

## **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS COMO DETERMINANTES DA EXPOSIÇÃO AOS EVENTOS ESTRESSORES EM DIFERENTES PERÍODOS DO CICLO VITAL**

INGRID MEDEIROS LESSA<sup>1</sup>; BRUNA GONÇALVES-SILVA<sup>2</sup>; HELEN GONÇALVES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – lessamingrid@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas – brugcs@hotmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – hdgs.epi@gmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

Eventos Estressores (EEs) são experiências evitáveis e, potencialmente, traumáticas. Desde a década de 90 (FELITTI et al., 1998), sabe-se que exposições vivenciadas no início da vida – como abuso físico/sexual/emocional, negligências ou violência doméstica – estão associadas a um maior risco de desenvolvimento de doenças físicas e transtornos mentais ao longo da vida (FRIEDMAN et al., 2015; NEVÁREZ-MENDOZA; OCHOA-MEZA, 2022). Apesar dos avanços na área, persistem lacunas importantes. Não está claro quais períodos do desenvolvimento (infância, adolescência ou início da fase adulta) são mais críticos para a exposição aos EEs, nem como a exposição recorrente e/ou em diferentes períodos da vida impacta a saúde das vítimas a longo prazo (FRIEDMAN et al., 2015).

No Brasil, há desafios específicos. A maioria das pesquisas (1) utilizou apenas um longo período recordatório, contribuindo para a ocorrência do viés de informação para alguns tipos de EEs (PARRISH et al., 2013); (2) concentrou-se em exposições vivenciadas apenas na adolescência (SOARES et al., 2016); (3) foi realizada com populações específicas, limitando a generalização dos achados (TUCCI; KERR-CORRÊA; SOUZA-FORMIGONI, 2010).

Identificar os grupos mais vulneráveis aos EEs em um país marcado por grandes desigualdades sociais, como o Brasil, torna-se fundamental. Este estudo tem como objetivo inicial descrever o perfil sociodemográfico dos participantes da Coorte de Nascimentos de 1993, Pelotas-RS, que foram expostos a EEs em cinco diferentes períodos da vida (11, 15, 18, 22 e 30 anos). Espera-se que os resultados forneçam evidências para subsidiar a elaboração de políticas públicas de saúde assertivas, precoces e eficazes. Dessa forma, será possível priorizar além dos grupos mais vulneráveis, os períodos críticos de exposição.

### **2. METODOLOGIA**

Neste estudo, foram utilizados dados dos acompanhamentos realizados no perinatal, aos 11, 15, 18, 22 e 30 anos da Coortes de Nascimentos de 1993, Pelotas-RS. As características sociodemográficas avaliadas foram: sexo (feminino e masculino), cor da pele/raça [branca ou negra (pretos + pardos)], renda familiar (em quintis) e escolaridade (0 a 8, 9 a 11 e 12 ou mais anos completos de estudo). Foram consideradas como EEs as exposições a: 1) abuso/violência física; 2) abuso/violência sexual; 3) negligência emocional; 4) morte dos pais; 5) separação dos pais; 6) morte de parente/pessoa próxima; 7) dificuldades financeiras; 8) discriminações (por: sexo, cor da pele, religião, situação financeiras, orientação sexual, deficiência física e outras); 9) término de relacionamentos; 10) mudança de

casa contra a vontade; 11) violência doméstica; 12) medo/insegurança comunitária; 13) encarceramento; e 14) problemas de saúde mental materna.

