

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA NATUREZA, MATEMÁTICA E EDUCAÇÃO

RANIELE SILVA SANTOS

**EVENTOS ADVERSOS NA VIDA ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA EXPLORATÓRIA**

ARARAS -SP

2024

RANIELE SILVA SANTOS

**EVENTOS ADVERSOS NA VIDA ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA EXPLORATÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso de Licenciatura em
Ciências Biológicas da Universidade
Federal de São Carlos, para aprovação na
disciplina Monografia II.

Orientadora: Prof^a Dr.^a Isabela Custódio
Talora Bozzini

ARARAS-SP

2024

RANIELE SILVA SANTOS

**EVENTOS ADVERSOS NA VIDA ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA EXPLORATÓRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso de Licenciatura em
Ciências Biológicas da Universidade
Federal de São Carlos, para aprovação na
disciplina Monografia II.

Aprovada em: 13 de Setembro de 2024.

Orientadora: Prof^a Dr.^a Isabela Custódio Talora Bozzini

Banca Examinadora

Professora orientadora: **Prof.^a Dr.^a Isabela Custódio Talora Bozzini**

Professora: **Prof.^a Dr.^a Camila Jose Galindo**

Professora: **Prof.^a Dr.^a Samantha Camargo Daroque**

Santos, Raniele Silva

Eventos adversos na vida escolar de crianças e adolescentes: uma pesquisa bibliográfica exploratória / Raniele Silva Santos -- 2024.
29f.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de São Carlos, campus Araras, Araras

Orientador (a): Isabela Custódio Talora Bozzini

Banca Examinadora: Camila José Galindo, Samantha

Camargo Daroque

Bibliografia

1. Experiências adversas. 2. Dificuldade de aprendizagem. 3. Desempenho acadêmico. I. Santos, Raniele Silva. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática
(SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Maria Helena Sachi do Amaral - CRB/8
7083

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer à minha mãe Maria, ao meu pai José e aos meus irmãos Carlos e Ranildo pelo apoio que me deram durante toda minha trajetória de estudos.

A toda universidade e a todos os docentes do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas pelo conhecimento compartilhado. Em especial a minha orientadora Isabela pelo apoio e incentivo para finalizar este trabalho.

RESUMO

Este estudo buscou identificar quais experiências adversas, que correspondem a fontes de estresse que podem incluir violência física, sexual e emocional, que as crianças e adolescentes vivenciam e quais as consequências na aprendizagem escolar, através de uma pesquisa bibliográfica exploratória. Para realizar esse estudo definiu-se pela busca de artigos científicos indexados na base de dados Scielo, no corte temporal compreendido de 2015 a 2024, foram analisados 07 artigos científicos. Foi possível evidenciar no estudo que as crianças e adolescentes estão inseridos em ambientes em que são expostos a diversas experiências adversas, sendo as mais experienciadas as violências físicas e emocionais, e são impactados pela exposição traumática tanto no ambiente familiar como na comunidade. Conclui-se que é necessário estudos mais aprofundados e baseados na coleta de dados para entender as reais consequências na aprendizagem escolar de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: experiências adversas; dificuldade de aprendizagem; violência familiar; desempenho acadêmico.

ABSTRACT

This study sought to identify which adverse experiences, which correspond to sources of stress that may include physical, sexual and emotional violence, that children and adolescents experience and what the consequences are for school learning, through an exploratory bibliographical research. To carry out this study, it was defined by searching for scientific articles indexed in the Scielo database, in the time frame from 2015 to 2024, 07 scientific articles were analyzed. It was possible to demonstrate in the study that children and adolescents are inserted in environments in which they are exposed to various adverse experiences, the most experienced being physical and emotional violence, and are impacted by traumatic exposure both in the family environment and in the community. It is concluded that more in-depth studies based on data collection are necessary to understand the real consequences on the school learning of children and adolescents.

Key-words: adverse experiences; learning difficulty; family violence; academic performance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Análise dos estudos de acordo com autor, instituição, título, ano e periódico.... 21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE - Adverse Childhood Experience

ACEs - Adverse Childhood Experiences

ACEs Study - The Adverse Childhood Experiences Study

CDC - Centers for Disease Control and Prevention

EAI - Eventos Adversos na Infância

TED - Ideas Change Everything

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 EVENTOS ADVERSOS NA INFÂNCIA.....	12
2.2 INFLUÊNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS NA APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	15
3 OBJETIVOS.....	17
3.1 Objetivo Geral:.....	17
3.2 Objetivos específicos:.....	17
4 METODOLOGIA.....	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
5.1 Frequência das experiências adversas vividas.....	19
5.2 Relação das experiências adversas com o desempenho acadêmico.....	22
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O interesse pela temática experiências adversas especificamente com desempenho acadêmico de crianças e adolescentes ocorreu por um vídeo no TED Ideas Change Everything da Dr^a Nadini Harris com o tema: como o trauma na infância afeta a saúde ao longo da vida. Por ter trabalhado por quase seis anos em um projeto social que atendia crianças e adolescentes de baixa renda nos bairros periféricos da cidade de Araras, que além de oferecer atividades esportivas, dança e música, tinha como foco principal o reforço escolar de matemática e português. No dia a dia sempre observava a dura realidade daquelas crianças e após ver o vídeo no TED me veio o questionamento: Como essas experiências afetam a aprendizagem? No projeto o número de crianças nas aulas de reforço escolar era muito grande e muitas daquelas crianças passavam pelo acompanhamento com assistente social e psicóloga do projeto, por encaminhamento da escola ou dos próprios professores do projeto, sempre que havia uma mudança de comportamento.

É fato que as fases correspondentes à infância e adolescência são períodos cruciais para o desenvolvimento do ser humano. Nessas etapas as crianças e adolescentes são dependentes dos adultos que devem suprir suas necessidades básicas de subsistência e suporte emocional para seu desenvolvimento. Porém, quando as crianças e adolescentes estão inseridos em ambientes de violência e negligências constantes por parte dos pais ou responsáveis o seu desenvolvimento é afetado por essas experiências.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a violência contra crianças inclui todas as formas de violência contra pessoas com menos de 18 anos, seja perpetrada pelos pais ou outros cuidadores, pares ou estranhos. Pode incluir violência física, sexual e emocional, bem como testemunhar violência. Estima-se que um bilhão de crianças ou uma em cada duas crianças em todo o mundo sofram alguma forma de violência todos os anos (Report on Preventing Violence Against Children, 2020).

