

## 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 Coorte 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 financeira, 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.