Nas análises, foram utilizadas três amostras analíticas: 1) expostos até a adolescência (<18 anos, N= 2.755); 2) expostos na vida adulta (entre 18 e 30 anos, N= 1.752); e 3) expostos em ambos os períodos (da infância até os 30 anos, N= 1.400). Foram incluídos os indivíduos que responderam a todos os EEs em todos os acompanhamentos. A ponderação de probabilidade inversa - IPW (*Inverse Probability Weighting*) - foi utilizada para contornar a ausência não aleatória de dados para os EEs em cada amostra analítica. As prevalências de exposição a cada tipo de EE foram calculadas e descritas de acordo com as características sociodemográficas coletadas na adolescência (para a primeira amostra) e na vida adulta (para a segunda e a terceira amostra). As análises foram realizadas no *software* Stata, versão 15.0. Todos os acompanhamentos da Coorte foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até a adolescência, a exposição a EEs foi maior entre meninas. A principal diferença entre os sexos ocorreu na negligência emocional (40,1% meninas vs. 25,0% meninos). Em contraste, separação dos pais foi mais reportada pelos meninos (67,5% vs. 61,2%). Na vida adulta, homens e mulheres foram expostos de forma similar a maioria dos EEs. Entretanto, as principais exceções foram: discriminação - mais frequente entre mulheres (35,4% vs. 26,3% dos homens); encarceramento - mais frequente entre homens (8,5% vs. 1,6% das mulheres). Para exposição em ambos os períodos, os homens relataram mais medo/insegurança comunitária (32,2% vs. 23,8% das mulheres), enquanto as mulheres foram mais expostas à negligência emocional (20,5% vs. 13,8% dos homens).

As disparidades raciais também foram marcantes nos três períodos, com os participantes negros sendo consistentemente mais expostos a EEs do que os brancos. Os negros, até a adolescência, foram mais expostos à separação dos pais (72,8% negros vs. 60,1% brancos) e ao abuso físico (65,2% negros vs. 52,4% brancos). Na vida adulta, eles sofreram mais discriminação (40,3% vs. 25,5%), dificuldades financeiras (46,3% vs. 35,0%) e relataram mais a morte de parente/pessoa próxima (70,8% vs. 60,8%). Em ambos os períodos, o cenário não se modificou quanto a cor da pele: morte de parente/pessoa próxima, dificuldades financeiras e discriminação foram mais prevalentes entre os negros (respectivamente, 52,0% vs. 39,7%; 15,0% vs. 9,1%; 9,5% vs. 4,2%).

Quanto às desigualdades socioeconômicas, indivíduos mais pobres (Q1 de renda) foram os mais expostos à maioria dos EEs. Comparando os extremos, mais pobres (Q1) e mais ricos (Q5), as maiores desigualdades observadas até a adolescência foram: exposição a separação dos pais (82,3% Q1 vs. 42,8% Q5) e dificuldades financeiras (37,5% Q1 vs. 10,6% Q5). Ao avaliar somente exposição na vida adulta e da infância à vida adulta, a dificuldade financeira foi o EE que apresentou maior desigualdade socioeconômica (vida adulta: 49,6% Q1 vs. 26,6% Q5; da infância à vida adulta: 16,3% Q1 vs. 3,5% Q5), seguido da negligência emocional na vida adulta (48,5% Q1 vs. 33,8% Q5) e da morte de parente/pessoa próxima em ambos os períodos (46,3% Q1 vs. 4,0% Q5).

Até a adolescência, em relação à escolaridade, os menos escolarizados foram os mais expostos à separação dos pais (78,2% vs. 37,0% dos mais escolarizados) e ao abuso físico (68,5% vs. 40,4% dos mais escolarizados). Na vida adulta os mais escolarizados relataram mais medo/insegurança comunitária (63,5% vs. 48,0% dos menos escolarizados). Em ambos os períodos da vida, os menos escolarizados sofreram mais abuso/violência física (18,6% vs. 9,0% dos mais escolarizados), enquanto os mais escolarizados relataram sentir mais medo/insegurança comunitária do que os menos escolarizados (31,3% vs. 22,4%).

Dinâmicas sociais importantes puderam ser notadas nos resultados. Homens e mulheres foram expostos de maneiras distintas ao longo da vida aos EEs, assim como os negros, mais pobres e os menos escolarizados. Normas de gênero, valores e expectativas sociais, desigualdades socioeconômicas do país, machismo, racismo, entre outros aspectos, moldam experiências distintas desde a infância (HAAHR-PEDERSEN et al., 2020; HALFON et al., 2017; SACKS; MURPHEY, 2018). Por exemplo, enquanto as mulheres são ensinadas e treinadas desde a infância para o desenvolvimento de atividades domésticas e de cuidado, apesar das mudanças contemporâneas, os homens tendem a normalizar e reproduzir comportamentos mais violentos (CHANT, 2008; SOUZA, 2005). A vulnerabilidade social amplia a exposição a contextos de privação, violência, potencializando a exposição ao maior número de EEs (LUNA, 2016; SEGAL; CHOW, 2011).