Os primeiros estudos para identificar e entender a influência dos diferentes tipos de violência ao longo da vida foram realizados por Felitti e colaboradores. Nesse estudo foi definido o termo eventos adversos na infância (Adverse Childhood Experiences - ACEs), criado em 1998 após a publicação do The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. Os pesquisadores classificaram as experiências adversas em abuso infantil: abuso psicológico, abuso físico e abuso sexual por contato, e exposição à disfunção familiar: exposição ao abuso

de substâncias, doença mental, violência no lar, e adultos encarcerados (Felitti *et al.*, 1998).

Segundo as pesquisas realizadas, os ACEs correspondem a fontes de estresse que as crianças e adolescentes podem sofrer desde a primeira infância. São experiências que variam em gravidade, frequentemente crônicas, ocorrendo no ambiente familiar ou social de uma criança, que causam danos ou sofrimento, interrompendo a saúde física e psicológica e o desenvolvimento dela (Kalmakis; Chandler, 2015). O estresse profundo e frequente decorrente dessas experiências pode impactar de forma direta o desenvolvimento cerebral, além de estar associado à adoção de comportamentos de risco e a problemas de saúde física e mental (Felitti, *et al.*, 1998; Shonkoff; Garner, 2012).

Sendo importante entender os efeitos desse estresse ao longo da vida, pois as experiências adversas influenciam não apenas o desenvolvimento psicológico como também a saúde das crianças e adolescentes. A exposição dos ACEs está associada a alterações a nível neuronal, endócrino e imunológico, ligadas aos sistemas biológicos responsáveis pelo equilíbrio metabólico do corpo humano. As crianças expostas a tais experiências apresentam um córtex pré-frontal reduzido, o que está associado a uma menor capacidade de organizar informações, ao déficit de atenção e a uma maior impulsividade. Essas crianças também podem apresentar níveis mais elevados de cortisol (hormônio associado diretamente à resposta fisiológica a situações de estresse), podendo, inclusive, exibir, muitas vezes, alterações na sua imunidade, incluindo processos inflamatórios induzidos pelo estresse e uma redução das respostas imunológicas adquiridas (Shonkoff; Garner, 2012).

Levando em conta toda a problemática, é importante olhar com atenção para os impactos dos traumas no decorrer da infância, pois estes são complicados e múltiplos, já que afetam a aprendizagem e a vivência escolar entre as crianças e os adolescentes. Aqueles que estão expostos a ACEs podem ter menor desempenho acadêmico (Burke *et al.*, 2011a), atraso cognitivo, menor capacidade de ter bons relacionamentos entre pares e adultos, comportamento agressivo, tendem a abandonar a escola e ter maiores taxas de suspensão e expulsão (Tishelman *et al.*, 2010; Sege; Harper Browne, 2017).

Os efeitos imediatos e a longo prazo das exposições aos ACEs vêm sendo relatados em crianças cada vez mais jovens, com desfechos desfavoráveis nas habilidades acadêmicas, saúde física, comportamento e desenvolvimento (Gontijo, 2021). De acordo Jimenez, crianças expostas a ACE apresentavam habilidades linguísticas, matemáticas e de alfabetização abaixo da média, bem como problemas de socialização e de atenção por volta dos cinco anos de idade (Jimenez *et al.*, 2016).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 EVENTOS ADVERSOS NA INFÂNCIA

Felitti e um grupo de médicos pesquisadores norte-americanos do Instituto Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e Kaiser Permanente uniram-se para pesquisar os precursores infantis de comportamentos de risco, doenças físicas e mentais e a mortalidade prematura. O que motivou e uniu o grupo para essa pesquisa foi o interesse sobre o tema diante da constatação das altas taxas de abandono e dificuldade de perda e permanência do peso de adultos durante uma intervenção com este objetivo. Ao explorar as razões para esses pacientes abandonarem o programa, os autores perceberam que eventos adversos no período da infância e da adolescência eram muito frequentes nessa população. Chegaram, então, à conclusão de que a intervenção não estava voltada para as reais causas da obesidade (Anda; Felitti, 2008).

Diante dos dados, em 1998 é publicado os primeiros resultados do The Adverse Childhood Experiences Study (ACEs Study). Esse estudo utilizou como base as pesquisas das áreas de ciências sociais e psicologia que examinavam as consequências do abuso sexual e físico a longo prazo. Contudo, os autores queriam avaliar o impacto de mais de um tipo de abuso, pois condições como abuso de drogas, violência conjugal, e a atividade criminosa de algum membro familiar pode ocorrer simultaneamente com formas específicas de abuso que envolvem crianças. Portanto, eles incorporaram outros tipos de experiências adversas na infância, como abuso psicológico, físico ou sexual; violência contra a mãe; ou morando com membros da família que eram usuários de drogas, doentes mentais ou suicidas, ou que já estiveram presos. Com isso, os pesquisadores do ACEs Study perceberam uma oportunidade de considerar o papel de uma gama de eventos adversos na infância (EAIs) que poderiam influenciar a saúde na vida adulta (Felitti *et al.*, 1998).

Os pesquisadores construíram um questionário de autorrelato para os adultos com idade acima de 18 anos de idade para avaliar as EAIs com base no recordatório das exposições na infância. O questionário continha dez categorias de EAIs, sendo três categorias de abuso infantil: abuso psicológico (2 questões), abuso físico (2 questões) ou abuso sexual por contato (4 questões). Havia quatro categorias de exposição às disfunções domésticas durante a infância: exposição ao abuso de substâncias (definido por 2 questões), doença

mental (2 questões), tratamento violento da mãe ou madrasta (4 questões) e comportamento criminoso no domicílio (1 questão). Os entrevistados foram definidos como expostos a uma categoria se respondessem “sim” a uma ou mais das perguntas dessa categoria. A operacionalização da escala se dá através de um escore, calculado a partir do número de respostas positivas para questões sobre a ocorrência prévia de cada uma das dez categorias de EAIs. Como apontam os autores em seus artigos iniciais, quanto maior o número de EAIs, maior a vulnerabilidade do indivíduo para problemas no seu desenvolvimento (Felitti *et al.*, 1998; Dong *et al.*, 2005).

Assim sendo, buscou-se relacionar sete tipos de adversidades (abuso, violência contra a mãe, viver com pessoas usuárias de substâncias psicoativas, com transtornos mentais, tendências suicidas ou que passaram por períodos de privação de liberdade) com subsequente presença de doenças, avaliação de comportamentos de risco e do nível do estado de saúde em adultos. Dos 13.494 participantes escolhidos para a pesquisa, mais da metade dos entrevistados (52%) relatou que experimentaram uma categoria de exposição adversa na infância. Indivíduos que relataram um maior número de adversidades tinham até 12 vezes mais chances de ter depressão, alcoolismo ou abusarem de substâncias, por exemplo (Felitti *et al.*, 1998).

