



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA – Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias N°. 84 de 22.12.94 da Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em acolhimento institucional e sua relação com a orfandade como uma experiência adversa na infância

Iara Oliveira Fernandes

Belém - Pará

2025



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA – Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias N°. 84 de 22.12.94 da Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em acolhimento institucional e sua relação com a orfandade como uma experiência adversa na infância

Iara Oliveira Fernandes

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Ecoetologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lília Iêda Chaves Cavalcante

Belém - Pará

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
UFPA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento/Biblioteca

F363b Fernandes, Iara Oliveira, 1987-
Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em acolhimento institucional e sua relação com a orfandade como uma experiência adversa na infância / Iara Oliveira Fernandes. — 2025.

131 f. il.: color

Orientadora: Lília Iêda Chaves Cavalcante
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2025.

1. Desenvolvimento humano. 2. Análise do comportamento. 3. Ecoetologia. 4. Acolhimento Institucional. 5. Crianças e Adolescentes (orfandade). 6. Infância (bem estar subjetivo). I. Título.

CDD - 23. ed. — 150.724

Catalogação na fonte: Maria Célia Santana da Silva – CRB-2/780

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

Iara Oliveira Fernandes, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil.

Contato: Iara Oliveira Fernandes.

Mail: iaaoliveiraf@gmail.com



Defesa de mestrado

“Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em acolhimento institucional e sua relação com a orfandade como uma experiência adversa na infância.”

Aluna: Iara Oliveira Fernandes

Data da defesa: 09 de abril de 2025

Resultado: Aprovada

Banca examinadora:

Prof^a Dr^a Lília Iêda Chaves Cavalcante (orientadora – UFPA).

Documento assinado digitalmente
gov.br LÍLIA IEDA CHAVES CAVALCANTE
Data: 22/04/2025 19:28:30-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof^a Dr^a Stella Rabello Kappler (membro 1 –
Universidade Mackenzie).

Documento assinado digitalmente
gov.br STELLA RABELLO KAPPLER
Data: 16/04/2025 19:33:39-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof^a Dr^a Laísy de Lima Nunes (membro 2 – UFPB).

Documento assinado digitalmente
gov.br LAISY DE LIMA NUNES
Data: 21/04/2025 22:38:40-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>



PPGTPC

Programa de Pós-Graduação em
Teoria e Pesquisa do Comportamento UFPA



Termo de Autorização e Declaração de Distribuição não exclusiva para Publicação Digital no Repositório Institucional da UFPA

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA OBRA

Autor*: Iara Oliveira Fernandes

Vínculo com a UFPA: () Servidor; (X) Discente Unidade: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Sub Unidade: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Tipo do documento: () Tese; (X) Dissertação; () Livro; () Capítulo de Livro; () Artigo de Periódico; () Trabalho de Evento; () Outro. Especifique: _____

Título do Trabalho: Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em acolhimento institucional e sua relação com a orfandade como uma experiência adversa na infância

Data da Defesa: 09/04/2025 Área do Conhecimento: Desenvolvimento Humano

Agência de Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)

*Para cada autor, uma autorização preenchida e assinada.

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

O referido autor:

- Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.
- Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal do Pará os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros, está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal do Pará, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a UFPA a disponibilizar de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 3.0 *Unported*, e de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões abaixo por mim assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a partir desta data.

Permitir o uso comercial da obra?

(x) Sim

() Não

Permitir modificações em sua obra?

(x) Sim, contanto que compartilhem pela mesma licença

() Não

O documento está sujeito ao registro de patente?

() Sim

(x) Não

A obra continua protegida conforme a Lei Direito Autoral.

Belém (PA), 20/05/2025

Documento assinado digitalmente
gov.br IARA OLIVEIRA FERNANDES
Data: 20/05/2025 11:07:56-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos do Autor

Dedico esta dissertação a todas as crianças e adolescentes em acolhimento institucional. Externo o meu profundo respeito, afeto e com a esperança que crianças depositam no mundo para dias melhores e a este futuro que começa.

AGRADECIMENTOS

Após dois anos de pesquisa, concluir esta dissertação só poderia ser possível por meio de muita dedicação, leitura, organização e pessoas com quem pude contar na construção diária deste trabalho.

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha família. Agradeço aos meus pais, Zoraide Leão e Edson Fernandes pela vida, especialmente à minha mãe, uma excelente professora e ser humano que sempre me apoiou, incentivou e nunca descansou em uma das tarefas mais importantes da vida que é criar, ensinar e amar um ser humano incondicionalmente.

À minha irmã, Itanna Oliveira, o meu maior exemplo de dedicação e superação das adversidades da vida como um todo, seja no âmbito acadêmico quanto pessoal. Me apoiou, revisou minha escrita, como uma boa pesquisadora que ela se tornou. Agradeço também ao meu cunhado Paulo Cruz pelo apoio e incentivo de sempre.

Agradeço ao meu companheiro de vida, Eliclei Belarmino, em todos esses anos, um pouco mais de uma década, pelo apoio, compreensão em momentos difíceis, pelas alegrias vividas e conquistas que ainda iremos desfrutar no futuro.

Agradeço a minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Lília Iêda Chaves Cavalcante por me transmitir tanto conhecimento ao longo desses dois anos de parceria, afeto, tranquilidade e paciência. Obrigada por seu olhar atento e por sempre compreender as limitações individuais de cada aluno seu. Por ser incansável em busca do conhecimento, da ética e do rigor científico, e esta parte considero de extrema importância e exemplo para minha construção profissional e para a pesquisadora que estou me tornando. Obrigada por acreditar no meu potencial e seguir essa caminhada comigo, sem você, esta pesquisa não seria possível.

Agradeço a Prof^ª. Dr^ª. Daniela Reis por todo o conhecimento e trocas importantes no dia a dia da pós-graduação, por incentivar que precisamos propagar o conhecimento adquirido e pelas sugestões enriquecedoras que contribuíram nesta trajetória de estudos, mas também a nossa visão como estudantes e pesquisadores.

Agradeço as minhas companheiras e amigas do NEPAIA, especialmente Letícia, Elizabeth, Mayara e Simone por todo carinho, suporte e amizade nesses anos. Tivemos momentos incríveis, nos divertimos, trocamos conhecimento, nos ajudamos em muitas situações e assim permanecemos até hoje. Agradeço aos meus amigos de caminhada, Jhuly, Larissa e Marcos no início do mestrado e nas disciplinas que estivemos juntos, vocês foram importantes e sonhamos juntos a conclusão de nossos trabalhos. Agradeço a minha parceira de coleta de dados, Raquel Marques, que topou os inúmeros desafios que uma dissertação propõe. As queridas colegas de Santarém-PA, Andréa e Adriane por toda colaboração com documentos e nos trâmites em momentos que precisei e por todo apoio ao longo desses anos.

Ao nosso grupo de estudos de Experiências Adversas na infância no qual pudemos compartilhar muitas reuniões e conhecimento, aos companheiros do LED por toda ajuda em planilhas, softwares e por toda a acolhida que recebi desde o início desta pesquisa. Agradeço a todos os profissionais das secretarias de assistência social de cada município, aos serviços de acolhimento que oportunizaram a entrada nas unidades e a todos os participantes da pesquisa que concordaram em compartilhar um pouco de suas histórias de vida. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela bolsa de financiamento que contribuiu para a execução desse trabalho.

Agradeço aos milhares de pesquisadores que fazem parte desse árduo e satisfatório ofício que é produzir conhecimento científico em prol de melhoria das políticas públicas no Brasil. Faço parte deste grupo que não se cansa e não esmorece na luta do saber, compreender e conhecer.

Se as crianças e os jovens de uma nação tiverem a oportunidade de desenvolver suas capacidades ao máximo, se lhes for dado o conhecimento para compreender o mundo e a sabedoria para mudá-lo, então as perspectivas para o futuro serão promissoras.

(Urie Bromfenbrenner)

Fernandes, I. O (2025). Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em acolhimento institucional e sua relação com a orfandade como uma experiência adversa na infância. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém-PA, 131 p.

RESUMO

Um dos maiores desafios para quem busca compreender os caminhos pelos quais os processos saudáveis do desenvolvimento humano ocorrem é a complexidade das diversas influências que nele atuam, tais como fatores, contextos e experiências. O Bem-Estar Subjetivo (BES) tem sido tema de análise em estudos sobre o desenvolvimento humano realizados nas últimas décadas, o que provoca reflexões quanto ao uso atualizado do conceito e significado encontrado em diferentes contextos. Embora os aspectos afetivos relacionados ao BES possam ser importantes, eles não são completamente independentes de outros fatores, isto é, integram reações afetivas ligadas às experiências de vida de cada indivíduo, como ruptura de vínculos, orfandade, abandono parental, vulnerabilidade social, entre outras. Este estudo teve como objetivo demonstrar possíveis relações entre o bem-estar subjetivo e a orfandade como uma experiência adversa na infância (EAI) em crianças e adolescentes de ambos os sexos (N=40) que vivem em acolhimento institucional localizadas na mesorregião do Pará- Brasil. Para tanto, foi utilizado instrumentos biopsicossociais com o objetivo de levantar aspectos de perfil populacional e da motivação para o acolhimento. Além disso, foi utilizado o ACE-IQ, que define experiências adversas na infância como eventos emocionais traumáticos com desfechos negativos ao longo da vida. A escala multidimensional de satisfação de vida (EMSV) e Escala de afetos positivos e negativos (EA) foi aplicada com o objetivo de avaliar os sentimentos e atitudes positivas e negativas sobre bem-estar subjetivo infantil. Os resultados analisados quantitativamente, e os descritores da ocorrência e frequência de EAI, EMSV e EA foi identificado por meio do *Software SPSS.20*. Neste grupo amostral, 97,5% dos participantes relatou, no mínimo, cinco categorias de EAI. A média total de ACE-Score foi igual a 9,72, sendo predominante no sexo feminino. A violência doméstica foi o subtipo de EAI mais frequente, correspondendo a 87,5% da amostra, seguida pelo abuso físico (87%), abuso emocional (85%) e bullying (85%). A orfandade esteve presente em 72,5% da amostra, com média de 9,69 pontos, e foi associada à ausência parental, à falta de registro civil do nome do pai e à morte de um ou ambos os pais. A correlação de *Pearson* entre o *score* total de EAI e EMSV resultou em $r = -,034$ (p -valor 0,033), indicando que quanto maior a vivência de EAI, menor o bem-estar subjetivo. Outro resultado mostra que 67,5% dos participantes obtiveram pontuação significativa de afetos negativos (AFN). Considera-se que o objetivo do estudo foi alcançado no que diz respeito a tornar evidente a correlação entre a orfandade como uma experiência adversa e bem-estar subjetivo. Os participantes apontaram vivenciar diversas EAI e, essas experiências contribuíram para diminuição do bem-estar subjetivo. Supõe-se que as experiências emocionais tendem a influenciar a avaliação dos eventos e circunstâncias da vida, e esta avaliação, por sua vez, pode evocar reações emocionais. Isso sugere que o BES depende da soma dos efeitos positivos e negativos vivenciados pelas pessoas no dia a dia e que esta variável concorre para o aumento ou diminuição do bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional. A discussão dos dados apresentados pode ser promissora para a reflexão sobre bem-estar subjetivo, a orfandade como uma experiência adversa na infância e, posteriormente, para contribuir com a implementação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e do desenvolvimento de crianças e adolescentes em acolhimento institucional.

Palavras-chave: Bem-estar subjetivo; orfandade; experiências adversas na infância; acolhimento institucional; crianças e adolescentes.

Fernandes, I. O (2025). Subjective well-being of children and adolescents in institutional care and its relationship with orphanhood as an adverse experience in childhood. Master's Dissertation. Postgraduate Program in Behavioral Theory and Research. Belém-PA, 131 pages.

ABSTRACT

One of the greatest challenges for those seeking to understand the pathways through which healthy human development processes occur is the complexity of the various influences that act on it, such as factors, contexts, and experiences. Subjective Well-Being (SWB) has been the subject of analysis in studies on human development conducted in recent decades, which provokes reflections on the updated use of the concept and meaning found in different contexts. Although the affective aspects related to SWB may be important, they are not completely independent of other factors; that is, they integrate affective reactions linked to each individual's life experiences, such as broken bonds, orphanhood, parental abandonment, social vulnerability, among others. This study aimed to demonstrate possible relationships between subjective well-being and orphanhood as an adverse childhood experience (ACE) in children and adolescents of both sexes (N=40) living in institutional care located in the mesoregion of Pará, Brazil. To this end, biopsychosocial instruments were used to assess aspects of the population profile and motivation for foster care. In addition, the ACE-IQ was used, which defines adverse childhood experiences as traumatic emotional events with negative outcomes throughout life. The multidimensional life satisfaction scale (MSV) and the Positive and Negative Affect Scale (AE) were applied to assess positive and negative feelings and attitudes regarding children's subjective well-being. The results were analyzed quantitatively, and the descriptors of the occurrence and frequency of ACEs, EMSV and AF were identified using the SPSS.20 software. In this sample group, 97.5% of the participants reported at least five ACE categories. The total average ACE-Score was 9.72, being predominant in females. Domestic violence was the most frequent ACE subtype, corresponding to 87.5% of the sample, followed by physical abuse (87%), emotional abuse (85%) and bullying (85%). Orphanhood was present in 72.5% of the sample, with an average of 9.69 points, and was associated with parental absence, lack of civil registration of the father's name and the death of one or both parents. Pearson's correlation between the total ACE and EMSV scores resulted in $r = -.034$ (p-value 0.033), indicating that the greater the experience of ACEs, the lower the subjective well-being. Another result shows that 67.5% of the participants obtained a significant negative affect score (AFN). It is considered that the objective of the study was achieved with regard to making evident the correlation between orphanhood as an adverse experience and subjective well-being. The participants reported experiencing several ACEs and these experiences contributed to a decrease in subjective well-being. It is assumed that emotional experiences tend to influence the evaluation of life events and circumstances, and this evaluation, in turn, can evoke emotional reactions. This suggests that SWB depends on the sum of the positive and negative effects experienced by people in their daily lives and that this variable contributes to the increase or decrease in the subjective well-being of children and adolescents in institutional care. The discussion of the data presented may be promising for reflection on subjective well-being, orphanhood as an adverse experience in childhood and, subsequently, to contribute to the implementation of public policies aimed at promoting the health and development of children and adolescents in institutional care.

Keywords: Subjective well-being; orphanhood; adverse childhood experiences; institutional care; children and adolescents.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Bem-estar psicossocial de crianças e adolescentes na América Latina: Intervenções baseadas em evidências.....	27
Figura 2. Acolhidos institucionalmente na infância em 2020.	40
Figura 3. Acolhidos institucionalmente na adolescência em 2020.	40
Figura 4. Crianças e adolescentes coletados por tipo de serviço de acolhimento-CNJ 2025	41
Figura 5. Diagrama da Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano	45
Figura 6. População no último Censo.....	50
Figura 7. Demonstrativo de serviços de acolhimento institucional da região metropolitana urbana do Pará.....	52
Figura 8. Prevalência das categorias de experiências adversas na amostra (n=40).....	68

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Distribuição da frequência das características biopsicossociais.....	61
Tabela 2 Motivos que justificaram encaminhamento para instituição de acolhimento.	63
Tabela 3 Análise do Escore de EAI em relação as variáveis biopsicossociais.	65
Tabela 4 Escore por dimensão da escala EMSV.	73
Tabela 5 Correlação de Pearson ® entre escores das dimensões EMSV e EAI.....	75
Tabela 6 Pontuações dos escores de Afetos positivos e negativos.	77
Tabela 7 Correlação de Pearson entre escores das dimensões da escala EMSV e afetos positivos e negativos.....	78

LISTA DE SIGLAS

ACE-IQ - Questionário Adverse Childhood Experiences International versão Brasileira
BES - Bem-estar subjetivo
CNJ - Conselho Nacional de Justiça
CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico
CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
EA - Escala de Afetos
AF- Afetos
AFP- Afetos positivos
AFN- Afetos negativos
EAI - Experiências Adversas na Infância
ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente
EMSV - Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida
ESV - Escala de Satisfação com a Vida
FUNPAPA - Fundação Papa João XXIII
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LED - Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento Humano
MBDH - Modelo Bioecológico do Desenvolvimento Humano
NEPAIA - Núcleo de Estudo e pesquisa em Acolhimento Institucional e Adoção
OMS - Organização Mundial da saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PP – Processos Proximais
PPCT - Processo, Pessoa, Contexto e tempo
PPGTPC - Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento
QSCCE - Questionário Sociodemográfico de Caracterização da Criança e adolescente
TA - Teoria do Apego
TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPA - Universidade Federal do Pará
WHO - World Health Organization

1 Apresentação	17
2 Introdução	21
3 Bem-Estar Subjetivo e conceitos	23
3.1 Bem-estar subjetivo na infância e adolescência	28
4 Orfandade e Acolhimento Institucional	30
4.1 A orfandade como experiência adversa na infância	32
4.1.1 O Acolhimento Institucional como Medida de Proteção no ECA e à Orfandade	37
4.1.2 Acolhimento institucional como contexto de desenvolvimento para crianças e adolescentes órfãos	42
5 A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano na discussão sobre orfandade, acolhimento institucional e bem-estar subjetivo	44
6 Objetivos	48
6.1 Objetivo geral	48
6.2 Objetivos específicos	48
7 Método	49
7.1 Delineamento da pesquisa	49
7.2 Contexto da pesquisa	50
7.3 Participantes	51
7.4 Ambiente de coleta	52
7.5 Instrumentos para Coleta de Dados	53
7.5.1 Questionário Biopsicossocial	54
7.5.2 Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida (EMSV)	54
7.5.3 Escala de Afetos (EA)	55
7.5.4 Questionário Adverse Childhood Experiences International – versão Brasileira (ACE-IQ)	56
7.6 Procedimento de Coleta de dados	57
7.7 Análise dos dados	58
7.8 Aspectos Éticos	59
8 Resultados e Discussão	60
9 Considerações finais	81

Anexo A Questionário Sociodemográfico de Caracterização da Criança (QSCC).....	101
Anexo B Questionário Sociodemográfico de Caracterização do Adolescente (QSCA)	107
Anexo C Questionário de Experiências adversas na Infância versão brasileira (ACE-IQ)....	114
Anexo D Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida (EMSV)	120
Anexo E Escala de Afetos (EA).....	121
Anexo F Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	123
Anexo G Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TALE).....	125
Anexo H Termo de autorização FUNPAPA	127
Anexo I Parecer Circunstanciado do comitê de ética	128

1 Apresentação

O Bem-Estar Subjetivo (BES) tem sido tema de análise em estudos realizados nas últimas décadas, o que provocou reflexões quanto ao uso atualizado do conceito e significado encontrado em diferentes contextos (Costa & Pereira, 2007; Diener, 2016). Esses autores denominaram o BES como um “estado de felicidade” que possui múltiplos significados e diversos componentes, como por exemplo, satisfação, afeto positivo e negativo.

Alguns estudiosos (Disabato, et. al, 2016; Lima & Morais, 2018) conceituam o BES como um constructo ligado à satisfação de vida, sendo visto como um fenômeno que diz respeito à qualidade de vida e boa sensação diante dela. Do mesmo modo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida como satisfação pessoal de um indivíduo dentro do próprio contexto, seja ele familiar ou ambiental (WHO,1998). Em resumo, assume-se que bem-estar subjetivo, qualidade de vida e satisfação com ela são fenômenos subjetivamente interligados.

Para Diener et. al (2016), precursores de descobertas sobre o BES, o termo não deve ser definido a partir de uma unidade individual, mas sim, coletiva. Requer uma avaliação global que as pessoas fazem de si mesmas e suas experiências emocionais, tais como, satisfação com a saúde e sentimentos específicos diante de eventos e circunstâncias da vida. Portanto, o BES refere-se a todos as diferentes formas de avaliar a vida a partir de experiências emocionais subjetivas, o que inclui sensação de satisfação, afeto positivo e negativo, tal qual explicam Diener et. al (2016).

Pelo exposto, pesquisadores do BES tentam há décadas conceituar este fenômeno, mas não chegaram a um consenso sobre sua definição e as bases filosóficas que o sustentam. Entretanto, Viapiana et. al (2016) defendem que este constructo está relacionado subjetivamente à satisfação pessoal, inclusive na vida infantil, sendo possível inclusive obter medidas produzidas por instrumentos e escalas de autorrelato. Outros estudos (Freitas, et. al, 2018; Lima & Morais, 2018) têm concentrado seus esforços no sentido de definir o termo BES na atualidade, ainda que este abranja sinônimos e especificidades sociais e culturais diversas. Esses autores entendem que sua definição requer mais fundamentação e contextualização de modo a apoiar sobremaneira as investigações teóricas e empíricas sobre o tema.

Nesta pesquisa, em particular, foi investigado a percepção de bem-estar de crianças e adolescentes por eles mesmos, além de caracterizar as variações das medidas obtidas em relação a experiências subjetivas associadas ao contexto do acolhimento institucional, fora dele ou em outros ambientes. Dentre as variáveis independentes estudadas por este projeto, foi dado destaque à orfandade dentre outras Experiências Adversas na Infância (EAI) e sua possível associação com o aumento ou diminuição do BES entre as crianças e os adolescentes pesquisados. Para tanto, faz-se necessário compreender detidamente aspectos que teórica e empiricamente associam o bem-estar subjetivo à orfandade como uma EAI, entre crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional.

