro de uma condição de relações do indivíduo com suas redes sociais, nesta dinâmica também pode ocorrer a resiliência comunitária (Oliveira & Moraes, 2019). Ela consiste na capacidade grupal de enfrentamento e adaptação aos desafios coletivos e é um recurso muito rico, principalmente ao considerar as adversidades crônicas encontradas no contexto brasileiro e latino americano.

Há uma dificuldade em definir exatamente como é feita a avaliação dos critérios para definir riscos, recursos protetivos e o quão bem a pessoa se adapta positivamente aos acontecimentos adversos (Lira & Moraes, 2018; Oliveira & Primi, 2020). É necessário uma compreensão dessas influências dentro de um espaço e tempo específicos, para que seja possível abordar a utilização desse conceito a partir dos efeitos de uma cultura histórica e contemporânea, compreendendo de que maneira características internas e aspectos da adaptação positiva podem influenciar na resposta resiliente de um indivíduo (Boon et al., 2012; Edward & Apostolov, 2007).

Uma possibilidade é mensurar resiliência enquanto traço observado, porém pessoas podem ser resilientes em alguns ambientes, mas não em outros. Então o contexto parece ser fator crucial, levando a uma necessidade de avaliação através da interação, pois essa percepção compreende que as pessoas possam ser resilientes em um período da vida, mas não em outros (Rutter, 2006). Nesse sentido, a resiliência vai ser a capacidade humana de adaptação positiva frente a adversidades, traumas, tragédias, ameaças ou motivos significativos de estresse (APA, 2012). Ela pode reduzir o efeito do risco e as reações negativas, contribuindo para capacitar o indivíduo de forma a lidar com

situações estressantes futuras de forma satisfatória (Delvan, Portes, Cunha, Menezes, & Legal, 2010).

3.3 Resiliência em pessoas expostas experiências adversas na infância

Testemunhar ou sofrer violência durante a infância, adolescência e início da vida adulta pode afetar a maneira como o estresse é percebido e assimilado pelo indivíduo (Rozemberg et al., 2014). A maneira como o indivíduo percebe essas situações de estresse vai ser em parte responsável pela maneira como o risco é percebido, sendo necessário considerar a heterogeneidade dos tipos de eventos que muitas vezes são classificados da mesma forma (Silva-Sauer et al., 2021). Alguns estudos com população adulta relataram uma correlação negativa moderada entre resiliência e estresse percebido (Silva-Sauer et al., 2021). A resiliência vem sendo compreendida enquanto responsável por promover estratégias de coping adaptativas ao perceber eventos estressantes de maneira menos ameaçadora, o que permite que os indivíduos reavaliem a experiência de uma maneira mais positiva (Silva- Sauer et al., 2021; Southwick, Vythilingam & Charney, 2005; Rozemberg et al., 2014).

A percepção de jovens adultos de estressores diários e a sua habilidade de lidar com eles, pode ser um indicador de bem-estar futuro, pois essa avaliação frente às situações de estresse é que vai prever a sua capacidade resolutive ou de enfrentamento. Por isso é preciso compreender melhor como o estresse afeta e vem afetando esses jovens (Bonifácio, Silva, Montesano, & Padovani, 2011; Heinze et al., 2017).

Alguns estudos sugerem que crianças com experiências adversas na infância tinham menos probabilidade de demonstrar resiliência do que aquelas sem tais experiências, assim como viver em um ambiente doméstico protetivo e ser menos provável que vivam em bairros seguros (Bethell, Newacheck, Hawes, & Halfon, 2014). Além disso, uma criança que sofreu experiência adversa na infância e possui maior

sucesso acadêmico é mais provável que apresente aspectos chave relacionados à resiliência.

A resiliência aparece associada aos fatores de proteção (Pesce et al., 2004), e ainda que não esteja presente em todos aspectos da vida, é reconhecida por sua importância na manutenção da saúde mental, auxiliando a superar os prejuízos psicológicos do passado e diminuindo as expressões emocionais negativas, sendo importante aspecto para amenizar os impactos negativos de experiências adversas na infância (Hutz, Koller, & Bandeira, 1998).

O baixo nível de resiliência parece estar associado a desregulação de neurotransmissores ligados a patologias como depressão, Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e a déficits cognitivos. A exposição crônica e frequente a estressores pode deixar os indivíduos suscetíveis, favorecendo uma hiperativação desses mediadores do estresse, levando a repercussões que estão condicionadas pelas experiências da infância e determinada por fatores genéticos, constitucionais e ambientais (D'Alessio, 2009; Shi et al., 2018). Por outro lado, altos níveis de resiliência produzem respostas adaptativas, que por sua vez aumentam a capacidade plástica do sistema nervoso (D'Alessio, 2009; Shi et al., 2018). Pode haver a presença de reações em cadeia negativas, que podem ser minimizadas por experiências positivas, favorecendo, por exemplo, a percepção da autoeficácia e auto estima (Rutter, 2012).

Algumas características psicossociais que vem sendo associadas a resiliência ao estresse incluem competência social, suporte social, senso de propósito na vida, espiritualidade e a habilidade de encontrar significado em meio ao trauma (Feder, Nestler & Charney, 2009; Southwick, Vythilingam & Charney, 2005). Indivíduos identificados como resilientes parecem possuir características associadas ao coping ativo, como menores níveis de comportamento evitativo e maiores níveis de emoções

positivas, que estão associadas a maior flexibilidade psicológica (Feder, Nestler & Charney, 2009).

Na perspectiva ecológica, a resiliência passa a ser entendida e interpretada como uma interação dinâmica entre as características individuais e a complexidade do contexto ecológico cuja expressão varia de diferentes formas em diferentes culturas (Poletto & Koller, 2008; Vara, Fernandes, Queirós, & Pimentel, 2016). Assim, a relação do sujeito com eventos estressores passa por distintos graus de ocorrência, intensidade, frequência, duração e severidade, e, desta forma, o impacto passa a ser determinado pela maneira como é percebido (Dell'Aglío, Koller, & Yunes, 2006; Poletto & Koller, 2008).

Nesse estudo, existe interesse em avaliar a resiliência expressa por jovens adultos que foram expostos a violência na infância e juventude. É sabido que jovens adultos podem ser particularmente vulneráveis a estressores enquanto iniciam a adaptação aos novos papéis da vida adulta, principalmente com as mudanças exigidas no ingresso na universidade (Bondan & Bardagi, 2008). Os jovens que ingressam no ensino superior passam por diversas experiências que podem ser geradoras de estresse, ansiedade ou depressão, com muitas vezes a saída da casa dos pais, a distância de suas esferas de referência e uma série de novos desafios que deverão adaptar-se (Pais-Ribeiro, Honrado, & Leal, 2004; Vara et al., 2016).

Esses eventos estressores podem ter diversos impactos negativos na vida dos indivíduos, como variadas consequências emocionais, psicológicas e comportamentais, que vão desde a dificuldade de concentração até o surgimento de quadros patológicos mais graves (Denovan & Macaskill, 2016; Misra & Castillo, 2004). Os jovens expostos a estressores ambientais podem intensificar a vulnerabilidade ao risco devido à exposição a violência, compreendida enquanto fenômeno pluricausal, assim, busca-se a

possibilidade de desdobramentos positivos, bem como a elaboração de estratégias de prevenção que visem promover a saúde.

Alguns estudos vêm apontando que a habilidade de se recuperar do estresse parece estar mais associada a melhores resultados de saúde após a situação estressante (Smith, Tooley, Christopher & Kay, 2010). Portanto, é importante compreender como as situações de estresse anteriores afetaram os indivíduos, pois pode indicar como eles irão gerenciar as situações de estresse futuras. Assim, a detecção de resiliência pode auxiliar na prevenção e intervenção focada em identificar e aprimorar fatores protetivos. Isso não significa abandonar políticas voltadas para o enfrentamento de situações macrossociais que interferem negativamente na qualidade de vida, mas compreender os desfechos daqueles adultos que em algum momento vivenciaram situações adversas (Junqueira & Deslandes, 2003). O levantamento dessas informações pode auxiliar na formação de uma identidade pessoal e coletiva mais autêntica que não seja impeditivo para as possibilidades de análise ampliadas (Albuquerque, Silva, Magalhães & Costa, 2021; Gonçalves, 2017).

A conscientização pode ser aspecto auxiliar na compreensão da transformação dos indivíduos que modificam suas realidades, levando a um novo saber sobre si e sobre sua realidade social. Ela supõe uma mudança das pessoas no processo de mudar sua relação com o meio ambiente e com os demais (Agostini, 2018). Portanto é necessário uma psicologia que trabalhe a serviço da promoção de uma consciência crítica das situações de injustiça, inserindo o indivíduo em um contexto social e nacional (Martín-Baró, 1997). O que reforça a importância de investigar o fenômeno da resiliência, para que seja possível desenvolver trajetórias adaptativas de desenvolvimento. A manutenção da resiliência é responsável não só pelo bom funcionamento cognitivo, mas também pela manutenção da saúde mental.

OBJETIVOS

1. Objetivo geral

O objetivo geral deste trabalho foi avaliar a resiliência em estudantes universitários que foram expostos à violência nos primeiros 18 anos de vida.

2. Objetivos específicos

- Revisar a literatura sobre como a psicologia brasileira tem abordado e avaliado a resiliência em adultos que sofreram algum tipo de violência nos primeiros 18 anos de vida;
- Avaliar a resiliência em estudantes universitários expostos e não expostos a violência nos primeiros 18 anos de vida;
- Verificar se existe associação entre resiliência e as variáveis sócio demográficas – gênero, orientação sexual, idade, estado civil, com quem mora, cor da pele – e socioeconômicas;
- Verificar se a exposição a um ou mais tipos de violência influencia na expressão de resiliência.

Para atender aos objetivos descritos acima a dissertação foi organizada em três artigos. O primeiro artigo está apresentado na página 68 e trata de uma revisão integrativa, por esse motivo o método e a sua construção está apresentada apenas nessa etapa. Já os artigos 2 e 3 tratam de estudos empíricos que derivam de um banco de dados gerado pelo mini consórcio realizado no PPGPsi. Para que as informações do método não estejam resumidas ao número de laudas destinado à produção dos artigos aqui apresentados nas páginas 90 e 121 optou-se pela apresentação de toda a estratégia metodológica realizada para a coleta e geração do banco de dados.

MÉTODO

O presente projeto foi parte de um mini consórcio de pesquisa formado por mestrandos e orientadores do programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), que teve como objetivo avaliar as vivências dos estudantes universitários brasileiros dentro e fora do contexto universitário.

Delineamento

O delineamento transversal foi priorizado, permitindo uma coleta de dados online, em um curto período de tempo e com menor demanda de recursos. A pesquisa de campo foi atravessada pela pandemia da Covid-19 e, portanto, seu desenho foi construído para contemplar as especificidades do momento.

Participantes

Participaram da pesquisa 1005 estudantes universitários, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, devidamente matriculados em uma universidade pública ou privada, que estavam cursando graduação ou pós-graduação, em qualquer período de seus respectivos cursos, que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) e que contemplaram os critérios de elegibilidade. Foram elegíveis para participar neste estudo todos os alunos de graduação e pós graduação, regularmente matriculados em alguma universidade brasileira e que concluírem o preenchimento dos instrumentos selecionados para a pesquisa. Foram excluídos da amostra os indivíduos com idade inferior a 18 anos, pelo fato de precisarem de um responsável para assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Como se trata de uma pesquisa de auto seleção baseada em convites disparados em vários locais online, Andrews, Nonnecke e Preece (2003) destacam que não é

possível estimar um tamanho da amostra quando se trata de participantes online. Portanto, esse estudo envolveu uma amostra por conveniência e de auto seleção, ou seja, participaram aqueles que tiverem acesso à internet e que estejam dispostos a colaborar.

Foram realizados testes-piloto com estudantes universitários voluntários, a fim de identificar possíveis adequações necessárias na apresentação dos questionários e das escalas. Após as adequações necessárias, o termo de consentimento e os instrumentos da pesquisa serão disponibilizados através da plataforma online *Survey Monkey*. Este método de coleta foi escolhido por conta do Plano de Contingência da Covid-19, do distanciamento social e da sua praticidade no que se refere à divulgação ao acesso dos participantes aos questionários, além de ser um procedimento de baixo custo. Os pesquisadores responsáveis divulgaram os convites para participação no estudo através de redes sociais, como grupos de estudantes no Facebook ou através de contato via e-mail.

Instrumentos

Bloco geral do questionário do mini consórcio (Anexo B) - um questionário amplo será construído para atender aos diferentes temas que serão explorados no mini consórcio do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande. Para esse estudo serão utilizadas as questões fechadas do bloco inicial que tratam sobre dados socioeconômicos e demográficos como sexo, idade, situação conjugal atual, renda e com quem mora. A formulação das questões a serem utilizadas na pesquisa ainda poderão sofrer alterações para a versão final do instrumento após o teste piloto.

Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) (Anexo C) – instrumento de 10 itens que concentra as características fundamentais da resiliência baseado no

instrumento original com 25 itens. Possui alta consistência interna (alfa de Cronbach = 0,85) e boa validade de construto. É um instrumento autoaplicável que busca mensurar a percepção dos indivíduos da sua capacidade de adaptação à mudança, de superar obstáculos, de se recuperarem após doenças, lesões ou outras dificuldades, entre outros. As respostas são registradas em uma escala que varia entre 0 (nunca é verdade) a 4 (sempre é verdade). Ao somar-se a pontuação apontada em cada item pode-se obter um resultado variando de 0 a 40 pontos, pontuações elevadas indicam alta resiliência. O valor acima do ponto médio de 20 e situado entre “algumas vezes é verdade” e “frequentemente é verdade” vai indicar percepção da capacidade de lidar com as situações na maioria das vezes (Lopes & Martins, 2011).

Situações de violência nos primeiros 18 anos – as situações de violência serão medidas através de questões que mensuram o número de vezes que o jovem foi vítima ou testemunha de diferentes tipos de violência. As perguntas sobre violência social e doméstica foram extraídas e adaptadas do estudo de Heinze et al. (2017), a pergunta sobre violência sexual foi adaptada do estudo de Navarro et al (2012), a pergunta sobre negligência foi adaptada de Bellis et al. (2017) e a pergunta sobre as violências discriminatórias, adaptada do questionário de Victoroff (2005) (Baumgarten, 2013). Para mensurar outras questões relevantes que podem gerar estresse e que não foram abordadas nos itens anteriores será utilizada a pergunta adaptada do estudo de Richters e Saltzman (1990).

Violência Social – Com qual frequência, durante sua infância e adolescência (até os 18 anos), você viu alguém cometer um crime violento em que outra pessoa ou você mesmo foi ferido (baleado, esfaqueado ou espancado). As opções de resposta incluem 1= Nunca, 2= Raramente, 3= Às vezes, 4 = Muitas vezes, 5 = Sempre.

Violência Doméstica – Com qual frequência, durante sua infância e adolescência (até os 18 anos), você viu os seus pais ou cuidadores ficarem tão violentos que houve agressão física entre eles ou atiraram objetos entre si ou contra você. As opções de resposta incluem 1= Nunca, 2= Raramente, 3= Às vezes, 4 = Muitas vezes, 5 = Sempre.

Violência sexual ou de gênero / vitimização – Com qual frequência, durante sua infância e adolescência (até os 18 anos), você sofreu violência sexual ou foi forçado a observar alguém sendo agredido sexualmente (violência sexual severa). Essa questão busca compreender a violência sexual como qualquer ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou outro ato dirigido contra a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção, por outra pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer âmbito. Compreende o estupro, definido como a penetração mediante coerção física ou de outra índole, da vulva ou ânus com um pênis, outra parte do corpo ou objeto (OMS). As opções de resposta incluem 1= Nunca, 2= Raramente, 3= Às vezes, 4 = Muitas vezes, 5 = Sempre.

Violência discriminatória - Com qual frequência, durante sua infância e adolescência (até os 18 anos), você foi tratado de forma diferente, injusta ou sofreu humilhação por pertencer a algum grupo ou por suas características físicas. As opções de resposta incluem 1= Nunca, 2= Raramente, 3= Às vezes, 4 = Muitas vezes, 5 = Sempre.

Outras Violências - Com qual frequência, durante sua infância e adolescência (até os 18 anos) você esteve em algum tipo de situação não descrita anteriormente onde estava extremamente assustado ou achou que poderia se ferir gravemente ou morrer? 1= Nunca, 2= Raramente, 3= Às vezes, 4 = Muitas vezes, 5 = Sempre.

Presença de um adulto de confiança/ Negligência – Enquanto você estava crescendo, havia um adulto em sua vida que você pudesse confiar e falar sobre quaisquer problemas pessoais? As opções de resposta incluem 1= Sim, sempre tive um adulto de

confiança , 2= Sim, porém nem sempre confiei nesse adulto, 3= Não, nunca houve um adulto em que pudesse confiar

Análise dos dados

Foi realizada a análise descritiva, para estimar a prevalência de cada evento e descrever as características da amostra (variáveis independentes). Para avaliar a associação entre a variável dependente com as independentes, foi realizada análise bivariada. Também foram avaliadas a associação entre duas variáveis categóricas e a relação entre o desfecho categórico dicotômico e variáveis contínuas, com análise multivariada.

Para identificar as variáveis independentemente associadas ao desfecho, foi realizada análise multivariada através da análise de regressão, dependendo da prevalência encontrada para o desfecho. Todos os procedimentos foram realizados no Software estatístico SPSS versão 21 e foi adotado o nível de significância de 5% (bicaudal).

Considerações éticas

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da Universidade Federal do Rio Grande, conforme os preceitos da resolução 466/12 e a Resolução no 510 do Conselho Nacional de Saúde (2016), e aprovado sob o CAAE 39166820.4.0000.5324.

Todos os participantes, que concordaram com a participação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). O termo previu a voluntariedade da participação, a garantia de sigilo das informações e a possibilidade de desistência a qualquer momento.

A pesquisa só iniciou após a assinatura do TCLE e depois que foram sanadas quaisquer dúvidas a respeito da execução do estudo. Os dados coletados durante a

pesquisa foram armazenados e serão destruídos após o período de cinco anos. A realização da pesquisa previu riscos mínimos para os participantes, como o desconforto dos participantes ao responderem a algumas perguntas planejadas. Para esses casos foi oferecida a oportunidade de contatar a equipe via e-mail e foi oferecido todo apoio.

Ainda, ao fim da pesquisa, os dados do estudo se tornarão públicos através da apresentação de trabalhos em congressos e publicação de artigos em periódicos científicos. Também estima-se que seja feita a divulgação de forma mais ampla, apresentadas para a instituição e meios de imprensa locais, respeitando o sigilo de identidade dos participantes e atendendo aos pressupostos éticos.

A pesquisa não apresentou benefícios diretos para os participantes, porém entende-se como positivo a possibilidade de conhecer a dinâmica do desenvolvimento de um construto muito válido para as relações interpessoais e para o contexto acadêmico, sendo esta uma de promover melhorias em relação às políticas públicas de enfrentamento às violências contra crianças e adolescentes. Os dados da pesquisa poderão contribuir para uma maior compreensão do fenômeno, gerando possibilidade de qualificação técnica para o desenvolvimento saudável de jovens e adultos.

Sobre os artigos

Esta dissertação é composta por três artigos apresentados na sequência. Cada um tem por finalidade elucidar e responder um dos objetivos elencados na pesquisa. O artigo 1 trata de um estudo teórico e os artigos 2 e 3 envolvem dados empíricos gerados através da mesma estratégia metodológica.

Artigo 1 - Este artigo é uma revisão integrativa com o objetivo de investigar de que forma a psicologia brasileira tem abordado e avaliado resiliência em adultos que sofreram algum tipo de violência nos primeiros 18 anos de vida

Artigo 2 - Respondendo ao objetivo principal desta pesquisa, este artigo tem como objetivo avaliar a resiliência em estudantes universitários expostos e não expostos a violência nos primeiros 18 anos de vida, utilizando a escala CD-RISC 10 e o questionário de violências sofridas nos primeiros 18 anos de vida.

Artigo 3 - Este artigo é apresentado com o objetivo descrever em uma amostra de estudantes universitários a exposição a violência nos primeiros 18 anos de vida e sua relação com resiliência e a presença de um adulto em quem pudesse confiar durante esse mesmo período, dando conta de apresentar dados que apareceram como bastante significativos a respeito do tema.

REFERÊNCIAS

Agostini, N. (2018). Conscientização e Educação: ação e reflexão que transformam o mundo. *Pro-Posições*, Campinas, SP, 29(3), 187–206 Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8656409>. Acesso em: 6 nov. 2021.

Albuquerque, G. A.; Silva, M. M.O. Magalhaes, B.C.; Costa, J. R. (2021). Violência contra adolescentes: fatores associados, manifestações e enfrentamento. *Rev. Saúde.Com* 17(3), 2296-2308. doi: 10.22481/rsc.v17i3.6581

American Psychological Association - APA. (2012). Building your resilience. Recuperado de <https://www.apa.org/topics/resilience>

Andrews, D., Nonnecke, B., & Preece, J. (2003). Electronic survey methodology: A case study in reaching hard-to-involve internet users. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 16(2), 185–210. https://doi.org/10.1207/S15327590IJHC1602_04

Antoniazzi, A. S.; Dell’Aglío, D. & Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia* (Natal). 3(2). doi:10.1590/S1413-294X1998000200006.

Apostólico, M. R., Nóbrega, C. R., Guedes, R. N., Fonseca, R. M. G. S. d., & Egry, E. Y. (2012). Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 266-273. doi:10.1590/S0104-11692012000200008

Assis, S. G. D.; Avanci, J. Q.; Pesce, R. P.; Pires, T. D. O., & Gomes, D. L. (2012). Notificações de violência doméstica, sexual e outras violências contra crianças no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9), 2305-2317. doi:10.1590/S1413-81232012000900012

Baumgarten, A. (2013). Experiências de Discriminação em Estudantes de Graduação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/153020>

Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Hardcastle, K. A., Perkins, C., & Lowey, H. (2015). Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey. *Journal of public health (Oxford, England)*, 37(3), 445–454. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu065>

Bethell C.D, Newacheck P, Hawes E, Halfon N. Adverse childhood experiences: assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. (2014) *Health Aff (Millwood)*. Dec;33(12):2106-15. doi: 10.1377/hlthaff.2014.0914. PMID: 25489028.

Bock, A. M. B. (1997). Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(2), 37-42. doi:10.1590/S1414-98931997000200006

Bock, A. M. B., Ferreira, M. R., Gonçalves, M. D. G. M., & Furtado, O. (2007). Sílvia Lane e o projeto do Compromisso Social da Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 46-56. doi:10.1590/S0102-71822007000500018

Bock, A. M. B., Ferreira, M. R., Gonçalves, M. D. G. M., & Furtado, O. (2007). Sílvia Lane e o projeto do Compromisso Social da Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(2), 46-56. doi:10.1590/S0102-71822007000500018

Bondan, A. P., & Bardagi, M. P. (2008). Comprometimento profissional e estressores percebidos por graduandos regulares e tecnológicos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 18(41), 581-590. doi:10.1590/S0103-863X2008000300013

Bonifácio, S. D. P., Silva, R. C. B., Montesano, F. T., & Padovani, R. d. C. (2011). Investigação e manejo de eventos estressores entre estudantes de Psicologia. *Rev. bras. ter. cogn*, 7(1), 15-20. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Boon, H., Cottrell, A., King, D., Stevenson, R., & Millar, J. (2012). Bronfenbrenner's bioecological theory for modelling community resilience to natural disasters. *Natural Hazards*, 60, 381. doi:10.1007/s11069-011-0021-4

Boxer, P., & Sloan-Power, E. (2013). Coping with violence: a comprehensive framework and implications for understanding resilience. *Trauma Violence Abuse*, 14(3), 209-221. doi:10.1177/1524838013487806

Brandão, J., Mahfoud, M. & Gianordoli-Nascimento, I. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens /Paidéia (Ribeirão Preto). 21. 263-271.

Brasil (2001) Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 96 p.: il. Série Cadernos de Atenção Básica; n. 8, Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 131 ISBN 85-334-0436-0

Brasil (2005) Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Série B. Textos Básicos de Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, 340 p. ISBN 85-334-0977-X

Brasil (2018). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017 [Internet]. Ministério da Saúde, Brasília. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>

<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>

Brasil. (n.d.). Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Ministério da Saúde. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Retrieved from <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 793–828). John Wiley & Sons Inc.