Quando indivíduos expostos a 4 ou mais categorias na infância comparados com aqueles sem nenhuma exposição, a chances para presença das doenças estudadas variaram de 1,6 vezes para diabetes a 3,9 vezes para bronquite crônica ou enfisema. Da mesma forma, as razões de probabilidade para fraturas esqueléticas, hepatite ou icterícia e autoavaliação de saúde ruim foram 1,6, 2,3, e 2,2, respectivamente (Felitti *et al.*, 1998).

Foi encontrado uma forte relação dose-resposta entre a amplitude da exposição ao abuso ou disfunção doméstica durante a infância e múltiplos fatores de risco para várias das principais causas de morte em adultos. Doenças, incluindo doença cardíaca isquêmica, câncer, doenças pulmonares crônicas, fraturas esqueléticas e doenças hepáticas, bem como autoavaliação de saúde precária também mostraram uma relação gradual com a amplitude das exposições infantis. Os resultados sugerem que o impacto destas experiências adversas na infância sobre o estado de saúde do adulto é forte e cumulativo (Felitti *et al.*, 1998).

Portanto, eventos adversos na infância são experiências que variam em gravidade, frequentemente crônicos, ocorrendo no ambiente familiar ou social de uma criança, que causam danos ou sofrimento, interrompendo a saúde física e psicológica e o desenvolvimento dela (Kalmakis; Chandler, 2015). Podem afetar a saúde e o bem-estar das crianças, não apenas

no momento em que os ACEs ocorrem, mas também na vida adulta e são reconhecidos como um problema de saúde pública (Felitti *et al.*, 1998; Kalmakis; Chandler, 2015).

A adversidade não é em si uma experiência previsível para a qual o cérebro se prepara. Por exemplo, o cérebro não espera exposição a violência doméstica (Nelson; Gabard-Durnam, 2020). Quando uma criança é exposta a estressores no início da vida, a resposta natural do corpo ao estresse pode se tornar inadequada ou tóxica. A constância de estresse tóxico provoca uma disfunção do circuito entre os sistemas neuroendócrino e imunológico, afetando vários sistemas biológicos e estabelecendo as bases para desfechos negativos a longo prazo (Bucci *et al.*, 2016).

Segundo Shonkoff e colaboradores (2012), do Center on the Developing Child at Harvard University, existem três tipos de estresse: positivo, tolerável e o tóxico. O estresse positivo é de baixa intensidade e por breve período, onde a criança tem o suporte sócio emocional de um adulto; temos como exemplo o primeiro dia da escola ou quando é necessário tomar uma vacina. Esse estresse é muito importante para o amadurecimento e construção da resiliência no indivíduo. O segundo tipo é o estresse tolerável, onde a criança passa por uma situação difícil por um período mais prolongado, porém ela recebe o suporte sócio emocional adequado (Shonkoff *et al.*, 2012); como a morte de um ente querido, onde a criança recebeu atenção adequada e suporte afetivo. Por ter um relacionamento protetor, o estresse que poderia ser capaz de causar danos, não vai acarretar em mudanças permanentes (Shonkoff *et al.*, 2012).

O estresse tóxico é quando ocorre uma ativação forte, frequente ou prolongada dos sistemas de resposta ao estresse do corpo (eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, destacando-se o hormônio cortisol), na ausência de um relacionamento de suporte de um adulto. Na alteração do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal há uma desregulação da produção de cortisol e adrenalina, com ineficiente sistema de feedback negativo, levando a um aumento dos níveis de cortisol (Shonkoff *et al.*, 2012). Esse fenômeno leva à ruptura de circuitos cerebrais, alterando a arquitetura cerebral, em uma fase de alta plasticidade, onde o cérebro é altamente sensível a alterações químicas (Shonkoff *et al.*, 2012). O estresse grave na infância produz uma cascata de eventos que têm o potencial de alterar o desenvolvimento do cérebro (Chung *et al.*, 2010; Shonkoff *et al.*, 2012; Hughes *et al.*, 2017).

Mediante o exposto, o estresse profundo e frequente decorrente dessas experiências pode impactar de forma direta o desenvolvimento cerebral, além de estar associado à adoção de comportamentos de risco e a problemas de saúde física e mental (Felitti *et al.*, 1998;

Shonkoff; Garner, 2012).

A exposição das EAIs está associada a alterações a nível neuronal, endócrino e imunológico, ligadas aos sistemas biológicos responsáveis pelo equilíbrio metabólico do corpo humano. As crianças expostas a tais experiências apresentam um córtex pré-frontal reduzido, o que está associado a uma menor capacidade de organizar informações, ao déficit de atenção e a uma maior impulsividade. Essas crianças também podem apresentar níveis mais elevados de cortisol (hormônio associado diretamente à resposta fisiológica a situações de estresse), podendo, inclusive, exibir, muitas vezes, alterações na sua imunidade, incluindo processos inflamatórios induzidos pelo estresse e uma redução das respostas imunológicas adquiridas (Shonkoff; Garner, 2012).

Estas alterações fisiológicas podem persistir na vida adulta, estando associadas a déficits nas funções de execução do cérebro, perdas de memória, níveis de estresse permanentemente elevados e respostas inflamatórias cronicamente elevadas. Estes diferentes fatores de estresse fisiológico podem afetar os indivíduos de forma crônica ao longo da sua vida, acarretando um progressivo desgaste do organismo que se manifesta em um envelhecimento mais rápido e em problemas de saúde crônicos (Danese *et al.*, 2012; Shonkoff; Garner, 2012).

2.2 INFLUÊNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS NA APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Os fundamentos da arquitetura cerebral são estabelecidos no início da vida por meio de interações dinâmicas de influências genéticas, biológicas e psicossociais e do comportamento infantil. As influências biológicas e psicossociais afetam o momento e o padrão de expressão genética, o que pode alterar a estrutura e função cerebral e o comportamento (Walker *et al.*, 2011).

Estudos da neurociência mostram como a exposição a fatores de risco biológicos e psicossociais, durante o período pré-natal e durante a primeira infância, afeta a estrutura e função do cérebro e compromete o desenvolvimento das crianças e a subsequente trajetória de desenvolvimento (Walker *et al.*, 2011). Os déficits de desenvolvimento acumulados na primeira infância colocam as crianças numa trajetória de vida inferior, com implicações negativas para o funcionamento cognitivo e psicológico quando adultos, influenciando o nível de escolaridade e o rendimento, contribuindo assim para a continuação das desigualdades na

próxima geração (Walker *et al.*, 2011).