De modo geral, o fenômeno da orfandade tem estado em evidência nos últimos anos em estudos e pesquisas de diferentes áreas do conhecimento. Recentemente, com a Pandemia da Covid-19, crianças e adolescentes no mundo inteiro passaram por esse tipo de experiência, com a perda dos seus pais e/ou pessoas próximas que exerciam o papel parental de cuidado e proteção e nesse período pandêmico tiveram que lidar com o luto. De acordo com Raposo et. al (2023) a criança, muitas vezes, é impedida de viver o luto e pode ser silenciada através de invenções de histórias e pode ser levada a agir como se nada estivesse acontecido acarretando complicações psicológicas, prejuízo a saúde mental, ao desenvolvimento e mudanças comportamentais. Contudo, considera-se que não somente no período mencionado, mas também em longos período da história, a orfandade e suas consequências para o desenvolvimento humano saudável têm gerado discussões e reflexões em pesquisas acadêmicas. Há nítido interesse sobre suas repercussões socioemocionais e cognitivas para o desenvolvimento de crianças e adolescentes em diversos contextos (Eljo et. al, 2023; Rodrigues, 2022).

Crianças e adolescentes órfãos até pouco tempo tinham sua condição em certa medida invisibilizada e os serviços de acolhimento institucional e familiar como medidas de proteção, nem sempre conseguem reconhecer as particularidades desta situação de risco pessoal e social (Fonseca, 2017). Entretanto, com a pandemia em 2019, a atenção para as questões de cuidado e proteção a essa população em situação de vulnerabilidade, ganhou maior destaque, sendo hoje um tema discutido com mais atenção, em razão da multiplicidade de catástrofes naturais e sociais ao redor do mundo.

Na esteira desse fenômeno, emergem vários questionamentos que despertam a curiosidade dos pesquisadores e especialistas, como por exemplo, a relação entre bem-estar-estar subjetivo e orfandade proposto nesta pesquisa, na medida em que esta é vista como uma experiência adversa na infância ainda pouco explorada na psicologia do desenvolvimento. Importa ainda destacar a complexidade da relação em questão, na medida em que esta tem um efeito no desenvolvimento pouco conhecido. Presume-se que tal relação pode ser ainda mais instigante para esta investigação quando se pensa nas possíveis variações decorrentes de aspectos sociodemográficos, atributos biopsicológicos, experiências vividas e nível de satisfação com vida característicos dos participantes envolvidos na pesquisa.

Do ponto de vista teórico, adotou-se nesta pesquisa pressupostos da Bioecologia do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner, na medida em que permitem compreender o significado das características pessoais dos participantes (ser ou não ser órfão, por exemplo) no contexto em que estão inseridos.

Adicionalmente, informa-se que esta pesquisa se orienta por um projeto de pesquisa em andamento, qual seja, a proposta aprovada, em 2023, pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico (CNPq), intitulada “*A Orfandade como Experiência Adversa na Infância entre Vítimas e Autores de Agressão Sexual na Mesorregião Metropolitana de Belém-PA*”, coordenado pela Prof^a. Dr^a. Lília Iêda Chaves Cavalcante, docente e pesquisadora do PPGTPC/UFPA. A proposta objetiva apontar a ocorrência, frequência e tipologia das Experiências Adversas na Infância (EAI) a partir do relato dos participantes que aceitarem participar da pesquisa, enfatizando a atenção à orfandade como uma categoria importante no instrumento aplicado, e se liga a outras pesquisas derivadas do Núcleo de Estudo e pesquisa em Acolhimento Institucional e Adoção (NEPAIA) pertencente ao Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento (LED), no programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento (PPGTPC) da Universidade Federal do Pará (UFPA).

O interesse pelo estudo deste tema iniciou a partir da experiência profissional da autora em um serviço de acolhimento municipal no sudoeste do Pará, no ano de 2018. Uma das motivações para a realização deste estudo está ligada ao fato de esta ter vivenciado, à época, uma relação próxima e contínua com a rotina de crianças e adolescentes nesse contexto específico. Outro ponto considerado refere-se à curiosidade acerca dos fatores sociais que influenciaram o acolhimento e em como a permanência na instituição poderiam

afetar suas vidas no que diz respeito aos fatores que contribuem para o afastamento familiar, as manifestação de afetos positivos e negativos, as frequentes demonstrações de tristeza, felicidade, autoestima e indagações sobre como se daria o desenvolvimento humano no período de permanência na instituição juntamente com as perspectivas de futuro de cada indivíduo envolvido. Desde então, despontou o interesse pelo tema do BES, somando-se a isso a intenção de estudar a orfandade como experiência adversa na infância, podendo ser este um elemento com significativa influência no desenvolvimento de crianças e adolescentes que se encontram em serviços de acolhimento institucional no Norte do país.

Espera-se que esta pesquisa possa apontar a percepção dos participantes acerca da orfandade como uma experiência adversa na infância e sua associação com o bem-estar subjetivo, a fim de descobrir se tal medida aumentou ou diminuiu nos casos estudados a depender do modo como essas variáveis estão associadas entre si. Entende-se também que esta pesquisa pode estimular investigações futuras sobre o tema e possíveis intervenções que venham contribuir no desenvolvimento dos participantes, podendo oferecer conhecimentos mais abrangentes e representativos das subjetividades envolvidas, possibilitando o preenchimento de lacunas ainda localizadas na literatura atual. Esta pesquisa quer contribuir para uma compreensão contextualizada da relação entre bem-estar subjetivo, orfandade e Experiências Adversas, no contexto de desenvolvimento do acolhimento institucional.

2 Introdução

Um dos maiores desafios para quem busca compreender os caminhos pelos quais os processos saudáveis do desenvolvimento humano ocorrem desde o nascimento até a vida adulta, diz respeito ao fato de a convivência atual se dar cada vez mais em sociedades acometidas por problemas sociais e ameaças à saúde mental e dos relacionamentos interpessoais como convívio familiar e comunitário. Esse desafio envolve não apenas conhecer quais são os fatores que influenciam tais processos, como também a relação com a satisfação de vida e bem-estar subjetivo ao longo do tempo. De acordo com Costa e Pereira (2007), a satisfação de vida parece se expressar em função dos tipos de objetivos que se pretende alcançar. Sendo assim, pessoas insatisfeitas podem estar assumindo o alcance desses objetivos como forma de recompensa a longo prazo, resultando em pouco reforço ou alegria em curto prazo.

Essas reações afetivas podem estar ligadas, muitas vezes, aos fatores imediatos de curta duração, como a satisfação de vida. As pessoas podem ainda ignorar ou negar reações emocionais negativas com efeito no bem-estar subjetivo, embora reconheçam os fatores advindos delas. No entanto, a avaliação consciente que a pessoa faz das circunstâncias de sua vida refletem valores e objetivos consistentes, como afirmam Pavot e Diener (2009). Sendo assim, assume-se que conceituar o bem-estar subjetivo pode ser uma tarefa desafiadora por esta e outras razões.

O trato teórico-conceitual do BES tem inspirado estudos que analisam importantes dimensões cognitivas e afetivas da qualidade de vida, sendo este investigado também como um fator com impacto positivo na saúde e um campo que abrange outros grandes conceitos relacionados a afetos positivos e negativos, como explicam Galinha e Ribeiro (2005). Embora os aspectos afetivos relacionados ao BES possam ser importantes, eles não são completamente independentes de outros fatores, ou seja, integram reações afetivas ligadas às experiências de vida de cada indivíduo, como ruptura de vínculos, orfandade, abandono parental, vulnerabilidade social, entre outras.

Nesta pesquisa, o desafio foi explorar questões relacionadas aos aspectos afetivos associados à orfandade como uma experiência adversa na infância e a relação que as duas

variáveis estabelecem entre si. Em outras palavras, interessa saber se a orfandade é uma variável que concorre para o aumento ou diminuição do bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes, órfãos e não órfãos, em situação de acolhimento institucional. Neste sentido, é importante trazer definições conceituais dessas variáveis que envolvem a pesquisa e os pontos de ligação entre a orfandade enquanto experiência adversa na infância e bem-estar subjetivo. Para pensar essa relação, assume-se inicialmente a definição do termo orfandade como, segundo o dicionário da língua portuguesa, o estado de quem perdeu os pais ou um deles (Ferreira, 2004).

Autores como Meitjes e Giese (2006) discutem amplamente as definições internacionais de orfandade. Para elas as crianças órfãs (menores de 18 anos que perderam um ou ambos os pais biológicos) são vistas pelos órgãos internacionais como indivíduos inevitavelmente, sem lar ou família, susceptíveis a comportamentos antissociais e criminais. Segundo elas, crianças necessitam da presença de um adulto, para cuidado, suporte, supervisão e socialização.

A orfandade é comumente relacionada à perda por morte dos pais ou o cuidador mais próximo. O significado do termo, contudo, também é relacionado à situação de abandono, uma vez que crianças consideradas abandonadas são aquelas que não possuem família, sem pais que possam lhes assegurar sustento, guarda e proteção. Nesse sentido, o conceito de abandono associa-se à situação de orfandade e ganha conotação jurídica quando este se refere ao não-cumprimento de direitos, como pondera Santos (2010).

A maioria dos debates em torno deste conceito pode estar relacionado a questões culturais próprias de cada nação, provenientes do modo de vida de cada família e das experiências vividas por cada uma delas. A orfandade pode ser considerada um fenômeno social de complexidade e com divergências significativas no meio científico, tendo isso um efeito nas pesquisas que a abordam. No mundo da ciência, a orfandade é interpretada com base nas características socioculturais de cada país, o que pode resultar em diferentes perspectivas sobre o fenômeno. A complexidade dessa questão se explicita quando se considera que mais de 100 milhões de crianças no mundo experimentam a orfandade seja por morte das figuras parentais, seja pelo abandono voluntário das obrigações devidas por qualquer um deles, como afirma Zaitov (2023).

Dessa forma, além da orfandade precisar ser reconhecida como um fenômeno social, aqui ela será tratada como uma experiência das mais importantes para estudiosos do desenvolvimento humano. Isso porque cada indivíduo possui suas próprias características e experiências de vida, sejam elas positivas ou negativas, sendo muito importante considerar os contextos ecológicos dos quais fazem parte. Neste sentido, as EAI têm papel fundamental na construção das percepções e vivências, sendo reconhecidas, por vezes, como situações traumáticas ocorridas até os dezoito anos de idade. Esse é especialmente o caso daquelas que são vivenciadas continuamente, sem a supervisão de um adulto que lhe proporcione proteção, tornando-se uma fonte de problemas psicológico (Ferraz et.al, 2023).

Esses autores (Ferraz et.al, 2023) ressaltam que tais experiências, traumáticas ou não, podem ocorrer em ambientes de risco, que não ofereçam proteção, como em ambientes saudáveis e protetores, contribuindo para o desenvolvimento humano de modo paradoxal. É salientado que os aspectos do meio ambiente mais importantes no curso do crescimento psicológico são, de forma esmagadora, aqueles que têm significado para a pessoa numa dada situação, tal qual propõe Bronfenbrenner (1996). Considerar os contextos em que as pessoas estão inseridas é primordial ao longo do ciclo de vida e as relações entre indivíduo e ambiente funcionam para beneficiar ambos de acordo com a perspectiva do modelo bioecológico (Bronfenbrenner, 2011). A articulação entre o contexto e as características da pessoa afeta os fatores emocionais que, por conseguinte, estão relacionados ao bem-estar subjetivo. Este é, portanto, o propósito desta pesquisa.

3 Conceitos de Bem-estar Subjetivo

A investigação sobre o tema bem-estar subjetivo faz parte de uma área emergente na psicologia do desenvolvimento. Caracteriza-se como um avanço teórico, metodológico e ético para a proposição de intervenções adequadas à busca da qualidade de vida de indivíduos em diferentes contextos de desenvolvimento, como explicam Lima & Morais (2015). Alguns pesquisadores (Diener, Suh & Lucas, 1999) utilizaram o conceito em vários estudos com dis-

tintas aplicações histórico-conceituais, especialmente como na área da saúde e educação, visando esclarecer qual seria o significado de bem-estar subjetivo para cada indivíduo. Assim, investigadores do bem-estar subjetivo têm associado este conceito a questões que dizem respeito a experiências emocionais (Galinha, 2005), afetos positivos (Passareli & da Silva, 2007), personalidade (Nunes et. al, 2009), qualidade de vida individual e coletiva (Pereira et. al, 2012), e autoestima (Freitas, 2016).

Supõem que as experiências emocionais tendem a influenciar a avaliação dos eventos e circunstâncias da vida e esta avaliação também tende, por vezes, a evocar reações emocionais, propondo que o BES seja elemento que depende da soma de afetos positivos e negativos vivenciadas pelas pessoas no dia a dia. Ou seja, caso essas experiências sejam predominantemente positivas, pode-se dizer que experimentaram o bem-estar subjetivo (Rossi et. al, 2020).

Historicamente o BES se constitui no campo de estudos para compreender como as pessoas avaliam suas vidas atribuindo definições de satisfação e felicidade sob duas correntes filosóficas denominadas de bem-estar hedônico e eudaemônico. Assim, o primeiro aproxima-se da ideia de que o BES tem ligação com felicidade ou prazer que se refere a uma gama de experiências humanas, como comer e se entusiasmar com uma nova experiência, por exemplo. Assim, essas conceituações do hedonismo estão ligadas ao grau de satisfação que alguém avalia como sua vida é. O eudaemônico está relacionado à função do potencial individual sobre a capacidade de raciocínio e bom senso que está inteiramente ligado ao bem-estar psicológico no lado positivo da mente (Disabato et.al, 2016). Este conceito surgiu no final dos anos 1950 com o intuito de monitorar as mudanças e práticas sociais e avanços no campo de políticas públicas na visão contemporânea da época nos domínios da educação, trabalho, aspirações pessoais, dentre outras (Siqueira & Padovam, 2008).

Para alguns pesquisadores (Casas, 2011; da Costa & Pereira, 2007), é importante não somente definir satisfação e felicidade, mas também relacionar os padrões de satisfação de vida global, abrangendo a influência da cultura de cada sociedade nas condições familiares, econômicas, políticas e educacionais. A ideia é que as necessidades fisiológicas e de segurança das pessoas tendem a ser satisfeitas de modo abrangente em nações mais ricas do que em

nações mais pobres, conforme discutem Oishi et.al (2009). Para esses autores o BES estaria ligado a componentes emocionais, por vezes identificados como felicidade ou como afetos positivo e negativo pelas pessoas como um sinônimo para qualidade de vida percebida diante das experiências vivenciadas. Pessoas com um alto nível de BES seriam aquelas satisfeitas e felizes, sendo a felicidade aqui percebida como o estado (estar feliz) no momento (Costa & Pereira, 2007).

Na literatura, as primeiras investigações sobre o BES incluindo felicidade, satisfação de vida e afeto positivo advém de três áreas: mensuração, fatores causais e teoria. Assim, essas áreas podem ser medidas por meio de dados psicométricos em itens únicos e multi-itens, como encontrado em escalas de bem-estar subjetivo. Tais medidas podem ser comparadas, levando em consideração elementos significativos em relação às características de uma população, o que inclui contato social, saúde, atividades e personalidade. Outro ponto importante encontrado na literatura é a preocupação em como e por que as pessoas vivenciam suas vidas de maneira positiva e avaliam os diversos termos de felicidade, satisfação, julgamento moral e afetos positivos (Diener, 1984).

Quando as pessoas pensam em BES e satisfação ou qualidade de vida, isso remete a pontos que se interligam ou que podem ter efeitos semelhantes. No entanto, estes conceitos parecem fazer parte da perspectiva individual a partir das avaliações e julgamentos que as pessoas fazem de suas vidas relacionadas às emoções alegres e tristes. Estudos nessa área podem diferir quanto ao rigor metodológico, daí a importância de se utilizar medidas de confiabilidade. Geralmente em pesquisas são utilizadas escalas de item único, embora escalas de autorrelato possa ser a melhor medida de avaliação que reduzem as preocupações sobre a sobreposição de variações nas medidas e que conseqüentemente possam vir a aumentar substancialmente o rigor metodológico das pesquisas, como afirmam Diener e Chan (2010).

Desta forma, um importante estudo sobre felicidade de Diener e Seligman (2002) realizado em Illinois nos EUA, com uma amostra de 222 participantes estudantes de graduação, comparou pessoas muito felizes e muito infelizes. Neste estudo os pesquisadores utilizaram quatro medidas: Escala de Satisfação de Vida, Equilíbrio Global do Afeto Autorrelatado, Equilíbrio de Afeto do informante e Equilíbrio de Afeto Diário que, ao final do estudo, pude-

ram constatar que pessoas muito felizes tem relacionamentos sociais mais ricos e satisfatórios e passam pouco tempo sozinhas em relação à média. Em contraste, as pessoas infelizes têm relações sociais que são significativamente piores que as médias do grupo, levando em consideração a caracterização dos participantes como pessoas que levam uma vida saudável, praticam exercícios, dormem bem, participam de atividades em comunidade, entre outros. Ressaltam, neste estudo, que as relações sociais são importantes, mas não o causador principal da felicidade e que os elementos para a grande felicidade dependem de pré-condições, como por exemplo, as experiências de vida ligadas as emoções positivas e negativas, tanto agradáveis como desagradáveis para constituir um equilíbrio de estado de felicidade.

Pesquisas sobre o BES em indivíduos na América Latina trazidas por Sarriera e Bedin que reuniram alguns estudos sobre bem-estar psicossocial de crianças e adolescentes e intervenção baseadas em evidências dos últimos estudos no tema em contextos desenvolvidos e em contextos de pobreza e desigualdades sociais no intuito de investigar e compreender a complexidade e a variabilidade da pobreza, da cultura e dos valores como indicadores que possam buscar o entendimento das diferenças entre bem-estar global e contextos e tentar reunir os maiores indicadores que tradicionalmente tem constituído medidas de bem-estar e quais fatores influenciam o BES nas últimas décadas. Os autores afirmam que bem-estar subjetivo pode ser composto por dimensões cognitivas e afetivas (afetos e satisfação com a vida) e inteligência emocional. Além disso, o bem-estar psicológico pode ser composto por seis dimensões originais e espiritualidade. O bem-estar psicossocial inclui as relações interpessoais, o lazer e o uso de tecnologias. O bem-estar socio comunitário é composto por recursos materiais e direitos humanos, senso de comunidade e satisfação com o meio ambiente. Os autores afirmam que estudos sobre o BES precisam abarcar os determinantes sociais de cada população e que é importante o desenvolvimento de instrumentos que busquem ampliar dimensões e indicadores para o planejamento de intervenções psicossociais, principalmente para os grupos mais vulneráveis, demonstrada na Figura 1 (Sarriera & Bedin, 2017).

Abordagem multidimensional do bem-estar

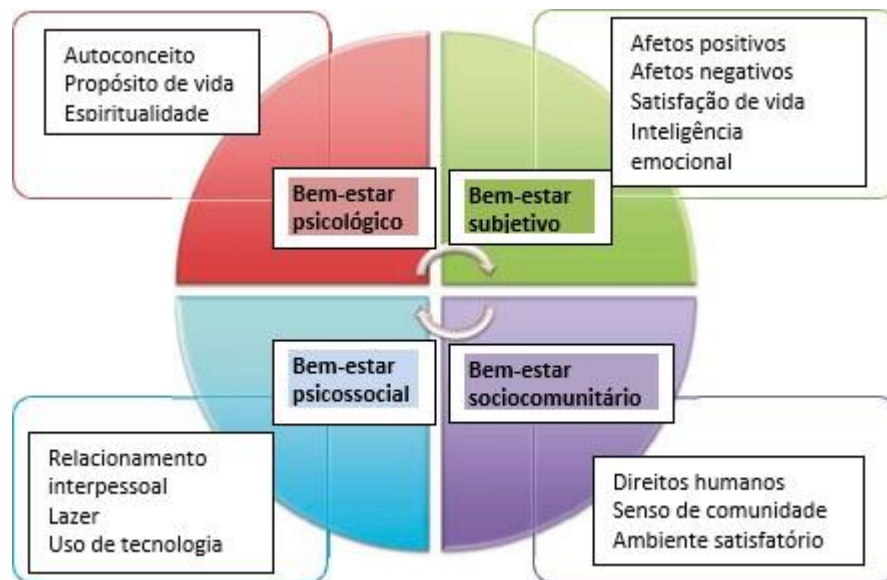


Figura 1. Bem-estar psicossocial de crianças e adolescentes na América Latina Intervenções baseadas em evidências.

Nesse sentido, um estudo internacional e intercultural buscou identificar o BES por meio de uma escala de satisfação com a vida (ESV) em diversas populações, incluindo idosos, reclusos, indivíduos internados por abuso de álcool, mulheres vítimas de abuso, clientes de psicoterapia, cuidadores idosos de cônjuges dementes e pessoas com deficiência física, bem como amostras de estudantes universitários. O objetivo era fornecer complementos importantes para a compreensão do bem-estar emocional usando os próprios critérios das pessoas. Os pesquisadores afirmam que a satisfação com a vida se refere ao julgamento cognitivo da vida de alguém com base nos critérios do que é ter uma “boa vida”, considerando que os indivíduos podem ter padrões de sucesso diferentes e que eliciam reações afetivas distintas, negativas ou não, em períodos curtos ou longos. De todo modo, o ponto de partida está relacionado à vivência de cada pessoa e ao que ela atribui como qualidade de vida e satisfação com esta. Ainda neste estudo, os resultados demonstraram que os julgamentos de satisfação com a vida são, pelo menos, parcialmente independentes de medidas afetivas e que é necessá-

rio um exame em termos da interpretação do significado do bem-estar subjetivo (BES) em várias culturas e subculturas, como afirmam Pavot e Diener (2013).