Butchart, A., Phinney Harvey, A., Mian, M., Furnuss, T., & Kahne, T. (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. Geneva: World Health Organization & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.

Cecconello, A. & Koller, S.H. (2004). Inserção ecológica na comunidade: Uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. Em S. H. Koller (Org.). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 267-291). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Cecconello, A. M., & Koller, S.H. (2003) Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [online]. 2003, v. 16, n. 3 , pp. 515-524. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300010>>

Cecconello, A. M., De Antoni, C. & Koller, S. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*. 8. 10.1590/S1413-73722003000300007.

Centers for Disease Control and Prevention (2021) Adverse Childhood Experiences (ACEs): Risk and Protective Factors.

Cerqueira, D.; Ferreira, H.; Bueno, S.; Alves, P.P.; Lima, R.S.; Marques, D.; Silva, F.A.B.; Lunelli, I.C.; Rodrigues, R.I.; Lins, G.O.A.; Armstrong, K.C.; Lira, P.; Coelho, D.; Barros, B.; Sobral, I.; Pacheco, D.; & Pimentel, A. (2021) Atlas da Violência 2021 / Daniel Cerqueira et al., — São Paulo: FBSP, 2021

Cooper S, Mackie P. (2016) Polishing the Diamonds – Addressing Adverse Childhood Experiences in Scotland. Scottish Public Health Network - ScotPHN. Available at www.scotphn.net/wp-content/uploads/2016/06/2016_05_26-ACE-ReportFinal-AF.pdf

Coscioni, V., Nascimento, D. B., Rosa, E. M. & Koller, S. H. (2018). Pressupostos teórico metodológicos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano: uma pesquisa com adolescentes em medida socioeducativa. *Psicologia USP*, 29(3), 363-373

Costa, M. C. O., Carvalho, R. C. D., Santa Bárbara, J. D. F. R., Santos, C. A. S. T., Gomes, W. d. A., & Sousa, H. L. d. (2007). O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5), 1129-1141. doi:10.1590/S1413-81232007000500010

D'Alessio L. (2009) Mecanismos Neurobiológicos de la Resiliencia. Buenos Aires; p. 69

Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178. doi:10.1590/S1413-81232006000500007

Danese, A., Tan, M. (2014). Childhood maltreatment and obesity: systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry* 19, 544–554. doi: 10.1038/mp.2013.54

De Antoni, C. , & Koller, S. H (2010). Uma família fisicamente violenta: uma visão pela teoria bioecológica do desenvolvimento humano. *Temas em Psicologia*, 18(1), 17-30. Recuperado em 05 de novembro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100003&lng=pt&tlng=pt.

Delvan, J., Portes, J., Cunha, M., Menezes, M., & Legal, E. J. (2010). Crianças que utilizam os serviços de saúde mental: caracterização da população em uma cidade do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20, 228-237. doi:10.7322/jhgd.19961

Denovan, A., & Macaskill, A. (2016). Stress, resilience and leisure coping among university students: applying the broaden-and-build theory. *Leisure Studies*. doi:10.1080/02614367.2016.1240220

Edwards, A. & Apostolov, A. (2007) A cultural-historical interpretation of resilience: Implications for practice. *Critical Social Studies*, 1, 70-82.

Faleiros, J. M., Matias, A. d. S. A., & Bazon, M. R. (2009). Violência contra crianças na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: a prevalência dos maus-tratos calculada com base em informações do setor educacional. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(2), 337-348. doi:10.1590/S0102-311X2009000200012

Feder, A., Nestler, E. J., & Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 446–457. doi:10.1038/nrn2649

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Finkelhor, D., Turner, H., & Hamby, S. (2011). Children's exposure to violence polyvictimization: children ' s exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*, 1-12.

Galvão-Coelho, N. L., Silva, H. P. A., & Sousa, M. B. C. d. (2015). Resposta ao estresse: II. Resiliência e vulnerabilidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 20(2), 72-81. doi:10.5935/1678-4669.20150009

García-Vesga, M. C. & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 63-77.

Gonçalves, M. A. (2017). *Psicologia Favelada: ensaios sobre a construção de uma perspectiva popular em psicologia*. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Grotberg, E.H. (1997). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*.

Habigzang, L., Koller, S., Azevedo, G. & Machado, P. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*. 21.doi: 10.1590/S0102-37722005000300011.

Hayeck, C. M. (2009). Refletindo sobre a violência. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais - RBHCS*, São Leopoldo, 1(1).

Heidinger, L. S., & Willson, A. E. (2019). The childhood roots of adult psychological distress: Interdisciplinary perspectives toward a better understanding of exposure to cumulative childhood adversity. *Child Abuse & Neglect*, 97, 104-136. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104136

Heinze, J. E., Stoddard, S. A., Aiyer, S. M., Eisman, A. B., & Zimmerman, M. A. (2017). Exposure to Violence during Adolescence as a Predictor of Perceived Stress Trajectories in Emerging Adulthood. *Journal of applied developmental psychology*, 49, 31-38. doi:10.1016/j.appdev.2017.01.005

Heinze, J. E., Stoddard, S. A., Aiyer, S. M., Eisman, A. B., & Zimmerman, M. A. (2017). Exposure to Violence during Adolescence as a Predictor of Perceived Stress Trajectories in Emerging Adulthood. *Journal of applied developmental psychology*, 49, 31-38. doi:10.1016/j.appdev.2017.01.005

Hibbard, R., Barlow, J. & Macmillan, H.. (2012). Psychological Maltreatment. *Pediatrics*. doi: 130. 372-8. 10.1542/peds.2012-1552.

Hughes, K., Bellis, M., Hardcastle, K., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L. & Dunne, M. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 2. e356-e366. 10.1016/S2468-2667(17)30118-4.

Hutz, C., Koller, S. H., Bandeira, D. R.(1998) Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. *Coletâneas da ANPEPP*, 1(12), 79-86

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública (Org.). Atlas da violência 2021. Brasília; Rio de Janeiro; São Paulo: IPEA; FBSP, 2021.

Jones, L., Mitchell, K., Turner, H., & Ybarra, M. (2018). Characteristics of bias-based harassment incidents reported by a national sample of U.S. adolescents. *Journal of adolescence*, 65, 50-60. doi:10.1016/j.adolescence.2018.02.013

Junqueira, M. de F.P.S & Deslandes, S.F. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*. 19. 10.1590/S0102-311X2003000100025.

Justino, Y.A.C. & Nascimento, C.R.R. (2020). Relação entre pai e filho adolescente em famílias que vivenciaram a violência conjugal. *Revista da SPAGESP*, 21(1), 92-109. Recuperado em 05 de novembro de 2021, de

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000100008&lng=pt&tlng=pt.

Kleba, M. E. & Wendausen, A. (2009). Empoderamento: Processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saúde & Sociedade*, 18(4), 733-743. doi: 10.1590/S0104-12902009000400016

Koller, S. H. (1999). Resiliência e vulnerabilidade em crianças que trabalham e vivem na rua. *Educar em Revista*(15). doi:10.1590/0104-4060.191

Krug, E. G, Dahlberg, L. L, Mercy, J. A., Zwi, A. B, Lozano, R. et al. (2002). World report on violence and health / edited by Etienne G. Krug ... [et al.]. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42495>

Lei n. 8.069 (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara. <https://central3.to.gov.br/arquivo/407632/>.

Lira, A. & de Moraes, N. (2018). Estratégias Metodológicas de Investigação da Resiliência em Lésbicas, Gays e Bissexuais (LGBs): Revisão Integrativa de Literatura. *Temas em Psicologia*. 26. 1427-1445. 10.9788/TP2018.3-11Pt.

Lopes, V. R., & Martins, M. d. C. F. (2011). Validação Fatorial da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (Cd-Risc-10) para Brasileiros. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11(2), 36-50. Retrieved from <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>

Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child development*. 71. 543-62. 10.1111/1467-8624.00164

Maia, J.M.D., & Williams, L.C.A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103. Recuperado em 05 de novembro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&tlng=pt.

Manzini, D., Koller, S., Habigzang, L., Bordini, T. & Foschiera, L. (2017). Revisão Sistemática de Estudos Sobre Registros de Violência contra Crianças e Adolescentes no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*. In press. <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/revisao-sistematica>. 10.1590/1413-81232018242.34132016.

Martín-Baró, I. (1997). O papel do Psicólogo. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2(1), 7-27. doi:10.1590/S1413-294X1997000100002

- Mascarenhas, M., Sinimbu, R., Malta, D., Silva, M., Santos, A., Vieira, M. & Szwarcwald, C.. (2017). Violência cometida por pessoa conhecida - Brasil, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 3763-3772. 10.1590/1413-812320172211.08672016.
- Maschi, T., Viola, D., & Morgen, K. (2014). Unraveling trauma and stress, coping resources, and mental well-being among older adults in prison: empirical evidence linking theory and practice. *The Gerontologist*, 54(5), 857–867. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt069>
- Masten, A. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol*, 56(3), 227-238. doi:10.1037//0003-066x.56.3.227
- Masten, A. (2013). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child development*, 85. doi:10.1111/cdev.12205
- Masten, A., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in Children: Developmental Perspectives. *Children (Basel)*, 5(7). doi:10.3390/children5070098
- Masten, A., & Coatsworth, J. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children. *The American psychologist*, 53, 205-220. doi:10.1037/0003-066X.53.2.205
- Metzler, M.M., Merrick, M.T., Klevens, J., Ports, K.A., & Ford, D.C. (2017). Adverse childhood experiences and life opportunities: Shifting the narrative. *Children and Youth Services Review*, 72, 141-149.
- Michaud, Y. (1989) A violência. São Paulo: Ática, 119p
- Minayo, M. C. d. S., & Souza, E. R. d. (1997). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4(3), 513-531. doi:10.1590/S0104-59701997000300006
- Minayo, M. C. S. Violência: um problema de saúde pública. In: _____. *Impacto da violência na saúde dos brasileiros* Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005. p. 9-42.
- Minayo, M.C.S.(2006b) Quadro interpretativo da violência sob a ótica do setor saúde. In: *Violência e saúde* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. Temas em Saúde collection, pp. 69-82. ISBN 978- 85-7541-380-7. Available from SciELO Books .
- Ministério da Saúde (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Misra, R., & Castillo, L. (2004). Academic Stress Among College Students: Comparison of American and International Students of doctoral degrees earned in the. *International Journal of Stress Management*, 11, 132-148. doi:10.1037/1072-5245.11.2.132

Morais, N. Araujo de, Koller, S. H., & Raffaelli, M. (2010). Eventos Estressores e Indicadores de Ajustamento entre Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social no Brasil. *Univ. psychol*, 9(3), 787-806. Retrieved from <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/download/474/586>

Moreschi, M. T. (2018) *Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas*. Org. Marcia Teresinha Moreschi. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 494 p.

National Child Traumatic Stress Network (s.d.) Community Violence. Recuperado em 2021, de: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/community-violence>

Navarro, J. R., Cohen, J., Arechaga, E. R., & Zuniga, E. (2012). Physical and sexual violence, mental health indicators, and treatment seeking among street-based population groups in Tegucigalpa, Honduras. *Rev. panam. salud pública*, 31(5). Retrieved from http://new.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=432&Itemid=

Navarro, J. R., Cohen, J., Arechaga, E. R., & Zuniga, E. (2012). Physical and sexual violence, mental health indicators, and treatment seeking among street-based population groups in Tegucigalpa, Honduras. *Rev. panam. salud pública*, 31(5). Retrieved from http://new.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=432&Itemid=

Nunes, A. J., & Sales, M. C. V. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 871-880. doi:10.1590/1413-81232015213.08182014

Oliveira, A. T. C., & Moraes, N. A. d. (2019). Community Resilience: A Case Study of a Community of Fortaleza, CE. *Trends in Psychology*, 27(3), 779-793. doi:10.9788/tp2019.3-13

Oliveira, K. d. S. & Primi, T. (2020). Avaliação da resiliência: uma revisão internacional *Psicologia em Revista*. 25(3). 1021-1043. 10.5752/P.1678-9563.2019v25n3p1021-1043.

Pais-Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade Depressão e Stress de Lovibond e Lovibond. *Psicologica*, 36.

Pasqualotto, R. (2017). Psicologia e Resiliência: Uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27, 253. doi:10.7213/rpa.v27i58.20225

Pereira, F. G., & Viana, M. C. (2016). A exposição a experiências adversas na infância é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças e agravos à saúde na vida adulta? *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 17(1), 4–5. Recuperado de <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/20739>

- Pereira, F.G., & Viana, M.C. (2021) Instrumentos mais utilizados na avaliação da exposição a Experiências Adversas na Infância: uma revisão da literatura - Saúde em Debate; 45(129); 501-513
- Pesce, R.; Assis, S.; Santos, N.; & Oliveira, R. (2004). Risco e proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*. 20. 10.1590/S0102-37722004000200006.
- Pessoa, A. S. G., & Coimbra, R. M. (2016). O “traficante” não vai à escola:: processos de escolarização de adolescentes com envolvimento no tráfico de drogas. *Revista Educação Em Questão*, 54(42), 190–217. <https://doi.org/10.21680/1981-1802.2016v54n42ID10958>
- Ramiro, L. S., Madrid, B. J., & Brown, D. W. (2010). Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 842–855. doi:10.1016/j.chiabu.2010.02.012
- Ramiro, L. S., Madrid, B. J., & Brown, D. W. (2010). Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 842–855. doi:10.1016/j.chiabu.2010.02.012
- Rates, S. M.M.; Melo, E.M. d.; Mascarenhas, M. D. M.; & Malta, D. C. (2015). Violência infantil: uma análise das notificações compulsórias, Brasil 2011. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 655-665. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.15242014>
- Ribeiro, M.d.C.O., & Sani, A.I. (2009) Risco, proteção e resiliência em situações de violência. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa. ISSN 1646-0480. 6, 400-407
- Rogers N.T., Power C., Pinto Pereira S.M. (2021) Child maltreatment, early life socioeconomic disadvantage and all-cause mortality in mid-adulthood: findings from a prospective British birth cohort. *BMJ Open* 2021;11:e050914. doi: 10.1136/bmjopen-2021-050914
- Rosa, M. R., & Tudge, J. (2013). Urie Bronfenbrenner’s Theory of Human Development: Its Evolution From Ecology to Bioecology. *Journal of Family Theory & Review*, 243–258.
- Rozemberg, L., Avanci, J., Schenker, M. & Pires, T. (2014). Resiliência, gênero e família na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19. 673-684. doi: 10.1590/1413-81232014193.21902013.
- Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12. doi:10.1196/annals.1376.002

Saffioti, H. I. (2016) Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, Campinas, SP, 16, 115–136. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8644541>

Santos, S. S. d., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. *Psicologia & Sociedade*, 22(2), 328-335. doi:10.1590/S0102-71822010000200013

Scott, J. B., Prola, C. d. A., Siqueira, A. C., & Pereira, C. R. R. (2018). O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, 24(2), 600-615. Retrieved from http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682018000200013

Senhoras, C.A.B.M. (2020). Dimensionamento da violência contra a criança e o adolescente no Brasil. *Boletim de Conjuntura - Boca*. Ano II, v.1, nº 1. Boa Vista. <http://doi.org/10.5281/zenodo.3760050>

Shi, L., Sun, J., Wei, D. & Qiu, J. (2018). Recover from the adversity: Functional connectivity basis of psychological resilience. *Neuropsychologia*. 122. 10.1016/j.neuropsychologia.2018.12.002.

Silva- Sauer, L., Lima, T., Fonsêca, É., de la Torre-Luque, A., Yu, X. & Calvo, B. (2021). Psychological Resilience Moderates the Effect of Perceived Stress on Late-Life Depression in Community-Dwelling Older Adults. *Trends in Psychology*. 29. doi: 10.1007/s43076-021-00073-3.

Smith, B. W., Tooley, E. M., Christopher, P. J., & Kay, V. S. (2010). Resilience as the ability to bounce back from stress: A neglected personal resource? *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 166–176. doi:10.1080/17439760.2010.482186

Soares, A. L., Howe, L. D., Matijasevich, A., Wehrmeister, F. C., Menezes, A. M. B., & Gonçalves, H. (2016). Adverse childhood experiences: Prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. *Child Abuse and Neglect*, 51, 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.017>

Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) O papel do pediatra na prevenção do estresse tóxico na infância [Internet]. Available at: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/06/Ped.-Desenv.-Comp.-MOrient-Papel-pediatra-prev-estresse.pdf

Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The Psychobiology of Depression and Resilience to Stress: Implications for Prevention and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 255–291. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948

Stelko-Peteira, A. C., Williams, L. C. A. (2010) Sobre o conceito de violência: distinções necessárias. In: Lúcia Cavalcanti de Albuquerque Williams, Joviane Marcondelli Dias Maia e Karyne de Souza Augusto Rios. (Org.). Aspectos Psicológicos da Violência: Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental. 1ed.Santo André/SP: ESETec,41-66.

Stochero, L, Moraes, C.L, Marques, E, Santos, E.B, Pacheco, D.L, Reichenheim, Michael Eduardo, Taquette, S.R. (2020). Prevalência e coocorrência de Experiências Adversas na Infância (EAI): Um inquérito de base escolar no município do Rio de Janeiro. Cien Saude Colet [periódico na internet]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-e-coocorrencia-de-experiencias-adversas-na-infancia-eai-um-inquerito-de-base-escolar-no-municipio-do-rio-de-janeiro/17686?id=17686>

Taboada, N. G., Legal, E. J., & Machado, N. (2006). Resiliência: em busca de um conceito. *Journal of Human Growth and Development*, 16(3), 104-113. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&tlng=pt.

Turner, H. A., Finkelhor, D., Mitchell, K. J., Jones, L. M., & Henly, M. (2020). Strengthening the predictive power of screening for adverse childhood experiences (ACEs) in younger and older children. *Child Abuse Negl*, 107, 104522. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104522

UNICEF (2014) Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children, New York, 2014.

Vara, N., Fernandes, A., Queirós, C., & Pimentel, H. (2016). Resiliência e stress em estudantes universitários. *Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Porto, Portugal.

Victoroff, J. (2005). The Oppression Questionnaire. Retrieved from <http://www.humiliationstudies.org/documents/VictoroffOppressionQuestionnaire.pdf>

Walsh, F. (1996). The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. *Family Process*, 35(3), 261–281. doi:10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x

World Health Organization (2002). World report on violence and health: summary. Geneva.

World Health Organization. (2012). Addressing adverse childhood experiences to improve public health: expert consultation. Disponível em http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/global_research_network_may_2009.pdf

Yunes, M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*. 8. 10.1590/S1413-73722003000300010.

Yunes, M. A. M. & Juliano, M. C. (2010). A bioecologia do desenvolvimento humano e suas interfaces com educação ambiental. *Cadernos de Educação*, 37, 347-379. Recuperado de <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/view/1591/>

Zambon, M., Jacintho, A., Medeiros, M., Guglielminetti, R., & Marmo, D. (2012). Domestic violence against children and adolescents: A challenge. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992), 58, 465-471. doi:10.1590/S0104-42302012000400018

Zambon, M., Jacintho, A., Medeiros, M., Guglielminetti, R., & Marmo, D. (2012). Domestic violence against children and adolescents: A challenge. *Revista da Associação Médica Brasileira* (1992), 58, 465-471. doi:10.1590/S0104-42302012000400018

ARTIGO 1

Para atender ao objetivo específico que trata da proposta de revisar a literatura sobre como a psicologia brasileira tem abordado e avaliado a resiliência em adultos que sofreram algum tipo de violência nos primeiros 18 anos de vida o artigo intitulado “Resiliência em adultos expostos a violência na infância: como a psicologia brasileira tem abordado e avaliado esse tema?” foi construído e será submetido para publicação.

Resiliência em adultos expostos a violência na infância: como a produção brasileira tem abordado e avaliado esse tema?

Resumo:

A definição de resiliência vem se modificando ao longo do tempo nas pesquisas que buscam compreender melhor esse processo, parece ainda não haver consenso sobre a forma como a resiliência pode ser avaliada e medida. Portanto, esse trabalho tem por objetivo apresentar de que forma a produção brasileira tem abordado e avaliado a resiliência em adultos que sofreram algum tipo de violência nos primeiros 18 anos de vida. Foi realizada uma revisão integrativa, que seguiu todos os passos esperados da metodologia, utilizando uma combinação de descritores e foram incluídos artigos nacionais, excluindo estudos com amostras com menores de 18 anos que não abordavam exposição a violência entre os primeiros 18 anos de vida. Desta forma, ao final 5 estudos foram selecionados para compor essa revisão. Embora muitos estudos sobre resiliência tenham sido desenvolvidos no Brasil, poucos deles focalizam adultos expostos aos eventos violentos ou as experiências adversas na infância. É possível perceber que o tema vem sendo investigado através de diferentes metodologias, com predomínio de delineamentos qualitativos e coletas de dados com técnicas condizentes com o desenho de pesquisa como entrevistas semi estruturadas, pesquisa-ação com a estratégia de rodas de conversa temáticas e intervenções clínicas. A psicologia brasileira tem abordado a resiliência em adultos que sofreram algum tipo de violência nos primeiros 18 anos de vida como um processo, de maneira dinâmica, considerando aspectos comunitários e culturais, atrelado a história do indivíduo. Ainda que as estratégias de mensuração de resiliência sejam um ponto controverso, qualquer que seja a definição utilizada percebe a necessidade de contextualizar e definir epistemologicamente sua compreensão.

Palavras chave: Resiliência; Metodologia; Psicologia; Pesquisa

Resilience in adults exposed to childhood violence: how has Brazilian psychology approached and evaluated this topic?

Abstract:

The definition of resilience has changed over time in research that seeks to better understand this process, there still seems to be no consensus on how resilience can be assessed and measured. Therefore, this work aims to present how Brazilian psychology has approached and evaluated resilience in adults who have suffered some type of violence in the first 18 years of life. An integrative review was carried out, which followed all the steps expected of the methodology, using a combination of descriptors and national articles were included, excluding studies with samples under 18 years of age that did not address exposure to violence during the first 18 years of life. In the end, 5 studies were selected to compose this review. Although many studies on resilience have been developed in Brazil, few of them focus on adults exposed to violent events or adverse childhood experiences. It is possible to notice that the topic has been investigated through different methodologies, with a predominance of qualitative designs and data collection with techniques consistent with the research design, such as semi-structured interviews, action research with the strategy of thematic conversation circles and clinical interventions. Brazilian psychology has approached resilience in adults who have suffered some type of violence in the first 18 years of life as a dynamic process, considering community and cultural aspects, linked to the individual's history. Although resilience measurement strategies are a controversial point, whatever definition is used, there is a need to contextualize and epistemologically define its understanding.

Key words: Resilience; Methodology; Psychology; Research

Introdução

A definição de resiliência vem se modificando ao longo do tempo nas pesquisas que buscam compreender melhor esse processo. A área da psicologia incorporou esse termo da física para compreender a habilidade de passar por situações de adversidade durante a vida, lidar bem com elas e se recuperar. Entre a década de 1970 e 1980 pesquisadores americanos e ingleses se voltaram para a pesquisa com pessoas que permaneciam saudáveis mesmo após serem expostas a adversidades, sendo chamadas de ‘invulneráveis’ (Brandão, Mahfoud & Gianordoli-Nascimento, 2011). As expressões 'invencível' e 'invulnerável' para se referir a indivíduos que supostamente não eram afetados por eventos estressores em suas vidas apenas enfatizou de forma exagerada um caráter individual do fenômeno (Joseph, 2013), refletindo um paradigma científico que serve para individualizar o sucesso ou fracasso, sem considerar ou explorar os fatores contextuais que contribuem para proteger os indivíduos em situações de vulnerabilidade (Bourbeau, 2013; Joseph, 2013; Kelly, 2001; Wright & Masten, 2006).