O cérebro na primeira infância torna-se particularmente sensível às influências químicas, e há evidências crescentes de estudos em animais e humanos que níveis persistentemente elevados de hormônios do estresse podem atrapalhar sua arquitetura em desenvolvimento (Shonkoff; Garner, 2012). A arquitetura do cérebro pode ser prejudicado de inúmeras maneiras criando uma base fraca para a aprendizagem, comportamento e saúde posteriores (Shonkoff; Garner, 2012).

Jimenez *et al.* (2016), em um estudo para examinar a associação de experiências adversas na infância (ACEs) na primeira infância e problemas acadêmicos e comportamentais mostrou que em relação às crianças sem ACEs, as crianças que experimentaram ACEs tinham maiores probabilidades de ter competências acadêmicas abaixo da média, incluindo fracas competências de alfabetização, bem como problemas de atenção, problemas sociais e agressão, colocando-as em risco significativo de mau desempenho escolar, o que é associados a problemas de saúde.

Estudos mostram que entre os adolescentes além do agravante com o desempenho acadêmico abaixo da média, as EAIs estão associadas significativamente à perpetração e vitimização da violência interpessoal entre os adolescentes na escola, entre as práticas mais comuns são delinquência, prática de bullying, brigas físicas, violência no namoro, porte de armas dentro da propriedade escolar e também violência autodirigida como comportamento automutilatório, ideação suicida e tentativa de suicídio (Duke *et al.*, 2010; Forster, *et al.*, 2017).

O trauma afeta os blocos de construção que facilitam o sucesso escolar posterior, incluindo a autorregulação e as relações interpessoais (Tishelman *et al.*, 2010). Os desafios com o desempenho escolar e as interações traduzem-se num funcionamento escolar prejudicado, pois as crianças são frequentemente encaminhadas aos serviços de educação especial, incidência de comportamentos indisciplinados e suspensões, notas baixas e altas taxas de fracasso e abandono escolar (Tishelman *et al.*, 2010).

Uma premissa importante para auxiliar o sucesso escolar de crianças traumatizadas, deve considerar a hipótese de que o trauma pode estar contribuindo para o funcionamento da criança no ambiente escolar. Um segundo pressuposto crítico é que as respostas individuais das crianças ao trauma irão variar e, portanto, cada criança que possa ser afetada pelo trauma necessitará de uma avaliação cuidadosa, a fim de compreender o seu perfil único de competências e déficits. Uma terceira premissa é que a história de aprendizagem única da

criança, pós-traumática ou não, influenciará a forma como ela interage no contexto escolar atual (Tishelman *et al.*, 2010).

Assim sendo, o ambiente escolar pode amortecer os efeitos de uma vida desafiante e proporcionar um refúgio seguro e de apoio às crianças, o ambiente escolar também pode ser um contexto que não só desencadeia reações traumáticas nas crianças, mas também reforça alguns dos temas negativos que foram aprendidos ao longo do desenvolvimento de uma criança traumatizada, aumentando assim as vulnerabilidades da criança (Tishelman *et al.*, 2010).

As crianças manifestam as consequências do trauma em todas as fases do desenvolvimento e em todos os tipos de maus tratos. Na primeira infância, o trauma afeta os blocos de construção que facilitam o sucesso escolar posterior, incluindo a autorregulação e as relações interpessoais (Tishelman *et al.*, 2010).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Diante do exposto relacionado a eventos adversos na infância e conhecendo os impactos desse problema na saúde e desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes, o objetivo principal desta pesquisa é compreender o que a literatura aponta sobre os eventos adversos na vida escolar de crianças e adolescentes.

3.2 Objetivos específicos:

- Identificar quais os tipos de eventos adversos mais frequentes;
- Entender como os eventos adversos afetam o desempenho acadêmico escolar.

4 METODOLOGIA

Para a realização dessa pesquisa utilizou-se o método pesquisa bibliográfica exploratória. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida utilizando como base material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (Gil, 2002, p. 44). Utilizamos o termo exploratória pelo fato de não termos incluído diferentes descritores ou diferentes intersecções para a busca de artigos.

Para Boccato (2006), a pesquisa bibliográfica tem como intuito o levantamento e análise crítica dos documentos publicados dentro da temática a ser pesquisado com a intenção de atualizar, promover o conhecimento e colaborar com a execução da pesquisa. Com a temática definida e delimitada, o pesquisador terá que criar os meios para desenvolvê-la. A base utilizada em uma pesquisa bibliográfica são os livros, teses, artigos e outros documentos publicados que colaborem na investigação da questão proposta na pesquisa (Sousa *et al.*, 2021). Não bastando apenas realizar uma revisão bibliográfica que não irá contribuir no desenvolvimento, devendo abranger conhecimentos significativos que contribuam com a evolução do trabalho. Sendo assim, uma pesquisa bibliográfica se resume em procedimentos que devem ser executados pelo pesquisador na busca de obras já estudadas na solução da problemática através do estudo do tema.

Para a elaboração da pesquisa bibliográfica, selecionaram-se artigos na base de dados eletrônica Scielo, no período de 2015 a 2024. Definiu-se um corte temporal de 10 anos, com o intuito de utilizar artigos atuais sobre a temática. Foram utilizadas na busca as seguintes palavras chaves: “experiências adversas”, “dificuldade de aprendizagem”, “violência familiar” e “desempenho acadêmico”, a busca dos termos foi realizada separadamente.

Como critério de inclusão, foram considerados artigos no idioma português, artigos da área da educação do ensino regular e disponíveis na íntegra, e como de exclusão foram: artigos duplicados, as revisões de literatura, relatos breves, carta, dissertações de mestrado, teses de doutorado e relatos de experiência. Foram encontrados no total 975 artigos sem aplicação dos filtros de inclusão e exclusão. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, refinou-se 192 artigos, sendo 14 para “experiências adversas”, 18 para “dificuldade de aprendizagem”, 25 para “violência familiar” e 135 para “desempenho acadêmico”. Depois de excluídos artigos duplicados e realizada leitura do resumo dos artigos foram excluídos um número significativo de artigos que tratavam de estudos de desempenho acadêmico de alunos na graduação e da área da saúde, no fim foram selecionados para leitura na íntegra 15 artigos.

Posteriormente a leitura dos 15 artigos, foram excluídos 8 artigos por não atenderem aos critérios preestabelecidos de inclusão, sendo estes: estudos que tratavam da aprendizagem escolar de jovens e adultos e estudos da área da saúde, o que resultou em uma amostra de 07 artigos a serem analisados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de organizar a análise dos 07 artigos selecionados, foi criado um quadro contendo uma síntese dos dados obtidos, buscando organizar de forma estruturada as informações coletadas e elaborar um banco de dados. No quadro 01, os artigos foram agrupados seguindo um roteiro estruturado, com as seguintes informações: autor/ instituição, título do artigo, ano e periódico.