3.1 Bem-estar subjetivo na infância e adolescência

Um componente importante a ser considerado sobre a orfandade e as experiências adversas é sua possível relação com o bem-estar subjetivo como promotor de desenvolvimento. Segundo os autores Schütz, Sarriera, Bedin e Montserrat (2015), os contextos nos quais as crianças estão inseridas influenciam no seu bem-estar e aspectos relacionados. O BES é um componente psicossocial da qualidade de vida, podendo ser entendido como resultado da avaliação que as pessoas fazem da sua vida global, tendo em conta determinadas áreas (Casas, 2011; Diener, 2012).

A importância de se analisar e discutir o contexto ecológico no qual crianças e adolescentes estão inseridos é um ponto essencial em pesquisas realizadas no campo do bem-estar subjetivo, trazendo um olhar não somente para a pessoa em desenvolvimento, como também para os aspectos do ambiente que podem vir a influenciar na dinâmica de suas vidas. Seguindo este raciocínio, um estudo brasileiro sobre BES realizado por Poletto e Koller (2011) com crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social que frequentavam a escola e conviviam com suas famílias, em comparação com aquelas que vivem em instituições de acolhimento ou destinadas ao atendimento socioeducativo, buscou investigar associação entre afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida. Participaram do estudo 297 crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com idades entre 7 e 16 anos, sendo que 155 (52,2%) eram do sexo masculino e 142 (47,8%) do sexo feminino. Para a medição, foram utilizados os instrumentos de entrevista semiestruturada, escala de afetos positivo e negativo, além da escala multidimensional de satisfação com a vida.

O estudo de Poletto e Koller (2011) mostra que, em relação aos contextos de desenvolvimento, as crianças e adolescentes institucionalizados tiveram mais contato com experiências de afetos negativos, no entanto, não se diferenciaram das que conviviam com suas famílias em relação aos afetos positivos e ao nível de satisfação com a vida. Importa considerar que o estudo destacou as variáveis quanto à quantidade de pessoas que residiam

nos lares e em instituição, a relação com o ambiente imediato como promotor de desenvolvimento e ter irmãos no convívio diário, como um fator de proteção quando as características contextuais e/ou individuais podem mudar ou diminuir os impactos psicológicos de como os participantes enfrentaram questões estressoras e desvantajosas da vida (Poletto & Koller, 2011).

Anos depois, outro estudo realizado durante o período da Pandemia da COVID-19, 2020 a 2022, quando a população mundial enfrentou inúmeras adversidades, incluindo milhares de mortes, quando famílias foram desfeitas pela perda de entes queridos, crianças e adolescentes que ficaram órfãos, a economia dos países em abalo, a quarentena indeterminada das pessoas em casa e no trabalho, além das consequências sobre a privação social, estresse e adequação a nova rotina e a utilização de meios digitais para estudar, manter a interação com outras pessoas. Diante deste cenário, pesquisadores (Barra et. al, 2022) estiveram empenhados em analisar e descrever as consequências que a pandemia trouxe em relação a fatores emocionais e o bem-estar subjetivo de crianças nesse período marcado por reclusão e distanciamento. Neste sentido, um estudo realizado em Santarém-PA durante a pandemia, buscou analisar o bem-estar subjetivo, a convivência familiar e o estresse sobre a modalidade do ensino digital em escolas da cidade, com crianças de 8 a 12 anos. Os instrumentos utilizados para medição foram Escala Global de Satisfação com a Vida Infantil, a Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida Infantil e a Escala de Estresse Infantil. Participaram da pesquisa 317 crianças que responderam à pesquisa através de formulário do Google Forms. Os resultados da pesquisa trouxeram dados importantes sobre o isolamento dos participantes que evidenciou que o BES e o estresse infantil são influenciados positivamente pela família na vida da criança, devido ao longo tempo passado em casa e que diminuem as chances de estresse devido ao apoio familiar (Albarado et. al, 2022).

Diante das particularidades de cada indivíduo como os eventos estressores que norteiam a convivência familiar, aos contextos ambientais de desenvolvimento e aspectos relacionados ao bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes institucionalizados, estes estudos evidenciaram a importância de se considerar o ambiente, seja ele institucional ou não, por sua esperada influência no desenvolvimento. Assim sendo, nesta pesquisa, um ponto a ser considerado diz respeito à importância de relacionar a orfandade como fonte de compreensão das variações observadas nessa medida onde o BES será analisado a partir da percepção dos

participantes da pesquisa em relação as suas experiências de vida, buscando possíveis associações com o contexto de acolhimento institucional do qual fazem parte.

4 Orfandade e Acolhimento Institucional

O tema da orfandade tem surgido – ou mesmo, sido retomado - em algumas pesquisas atuais, embora ainda não haja um conceito consensual para representá-lo de forma consistente. A literatura de diferentes áreas do conhecimento tenta explicar o fenômeno que liga a ausência de um ou ambos os pais à definição conceitual de orfandade.

No campo da psicologia e da psiquiatria infantil, estudos ancorados na teoria do apego (TA), proposta por John Bowlby, têm orientado novas pesquisas na atualidade, nos quais este constructo compreender como os fortes vínculos estabelecidos ou a ruptura destes envolvendo o bebê e seu cuidador habitual, podem ser cruciais para o desenvolvimento nos primeiros anos de vida, como postulou Bowlby (1940). Um estudo de revisão de literatura sobre a TA realizado por Dalbem e Dell`aglio (2005), mostra que crianças que experienciam separação da figura principal de apego se tornam mais sensíveis a outras experiências de separação, as quais são vivenciadas de modo traumático e que estas podem influenciar rupturas de vínculos primários no futuro. Tais experiências de ruptura, seja por vulnerabilidade social, abandono, morte ou ausência de familiares, além de acontecimentos sociais como as guerras e epidemias mundiais, podem resultar na orfandade.

Em outra perspectiva, de acordo com Zaitov (2023), a orfandade é vista como um fenômeno social complexo que tem sido objeto de controvérsia no mundo da ciência. Na terminologia científica, este termo é interpretado com base nas características socioculturais de uma determinada população. A orfandade pode ter significados diferentes em determinadas culturas, podendo referir-se não somente à morte dos pais, mas ainda à separação deles. Como exemplo, tem-se que uma pesquisa feita no Nepal teve o objetivo de examinar a condição de vida nos aspectos de desenvolvimento físico, mental e social de crianças órfãs e não-órfãs, com idade entre 0 e 17 anos. O estudo encontrou que crianças que cresceram com os pais tenderam a se desenvolver autoconfiantes, com menor índice de

problemas emocionais, entre outras características, e que, ao contrário disso, quando ambos os pais faleceram ou se separaram, a situação de vida da criança mudou substancialmente. Além disso, a pesquisa descobriu que mais de um quarto das crianças no Nepal viveram a infância apenas com pais solteiros e de 6 a 8% delas viviam sem nenhum dos pais (Guragain et al., 2015).

A compreensão do termo orfandade não somente pela perspectiva de morte de um dos pais, mas também pelo abandono, negligência, ausência e privações psicossociais, pode ser vista como um fator de impacto no desenvolvimento na infância e na adolescência, devendo este fenômeno ser estudado em diferentes sociedades e culturas. Como exemplo, Nelson, Fox e Zeanah (2023), em estudo recente com crianças abandonadas na Romênia, identificaram os efeitos da privação psicossocial precoce e procuraram compreender o impacto gerado no desenvolvimento humano de crianças que viviam em contextos de adversidade. No estudo há o relato de que, nos Estados Unidos, cerca de 76% dos casos notificados nos serviços de proteção infantil envolvem negligência, e informa ainda que, em todo o mundo, existem hoje mais de 150 milhões de crianças órfãs ou abandonadas. Dentro desse número, estima-se que 10,5 milhões de órfãos são devido à pandemia da Covid-19, ocorrida em 2020 e 2021.

Em decorrência dessas adversidades, as crianças na pesquisa de Nelson, Fox e Zeanah (2023) foram para serviços de acolhimento institucional ou lares adotivos. O estudo pode constatar que crianças que foram para lares adotivos tiveram melhorias no desenvolvimento social, cognitivo e emocional do que as crianças que foram para o acolhimento institucional. Deste modo, o estudo pôde demonstrar consistentemente que mesmo quando as necessidades físicas de uma criança são satisfeitas, a negligência psicossocial é prejudicial para o desenvolvimento cerebral e comportamental (Nelson et.al., 2023). Neste sentido, pesquisas orientadas para explicar o fenômeno da orfandade têm emergido ao redor do mundo, apesar de que atualmente não tenham muitos estudos que possam explicar um conceito geral sobre o tema.

Desse modo, a configuração do termo orfandade permanece em discussão e sua construção está baseada em aspectos socioculturais de cada contexto considerado para fins de pesquisa e/ou aplicação de medidas de proteção. Assim, diz-se que a orfandade está ligada à garantia de direitos de proteção à criança e ao adolescente de modo geral, mas

particularmente daquelas que experenciam condições adversas na infância com múltiplas e severas consequências, como as trazidas pela orfandade.

4.1 A orfandade como experiência adversa na infância

De acordo com um estudo realizado no sudoeste da Etiópia por Yosef (2023), avaliaram-se os efeitos psicológicos da orfandade em crianças que perderam seus pais. Nesta pesquisa consideraram-se significativos os efeitos associados ao estresse, ansiedade e depressão. Participaram do estudo 322 crianças entre 10 e 17 anos, de ambos os sexos, que vivem em orfanatos, tendo sido constatado que os órfãos são propensos a desenvolver problemas psicológicos ao longo do tempo, como desespero, raiva, ansiedade e sentimentos melancólicos.

Ainda nesse estudo, os autores enfatizam que ausência de figuras parentais tornam essas crianças e adolescentes vulneráveis física e emocionalmente e carentes de conexão social. O fortalecimento das conexões entre o cuidado institucional com os órfãos e, outros grupos de apoio, incluindo organizações de caridade ou prestadores de cuidados de saúde diretos com essa população, são uma categoria única do cuidado alternativo ao parental, e que sem esse cuidado elas podem estar suscetíveis ao sofrimento emocional em comparação a jovens não órfãos e não vulneráveis. E, mesmo assim, por meio dessas medidas de proteção e cuidado, muitos jovens que, apesar de serem criados em instituições bem administradas, tornam-se muitas vezes carentes e frequentemente propensos ao desenvolvimento de transtornos mentais (Yosef et al., 2023).

Ao analisar a experiência da orfandade, entende-se ser importante abordar que esta tem sido acompanhada de temas relacionados à institucionalização e o abandono. Segundo Cruz (2005), o atendimento às demandas de proteção à infância e a institucionalização de crianças sempre esteve presente nas práticas de assistência social. Desde o século XVII, há registros de práticas de institucionalização de crianças e adolescentes considerados órfãos, reconhecidos à época como expostos, desvalidos, enjeitados e doentes.

Desse modo, entende-se que quando a criança e o adolescente são privados do convívio familiar, seja por abandono, negligência ou morte de um ou ambos os pais

biológicos, eles podem sofrer prejuízos em seu desenvolvimento. Com base nas informações divulgadas pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ em 2023, no Brasil, há lacunas e implicações trazidas pela falta de uma legislação de proteção à família extensa e que trate de forma mais específica acerca da orfandade e as diversas formas de desproteção que cercam esta experiência na infância, de modo a adotar medidas de proteção que consigam amparar crianças e adolescentes face à vulnerabilidade. A informação atual é de que não existem dispositivos legais que vinculem a orfandade à requisição de proteção integral e social, além da quebra de paradigmas para identificar e prover as necessidades materiais e imateriais dos afetados, como divulgado pelo CNJ (2023).

Nessa perspectiva, a literatura (da Silva, 2023) aponta a orfandade como uma experiência adversa na infância, englobando uma série de circunstâncias traumáticas e eventos que ocorrem durante o desenvolvimento infantil. Segundo Taylor (2011), o fato destas situações adversas poderem ser infligidas por pessoas muito próximas das crianças, como pais e cuidadores, afeta a forma como estes indivíduos interpretam a qualidade do apoio social na idade adulta. Assume-se com base em evidências derivadas de estudos anteriores que a lembrança da experiência de maus-tratos na infância quando associada à orfandade, tende a gerar uma percepção menos positiva do suporte de apoio disponível na vida adulta (Festinger & Baker, 2010; Frederick & Goddard, 2008).

Nessa direção, Diniz e Koller (2010) haviam afirmado que as relações interpessoais necessitam de reciprocidade para que haja efetividade nos processos proximais e promoção do desenvolvimento, como defendido por Bronfenbrenner (1995). Entende-se que tais processos são fundamentais, pois reforçam as características biopsicológicas de um organismo ativo que se relaciona com seu contexto ecológico por meio de pessoas, objetos e símbolos. A pesquisa de (Dias et al., 2017) acerca do relato de experiências adversas na infância demonstraram que a exposição a elas tem gerado indagações do ponto de vista do desenvolvimento biopsicossocial, o que estimulou questionamentos sobre as consequências da exposição a elas e como são processadas ao longo do tempo.

A relação da orfandade como experiência adversa pode ser analisada na perspectiva do modelo bioecológico como fatores cruciais de desenvolvimento, visto que a pessoa como protagonista, neste caso, criança ou adolescente em acolhimento institucional com suas características pessoais (personalidade, habilidades e temperamento), é afetada no curso vital

do seu desenvolvimento e crescimento psicológico. No modelo ecológico de Bronfenbrenner (1995), a definição da experiência é teoricamente fundamental nesse tipo de investigação. O modelo considera que as características cientificamente relevantes de qualquer contexto para o desenvolvimento humano incluem não apenas suas condições objetivas, mas também a maneira pela qual essas são experienciadas subjetivamente pelas pessoas, podendo ser de forma positiva ou negativa, disruptiva ou promotora. Isso remete ao entendimento da orfandade como uma peculiar experiência na construção do desenvolvimento, com um potencial de adversidade esperado.

Uma relevante concepção teórica que embasa a direção de estudos sobre o desenvolvimento humano ao longo do ciclo de vida é o ambiente imediato em que a pessoa em desenvolvimento está inserida e as relações de interação com outras pessoas. No modelo bioecológico, o desenvolvimento é definido como fenômeno de continuidade e mudança nas características biopsicológicas do ser humano, tanto como indivíduos como em grupos (Bronfenbrenner & Morris, 1998). O ambiente imediato pode ser visto como promotor de desenvolvimento, ou, ao contrário disto, um ambiente desestabilizador, rodeado de experiências adversas, com rupturas de relações e vínculos primários importantes no ciclo vital do ser humano.

Essa proposição teórica sedimenta o argumento de que as experiências adversas na infância (EAI) devem ter destaque em estudos recentes. O termo trata dos efeitos decorrentes de algumas experiências e a influência na capacidade de desenvolvimento na infância, além disso, evidencia uma questão presente na sociedade, onde autores como Merrick et. al (2018) abordam em suas pesquisas em saúde o impacto de EAI na vida adulta. Uma das primeiras pesquisas sobre o tema afirma que experiências adversas podem afetar a saúde e o bem-estar de crianças em várias fases do desenvolvimento e pode ser reconhecido como um problema de saúde pública, como apontaram Felitti et. al (1998) em estudo anterior.

De acordo com Ximenes (2021), outros estudos têm sido desenvolvidos e seus achados constroem um campo científico sólido de evidências que confirmam o impacto deletério das experiências adversas na infância sobre a saúde de suas vítimas em médio e longo prazo. Neste sentido, de acordo com informações da OMS (2011/2023), as Experiências Adversas na Infância podem estar ligadas a eventos estressores, traumáticos e a exposição a fatores de risco, tais como, pobreza, abuso ou violência, devido às suas condições

de vida, estigma, discriminação ou exclusão, além de falta de acesso a serviços e apoio de qualidade. Assim, para protegê-los de experiências adversas, entende-se ser fundamental promover o bem-estar psicológico.

Pelo exposto, é consenso que as experiências adversas na infância são circunstâncias associadas aos eventos que preenchem a vida de cada indivíduo. De acordo com Andrade et.al (2022), crianças e adolescentes podem ser ainda mais vulneráveis às suas repercussões negativas, pois a exposição precoce à adversidade pode impactar na forma como eles vão lidar com as situações de estresse no decorrer da vida, alterando a sensibilidade da resposta ao estresse e o risco de resultados negativos, além das características dos marcadores sociais causais de risco e vulnerabilidade.

Em continuidade à busca de estudos sobre EAI no mundo e no Brasil, nota-se a prevalência de pesquisas internacionais neste levantamento sobre o tema. Um estudo assinado por Chainey et. al (2023) sobre as relações entre experiências adversas na infância e características demográficas na Austrália, objetivou analisar quatro experiências adversas: Violência familiar, doença mental doméstica, abuso de substâncias, separação/divorcio/morte de um membro da família, além de obter dados sobre a localidade. Participaram do estudo residentes australianos entre 18 e 82 anos. A análise foi feita com 4.161 pessoas que residiam com pelo menos 1 filho menor de 18 anos. No estudo foi constatado que 53% das crianças australianas vivenciaram de 1 a 9 tipos de EAIs entre 10 e 11 anos de idade. Independente do rendimento socioeconômico, esses resultados predominavam como característica demográfica, considerando a localidade/território, residência, afastamento de área/ urbana e rural e status socioeconômicos, além das características de pais que nasceram em países considerados não-branco, considerando nos resultados que crianças indígenas sofrem mais EAI do que o contrário disto. Os resultados foram bivariados e as características demográficas preditoras no que diz respeito às pessoas que vivem em áreas de nível socioeconômico baixo, educação e emprego e a referência a uma série de fatores sociais e econômicos.

De acordo com o estudo de (Chainey et. al., 2023), um estudo semelhante brasileiro, de base populacional e caráter transversal, foi conduzido no Brasil sobre a saúde materno-infantil de crianças de até 72 meses residentes no estado do Ceará. O estudo foi realizado em Fortaleza-CE e em mais 28 municípios do interior com 3.566 crianças. Nele, buscou-se

estimar a prevalência de experiências adversas na primeira infância autorrelatadas pelas mães dos participantes usando a métrica adaptada do Estudo de Experiências Adversas na Infância dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças para identificar fatores associados a estes eventos de vida na população local. O estudo transversal concluiu uma elevada ocorrência de experiências adversas na primeira infância, principalmente entre crianças pré-escolares filhas de mães com idade mais avançada, sem a presença paterna, sozinhas, fumantes e em situação de vulnerabilidade social e econômica, incluindo insegurança alimentar, além disto, 89,7% foram expostas a pelo menos uma experiência adversa, das quais as mais prevalentes foram negligência e abuso emocional e físico, sendo que estes estavam relacionados a um desenvolvimento infantil mais pobre em vários domínios. Além disso, verificou-se que as experiências adversas na infância estão associadas linearmente ao desenvolvimento infantil: quanto maior o número de EAI menores os escores de desenvolvimento infantil (Martins et., al, 2022). A prevalência de experiências adversas na infância e outros fatores aos quais puderam estar expostos no decorrer do ciclo de vida, demonstram estar associados a esses fatores descritos nessas pesquisas.

Nesse sentido, assume-se que os fatores relacionados à infância e adolescência como etapas do ciclo de vida, relaciona-se com fases no qual todo ser humano irá passar. Estas fases são permeadas pelo processo de desenvolvimento humano e a relação indivíduo e sociedade. Neste período entre a infância e a adolescência é importante monitorar aspectos da qualidade de vida, como segurança, educação e saúde. Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) com o manual do Cenário da Infância e Adolescência no Brasil em setembro de 2015, adotou o documento *Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável* com o objetivo de monitorar os impactos positivos da vida de crianças e adolescentes sobre qualidade de vida, bem-estar, cidadania e segurança (CIAB, 2022).

Aqui, o termo infância compreende crianças e adolescentes entre 0 e 18 anos de idade, conforme informações da Organização das Nações Unidas (ONU) enunciada na Declaração de Genebra dos Direitos da Criança em (1924) e da Convenção sobre os Direitos da Criança adotada pela assembleia geral da ONU em (1989), que entrou em vigor em setembro de (1990). Nela, considera-se como criança todo ser humano com menos de dezoito anos de

idade, salvo quando, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioria seja alcançada antes.

O conceito de infância e adolescência nos séculos XVII e início do XIX não as definia como etapas do ciclo vital. A consolidação desse conceito ocorreu na sociedade industrial, estando ligadas às atividades, às leis trabalhistas e ao sistema educacional da época. A criança e o adolescente eram vistos principalmente como mão-de-obra, sendo valorizados pelo trabalho que poderiam desempenhar. Por outro lado, existia a necessidade de dar educação escolar a esses jovens, como afirma Salles (2005).

Na sociedade moderna, prevalece a visão de que crianças são seres sociais que necessitam de proteção, pois dependem de cuidados físicos básicos e não apenas de independência jurídica, política e emocional. Desse modo, ambientes como o acolhimento institucional devem garantir essa proteção, bem como o direito de crescer e se desenvolver socialmente. A criança deve ser socializada, com seus costumes, suas normas, o que assegura a transmissão da cultura e garante a continuidade da sociedade (Governo Federal, 2020).