Estudos nacionais sobre o tema se basearam principalmente nas ideias de Masten (2001), e descrevem a resiliência de uma maneira mais complexa. Nesse cenário, passou a ser estudada como uma experiência que decorre da interação de características pessoais e ambientais do indivíduo, e a capacidade de modificar e acrescentar a suas experiências anteriores. (Dell’Aglia, Koller & Yunes, 2006; Koller, 1999; Yunes, 2003). O avanço das pesquisas nessa área mostrou que a resiliência não deve ser considerada como algo intuitivo, mas uma manifestação de uma competência, que pode ser

compreendida como resultado de uma complexa interação entre a criança e seu ambiente (Masten & Coatsworth, 1998).

Mesmo havendo diferenças epistemológicas, um tópico que perpassa as pesquisas na área é a compreensão de que os recursos psicológicos permitem uma trajetória de bem-estar de indivíduos ou grupos, entendendo que sua emergência reflete um processo acionado frente a uma significativa adversidade ou fatores de risco para o desenvolvimento psicossocial (Pessoa, Coimbra, Noltemeyer, & Bottrell, 2017). Geralmente, o termo resiliência se refere a estratégias psicológicas de enfrentamento ao risco e a situações de estresse, associadas ao acesso a recursos que permitam esse enfrentamento, produzindo uma modificação na resposta ao risco, sendo a resiliência compreendida enquanto um processo resultante da dinâmica de alguns fatores, atributos individuais, aspectos familiares e as características dos ambientes sociais que as pessoas estão inseridas (Lopes & Martins, 2011; Ungar, Liebenberg, Dudding, Armstrong, & Vijver, 2013).

Dessa forma, é um resultado da interação entre fatores de risco e fatores de proteção. Aquilo que modifica, melhora ou altera a resposta dos indivíduos a possíveis consequências desadaptativas pode ser definido como fator de proteção, enquanto vulnerabilidade pode ser compreendida como todos elementos que dificultam ou impedem uma resposta satisfatória ao estresse frente a situações de risco (Pessoa, Coimbra, Bottrell, & Noltemeyer, 2017). A privação de direitos e escassez de recursos essenciais para a construção e desenvolvimento de aspectos positivos relacionados à resiliência, sejam aqueles relacionados a condições materiais ou aqueles que garantem o desenvolvimento das estruturas mentais, também geram realidades onde esses indivíduos podem não se desenvolverem em sua máxima potência (Mondini, 2011). Os estudos de resiliência identificaram fatores de proteção individuais e contextuais,

reforçando a relevância de relacionamentos interpessoais para o enfrentamento das adversidades (Daigneault, Hébert, & Tourigny, 2007; Koller, 1999).

Vários eventos negativos de vida estão relacionados com situações de risco como, por exemplo, o estresse familiar, a frequência que os eventos negativos ocorrem durante a vida, a interação entre pais e filhos, o status socioeconômico baixo, até medidas diretas de exposição a maus tratos ou violência (Masten & Coatsworth, 1998). Fatores de risco são variáveis que, quando presentes na vida de uma pessoa, famílias, determinadas comunidades ou culturas, impactam negativamente no percurso desenvolvimental dos envolvidos, pois impedem o desenvolvimento psicológico e social e expõem as pessoas a condições de subalternidade (Poletto & Koller, 2011; Edinburgh, Garcia, Harpin, & Saewyc, 2013; Moraes, Raffaelli, & Koller, 2012; Zappe & Dell'Aglio, 2016).

Apesar de, em geral, haver um consenso sobre resiliência e suas principais características, é preciso prudência em relação a avaliação de resiliência, seja para mensurar o construto como para investigar os aspectos relacionados a fatores de risco e proteção, pois tanto esses fatores como as estratégias utilizadas pelos indivíduos vão passar por um contexto influenciado por fatores históricos e culturais (Masten, 2001; Pasqualotto, 2017). O termo construto se refere a atributos psicológicos que não são diretamente observáveis ou quantificáveis, mas uma hipótese de que um ou vários comportamentos estejam correlacionados por um ou mais fatores (Solano, 2016).

Yunes e Szymanski (2001) salientaram que o uso de escalas ou qualquer outro teste psicométrico contribui para a compreensão de indivíduos “resilientes” e “não resilientes”, o que pode não retratar a complexidade do fenômeno. Porém, o uso de escalas não se propõe a avaliar os conceitos em si, mas os comportamentos associados a ele, podendo abarcar diversos componentes com valores distintos e em contextos

diferentes (Solano, 2016). Isso permite que haja comparação, comunicação e generalização de resultados entre diversos grupos e culturas, permitindo inferências sobre fenômenos e atributos humanos não diretamente observáveis.

Parece ainda não haver consenso sobre a forma como a resiliência pode ser avaliada e medida. Para vários autores, a resiliência não é um traço de personalidade individual nem um construto imutável, mas sim um processo psicológico que pode ser desencadeado em determinados momentos de vida, portanto, precisa ser entendido e interpretado como uma interação dinâmica entre as características individuais e a complexidade do contexto ecológico cuja expressão varia de diferentes formas em diferentes culturas (Poletto & Koller, 2008; Vara, Fernandes, Queirós, & Pimentel, 2016).

A partir do exposto, buscando aprofundar a investigação e oferecer subsídios para a construção de estratégias de trabalho de resiliência com adultos e para reafirmar a necessidade de pensar a prevenção da violência infanto juvenil, esse trabalho tem por objetivo apresentar de que forma a produção brasileira tem abordado e avaliado a resiliência em adultos que sofreram algum tipo de violência nos primeiros 18 anos de vida.

Método

A revisão integrativa é uma metodologia que proporciona a síntese de um conhecimento a partir de uma abordagem mais ampla, que permite a inclusão de diversos tipos de estudos, além da combinação de dados de pesquisas com diversos propósitos, permitindo uma ampla compreensão do panorama de conceitos, teorias ou problemas complexos (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Assim, seguiu-se as fases esperadas para a elaboração de uma revisão integrativa: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca na literatura; 3) Coleta de

dados; 4) Análise dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; e 6) Apresentação da revisão integrativa (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

Para a busca de artigos, realizou-se uma busca nas bases de dados Scielo - Scientific Eletronic Library Online, PubMed, desenvolvida pelo National Center for Biotechnology Information (NCBI) e no Catálogo de Teses e Dissertações da plataforma Sucupira em 25 de março de 2021. Foram utilizados os descritores e combinações com descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Resiliência AND exposição à violência OR violência.

Os critérios de inclusão para a seleção de artigos foram: artigos, dissertações ou teses nacionais sobre investigação de resiliência com população maior de 18 anos que tenha sido exposta a pelo menos um tipo de violência na infância e adolescência (nos primeiros 18 anos de vida), disponíveis na íntegra, apenas em língua portuguesa, publicados e indexados nos referidos bancos de dados. Em todas as etapas os critérios de exclusão foram: estudos com amostras com menores de 18 anos que não abordavam exposição a violência entre os primeiros 18 anos de vida, aqueles artigos cuja amostra é não-humana, validação de escalas ou protocolos de tratamento. Não foi feito um recorte temporal. Os artigos encontrados foram incorporados à biblioteca do programa EndNote.

A seleção dos artigos foi estruturada da seguinte maneira. Iniciou-se pela leitura dos títulos dos artigos capturados com o uso dos descritores, logo foi feita a seleção dos artigos relevantes e em seguida a leitura dos resumos. Aqueles que corresponderam aos critérios de inclusão foram selecionados para posterior leitura dos artigos na íntegra. Com isso foram escolhidos os artigos considerados pertinentes.

Resultados

A Figura 1 demonstra através de um fluxograma os passos descritos. Desta forma, ao final 5 estudos foram selecionados para compor essa revisão. A Figura 1 sumariza o percurso metodológico da seleção dos artigos.

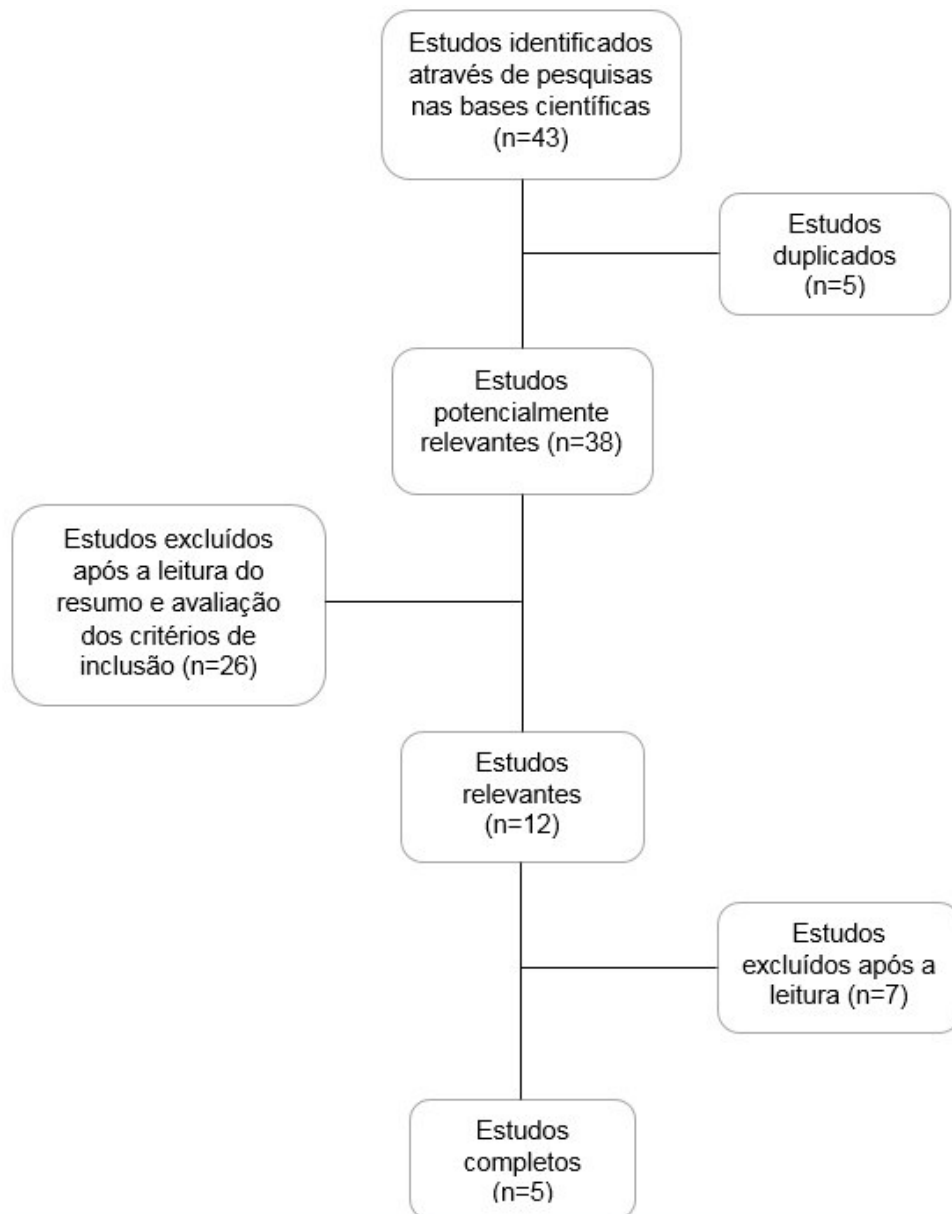


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão

O material coletado possuía data de publicação entre 2005 e 2020, sendo duas teses de doutorado, uma dissertação de mestrado e dois artigos científicos. Embora muitos estudos sobre resiliência tenham sido desenvolvidos no Brasil, poucos deles focalizam adultos expostos aos eventos violentos ou as experiências adversas na infância. Para compreender cada uma das particularidades dos estudos encontrados, as informações foram agrupadas e descritas na Tabela 1.

Tabela 1. Levantamento de publicações sobre a avaliação de resiliência em adultos expostos a violência

Autor(es)/ Ano	Tipo de publicação/ Periódico	Tipo de estudo e método	População	Conceito chave de resiliência	Instrumento utilizado para mensurar resiliência	Exposição de violência
Peres, Mercante e Nasello (2005)	Artigo/ Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul https://www.scielo.br/j/rprs/i/2011.v33n2/	Artigo de relato de experiência a clínica	Indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)	“...resiliência está em como os indivíduos percebem sua capacidade de lidar com os eventos e controlar seus resultados, percepção de si mesmo após ocorrência do evento traumático”	Estratégias de intervenção terapêutica - atitudes resilientes - aprendizagem positiva das experiências, autoestima, autoconfiança e tranquilidade ao lidar com as dificuldades.	Indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)

Xavier, Conchão e Junior (2011)	Artigo/ Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	Artigo de pesquisa qualitativa	Jovens entre 15 e 19 anos	Resiliência não enquanto qualidade inata ou natural, mas sim compreendida como um ganho adquirido num processo interativo do sujeito e sua inserção no meio social	Estratégia de grupos de conversa, guiados por temas: 1) “Contextualização do projeto e discussão sobre o conceito de resiliência”; 2) “minha situação atual e meus propósitos”; 3) “minhas capacidades e recursos” e 4) “recuperar as fortalezas”	Relatos de experiências de vida reveladoras de uma série de adversidades, tais como: exposição à violência doméstica, estreita relação com as drogas, conflito com a lei, rejeição no âmbito familiar e social, experiências de abandono, preconceito e grande vulnerabilidade econômica.
Prestes (2013)	Dissertação de Mestrado	Pesquisa qualitativa	4 mulheres (88 anos, 60 anos, 36 anos, 17 anos)	É um processo de reorganização, resignificação, superação e transcendência perante vivência de contexto potencialmente desintegrador. Acessando recursos pessoais e coletivos, como: autoconfiança, otimismo, bom humor, autocontrole, flexibilidade,	Entrevistas semiestruturadas com a estratégia de constituição de cenas. Cada colaboradora descreveu situações de superação de situações extremamente adversas.	Exposição a grandes adversidades e vulnerabilidades, ou a desigualdades e violências.

				perseverança, bom relacionamento familiar e social, boa análise de situações, criatividade, pertencimentos, suporte social e programático, autonomia e sentido de vida.		
Martins (2018)	Tese de doutorado	Pesquisa quantitativa	2783 jovens com idades entre 15 e 29 anos	Um processo desenvolvimental dinâmico no qual se observa uma adaptação positiva na presença de adversidade significativa (Masten & Reed, 2002).	Aferição de três grupos de variáveis: fatores de risco, fatores de proteção e indicadores de ajustamento.	O risco foi aferido por meio das habilitações literárias dos pais e por meio do tipo de acontecimentos de vida negativos e da sua frequência
Moura (2020)	Tese de doutorado	Pesquisa qualitativa	31 mulheres de 19 a 45 anos	Identificação da capacidade de adaptação e superação das famílias aos fatores determinantes da vulnerabilidade social, que pudessem resultar no estresse tóxico	Entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, percepção da mãe quanto aos seus problemas e sua capacidade de superação	Situações de vulnerabilidade social, violência urbana, social e sexual

Discussão

É possível perceber que o interesse no tema é contínuo ao longo dos anos e vem sendo investigado através de diferentes metodologias, como já previsto na literatura. Ainda predominam delineamentos qualitativos e coletas de dados com técnicas condizentes com o desenho de pesquisa como entrevistas semiestruturadas (Moura, 2020; Prestes, 2013), pesquisa-ação com a estratégia de rodas de conversa temáticas (Xavier, Conchão & Junior, 2011) e intervenções clínicas (Peres, Mercante & Nasello, 2005).

Um único estudo utilizou delineamento quantitativo e investigou resiliência através de inventários para analisar diferentes variáveis associadas ao processo (Martins, 2018), no entanto, não fez uso específico de instrumentos que avaliam o traço de resiliência. Para isso identificou três grupos de fatores para avaliar resiliência, sendo eles: fatores de risco, fatores de proteção e indicadores de ajustamento, considerando como indicadores a autoeficácia acadêmica e a autoestima. A justificativa utilizada pela autora para a avaliação da autoeficácia acadêmica é que ela seria uma mediadora da motivação, influenciando e sendo preditora do percurso escolar. Enquanto a autoestima seria também, assim como já apontado pela literatura, importante preditor de resiliência, pois sua percepção e desenvolvimento na adolescência e juventude aumentam a probabilidade de perceber e usufruir de relações mais saudáveis, o que favorece um bom ajustamento.

Esses achados estão em consonância com revisões anteriores, onde há a predominância de pesquisas de natureza qualitativa nos estudos sobre resiliência brasileiros (Oliveira & Nakano, 2018). Da mesma forma, indicam que as pesquisas buscam explorar as variáveis que seriam entendidas enquanto associadas à resiliência e não o construto em si (Lira & Moraes, 2018; Oliveira & Nakano, 2018). Os achados

revelam ainda que estudos focalizados na resiliência tratam da discussão dos fatores de risco e proteção, os quais são entendidos enquanto medidas indiretas de resiliência por compreenderem padrões adaptativos (Oliveira & Nakano, 2018).

Da mesma forma, é possível constatar que as medidas utilizadas para avaliar a exposição aos riscos variam e estão mais vinculadas à identificação de riscos do que propriamente uma mensuração de violência na infância. Os estudos priorizaram a avaliação subjetiva dos riscos presentes. O artigo de Xavier, Conchão e Junior (2011) que acessou jovens entre 15 e 19 anos identificou as diversas experiências adversas de vida como exposição à violência doméstica, uso de drogas, conflito com a lei, rejeição no âmbito familiar e social, experiências de abandono, preconceito e grande vulnerabilidade econômica nos relatos descritos nas rodas de conversa. Situação semelhante foi feita nos outros estudos que buscaram identificar as experiências adversas durante as entrevistas, relatos clínicos ou aferição de fatores de risco. Um ponto que merece atenção é que a percepção do estresse, da adversidade ou do risco vai passar pela maneira como ele é percebido e interpretado pela pessoa que sofre. Dessa forma, os resultados se limitam aos aspectos subjetivos e não necessariamente estão associados à resiliência.

Greene (2014) sugere cautela na discussão das estruturas sociais que podem exacerbar fatores de risco, como por exemplo a pobreza, violência, discriminação de gênero, abuso de drogas e separação familiar. Por vezes a sua percepção subjetiva exagerada pode aumentar a vulnerabilidade e impedir pessoas jovens de acessarem fatores de proteção (Greene, 2014). Porém, contextos sociais protetivos também possuem o poder de diminuir ou impedir efeitos negativos dos fatores de risco como, por exemplo, uma boa relação entre o jovem e um cuidador adulto pode facilitar o

ajustamento positivo da pessoa jovem, inclusive outras formas de intervenção social podem ser facilitadoras da resiliência (Van Breda, 2017).

Em relação a definição de resiliência utilizada no material encontrado, há ainda algumas variações conceituais. Como já apresentado na literatura, as divergências se dão, pois, a resiliência nos estudos brasileiros tem sido apresentada enquanto processo, como resultado da interação dos fatores de risco e proteção, ou sendo por si só resultado da adaptação positiva (Lira & Moraes, 2018). Porém, é consenso que não é uma característica única e inata, mas em geral passa a ser compreendida enquanto processo interativo e dinâmico com o meio social, resultando em uma adaptação positiva frente a uma adversidade. Esse seu caráter interacionista e a sua compreensão a partir de uma visão socioecológica entende que, para além das características individuais, seria necessário compreender a relação do indivíduo, sua família e a realidade social e cultural que o sujeito estaria inserido (Libório & Ungar, 2010; Ungar, 2007; Yunes, 2003).

Algumas discussões entram no campo da reprodução social dos fatores de risco, que acarretaria em uma acumulação de fatores de risco (Martins, 2018). É possível perceber essa compreensão dinâmica do tema nas diferentes abordagens e metodologias escolhidas pelos autores para entender a resiliência. Em sua maioria, os autores optaram por metodologias qualitativas condizentes com os pressupostos teóricos que utilizam. Dessa forma, é possível verificar que os processos de resiliência são estudados a partir de uma proposta construção social que mobiliza recursos internos, mediados pela disponibilidade de recursos sociais que trazem sentidos positivos, extraídos do contexto, que criam oportunidades de desenvolvimento e formam identidades fortalecidas (Bottrell, 2009). Nesse sentido, entendem que os fatores de risco e proteção devem ser

compreendidos dentro da existência de uma dinamicidade bidirecional entre indivíduos e contextos (Van Breda, 2018; Ungar, Ghazinour, & Richter, 2013).

A relação do sujeito com eventos estressores passa por distintos graus de ocorrência, intensidade, frequência, duração e severidade, e, desta forma, o impacto é determinado pela maneira como é percebido (Dell'Aglia, Koller, & Yunes, 2006; Poletto & Koller, 2008). Uma análise do tema pautada na individualização e não contextualização de contextos historicamente produzidos, apenas proporciona mais exclusão, pois apenas falar sobre ‘riscos’ não elucida o panorama dos elementos que constituem a exclusão, exploração e manutenção da violência (Bourbeau, 2013).

Conclusões

A produção brasileira redigida em português tem abordado a resiliência em adultos que sofreram algum tipo de violência nos primeiros 18 anos de vida como um processo e avaliado o construto através de delineamentos qualitativos. Assim, a resiliência pode ser compreendida enquanto dinâmica, considerando aspectos comunitários e culturais, atrelado a história do indivíduo (Koller, 2004; Ungar et al., 2007; Yunes, 2003; Yunes & Szymanski, 2001). Por isso, faz-se necessário compreender que a investigação dos aspectos relacionados a fatores de risco e proteção e as estratégias utilizadas pelos indivíduos vão passar por um contexto influenciado por fatores históricos e culturais, retratando a complexidade do fenômeno da resiliência (Masten, 2001; Pasqualotto, 2017).

Ainda que as estratégias de mensuração de resiliência sejam um ponto controverso (Pessoa, Coimbra, Koller & Ungar, 2019), qualquer que seja a definição utilizada percebe a necessidade de contextualizar e definir epistemologicamente sua compreensão. A resiliência abordada sem problematizações conjunturais da realidade corre o risco de superficializar o debate e elaborar modelos meramente descritivos

(Martineau, 1999). Essa conjunção de fatores apresenta-se enquanto bastante complexa, e as pesquisas para a compreensão da resiliência costumam desenvolver diferentes caminhos.

O primeiro deles é a partir de estratégias qualitativas, compreendendo em alguns pontos específicos como indicadores de resiliência, investigando em profundidade os significados atribuídos às suas realidades e as formas de superação nas suas trajetórias de vida (Lira & Moraes, 2018). Também é possível constatar que os estudos têm investido na investigação de diferentes fatores associados ao desenvolvimento da resiliência enquanto indicador de adaptação positiva frente o ambiente que estão inseridos, sendo compreendida enquanto processo contínuo (Infante, 2007; Lira & Moraes, 2018).

Estudos já indicaram que a resiliência pode vir a se desenvolver antes, durante e após a transição para a vida adulta (Coimbra, 2008), por isso é importante investigar esse fenômeno em sua complexidade e a conjunção dos diferentes fatores que possam estar envolvidos no seu aparecimento, não compreendendo os aspectos da resiliência como apenas aqueles vinculados a atributos pessoais, mas sim como a interação entre os fatores pessoais, familiares, comunitários e sociais (Martins, 2018). Assim como apontado nas definições de resiliência encontradas, as pesquisas levantadas não se voltam apenas para os aspectos individuais, mas as pesquisas buscam focar nos aspectos culturais e sociais que agem nos processos de resiliência. Dessa forma, pode-se afirmar que as produções nacionais tendem a voltar-se cada vez mais para os aspectos dinâmicos entre o sujeito e a realidade sociocultural que está inserido como responsáveis pelos acionamentos dos processos de resiliência. Portanto, nos estudos brasileiros com a população de adultos que vivenciaram violência a resiliência é

compreendida como uma interação entre fatores pessoais, familiares, comunitários e sociais (Poletto & Koller, 2008; Vara, Fernandes, Queirós, & Pimentel, 2016).

A resiliência é reconhecida por sua importância na manutenção da saúde mental, auxiliando a superar os prejuízos psicológicos do passado e diminuindo as expressões emocionais negativas (Hutz, Koller, & Bandeira, 1998). Quando a adversidade é compreendida enquanto coletiva, ao visibilizar as características psicossociais que mantêm os oprimidos distantes de suas potencialidades de ação, é possível obter os melhores recursos para esses grupos, o que possibilita direções positivas para a resiliência dos jovens (Bottrell, 2009; Gonçalves, 2017). Portanto é necessário que a psicologia que trabalhe a serviço da promoção de uma consciência crítica das situações de injustiça, inserindo o indivíduo em um contexto social e nacional (Martín-Baró, 1997).