Quadro 1 - Análise dos estudos de acordo com autor, instituição, título, ano e periódico.

Nº	Autores/Instituição	Título do Artigo	ANO	PERIÓDICO
A1	Silva, G. R. R. E; Lima, M. L. C; Acioli, R. M. L; Barreira, A. K. A; UFPE.	A influência da violência familiar e entre pares na prática do bullying por adolescentes escolares	2021	Ciência & Saúde Coletiva
A2	Moreira, L. R.; Paludo, S. D. S.; UFPEL e FURG.	A Violência Mora ao Lado? Violência Familiar e Comunitária entre Adolescentes	2022	Psicologia: Teoria e Pesquisa
A3	Lopes, P. P.; Fernandes, O. M.; Relva, I. C; Universidade de Coimbra.	A violência como tática de resolução de conflitos entre irmãos	2019	Revista Crítica de Ciências Sociais
A4	Rosa, T. D.; Magalhães, C. R.; Silveira, L. M. D. O. B.; UFCSPA.	Envolvimento família-escola e suas implicações no desempenho escolar na educação básica	2024	Psicologia Escolar e Educacional.
A5	Andrade, C. R. D.; Avanci, J. Q.; Oliveira, R. D. V. D.; Fundação Oswaldo Cruz.	Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil	2022	Cadernos de Saúde Pública
A6	Carneiro, C.; Coutinho, L. G.; UFRJ.	Infância e adolescência: como chegam as queixas escolares à saúde mental?	2015	Educar em Revista
A7	Silva, A. B.; Perallis, C.; Nunes, P.; UNESP - Bauru.	Problemas de Comportamento, Competência Social e Desempenho Acadêmico: Um Estudo Comparativo de Crianças no Ambiente Escolar e Familiar	2018	Trends in Psychology / Temas em Psicologia

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Após realizada a leitura e análise dos resultados dos artigos que compreendem a amostra final desta pesquisa, foi possível observar quais eventos adversos eram mais presentes entre os estudantes. Assim, para uma melhor discussão a respeito dos dados encontrados, os resultados foram agrupados por equivalência e delimitados em categorias: (a) Frequência das experiências adversas vividas e (b) Relação das experiências adversas com o desempenho acadêmico.

5.1 Frequência das experiências adversas vividas

Com base na análise dos artigos da amostra (A1, A2, A3 E A5), foi possível evidenciar que existem crianças e adolescentes expostos a diversas experiências adversas e estes são impactados pela exposição traumática. Já, os artigos A4, A6 e A7 não abordam a questão experiências adversas. Os ambientes e experiências, tanto positivas como negativas, a que as crianças estão expostas influenciam claramente os resultados de desenvolvimento e de saúde ao longo da vida (Sege; Harper Browne, 2017).

No artigo A1, Silva e colaboradores (2021) constataram que alunos que praticavam bullying contra colegas na escola possuíam relações permeadas por violências, seja estas sofridas na escola, na comunidade, relacionada a violência entre namorados e também pela família. A violência sofrida pelo adolescente e praticada pela mãe, mesmo que seja verbal, mostrou-se associada à prática do bullying pelo jovem, assim como a violência física sofrida pelo jovem, sendo o pai o agressor (Silva *et al.*, 2021). De acordo com Duke (2010), múltiplos tipos de experiências adversas na infância incluindo abuso e violência, disfunção familiar, estão associadas não apenas com risco aumentado de suicídio durante a adolescência, mas também comportamentos automutilantes e resultados relacionados à violência interpessoal: como comportamentos delinquentes, bullying, agressão física, brigas, violência no namoro e porte de armas em propriedade escolar (Duke *et al.*, 2010).

Também no artigo A1, a associação da prática do bullying e a condição de o jovem ter sofrido agressão sexual foi estatisticamente significativa, apontando uma maior chance de prática de bullying entre aqueles que foram vítimas alguma vez na vida (Silva *et al.*, 2021). Mediadores sociais e psicológicos da relação entre a violência física e abuso sexual e os resultados violentos entre os jovens incluem cognições de desesperança e depressão sintomatologia, apego parental e relações de abuso, estigmatização, sintomas internalizantes e raiva, e necessidade percebida de autoproteção (Duke *et al.*, 2010).

De acordo com Austin (2018) estudos adicionais demonstraram associações semelhantes de exposição cumulativa à ACEs com resultados ruins na infância, incluindo comportamentos de internalização e externalização, atrasos sociais e de desenvolvimento e condições crônicas, bem como resultados ruins em adolescência, incluindo delinquência, bullying, tentativas de suicídio, problemas de saúde física e emocional e uso de álcool.

No artigo A2, Moreira e Paludo (2022), realizaram um estudo com 2.860 adolescentes

de escolas da rede pública de ensino fundamental e médio e/ou de institutos de apoio, de quatro capitais e de seis cidades brasileiras. Constataram que um terço dos participantes relataram já ter sofrido alguma situação de violação de natureza física (“soco ou surra” ou “agressão com objeto”) na família. Quanto à natureza da violência na família, 25,3% relataram ter sofrido violência psíquica e 5,3% reportaram violência sexual. As consequências adversas podem resultar de perturbações na estrutura e função familiar que comprometam a adequação da assistência materna, habilidades na criação dos filhos, e reduzem a capacidade das crianças de regularem suas próprias emoções (Walker *et al.*, 2011).

No mesmo estudo A2, o uso de álcool e de drogas ilícitas na vida foi relatado por 66,3% e 6,5% dos adolescentes, respectivamente. A prevalência e o risco de alcoolismo, uso de drogas ilícitas, número de parceiros sexuais e histórico de doenças sexualmente transmissíveis aumentou à medida que o número de exposições na infância aumentou (Felitti *et al.*, 1998; Shonkoff; Garner, 2012). O artigo A2 relata também que a violência física, psicológica e sexual também estava presente no ambiente familiar e na comunidade, quanto à presença de violência na comunidade, 19,1% dos participantes relataram ter sofrido violência física, 32,7% violência psicológica e 4,4% violência sexual. Quando jovens são expostos à violência comunitária desenvolvem sintomas de stress pós-traumático, tais como reexperiência entre eles são pesadelos, pensamentos intrusivos e flashbacks, evitação de gatilhos traumáticos e entorpecimento emocional e hiperexcitação fisiológica como hipervigilância, insônia, problemas comportamentais, esses sintomas afetam o desenvolvimento comportamental e emocional, bem como o desempenho acadêmico (Burke *et al.*, 2011).