4.1.1 Acolhimento Institucional como medida de proteção no ECA e à orfandade

Desde o Brasil Imperial até o final do século XIX, indivíduos menores de idade em situação de vulnerabilidade social tinham sua situação reconhecida pelo termo abandono, sendo os recém-nascidos colocados nas chamadas Rodas de Expostos. Segundo Rizzini (2004, p. 23), este dispositivo deve ter surgido no período colonial por iniciativa das Santas Casas de Misericórdia e somente foi extinto na República, sendo uma prática mais comum da época.

Após a segunda metade do século XX, a modalidade de recolhimento de crianças tornou-se instrumento no país, que para Rizzini essa modalidade configurava-se como método educacional, onde o indivíduo era gerido no tempo e espaço através das normas institucionais sob relações de poder desiguais entre os envolvidos nas instituições de acolhimento da época (Rizzini, 2004). Nesse período, essas instituições obtinham poucas

condições estruturais, além da falta de um trabalho definido para garantias de direitos, que são importantes para o desenvolvimento psicossocial.

É importante enfatizar que a política de atenção à criança e ao adolescente brasileiro foi instituída pelo Código de Menores de 1927, com dever de prestar vigilância e assistência a proteção desde o início do século XX, segundo Miranda:

"A "vigilância" consistia na fiscalização do cumprimento das regras estabelecidas pelo Código, devendo ocorrer nas famílias, locais de trabalho e instituições e organizações sociais. Nos locais de trabalho, a fiscalização deveria coibir o trabalho infantil; nas famílias, ela teria como foco as situações que ensejariam a destituição ou suspensão do pátrio poder (hoje, poder familiar), especificamente, negligência, abuso de poder, crueldade, exploração e perversidade, por parte dos pais ou tutores, e as situações já previstas na legislação em vigor. As instituições sociais a serem fiscalizadas eram as escolas e organizações sociais que atendessem crianças e adolescentes" (Miranda, 2016, p. 204).

O acolhimento institucional é um serviço que oferece acolhimento provisório para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medida protetiva de abrigo (ECA, Art. 101), em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta. A conquista desses direitos acompanhou o aperfeiçoamento das diretrizes do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) que faz parte de um desenvolvimento histórico social e de políticas públicas priorizando esses indivíduos (Governo Federal, 2009).

A institucionalização de crianças e adolescentes está prevista no ECA, como uma medida protetiva para esses indivíduos que se encontram em alguma situação de vulnerabilidade social, seja por abandono, por privação a alimentação, violência doméstica ou sexual. Com as diretrizes do Estatuto, passa a ser possível mensurar as aplicações da lei para proteção desses vulneráveis, de acordo com Lima Dias e da Silva (2012), durante séculos, a questão da institucionalização e proteção foi influenciada para a formulação de políticas que

protegem indivíduos pobres, órfãos e abandonados, colaborando para se manter a ideia de que o acolhimento institucional é a medida social mais adequada em situação de risco.

Com base em dados obtidos do governo brasileiro pelo Conselho Nacional de Justiça, o Brasil possui mais de 47 mil crianças em acolhimento institucional. Destas, mais de 9.370 estão aptas à adoção, no entanto, as famílias brasileiras cadastradas neste sistema indicam critérios, como idade, raça e sexo para que a adoção possa ser efetivada. Muitos desses indivíduos estão na faixa etária entre 13 e 16 anos com a possibilidade quase inexistente de ser adotado. Assim, os abrigos subsidiam este papel familiar. Por melhor que seja a instituição, esta será incapaz de fornecer integralmente as necessidades estruturais e afetivas de que um indivíduo necessita para desenvolver sadiamente (Governo Federal, 2020).

Com a formulação dessas diretrizes, os órgãos estaduais puderam agir e assumir responsabilidade sobre a sociedade civil, na perspectiva de que o estado mantinha atitudes recuadas sob esta proteção, de acordo com Valente, a gestão do Estado deve fazer-se presente para construir estratégias e ações, incluindo o histórico do serviço de atendimento construído até hoje, assim como a sobrecarga de responsabilidades que essas ações representam (Valente, 2013).

Além do ECA, outra medida de fiscalização e de garantias de direitos é o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. Criado em 1991 pela Lei nº 8.242, este é um órgão colegiado permanente, de caráter deliberativo e composição paritária, previsto no artigo 88 da lei no 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Integrante da estrutura básica do Ministério dos Direitos Humanos, o Conanda é o principal órgão do sistema de garantia de direitos (Cnas & Conanda, 2009).

Um levantamento nacional realizado e disponibilizado em forma de e-book pelo NECA/MNPCFC/FICE BRASIL 2020 no período correspondente a Pandemia da Covid-19 em maio, junho e julho sobre a distribuição de acolhidos institucionalmente no Brasil, havia 14.060 crianças e adolescentes nesta condição. Entre 2010 e 2022 aumentou o percentual de serviços de acolhimento institucional em 11,1%, no entanto, o número de vagas caiu 9,8% (CNJ, 2023).

As etapas que compreendem o desenvolvimento na primeira infância (0-3 anos) eram 2.352 crianças acolhidas (17%). Na segunda infância (4-6 anos), 1.545 acolhidos (11%),

enquanto na terceira infância entre (7-11 anos) havia 29% das crianças acolhidas como mostra a Figura 2, Bernardi (2020).

Acolhidos Institucionalmente na infância em 2020

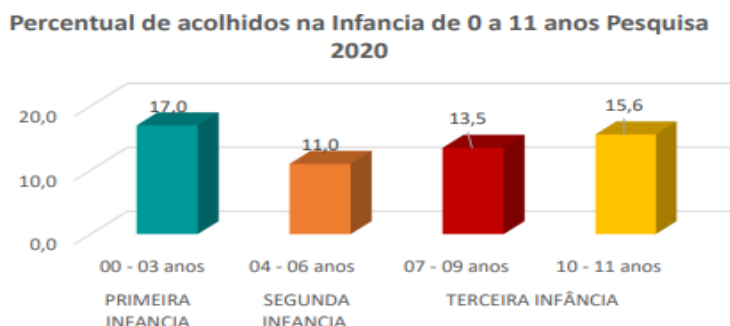


Figura 2. Levantamento nacional – Acolhidos institucionalmente na infância 2020.

Com referência ao período que compreende a adolescência (12-18 anos), cerca de 29% dos acolhidos no Brasil encontravam-se nesta faixa etária e 20% na anterior, com idades entre (12-15 anos). Cerca de 16,4% com idades entre (16-18) referem-se a uma fase de preocupação e a necessidade de preparação para a saída do acolhimento, de acordo com a Figura 3.

Acolhidos Institucionalmente na adolescência em 2020

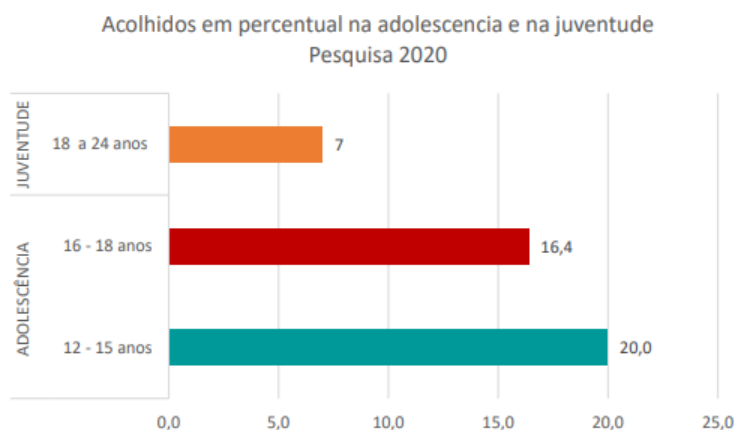


Figura 3. Levantamento nacional – Acolhidos institucionalmente na adolescência 2020.

Comparando e acompanhando a evolução desses números até o período de 2025, os dados mais recentes de crianças e adolescentes no Brasil, segundo a pesquisa disponibilizada

na página eletrônica do CNJ, 34.641 mil crianças e adolescentes acolhidos representam 93,9% do total de crianças e adolescentes em instituições de acolhimento no país, de acordo com a Figura 4.

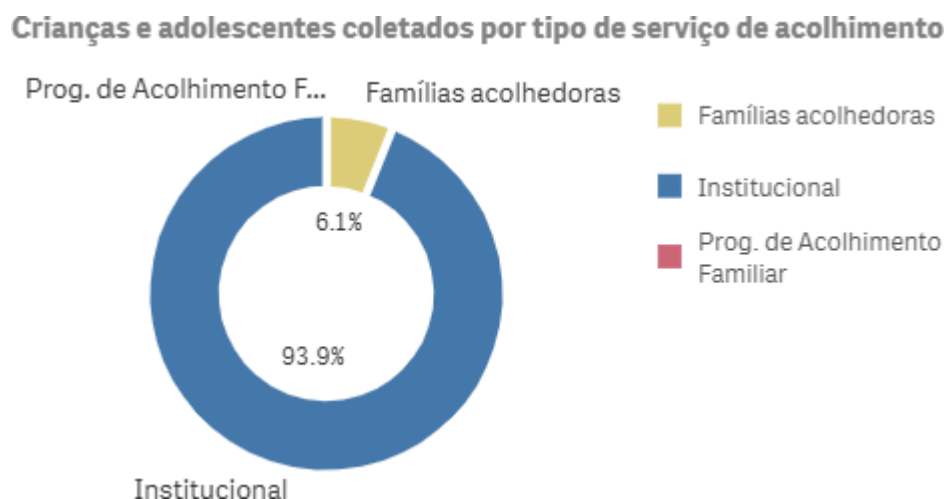


Figura 4. Crianças e adolescentes coletados por tipo de serviço de acolhimento - CNJ 2025

Em concordância com a prática das medidas protetivas de acolhimento institucional, esta implica compreender, em primeiro lugar, que se trata de um processo, de uma história em movimento, e não de um produto acabado. Em segundo lugar, que os sujeitos envolvidos na rede de proteção dos direitos das crianças e dos adolescentes, tanto aqueles responsáveis pela gestão das práticas jurídicas, assistenciais e psicológicas, quanto os destinatários dessas práticas, ou seja, as crianças, os adolescentes e suas famílias, são sujeitos ativos que produzem sentidos pessoais para as suas vivências (Moreira, 2014).

Seja no ambiente familiar ou no acolhimento institucional, as práticas protetivas para crianças e adolescentes devem ser subsidiadas por seus responsáveis e cuidadores. Desse modo, além da assistência psicológica, o contexto ambiental na modalidade de acolhimento institucional torna-se importante para que os indivíduos se envolvam em atividades e práticas que promovam seu desenvolvimento de forma saudável, preocupando-se em reduzir danos como violência psicológica e violência física intrafamiliar, resultando em lesões físicas, ansiedade, depressão, ideação suicida, ou mesmo a morte. Além disso, a violência pode causar sérios impactos comportamentais em crianças e adolescentes, o que pode levar a

comportamentos agressivos ou antissociais, práticas sexuais de risco e abuso de substâncias ilícitas, de acordo com informações da Unicef (2002).

4.1.2 Acolhimento institucional como contexto de desenvolvimento para crianças e adolescentes órfãos

O acolhimento institucional além de ser uma medida protetiva que assegura direitos da criança e do adolescente previstos em lei, pode configurar um elemento necessário para o desenvolvimento humano. A ausência de figuras parentais torna vulneráveis as crianças e adolescentes órfãos ou que vivem em ambientes estigmatizados. As crianças que crescem em orfanatos ou lares adotivos normalmente carecem de conexão social, o que as coloca em desvantagem quando se trata de se formar no ensino médio, matricular-se na faculdade ou encontrar um emprego, como investigaram Yosef et al. (2023).

O contexto imediato que o indivíduo está inserido pode potencializar o crescimento biopsicológico da pessoa. O contexto de desenvolvimento para Bronfenbrenner, mostrou a importância para o desenvolvimento humano, da inter-relação dos níveis ecológicos, concebidos como sistemas entrelaçados. Ele descreveu o microsistema como o ambiente dentro do qual o indivíduo está em atividade em um determinado momento de sua vida (Bronfenbrenner, 2011). Conforme Souza (2006), a institucionalização é preconizada pela lei e deve ser utilizada apenas em caráter provisório e excepcional, visando à proteção integral da criança quando ela encontra-se em situação de violação de direitos ou ameaça.

De acordo com Cavalcante, Magalhães e Pontes (2007, p. 334), o acolhimento institucional como medida de proteção especial à criança que está em situação de vulnerabilidade social permanece até hoje em grande parte dos trabalhos desenvolvidos e/ou publicados sobre o assunto. Na verdade, a cada dia, mais especialistas chamam atenção para o fato de que não há como negar que o abrigo tem funcionado como uma medida social com evidentes vantagens para criança do ponto de vista da sua segurança e bem-estar, uma vez que oferece, a um só tempo, acolhimento, moradia e cuidados diários, como explicam os autores.

Neste sentido, as instituições voltadas ao acolhimento e proteção de crianças e adolescentes podem ser vistas como contextos de desenvolvimento humano com uma configuração muito particular. Segundo Bronfenbrenner (1996), além do lar familiar, o único ambiente que serve como contexto abrangente para o desenvolvimento humano a partir dos primeiros anos de vida é a instituição infantil. Indivíduos em situação de vulnerabilidade biopsicossocial e exposição a fatores de risco podem ter seu desenvolvimento comprometido (Shonkoff, 2011), visto que a infância e a adolescência são de suma importância para a formação física, psicológica e social do indivíduo. Hoje, sabe-se que tais experiências podem influenciar futuramente no comportamento e na formação da identidade de crianças e adolescentes, isto é, na bioecologia de seu desenvolvimento. De uma perspectiva ecológica, a existência deste contexto e as relações de trocas afetivas se torna importante porque proporciona a oportunidade de investigar o impacto de um ambiente primário contrastante sobre o curso de desenvolvimento através da infância, adolescência e as vezes além, até a meia idade e velhice.

Sobre as relações de afeto, como um elemento de desenvolvimento, é importante ressaltar que, segundo Diniz e Koller (2010, p. 71), apesar de este ainda não ser um campo de

conhecimento comprovado e estar longe da unanimidade, é pressuposto que a complexidade humana está intrinsecamente associada ao meio no qual o ser humano se desenvolve, desde os seus primeiros momentos de vida até a sua morte, ou seja, o desenvolvimento humano é um processo em constante evolução e influenciado pelo meio em que ocorre. Nesse processo, os afetos são algo que se constituem como determinantes para o sucesso desenvolvimental.

Seguindo este raciocínio, podemos analisar tipos de relações socioafetivas que poderão ser estabelecidas em ambiente institucional, ou seja, como será possível estender relacionamentos afetivos, estabelecer vínculos, suprir cuidados que lhes foram negados e seu universo familiar foi totalmente modificado. Nesse contexto, Jurdi e Scridelli (2014) afirmam que a experiência de abrigo para crianças envolve perdas, rupturas de laços sociais e familiares. Elas são obrigadas a passar pelo grande desafio de incorporar em sua vida cotidiana outro mundo, outras referências, nem sempre as que desejava para si própria. Nessa

primeira etapa de incorporação a rotina do abrigo, as relações de apego e afeto com outros adultos poderão ser cruciais neste período de desenvolvimento.

Diante disso, o desenvolvimento e as inter-relações com pessoas, podem ser determinantes ao longo da sua vida e muito importantes para o desenvolvimento psicossocial da criança e adolescente, podendo se estender até a vida adulta. De acordo com Alencar (2015), entre zero e três anos de idade constroem-se 90% das sinapses que serão utilizadas e reforçadas na vida diária, passando a fazer parte do circuito permanente do cérebro. As interações entre adultos, crianças e adolescentes promovem o desenvolvimento emocional e experiências perceptíveis do seu meio ambiente. Essas interações e experiências vividas podem estar ligadas a determinados fatores, como viver em um ambiente de acolhimento institucional, ser órfão, vivenciar experiências traumáticas que prejudiquem o bem-estar subjetivo, favorecendo ou não aspectos que impulsionam o desenvolvimento.

5 Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e a relação com orfandade, acolhimento institucional e bem-estar subjetivo

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano inicia com Bronfenbrenner dando ênfase para o contexto, depois ele amplia para incluir as características pessoais do indivíduo ao longo de seu ciclo de vida. O modelo bioecológico e seu respectivo delineamento de pesquisa, é uma evolução do sistema teórico ecológico de Bronfenbrenner para o estudo científico do desenvolvimento humano ao longo do tempo. Dentro da Teoria Bioecológica, o desenvolvimento humano é definido como o fenômeno de continuidade e de mudança das características biopsicológicas dos seres humanos como indivíduos e grupos. Esse fenômeno se estende ao longo do ciclo de vida por meio das sucessivas gerações no tempo histórico, tanto passado quanto presente, como afirma Bronfenbrenner (2011).

Neste sentido, o teórico inclui os níveis estruturais da pessoa como aspectos biopsicológicos e comportamentais definidos em quatro conceitos: Processo, Pessoa, Contexto e Tempo (PPCT) que estão continuamente relacionados aos processos proximais

(PP) na constituição da bioecologia do desenvolvimento desta. Os processos proximais caracterizam-se pelo estabelecimento de uma interação recíproca, progressivamente mais complexa, entre um organismo humano e as pessoas, objetos e símbolos do seu ambiente imediato, se mantêm ativas e se estimulam mutuamente (Bronfenbrenner, 1995).

Os processos proximais (PP) são caracterizados pelo estabelecimento de uma ou mais interações entre organismos vivos, pessoas e objetos do seu ambiente imediato, em que ambas as partes se mantêm ativas e se estimulam mutuamente fazendo parte de um conjunto de níveis estruturais do MBDH. O Contexto, no qual o indivíduo vive, caracterizado por quatro níveis ecológicos: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. Bronfenbrenner afirma que crianças são influenciadas por quatro grupos ou ‘sistemas’ que tem uma série de regras e funções e que acabam gerando as consequências no desenvolvimento pessoal de cada um, de acordo com a Figura 5 (Bronfenbrenner, 1979).



Figura 5. Diagrama da Teoria ecológica do desenvolvimento humano

De acordo com Sarkis e Bhering (2009), os microsistemas e mesossistemas estão inseridos num contexto mais amplo definido de macrosistema, o qual reflete as características culturais e sociais. O macrosistema consiste no padrão de características do micro, meso e exossistema de uma dada cultura, subcultura ou outra estrutura social. Aqui há um interesse principalmente no que se refere aos sistemas de crenças, recursos,

oportunidades, estilos de vida, opções de curso de vida e padrões de mudança sociais inseridos nos sistemas” Sarkis e Bhering (2009, p. 15). E por último o Tempo, na qual a pessoa está exposta, definido no cronossistema em microtempo, mesotempo e macrotempo onde esses elementos da teoria bioecológica serão analisados e discutidos a partir do relato das experiências vividas por essas crianças e adolescentes que estão inseridas no acolhimento institucional.

A instituição se caracteriza como um contexto do microssistema imediato no qual a criança e o adolescente estão inseridos. O microssistema é definido como o ambiente ecológico em que a pessoa em desenvolvimento experencia face-a-face um padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais (Bronfenbrenner, 1996). Neste sentido, o ambiente ecológico imediato é o mais próximo da pessoa em desenvolvimento pode contribuir com a construção das inter-relações com seus familiares e profissionais da instituição.

Em um estudo brasileiro no estado do Espírito Santo que buscou conhecer o cotidiano de uma instituição de acolhimento com crianças de 0 a 6 anos de idade, investigaram-se fatores que influenciam o desenvolvimento psicossocial dessas crianças em acolhimento com o procedimento de inserção ecológica embasada na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, priorizando o núcleo denominado Contexto. O estudo mostrou que aspectos da rotina da instituição como convívio com outras crianças, cuidadores e vivências com os níveis ambientais, fortaleceram a rede de apoio social das crianças e de suas respectivas famílias (Rosa et. al, 2010).

Diante dos fatores que influenciam o desenvolvimento humano, é importante destacar uma proposição do modelo Bioecológico, onde afirma que, a fim de se desenvolver intelectual, emocional, moral e socialmente, toda criança necessita participar de atividade progressivamente mais complexas, que ocorram em uma base regular por períodos estendidos de tempo de sua vida, com uma ou mais pessoas com quem ela desenvolva apego emocional mútuo forte, estando esses comprometidos com seu bem-estar e desenvolvimento, preferencialmente, para toda vida (Bronfenbrenner & Evans, 2000; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

A orfandade e a possibilidade de influência no desenvolvimento em crianças e adolescentes em algum momento da sua trajetória de vida, seja pela perda por morte de um ou ambos os pais, seja por abandono, dentre outras várias violações de direitos básicos à proteção, é um fator a ser considerado. Como afirma Santos (2009), em que o significado da infância e do abandono é um problema social, segmentado de uma população carente, trabalhadora e de poder aquisitivo baixo. Nesse contexto de rompimentos afetivos na infância, a perda de apoio de um adulto pode expor as crianças à angústia, à falta de afeto, à insegurança, ao medo, à solidão, à tristeza e/ou ao desespero, tal qual explicam Apolinário e Antunes (2015).