Referências

Bottrell, D. (2009). Understanding ‘Marginal’ perspectives: Towards a social theory of resilience. *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 8(3), 321- 339. <https://doi.org/10.1177%2F1473325009337840>

Bourbeau, P. (2013). Resiliencism: Premises and Promises in Securitisation Research. *Resilience*, 1(1), 3-17.

Bourbeau, P. (2013). Resiliencism: Premises and Promises in Securitisation Research. *Resilience*, 1(1), 3-17.

Brandão, J., Mahfoud, M. & Gianordoli-Nascimento, I. (2011). A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens /Paidéia (Ribeirão Preto). 21. 263-271.

Coimbra, S. M. (2008). Estudo diferencial de autoeficácia e resiliência na antecipação da vida adulta. Tese de Doutorado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

Daigneault, D., Hébert, M. H., & Tourigny, M. (2007). Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused

adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16, 415-434.
doi: 10.1016/j.chc.2006.11.002

Dell'Aglío, D., Koller, S., & Yunes, M. (2006). Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco a Proteção.

Edinburgh, L. D., Garcia, C., Harpin, S., & Saewyc, E. M. (2013). Differences in Abuse and Related Risk and Protective Factors by Runaway Status for Adolescents Seen at a Child Advocacy Center. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 1(1),4-16.

Gonçalves, M. A. (2017). Psicologia Favelada: ensaios sobre a construção de uma perspectiva popular em psicologia. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Infante, F. (2007). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In A. Melillo & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Resiliência – descobrindo as próprias fortalezas*, Porto Alegre: Artmed, 23 – 38

Joseph, J. (2013). Resilience as Embedded Neoliberalism: A Governmentality Approach. *Resilience: International Policies, Practices and Discourses*, 1(1), 38-52

Kelly, P. (2001). Youth at Risk: Processes of Individualization and Responsibilisation in the Risk Society. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 22(1), 23-33.

Koller S.H. (2004) org.. *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo

Koller, S. H. (1999). Resiliência e vulnerabilidade em crianças que trabalham e vivem na rua. *Educar em Revista*(15). doi:10.1590/0104-4060.191

Libório, R. M. C.; & e Ungar, M. (2010) Resiliência oculta: a construção social do conceito e suas implicações para práticas profissionais junto a adolescentes em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [online]. 2010, v. 23, n. 3 , pp. 476-484. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300008>>

Lira, A. & de Moraes, N. (2018). Estratégias Metodológicas de Investigação da Resiliência em Lésbicas, Gays e Bissexuais (LGBs): Revisão Integrativa de Literatura. *Temas em Psicologia*. 26. 1427-1445. 10.9788/TP2018.3-11Pt.

Lopes, V. R., & Martins, M. d. C. F. (2011). Validação Fatorial da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (Cd-Risc-10) para Brasileiros. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11(2), 36-50. Retrieved from <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>

Martín-Baró, I. (1997). O papel do Psicólogo. *Estudos de Psicologia* (Natal), 2(1), 7-27. doi:10.1590/S1413-294X1997000100002

Martineau, S. (1999). *Rewriting Resilience: A Critical Discourse Analysis of Childhood Resilience and the Politics of Teaching Resilience to 'Kids at Risk'*. (Tese de Doutorado) British Columbia University, Vancouver, Canadá

Masten, A. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol*, 56(3), 227-238. doi:10.1037//0003-066x.56.3.227

Masten, A. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *Am Psychol*, 56(3), 227-238. doi:10.1037//0003-066x.56.3.227

Masten, A., & Coatsworth, J. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children. *The American psychologist*, 53, 205-220. doi:10.1037/0003-066X.53.2.205

Mondini, C. L. C. M. (2011). *Resiliência e Medidas Socioeducativas: Síntese Dialética de Múltiplas Determinações*. (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Corumbá, Brasil.

Morais, N. A. d., Raffaelli, M., & Koller, S. H. (2012). Adolescentes em situação de vulnerabilidade social e o continuum risco-proteção. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(1), 118-136. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242012000100010&lang=pt

Pasqualotto, R. (2017). Psicologia e Resiliência: Uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27, 253. doi:10.7213/rpa.v27i58.20225

Peres, J. F. P., Mercante, J. P. P., & Nasello, A. G. (2005). Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(2), 131-138. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000200003>

Pessoa, A. S. G., Coimbra, R. M., Noltemeyer, A., & Bottrell, D. (2017). The applicability of hidden resilience in the lives of adolescents involved in drug trafficking. In D. D. Dell'Aglío & S. H. Koller (Eds.), *Vulnerable children and youth in Brazil: Innovative approaches from the Psychology of Social Development* (pp. 247-260). New York: Springer International Publishing

Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 25(3), 405-416. doi:10.1590/S0103-166X2008000300009

Poletto, M.; & Koller, S. H. (2011) Bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Psicol. Reflex. Crit.* vol. 24, n. 3, pp. 476-484. ISSN 0102-7972. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300008>.

Prestes, C. R. S. (2013) Feridas até o coração, erguem-se negras guerreiras. Resiliência em mulheres negras: transmissão psíquica e pertencimentos. Dissertação (Mestrado – Programa de Pós Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Social) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 175f.

Solano, J. P. C. (2016) Adaptação e validação de escalas de resiliência para o contexto cultural brasileiro: escala de resiliência disposicional e escala de Connor-Davidson (2016). (Tese de Doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Anestesiologia.

Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer?. *Einstein* (São Paulo), 8(1), 102–106.
doi:10.1590/s1679-45082010rw1134

Ungar, M. (2007). Contextual and cultural aspects of resilience in child welfare settings. In I. Brown, F. Chaze, D. Fuchs, J. Lafrance, S. McKay, & S. T. Prokp (Eds.), *Putting a human face on child welfare: Voices from the Prairies* (pp. 1-23). Regina, Canada: Prairie Child Welfare Consortium.

Ungar, M., Brown, M., Liebenberg, L., Othaman, R., Kwong, W.M., Armstrong, M., & Gilgun, J. (2007). Unique pathways to resilience across cultures. *Adolescence*, 42(166), 287-310.

Ungar, M., Ghazinour, M., & Richter, J. (2013). What is Resilience within the Ecology of Human Development? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 348-366.

Ungar, M., Liebenberg, L., Dudding, P., Armstrong, M., & van de Vijver, F. J. R. (2013). Patterns of service use, individual and contextual risk factors, and resilience among adolescents using multiple psychosocial services. *Child Abuse & Neglect*, 37(2-3), 150–159. doi:10.1016/j.chiabu.2012.05.007

Van Breda, A. D. (2018). A Critical Review of Resilience Theory and its Relevance for Social Work. *Social Work / Maatskaplikewerk*, 54(1), 1- 18.

Vara, N., Fernandes, A., Queirós, C., & Pimentel, H. (2016). Resiliência e stress em estudantes universitários. *Actas do 3º Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Porto, Portugal.

Wright, M. O., & Masten, A. (2006). Resilience Processes in Development: Fostering Positive Adaptation in the Context of Adversity. In S. Goldstein, S. & R. Brooks (Eds.). *Handbook of Resilience in Children*. New York: Springer .17-37

Xavier, K. R.; Conchão, S. & Carneiro Junior, N. (2011). Juventude e resiliência: experiência com jovens em situação de vulnerabilidade. *Journal of Human Growth and Development*, 21(1), 140-145. Recuperado em 10 de julho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100014&lng=pt&tlng=pt

Yunes, M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*. 8. 10.1590/S1413-73722003000300010.

Yunes, M. A. M.; & Szymanski, (2001) H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). *Resiliência e educação*. 2. ed. São Paulo: Cortez.

Zappe, J. G., & Dell’Aglia, D. D. (2016). Adolescência em diferentes contextos de desenvolvimento: Risco e proteção em uma perspectiva longitudinal. *Psico*, 47(2),99-110.

ARTIGO 2

Para atender ao objetivo específico que trata da proposta de avaliar a resiliência em estudantes universitários expostos e não expostos a violência nos primeiros 18 anos de vida, o artigo intitulado “ Resiliência e exposição a eventos violentos nos primeiros 18 anos de vida” foi construído e será submetido para a Revista Arquivos Brasileiros de Psicologia.

Resiliência e exposição a eventos violentos nos primeiros 18 anos de vida

Resumo: Os jovens adultos podem ser particularmente vulneráveis a estressores quando iniciam a adaptação aos novos papéis da vida adulta, portanto compreender como situações de estresse anteriores afetaram os indivíduos pode ser um indicador de como essas situações de estresse futuras serão gerenciadas. A resiliência pode ser um constructo que auxilia na reavaliação das experiências de maneira mais positiva, pois há a percepção dos eventos estressantes de maneira menos ameaçadora. Estando associada a fatores de proteção, pode estar envolvida na diminuição dos impactos negativos de experiências adversas na infância. Portanto buscando compreender os desfechos daqueles adultos que em algum momento vivenciaram situações adversas, objetivo deste trabalho é avaliar a resiliência em estudantes universitários expostos e não expostos a violência nos primeiros 18 anos de vida. Os escores de resiliência mais altos foram mais prevalentes entre as pessoas maiores de 30 anos, além disso apareceram associados às variáveis sociodemográficas de gênero, idade e orientação sexual, enquanto estar envolvido em alguma atividade laboral, fazer parte de um grupo coletivo e estar regular nas disciplinas aparecem como associadas a escores mais altos de resiliência. A exposição a violência nos primeiros 18 anos de vida parece não configurar um fator determinante ou contribuinte da maior ou menor resiliência. Embora o estudo

tenha utilizado um instrumento padrão ouro para mensurar a resiliência, se limita a investigar um fator de risco. Estudos futuros podem focalizar essas discussões e incluir outras medidas de fatores de risco e proteção.

Palavras-chave: Resiliência; Violência; Fator de Proteção; Experiência Adversa na Infância.

Resilience and exposure to violent events in the first 18 years of life

Abstract:

Young adults can be particularly vulnerable to stressors as they begin to adapt to new roles in adulthood, so understanding how past stressors have affected individuals can be an indicator of how these future stressors will be managed. Resilience can be a construct that helps to reassess experiences in a more positive way, as there is a perception of stressful events in a less threatening way. Being associated with protective factors, it may be involved in reducing the negative impacts of adverse childhood experiences. Therefore, seeking to understand the outcomes of those adults who at some point experienced adverse situations, the aim of this study is to assess resilience in university students exposed and not exposed to violence in the first 18 years of life. Higher resilience scores were more prevalent among people over 30 years of age, in addition to being associated with sociodemographic variables of gender, age and sexual orientation, while being involved in some work activity, being part of a collective group and being regular in disciplines appear to be associated with higher resilience scores. Exposure to violence in the first 18 years of life does not seem to be a determining or contributing factor of greater or lesser resilience. Although the study used a gold standard instrument

to measure resilience, it was limited to investigating a risk factor. Future studies may focus on these discussions and include other measures of risk and protective factors.

Keywords: Resilience; Violence; Protective Factors; Adverse Childhood Experience.

Introdução

Os jovens adultos podem ser particularmente vulneráveis a estressores quando iniciam a adaptação aos novos papéis da vida adulta. De acordo com o Censo da Educação Superior, relativo ao ano de 2018, existem 8.450.755 de estudantes matriculados em cursos de graduação no Brasil, sendo que 75,4% das matrículas está associada a instituições privadas distribuídas pelo país, 15,7% das matrículas em instituições públicas federais, 7,8% em instituições públicas estaduais e 1,1% públicas municipais. Ao ingressar no Ensino Superior adolescentes, jovens e adultos trazem experiências que foram vivenciadas nos mais diversos contextos de vida, ao mesmo tempo que passam a ter acesso a um mundo repleto de novas situações. Isso pode ter um impacto negativo na vida desses indivíduos, com várias consequências emocionais, psicológicas e comportamentais.

A compreensão de como as situações de estresse anteriores afetaram os indivíduos pode ser um indicador de como essas situações de estresse futuras serão

gerenciadas. Há uma crescente literatura a respeito das experiências adversas na infância e suas relações com uma variedade de problemas de ordem mental, física e comportamental na infância, adolescência e fase adulta (Luecken e Gress-Smith, 2010; Kessler, 1997). Crianças expostas a violência direta ou indireta podem ter diversas consequências negativas em seu desenvolvimento, desde comportamentos agressivos até problemas de saúde mental, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático (Assis, Avanci, Pesce, & Ximenes, 2009; Cerqueira-Santos, Rezende, & Correa, 2010; Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2012).

Grande parte das pesquisas buscam compreender e identificar preditores de dificuldades na saúde mental e física após adversidades na infância (Luecken e Gress-Smith, 2010). Apesar da exposição a formas severas de adversidade, muitas crianças demonstraram resiliência, evitando consequências negativas na saúde e se desenvolvendo como adultos bem ajustados (Masten et al., 2004; Werner, 1993). A habilidade de se recuperar do estresse parece estar associada a melhores resultados de saúde depois da situação estressante (Smith, Tooley, Christopher & Kay, 2010).

A resiliência pode ser um constructo que auxilia na reavaliação das experiências de maneira mais positivas, a partir do desenvolvimento de estratégias de coping adaptativas, pois há a percepção dos eventos estressantes de maneira menos ameaçadora (Silva- Sauer et al., 2021; Southwick, Vythilingam & Charney, 2005; Rozemberg et al., 2014). Portanto a resiliência aparece associada a fatores de proteção, sendo um importante elemento na manutenção da saúde mental, e pode estar envolvida na diminuição dos impactos negativos de experiências adversas na infância (Hutz, Koller, & Bandeira, 1998; Camargo et al., 2017; Poletto, Wagner e Koller, 2004; Boden et al., 2018).

O conceito de resiliência vem sendo investigado durante as últimas décadas por pesquisadores de diversos países e de diferentes áreas, o que faz com por vezes seja definido e pesquisado enquanto traço, e outras vezes como um processo dinâmico. Em geral, a resiliência pode ser compreendida enquanto uma habilidade que emerge frente a uma experiência de adversidade, mobilizando recursos psicológicos a partir de características pessoais e ambientais do indivíduo, garantindo uma adaptação positiva, (Koller, 1999; Masten, 2013). Os fatores de proteção são compreendidos como aquelas fontes de apoio para superar as adversidades, que permitem que o indivíduo mantenha a saúde mental e física (Pessoa, Coimbra, Bottrell, & Noltemeyer, 2017; Raffaelli, Koller, & Cerqueira-Santos, 2012). Já os fatores de risco são eventos ou situações que afetam o desenvolvimento, resultando em ações que vão de encontro ao funcionamento psicossocial saudável (Poletto & Koller, 2011).

Assim, a resiliência seria resultado de uma relação de fatores de risco, proteção e adaptação, sendo compreendida a partir desses processos dinâmicos, ao invés de fatores estáticos que agem de forma somativa (Rutter, 2006; Lira & Moraes, 2018; Oliveira & Primi, 2020). Esse processo dinâmico de interação se dá em diferentes níveis, como individual, familiar, comunitário e cultural (Infante, 2007). A perspectiva que considera o ambiente social pode ser entendida a partir do modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner (1981). Essa teoria auxilia a entender resiliência a partir de um modelo ecológico, onde o indivíduo encontra-se imerso em diferentes níveis de uma ecologia que interagem entre si e influenciam diretamente no seu desenvolvimento.

Esses ambientes podem intensificar os fatores de risco ou serem responsáveis por promover recursos para esse desenvolvimento integral, proporcionando a mobilização de recursos internos, mediados pela disponibilidade de recursos sociais (Infante, 2007;

Pesce, Assis, Santos & Oliveira, 2004; Walsh, 1996; Pessoa & Coimbra, 2016; Yunes, 2003). Testemunhar ou sofrer violência durante a infância, adolescência e início da vida adulta pode afetar a maneira como o estresse é percebido pelo indivíduo, e isso impacta na maneira como essa pessoa percebe o risco (Rozemberg et al., 2014). Alguns poucos estudos com adultos encontraram uma correlação negativa moderada entre resiliência e estresse percebido (Silva-Sauer et al., 2021).

A temática das adversidades sofridas na infância é bastante presente, e estudos que focam no potencial da resiliência apesar de experiências traumáticas são relevantes para a literatura de pesquisa. Além disso, a resiliência na adultez emergente é um tema pertinente, visto que é um contexto que pode apresentar uma quantidade de novos riscos e oportunidades. As experiências adversas na infância podem inibir o desenvolvimento de habilidades autorregulatórias, como as de coping, e recursos pessoais, como auto estima e habilidades sociais, que podem promover experiências positivas durante a transição para a vida adulta, deixando os jovens menos “preparados” para enfrentar as dificuldades da autonomia (Luecken & Gress-Smith, 2010).

Isso não significa abandonar políticas voltadas para o enfrentamento de situações macrosociais que interferem negativamente na qualidade de vida, mas compreender os desfechos daqueles adultos que em algum momento vivenciaram situações adversas (Junqueira & Deslandes, 2003). A manutenção da resiliência é responsável não só pelo bom funcionamento cognitivo, mas também pela manutenção da saúde mental. Portanto, buscando investigar a temática e encaminhar pesquisas futuras em trabalhos e pesquisas com temáticas de resiliência e experiências adversas na infância, o objetivo deste trabalho é avaliar a resiliência em estudantes universitários expostos e não expostos a violência nos primeiros 18 anos de vida.

Método

Participantes

Realizou-se um estudo transversal com estudantes universitários brasileiros, com 18 anos ou mais, matriculados em cursos de graduação e pós-graduação durante a coleta de dados que ocorreu entre abril e setembro de 2021. A coleta foi realizada online, por meio de um questionário criado na plataforma surveymonkey, mediante a concordância prévia dos participantes da pesquisa, por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido o sigilo das informações coletadas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande - FURG (CEP-FURG). Além disso, o estudo seguiu as normativas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

Responderam ao questionário online 1906 estudantes universitários, no entanto, levando em conta os critérios de inclusão da pesquisa (ter mais de 18 anos, estar matriculado no ensino superior e ter respondido ao questionário completo), a amostra final foi composta por 1005 respondentes com idades entre 18 e 67 anos, com idade média de 26,33 anos ($dp = 8,32$). A maior parte da amostra (55,3%) concentra-se na faixa etária de 18 a 24 anos. Houve a participação de estudantes das regiões sul, sudeste e as demais regiões foram agrupadas em uma categoria correspondendo a 7,7% do total, e a região Sul reúne 77,6% ($n=708$) da amostra, enquanto a região sudeste concentra 14,7% ($n=148$).

Instrumentos

Para avaliar resiliência, foi utilizado o Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10), que é um instrumento autoaplicável de 10 itens que busca mensurar a percepção dos indivíduos da sua capacidade de adaptação à mudança, de superar obstáculos, de se recuperarem após doenças, lesões ou outras dificuldades, entre outros (Lopes & Martins, 2011). As respostas são registradas em uma escala likert que varia

entre 0 (nunca é verdade) a 4 (sempre é verdade), obtendo-se uma pontuação que varia de 0 a 40 pontos, com pontuações elevadas indicando alta resiliência. A pontuação foi dividida em quartis.

A variável “violência sofrida na infância” foi mensurada através de 5 questões que buscavam identificar a ocorrência e o número de vezes que o estudante foi exposto a diferentes situações de violência vivenciadas nos primeiros 18 anos. Para investigar os eventos violentos, todas perguntas iniciavam com a frase “Com qual frequência, durante sua infância e adolescência (até os 18 anos), você...”.

Os eventos violentos investigados foram: violência social (viu alguém cometer um crime violento em que outra pessoa ou você mesmo foi ferido (baleado, esfaqueado ou espancado)) e doméstica (viu os seus pais ou cuidadores ficarem tão violentos que houve agressão física entre eles ou atiraram objetos entre si ou contra você) (adaptado de Heinze et al., 2017), violência sexual (sofreu violência sexual ou foi forçado a observar alguém sendo agredido sexualmente (violência sexual severa). Essa questão busca compreender a violência sexual como qualquer ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou outro ato dirigido contra a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção, por outra pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer âmbito. Compreende o estupro, definido como a penetração mediante coerção física ou de outra índole, da vulva ou ânus com um pênis, outra parte do corpo ou objeto (OMS)) (adaptado de Navarro et al., 2012), e violências discriminatórias (foi tratado de forma diferente, injusta ou sofreu humilhação por pertencer a algum grupo ou por suas características físicas) (adaptado de Victoroff (2005) em Baumgarten, 2013). Para mensurar outras questões relevantes que podem gerar estresse e que não foram abordadas nos itens anteriores foi utilizada a pergunta adaptada do estudo de Richters e Saltzman (1990) (esteve em algum tipo de situação não descrita anteriormente onde

estava extremamente assustado ou achou que poderia se ferir gravemente ou morrer?). Para cada evento foi avaliado se ocorreu e qual a frequência através de uma escala com as opções de resposta (0) Nunca, (1) Raramente, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes e (4) Sempre, com o escore total atingindo de 0 a 20.

Para a avaliação de negligência, a pergunta foi adaptada de adaptado de Bellis et al. (2017) e perguntava “Com qual frequência, durante sua infância e adolescência (até os 18 anos) havia um adulto que você pudesse confiar e falar sobre quaisquer problemas pessoais?”.

As variáveis independentes foram coletadas através de um grupo de questões sociodemográficas que contemplaram: sexo (masculino, feminino); orientação sexual (heterossexual, não heterossexual e não desejo informar); idade (18-24 anos, 25-30 anos, >30 anos); cor da pele autorreferida (branca, preta/parda e outra); nível educacional (graduação, pós graduação). Foram avaliadas também variáveis comportamentais como faz parte de um grupo coletivo (sim, não), pratica alguma religião (sim, não), realiza atividade laboral (sim, não) e se enquanto crescia possuía um adulto de confiança (Sim, sempre tive um adulto de confiança, Sim, porém nem sempre confiei nesse adulto e Não, nunca houve um adulto em que pudesse confiar).

Análises

A análise dos dados foi conduzida no programa SPSS, versão 20 (Statistical Package for the Social Sciences). Foram elaboradas análises univariadas para o cálculo da prevalência de resiliência e violência sofrida na infância e para descrever a amostra de acordo com as variáveis independentes. Logo após, foram feitas as análises bivariadas para descrever a prevalência de resiliência e de violência sofrida na infância e as diferenças de proporção entre as variáveis independentes de acordo com as categorias de exposição utilizando o teste de qui-quadrado.

Resultados

Foram considerados aqueles questionários que continham informações completas nos questionários referente a essa pesquisa (n=1005). A amostra foi composta por estudantes com idades entre 18 e 67 anos, com idade média de 26,33 anos (d.p.= 8,32), em sua maioria mulheres (70,4%), com cor da pele branca (72,7%), que se identificam como heterossexuais (69,6%) e pertencentes a cursos de graduação (80,6%) (Tabela 1). A maior parte era da região sul do país (77,6%), e mais da metade não estava trabalhando (53,8%), não praticava nenhuma religião (59,8%) e estava regular nas disciplinas do curso (70,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas e comportamentais. (N=1.005).