Já com relação ao estudo A3, Lopes e colaboradores (2019), relata especificamente das experiências adversas cometidas pelos irmãos, entre elas as mais relatadas são agressões psicológicas e abusos físicos. Sendo à agressão psicológica entre os participantes do sexo feminino a maior evidência (84,9%), o abuso físico sem sequelas também se mostrou presente com participantes do sexo feminino (50,3%) e do sexo masculino (53,8%), já o abuso físico com sequelas as porcentagem do sexo feminino foi (16,8%) e do sexo masculino (22,8%). A violência pode perturbar a qualidade da parentalidade, reduzindo assim a capacidade das famílias de protegerem as crianças expostas à violência (Walker *et al.*, 2011).

Um dado que se mostrou preocupante foi do artigo A5, Andrade e colaboradores (2022) mostrou que das 33 experiências adversas na infância/violências pesquisadas, praticamente todos entrevistados (99%) relataram ter vivido pelo menos uma adversidade e,

em média, oito experiências são relatadas por cada adolescente, variando de 0 a 24 eventos vividos por cada um deles. Na pesquisa realizada por Felitti (1988), o autor mostrou que mais da metade dos entrevistados (52%) relataram que experimentaram 01 categoria de exposição adversa na infância. Em outro estudo realizado, 67,2% dos participantes experimentaram pelo menos 1 ou mais das 9 categorias de ACE (Burke, *et al.*, 2011). Essa diferença de dados pode ser explicada pelas diferentes metodologias utilizadas, como viés de amostragem e diferentes dados demográficos dos grupos escolhidos para pesquisa.

No estudo A5, Andrade e colaboradores (2022) demonstra que a morte, doenças e acidentes de familiar, o desemprego de um dos pais e a violência entre os irmãos são as experiências adversas mais citadas pelos adolescentes estudados. Andrade (2022), revela que meninos relatam maior exposição de acidente grave, de espancamento, levar um tiro ou ser ameaçado de ser seriamente machucado em sua cidade, ver um cadáver em sua cidade e ter recebido tratamento médico doloroso e assustador em um hospital devido à doença ou lesão grave. Já com relação às meninas, Andrade (2022) menciona que as experiências adversas mais relatadas são a notícia da morte violenta ou o ferimento grave de um ente querido, foram as que mais relataram ter um de seus pais ou responsável desempregado, terem problemas financeiros sérios na família, terem familiar indiciado ou preso e ter algum parente próximo que morreu.

Vários ACEs indicam um ambiente social desordenado e exposições estressantes que podem afetar negativamente o cérebro em desenvolvimento, bem como o bem-estar emocional e social. A cadeia de eventos começa com a exposição infantil ao abuso, negligência e disfunções domésticas, que levam ao desenvolvimento de estados afetivos desagradáveis, depressão, raiva e hostilidade, como resultado do efeito de longo prazo de fatores fisiológicos em resposta ao estresse. As tentativas de lidar com esses estresses podem também levar à adoção de comportamentos de risco, como fumar, comer demais e sedentarismo (Dong *et al.*, 2005).

5.2 Relação das experiências adversas com o desempenho acadêmico.

Na análise dos artigos escolhidos para essa pesquisa nenhum deles tratava especificamente do impacto das experiências adversas no processo de aprendizagem de crianças e adolescentes, entretanto as informações relatadas nos artigos A4, A6 e A7, escolhidos na temática desempenho acadêmico, são de grande relevância para essa pesquisa,

tendo em vista os efeitos negativos que influenciam o aprendizado escolar. Já os artigos A1, A2, A3 e A5 não abordam a questão do impacto na aprendizagem ou desempenho acadêmico.

No artigo A4, Rosa e colaboradores (2024) falam especificamente da necessidade de uma melhor integração entre pais e professores no ambiente escolar dos filhos, para que assim assumam um papel colaborativo. No artigo A7, Silva e colaboradores (2018) descrevem e comparam o perfil de problemas, desempenho acadêmico e social de crianças com problemas de comportamento no ambiente familiar e escolar, pelo ponto de vista dos pais e dos professores. Ambos os estudos tratam da relação escola e família, pois a escola não é apenas um local onde as consequências da exposição traumática se manifestam, mas também é um contribuidor potencial e essencial para a cura e a superação da criança (Tishelman *et al.*, 2010).

Forster e colaboradores (2017), em um estudo que examinou a relação entre ACEs relatados por estudantes e os vários tipos de violência dentro da escola, ressaltam a vantagem e os benefícios das escolas assumirem um papel fundamental na identificação e encaminhamento de jovens para serviços de apoio apropriados. Esse estudo corrobora o artigo A6, Carneiro e Coutinho (2015), que realizou um estudo piloto de caráter exploratório mapeando as queixas escolares registradas na porta de entrada de um serviço universitário de psiquiatria e conclui que aproximadamente um terço do público que chegou ao referido serviço de psiquiatria da infância e adolescência apresentou queixas iniciais envolvendo escolarização, sendo dificuldade de aprendizagem e agitação.

Problemas de atenção, problemas sociais e agressão também foram associados a ACEs e também têm o potencial de interferir na educação das crianças, dadas as associações conhecidas entre comportamento autorregulador e desempenho acadêmico (Jimenez *et al.*, 2015). Estratégias de prevenção e discussão na escola podem ser efetivas para identificar crianças vulneráveis e que podem estar também potencialmente mais vulneráveis a vivências negativas fora do contexto escolar (Lima, 2019).

Diante das altas magnitudes das EAI e da coocorrência de muitas delas, há que se pensar estratégias de atenção às crianças e adolescentes que vivenciaram essas situações visando minimizar suas repercussões não só na saúde, mas também no desempenho escolar. Neste contexto, a escola torna-se um espaço privilegiado de atuação, já que é o principal ambiente de socialização do adolescente, além de ser um contexto onde muitas das consequências tardias podem se manifestar (Stochero, 2019).

6 CONCLUSÃO

O processo de desenvolvimento emocional e psíquico são influenciados negativamente quando crianças e adolescentes estão inseridos em ambientes com diversas fontes de estresse, podendo impactar de forma direta o desenvolvimento cerebral e estar associados a adoção de comportamentos que afetam a saúde física e mental. Os ACEs e o estresse tóxico, no entanto, representam apenas uma extremidade do continuum de experiências infantis que influenciam a trajetória do desenvolvimento inicial do cérebro e subsequente aprendizagem, comportamento e saúde (Sege; Harper Browne, 2017).