#### 4. CONCLUSÕES

Nossos achados, evidenciam importantes desigualdades na exposição aos EEs. Visando evitar novas exposições, sugerimos que programas educativos sobre violências, machismo e racismo, educação financeira, sejam desenvolvidos em escolas, especialmente as de bairros de baixa renda, onde as desigualdades tendem a ser mais significativas. Também enfatizamos a necessidade de que programas de saúde mental e políticas de saúde pública relacionadas aos EEs sejam planejadas dando prioridade aos grupos mais afetados. Recomenda-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas, explorando a interseccionalidade das características sociodemográficas.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHANT, S. The “feminisation of poverty” and the “feminisation” of anti-poverty programmes: Room for revision? **Journal of Development Studies**, v. 44, n. 2, p. 165–197, 2008.

FELITTI, V.; ANDA, R.F.; NORDENBERG, D.; WILLIAMSON, D.F.; SPITZ, A.M.; EDWARDS, V.; MARKS, J.S. 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**, v. 14, n. 4, p. 245–258, 1998.

FRIEDMAN, E.; MONTEZ, J.; SHEEHAN, C.; GUENEWALD, T.; SEEMAN, T. Childhood adversities and adult cardiometabolic health: Does the quantity, timing,

and type of adversity matter? **Journal of Aging and Health**, v. 27, p. 1311–1338, 2015.

HAAHR-PEDERSEN, I.; PERERA, C.; HYLAND, P.; VALLIÈRES, F.; MURPHY, D.; HANSEN, M.; CLOITRE, M. Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 11, n. 1, 2020.

HALFON, N.; LARSON, K.; SON, J.; LU, M.; BETHELL, C. Income inequality and the differential effect of adverse childhood experiences in US children. **Academic pediatrics**, v. 17, n. 7, p. S70-S78, 2017.

LUNA, Z. “Truly a Women of Color Organization”: Negotiating Sameness and Difference in Pursuit of Intersectionality. **Gender and Society**, v. 30, n. 5, p. 769–790, 2016.

NEVÁREZ-MENDOZA, B.; OCHOA-MEZA, G. Relationship between adverse childhood experiences and the physical and mental health in Mexican adults. **Salud Mental**, v. 45, n. 2, p. 61–69, 2022.

PARRISH, C.; SURKAN, P.J.; MARTINS, S.S.; GATTAZ, W.F.; ANDRADE, L.H.; VIANA, M.C. Childhood adversity and adult onset of hypertension and heart disease in São Paulo, Brazil. **Preventing chronic disease**, v. 10, p. E205, 2013.

SACKS, V.; MURPHEY, D. The prevalence of adverse childhood experiences, nationally, by state, and by race or ethnicity. **Child trends**, v. 20, p. 1-6, 2018.

SEGAL, M.T.; CHOW, E.N.L. Analyzing gender, intersectionality, and inequality in global, transnational and local contexts. **Advances in Gender Research**, v. 15, p. 1–14, 2011.

SOARES, A.L.G.; HOWE, L.D.; MATIJASEVICH, A.; WEHRMEISTER, F.C.; MENEZES, A.M.; GONÇALVES, H. Adverse childhood experiences: Prevalence and related factors in adolescents of a Brazilian birth cohort. **Child Abuse and Neglect**, v. 51, p. 21–30, 2016.

SOUZA, E.R. Masculinity and violence in Brazil: contributes to reflection in health field. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 59–70, 2005.

TUCCI, A.M.; KERR-CORRÊA, F.; SOUZA-FORMIGONI, M.L.O. Childhood trauma in substance use disorder and depression: An analysis by gender among a Brazilian clinical sample. **Child Abuse and Neglect**, v. 34, n. 2, p. 95–104, 2010.