Variáveis	Total	Homens (N= 297)	Mulheres (N= 708)
	N (%)	N (%)	N (%)
Idade (anos)			
18 - 24	556 (55,3)	162 (54,5)	394 (55,6)
25 - 30	233 (23,2)	81 (27,3)	152 (21,5)
> 30	216 (21,5)	54 (18,2)	162 (22,9)
Cor da Pele			
Branco	731 (72,7)	220 (74,1)	511 (72,2)
Preto/Pardo	251 (25)	69 (23,2)	182 (25,7)
Outros	23 (2,3)	8 (2,7)	15 (2,1)
Orientação sexual			
Heterossexual	699 (69,6)	214 (72,1)	485 (68,5)
Não-heterossexual	279 (27,8)	74 (24,9)	205 (29)
Não desejo informar	27 (2,7)	9 (3,0)	18 (2,5)
Trabalho			
Não	541 (53,8)	161 (54,2)	380 (53,7)
Sim	464 (46,2)	136 (45,8)	328 (46,3)
Violência dicotomizada (sim)			
Social	331 (32,9)	128(43,1)	203 (28,7)
Doméstica	431 (41,1)	131 (44,1)	282 (39,8)
Sexual	221 (22)	59 (19,9)	162 (22,9)
Discriminatória	745 (74,1)	219 (73,7)	526 (74,3)

Outras	543 (53,1)	161 (54,2)	373 (52,7)
Adulto de confiança			
Sim, sempre	493 (49,1)	140 (47,1)	353 (49,9)
Sim, porém nem sempre	326 (32,4)	95 (32)	231 (32,6)
Não, nunca	186 (18,5)	62 (20,9)	124 (17,5)
Prática religião			
Não	601 (59,8)	199 (67)	402 (56,8)
Sim	404 (40,2)	98 (33)	306 (43,2)
Grupo Coletivo			
Não	865 (86,1)	243 (81,8)	622 (87,9)
Sim	140 (13,9)	54 (18,2)	86 (12,1)
Regular nas disciplinas			
Não	296 (29,5)	95 (32)	201 (28,4)
Sim	709 (70,5)	202 (68)	507 (71,6)

Para melhor compreensão da variável de resiliência, optou-se por dividir em quartis. Assim, foram estabelecidos os seguintes quartis de escores 0-18 (28,4%), 19-23 (24,5%), 24-28 (25,9%) e 29 – 40 (21,3%), compreendendo que quanto maior a pontuação, maior o nível de resiliência do indivíduo.

A maioria dos participantes apresentou baixa resiliência, sendo este escore mais prevalente entre as mulheres (32,5%), enquanto a maioria dos homens apresentou um alto nível de resiliência (30%). Sexo foi uma das variáveis que apresentou associações mais fortes com o nível de resiliência (Tabela 2). Já em relação a variável de “violência sofrida na infância”, sexo apresentou uma associação apenas com o tipo de violência social, onde 28,7% das mulheres responderam que sofreram esse tipo de violência nos primeiros 18 anos de vida (Tabela 3).

Além disso, os escores de resiliência mais altos (29 – 40) foram mais prevalentes entre as pessoas maiores de 30 anos (34,7%), e menos prevalentes entre aqueles na faixa etária entre 18 e 24 anos (16%). Além disso, a faixa etária mais jovem apresentou maior prevalência nos escores mais baixos de resiliência (32,9%), indicando uma associação entre as variáveis. A orientação sexual também apontou uma associação estatisticamente significativa, onde 15,1% do grupo “não-heterossexual” estava entre o quartil mais alto de resiliência (Tabela 2).

Tabela 2. Resiliência de acordo com as variáveis (*p<0,05; **p<0,00)

Variáveis	Quartis de Resiliência			
	Escore 0-18	Escore 19-23	Escore 24-28	Escore 29-40
	N= 285 (28,4) N (%)	N= 246 (24,5) N (%)	N= 260 (25,9) N (%)	N= 214 (21,3) N (%)
Gênero				
Masculino	55 (18,5)**	65 (21,9)**	88 (29,6)**	89 (30)**
Feminino	230 (32,5)**	181 (25,6)**	172 (24,3)**	125 (17,7)**
Idade (anos)				
18 - 24	183 (32,9)**	143 (25,7)**	141 (25,4)**	89 (16)**
25 - 30	58 (24,9)**	59 (25,3)**	66 (28,3)**	50 (21,5)**
> 30	44 (20,4)**	44 (20,4)**	53 (24,5)**	75 (34,7)**
Cor da Pele				
Branco	209 (28,6)	176 (24,1)	197 (26,9)	149 (20,4)
Preto/Pardo	69 (27,5)	65 (25,9)	58 (23,1)	59 (23,5)
Outros	07 (30,4)	05 (21,7)	05 (21,7)	06 (26,1)
Orientação sexual				
Heterossexual	172 (24,6)**	164 (23,5)**	197 (28,2)**	166 (23,7)**
Não-heterossexual	100 (35,1)**	76 (27,2)**	61 (21,9)**	42 (15,1)**
Não desejo informar	13 (48,1)**	6 (22,2)**	02 (7,4)**	6 (22,2)**
Polivitimização				
Nenhum tipo	33 (24,3)	24 (17,6)	49 (36)	30 (22,1)
Um tipo	56 (27,9)	50 (24,9)	44 (21,9)	51 (21,9)
Dois tipo	77 (30,3)	70 (27,6)	63 (24,8)	44 (17,3)
Três ou mais	119 (28,7)	102 (24,6)	104 (25,1)	89 (21,5)

Trabalho				
Não	179 (33,1)*	122 (22,6)*	138 (25,5)*	102 (18,9)*
Sim	106 (22,8)*	124 (26,7)*	122 (26,3)*	112 (24,1)*
Região de Moradia				
Sul	214 (27,4)	194 (24,9)	201 (25,8)	171 (21,9)
Sudeste	51 (34,5)	38 (25,7)	38 (25,7)	21 (14,2)
Outras	20 (26)	14 (18,2)	21 (27,3)	22 (28,6)
Nível educacional				
Graduação	241 (29,8)	197 (24,3)	211 (26)	161 (19,9)
Pós-graduação	44 (22,6)	49 (25,1)	49 (25,1)	53 (27,2)
Prática religiosa				
Não	181 (30,1)	147 (24,5)	161 (26,8)	112 (18,6)
Sim	104 (25,7)	99 (24,5)	99 (24,5)	102 (25,2)
Grupo Coletivo				
Não	249 (28,8)*	221 (25,5)*	222 (25,7)*	173 (20)*
Sim	36 (25,7)*	25 (17,9)*	38 (27,1)*	41 (29,3)*
Regular nas disciplinas				
Não	108 (36,5)*	70 (23,6)*	69 (23,3)*	49 (16,6)*
Sim	177 (25)*	176 (24,8)*	191 (26,9)*	165 (23,3)*
Precisou mudar durante a pandemia				
Não	200 (27,9)*	184 (25,6)*	170 (23,7)*	164 (22,8)*
Sim	85 (29,6)*	62 (21,6)*	90 (31,4)*	50 (17,4)*

Estar em alguma atividade laboral, fazer parte de um grupo coletivo, estar regular nas disciplinas e mudar de local de moradia durante a pandemia estão associadas a resiliência. Aqueles que responderam ‘sim’ a variável de trabalho tiveram uma distribuição mais homogêneas nos quartis de resiliência, porém 18,9% dos que responderam não trabalhar pontuaram no quartil mais alto (29-40) enquanto 33,1% pontuaram no quartil mais baixo (0-18), indicando que aqueles que não trabalham pontuaram mais baixo na escala de resiliência (Tabela 2).

Em relação a fazer parte de um grupo coletivo universitário, aqueles que responderam sim, 29,3% pontuaram para o quartil mais alto (29-40). Em comparação com 20% daqueles que afirmaram não fazer parte de um grupo coletivo e pontuaram no mesmo quartil. A prevalência dos indivíduos que afirmaram não estarem regulares nas disciplinas no quartil mais alto foi de 16,6%, enquanto nos quartis mais baixos (36,5%) foi maior em comparação com aqueles que estavam regulares nas disciplinas (25%). Entre aqueles que precisaram se mudar durante a pandemia, a maior parte (31,4%) se

concentrou no quartil de resiliência com escores entre 24-28, enquanto 17,4% estavam no quartil mais alto (Tabela 2)

Já em relação a variável sofrida na infância, a cor da pele pareceu mais fortemente associada as violências doméstica e discriminação, sendo mais prevalente entre aqueles que estavam na categoria preto/pardo. 85,7% desse grupo respondeu ‘sim’ a violência discriminação (Tabela 3).

A orientação sexual apareceu como associada a todos os tipos de violência, exceto a social. As violências sexual, discriminação e outras tiveram associações mais fortes em comparação com a violência doméstica, que foi mais prevalente entre aqueles que se declararam não-heterossexuais (49,5%). A violência sexual também foi mais prevalente nesse grupo (36,2%), principalmente em comparação com o grupo composto por aqueles que declararam-se heterossexuais (16,5%). Os outros dois tipos de violência também foram mais prevalentes nesse grupo, com 83,5% e 63,4% respondendo que sofreram violência discriminatória e ‘outras’ (Tabela 3).

Tabela 3. Violência sofrida na infância de acordo com as variáveis (*p<0,05; **p<0,00)

Variáveis	Violência sofrida na infância									
	Social N= 331 (32,9) N (%)		Doméstica N= 413 (41,1) N (%)		Sexual N= 221 (22) N (%)		Discriminatória N= 745 (74,1) N (%)		Outras N= 534 (53,1) N (%)	
Gênero	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S
Masculino	169 (56,9)**	128 (43,1)**	166 (55,9)	131 (44,1)	238 (80,1)	59 (19,9)	78 (26,3)	219 (73,7)	136 (45,8)	161 (54,2)
Feminino	505 (71,3)**	203 (28,7)**	426 (60,2)	282 (39,8)	546 (77,1)	162 (22,9)	182 (25,7)	526 (74,3)	335 (47,3)	373 (52,7)
Idade (anos)										
18 - 24	383 (68,9)	173 (31,1)	329 (59,2)	227 (55)	437 (78,6)	119 (21,4)	152 (27,3)	404 (72,7)	268 (48,2)	288 (51,8)
25 - 30	152 (65,2)	81 (34,8)	134 (57,5)	99 (42,5)	181 (77,7)	52 (22,3)	57 (24,5)	176 (75,5)	99 (42,5)	134 (57,5)
> 30	139 (64,4)	77 (35,6)	129 (59,7)	87 (40,3)	166 (76,9)	50 (23,1)	51 (23,6)	165 (76,4)	104 (48,1)	112 (51,9)
Cor da Pele										
Branco	513 (70,2)*	218 (29,8)*	455 (62,2)**	276 (37,8)**	578 (79,1)	153 (20,9)	221 (30,2)**	510 (69,8)**	362 (49,5)	369 (50,5)
Preto/Pardo	144 (57,4)*	107 (42,6)*	121 (48,2)**	130 (51,8)**	188 (74,9)	63 (25,1)	36 (14,3)**	215 (85,7)**	101 (40,2)	150 (59,8)
Outros	17 (73,9)*	6 (26,1)*	16 (69,6)**	7 (30,4)**	18 (78,3)	5 (21,7)	3 (13)**	20 (87)**	8 (34,8)	15 (65,2)
Orientação sexual										
Heterossexual	477 (68,2)	222 (31,8)	436 (62,4)*	263 (37,6)*	584 (83,5)**	115 (16,5)**	210 (30)**	489 (70)**	358 (51,2)**	341 (48,8)**
Não-heterossexual	175 (62,7)	104 (37,3)	141 (50,5)*	138 (49,5)*	178 (63,8)**	101 (36,2)**	46 (16,5)**	233 (83,5)**	102 (36,6)**	177 (63,4)**
Não desejo informar	22 (81,5)	5 (18,5)	15 (55,6)*	12 (44,4)*	22 (81,5)**	5 (18,5)**	4 (14,8)**	23 (85,2)**	11 (40,7)**	16 (59,3)**
Trabalho										
Não	389 (71,9)**	152 (28,1)**	334 (61,7)*	207 (38,3)*	434 (80,2)	107 (19,8)	147 (27,2)	394 (72,8)	262 (48,4)	279 (51,6)
Sim	285 (61,4)**	179 (38,6)**	258 (55,6)*	206 (44,4)*	350 (75,4)	114 (24,6)	113 (24,2)	351 (75,6)	209 (45)	255 (55)
Região de Moradia										
Sul	531 (68,1)*	249 (31,9)*	471 (60,4)	309 (39,6)	604 (77,4)	176 (22,6)	206 (26,4)	574 (73,6)	376 (48,2)	404 (51,8)
Sudeste	105 (70,9)*	43 (29,1)*	84 (56,8)	64 (43,2)	120 (81,1)	28 (18,9)	35 (23,6)	113 (76,4)	66 (44,6)	82 (55,4)
Outras	38 (49,4)*	39 (50,6)*	37 (48,1)	40 (51,9)	60 (77,9)	17 (22,1)	19 (24,7)	58 (75,3)	29 (37,7)	48 (62,3)
Nível educacional										
Graduação	539 (65,3)*	281 (34,7)*	468 (57,8)	342 (42,2)	619 (76,4)*	191 (23,6)*	204 (25,2)	606 (74,8)	353 (43,6)**	457 (56,4)**
Pós-graduação	145 (74,4)*	50 (25,6)*	124 (63,6)	71 (36,4)	165 (84,6)*	30 (15,4)*	56 (28,7)	139 (71,3)	118 (60,5)**	77 (39,5)**
Prática religiosa										
Não	405 (67,4)	196 (32,6)	346 (57,6)	255 (42,4)	465 (77,4)	136 (22,6)	147 (24,5)	454 (75,5)	279 (26,4)	322 (53,6)
Sim	269 (66,6)	135 (33,4)	246 (60,9)	158 (39,1)	319 (79)	85 (21)	113 (28)	291 (72)	192 (47,5)	212 (52,5)
Grupo Coletivo										

Não	582 (67,3)	283 (32,7)	517 (59,8)	348 (40,2)	681 (78,7)	184 (21,3)	238 (27,5)*	627 (72,5)*	405 (46,8)	460 (53,2)
Sim	92 (65,7)	48 (34,3)	75 (53,6)	65 (46,4)	103 (73,6)	37 (26,4)	22 (15,7)*	118 (84,3)*	66 (47,1)	74 (52,9)
Regular nas disciplinas										
Não	179 (60,5)*	117 (39,6)*	166 (56,1)	130 (43,9)	218 (73,6)*	78 (26,4)*	72 (24,3)	224 (75,7)	121 (40,9)*	175 (59,1)*
Sim	495 (69,8)*	214 (30,2)*	426 (60,1)	283 (39,9)	566 (79,8)*	143 (20,2)*	188 (26,5)	521 (73,5)	350 (49,4)*	359 (50,6)*
Precisou mudar durante a pandemia										
Não	489 (68,1)	229 (31,9)	448 (62,4)**	270 (37,6)**	569 (79,2)	149 (20,8)	199 (27,7)*	519 (72,3)*	353 (49,2)*	365 (50,8)*
Sim	185 (64,5)	102 (35,5)	144 (50,2)**	143 (49,8)**	215 (74,9)	72 (25,1)	61 (21,3)*	226 (78,8)*	118 (41,1)*	169 (58,9)*

A região de moradia apresentou uma associação com a variável de violência social sofrida nos primeiros 18 anos de vida. Aqueles agrupados na categoria “outras regiões” tiveram maior prevalência entre aqueles que sofreram esse tipo de violência (50,6%), principalmente em comparação com os indivíduos nas categorias Sul (31,9%) e Sudeste (29,1%). Os estudantes que se enquadram na categoria Graduação da variável do nível educacional, foram os que apresentavam maior prevalência entre as violências nos primeiros 18 anos de vida: violência social (34,7%), sexual (23,6%) e outras (56,4%) (Tabela 3).

Em relação às variáveis comportamentais e as violências sofridas na infância, o trabalho apresentou uma associação com algumas das violências sofridas na infância. Aqueles que não trabalham representam a maioria entre aqueles que não sofreram violência social (71,9%) e doméstica (61,7%). Fazer parte de um grupo coletivo apresentou associação apenas com a violência discriminatória nos primeiros 18 anos de vida, sendo que, entre aqueles que faziam parte de um grupo, 84,3% afirmaram já ter sofrido esse tipo de violência e 15,7% não havia sofrido. A variável que perguntava se precisou mudar de residência durante a pandemia apontou uma associação com a violência doméstica (49,8%), discriminatória (78,8%) e outras (58,9%) nos primeiros 18 anos de vida (Tabela 3).

Os seguintes resultados foram encontrados:

- a) Os escores de resiliência parecem associados às variáveis sociodemográficas de gênero, idade e orientação sexual.
- b) As variáveis comportamentais de estar envolvido em alguma atividade laboral, fazer parte de um grupo coletivo e estar regular nas disciplinas aparecem como associadas a escores mais altos de resiliência,

- c) A variável relacionada à mudança durante a pandemia se relacionou com escores mais baixos de resiliência.
- d) Orientação sexual apresentou uma associação com os tipos de violência doméstica, sexual, discriminatória e outras sofridas na infância, enquanto cor da pele apresentou uma associação com as violências sofridas na infância social, doméstica, discriminatória e outras.

Discussão

Os resultados apontam que a resiliência não está relacionada com a violência sofrida nos primeiros 18 anos de vida e aparece mais associada a outras variáveis. No entanto, é necessário considerar que os resultados proporcionados pelo recorte do delineamento transversal precisam ser interpretados com cuidado, pois podem inferir uma associação e não necessariamente uma relação de causalidade (Dornelles Bastos & Pereira Duquia, 2007).

Um resultado que chama atenção refere-se aos escores encontrados no questionário de resiliência, os quais foram baixos em comparação com o que já foi encontrado no Brasil e em outros países. Para populações em geral, essa escala costuma apresentar um escore mediano de 32, e média de 29,1 (Lopes e Martins, 2011). A pontuação de 26 está nos 25% mais baixos e os 25% mais altos acima de 36, em um escore de até 40 pontos (Davidson, 2018). Os participantes desse estudo alcançaram um escore médio ($M=22,45$) semelhante a escores encontrados em pesquisas com indivíduos com transtorno de estresse pós-traumático e sujeitos expostos a trauma grave (Davidson, 2018). Ainda que a escala utilizada neste estudo seja baseada na avaliação de resiliência independente do nível atual de exposição ao estresse, o impacto de traumas anteriores na auto avaliação é desconhecido, assim não é possível excluir completamente a possibilidade de situações atuais interferirem na maneira como a

resiliência é percebida. É possível que a presença de estressores atuais, como a situação da pandemia de COVID-19, possam ter afetado a avaliação de resiliência, justificando essa baixa média. A pandemia atingiu as pessoas das mais diferentes formas, ainda estando sob investigação quais as possíveis repercussões na saúde mental dos indivíduos, sendo incertas as mudanças e impactos a longo prazo (Vinkers et.al, 2020).

A forma como a escala utilizada percebe e mensura resiliência, enquanto traço a partir da percepção individual sobre as suas habilidades de resiliência, também pode ter um impacto nas respostas recebidas (Nishimi et.al, 2021). Assim captura melhor a percepção individual de auto eficácia, e pode representar um construto diferente da resiliência mensurada a partir de diferentes aspectos de ajustamento positivo e bem estar (Nishimi et.al, 2021; Scali et.al, 2012). Por exemplo, em geral os homens são menos propensos a transtornos de ansiedade ou ruminativos, o que pode fazer com que se percebam como mais resilientes (McLean & Anderson, 2009).

De fato, a diferença entre os gêneros e a pontuação da escala foi significativa nesta pesquisa, onde os homens se percebem como mais resilientes que as mulheres. Há uma tendência dos homens pontuarem mais alto nas escalas de resiliência quando ela é avaliada enquanto a presença de menores sintomas psicológicos apesar da exposição ao trauma (Wagnild, 2009). Ainda que esse resultado seja divergente de algumas pesquisas anteriores, quando há a utilização de instrumentos de avaliação individual os homens costumam perceber-se como mais resilientes.

Porém, quando a avaliação de resiliência se dá de maneira relativa, através de outros aspectos de ajustamento positivo, as mulheres costumam apresentar níveis mais altos de resiliência (Campbell-Sills, Forde, & Stein, 2009; Nishimi,et. al, 2021). Alguns estereótipos de gênero, como por exemplo a compreensão de que as mulheres são fracas ou mais emocionais pode influenciar a percepção e comportamento das mulheres,

levando elas a descrever a resiliência percebida como mais baixa em comparação com os homens (Ellemers, 2018). Nishimi e colaboradores (2020) sugerem que talvez as mulheres possam manifestar uma resiliência psicológica mais alta apesar da própria percepção de uma baixa resiliência (Nishimi et.al, 2020).

Os escores de resiliência também apresentaram uma variação em relação a idade, com as pessoas na categoria acima de 30 anos pontuando nos escores mais altos de resiliência. Este é um dado que não é unânime em artigos anteriores (Wagnild, 2009), mas em geral costuma haver alguma diferença, com uma tendência em adultos mais velhos reportarem escores mais altos de resiliência. O que sugere a possibilidade de uma relação mais complexa que simplesmente uma associação linear (Nishimi et.al, 2021). Uma das hipóteses que explicaria essa diferença seria de que aquelas pessoas mais velhas já tiveram mais experiências de vida, o que pode modificar a percepção frente aos eventos estressantes e portanto a própria avaliação de resiliência (Scali et.al, 2012). Essa explicação também pode estar por trás dos escores mais altos de resiliência entre aquele grupo que relatou ter alguma atividade laboral, já que eles apresentaram uma média de idade quase 4 anos mais velha, representando mais de 60% entre aqueles maiores de 30 anos (dados não mostrados). Esse grupo também apresentou uma diferença significativa na violência sofrida na infância, pois a maioria dos que responderam que estão trabalhando, também foram aqueles que mais identificaram terem sofrido violência social e doméstica durante os primeiros 18 anos de vida

Em relação à orientação sexual, a maior parte daqueles que estavam no grupo não-heterossexuais encontravam-se no escore mais baixo de resiliência. Ainda que não seja possível estabelecer uma explicação para essa pontuação, e levando em conta que a resiliência é um construto contextual (Reppold, Mayer, Almeida, & Hutz, 2012), é

pertinente relacionar esse escore com os altos níveis de vitimização encontrados na escala que investigou violência sofrida na infância.

A orientação sexual foi associada a quase todos tipos de violência (doméstica, sexual, discriminatória, e outras), exceto em relação àquela que investigava violência social (durante a infância e adolescência viu alguém cometer um crime violento em que outra pessoa ou você mesmo foi ferido). A violência do tipo discriminatória foi a mais prevalente entre aqueles que se declararam não-heterossexuais, o que evidentemente diverge do que a Unicef preconizava em 2014, afirmando a universalidade dos direitos humanos

Toda criança, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero real ou percebida, tem direito a uma infância segura, saudável e livre de discriminação. O mesmo princípio aplica-se a todas as crianças, independentemente da orientação sexual ou identidade de gênero de seus pais. (Unicef, 2014)

Esse documento elaborado pela Unicef também elencou como a discriminação contra crianças e adolescentes baseado na orientação sexual e identidade de gênero pode ser prejudicial. Tanto em termos da efetivação dos direitos, quanto o aumento de risco de abuso, exploração, violência e marginalização. Em consonância com outros estudos, essa discriminação pode ter impactos que se estendem ao longo da vida adulta, não se limitando apenas àquela sofrida pela orientação sexual e identidade de gênero.

A violência discriminatória também apareceu associada com a variável cor da pele, sendo mais prevalente entre aqueles que se declararam pretos ou pardos. Essa discussão, que é tão proeminente na sociedade brasileira, também é alvo de campanhas da Unicef. Desde a primeira infância a criança já percebe diferenças na aparência das pessoas, o que torna nesse momento, responsabilidade do adulto orientar e explicar,

porém muitas vezes a criança é vitimada ao ver os adultos discriminando (Unicef, 2010). Esse tipo de prejuízo contra crianças pretas e pardas, que nesta pesquisa também figuraram entre aquelas que mais sofreram violência doméstica além da discriminação, é um aspecto que está engendrado na cultura e história do desenvolvimento da sociedade brasileira, sendo necessário que haja uma discussão que não se encerre em alguns parágrafos (Camargo, Santana & Dias, 2005).

Relacionado a isso, a variável sobre pertencer a um grupo coletivo apareceu associada a violência do tipo discriminação, e esses indivíduos também faziam parte dos escores mais altos de resiliência em comparação com aqueles que não faziam parte de grupos coletivos. Acredita-se que pessoas com maior apoio social apresentam maiores níveis de resiliência (Meyer, 2003). Porém, algumas pesquisas vêm encontrados não tão diretamente relacionados, de que a resiliência seria um mediador para menores níveis de psicopatologia após vitimização, encontrando apoio social dos companheiros de movimentos sociais e desenvolvendo resiliência a partir da vivência de aceitação (Paveltchuk, Borsa & Damásio, 2020).

Aqueles que precisaram se mudar durante a pandemia também apresentaram maior associação com a violência doméstica e discriminatória, além de serem os que faziam parte dos menores escores de resiliência. Supõe-se que a violência sofrida na infância revela um precário acesso aos recursos ambientais, as relações próximas e de apoio com familiares e dentro da comunidade (Rozemberg, Avanci, Schenker & Pires, 2014). Esses seriam aspectos associados a uma resposta positiva frente a adversidades, o que vem cada vez mais sendo apontado como necessário para que sejam construídas qualidades resilientes (Ong, Bergeman & Boker, 2009).