Observou-se na pesquisa que as experiências adversas na infância não apenas impactam a aprendizagem escolar de crianças e adolescentes como também impactam a saúde ao longo da vida, se mostrando um problema de saúde pública e social, que pode afetar várias esferas da sociedade. Foi possível identificar quais experiências adversas as crianças e adolescentes vivenciam, com um dado alarmante em um dos estudo que mostrou que 99% dos participantes relataram ter vivenciado uma experiência adversa.

Diante dos dados expostos é preciso também conhecer o que pode ser feito para mitigar os impactos dos eventos adversos, quais serviços e programas os governos dispõem para auxiliar as crianças e adolescentes. Nos Estados Unidos, o Centro para o Desenvolvimento Child na Universidade de Harvard reuniu diversas pesquisas sobre a biologia do neurodesenvolvimento humano, e descreveu um mecanismo potencial para os resultados do ACES (Sege; Harper Browne, 2017). Diante dos dados dos estudos foi criado uma estrutura chamada “HOPE: Health Out-comes From Positive Experiences”, em português “ESPERANÇA: Saúde Externa-vem de experiências positivas”. O quadro HOPE centra-se na necessidade de promover ativamente uma infância positiva, experiências que contribuam para o desenvolvimento saudável e o bem estar, bem como prevenir ou mitigar o efeito de experiências adversas na infância e outras influências ambientais negativas (Sege; Harper Browne, 2017).

O foco do HOPE está na promoção de experiências positivas na infância que criam uma base sólida para a aprendizagem, comportamento produtivo e saúde física e mental. Implicitamente, isto sugere que também deve haver um foco no fortalecimento das capacidades e recursos dos pais e de outros adultos importantes na vida das crianças, a fim de promover o desenvolvimento saudável. A estrutura do HOPE trabalha a relação que envolve a família, a comunidade e ações governamentais (Sege; Harper Browne, 2017).

No Brasil foi sancionado em 13 de julho de 1990 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), um dispositivo que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, com a Lei nº 8.069. A lei é um marco fundamental nos direitos humanos no Brasil e introduziu uma mudança estrutural ao desconstruir a visão de crianças como objetos passivos e estabelecer seu protagonismo na sociedade. Ao longo dos anos diversas alterações legislativas significativas foram implementadas com o objetivo de fortalecer ainda mais a proteção e o bem-estar das crianças e dos adolescentes no país (Abrinq, 2024).

De acordo com a 12ª Conferência Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (12ª CNDCA), há um conjunto de mais de 70 programas, ações e iniciativas do Governo Federal desenvolvidas com o objetivo de ampliar o acesso de crianças, jovens e adolescentes a seus direitos básicos à educação, saúde, cultura, habitação, segurança, esporte, lazer, entre outros, por meio de ações desenvolvidas por diversos ministérios (Brasil, 2024). É necessário que o acesso a esses programas seja facilitado para que alcance um maior número de pessoas em todo território nacional.

Houve limitações para a realização dessa pesquisa, devido a escassez de artigos publicados dentro da temática experiências adversas com foco nos impactos na aprendizagem escolar. Entretanto, mesmo diante das limitações, essa pesquisa visa contribuir de forma positiva e favorecer o conhecimento a respeito dos impactos na aprendizagem escolar de crianças e adolescentes que estão inseridos em ambientes estressores e expostos a diversas experiências adversas, através da identificação das fragilidades associados ao tema.

Assim, são necessários novos estudos em todo território nacional para conhecer a realidade brasileira. Para um maior desenvolvimento do conhecimento científico, um estudo mais aprofundado dos reais impactos na aprendizagem escolar de crianças e adolescentes, e como influenciará a vida acadêmica e profissional desse jovem no futuro. Além disso, é interessante que novos estudos se baseiam na coleta de dados em campo, com a realização de pesquisas quanti-qualitativas sobre o processo de aprendizagem de crianças e adolescentes, para que assim se conheça a profundidade do problema.

REFERÊNCIAS

ABRINQ. Fundação ABRINQ, 2024. ECA: veja 9 mudanças importantes desde a sua criação. **Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <<https://www.fadc.org.br/noticias/34-anos-eca>>. Acesso em: 26 ago 2024.

AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Fortaleza, CE: Universidade Federal do Ceará, 2007. Disponível em: <<http://200.17.137.109:8081/xiscanoe/courses-1/mentoring/tutoring/Como%20fazer%20pesquisa%20bibliografica.pdf>>. Acesso em: 22 ago 2024.

ANDA, R. F.; BROWN, D. W.; FELITTI, V. J.; DUBE, S. R.; GILES, W. H. Adverse childhood experiences and prescription drug use in a cohort study of adult HMO patients. **BMC Public Health**. 4 de junho de 2008; 8:198. DOI: 10.1186/1471-2458-8-198. PMID: 18533034; PMCID: PMC2440750. Disponível em: <<https://bmcpubliehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-198>>. Acesso em: 05 ago 2024.

AUSTIN, A. Association of Adverse Childhood Experiences with Life Course Health and Development. **N C Med J**. 2018 Mar-Apr;79(2):99-103. doi: 10.18043/ncm.79.2.99. PMID: 29563303. Disponível em: <<https://doi.org/10.18043/ncm.79.2.99>>. Acesso em: 05 ago 2024.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 26 set 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Comunicação Social. Governo Federal tem mais de 70 ações e programas voltados à proteção de crianças e adolescentes. Brasília, 2024. Disponível em: <Governo Federal tem mais de 70 ações e programas voltados à proteção de crianças e adolescentes — Secretaria de Comunicação Social (www.gov.br)>. Acesso em: 26 set 2024.

BOCCATO, V. R. C. **Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação**. Rev. Odontol. Univ. Cidade de São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>>. Acesso em: 22 ago 2024.

BUCCI, S.; BERRY, K.; BARROWCLOUGH, C.; HADDOCK, G. Family Interventions in Psychosis: A Review of the Evidence and Barriers to Implementation. **Australian Psychologist**, 2016, 51(1), 62–68. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/ap.12172>>. Acesso em: 07 ago 2024.

BURKE, N. J.; HELLMAN, J. L.; SCOTT, B. G.; WEEMS, C. F.; CARRION, V. G. The impact of adverse childhood experiences on an urban pediatric population. **Child Abuse Negl** 2011a; 35:408-413. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.02.006>>. Acesso em: 22 ago 2024.

CHUNG, E. K.; NURMOHAMED, L.; MATHEW, L.; ELO, I. T.; COYNE, J. C.; CULHANE, J. F. Risky Health Behaviors Among Mothers-to-Be: The Impact of Adverse Childhood Experiences. **Academic Pediatrics**, v. 10, p. 245-51, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.04.003>>. Acesso em: 07 ago 2024.