De acordo com Bronfenbrenner (1996), “o intercâmbio entre a mãe e a criança está carregado de fatores emocionais, e é neste intercâmbio que a criança aprende a brincar” (1996, p. 106). Ou seja, ela percebe seu entorno, aprendendo através de sua primeira interação social e emocional, um ambiente de segurança onde possa se desenvolver satisfatoriamente. A criança é influenciada por quatro elementos do modelo bioecológico (PPCT) que tem uma série de sistemas, regras e funções e que acabam gerando as consequências no desenvolvimento pessoal de cada um.

Um estudo brasileiro realizado com crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos acolhidos institucionalmente na cidade de Recife-PE em relação à saúde, autocuidado e desenvolvimento desses jovens à luz do MBDH na proposta de inserção ecológica, demonstrou que entre o autocuidado deles muda e pode ser transformado pela interação estabelecida com diferentes contextos: família, instituição e escola, na medida em que podem promover desenvolvimento. Os resultados demonstraram a efetividade dos processos proximais estabelecidos na inserção ecológica, assim como os motivos de acolhimento que se destacou sendo os mais frequentes como negligência na família. Os responsáveis pelos jovens eram usuários de substâncias psicoativas, exploração laboral, a mendicância e situação de rua, violência sexual doméstica e a falta de recursos materiais. Quanto ao tempo de acolhimento, estes jovens passavam de um a quatro anos ou mais nesses serviços e quase a totalidade deles apresentava atraso escolar (Macêdo et al., 2023).

O acolhimento institucional de acordo com pressupostos propostos por Bronfenbrenner (1996, p. 113), permite a defesa de hipóteses sobre o desenvolvimento de

crianças que crescem em contexto de instituição infantil, com efeitos desenvolvimentalmente retardantes resultantes de processos precoce e prolongado de institucionalização, associados diretamente à orfandade ou não. Em qualquer dos casos, os processos de institucionalização muitas vezes poderiam ser evitados e revertidos em seus efeitos nocivos ao desenvolvimento, na medida em que a criança é atendida e passa a conviver em um meio ambiente com as seguintes características: espaço físico que ofereça oportunidades de locomoção e contenha objetos que a criança possa utilizar em atividades espontâneas, disponibilidade de cuidadoras que interajam com a criança numa variedade de atividades e presença de uma figura materna a quem a criança possa desenvolver um apego, sentir-se segura, tranquila e bem recebida neste contexto conjunto de ambiente e desenvolvimento da pessoa. O ser humano em sua capacidade de ser resiliente frente às adversidades ao longo da vida estão presentes e requerem compreensão dinâmica e interacional dos fatores de risco e proteção presentes, seja pessoal ou socialmente (Poletto & Koller, 2008).

Nesse sentido, a presente pesquisa, ancorada no modelo bioecológico do desenvolvimento, tem como objetivo investigar a associação entre o bem-estar de crianças e adolescentes em acolhimento institucional e a sua situação de orfandade como uma experiência adversa na infância que refere-se à morte de um ou ambos os pais e a ausência parental. A pesquisa seguiu a linha de raciocínio apoiada no conceito de orfandade como um experiências adversa na infância e procurou demonstrar sua relação com o bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes em acolhimento institucional.

6 Objetivos

6.1 Objetivo Geral

Investigar se e como o bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em acolhimento institucional se relaciona à orfandade como uma experiência adversa na infância.

6.2 Objetivos Específicos

- ✓ Verificar quantas e quais são as experiências adversas na infância relatadas pelos participantes da pesquisa;
- ✓ Descrever a orfandade como uma dessas experiências adversas relatadas;
- ✓ Avaliar o bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de acolhimento institucional, comparando as medidas encontradas na amostra pesquisada;
- ✓ Compreender percepção desses participantes acerca da orfandade como uma experiência adversa e sua relação com o bem-estar subjetivo, com destaque para medidas de satisfação com a vida e afetos positivo e negativo.

7 Método

7.1 Delineamento da pesquisa

A dissertação traz uma proposta de pesquisa de campo exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa dos dados. A pesquisa exploratória, segundo Raupp e Beuren (2006, p. 80), ocorre normalmente “quando há pouco conhecimento sobre a temática a ser abordada”. Considera-se que a proposta de pesquisa aqui apresentada dedicará atenção a uma relação ainda pouco explorada no Brasil: orfandade como EAI e sua relação com o bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes nessa situação. Além disso, em razão do modo como os dados serão coletados e analisados, será possível descrever tais características na população pesquisada: crianças e adolescentes em acolhimento institucional. Trata-se, pois, de uma pesquisa com caráter descritivo, posto que “os dados coletados aparecem sob a forma de transcrições de entrevistas, anotações de campo, fotografias, videoteipes, desenhos e vários tipos de documentos, visando a compreensão ampla do fenômeno estudado” (Godoy, 1995, p. 62.).

Quanto ao uso de métodos quantitativos nesta pesquisa, considera-se que estes “supõem uma população de objetos de observação comparável entre si” (Haguette, 1992, p. 63). Nesta pesquisa, a análise se dará a partir dos dados extraídos por meio da aplicação dos ins-

trumentos de pesquisa padronizados, o que permitirá quantificar, comparar e classificar as experiências adversas vividas e a proporção de afetos positivos e negativos relacionados ao bem-estar subjetivo. De acordo com Gil (2006), as pesquisas quantitativas consideram que tudo possa ser contado, ou seja, gerado informações a partir de números para assim classificá-los e analisá-los. Desta forma, espera-se que os resultados possam servir de embasamento a outros estudos com crianças e adolescentes, sejam órfãos ou não órfãos.

7.2 Contexto da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na cidade de Belém e na região metropolitana do Pará em serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes que foram expostas à situação de vulnerabilidade, dentre outros. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a população estimada em 2022 é de 1.303.403 habitantes no município de Belém compreendendo o município de Icoaraci, com a maior concentração de habitantes, como demonstra a Figura 6.

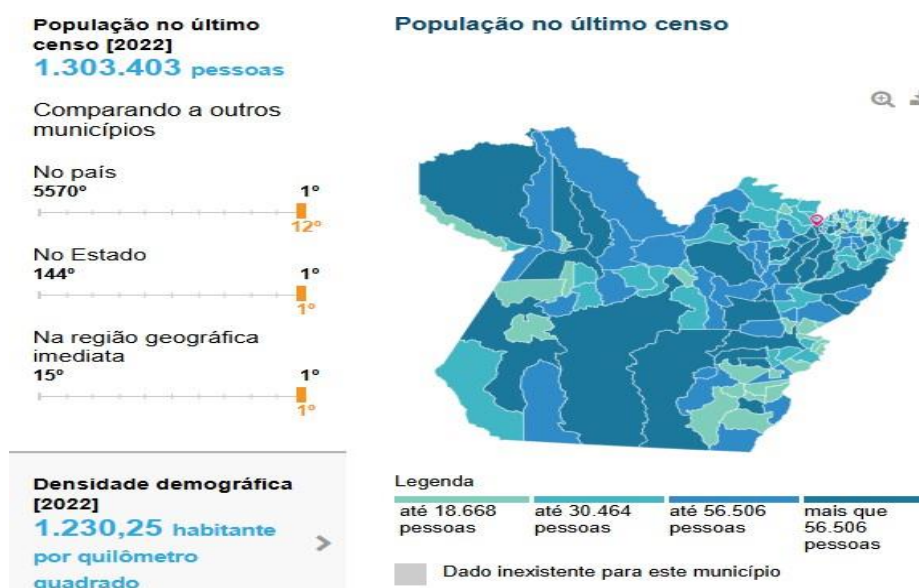


Figura 6. População no ultimo censo.

Ainda de acordo com o IBGE, a título de informação sobre a quantidade de habitantes nos municípios da região metropolitana apresentados nesta pesquisa, a cidade de Ananindeua concentra 478.778, seguido do município de Marituba com 11.785 do censo de 2022.

Na Figura 7 são descritos serviços localizados na região Metropolitana voltados ao acolhimento institucional de crianças e adolescentes envolvidas nesta pesquisa.

Demonstrativo de Serviços de acolhimento institucional da região metropolitana urbana do Pará.

Instituições	Descrição	Gestão
Serviço de Acolhimento Institucional “1”	Atende Adolescentes do sexo feminino em idade de 12 a 18 anos incompletos	Organização Governamental (Belém-PA)
Serviço de Acolhimento Institucional “2”	Atende Adolescentes do sexo Masculino em idade de 12 a 18 anos incompletos	Organização Governamental (Icoaraci-PA)
Serviço de Acolhimento de Adolescentes “3”	Adolescentes de ambos os sexos em idade de 12 a 18 anos incompletos	Organização Governamental (Ananindeua-PA)
Serviço de Acolhimento Institucional “4”	Atende crianças de ambos os sexos de 0 a 12 anos	Organização Governamental (Ananindeua-PA)
Unidade de Acolhimento Institucional “5”	Atende crianças de ambos os sexos de 0 a 18 anos	Organização Governamental (Marituba-PA)

7.3 Participantes

Os participantes são crianças e adolescentes de ambos os sexos, na faixa etária entre 11-17 anos, que se encontram em serviços de acolhimento institucional, na cidade de Belém e na mesorregião Metropolitana. A escolha desta população deve-se ao fato de que eles estão

em uma fase que ficam suscetíveis a fatores, contextos e experiências que influenciam o desenvolvimento humano, ficando expostos às várias faces da vulnerabilidade social.

O número de crianças e adolescentes participantes da pesquisa são o total de 40 indivíduos, detalhados nos resultados da amostra em acolhimento institucional, de acordo com faixa etária de 11-17 anos, localizadas na mesorregião urbana do Pará. Os participantes foram organizados na amostra com base em uma definição de orfandade que envolve não ter contato/convivência com os pais, abandono/separação parental, morte e não morte de ambos os pais ou qualquer um deles, além de cuidadores próximos de crianças e adolescentes, investigando possíveis variações em seu bem-estar subjetivo em razão dessa experiência adversa na infância. Foi feito um levantamento quanto ao número atualizado no total de 5 serviços para crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente, para a obtenção do tamanho da população da pesquisa e estratégia de seleção da amostra pretendida.

7.4 Ambiente de coleta

A pesquisa foi realizada em serviços de acolhimento institucional, de modo presencial, em horário previamente agendado com a direção e a equipe multidisciplinar das instituições. O ambiente da coleta (salas e outros espaços) ocorreu em um local privativo e confortável na instituição para que os participantes pudessem concentrar-se em suas respostas. Geralmente, os espaços de acolhimento são divididos em sala administrativa onde a equipe multidisciplinar, composta por assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais e coordenação, trabalham separada ou conjuntamente. Os dormitórios das crianças e adolescentes são divididos conforme a idade e a convivência. Nesses serviços há cozinha com refeitório, banheiros privativos, área de estudo com livros ou uma pequena biblioteca, área externa com jardim para atividades ao ar livre e área de convivência com televisão, sofás, mesas, cadeiras, estantes e brinquedos.

Os instrumentos para coleta de dados foram aplicados conforme a disponibilidade de tempo dos participantes e das instituições em três etapas. Na primeira etapa foram coletados os dados biopsicossociais dos participantes que incluíam informações prioritárias sobre a idade, sexo, etnia, nível de escolaridade, motivação de acolhimento, orfandade e tipo de orfandade, entre outros, por meio dos prontuários fornecidos pelas instituições. Na segunda e

terceira etapas, subsequentemente após ambientação e autorização por meio dos documentos TALE e TCLE, foram aplicados os instrumentos de Experiências Adversas na Infância (EAI), Escala Multidimensional de Satisfação de Vida (EMSV) e Escala de Afetos Positivos e Negativos (EA), de forma individual. Geralmente a aplicação dos instrumentos tinham duração de quarenta e cinco minutos, podendo ser estendido ou encurtado a partir da compreensão das perguntas e do tempo disponível de cada participante. Um dos principais desafios para coleta foi a inserção nas unidades de acolhimento, que dependia de autorização por meio das secretarias de assistência social de cada município.

7.5 Instrumentos para Coleta de Dados

Os instrumentos para coleta de dados utilizados nesta pesquisa foram escolhidos a partir da necessidade em caracterizar os participantes quanto ao perfil pessoal, aos eventos direcionados a satisfação de vida, as experiências positivas e negativas, bem como a situações de relatos sobre experiências adversas na infância, que incluem: questionário para caracterização biopsicossocial de crianças e adolescentes em acolhimento institucional no período considerado pela pesquisa, elaborado pelo laboratório de pesquisa e ecologia do desenvolvimento - LED/UFPA; um questionário denominado Questionário Internacional de Experiências Adversas na Infância (EAI-QI), versão brasileira, avalia a ocorrência de um ou mais eventos traumáticos antes dos 18 anos, com itens divididos em escala *Likert* de 0 a 3 e itens dicotômicos (sim=1; não=0) em um escore de 0 a 13. Este questionário é considerado um marco na investigação da exposição ao abuso e negligência durante a infância como fator de risco associado a desfechos negativos de saúde e bem-estar ao longo da vida adaptado para versão brasileira por Pereira e Viana (2022) e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFES (Cepe/Ufes 2.141.917), Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida (EMSV) de Oliveira et.al (2019), que permite avaliar o bem-estar subjetivo infantil, composta por 32 itens fornecendo um escore que varia de 1 a 5 (Escala *Likert* de 5 pontos), e Escala de Afetos (EA) de Giacomoni e Hutz (2006), que permite avaliar a frequência e como os participantes experienciam emoções de afetos positivos e

negativos em uma escala total de 30 itens, organizada nas duas subescalas de Afeto Positivo (15 itens) e Afeto Negativo (15 itens) em escala tipo *Likert* com 5 pontos os quais serão detalhados nas subseções a seguir.

7.5.1 Questionário Biopsicossocial

Este instrumento tem como objetivo delinear o perfil dos participantes, identificando informações como idade, sexo, escolaridade e responsáveis (Anexo A) e (Anexo B). O referido questionário foi desenvolvido pelo Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento (LED/UFPA), a partir da compreensão de quais características seriam relevantes para o objetivo da pesquisa.

7.5.2 Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida (EMSV)

Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida (EMSV): Segundo Oliveira (2019), este instrumento permite avaliar o bem-estar subjetivo infantil. A escala pode ser aplicada em crianças a partir dos 7 anos de idade e tem como objetivo avaliar a satisfação dos participantes com a vida a partir de cinco domínios específicos: Self, Self Comparado, Família, Amizade e Escola. É composta por 32 itens como: Eu me divirto com muitas coisas; Eu sou esperto; Tenho pessoas que me ajudam, entre outros, com respostas: 1-nem um pouco; 2-um pouco; 3-mais ou menos; 4-bastante e 5- muitíssimo. As propriedades psicométricas foram calculadas através do coeficiente (Alpha de Cronbach) e ômega de McDonald, apresentando consistência interna de (0,90) onde a média é calculada com base no somatório total dividido pelo número de itens que a compõem. A escala fornece um escore que varia de 1 a 5 (Escala *Likert* de 5 pontos). Assim, quanto mais próximo de cinco for a média, maior a satisfação de vida. Essas medidas permitiram explorar as diferenças no bem-estar subjetivo sobre a natureza e o desenvolvimento da saúde mental positiva, bem como a felicidade e satisfação de vida de crianças e jovens. Esta escala foi desenvolvida a partir do modelo da Escala de satisfação de vida multidimensional (ESVM), criada por Huebner (1994a), no qual constavam os seguintes domínios: família, escola, *self* e amizade. Assim, ampliou-se o

Modelo Multidimensional de Satisfação de Vida Infantil de Huebner com o intuito de verificar resultados compatíveis a estes constructos ou correlatos (validação concorrente) da escala de (Giacomoni & Hutz, 2008), adicionando-se, domínios já existentes, outros novos domínios na escala de Oliveira (EMSV): satisfação de necessidades básicas materiais, lazer e satisfação de desejos, adaptada e validada para a cultura brasileira Oliveira et. al (2019).

7.5.3 Escala de Afetos (EA)

De acordo com Giacomoni e Hutz (2006), o objetivo de caracterizar a frequência e como os participantes da pesquisa experienciam emoções de afetos positivos e negativos, sentimentos negativos como, maus-tratos; não satisfação das necessidades básicas satisfação de desejos e afetos; família, sentimentos e atitudes positivas; junto a outras variáveis do *Self* como capacidade de socialização e autoeficácia, podendo ser aplicada em crianças e jovens a partir dos sete anos de idade. Composta por uma escala total de 30 itens, organizada nas duas subescalas de Afeto Positivo (15 itens) e Afeto Negativo (15 itens), as respostas são dadas em escala tipo *Likert* com 5 pontos (1 – nenhum pouco; 2 – um pouco; 3 – mais ou menos; 4 – um pouco; 5 – muito). As propriedades psicométricas são compostas pelos itens agrupados por dimensões que perfiladas em ordem decrescente de suas cargas fatoriais, bem como seus *Engeivales*, os valores da variância do (Alpha de *Cronbach*), da Média e do Desvio padrão. O Alpha apresenta consistência total de (0,90). Os coeficientes Alpha obtidos para as subescalas de Afeto Positivo (0,88) e de Afeto Negativo (0,84) apontam evidências de confiabilidade. A escala fornece um escore que varia de 1 a 5 (Escala *Likert* de 5 pontos), assim quanto mais próximo de 5 for a média, maior a incidência de afetos positivos e negativos. Esta escala foi desenvolvida a partir do modelo da Escala de Afeto Positivo e Negativo para adultos (PANAS), elaborada por Watson, Clark e Tellegen (1988). Laurent et al. (1999) desenvolveram uma versão infantil de escala denominada PANAS-C, onde a correlação da escala de afetos positivos e negativos de Giacomoni e Hutz (2006) é consistente com os resultados obtidos por Watson, Clark e Tellegen, (1988).

7.5.4 Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) adaptado na versão Brasileira Questionário Internacional de Experiências Adversas na infância (EAI-QI)

Questionário Adverse Childhood Experiences International versão Brasileira (*ACE-IQ*). O ACE (Pereira & Viana, 2022) é um instrumento com o intuito de identificar e avaliar a exposição pregressa a categorias diferentes de EAI, incluindo abuso emocional e físico, negligência emocional e física, violência familiar, entre outros. Com resposta: 1 “sim”, 2 “não”, 3 “sempre”, 4 “Na maioria das vezes”, 5 “às vezes”, 6 “Raramente”, 7 “Nunca”, 8 “Não quis responder/não quero responder”. O questionário avalia a ocorrência de um ou mais eventos traumáticos antes dos 18 anos. Os itens sobre EAI estão divididos em escala *Likert* de 0 a 3 (0=nunca; 1=uma vez; 2=poucas vezes; 3=muitas vezes) e itens dicotômicos (sim=1; não=0). Escore de 0 a 13. Coeficiente Alpha de *Cronbach* para casamento, relacionamento com os pais/responsáveis, ambiente familiar, violência entre pares, testemunho de violência comunitária e exposição à guerra/violência coletiva=0,65; 0,71; 0,72; 0,69; 0,81; e 0,79, respectivamente.

É importante ressaltar que este é um instrumento de autorrelato, originalmente proposto por Felitti et al. (1998) e adaptado pela OMS, contendo 13 categorias com 31 questões distribuídas entre experiências vivenciadas e experimentadas no contexto familiar. As categorias dos itens do questionário dividem-se em treze: abuso físico; abuso emocional; abuso sexual; consumo de álcool e drogas por familiares no lar; encarceramento de membro da família; histórico de doenças mentais na família, violência doméstica; divórcio, separação ou morte de um ou ambos os pais; negligência emocional; negligência física; violência moral ou bullying, violência comunitária e violência coletiva. Este instrumento foi baseado na metodologia adotada por Reichenheim e Moraes (2007) e nas recomendações para a adaptação do ACE-IQ disponibilizadas no site da OMS. O processo de adaptação transcultural foi dividido em duas fases. A primeira fase consistiu na avaliação da equivalência conceitual e de itens, realizada pelos pesquisadores, que resultou numa revisão integrativa dos instrumentos mais utilizados nos últimos 10 anos. Em seguida, iniciou-se a segunda fase da adaptação transcultural, que consistiu na avaliação da equivalência

semântica. Essa fase foi subdividida em cinco etapas (tradução inicial do inglês para o português). Inicialmente, foram obtidas duas traduções independentes com profissionais conhecedores da temática em saúde. Após essa etapa houve uma síntese em comum entre tradutores e pesquisadores e depois passou pelo comitê de especialistas para avaliar a equivalência semântica, idiomática e conceitual. Os pesquisadores avaliaram as retraduições e avaliações feitas pelo comitê de especialistas. Após esta fase, elaboraram a primeira versão do questionário em português para avaliar e aplicar a compreensão através de escala verbal e numérica (Pré-teste 1) e a segunda versão do questionário (Pré-teste 2) para avaliar a compreensão de cada item pelos participantes que gerou a versão Q2, então, ajustada e produzida a versão final do ACE-IQ, adaptado para uso no Brasil, denominado “Questionário Internacional de Experiências Adversas na Infância (EAI-QI), Pereira e Viana (2022).