A violência social foi pouco prevalente em sua associação com as variáveis, destacando-se na prevalência entre os estudantes de graduação e aqueles que estavam

agrupados na variável “outras regiões” (norte, nordeste, centro-oeste). Mesmo esse grupo de regiões sendo significativamente menor que os outros, teve uma prevalência alta nesse tipo de violência social.

Conclusão

Ainda há um longo caminho para compreender como o impacto de traumas anteriores afetam na auto avaliação de resiliência, principalmente quando consideramos situações estressantes atuais. A exposição a violência nos primeiros 18 anos de vida parece não configurar um fator determinante ou contribuinte da maior ou menor resiliência. Embora o estudo tenha utilizado um instrumento padrão ouro para mensurar a resiliência, se limita a investigar um fator de risco. É possível que para sua avaliação seja necessária a inclusão de um conjunto de variáveis de adaptação positiva e fatores de risco (Scali, et.al, 2012). Partindo de uma perspectiva desenvolvimental, a resiliência vem sendo com frequência conceitualizada e discutida como processo, mas mensurada como desfecho (Luecken & Gress-Smith, 2010). Portanto, empregar uma triangulação de várias medidas de resiliência pode auxiliar a fornecer uma imagem mais abrangente do bem-estar de um indivíduo (Nishimi et al., 2021).

Ainda que nesse estudo não tenham sido encontradas associações entre violência sofrida na infância e escores de resiliência apresentados por universitários, pesquisadores mostram associação entre abuso infantil e baixos níveis de resiliência na vida adulta (Campbell-Sills, Forde & Stein, 2009; Simeon et. al., 2007). Estudos futuros podem focalizar essas discussões e incluir outras medidas de fatores de risco e proteção. A exposição a adversidades durante a infância e adolescência pode aumentar o risco de distúrbios psicológicos e físicos durante a vida adulta, mas não é capaz de abarcar e explicar toda a história a respeito do ajustamento a longo prazo (Luecken & Gress-Smith, 2010). A severidade da adversidade na infância pode prever o nível de

resiliência (Collishaw et. al, 2007; DuMont, Widom & Czaja, 2007). Além disso, o tipo, a duração e a intensidade da exposição parece ter influência na prevalência de ajustamentos saudáveis (Bonanno & Mancini, 2008). Avaliações nessa direção podem ser esclarecedoras. Supõe-se que a resiliência seja um fator de proteção que está associado à mitigação de desfechos de saúde negativos que são comumente associados à exposição da adversidade (Bellis et. al, 2018; Hourani et al., 2012).

Por ser uma coleta de dados online, muitas pessoas podem ter limitações no acesso a internet, além disso, é mais fácil para o respondente abandonar no meio da pesquisa, bem como as pessoas interessadas pelo tema tendenciar a composição da amostra. Um último ponto importante refere-se às características do grupo investigado. Trata de adultos com acesso ao ensino superior que, mesmo diante de taxas médias de prevalência da violência até 18 anos, alcançaram um lugar na universidade. Embora a resiliência não configure um dom especial e pareça surgir de processos comuns (Masten & Coastworth, 1998; Masten, 2001), é possível que esse grupo seja habituado a responder de forma positiva aos desafios.

Referências

Assis, G. S., Avanci, J.Q, Pesce, R.P, & Ximenes, L. F. (2009). Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2).

Baumgarten,A. (2013). Experiências de Discriminação em Estudantes de Graduação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/153020>

Bellis,M.,Hughes, K., Ford, K., Hardcastle, K., Sharp, C., Wood, S., Homolova, L.& Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: A retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health*. 18. 792. 10.1186/s12889-018-5699-8.

Boden, J.; Sanders, J.; Munford, R.; & Liebenberg, L. (2018). The Same But Different? Applicability of a General Resilience Model to Understand a Population of Vulnerable Youth. *Child Indicators Research*. 11. 10.1007/s12187-016-9422-y.

Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369–375. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1648>

Camargo, C. & Santana, E. & Dias, M. (2005). Violência contra crianças e adolescentes negros: uma abordagem histórica. *Texto & Contexto Enfermagem*. 14. 10.1590/S0104-07072005000400019.

Camargo, I.M. de L.; Fernandes, M. N. de F.; Yakuwa, M. S.; Carvalho, A.M. P.; Santos, P. L. dos; Gherardi-Donato, E.C. S.; & Mello, D. F. de. (2017). Resiliência em crianças e adolescentes vítimas de estresse precoce e maus-tratos na infância. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 13(3), 156-166. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i3p156-166>

Campbell-Sills, L., Forde, D.R., & Stein M.B (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of psychiatric research*, 43(12), 1007–1012. doi:10.1016/j.jpsychires.2009.01.013

Cerqueira-Santos, E.; Rezende, N.; & Correa, P. (2010). Adolescentes vítimas de exploração sexual: um estudo de casos múltiplos. *Revista Contextos Clínicos*. 3.

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

Davidson, J.R.T. (2018) Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC) Manual. Unpublished. accessible at www.cdrisc.com.

Dornelles Bastos, J.; & Pereira Duquia, R. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: Estudo transversal. *Scientia Medica*. 17. 229-232.

DuMont, K. A., Widom, C. S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighborhood characteristics. *Child abuse & neglect*, 31(3), 255–274. doi:10.1016/j.chiabu.2005.11.015

Ellemers, N. (2018). Gender Stereotypes. *Annual Review of Psychology*, 69(1), 275–298. doi:10.1146/annurev-psych-122216-011719

Heinze, J. E., Stoddard, S. A., Aiyer, S. M., Eisman, A. B., & Zimmerman, M. A. (2017). Exposure to Violence during Adolescence as a Predictor of Perceived Stress Trajectories in Emerging Adulthood. *Journal of applied developmental psychology*, 49, 31-38. doi:10.1016/j.appdev.2017.01.005

Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2012). Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*, 23(2), 395-416. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642012005000007>

Hourani L, Bender RH, Weimer B, Peeler R, Bradshaw M, Lane M, & Larson G (2012). Longitudinal study of resilience and mental health in Marines leaving military service. *Journal of affective disorders*, 139(2), 154–165. doi:10.1016/j.jad.2012.01.008

Hutz, C., Koller, S. H., Bandeira, D. R.(1998) Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. *Coletâneas da ANPEPP*, 1(12), 79-86

Infante, F. (2007). A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In A. Melillo & E. N. S. Ojeda (Orgs.), *Resiliência – descobrindo as próprias fortalezas*, Porto Alegre: Artmed, 23 – 38

Junqueira, M. de F.P.S & Deslandes, S.F. (2003). Resiliência e maus-tratos à criança. *Cadernos de Saúde Pública*. 19. 10.1590/S0102-311X2003000100025.

Kessler R. C. (1997). The effects of stressful life events on depression. *Annual review of psychology*, 48, 191–214. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.191>

Koller, S. H. (1999). Resiliência e vulnerabilidade em crianças que trabalham e vivem na rua. *Educar em Revista*(15). doi:10.1590/0104-4060.191

Lira, A. & de Moraes, N. (2018). Estratégias Metodológicas de Investigação da Resiliência em Lésbicas, Gays e Bissexuais (LGBs): Revisão Integrativa de Literatura. *Temas em Psicologia*, 26, 1427-1445. 10.9788/TP2018.3-11Pt.

Lopes, V. R., & Martins, M. d. C. F. (2011). Validação Fatorial da Escala de Resiliência de Connor-Davidson (Cd-Risc-10) para Brasileiros. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11(2), 36-50. Retrieved from <http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>

Luecken, L., & Gress-Smith, J. (2010). Early adversity and resilience in emerging adulthood. *Handbook of Adult Resilience*, 238-257.

Masten, A. (2013). Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child development*, 85. doi:10.1111/cdev.12205

Masten, A., & Coatsworth, J. (1998). The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children. *The American psychologist*, 53, 205-220. doi:10.1037/0003-066X.53.2.

Masten, A.; Burt, K.; Roisman, G.; Obradović, J.; Long, J.; & Tellegen, A. (2004). Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and psychopathology*, 16, 1071-94. 10.1017/S0954579404040143.

McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505. doi:10.1016/j.cpr.2009.05.003

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674

Navarro, J. R., Cohen, J., Arechaga, E. R., & Zuniga, E. (2012). Physical and sexual violence, mental health indicators, and treatment seeking among street-based population groups in Tegucigalpa, Honduras. *Rev. panam. salud pública*, 31(5). Retrieved from http://new.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=432&Itemid=

Nishimi, K., Choi, K. W., Cerutti, J., Powers, A., Bradley, B., & Dunn, E. C. (2021). Measures of adult psychological resilience following early-life adversity: how

congruent are different measures?. *Psychological medicine*, 51(15), 2637–2646.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720001191>

Nishimi, K., Choi, K. W., Cerutti, J., Powers, A., Bradley, B., & Dunn, E. C. (2020). Measures of adult psychological resilience following early-life adversity: how congruent are different measures? *Psychological Medicine*, 1–10.
doi:10.1017/s0033291720001191

Oliveira, K. d. S. & Primi, T. (2020). Avaliação da resiliência: uma revisão internacional *Psicologia em Revista*. 25(3). 1021-1043. 10.5752/P.1678-9563.2019v25n3p1021-1043.

Ong, A. D., Bergeman, C. S., & Boker, S. M. (2009). Resilience Comes of Age: Defining Features in Later Adulthood. *Journal of Personality*, 77(6), 1777–1804.
doi:10.1111/j.1467-6494.2009.00600.x

Paveltchuk, F.O., Borsa, J.C. & Damásio, B.F. (2020) Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. *PsicoUSF*. 25(3):403-414. doi: 10.1590/1413-82712020250301

Pessoa, A. S. G., Coimbra, R. M., Noltemeyer, A., & Bottrell, D. (2017). The applicability of hidden resilience in the lives of adolescents involved in drug trafficking. In D. D. Dell’Aglío & S. H. Koller (Eds.), *Vulnerable children and youth in Brazil: Innovative approaches from the Psychology of Social Development* (pp. 247-260). New York: Springer International Publishing

Poletto, M.; & Koller, S. H. (2011) Bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Psicol. Reflex. Crit.* vol. 24, n. 3, pp. 476-484. ISSN 0102-7972. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300008>.

Poletto, M.; Wagner, T.M. C.; & Koller, S. H. (2004). Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. *Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]*.v. 20, n. 3 , pp. 241-250. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300005>>.

Rafaelli, M., Koller, S. H., & Cerqueira-Santos, E. (2012). Protective factors moderate between risk exposure and problem behaviour among low income Brazilian adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 9, 74-92.

Reppold, C. T., Mayer, J. C., Almeida, L. S., & Hutz, C. S. (2012). Avaliação da resiliência: Controvérsia em torno do uso das escalas. *Psicologia: reflexão e crítica*, 25(2), 248-255.

Richters, J., & Saltzman, W. (1990). Survey of Exposure to Community Violence: Self Report Version.

Rozemberg, L., Avanci, J., Schenker, M. & Pires, T.. (2014). Resiliência, gênero e família na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19. 673-684. 10.1590/1413-81232014193.21902013.

Rutter, M. (2006). Implications of Resilience Concepts for Scientific Understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1–12. doi:10.1196/annals.1376.002

Scali, J., Gandubert, C., Ritchie, K., Soulier, M., Ancelin, M. L., & Chaudieu, I. (2012). Measuring resilience in adult women using the 10-items Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Role of trauma exposure and anxiety disorders. *PloS one*, 7(6), e39879. doi: 10.1371/journal.pone.0039879

Silva-Sauer, L., Lima, T., Fonsêca, É., de la Torre-Luque, A., Yu, X. & Calvo, B. (2021). Psychological Resilience Moderates the Effect of Perceived Stress on Late-Life Depression in Community-Dwelling Older Adults. *Trends in Psychology*. 29. doi: 10.1007/s43076-021-00073-3.

Simeon, D., Yehuda, R., Cunill, R., Knutelska, M., Putnam, F. W., & Smith, L. M. (2007). Factors associated with resilience in healthy adults. *Psychoneuroendocrinology*, 32(8-10), 1149–1152. doi: 10.1016/j.psyneuen.2007.08.005

Smith, B. W., Tooley, E. M., Christopher, P. J., & Kay, V. S. (2010). Resilience as the ability to bounce back from stress: A neglected personal resource? *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 166–176. doi:10.1080/17439760.2010.482186

Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The Psychobiology of Depression and Resilience to Stress: Implications for Prevention and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 255–291. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948

UNICEF (2010). O Impacto do Racismo na Infância. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/media/1731/file/O_impacto_do_racismo_na_infancia.pdf

UNICEF (2014) Documento de posição: Eliminando a Discriminação contra Crianças, Adolescentes e Pais Baseada em Orientação Sexual e/ou Identidade de Gênero. disponível em [https://www.unicef.org/brazil/media/3691/file/Eliminando_a_Discriminacao_contra_Cri](https://www.unicef.org/brazil/media/3691/file/Eliminando_a_Discriminacao_contra_Cri%C3%A7%C3%A3es_Adolescentes_e_Pais_baseada_em_Orientacao_Sexual_e_ou_Identidade_de_Genero.pdf)

Victoroff, J. (2005). The Oppression Questionnaire. Retrieved from <http://www.humiliationstudies.org/documents/VictoroffOppressionQuestionnaire.pdf>

Vinkers, C., Amelsvoort, T., Bisson, J., Branchi, I., Cryan, J., Domschke, K., Manchia, M., Pinto, L., De Quervain, D., Schmidt, M. & Wee, N. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*.35. doi: 10.1016/j.euroneuro.2020.05.003.

Wagnild, G. (2009). A Review of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 17(2), 105–113. doi:10.1891/1061-3749.17.2.105

Walsh, F. (1996). The Concept of Family Resilience: Crisis and Challenge. *Family Process*, 35(3), 261–281. doi:10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x

Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5(04), 503. doi:10.1017/s095457940000612x

Yunes, M. (2003). Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na família. *Psicologia em Estudo*. 8. 10.1590/S1413-73722003000300010.

ARTIGO 3

Para responder alguns questionamentos a partir dos dados encontrados referentes a temática, foi elaborado o artigo intitulado “Experiências adversas na infância: Estudo sobre a presença de um adulto de confiança e exposição a eventos violentos nos primeiros 18 anos de vida”, que será submetido à publicação.

Experiências adversas na infância: Estudo sobre a presença de um adulto de confiança e exposição a eventos violentos nos primeiros 18 anos de vida

Resumo

Há um constante interesse no campo da saúde mental infantil, principalmente pelo papel que as condições de desenvolvimento têm nos desfechos futuros. A exposição a experiências adversas na infância e adolescência é uma situação consideravelmente comum, e pode ser responsável pelo aumento do risco de complicações físicas e psicológicas. Além disso, a presença de pessoas significativas na vida da criança podem intervir na ampliação do repertório de resolução de problemas e na auto estima da criança, mesmo quando o risco está presente. Portanto o objetivo deste trabalho é descrever em uma amostra de estudantes universitários a exposição a violência nos primeiros 18 anos de vida e sua relação com resiliência e a presença de um adulto em quem pudesse confiar durante esse mesmo período. Foi realizada uma coleta online, com estudantes universitários brasileiros, maiores de 18, matriculados em cursos de graduação e pós-graduação. A amostra final foi composta por 1005 respondentes com idades entre 18 e 67 anos. Os resultados em relação à presença de um adulto de confiança demonstraram que aqueles que indicaram nunca ter tido alguém que pudessem contar tiveram uma maior pontuação na escala de violência sofrida na infância. Isso parece indicar que as pessoas que nunca tiveram a presença de um adulto de confiança enquanto cresciam não apenas sofreram mais tipos de violência, também em maior intensidade. Os resultados encontrados mostraram que a presença de um adulto de confiança pode contribuir com o processo de resiliência no futuro, o que pode indicar que a presença de cuidadores envolvidos na vida das crianças e adolescentes pode moderar as situações de risco e o funcionamento comportamental e emocional da criança.

Palavras-chave: Violência; Experiência adversa na infância; Resiliência

Adverse childhood experiences: Study about the presence of a trusted adult and exposure to violent events in the first 18 years of life

Abstract:

There is a constant interest in the field of child mental health, mainly because of the role that developmental conditions play in future outcomes. Exposure to adverse experiences in childhood and adolescence is a considerably common situation, and may be responsible for an increased risk of physical and psychological complications. In addition, the presence of significant people in the child's life can intervene in expanding the problem-solving repertoire and in the child's self-esteem, even when the risk is present. Therefore, the aim of this work is to describe, in a sample of university students, exposure to violence in the first 18 years of life and relationship with resilience and the presence of an adult they could trust during this same period. An online survey was made with Brazilian university students, over 18 years, enrolled in undergraduate and graduate courses. The final sample consisted of 1005 respondents aged between 18 and 67 years. The results found the presence of a trusted adult showed that those who indicated that they had never had someone they could count on had a higher score on the scale of childhood violence. This seems to indicate that people who never had the presence of a trusted adult while growing up not only suffered more types of violence, they also experienced greater intensity. The results suggest that the presence of a trusted adult can contribute to the resilience process in the future, which may indicate that the presence of caregivers involved in the lives of children and adolescents seems to moderate risk situations and behavioral and emotional functioning of children.

Keywords: Violence; Adverse Childhood Experience; Resilience

Introdução

Há um constante interesse no campo da saúde mental infantil e, isso se dá, principalmente pelo papel que as condições de desenvolvimento têm nos desfechos futuros. A exposição a experiências adversas na infância e adolescência é uma situação consideravelmente comum, e pode ser responsável pelo aumento do risco de complicações físicas e psicológicas (Luecken & Gress, 2009). A Experiência Adversa na Infância (em inglês é mais conhecida pela sigla ACE - Adverse Childhood Experience) pode ser definida como o conjunto de eventos potencialmente traumáticos que, associados com a falta de recursos individuais, familiares ou ambientais, podem afetar a saúde e bem estar impedindo um enfrentamento adaptativo (Boullier & Bair, 2018; Vega-Arce & Nuñez-Ulloa, 2017).

Essas experiências podem desencadear estresse tóxico. Crianças com estresse tóxico contínuo e não mitigado podem desenvolver padrões de comportamentos desadaptativos e rupturas fisiológicas que comprometem a saúde ao longo da vida, sugerindo que a experiência adversa na infância poderia ser preditora da desregulação emocional (Duarte, 2015; Shonkoff & Garner, 2012). Elas vêm sendo constantemente associadas com diversos efeitos negativos a longo prazo, como problemas de comportamento, abuso de substância, depressão e problemas de saúde física, como doenças do coração (Pereira, 2014; Ximenes, 2021).

Um dos primeiros estudos longitudinais que se preocupou em identificar a prevalência de adversidades foi o Kauai Longitudinal Study, que teve início em 1955. O estudo buscou acompanhar as gestações e desfechos de toda a ilha até que os indivíduos chegassem na fase adulta. Assim, pretendiam entender as consequências a longo prazo de complicações perinatais e condições adversas no desenvolvimento e adaptação dos indivíduos, a vulnerabilidade das crianças acompanhadas e o desenvolvimento da

resiliência (Werner, 1993). Para o autor, alguns dos determinantes mais críticos para um desenvolvimento adaptativo na vida adulta estão presentes na primeira década de jovens a partir da presença de adversidades na infância (Werner, 1993).

Algumas Pesquisas que investigaram resiliência em crianças até a vida adulta, mostraram que caso um dos pais esteja incapacitado ou indisponível, outras pessoas na vida desse jovem, incluindo fontes de apoio informal - na família extensa, na vizinhança e na comunidade em geral - que podem intervir na ampliação do repertório de resolução de problemas e na auto estima da criança (Werner, 1993; Boden et al., 2016). Tal achado evidencia a importância de pessoas significativas na vida da criança mesmo quando o risco está presente.

Estudos epidemiológicos seguem sugerindo que as experiências adversas na infância são comuns na vida de crianças de vários países (Stochero et al., 2021; Soares et al., 2016; Werner, 1990). Nos Estados Unidos foi realizada uma grande pesquisa (CDC Kaiser Adverse Childhood Experiences study) que encontrou, entre diversos outros achados, que mais da metade dos respondentes sofreu pelo menos uma experiência adversa na infância no ambiente familiar (Felitti et al., 1998).

As experiências adversas na infância, ou ACE, referem-se a: abuso físico, emocional, sexual, negligência, exposição a violência doméstica e todos abusos envolvidos nesse cenário, abuso de substâncias por parte dos cuidadores, morte de um dos cuidadores, algum cuidador com doença incapacitante ou doença mental, pais com questões de encarceramento, divórcio, doença séria na infância, viver sob custódia do Estado, exposição a violência comunitária (Finkelhor, 2020). Uma pessoa pode ser exposta a um ou mais eventos, contudo quando exposta a múltiplas vitimizações de diferentes tipos é identificada a polivitimização. Ainda que não seja possível especificar um limiar numérico que o indivíduo precisaria alcançar para ser qualificada como

polivítima (Finkelhor, Turner, & Hamby, 2011), também vai ter um impacto nos desdobramentos de saúde e poderia indicar uma espécie de vulnerabilidade generalizada.

Achados indicam que aqueles que sofreram quatro ou mais experiências adversas têm duas vezes mais chances de desenvolver uma doença crônica antes dos 69 anos (Boullier & Blair, 2018; Nurius, Fleming & Brindle, 2019; Pereira, 2014). A experiência traumática pode contribuir para o surgimento de outros transtornos, sendo assim pessoas com algum transtorno de humor costumam mais frequentemente ter experimentado algumas experiências traumáticas na infância (Konradt et al., 2013).

Os fatores de risco para essas experiências muitas vezes acontecem interligados, por isso é complexo diferenciar o impacto individual desses fatores (Soares et al., 2016). Fatores socioeconômicos e culturais, incluindo grau de desigualdade, de desemprego e estereótipos de gênero, também desempenham um importante papel na distribuição das prevalências (WHO, 2006). Aqueles que sofrem com situações adversas muitas vezes vêm de uma transmissão intergeracional da adversidade, no entanto, o contrário ainda não é tão conhecido. Pouco se sabe se a existência de um cuidador se relaciona com maior ajustamento psicológico no futuro.

Portanto, a pesquisa em relação a situações adversas e de violência na infância é essencial para uma compreensão abrangente da problemática, visando criar um caminho para melhor prevenção, intervenção e ação. O objetivo deste trabalho é descrever em uma amostra de estudantes universitários a exposição a violência nos primeiros 18 anos de vida e sua relação com resiliência e a presença de um adulto em quem pudesse confiar durante esse mesmo período.

Método

Delineamento

Realizou-se um estudo transversal com estudantes universitários brasileiros, com 18 anos ou mais, matriculados em cursos de graduação e pós-graduação durante a coleta de dados que ocorreu entre abril e setembro de 2021. A coleta foi realizada online, por meio de um questionário criado na plataforma surveymonkey, mediante a concordância prévia dos participantes da pesquisa, por meio do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande - FURG (CEP-FURG), sob o parecer de número. Além disso, o estudo seguiu as normativas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

Participantes

Responderam ao questionário online 1906 estudantes universitários, no entanto, levando em conta os critérios de inclusão da pesquisa (ter mais de 18 anos, estar matriculado no ensino superior e ter respondido ao questionário completo), a amostra final foi composta por 1005 respondentes com idades entre 18 e 67 anos, com idade média de 26,33 anos ($dp = 8,32$). A maior parte da amostra (55,3%) concentra-se na faixa etária de 18 a 24 anos. Houve a participação de estudantes das regiões sul, sudeste e as demais regiões foram agrupadas em uma categoria correspondendo a 7,7% do total, e a região Sul reúne 77,6% ($n=708$) da amostra, enquanto a região sudeste concentra 14,7% ($n=148$).

Instrumentos

A variável “violência sofrida na infância” foi mensurada através de 5 questões que buscavam identificar a ocorrência e o número de vezes que o estudante foi exposto a diferentes situações de violência vivenciadas nos primeiros 18 anos. Para investigar os

eventos violentos, todas perguntas iniciavam com a frase “Com qual frequência, durante sua infância e adolescência (até os 18 anos), você...”.