DANESE, A.; PARIANTE, C. M.; CASPI, A.; TAYLOR, A.; POULTON, R. Childhood maltreatment predicts adult inflammation in a life-course study. **Proceedings of the National Academy of Sciences – PNAS**, v. 104, n. 4, p.1319–1324, Jan. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1073/pnas.0610362104>>. Acesso em: 19 ago 2024.

DUKE, N. N.; PETTINGELL, S. L.; McMORRIS, B. J.; BOROWSKY, I. W. Adolescent violence perpetration: associations with multiple types of adverse childhood experiences. **Pediatrics** 2010; 125:e778-86. Disponível em: < <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0597>>. Acesso em: 02 set 2024.

DONG, M.; GILES, W. H.; FELITTI, V. J.; DUBE, S. R.; WILLIAMS, J. E.; CHAPMAN, D. P.; ANDA, R. F. Insights into Causal Pathways for Ischemic Heart Disease Adverse Childhood Experiences Study. **Circulation**, v.10, p.1761-1766, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000143074.54995.7F>>. Acesso em: 07 ago 2024.

DUNNE, M. P. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Public Health**. V. 2, e356–66. Agosto de 2017. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)>. Acesso em: 05 ago 2024.

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. **American Journal of Preventive Medicine**, 14(4), 245–258. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S07493797\(98\)000178](https://doi.org/10.1016/S07493797(98)000178)>. Acesso em: 22 ago 2024.

FORSTER, M.; GOWER, A. L.; McMORRIS, B. J.; BOROWSKY, I. W. Adverse Childhood Experiences and School-Based Victimization and Perpetration. **Journal of Interpersonal Violence**, 35(3-4), 662-681. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/0886260517689885>>. Acesso em: 02 set 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, SP: Atlas, 2002. Acesso em: 22 ago 2024.

GONTIJO, M. L. **Efeito de experiências adversas na infância (ACE) no desenvolvimento aos 18 meses de vida de crianças com vulnerabilidade social e biológica**. Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, 27-Mai-2021. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/45808>>. Acesso em: 05 ago 2024.

HUGHES, K.; BELLIS, M. A.; HARDCASTLE, K. A.; SETHI, D.; BUTCHART, A.; MIKTON, C.; JONES, L.; DUNNE, M. P. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Public Health**. V. 2, e356–66. Agosto de 2017. Disponível em: < [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)>. Acesso em: 19 ago 2024.

JIMENEZ, M. E.; WADE, R.; LIN, Y.; MORROW, L. M.; REICHMAN, N. E. Adverse

experiences in early childhood and kindergarten outcomes. **Pediatrics**, 2016. 1Feb;137(2):e20151839. doi: 10.1542/peds.2015-1839. Epub 2016 Jan 14. PMID: 26768347; PMCID: PMC4732356. Disponível em: < <https://doi.org/10.1542/peds.20151839>>. Acesso em: 07 ago 2024.

KALMAKIS, K. A.; CHANDLER, G. E. Health consequences of adverse childhood experiences: A systematic review. **Journal of the American Association of Nurse Practitioners**, v. 27, Issue 8, 2015. Disponível em: < <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12215>>. Acesso em: 21 ago 2024.

LIMA, C. P. **Adversidades na Infância e na Adolescência e Características de Personalidade Patológica na Adulterz**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia, 2019. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/196934>>. Acesso em: 12 jul 2024.

McKELVEY, L. M.; SELIG, J. P.; WHITSIDE-MANSELL, L. Foundations for screening adverse childhood experiences: Exploring patterns of exposure through infancy and toddlerhood. **Child Abuse Negl.** 2017 Aug;70:112-121. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.06.002. Epub 2017 Jun 10. PMID: 28609691. Disponível em: < <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.002>>. Acesso em: 21 ago 2024.

NELSON, C. A.; GARBARD-DURNAM, L. J. Early Adversity and Critical Periods: Neurodevelopmental Consequences of Violating the Expectable Environment. **Trends Neurosci.** 2020 Mar;43(3):133-143. doi: 10.1016/j.tins.2020.01.002. Epub 2020 Feb 12. PMID: 32101708; PMCID: PMC8092448. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.01.002>>. Acesso em: 19 ago 2024.

SEGE, R. D.; HARPER BROWNE, C. Responding to ACEs With HOPE: Health Outcomes From Positive Experiences. **Acad Pediatr** 2017; 17:S79-S85. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.03.007>>. Acesso em: 07 ago 2024.

SHONKOFF, J. P.; GARNER, A. S. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**. 2012 Jan;129(1):e232-46. doi: 10.1542/peds.2011-2663. Epub 2011 Dec 26. PMID: 22201156. Disponível em: <<https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>>. Acesso em: 19 ago 2024.

STOCHERO, L. **Coocorrência de experiências adversas na infância: um inquérito de base escolar no município do Rio de Janeiro**. 2019. 218 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/3955>>. Acesso em: 20 ago 2024.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.64-83/2021. Disponível em:

<<https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/issue/view/141>>. Acesso em: 22 ago 2024.

TISHELMAN, A.C.; HANEY, P.; O'BRIEN, J. G.; BLAUSTEIN, M. E. A Framework for School-Based Psychological Evaluations: Utilizing a 'Trauma Lens'. **Journal of Child & Adolescent Trauma**, 2010; 3:279-302. Disponível em: <DOI:10.1080/19361521.2010.523062>. Acesso em: 07 ago 2024.

UDO, I. E.; SHARPS, P.; BRONNER, Y.; HOSSAIN, M. B. Maternal Intimate Partner Violence: Relationships with Language and Neurological Development of Infants and Toddlers. **Matern Child Health J.** 2016 Jul;20(7):1424-31. doi: 10.1007/s10995-016-1940-1. PMID: 26992715; PMCID: PMC4932915. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s10995-016-1940-1>>. Acesso em: 21 ago 2024.

WALKER, S. P.; WACHS, T. D.; GRANTHAM-McGREGOR, S.; BLACK, M. M.; NELSON, C. A.; HUFFMAN, S. L.; BAKER-HENNINGHAM, H.; CHANG, S. M.; HAMADANI, J. D.; LOZOFF, B.; GARDNER, J. M.; POWELL, C. A.; RAHMAN, A.; RICHTER, L. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. **The Lancet.** 2011 Oct 8;378(9799):1325-38. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60555-2. Epub 2011 Sep 22. PMID: 21944375. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60555-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60555-2)>. Acesso em: 22 ago 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on preventing violence against children.** Geneva, 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acesso em: 05 ago 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION: **Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.** Geneva, 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Acesso em: 05 ago 2024.