7.6 Procedimentos de Coleta de Dados

De acordo com a Lei geral nº 14.874 de 28 de Maio de 2024 que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, foi submetida a pesquisa e após a apreciação e aprovação do comitê de ética, CAAE: 79656224.4.0000.5172, nº do parecer: 7.043.350, iniciou-se a investigação com os seguintes procedimentos de coletas de dados: (1) entrar em contato com os serviços de acolhimento selecionados a partir da disponibilidade de acesso fornecidos pelas secretarias de assistência social de cada município; (2) após procedimentos legais com as secretarias e instituições, iniciar as visitas com observação; (3) ambientalizar os participantes quanto aos objetivos da pesquisa, através de reuniões e encontros; (4) reservar um período de tempo para sanar possíveis dúvidas e responder questionamentos; (5) realizar reuniões com a equipe multidisciplinar do serviço para ter acesso com as crianças e adolescentes de participarem da pesquisa e formalizar a participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE; (6) aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Foi utilizado questionário de caracterização dos participantes e a aplicação de instrumentos que medem a satisfação com a vida em aspectos positivos e negativos e questionário de Experiências Adversas na Infância, que avalia a exposição no decorrer da vida a múltiplas experiências. Para identificar a orfandade como uma situação encontrada na população selecionada para o estudo, foi utilizado questionário sociodemográfico para caracterização de crianças (Anexo A) e adolescentes (Anexo B) em acolhimento institucional elaborado pelo Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento - LED/UFGA. Para caracterização das Experiências Adversas na Infância foi utilizado o questionário *Adverse Childhood Experiences International* versão Brasileira (*ACE-QI*) (Anexo C) adaptada por Pereira e Viana (2022), é um instrumento de rastreio e autorrelato com intuito de identificar e avaliar a exposição pregressa a categorias diferentes de (EAI), incluindo abuso emocional e físico, negligência emocional e física, violência familiar, entre outros. Para a análise do Bem-estar Subjetivo, foi utilizada a *Escala Multidimensional de Satisfação com a Vida (EMSV)* de Oliveira et.al (2019), (Anexo D) e *Escala de Afetos (EA)* (Anexo E) validada por (Giacomoni & Hutz, 2008), aplicadas em conjunto para caracterizar a frequência e conforme experienciam emoções de afetos positivos e negativos.

7.7 Análise dos dados

Os dados coletados por meio dos instrumentos biopsicossociais – Questionários de Caracterização de Crianças (Anexo A) e Adolescentes (Anexo B) – foram organizados e analisados de forma sistemática, utilizando-se planilha e estatística descritiva, com apresentação em tabelas, quadros ou gráficos, a fim de expor os dados apurados. Adicionalmente, foram identificados fatores pessoais prioritários (idade do autor, escolaridade, motivação de acolhimento, orfandade e tipo de orfandade, entre outros).

Para a análise das respostas obtidas dos participantes, coletadas por meio do Questionário de Experiências Adversas na Infância EAI-QI (Anexo C), da Escala Multidimensional de Satisfação de Vida - EMSV (Anexo D) e da Escala de Afetos -EA (Anexo E), foi utilizado o *Software SPSS.20* para verificar associação entre as variáveis que os compõem. A análise incluiu estatística descritiva, como tabulação e frequências. Os itens

que descrevem as demais categorias foram introduzidos em uma planilha do Microsoft Excel® e quantificados. Para tanto, foram utilizados os seguintes códigos: 1 = Sim, quando a ocorrência da experiência fosse identificada, e 2= Não, quando não era identificada. Com o objetivo de avaliar a relação dos instrumentos de experiências adversas na infância, de satisfação de vida, afetos positivos e negativos, utilizou-se a correlação de *Pearson*, sendo a análise baseada no score total da pontuação de cada participante. As respostas dos participantes são registradas para a apuração dos resultados correspondentes às variáveis da pesquisa que revelou uma correlação significativa entre o Escore de EAI e o Score Total do EMSV, com uma correlação de Pearson de -0,34 e um *p*-valor de 0,033, sugerindo que quanto maior o escore de EAI, menor é o bem-estar subjetivo total. Com base nisso, foi elaborado um resultado descritivo dos escores totais e fatoriais, bem como das respostas dos itens no software, permitindo a apresentação sistemática dos dados em tabelas e gráficos. Após essa etapa, foram realizadas as inferências e discussões.

7.8 Aspectos Éticos

Para a realização desta pesquisa, levando em conta que envolve seres humanos, foram obedecidas as normas da Resolução n. 466 (2012), do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora referenciais da bioética, tais como, respeitar a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, isto é, assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa. Dessa forma, a pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisas de acordo com a Resolução n. 510 (2016), do Conselho Nacional de Saúde da Plataforma Brasil, CAAE: 79656224.4.0000.5172, nº do parecer: 7.043.350, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Seres Humanos com o intuito de assegurar a integridade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos sujeitos pesquisados.

A pesquisa foi autorizada pela Fundação Papa João XXII (FUNPAPA) responsável pela gestão da Política de Assistência Social do município de Belém-PA (Anexo H). As informações foram organizadas e codificadas para garantir o anonimato dos participantes, além de providenciar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE.

Os riscos que a pesquisa pode apresentar referem-se ao preenchimento dos instrumentos que pode ser considerado um processo capaz de gerar cansaço físico e mental, causar desconfortos quando se fala em relação em temas referentes ao contexto do acolhimento institucional. Os benefícios da pesquisa referem-se à contribuição com insumos teóricos e práticos para intervenções que envolvem o fenômeno da orfandade, assim como outras experiências adversas na infância e o bem-estar subjetivo nesse contexto específico.

8 Resultados e Discussão

A seguir, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos a partir da primeira etapa da análise quantitativa, realizada por meio do *Software-SPSS.20*. Esses resultados referem-se à caracterização biopsicossocial de cada participante, incluindo a identificação da ocorrência, frequência e tipologia das EAI, bem como à associação desses fatores. Importante ressaltar que todos os participantes concordaram em participar desta pesquisa, não havendo exclusões de resultados na base estatística. Igualmente serão apresentados os resultados da análise quantitativa relacionados ao bem-estar subjetivo da amostra.

Perfil biopsicossocial dos participantes, análise de ocorrência, frequência e tipologia de EAI e identificação dos ACE-Scores, EMSV e AF.

A caracterização biopsicossocial da amostra de crianças e adolescentes em acolhimento institucional (n=40) pode ser assim descrita: 97,5% (n=39) destes possuem idade superior a 12 anos de idade na ocasião da entrevista, com média 14,73 e desvio padrão $\pm 1,739$ anos. Em relação à variável sexo, os resultados demonstram que a maioria dos participantes é do sexo feminino (62,5%, n=25), o que sugere que as meninas possam estar propensas ao risco de vulnerabilidade situacional. Já os participantes do sexo masculino representaram 37,5% (n=15), com um *p*-valor de 0,1547. Quanto a autodeclaração de etnia ou cor, 60% (n=24) se consideravam da cor parda, enquanto 27,5% (n=11) consideravam-se da cor preta, e 7,5% (n=3) se identificam como brancos, e ainda dois participantes (5%) como indígenas, com um *p*-valor de $p < 0,0001$, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1

Distribuição de frequência das características biopsicossociais – Crianças/adolescentes

Variável	Quantidade (n = 40)	Percentual (100%)	p-valor
Sexo			
Feminino	25	62,50	0,1547
Masculino	15	37,50	
Idade (Anos)			
Média		14,73	
Desvio Padrão		±1,739	
Cor			
Branca	3	7,50	<i>p</i> < 0,0001*
Indígena	2	5,00	
Parda	24	60,00	
Preta	11	27,50	
Orfandade			
Sim	29	72,50	0,0072*
Não	11	27,50	
Tipo de Orfandade			
Materna	5	12,50	0,2407
Paterna	14	35,00	
Ambos	10	25,00	
Não se aplica	11	27,50	
Possui irmão em situação de acolhimento			
Sim	13	32,50	<i>p</i> < 0,0001*
Não	25	62,50	
SI	2	5,00	
Possui registro civil			
Sim	40	100,00	-
Tem nome do pai no RG			
Sim	24	60,00	<i>p</i> < 0,0001*
Não	15	37,50	
Não se aplica	1	2,50	
Estuda			
Sim	33	82,50	<i>p</i> < 0,0001*
Não	2	5,00	
Evasão Escolar	5	12,50	
Nível de escolaridade			
Ensino Fundamental	32	80,00	0,0003*
Ensino Médio	8	20,00	
Escola			
Pública	38	95,00	<i>p</i> < 0,0001*
Não se aplica	2	5,00	

**p* < 0,05; Teste Qui-quadrado, $\alpha = 0,05$.

Em relação à escolaridade 80% (n=32) da amostra estavam cursando o ensino fundamental e 20% (n=8) cursavam o ensino médio, com um *p*-valor de 0,0003, indicando

uma diferença significativa. A maioria dos participantes frequentava escolas públicas, o equivalente a 95% (n=38) dos participantes, enquanto 5% (n=2) dos participantes não se aplicam por não conter esta informação no prontuário disponibilizado pela instituição, com um p -valor de $p < 0,0001$, indicando uma diferença significativa. A maioria dos participantes estudava, com 82,5% (n=33) e frequentava a escola, enquanto 5% (n=2) não estudavam e 12% (n=5) apontaram evasão escolar, com um p -valor de $p < 0,0001$, indicando uma diferença relevante. Importa ressaltar que crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente, como prevê a legislação vigente, têm seus direitos garantidos e um desses critérios é o de inclusão imediata à escola, independentemente da idade e em relação ao ano escolar em que parou de estudar. Assim, os resultados demonstram que a maioria, independentemente da idade, estava cursando o ensino fundamental.

No que tange à orfandade, observa-se que 72,5% (n=29) encontravam-se nessa situação específica, referindo a ausência de um ou ambos os pais, enquanto 11 participantes (27,5%) não eram órfãos, com um p -valor de 0,0072, o que indica uma diferença relevante. Especificamente no que se refere à morte dos pais, 35% (n=14) são órfãos de ambos 25% (n=10), órfãos de mãe 12,5% (n=5), e não-órfãos 27,5% (n=11) dos participantes não se aplicam, com um p -valor de 0,2407.

Dando continuidade, foi considerado identificar a orfandade social por genitores, assim os resultados demonstraram que 37,5% (n=15) não possuem nome do Pai no registro de nascimento/ou civil da amostra total. Todos os participantes possuem registro civil (100%). Em relação à presença do nome do pai no registro geral de nascimento, 60% (n=24) dos participantes possuíam essa informação, enquanto 1 participante (2,5%) foi incluído na categoria “não se aplica”, por não haver informação desse registro no prontuário de acolhimento, com um p -valor de $p < 0,0001$, indicando uma diferença estatisticamente significativa e evidenciando uma situação de orfandade social. Esses achados estão em consonância com dados nacionais brasileiros do Portal da Transparência do Registro Civil, que notificou entre 2021 e 2025, mais de 853 mil casos de pais ausentes. No estado do Pará, cerca de 53 mil crianças encontram-se nessa condição, segundo Arpen-Brasil (2024).

Em relação à presença de irmãos em situação de acolhimento, 32,5% (n=13) participantes possuem irmãos na mesma situação, enquanto 62,5% (n=25) participantes não possuem, e 5% (n=2) participantes não informaram, o que revelou um p -valor de $p < 0,0001$,

que indica uma diferença relevante. A maioria dos participantes vivia com a família biológica antes do acolhimento institucional, com 87,5% (N=35) dos participantes, enquanto 10% (N=4) viviam com famílias substitutas (adoção) e 2,50% (N=1) participante não informou, com um p -valor de $p < 0,0001$, indicando uma diferença relevante, onde podemos destacar que a situação de acolhimento ocorre quando sua família de origem não pôde dar condições de convivência familiar saudável. A retirada do ambiente familiar apenas deve ser realizada quando a criança ou adolescente estiverem verdadeiramente vulnerabilizados e com comprometimento do seu bem-estar, Hueb (2016).

A Tabela 2 traz dados sobre a motivação ou o que justificou o encaminhamento dos participantes da pesquisa para o serviço de acolhimento institucional. Geralmente crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade são atendidas por meio do Conselho Tutelar ou órgão da justiça competente para esses casos, por meio de formalização de denúncia.

Tabela 2

Motivo(s) que justificou(aram) seu encaminhamento para a instituição de acolhimento

Motivo(s)	Quantidade (n = 40)	Percentual (100%)	p -valor
Abandono por parte dos pais ou responsáveis			
Sim	14	35,00	0,0820
Não	26	65,00	
Negligência familiar			
Sim	30	75,00	0,0027*
Não	10	25,00	
Situação de rua			
Sim	1	2,50	$p < 0,0001^*$
Não	39	97,50	
Pobreza, vulnerabilidade social dos pais			
Sim	24	60,00	0,2684
Não	16	40,00	
Violência Física			
Sim	9	22,50	0,0009*
Não	31	77,50	
Violência Sexual			
Sim	13	32,50	0,0398*
Não	27	67,50	

* $p < 0,05$; Teste Qui-quadrado, $\alpha = 0,05$

Os dados da Tabela 2 revelam que dentre as justificativas para o encaminhamento das crianças e adolescentes para acolhimento institucional estão o abandono por parte dos pais ou responsáveis, 35% dos participantes (n=14) relataram essa situação, enquanto 65% dos participantes (n=26) não foram abandonados, com um *p*-valor de 0,0820, indicando que a diferença não é significativa. Sobre a motivação do acolhimento foi identificado em prontuários das instituições que 75% (n=30) foram encaminhados ao serviço de acolhimento por negligência familiar, enquanto 25% (n=10) não relataram, com um *p*-valor de 0,0027, apontando uma diferença significativa, enquanto 65% dos participantes (n=26) não foram abandonados, com um *p*-valor de 0,0820. A situação de rua foi apontada por apenas 2,5% (n=1) participante, enquanto 97,5% (n=39) participantes não apontavam estar em situação de rua, com um *p*-valor de $p < 0,0001$, indicando uma diferença relevante em relação a motivação de acolhimento.

A negligência familiar se relaciona com aspectos de dependência de cuidados e proteção, ou seja, ao provimento de condições de vida ao sujeito que necessita de cuidados. Quando não existe essa relação de proteção, o indivíduo torna-se vulnerável a inúmeras situações. Estudo de Mendes e Conceição (2018) identificou que 39% dos casos de acolhimento de crianças e adolescentes são por negligência e explica que pode ser descrita quando pais ou cuidadores deixam de prover necessidades básicas, incluindo vestuário e alimentação. Outro estudo semelhante, de caráter transversal, com dados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) com todos os casos notificados de negligência contra a criança no período de 2011 a 2018 no Espírito Santo, Brasil, identificou que a frequência de negligência foi 31,3% e teve como principal perpetrado aqueles com vínculo materno/paterno, Pedrosa e Leite (2023).

A pobreza e vulnerabilidade social dos pais foram apontados como motivo do acolhimento para 60% dos participantes (n=24), enquanto 40% (n=16) não relataram essa situação, com um *p*-valor de 0,2684. Nesse sentido, destaca-se que um dos principais motivos de acolhimento de crianças e adolescentes, pode estar relacionado à carência de recursos materiais da família, não se restringindo somente à vulnerabilidade socioeconômica, mas a um conjunto de fatores adicionais (Ramos & Filho, 2019).

Com porcentagens menores, a violência física foi relatada por 22,5% dos participantes (n=9), enquanto 77,5% dos participantes (n=31) não relataram essa experiência, com um *p*-

valor de 0,0009. Já a violência sexual foi referida por 32,5% (n=13), enquanto 67,5% dos participantes (n=27) não indicaram essa ocorrência, com um *p*-valor de 0,0398.

Os resultados da Tabela 3 analisam as Experiências Adversas na Infância (EAI) em relação às características biopsicossociais dos participantes.

Tabela 3

Análise do Score de EAI em relação as variáveis biopsicossociais

Variável	Categoria	N	Média	DP	Teste	p-valor
Sexo	Feminino	25	9,72	1,720	0,994 ¹	0,327
	Masculino	15	9,07	2,434		
Orfandade	Sim	29	9,69	1,966	1,061 ¹	0,304
	Não	11	8,91	2,119		
Tipo de Orfandade	Materna	5	10,60	1,140	1,041 ²	0,386
	Paterna	14	9,79	2,007		
	Ambos	10	9,10	2,183		
Irmão em situação de acolhimento	Sim	13	10,38	1,805	2,229 ¹	0,032*
	Não	25	8,92	1,977		
Possui o nome do pai no RC	Sim	24	9,58	1,954	0,383 ¹	0,572
	Não	15	9,20	2,178		

**p* < 0,05; ¹Teste T de Student; ²ANOVA; $\alpha = 0,05$.

Em relação ao sexo, a média de EAI para participantes do sexo feminino é 9,72 com um desvio padrão de 1,720, enquanto para participantes do sexo masculino a média é 9,07 com um desvio padrão de 2,434. O teste T de Student resultou em 0,994 com um *p*-valor de 0,327, indicando que a diferença não é significativa em relação ao sexo, no entanto, os resultados confirmam que os participantes, em sua maioria nesta pesquisa, estão expostos a uma quantidade maior de EAI.

Quanto à orfandade, a média de EAI para participantes que são órfãos é 9,69 com um desvio padrão de 1,966, enquanto para aqueles que não são órfãos a média é 8,91 com um desvio padrão de 2,119. Esta média é consideravelmente alta do ponto de vista do próprio instrumento na ocorrência desta variável, o que confirma que a orfandade pode ser

considerada uma experiência adversa na infância e foi apontada em sua maioria pelos participantes da pesquisa, apesar do teste t de Student ter resultado em 1,061 com um p -valor de 0,304, indicando que a diferença entre ser órfão e não ser não é significativa do ponto de vista das EAI.

Em relação ao tipo de orfandade, a média de EAI foi de 10,6, para órfãos maternos (DP = 1,140), 9,79 para órfãos paternos (DP=2,007) e 9,10 para órfãos de ambos os pais (DP=2,183). A ANOVA resultou em 1,041, com um p -valor de 0,386, o que sugere que a diferença entre órfãos maternos e paternos não foi significativa para a média de EAI. Para a variável "Irmão em situação de acolhimento", a média de EAI para participantes que têm irmãos em situação de acolhimento equivale a 10,38 (DP=1,805), enquanto para aqueles que não têm irmãos em situação de acolhimento a média é 8,92 com um desvio padrão de 1,977 o que pode sugerir que ter irmãos em acolhimento institucional possa ser um fator de exposição a EAI. O teste t de Student resultou em 2,229 com um p -valor de 0,032, sendo possível afirmar que a diferença é significativa.

A média de EAI para participantes que possuem o nome do pai no registro civil é 9,58 com um (DP= 1,954), enquanto para aqueles que não possuem a média é 9,20 com um (DP=2,178). O teste t de Student resultou em 0,383 com um p -valor de 0,572, não indicando relevância significativa, no entanto a média de experiências adversas na infância vivenciadas e incluindo a orfandade social no item "nome do pai no registro civil" são consideradas relevantes, pois foram apontadas pelos participantes da pesquisa em sua maioria.

Os resultados indicam que a maioria das variáveis biopsicossociais não apresenta diferenças nas médias de EAI. No entanto, a variável "Irmão em situação de acolhimento" mostrou uma diferença estatisticamente significativa (p -valor = 0,032). Isso sugere que crianças e adolescentes que possuem irmãos também em situação de acolhimento institucional tendem a relatar mais experiências adversas na infância. Assim, apontam de forma significativa altos índices de experiências adversas na infância, o que para esta pesquisa torna-se fator de relevância. Destaca-se na literatura as relações afetivas, a qualidade ambiental, a proteção e cuidados familiares como fatores importantes para o desenvolvimento infantil. Quando crianças e adolescentes crescem sem receber os cuidados básicos, o desenvolvimento pode estar comprometido longitudinalmente. O relacionamento em família e com irmãos é único porque existem situações que só podem ser vivenciadas entre eles e são

intensas devido as suas particularidades, já que estão vivenciando as mesmas situações dentro de uma mesma família, Roque et.al (2023).

A Figura 7 aponta a distribuição do *ACE-Score*, com o objetivo de demonstrar o índice de adversidades na infância. Este somatório foi calculado pela quantidade de vezes em que os participantes apontaram ter vivenciado situações de adversidades com base nas perguntas deste questionário. A maioria do grupo 97,5% (N=38) apresentou ter vivenciado no mínimo cinco categorias de EAIS neste recorte em relação à média, o que demonstra que mais da metade desta amostra vivenciou não somente uma experiência adversa, mas praticamente pontuaram em quase todas as treze categorias.

Essa ocorrência pode estar associada a fatores de exposição a múltiplas vulnerabilidades. Um estudo semelhante realizado por Liming et.al (2021), visava examinar o impacto de experiências adversas cumulativas na infância na estabilidade de colocação em um lar adotivo em jovens de 6 a 18 anos. O estudo apontou que de 1 em cada 5 crianças nos EUA (21,7%) relatam exposição a 2 ou mais EAIS. O fato de crianças já estarem em acolhimento institucional, constitui uma situação de exposição adicional a essas adversidades, incluindo negligência e abandono, vivenciadas anteriormente ao acolhimento.