Os eventos violentos investigados foram: violência social (“viu alguém cometer um crime violento em que outra pessoa ou você mesmo foi ferido (baleado, esfaqueado ou espancado)”); doméstica (“viu os seus pais ou cuidadores ficarem tão violentos que houve agressão física entre eles ou atiraram objetos entre si ou contra você” adaptado de Heinze et al., 2017), violência sexual (“sofreu violência sexual ou foi forçado a observar alguém sendo agredido sexualmente (violência sexual severa). Essa questão busca compreender a violência sexual como qualquer ato sexual, tentativa de consumir um ato sexual ou outro ato dirigido contra a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção, por outra pessoa, independentemente de sua relação com a vítima e em qualquer âmbito. Compreende o estupro, definido como a penetração mediante coerção física ou de outra índole, da vulva ou ânus com um pênis, outra parte do corpo ou objeto (OMS)”, adaptado de Navarro et al., 2012), e violências discriminatórias (“foi tratado de forma diferente, injusta ou sofreu humilhação por pertencer a algum grupo ou por suas características físicas”, adaptado de Victoroff (2005) em Baumgarten, 2013). Para mensurar outras questões relevantes que podem gerar estresse e que não foram abordadas nos itens anteriores foi utilizada a pergunta adaptada do estudo de Richters e Saltzman (1990) (“esteve em algum tipo de situação não descrita anteriormente onde estava extremamente assustado ou achou que poderia se ferir gravemente ou morrer?”). Para cada evento foi avaliado se ocorreu e qual a frequência através de uma escala com as opções de resposta (0) Nunca, (1) Raramente, (2) Às vezes, (3) Muitas vezes e (4) Sempre, com o escore total atingindo de 0 a 20.

Para a avaliação de negligência, a pergunta foi adaptada de adaptado de Bellis et al. (2017) e perguntava “Com qual frequência, durante sua infância e adolescência (até

os 18 anos) havia um adulto que você pudesse confiar e falar sobre quaisquer problemas pessoais?”, e tinha como objetivo compreender se enquanto crescia possuía um adulto de confiança. Já para a avaliação de resiliência, foi utilizado o Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). As respostas são registradas em uma escala likert que varia entre 0 (nunca é verdade) a 4 (sempre é verdade), obtendo-se uma pontuação que varia de 0 a 40 pontos, com pontuações elevadas indicando alta resiliência. A pontuação foi dividida em quartis.

As variáveis independentes foram coletadas através de um grupo de questões sociodemográficas que contemplaram: sexo (masculino, feminino); orientação sexual (heterossexual, não heterossexual e não desejo informar); idade (18-24 anos, 25-30 anos, >30 anos); cor da pele autorreferida (branca, preta/parda e outra); nível educacional (graduação, pós graduação). Foram avaliadas também variáveis comportamentais como faz parte de um grupo coletivo (sim, não), pratica alguma religião (sim, não), e realiza atividade laboral (sim, não) .

Análise de dados

A análise dos dados foi conduzida no programa SPSS, versão 20 (Statistical Package for the Social Sciences). Foram elaboradas análises univariadas para o cálculo da prevalência da violência sofrida na infância e para descrever a amostra de acordo com as variáveis independentes. Logo após, foram feitas as análises bivariadas para descrever a prevalência da violência sofrida na infância e do adulto de confiança, bem como as diferenças de proporção entre as variáveis independentes de acordo com as categorias de exposição utilizando o teste de qui-quadrado.

Resultados

Foram considerados aqueles questionários que continham informações completas nos questionários referente a essa pesquisa (n=1005). A amostra foi

composta por estudantes com idades entre 18 e 67 anos, com idade média de 26,33 anos (d.p.= 8,32), em sua maioria mulheres (70,4%), com cor da pele branca (72,7%), que se identificam como heterossexuais (69,6%) e pertencentes a cursos de graduação (80,6%) (Tabela 1). A maior parte era da região sul do país (77,6%), e mais da metade não estava trabalhando (53,8%), não praticava nenhuma religião (59,8%) e estava regular nas disciplinas do curso (70,5%) (Tabela 1).

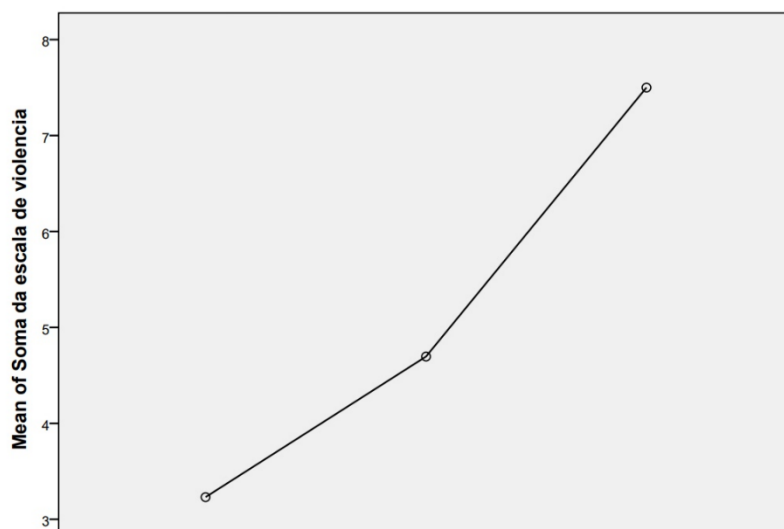
Tabela 1. Descrição da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas e comportamentais. (N=1.005).

Variáveis	Total N (%)	Homens (N= 297) N (%)	Mulheres (N= 708) N (%)
Idade (anos)			
18 - 24	556 (55,3)	162 (54,5)	394 (55,6)
25 - 30	233 (23,2)	81 (27,3)	152 (21,5)
> 30	216 (21,5)	54 (18,2)	162 (22,9)
Cor da Pele			
Branco	731 (72,7)	220 (74,1)	511 (72,2)
Preto/Pardo	251 (25)	69 (23,2)	182 (25,7)
Outros	23 (2,3)	8 (2,7)	15 (2,1)
Orientação sexual			
Heterossexual	699 (69,6)	214 (72,1)	485 (68,5)
Não-heterossexual	279 (27,8)	74 (24,9)	205 (29)
Não desejo informar	27 (2,7)	9 (3,0)	18 (2,5)
Trabalho			
Não	541 (53,8)	161 (54,2)	380 (53,7)
Sim	464 (46,2)	136 (45,8)	328 (46,3)
Violência dicotomizada (sim)			
Social	331 (32,9)	128(43,1)	203 (28,7)
Doméstica	431 (41,1)	131 (44,1)	282 (39,8)
Sexual	221 (22)	59 (19,9)	162 (22,9)
Discriminatória	745 (74,1)	219 (73,7)	526 (74,3)
Outras	543 (53,1)	161 (54,2)	373 (52,7)
Adulto de confiança			
Sim, sempre	493 (49,1)	140 (47,1)	353 (49,9)
Sim, porém nem sempre	326 (32,4)	95 (32)	231 (32,6)
Não, nunca	186 (18,5)	62 (20,9)	124 (17,5)
Pratica religião			
Não	601 (59,8)	199 (67)	402 (56,8)
Sim	404 (40,2)	98 (33)	306 (43,2)
Grupo Coletivo			
Não	865 (86,1)	243 (81,8)	622 (87,9)
Sim	140 (13,9)	54 (18,2)	86 (12,1)
Regular nas disciplinas			
Não	296 (29,5)	95 (32)	201 (28,4)
Sim	709 (70,5)	202 (68)	507 (71,6)

Para melhor compreensão da variável de resiliência, optou-se por dividir em quartis. Assim, foram estabelecidos os seguintes quartis de escores 0-18 (28,4%), 19-23 (24,5%), 24-28 (25,9%) e 29 – 40 (21,3%), compreendendo que quanto maior a pontuação, maior o nível de resiliência do indivíduo. Entre os indivíduos nas duas primeiras categorias de idade (18-24 anos e 25-30 anos), a presença de um adulto de confiança, mesmo que nem sempre estivesse presente, foi maior de 80%. Entre aqueles que estavam na faixa etária maior de 30 anos, esse número não chegava a 79%, sendo o grupo com mais pessoas que não tiveram a presença de um adulto de confiança enquanto cresciam (21,3%). Àqueles que se declararam heterossexuais compunham 81,2% do grupo que sempre teve a presença adulto que pudesse confiar, esse número caiu para 18,8% no grupo não-heterossexual.

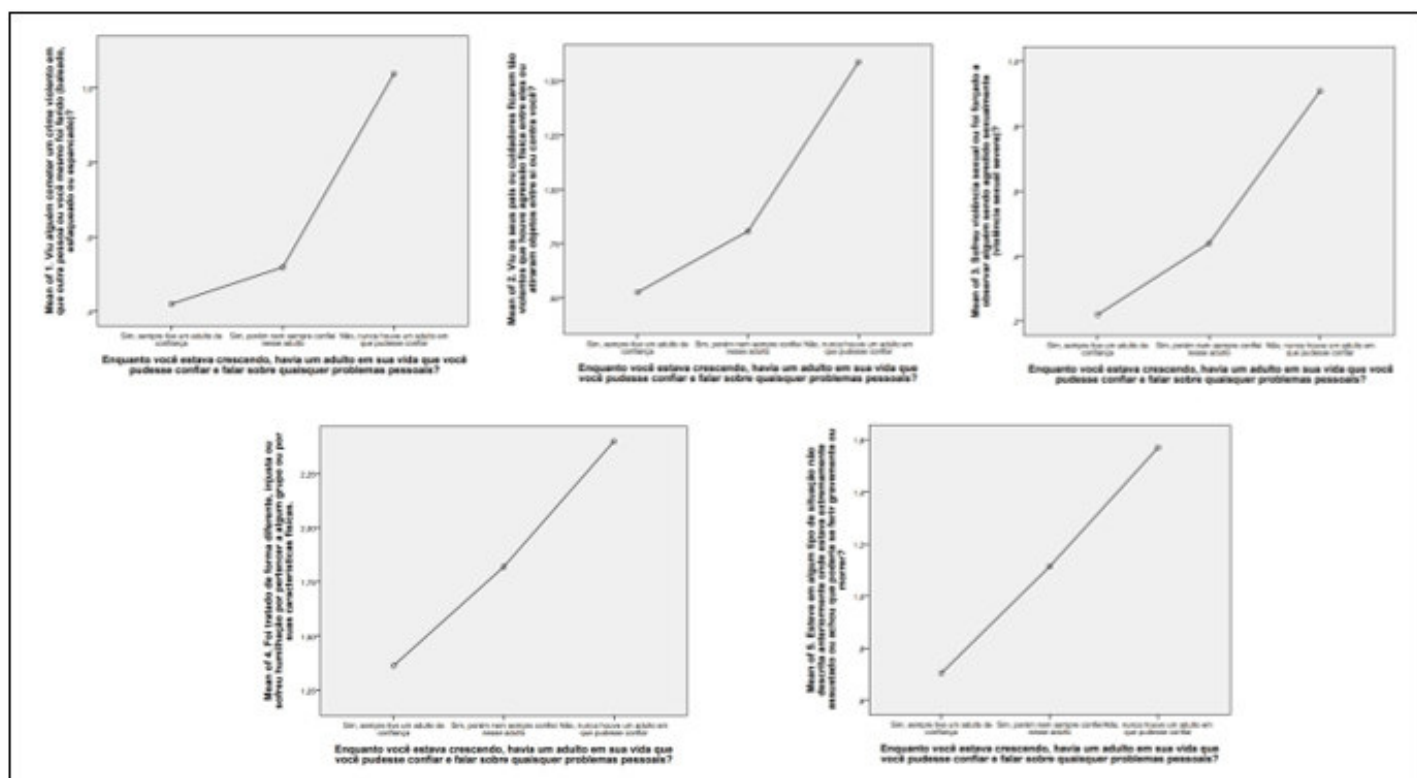
Em relação a presença de um adulto de confiança e os escores da escala de violência, a ANOVA apontou uma diferença significativa entre os grupos (Post Hoc $p < 0,001$). Os resultados em relação a presença de um adulto de confiança demonstraram que aqueles que indicaram nunca ter tido alguém que pudessem contar (18,5%) tiveram uma média de 7,5 na soma da escala de violência sofrida na infância, enquanto os outros dois grupos tiveram uma média de 3,23 (Sim, sempre tive um adulto de confiança) e 4,7 (Sim, porém nem sempre confiei nesse adulto). Isso parece indicar que as pessoas que nunca tiveram a presença de um adulto de confiança enquanto cresciam não apenas sofreram mais tipos de violência, também em maior intensidade.

Gráfico 1. Presença do adulto de confiança soma da escala de violência sofrida na infância



Essa diferença também é percebida para a média da escala de violência em cada pergunta específica. Essa diferença é levemente atenuada apenas em um dos tipos de violência (Com qual frequência, durante sua infância e adolescência (até os 18 anos), você sofreu violência sexual ou foi forçado a observar alguém sendo agredido sexualmente), relativa a violência sexual sofrida na infância. Em relação a variável que investigava a violência do tipo social (Com qual frequência, durante sua infância e adolescência, você viu alguém cometer um crime violento em que outra pessoa ou você mesmo foi ferido), o PostHoc evidenciou que não houve diferença significativa entre aqueles que responderam terem tido a presença de um adulto de confiança, mesmo que nem sempre pudesse confiar, confirmando que esses dois não diferem estatisticamente entre si, o que não se confirma em relação aos outros tipos de violência sofridas na infância.

Figura 1. Presença do adulto de confiança e cada tipo de violência sofrida na infância



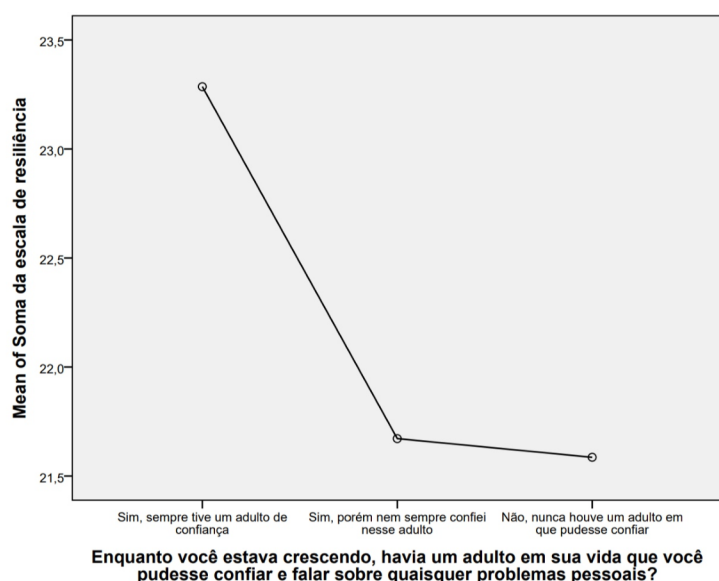
Em relação à variável de violência que analisou polivitimização, 21,9% daqueles que sempre tiveram um adulto de confiança enquanto cresciam, estavam no grupo que não havia sofrido nenhum tipo de violência. Em contrapartida, nesta categoria encontra-se apenas 4,3% daqueles que não tiveram um adulto em quem pudessem confiar. Entre aqueles que sofreram 3 ou mais tipos de violência durante os primeiros 18 anos de vida, 29,4% sempre tiveram a presença de um adulto de confiança, 43,3% nem sempre puderam confiar nesse adulto e 68,8% não tiveram um adulto em quem pudessem confiar enquanto estavam crescendo ($p<0,001$) (Tabela 2)

Tabela 2. Polivitimização e a presença de adulto de confiança nos primeiros 18 anos de vida

Presença do adulto de confiança	Polivitimização			
	Nenhum tipo (N=136)	Um tipo (N=201)	Dois tipos (N=254)	Três ou mais (N=414)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sim, sempre tive um adulto de confiança	108 (79,4)	112 (55,7)	128 (50,4)	145 (35)
Sim, porém nem sempre confiei nesse adulto	20 (14,7))	70 (34,8)	95 (37,4)	141 (34,1)
Não, nunca houve um adulto em que pudesse confiar	8 (5,9)	19 (9,5)	31 (12,2)	128 (30,9)

Na análise da variável de resiliência, houve uma diferença significativa ($p<0,05$) em relação àqueles que responderam sempre terem tido a presença de um adulto de confiança ($M=23,29$) e os outros dois grupos respondentes. Porém, não houve diferença significativa entre aqueles que nunca tiveram a presença de um adulto de confiança ($M=21,59$) e aqueles que tiveram a presença desse adulto, mas nem sempre puderam confiar nessa pessoa ($M=21,67$) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Presença do adulto de confiança soma da escala de resiliência



Discussão

A família é o primeiro ambiente que a criança tem contato e aprende a socializar, assim é um contexto que as experiências são significativas e podem favorecer ou prejudicar o desenvolvimento integral do indivíduo. Percebe-se significativa relação entre aqueles que sofreram algum tipo de violência, tanto na quantidade quanto na intensidade, e a presença de um adulto que podia contar totalmente enquanto crescia, concordando com a literatura já existente a respeito da temática (Bellis et al., 2017).

Apesar disso, é difícil decretar uma relação causal, onde a polivitimização seria um indicativo de que esse indivíduo estaria mais exposto por não ter um adulto de confiança, se o fato de não ter tido a presença desse adulto já sinaliza um contexto vulnerável ou se a presença de um adulto de confiança seria um fator protetivo que indicaria a possibilidade menor de sofrer algum tipo de violência.

Um dos achados mais comuns é que as crianças que se desenvolvem de maneira adaptativa tem ao menos uma relação estável com um parente, cuidador ou outro adulto (National Scientific Council on the Developing Child, 2015). A teoria do apego (Bowlby, 1988) e a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner

& Morris, 2006) são modelos que demonstram a importância das experiências com parentes e outros adultos enquanto base para o desenvolvimento futuro de outros relacionamentos.

O vínculo que as crianças estabelecem com as figuras de cuidado vão ter importante impacto nos desfechos de saúde mental e física, pois são as responsáveis por auxiliar na regulação do estresse e por tanto percepção de segurança (Schoore, 2001). Essa vinculação vai ter impacto direto nas capacidades de coping e regulação emocional do indivíduo em desenvolvimento, o que vai repercutir na percepção de estresse ao longo da vida.

Uma atmosfera intrafamiliar que expõe a criança a abusos e negligências de forma repetida pode contribuir para o rompimento de confiança das figuras de cuidado, alterando o curso do desenvolvimento saudável (Waikamp & Barcellos Serralta, 2018). Esses relacionamentos são responsáveis pela estrutura de proteção das crianças, através de uma resposta particular que produz capacidades chave - como a habilidade de planejar, monitorar e regular o comportamento e se adaptar a mudanças nas circunstâncias - que permitem que as crianças respondam à adversidades e progridam (National Scientific Council on the Developing Child, 2015).

Quando não tem essa presença de um cuidador com disponibilidade para estabelecer um apego seguro desde a infância, as crianças têm mais chances de desenvolverem insegurança, problemas de ajuste e funcionamento no estabelecimento de vínculos afetivos, assim como na regulação dos impulsos, na memória, atenção e na autopercepção (Fitzgerald & Eiden, 2007).Essas relações também influenciam na diminuição do repertório de enfrentamento e em padrões desadaptativos de expressão emocional e comportamental, levando a diminuição de recursos psicológicos para

enfrentar situações adversas aumentando as chances de desenvolver algum tipo de sofrimento na vida adulta (Jimenez, 2015; Garland, 2015; Cicchetti & Kim, 2010)

A presença de um adulto que pudesse confiar enquanto crescia também apareceu associado a maiores escores de resiliência, podendo ser compreendida enquanto um fator de proteção (Garmezy, 1991). Resultados sugerem que o suporte contínuo de um adulto de confiança pode reduzir comportamentos auto lesivos e baixo bem estar psicológico. Esses achados acrescentam a pesquisas anteriores que apontam uma alta resiliência como responsável por confrontar os impactos negativos das experiências adversas na infância, compreendendo a resiliência enquanto moderador de danos da ACE (Bellis et al., 2017).

A disponibilidade de suporte emocional quando aconteceu o abuso pode fortalecer a habilidade de um indivíduo de obter apoio de outros na idade adulta, gerando assim um funcionamento resiliente (Heller, Larrieu, D'Imperio and Boris, 1999). Outros autores encontraram que a extensão do cuidado e apoio dos pais e a qualidade das relações com os pares na adolescência foram os preditores mais fortes de resiliência (Lynskey & Fergusson, 1997).

Além disso, há a influência de fatores sociodemográficos e padrões sociais (desemprego, renda, escolaridade e estilos parentais) que desempenham um papel nessas prevalências (Kalmakis & Chandler, 2013). É preciso considerar questões que podem ter impacto no mal funcionamento da dinâmica relacional, como por exemplo alta jornada de trabalho dos cuidadores, privação material de recursos, inacessibilidade a instrumentalização de cuidados parentais adequados, políticas públicas inoperantes, etc. (Edwards & Apostolov, 2007).

Conclusão

No mundo dos adultos, por vezes as experiências adversas vividas por meninos e meninas são muitas vezes naturalizadas ou negadas. Assim, as questões que ainda não foram respondidas sobre as experiências adversas na infância ganham espaço para a compreensão dos efeitos e investigações das repercussões. Esse artigo se propôs a descrever como a resiliência e a presença de um adulto de confiança estavam relacionados com a exposição a violência nos primeiros 18 anos de vida em uma amostra de estudantes universitários. Os resultados encontrados sugerem que a presença de um adulto de confiança pode contribuir com o processo de resiliência no futuro.

É possível levantar a hipótese de que a presença de cuidadores envolvidos na vida das crianças e adolescentes parece moderar as situações de risco e o funcionamento comportamental e emocional da criança. Estudos vêm demonstrando como a relação entre pais e criança pode moderar os efeitos de adversidades em bairros desiguais, estando associado com a resiliência emocional e comportamental da criança, e ao seu ajustamento, com ou sem a presença de riscos. Isso sugere que a presença de adultos de confiança pode “amortecer” ou ser um fator compensatório para a criança frente a efeitos da desigualdade em seu bairro e adversidades familiares (Flouri, Midouhas, Joshi & Tzavidis, 2014; Masten & Shaffer, 2006). Estudos futuros podem explorar essas relações.

A fase de transição para a vida adulta é uma grande oportunidade de lidar com questões e desafios que foram apresentados durante a infância. Assim, as experiências adversas na infância demonstram a possibilidade de utilizar determinantes sociais de saúde para compreender a saúde do adulto e os desfechos sociais como produto de uma complexa interação da infância e das iniquidades (Srivastav, Stropolis, Moseley, & Daniels, 2019). No entanto, a literatura demonstra que não há apenas um fator

responsável por desfechos negativos, e sim um conjunto de vulnerabilidades que precisam ser compreendidas em suas relações com um conjunto de recursos protetivos.

Ainda que muitas pesquisas sobre resiliência avaliem como ela pode diminuir o impacto das experiências adversas na infância, poucas pesquisas empíricas indicam como isso ocorre. O suporte social, mesmo clubes, ou pessoas com quem conversar, tem sido relacionado com indivíduos mais resilientes (Boullier & Blair, 2018). Portanto, a presença de pessoas de confiança presentes durante o crescimento parece ser um fator relevante para a proteção. Embora relações causais não possam ser estabelecidas nesse estudo, o adulto pode ser um fator chave no processo de resiliência. A busca pela erradicação da violência na infância é um objetivo a longo prazo, e desenvolver a resiliência para mitigar os impactos das experiências adversas na infância através do curso de vida é um fator crucial (Bellis et al., 2017).

Referências

Baumgarten, A. (2013). Experiências de Discriminação em Estudantes de Graduação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS, Porto Alegre, RS, Brasil. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/153020>

Bellis, M. A., Hardcastle, K., Ford, K., Hughes, K., Ashton, K., Quigg, Z., & Butler, N. (2017). Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC Psychiatry*, 17(1), 110. doi:10.1186/s12888-017-1260-z

Bellis, M., Hughes, K., Ford, K., Hardcastle, K., Sharp, C., Wood, S., Homolova, L. & Davies, A. (2018). Adverse childhood experiences and sources of childhood resilience: A retrospective study of their combined relationships with child health and educational attendance. *BMC Public Health*. 18. 792. 10.1186/s12889-018-5699-8.

Boden, J. M., Sanders, J., Munford, R., & Liebenberg, L. (2016). *The Same But Different? Applicability of a General Resilience Model to Understand a Population of Vulnerable Youth*. *Child Indicators Research*, 11(1), 79–96. doi:10.1007/s12187-016-9422-y

Boullier, M., & Blair, M. (2018). Adverse childhood experiences. *Pediatrics and Child Health*, 28(3), 132–137. doi:10.1016/j.paed.2017.12.008

Bowlby, J. (1988) A secure base: parent-child attachment and healthy human development. p. 181. ISBN 0-465-07597-5
[https://www.increaseproject.eu/images/DOWNLOADS/IO2/HU/CURR_M4-A13_Bowlby_\(EN-only\)_20170920_HU_final.pdf](https://www.increaseproject.eu/images/DOWNLOADS/IO2/HU/CURR_M4-A13_Bowlby_(EN-only)_20170920_HU_final.pdf)

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon (Series Ed.) & R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology; Vol. 1: Theoretical models of human development* (pp. 793–828). New York: Wiley.

Duarte, J.F.S. (2015) Experiências Adversas na Infância e Violência nas Relações de Intimidade: O Papel Mediador da Regulação Emocional. (Dissertação de Mestrado) Universidade Lusófona do Porto Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto, Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde.

Edwards, A. & Apostolov, A. (2007) A cultural-historical interpretation of resilience: Implications for practice. *Critical Social Studies*, 1, 70-82.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Finkelhor, D. (2020). Trends in Adverse Childhood Experiences (ACEs) in the United States. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104641. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104641

Finkelhor, D., Turner, H., & Hamby, S. (2011). Children's exposure to violence polyvictimization: children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*, 1-12.

Fitzgerald, H. & Eiden, R. (2007). Paternal alcoholism, family functioning, and infant mental health. *Journal of Zero to Three*. 27. 11-18.

Flouri, E., Midouhas, E., Joshi, H., & Tzavidis, N. (2014). Emotional and behavioural resilience to multiple risk exposure in early life: the role of parenting. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(7), 745–755. doi:10.1007/s00787-014-0619-7

Garland, E. (2015). Neuroscience, Resilience, and the Embodiment of “Mental” Disorder. *Critical Thinking in Clinical Assessment and Diagnosis*. 111-131. 10.1007/978-3-319-17774-8_6.

- Garmzey, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated With Poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416–430. doi:10.1177/0002764291034004003
- Heinze, J. E., Stoddard, S. A., Aiyer, S. M., Eisman, A. B., & Zimmerman, M. A. (2017). Exposure to Violence during Adolescence as a Predictor of Perceived Stress Trajectories in Emerging Adulthood. *Journal of applied developmental psychology*, 49, 31-38. doi:10.1016/j.appdev.2017.01.005
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D’Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23, 321–338
- Jiménez, M.V.J. (2016) Experiencias traumáticas en la infancia y su influencia sobre el desarrollo afectivo-social y la memoria autobiográfica en adolescentes institucionalizados: comparación con un grupo de control (Tese de Doutorado) Universidad de Castilla-La Mancha
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2013). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489–1501. doi:10.1111/jan.12329
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706–716. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x>
- Konradt, C.E. et al. (2013) Early trauma and mood disorders in youngsters. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [online] v. 40, n. 3 , pp. 93-96. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000300003>>
- Levendosky, A. A. (2013). Drawing Conclusions: An Intergenerational Transmission of Violence Perspective. *Psychodynamic Psychiatry*, 41(2), 351–360. doi:10.1521/pdps.2013.41.2.351
- Luecken, L., & Gress-Smith, J. (2010). Early adversity and resilience in emerging adulthood. *Handbook of Adult Resilience*. 238-257.
- Lynskey, M. T., & Fergusson, D. M. (1997). Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 21, 1177–1190.
- Marin, A.H.; Martins, G.D.F.; Freitas, A.P.C.O.; Silva, I.M.; Lopes, R.C.; & Piccinini, C.A. (2013) Transmissão intergeracional de práticas educativas parentais: Evidências empíricas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29 (2):123-132. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722013000200001>

Masten, A. S., & Shaffer, A. (2006). How families matter in child development: Reflections from research on risk and resilience. In A. Clarke-Stewart, & J. Dunn (Eds.), *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 5-25). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511616259.002>

National Scientific Council on the Developing Child (2015). Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper No. 13. Retrieved from www.developingchild.harvard.edu.

Navarro, J. R., Cohen, J., Arechaga, E. R., & Zuniga, E. (2012). Physical and sexual violence, mental health indicators, and treatment seeking among street-based population groups in Tegucigalpa, Honduras. *Rev. panam. salud pública*, 31(5). Retrieved from http://new.paho.org/journal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=432&Itemid=

Nurius, P. S., Fleming, C. M., & Brindle, E. (2019). Life course pathways from adverse childhood experiences to adult physical health: A structural equation model. *Journal of Aging and Health*, 31(2), 211-230. <https://doi.org/10.1177/0898264317726448>

Pereira, F.G. (2014) O impacto da exposição a experiências adversas na infância na ocorrência de dor crônica e depressão na vida adulta. (Dissertação de Mestrado) Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, 130 f.

Richters, J., & Saltzman, W. (1990). *Survey of Exposure to Community Violence: Self Report Version*.

Schmidt, B.; Staudt, A.C.P., & Wagner, A. (2016) Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, 9(1):2-18, janeiro-junho 2016 Unisinos. doi: 10.4013/ctc.2016.91.01

Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201–269. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1

Sethi D, Bellis M, Hughes K, Gilbert R, Mitits F, Galea G. (2013) European report on preventing child maltreatment. World Health Organization Regional Office for Europe: Copenhagen;

Shonkoff, J. P. & Garner, A. S. (2012) The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*.v. 129, n. 1, p. 232-246.

Soares, A. L., 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.017>

Srivastav, A., Stropolis, M., Moseley, A., & Daniels, K. (2019). *The Empower Action Model: A Framework for Preventing Adverse Childhood Experiences by Promoting Health, Equity, and Well-Being Across the Life Span*. *Health Promotion Practice*, 152483991988935. doi:10.1177/1524839919889355

Stochero, L, Moraes, C.L, Marques, E, Santos, E.B, Pacheco, D.L, Reichenheim, Michael Eduardo, Taquette, S.R. (2020). Prevalência e coocorrência de Experiências Adversas na Infância (EAI): Um inquérito de base escolar no município do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/prevalencia-e-coocorrencia-de-experiencias-adversas-na-infancia-eai-um-inquerito-de-base-escolar-no-municipio-do-rio-de-janeiro/17686?id=17686>

Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G.. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería universitaria*, 14(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>

Victoroff, J. (2005). The Oppression Questionnaire. Retrieved from <http://www.humiliationstudies.org/documents/VictoroffOppressionQuestionnaire.pdf>

Waikamp, V., & Barcellos Serralta, F. (2018). Repercussões do trauma na infância na psicopatologia da vida adulta. *Ciências Psicológicas*, 12(1), 137-144. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1603>

Werner, E. E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S. Meisel & J. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 97-116). Cambridge: Cambridge University Press

Werner, E. E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5(04), 503. doi:10.1017/s095457940000612x

World Health Organization (2006). Preventing child maltreatment : a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>

Ximenes, J. M. (2021) Experiências Adversas na Infância como preditoras de Sintomas Depressivos, Ansiosos e de Estresse em jovens adultos. (Dissertação de mestrado) Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 130 f.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral desta dissertação foi avaliar a resiliência em estudantes universitários que foram expostos à violência nos primeiros 18 anos de vida. Ainda que a hipótese inicial que compreendia a resiliência como um desfecho da exposição a experiências de violência nos primeiros 18 anos de vida não tenha se confirmado, a pesquisa possibilitou diversos achados que se somaram à literatura existente e que trazem novos questionamentos.

A definição de resiliência é ainda muito diversa, principalmente nos estudos brasileiros. Na maior parte das vezes, a resiliência é vista enquanto processo, resultado

da interação dos fatores de risco e proteção ou resultado da adaptação positiva. O consenso entre a literatura se encontra no fato de não ser uma característica única e inata, mas compreendida enquanto processo interativo e dinâmico, que ocorre a partir de uma construção social advinda da mobilização de recursos internos mediados pela disponibilidade de recursos sociais. Por esse motivo, as produções nacionais tendem a investigar cada vez mais os aspectos dinâmicos entre o sujeito e a realidade sociocultural que está inserido como responsáveis pelos acionamentos dos processos de resiliência. Ao revisar a literatura a respeito da avaliação da resiliência na produção científica brasileira, percebe-se que existe um predomínio de estudos com delineamentos qualitativos. Esse fato é coerente com a forma como o próprio construto tem sido definido e investigado no Brasil. Ainda são poucos os estudos que fazem uso de instrumentos quantitativos e que buscam avaliar e mensurar a resiliência, embora existam ferramentas e evidências importantes.

Na dissertação a escolha por um instrumento de medida de resiliência considerado padrão ouro foi justamente na tentativa de encontrar informações pontuais sobre a sua expressão em adultos expostos e não expostos aos eventos violentos. É recomendável que estudos futuros venham a considerar a avaliação da resiliência a partir de uma triangulação de métodos ou junto de outros aspectos que deem conta de investigar a adaptação positiva. Diante dessa perspectiva o conceito de resiliência pressupõe que ela surja diante de situações de risco. Ainda que os estudos atuais busquem avaliar subjetivamente os riscos, é possível constatar que as medidas utilizadas para avaliar a exposição aos riscos e a violência variam e estão mais vinculadas à identificação de riscos do que propriamente uma mensuração de violência na infância.

Sofrer uma experiência adversa na infância é algo cada vez mais percebido como comum. Nesta dissertação foi possível identificar que mesmo adultos jovens que tiveram sucesso acadêmico, uma vez que alcançaram o ensino superior em um país onde a maior parte da sua população ainda está distante desse lugar, estavam expostos a experiências adversas na infância. Conhecer esses dados e avaliar seus possíveis desdobramentos, os quais podem ter impactos tanto na saúde física como psicológica dos indivíduos e gerar desfechos de prejuízos que podem ser vistos até a vida adulta é um desafio em um estudo transversal. Essa é, sem dúvida, sua maior limitação. No entanto, ainda assim conhecer a resiliência de indivíduos adultos que relataram ter algum tipo de exposição à violência na sua vida pregressa ajuda a refletir sobre os riscos

e as possibilidades de proteção para outros futuros adultos. Assim, investigar esse assunto pode prevenir tanto gastos com saúde quanto a prevenção da intergeracionalidade do ciclo da violência.

Os principais resultados apontam que a resiliência foi associada a variáveis já presentes na literatura, como ser mais velho, ser do sexo masculino e ser homossexual. A exposição a violência nos primeiros 18 anos de vida parece não configurar um fator determinante ou contribuinte da maior ou menor resiliência. Neste estudo, a resiliência encontrou-se associada à presença de um adulto de confiança nos primeiros 18 anos de vida, sendo então compreendida não como desfecho da violência sofrida na infância, mas como um dos fatores de proteção presentes no desenvolvimento.

Além disso, a presença de um adulto de confiança esteve associada a menores pontuações nas escalas de todos os tipos de violência, indicando que as crianças que não tiveram a presença desse adulto além de sofrerem mais tipos de violência, também sofreram em maior intensidade. Esse fator vem se mostrando um preditor de desfechos positivos ao longo da vida, pois a presença de um adulto relevante permite que as crianças e adolescentes tenham um desenvolvimento balizado por uma referência social, emocional e comportamental. Assim, esses achados acrescentam a literatura já existente e trazem à luz aspectos a serem observados com maior cautela. Parece ser importante que pesquisas futuras busquem compreender quem são esses adultos, já que a maioria das violações de direitos das crianças e adolescentes os responsáveis são pais ou responsáveis legais, levantando a questão a respeito de quem está cuidando dessas crianças e adolescentes.

Por fim, é necessário reforçar que a população universitária já representa por si só um recorte da população em geral, o que faz com que talvez haja uma tendência, pois pode ser composta por sujeitos que já apresentam um maior nível de resiliência considerando que tiveram sucesso ao alcançar uma vaga no ensino superior. Novos estudos com adultos em diferentes contextos são altamente recomendados. Ainda são escassos os estudos sobre esse tema e portanto é difícil ter indicadores suficientes que possam comparar a amostra investigada a outros grupos. Além disso, não é possível descartar que os resultados desse estudo tenham sofrido algum tipo de efeito pelo período em que foram coletados. A pesquisa envolveu uma coleta online durante o auge do distanciamento social provocado pela pandemia de COVID-19. O fato dos adultos universitários estarem vivenciando um momento intenso de incerteza que solicitava um

ajustamento rápido para o desenvolvimento de tarefas que até então não eram corriqueiras como aulas remotas e tarefas online também é uma importante limitação, especialmente sobre a medida de resiliência. Somado a esse evento, o desenvolvimento dessa pesquisa encontrou algumas dificuldades para sua execução, especialmente em um momento em que houve um grande aumento no fluxo de pesquisas e outras demandas online, gerando alguma resistência a responder questionários extensos ou com temáticas sensíveis.

É sabido que todo e qualquer estudo possui limitações e aponta para novas questões. Esta dissertação não é diferente e, embora não tenha confirmado a sua principal hipótese, abre espaço para perguntas relevantes sobre o desenvolvimento da resiliência ao identificar que a presença de um adulto de confiança na vida de uma criança e de um adolescente pode fazer a diferença na sua trajetória e nos desfechos da vida adulta.

ANEXOS

ANEXO A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Aprovado Pelo Comitê de Ética em Pesquisa



Ministério da Educação
Universidade Federal do Rio Grande
Instituto de Ciências Humanas e da Informação
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Nível Mestrado



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado Estudante Universitário,

Nós, Isadora Deamici, Sylvia Barum, Calebe Garcia e Everton Brum Braga, mestrandos/as do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), gostaríamos de convidar você a participar da pesquisa “Vivências dos estudantes universitários brasileiros dentro e fora do contexto universitário”. Nosso objetivo é conhecer o perfil dos estudantes maiores de 18 anos e as suas vivências dentro

instrumentos. Solicitamos que você preencha um questionário com dados sociodemográficos e algumas escalas que avaliam os temas da pesquisa. Sua participação é inteiramente voluntária.

O questionário é individual, anônimo e sigiloso. Os seus dados serão guardados com segurança e será garantido o acesso ao registro sempre que solicitado. A sua participação envolve o que chamamos de risco mínimo, pois você poderá relembrar algum fato desconfortável que aconteceu em algum momento da sua vida. Caso isso ocorra, você pode recusar ou deixar de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo e/ou discriminação. Você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável profa. Dra. Simone Paludo, no prédio do ICHI, na sala do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, na Av. Itália, km 8, Campus Carreiros, Rio Grande, RS, Brasil, telefone: 3293.5047, ou por e-mail (simonepaludo@furg.br) ou ainda com o CEP/FURG (endereço: segundo andar do prédio das Pró-Reitorias, Carreiros, Avenida Itália, Km 8, Bairro Carreiros, Rio Grande-RS, e-mail: cep@furg.br, telefone: 3237-3013). O CEP/FURG é um comitê de análise e aprovação ética de todas as pesquisas envolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade e dignidade. Não haverá qualquer custo ao participante e não haverá nenhuma forma de compensação financeira. Esse projeto foi submetido e apreciado pelo CEP/FURG.

Não há benefícios diretos aos participantes. No entanto, ao participar você estará contribuindo para o desenvolvimento deste estudo, que poderá auxiliar na criação de estratégias capazes de fomentar um contexto universitário mais saudável para os estudantes. Os resultados deste estudo serão utilizados apenas para fins de pesquisa e publicações em eventos e artigos científicos.

Ao confirmar a caixa abaixo declaro que estou ciente dos termos da pesquisa.

Tendo em vista o exposto nesse Termo, EU:

- Declaro que li, compreendi o TCLE e aceito participar desta pesquisa. Você pode acessar uma cópia do TCLE em pdf aqui.
- Declaro que li, compreendi o TCLE e que NÃO aceito participar desta.

Desde já, agradecemos sua contribuição e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos por meio dos e-mails indicados. É previsto ao final do preenchimento o envio de um agradecimento pela participação e de um roteiro indicando serviços existentes para atenção ao estudante universitário e suas demandas por saúde de uma forma geral. Caso queira uma devolução individual dos seus dados, pode clicar aqui.

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio

Grande (FURG)

Av. Itália, km 8, Campus Carreiros, Rio Grande, RS, Brasil

CEP: 96203-900

ANEXO B- Bloco geral do Questionário - dados pessoais

QUESTIONÁRIO

INSTRUÇÕES GERAIS

- Este questionário pretende coletar informações sobre a sua vida acadêmica e suas vivências dentro e fora do contexto universitário.
- As respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**. Contamos com a sua colaboração e sinceridade.
- O questionário será constituído em sua maior parte por questões de múltipla escolha nas quais você deve marcar com um “X” na alternativa que mais se enquadra com a sua resposta.

DADOS PESSOAIS

- 1) Qual a sua idade? ____ anos (insira um número em cada campo)
- 2) Cidade/Estado onde nasceu: _____ (insérer lista)
- 3) Cidade/Estado onde mora: _____ (insérer lista)
- 4) Sexo: (0) Homem (1) Mulher
- 5) Orientação sexual:
 - (1) Heterossexual
 - (2) Homossexual (gays, lésbicas)
 - (3) Bissexual
 - (4) Assexual
 - (5) Não desejo informar
- 6) Qual a cor da sua pele:
 - (1) Branca
 - (2) Preta
 - (3) Parda
 - (4) Amarela
 - (5) Indígena
 - (6) Outra
 - (7) Não desejo informar
- 7) Qual é a sua situação conjugal atual?
 - (0) Solteiro (a)
 - (1) Casado (a) ou tem parceiro (a)/“Vive junto”
 - (2) Separado (a) ou divorciado (a)
 - (3) Viúvo (a)
- 9) Com quem você mora?
 - (0) Com os pais/ padrasto/madrastra ou parentes
 - (1) Sozinho
 - (2) Casa/ apartamento dividido com amigos
 - (3) Cônjuge/ companheiro/ namorado (a)
 - (4) Pensionato
 - (5) Casa do Estudante
 - (6) Outros
- 10) Você precisou mudar o seu local de moradia durante a pandemia?
 - (0) Não (1) Sim → Se sim: É uma mudança temporária ou permanente?
 - (0) Não (1) Sim (2) Não sei
- 13) Você pratica a sua religião? (0) Não (1) Sim

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

- 14) Em que ano você ingressou (entrou) na universidade/faculdade? ____
- 15) Você precisou mudar de cidade para ingressar na universidade/faculdade?
(0) Não (1) Sim → *Se sim:* Você considera que essa mudança tem(teve) algum efeito na sua subjetividade, ou seja, afetou seu modo de pensar, se comportar e se relacionar com outras pessoas e consigo mesmo? (0) Não (1) Sim
- Você gostaria de participar de uma segunda etapa do estudo que abordará esse tema da imigração universitária e subjetividade através de entrevistas?
(0) Não (1) Sim, deixe aqui seus dados (e-mail, telefone) para contato futuro:

- 16) No momento você está matriculado em que curso: (0) graduação (1) pós-graduação
- 17) Qual o seu curso atualmente? _____ (inserir cursos/áreas do CNPQ)
- 18) A sua instituição de ensino superior é:
(1) Privada
(2) Pública – federal
(3) Pública – estadual
(4) Pública – municipal
- 19) Em que ano do curso você está?
(1) 1º ano (1ª/2ª semestre)
(2) 2º ano (3ª/4ª semestre)
(3) 3º ano (5ª/6ª semestre)
(4) 4º ano (7ª/8ª semestre)
(5) 5º ano (9ª/10ª semestre)
(6) 6º ano (11ª/12ª semestre)
(7) Outros
- 20) Quantos anos de duração tem seu curso? ____ anos
- 21) Qual é a estimativa do ano em que você colará grau? ____
- 22) Este curso de Graduação é:
(1) O primeiro que estou cursando
(2) Já comecei outro curso, mas não me formei
(3) Já sou graduado em outra faculdade
- 23) Você já ouviu falar sobre Orientação Profissional? (0) Não (1) Sim
- 24) Já teve Orientação Profissional em algum momento de sua vida? (0) Não (1) Sim
- 25) Você realiza estágio obrigatório? (0) Não (1) Sim
- 26) Você realiza estágio não obrigatório? (0) Não (1) Sim
- 27) Realiza alguma atividade laboral (trabalho)? (0) Não (1) Sim
- 28) Você participa de algum coletivo universitário? (0) Não (1) Sim

ANEXO C - Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC-10)

(Connor & Davidson, 2003; Solano et al., 2016)

Por favor indique o quanto concorda com as seguintes informações que se aplicam à sua realidade e a si neste último mês. Se alguma destas situações não ocorreu recentemente, responda de acordo com o que pensa que teria sentido caso tivessem ocorrido.

Não existem respostas certas ou erradas, dê apenas a sua opinião.

	Nunca verdade	é Raramente é verdade	Algumas vezes é verdade	Frequentemente é verdade	Sempre é verdade
1. Eu consigo me adaptar quando mudanças acontecem.	0	1	2	3	4
2. Eu consigo lidar com qualquer problema que acontece comigo.	0	1	2	3	4
3. Eu tento ver o lado humorístico das coisas quando estou com problemas.	0	1	2	3	4
4. Ter que lidar com situações estressantes me faz sentir mais forte.	0	1	2	3	4
5. Eu costumo me recuperar bem de uma doença, acidentes e outras dificuldades.	0	1	2	3	4
6. Eu acredito que posso atingir meus objetivos mesmo quando há obstáculos.	0	1	2	3	4
7. Fico concentrado e penso com clareza quando estou sob pressão.	0	1	2	3	4
8. Eu não desanimo facilmente com os fracassos.	0	1	2	3	4
9. Eu me considero uma pessoa forte quando tenho que lidar com desafios e dificuldades da vida.	0	1	2	3	4
10. Eu consigo lidar com sentimentos desagradáveis ou dolorosos como tristeza, medo e raiva.	0	1	2	3	4

ANEXO D - Medidas de Eventos Violentos nos Primeiros 18 anos

As próximas questões abordarão situações desagradáveis, de preconceito e violência que podem acontecer dentro e fora do contexto da universidade. Lembramos que todas as suas respostas são sigilosas e você pode ficar bastante confortável para responder ou não as questões que seguem.
MEDIDAS DE EVENTOS VIOLENTOS

A seguir vamos falar de situações de violência cometidas contra você ou alguém que você conhece que aconteceram na sua infância e na sua adolescência (que ocorreram no período em que você tinha 0 até 18 anos).					
	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Frequentemente
Com qual frequência, durante a sua infância e adolescência (0-18 anos), você viu alguém cometer um crime violento em que outra pessoa ou você mesmo foi ferido (baleado, esfaqueado ou espancado)?	1	2	3	4	5
Com qual frequência, durante a sua infância e adolescência (0-18 anos), você viu os seus pais ou cuidadores ficarem tão violentos que houve agressão física entre eles ou atiraram objetos entre si ou contra você?	1	2	3	4	5
Com qual frequência, durante a sua infância e adolescência (0-18 anos), você sofreu violência sexual ou foi forçado a observar alguém sendo agredido sexualmente (violência sexual severa)?	1	2	3	4	5
Com qual frequência, durante a sua infância e adolescência (0-18 anos), você foi tratado de forma diferente, injusta ou sofreu humilhação por pertencer a algum grupo ou por suas características físicas.	1	2	3	4	5
Com qual frequência, durante a sua infância e adolescência (0-18 anos), você esteve em algum tipo de situação não descrita anteriormente onde estava extremamente assustado ou achou que poderia se ferir gravemente ou morrer?	1	2	3	4	5

ANEXO E - Presença do Adulto de Confiança

Enquanto você crescia, nos seus primeiros 18 anos de vida, houve a presença de um adulto em quem pudesse confiar ?

- (1) Sim, sempre houve a presença de um adulto
- (2) Sim, porém nem sempre pude confiar nesse adulto
- (3) Não, nunca houve a presença de um adulto em quem pudesse confiar