Na análise dos domínios de cada categoria de EAI, a Figura 8 demonstrou que a Violência doméstica vivenciada por algum membro familiar em que a criança ou adolescente tenha visto essa agressão, é o subtipo de EAI mais frequente, predominando no relato de 87,5% (n=35) da amostra, seguida pelo Abuso físico 87% (n=35). Estes dados confirmam a tendência de estudos anteriores, a exemplo da pesquisa acerca de conflitos intrafamiliares entre adolescentes islandeses em uma amostra com 3.515 participantes estudantes entre 14 e 15 anos. Este estudo descobriu que 7% dos adolescentes testemunharam violência física em casa onde um adulto estava envolvido e 6% dos participantes declararam ter tido experiências de envolvimento em violência física em casa onde um adulto estava envolvido e que esta experiência afeta seu desenvolvimento emocional e comportamental e bem-estar a longo da vida demonstrado na Figura 8 (Gunnlaugsson et al., 2011).

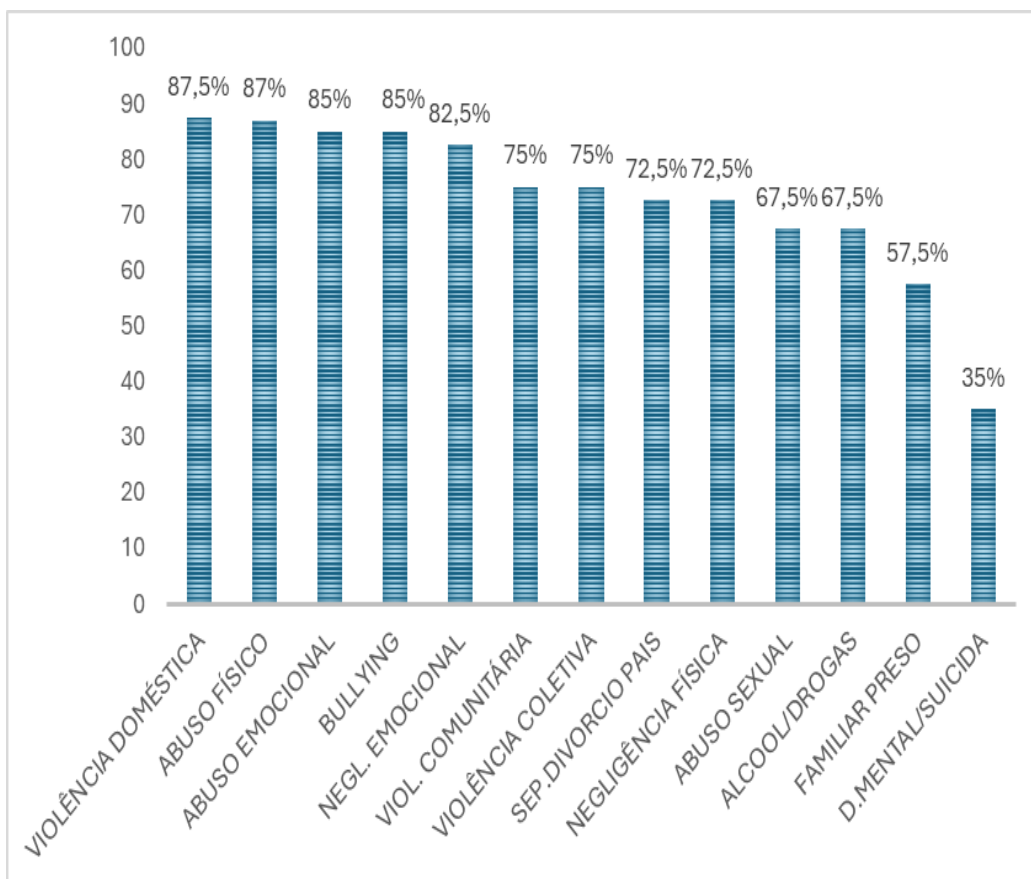


Figura 8. Prevalência das categorias na amostra de Experiências Adversas (n=40).

O Abuso emocional foi relatado pelos participantes e corresponde a 85% (n=34) da amostra. Esta categoria de EAI, mais conhecida como violência psicológica, é determinada pela manipulação ou controle emocional sobre uma pessoa. A violência emocional ou psicológica é toda ação ou omissão que causa ou pretende causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa Henriques et.al (2021). Nesta mesma abordagem, um estudo transversal realizado com 372 adolescentes entre 14 e 17 anos de idade, matriculados em uma instituição de formação profissional de Araçatuba-SP, identificou através de um instrumento sobre traumas na infância (QUESI) que 73% dos participantes relataram ter sofrido pelo menos algum tipo de violência durante a infância, sendo predominante no estudo, a vio-

lência emocional nos graus leve (28,7%) e moderado (9,2%), como descreveram Garbin, et al (2012).

Crianças e adolescentes que passaram por EAI podem estar expostas a múltiplas situações traumáticas e eventos estressores. Nesta pesquisa, um domínio prevalente analisado foi o Bullying-intimidação pessoal ou violência entre pares 85% (n=34), constituindo-se em uma das EAI mais frequentes. O bullying pode estar presente em vários ambientes, como na família e a escola, geralmente ocorre entre pares e grupos de jovens que dizem ou têm atitudes desagradáveis, excluindo, apelidando e apontando características físicas sobre aparência, como por exemplo, a cor da pele e cabelos. Considerando que crianças e adolescentes podem ser vítimas ou se tornar agressores, incentivando, assim, a prática ou perpetuando um ciclo de abusos naturalizados referentes à violência.

Em um estudo semelhante, dentre as violências mais comuns perpetradas por jovens, objetivou analisar as representações sociais de adolescentes escolares sobre o bullying. No estudo participaram 31 adolescentes entre 12 e 18 anos de idade submetidos a entrevista que resultou em 78,4% do *corpus* textual sobre bullying, e de forma ampla identificaram que as representações sociais de bullying estavam ancoradas no preconceito e intolerância às diferenças, apelidar, excluir, bater e que este fenômeno multifacetado provoca implicações psicossociais ao longo da vida Cavalcanti, et.al (2019).

De acordo com Franco (2020), no contexto de acolhimento institucional, crianças e adolescentes tornam-se parte de uma identidade social. Geralmente esta identidade pode ser carregada pela estigmatização e exclusão, tornando-as alvo de preconceitos perante a sociedade. Em função da identidade social, construída por meio de estigmas sociais, sendo assim, os acolhidos institucionalmente são reconhecidos e pré-julgados por pares, assumindo a condição de vítimas ou de práticas de bullying, Franco et. al (2020).

Neste estudo, as categorias negligência emocional 82,5% (n=33), seguidas da negligência física 72,5% (n=29), apareceram em porcentagens significativas no que tange à totalidade da amostra. As denominações de formas de negligência relacionadas à família é um problema de saúde pública que atinge a sociedade. O abuso emocional pode ser entendido como a falta de atenção ou validação emocional, enquanto que a negligência física configura a não prestação de cuidados básicos como direito à moradia, alimentação e saúde. As precognições do cuidar podem atuar como uma forma de controle social no regime de vigilância e

cuidado infantil, assim como o descumprimento dessas normas traduz-se em negligência e em consequência, sendo passível de punição (Mata, et al., 2017).

A violência social, comumente retratada em estudos brasileiros, pode estar associada às violências geradas pelo tráfico, gangues, milícias e abordagem ostensiva policial, acarretando o uso de força ou poder por grupos organizados de pessoas que podem resultar em consequências, como sofrimento, danos psicológicos e morte. Neste estudo, aparecerem porcentagens significativas apontadas pelos participantes destas duas categorias, violência comunitária 75% (n=30) e violência coletiva 75% (n=30), que se referem a vivenciar na vizinhança situações de violência extrema como presenciar brigas entre gangues, ter visto alguém levando um tiro ou sendo morto.

Um estudo de Moreira e Paludo (2022), de caráter quantitativo e transversal, analisou dados de 2.860 adolescentes de escolas da rede pública de ensino fundamental e médio e/ou de institutos de apoio, de quatro capitais (Porto Alegre, Fortaleza, Vitória, Belém) e de seis cidades brasileiras (Serra, Vila Velha, Cariacica, Viana, Hidrolândia, Rio Grande) onde buscou analisar a relação de variadas violências como a presença de violência na comunidade que apontou 32,7% da amostra e 19,1% dos participantes relataram ter sofrido violência física, enquanto que 32,7% apontaram violência psicológica e 4,4% violência sexual. Contudo, as situações de violência não estão restritas somente ao ambiente familiar, também podem ocorrer na comunidade.

Na análise da categoria separação ou divórcio dos pais, resultou em 72,5% (n=29) no relato da população pesquisada. Os impactos emocionais da não-presença de algum membro familiar pode influenciar em mudanças de comportamento, problemas escolares e problemas de confiança em relações futuras. Este dado se assemelha aos resultados obtidos em um levantamento feito em 23 estados dos Estados Unidos, na América do Norte, sobre a prevalência de experiências adversas na infância com 214.157 participantes adultos. O estudo identificou que 27,63% dos participantes que relataram divórcio ou separação dos pais correm maior risco de sofrer mais EAI do que aqueles que não vivenciaram essas experiências (Merrick, et al., 2018).

Crianças e adolescentes podem estar sendo expostos a diversas situações de vulnerabilidade. Uma categoria de EAI apontada principalmente por participantes do sexo feminino foi o abuso ou assédio sexual com 57,5% (n=23). Entretanto, além desse quantitativo ter sido

mais prevalente no sexo feminino, 10% (n=4) dos participantes do sexo masculino também apontaram ter sofrido assédio ou abuso sexual. A análise dessa categoria resultou em 67,5% (n=27) de relatos de abuso ou assédio na amostra total. Ou seja, embora o abuso sexual tenha sido mais prevalente entre participantes do sexo feminino, uma parte considerável dos participantes do sexo masculino também referiu essa EAI, assumindo-se que esta foi uma das experiências mais comuns na pesquisa.

Os dados mostram que na categoria Abuso ou assédio sexual, nesta pesquisa, observou-se que os jovens acolhidos institucionalmente sofreram algum tipo de abuso, como o ato de tocar, acariciar ou outros atos de natureza sexual em algum momento da sua trajetória de vida anterior ao acolhimento institucional.

Ressalta-se que nesse tipo de pesquisa geralmente as crianças e os adolescentes envolvidos declaram ter sofrido assédio ou abuso sexual por pessoas conhecidas ou que tiveram convívio no ambiente em que viviam. Um estudo sobre esta EAI, em particular, objetivou identificar características do abuso sexual infantil. A pesquisa contou com 477 crianças e adolescentes e identificou o perfil da vítima, do autor da agressão e fatores associados, notificadas em um serviço de referência, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, em todos os casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual infantil, de 2008 a 2014, em Florianópolis/SC. Nela verificou-se que a maioria das vítimas era do sexo feminino (75,5%). Já o estupro foi duas vezes mais frequente no sexo feminino e em mais da metade dos casos o autor era homem conhecido da vítima (Platt et al., 2018).

Dados do Ministério da Saúde (2024) de impacto nacional, indicam que no período de 2015 a 2021, foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, sendo 83.571 (41,2%) em crianças e 119.377 (58,8%) em adolescentes e que entre as crianças, 76,8% das notificações ocorreram entre meninas, resultados que confirmam a prevalência de abuso sexual do sexo feminino em relação a presente pesquisa.

Na categoria álcool e drogas, 67,5% (n=27) participantes relataram ter convivido com familiares que faziam o uso ou abuso de substâncias lícitas e ilícitas por algum membro familiar ou pessoas de seu convívio próximo. Em pesquisa com delineamento transversal realizada com 1.265 adolescentes de 21 escolas públicas da cidade de Montes Claros-MG, identificou que existe associação entre conflitos familiares, supervisão dos pais e qualidade de relacionamentos. Constatou-se que 69,9% (n=121) deles tinham algum membro da família (mãe,

pai, irmão ou irmã) que utilizou substâncias ilícitas no último ano. Já 56,7% (n=230) tiveram discussões frequentes com seus pais ou responsáveis que envolveram gritos e berros, e 49% (n=305) relataram que seus pais ou responsáveis não sabiam o que eles pensavam ou sentiam em relação aos seus sentimentos e anseios (Neves et al., 2021).

Neste estudo, outras categorias aparecerem com porcentagens menores, sendo elas: membro familiar preso/encarcerado 57,5% (n=23) e presença de algum familiar com doença mental ou tendência suicida 35% (n=14) no convívio familiar. O encarceramento de um membro familiar tem sido discutido na literatura, que aponta que, em muitos casos, esses indivíduos têm filhos, o que provoca mudanças significativas no sistema familiar, principalmente pelo distanciamento físico (Ledel et. al., 2018). Entre os fatores de risco associados à presença de um membro familiar com transtornos mentais ou psicológicos, destacam-se aspectos como situação econômica, baixa escolaridade, estresse familiar, depressão dos pais. Dessa forma, a presença de um transtorno psiquiátrico de algum membro no ambiente familiar é considerada um fator de risco para o desenvolvimento dos jovens (Cid et al., 2012).

Na análise sobre o bem-estar subjetivo (BES), utilizando os instrumentos escala multidimensional de satisfação de vida (EMSV) e afetos positivos e negativos (AF), constatou-se que esses instrumentos avaliam o nível de satisfação, bem como vivências positivas e negativas em relação ao estado de vida no momento da aplicação dos instrumentos. Os dados coletados revelaram que 82,5% (n=33) da amostra apontaram satisfação de vida. Isso significa quanto maior a pontuação alcançada, maior a satisfação com a vida e o bem-estar subjetivo.

Ainda nessa mesma escala, foram analisadas as frequências de categorias em cada domínio, referentes ao bom relacionamento com a *Família* 65% (n=26), como se sentiam em relação a si mesmos *Self* 77,5% (n=31), a relação social no domínio *Amizade* 57,5% (n=23) e com porcentagens menores nos domínios *Escola* 23,3% (n=40) e *Self-comparado* 23,3% (n=40). Esses resultados indicam que a dimensão *Self* apresenta os escores mais elevados, seguida de *Família* e *Amizade*. É importante notar que a dimensão *escola* apresentou a menor pontuação média, sugerindo que os participantes relataram menor satisfação em relação a essa dimensão quando comparada às demais. Essa baixa satisfação em relação à escola pode ser explicada por dificuldades de adaptação e convivência no ambiente escolar, presença de bullying e conflitos interpessoais, além da falta de suporte social, pedagógico e psicológico oferecido pela instituição.

Tabela 4

Score por dimensão da Escala EMSV N=40

P	Família	Self	Amizade	Escola	Self-Comparado	Score
P1	19	28	23	8	17	95
P2	41	35	20	12	11	119
P3	16	27	25	15	16	99
P4	17	17	21	10	13	78
P5	25	30	29	18	9	111
P6	41	31	29	17	8	126
P7	28	20	17	20	9	94
P8	22	21	16	10	16	85
P9	42	19	33	10	7	111
P10	18	20	28	14	14	94
P11	27	25	27	14	12	105
P12	36	30	28	18	9	121
P13	23	34	26	17	14	114
P14	20	27	26	16	15	104
P15	29	32	18	15	10	104
P16	21	10	9	7	13	60
P17	21	31	14	15	20	101
P18	31	25	19	17	9	101
P19	10	29	16	16	15	86
P20	40	31	28	16	17	132

Continuação

P	Família	Self	Amizade	Escola	Self-Comparado	Score
P21	37	26	19	9	13	104
P22	29	26	27	16	13	111
P23	35	40	23	20	16	134
P24	14	27	15	9	12	77
P25	43	27	24	17	15	126
P26	28	31	34	16	14	123
P27	38	32	29	16	13	128
P28	19	22	24	13	13	91
P29	44	29	18	20	11	122
P30	39	35	35	20	9	138
P31	34	46	33	20	18	151
P32	36	31	30	18	10	125
P33	26	39	26	20	13	124
P34	24	30	34	19	13	120
P35	27	24	27	14	13	105
P36	31	35	27	20	17	130
P37	26	34	30	13	16	119
P38	34	32	31	14	14	125
P39	26	27	24	4	10	91
P40	45	40	35	20	14	154

Fonte de dados: *Escala Multidimensional de satisfação de vida aplicado em crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente.*

Os resultados sugerem que o BES está diretamente associado à satisfação nas dimensões Família, Self e Amizade. A satisfação com a vida pode estar associada a processos de julgamentos individuais e subjetivos relacionados a essas dimensões, segundo adotados pelos próprios participantes. Presumivelmente, essa percepção é influenciada por um conjunto de padrões autoimpostos, sendo que a satisfação ocorre na medida em que as circunstâncias da vida correspondem a esses padrões individuais. Dessa maneira, quando há alinhamento entre

expectativas e realidade, a pessoa fica inclinada a expressar maior satisfação com a vida (Pavot & Diener, 2013). Um estudo realizado por Schütz e outros autores aponta nessa direção, ao mostrar que a satisfação com a família e com a escola são variáveis que predizem a satisfação de vida. Participaram do estudo 2.105 crianças de escola pública do Rio Grande do Sul-Brasil, que identificou os itens que mais predisseram a satisfação com a vida foram: estarem satisfeitas com a experiência na escola ($\beta=0,156$; $p<0,01$) e com os colegas ($\beta=0,124$; $p<0,01$) e que as relações interpessoais, tanto na escola quanto na família, são cruciais para o desenvolvimento, como explicam Schütz et. al (2017).

Nesta pesquisa, os resultados obtidos indicam que a associação entre EAI e a EMSV apresentou correlações significativas em algumas dimensões. Verifica-se que as dimensões Família, Self e o Escore Total apresentaram correlações negativas significativas com as EAI. Isso sugere que quanto maior o número de EAI, menor tende a ser a satisfação nessas dimensões da vida, como detalha a Tabela 5.

Tabela 5 – Correlação de Pearson (r) entre os escores das dimensões e total do EMSV e EAI

Dimensão/Total	r	p-valor
EMSV – Família	-0,31	0,049*
EMSV – Self	-0,33	0,035*
EMSV – Amizade	-0,16	0,322
EMSV – Escola	-0,2	0,212
EMSV - Self – Comparado	0,05	0,745
EMSV – TOTAL	-0,34	0,033*

* $p < 0,05$; Correlação de Pearson (r); $\alpha = 0,05$.

Os resultados da Tabela 5 mostram as correlações de Pearson entre os escores das dimensões e o total do EMSV e o Escore de EAI. Existe uma correlação negativa significativa entre o Escore de EAI e a dimensão Família do EMSV, com uma correlação de Pearson de -0,31 e um p -valor de 0,049. Isso sugere que quanto maior o escore de EAI, menor é a satisfação com a família. Da mesma forma, há uma correlação negativa significativa entre o Score de EAI e a dimensão Self do EMSV, com uma correlação de Pearson de -0,33 e um p -valor de 0,035, indicando que quanto maior o escore de EAI, menor

é a satisfação com o Self. Além disso, existe uma correlação negativa significativa entre o score de EAI e o Score Total do EMSV, com uma correlação de Pearson de -0,34 e um p -valor de 0,033, sugerindo que quanto maior o escore de EAI, menor é o bem-estar subjetivo total.

Por outro lado, não há correlações significativas entre o Escore de EAI e as dimensões Amizade, Escola e Self-Comparado do EMSV. A correlação de Pearson entre o Escore de EAI e a dimensão Amizade é -0,16 com um p -valor de 0,322, indicando que a relação não é relevante. A correlação de Pearson entre o Escore de EAI e a dimensão Escola é -0,20 com um p -valor de 0,212, também não significativa. A correlação de Pearson entre o Escore de EAI e a dimensão Self-Comparado é 0,05 com um p -valor de 0,745, indicando que não há uma relação relevante.

Desta forma, os resultados obtidos pelos participantes em acolhimento institucional em relação aos domínios *Escola, amizade e self-comparado* não são significativos. Uma hipótese para tal resultado, pode estar associada ao incentivo e participação da família na rotina desses jovens haja vista que crianças e adolescentes acolhidos em instituições não possuem convivência regular com suas famílias e a quebra deste convívio pode dificultar as relações interpessoais, o convívio social e percepção sobre si mesmos em comparação com outras pessoas.

As correlações significativas entre o Escore de EAI e as dimensões do EMSV indicam que experiências adversas na infância têm um impacto negativo no bem-estar subjetivo das crianças e adolescentes em acolhimento institucional. Assume-se, portanto, que as correlações negativas observadas sinalizam que quanto maior o escore de EAI, menor é a satisfação com a vida, particularmente em relação à família, self e bem-estar subjetivo total.

Na análise do instrumento de Afetos positivos e negativos (AF) cada adjetivo é avaliado pelos participantes em uma escala Likert de cinco pontos, no entanto nesta pesquisa, será apresentado a pontuação do *Score* total. Uma pontuação mais alta indica uma maior experiência de emoções positivas, no caso dos afetos positivos, e uma pontuação mais alta indica uma maior experiência de emoções negativas no caso dos afetos negativos. A AFP demonstrou que 76,6% (n=38) seguido de AFN 67,5% (n=27) na pontuação da amostra. A Tabela 6 exhibe os scores totais por participante.

Tabela 6

Pontuação dos Scores de Afetos Positivos e Negativos N=40

P	Afetos Positivos	Afetos Negativos	P	Afetos Positivos	Afetos Negativos
	<i>Score Bruto</i>	<i>Score Bruto</i>		<i>Score Bruto</i>	<i>Score Bruto</i>
P1	48	35	P21	56	21
P2	42	38	P22	51	27
P3	46	41	P23	65	47
P4	48	51	P24	50	35
P5	55	61	P25	55	24
P6	57	53	P26	44	33
P7	39	49	P27	55	54
P8	37	45	P28	41	35
P9	52	37	P29	43	63
P10	40	37	P30	75	70
P11	52	24	P31	76	21
P12	30	32	P32	41	69
P13	47	32	P33	59	29
P14	57	27	P34	60	29
P15	35	49	P35	28	39
P16	29	59	P36	72	30
P17	59	20	P37	44	27
P18	36	23	P38	50	29
P19	45	52	P39	40	58
P20	40	37	P40	68	33

Fonte de dados: *Instrumento Escala de Afetos aplicado com crianças e adolescentes em acolhimento institucional. (Itens de afetos positivos e negativos)*

Neste sentido, os dados apresentam relação entre as escalas de BES. Os resultados demonstraram a correlação dos scores das escalas multidimensional de satisfação de vida, de afetos positivos e negativos, em cada domínio.

Tabela 7

Correlação de Pearson (r) entre os escores das dimensões e total do EMSV e Afetos Positivos e Negativos

Dimensão/Total		Afetos Positivos	Afeto Negativos
EMSV – Família	<i>R</i>	0,31	0,03
	<i>p</i> -valor	0,053	0,866
EMSV – Self	<i>R</i>	0,56	-
	<i>p</i> -valor	0,000*	0,428
EMSV – Amizade	<i>R</i>	0,44	-
	<i>p</i> -valor	0,004*	0,522
EMSV – Escola	<i>R</i>	0,44	-
	<i>p</i> -valor	0,005*	0,923
EMSV - SELF – COMPARADO	<i>R</i>	0,26	-
	<i>p</i> -valor	0,109	0,003*
EMSV – TOTAL	<i>R</i>	0,59	-
	<i>p</i> -valor	0,000*	0,411

* $p < 0,05$; Correlação de Pearson (r); $\alpha = 0,05$.

Os resultados da Tabela 7 mostram as correlações de Pearson entre os escores das dimensões e o total do EMSV e os Afetos Positivos e Negativos. Em relação aos afetos positivos, a dimensão Família do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de 0,31 com um *p*-valor de 0,053, indicando uma correlação positiva não relevante. A dimensão Self do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de 0,56 com um *p*-valor de 0,000, indicando uma correlação positiva significativa. A dimensão Amizade do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de 0,44 com um *p*-valor de 0,004, sugerindo uma correlação positiva significativa. A dimensão Escola do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de 0,44

com um p -valor de 0,005, também sugerindo uma correlação positiva significativa. A dimensão Self-Comparado do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de 0,26 com um p -valor de 0,109, indicando uma correlação positiva não relevante. O Score Total do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de 0,59 com um p -valor de 0,000, sendo uma correlação positiva significativa.

Em relação aos Afetos Negativos, a dimensão Família do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de 0,03 com um p -valor de 0,866, sendo uma correlação positiva não significativa. A dimensão Self do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de -0,13 com um p -valor de 0,428, indicando uma correlação negativa não relevante. A dimensão Amizade do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de -0,10 com um p -valor de 0,522, indicando uma correlação negativa não relevante. A dimensão Escola do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de -0,02 com um p -valor de 0,923, sendo uma correlação negativa não significativa. A dimensão Self-Comparado do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de -0,46 com um p -valor de 0,003, sendo uma correlação negativa significativa. O Score Total do EMSV apresenta uma correlação de Pearson de -0,13 com um p -valor de 0,411, correlação negativa não relevante.

As correlações significativas entre os escores das dimensões do EMSV e os Afetos Positivos sugere que uma maior satisfação nas dimensões Self, Amizade, Escola e no Score Total do EMSV está associada a uma maior frequência de afetos positivos. Por outro lado, a correlação negativa significativa entre a dimensão Self-Comparado do EMSV e os Afetos Negativos sugere que uma maior satisfação na dimensão Self-Comparado está associada a uma menor frequência de afetos negativos.

Um estudo de Lima e Moraes (2016), buscou identificar o bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de rua em três capitais brasileiras: Fortaleza, Salvador e Porto Alegre. Participaram da pesquisa 111 jovens ($M=14,18$ anos; $DP=2,4$) de ambos os sexos utilizando as escalas (EMSV) e (AF). No estudo foi identificado que os jovens avaliaram positivamente a satisfação de vida e relataram mais afetos positivos que negativos, embora tenham vivenciado eventos estressores.

Em resumo, a análise da correlação entre os escores obtidos pela aplicação da EMSV e os Afetos Positivos e Negativos revelou padrões significativos do ponto de vista estatístico,

com destaque para a relação entre satisfação com diferentes aspectos da vida e o bem-estar subjetivo dos participantes.

Novamente os achados confirmaram que a satisfação nas dimensões self, amizade e escola está associada a uma maior vivência de afetos positivos em áreas comumente importantes para o bem-estar de crianças e adolescentes, mesmo para aquelas que se encontram em acolhimento institucional. Pode sugerir que esses indivíduos, no momento da aplicação dos instrumentos de BES, se sentiam satisfeitos e protegidos pelo ambiente de acolhimento institucional. Ademais, a relação negativa significativa entre Self-comparado e Afetos negativos, indica que indivíduos que se percebem de forma mais positiva em relação aos outros (quando se compara aos outros) tendem a experimentar menos afetos negativos, como por exemplo, os contextos ambientais que promovam uma idealização de satisfação de vida como, lugar onde se vive, a atenção dada pela família, o relacionamento com colegas de escola e a percepção sobre si mesmos nas relações sociais, como afirmam Schütz, et.al (2016). Esses resultados também foram encontrados em pesquisas realizadas por (Matias, 2020; França-Freitas, Del Prette, & Del Prette, 2017; Dell’Aglia & Siqueira, 2010) e reafirmam a importância da convivência social, do ambiente, da família, como preditores de satisfação de vida para o desenvolvimento saudável.

Os dados mostram que quando se tem como objetivo garantir direitos fundamentais e promover o desenvolvimento de crianças e adolescentes em acolhimento institucional é importante reforçar ações e estratégias capazes de promover ambientes que incentivem a satisfação com a vida, conferindo especial atenção à identidade pessoal (self) e à convivência familiar e comunitária (especialmente a escola). As interações sociais promovem um desenvolvimento mais pleno, como afirma Bronfenbrenner, salientando os aspectos que envolvem o meio ambiente, importantes no desenvolvimento e crescimento psicológico em que cada pessoa dá significado em uma dada situação, além de considerar os contextos ecológicos primordiais ao longo do ciclo de vida que impulsionam e funcionam para beneficiar esses indivíduos, (Bronfenbrenner, 1996/2011).

9 Considerações Finais

Esta pesquisa teve como objetivo de demonstrar possíveis relações entre o BES de crianças e adolescentes em acolhimento institucional e a orfandade como uma experiência adversa na infância (EAI) associadas a fatores de satisfação com a vida e afetos positivos e negativos. Considera-se que o objetivo tenha sido alcançado no que diz respeito à associação da orfandade como uma experiência adversa e associação com o BES. Os participantes demonstraram nos resultados da variável BES, que possuem índices significativos e apontaram pontuações elevadas em relação a quantidade de EAI vivenciadas influenciam na diminuição do BES. Quando as pessoas pensam em BES e satisfação ou qualidade de vida, isso remete a pontos que se interligam ou que podem ter efeitos semelhantes. Os relacionamentos sociais interpessoais e o ambiente podem vir a contribuir no processo de percepção que indivíduos tem sobre si mesmos. O ambiente em que o indivíduo se encontra, seja na família ou fora dela, constitui um fator relevante em como podem se desenvolver. Foi possível identificar que os processos desenvolvimentais, ou a ausência deles, ligados ao bem-estar subjetivo e experiências adversas na infância que contribuíram para a construção das características pessoais dos participantes desta pesquisa, contudo podem ter agido de forma desfavorável na construção da identidade desses jovens ao que se diz respeito às experiências adversas vividas.

Por meio da coleta de dados biopsicossociais, do histórico de vida e de motivação do acolhimento, por eles mesmo relatados e informados por documentos institucionais, foi possível identificar que participantes do sexo feminino são a maioria de casos de acolhimento, o que supõe que meninas possam estar propensas ao risco de vulnerabilidade situacional em relação ao sexo masculino. Quanto a autodeclaração de etnia ou cor, na amostra total, se consideravam na cor parda e em sua maioria predominou o nível de escolaridade ao ensino fundamental. Os resultados apontaram, em sua maioria, que os casos de acolhimento ocorreram por negligência familiar e abandono dos pais, o que denota que crianças e adolescentes que foram para o acolhimento institucional demonstraram que a negligência é prejudicial à saúde psicossocial e física, mesmo quando as necessidades básicas providas pelo acolhimento estão satisfeitas, no entanto as marcas da negligência e do

abandono podem ser prejudiciais ao desenvolvimento. A situação ou fenômeno da orfandade teve uma parcela significativa nos resultados. Foi possível identificar na amostra a ocorrência da falta da presença, nome no registro civil e da morte de um ou ambos os pais, o que denota a insegurança parental e suporte futuro em relações sociais e desenvolvimento saudável.

Os resultados sobre frequência e ocorrência de EAI puderam identificar que esse público foi exposto, no mínimo, a mais de cinco experiências adversas. A explicação sobre tal resultado, pode estar embasada nas próprias experiências de vida desses indivíduos e a relação situacional de vulnerabilidade em que se encontram. As maiores pontuações estão em torno da violência doméstica vivenciada por algum membro familiar em que a criança ou adolescente tenha visto essa agressão, seguida pelo Abuso físico, bullying, violência comunitária e coletiva. As categorias de negligência emocional, negligência física e abuso sexual apareceram em porcentagens significativas na totalidade da amostra, indicando que estas experiências tendem a ocorrer pela situação vulnerável, por falta de cuidados e supervisão de um adulto responsável por esses indivíduos.

Os resultados obtidos através da variável BES foram descritas em função das pontuações totais de cada instrumento e demonstrou as correlações significativas entre o Escore de EAI e as dimensões do EMSV indicam que experiências adversas na infância têm um impacto negativo no bem-estar subjetivo das crianças e adolescentes em acolhimento institucional. As correlações negativas sugerem que quanto maior o escore de EAI, menor é a satisfação com a família, o self e o bem-estar subjetivo total. Apesar de a maioria dos participantes pontuaram níveis de satisfação com a vida e vivenciar afetos positivos e negativos, a amostra demonstrou relação significativa de EAI em relação ao aumento ou diminuição do BES por eles vivenciadas. Esse resultado pode estar ligado aos fatores situacionais anteriores ao acolhimento, pois antes de entrarem na instituição, viviam situações de vulnerabilidade como abandono, agressões, privação alimentar, entre outros.

Desta forma, a de se concluir que a situação de acolhimento, no melhor cenário possível, trouxe uma relação de cuidado e proteção que anteriormente não tinham, como alimentação, saúde, acesso a escola, relacionamentos interpessoais mais recíprocos e segurança física. Assim, estas crianças e adolescentes puderam vivenciar um ambiente de acolhimento diferente das inúmeras negligências que estavam acostumadas a passar. No

entanto, as experiências passadas permanecem a influenciar o ciclo de vida e o resultado disso são os níveis de BES alcançados referente a qualidade de vida negativa vivida pelos participantes desta pesquisa. Importante ressaltar que os resultados foram tratados de forma descritiva e não explicativa, ou seja, com base nos dados obtidos quantitativamente.

Por conseguinte, a contribuição desta pesquisa para a área de bem-estar subjetivo e experiências adversas na infância de crianças e adolescentes acolhidos institucionalmente perpassa em alguns pontos: a pesquisa contribuiu para ampliação em estudos brasileiros sobre o tema, levando em consideração a escassez de pesquisas nacionais nesta área e que utilizam conjuntamente os instrumentos de BES e EAIS. A natureza desta pesquisa tornou possível quantitativamente, o que permitiu determinar descritivamente a ocorrência e frequência do BES e EAIS na trajetória de vida dos participantes da pesquisa.

O presente estudo, apresentou uma série de limitações, entre elas o regular número de participantes. Considerando que em estudos quantitativos, existem amostras maiores do que a apresentada, a destacar-se pela dificuldade em acessar serviços de acolhimento. Uma vez que para tal, se faz necessária autorizações por meio das secretárias de assistência social de cada região e para cada acolhimento institucional, o que dificultou o cumprimento do cronograma de coleta. Outro fator relevante é a característica do público pesquisado, no que diz respeito a construir um relacionamento de confiança e diálogo que neste caso, iniciou-se por meio de apresentação da pesquisadora aos participantes e a inserção em atividades da rotina dos acolhidos antes do início da fase de aplicação dos instrumentos. Importante levar em consideração que adultos tem uma percepção e cognição diferentes de crianças e adolescentes em relação às experiências vivenciadas em cada fase da vida, ressaltando possíveis influências do viés de memória.

Em relação aos questionários aplicados, destaca-se que em estudos nacionais e internacionais, geralmente, são aplicados em jovens e adultos, apesar de todos os instrumentos estarem indicados na faixa etária a partir de sete anos de idade. Assim deve-se levar em conta a compreensão do significado de cada pergunta e em como os participantes tiveram o entendimento delas. Apesar da pouca idade ou limitações de compreensão, foi elucidado de forma compreensiva a cada dúvida com linguagem facilitada para cada participante de acordo com seu desenvolvimento cognitivo.

Portanto, destaca-se que compreender BES e EAIS a partir de uma orientação bioecológica significa levar em consideração aspectos do desenvolvimento em cada experiência de vida. A teoria contribuiu para o entendimento do bem-estar subjetivo e experiências adversas na infância sobre símbolos, significados, relações e papéis na percepção de cada participante que podem ter concorrido para que estas experiências fossem negativas ou positivas sobre seu desenvolvimento.

Diante disso, espera-se que o presente estudo possa contribuir para políticas públicas que incluam crianças e adolescentes em acolhimento institucional e que o tema sobre bem-estar subjetivo, orfandade e experiências adversas na infância possam estar presentes em pesquisas futuras a fim de amenizar impactos negativos aos aspectos de desenvolvimento. Do mesmo modo e ponto vista de prevenção ou mitigação de experiências adversas na infância é necessário que o tema se torne assunto de saúde pública e que possa auxiliar a sociedade, profissionais de assistência pública e saúde que atuem na área de desenvolvimento humano para crianças e adolescentes, afim de promover ações preventivas. Nessa perspectiva, espera-se que a discussão possa estimular estudos sobre o BES, orfandade e EAIS e que os efeitos negativos encontrados nesta pesquisa, possam ser atenuados em pesquisas futuras.

Referências

- Albarado, K. V. P, Lauer-Leite, I. D, de Oliveira Carvalho, D. C, Vieira T. A, (2022). Well-Being and Stress of Children in Teaching by Digital Means during the COVID-19 Pandemic: A Case in Santarém, Brazilian Amazonia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 10;19(12):7148. Retirado de: <https://doi.org/10.3390/ijerph19127148>.
- Andrade, C. R. de. Avanci, J. Q., & Oliveira, R. de V. C. de, (2022). Experiências adversas na infância, características sociodemográficas e sintomas de depressão em adolescentes de um município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 38(6), e00269921. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT269921>.
- Apolinário, A. S. A. C, Antunes, M. C. (2015). Adoção de crianças e adolescentes soropositivos. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 35(89), 325-349. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X201500000006&lng=pt&tlng=pt.
- Arpen-Brasil. (2024). Portal de transparência do registro civil. Retirado de: <https://transparencia.registrocivil.org.br/painel-registral/pais-ausentes>.
- Barra, M., Fernandes, N., & Sani, A. I. (2022). O bem-estar subjetivo das crianças em tempos de confinamento. *Revista Portuguesa De Educação*, 35(1), 380–404. Retirado de: <https://doi.org/10.21814/rpe.23741>.
- Bernardi, D.C.F. (2020). Levantamento nacional sobre os serviços de acolhimento para crianças e adolescentes em tempos de covid-19: [livro eletrônico]: apresentação dos resultados: volume 1 / Dayse Cesar Franco Bernardi. – 1. ed. – São Paulo: NECA: Movimento Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária e Fice Brasil. Retirado de: https://www.neca.org.br/wpcontent/uploads/2021/03/Ebook_1LevantamentoNacional.pdf.
- Bhering, E. Sarkis, A. (2009). Modelo bioecológico do desenvolvimento de Bronfenbrenner: implicações para as pesquisas na área da educação infantil. *Revista Horizontes*, v. 27, n. 2, p. 7-20. Itatiba. Retirado

de:[http://lyceumonline.usf.edu.br/webp/portalUSF/itatiba/mestrado/educacao/uploadAddress/RevistaHorizontes_web\[16555\].pdf#page=7](http://lyceumonline.usf.edu.br/webp/portalUSF/itatiba/mestrado/educacao/uploadAddress/RevistaHorizontes_web[16555].pdf#page=7).

Brasil. Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990. ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente. Retirado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA. Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (2011). *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. A. Carvalho-Barreto (Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Publicado originalmente em 2005).

Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social development*, 9(1), 115-125. Retirado de: <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00114>.

Bronfenbrenner U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (5th ed., Vol. 1, pp. 993–1028). New York: Wiley.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*/Urie, Bronfenbrenner; Trad. Verones, M.A.V. Porto Alegre: Artes Médicas.

Casas, F. (2011). Indicadores sociais e bem-estar de crianças e adolescentes. *Child Indicators Research*, 4, pp. 555-575.

Cavalcante, L. I. C, Magalhães, C. M. C, & Pontes, F. A.R. (2007). Institucionalização precoce e prolongada de crianças: discutindo aspectos decisivos para o desenvolvimento. *Aletheia*, (25), 20-34. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942007000100003.

- Cavalcante, L. I. C. (2008). *Ecologia do Cuidado: Interações entre a criança, o ambiente, os adultos e seus pares em instituição de Abrigo*. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém. Retirado de: https://drive.google.com/file/d/1F3nRCFqtPtnElo6vBWbw8AH_zt3DSj6K/view.
- Cavalcanti, J. G, Coutinho, M. L, Araújo, L. S, Pinto, A. V. de L, Bu, E. A, Silva, K. C. (2019). Bullying no Contexto da Adolescência: Um Estudo das Representações Sociais. *Revista de Psicologia da IMED*, 11(2), 96-114. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.3287>.
- Chainey, C., Burke, K. & Haynes, M. (2023). Relationships between Adverse Childhood Experiences and Demographic Characteristics in a National Australian Sample. *J Child Fam Stud* (2023). Retirado de: <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02664-3>.
- Cid, M. F. B, Matsukura, S. T, Silva, P. D. M. (2012). Transtorno mental materno e desenvolvimento infantil: percepções sobre essa realidade. *Rev. O mundo da saúde*, São Paulo; 36 (2): 265-275. Retirado de: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/transtorno_mental_materno_desenvolvimento_infantil.pdf.
- Cohen, J. A. (1960). Coefficient of agreement for nominal scales. *Journal of Educational and Measurement*, 20(1), 37–46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>.
- CNJ, Conselho nacional de Justiça. Sistema nacional de adoção e acolhimento. Agência CNJ de Notícias, 23 de abril de 2025. Retirado de: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=ccd72056-8999-4434-b913-f74b5b5b31a2&sheet=2e4a9224-b8fe-4a85-8243>.
- CNJ, Conselho Nacional de Justiça. Sistema de Justiça debate vulnerabilidades trazidas pela orfandade. Agência CNJ de Notícias, 27 de fevereiro de 2023. Retirado de: <https://www.cnj.jus.br/sistema-de-justica-debate-vulnerabilidades-trazidas-pela-orfandade/>.

- Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) & Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). (2009). Orientações técnicas de serviços de acolhimento para crianças e adolescentes Brasília, DF: Autor. Retirado de: <http://www.mds.gov.br/cnas/noticias/cnas-e-conanda-orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento-para-criancas-e-adolescentes->.
- Cruz, E. F (2005). Espelhos d'Aids: Infâncias e Adolescências nas tessituras da Aids. Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas: SP Retirado de: <https://www.bibliotecadigital.unicamp.br/bd/index.php/detalhes-material/?code=vtls000377441>.
- da Costa, L. S. M., & Alves Pereira, C. A. (2007). Bem-estar subjetivo: Aspectos conceituais [Subjective well-being: Conceptual aspects]. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(1), 72–80. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18095267200700010008.
- Da Silva, P. R. (2023). Experiências Adversas na Infância e problemas emocionais e comportamentais em crianças adotadas: Papel da compreensão parental da perda e trauma. Dissertação de mestrado. Universidade do Porto Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Retirado de: https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/teses.tese?P_ALUNO_ID=105911&p_processo=18490.
- Dalbem, J. X.; Dell'Aglio, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005. Retirado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v57n1/v57n1a03.pdf>.
- de Lima DIAS, M. S., & da SILVA, R. S. B. (2012). O histórico de institucionalização de crianças e adolescentes. *Tuiuti: Ciência e Cultura*, 45, 177-188. Retirado de: http://www.utp.br/tuiuticienciaecultura/ciclo_4/tcc_45_Mestrados/pdfs/art10_maria_s_ara.pdf.
- Dell'Aglio, D. D., & Siqueira, A. C. (2010). Preditores de satisfação de vida de jovens em situação de vulnerabilidade no sul do Brasil. *Psicodebate: Psicologia, Cultura y Sociedad*, 10, 213-130. doi: [10.18682/pd.v10i0.397](https://doi.org/10.18682/pd.v10i0.397).

- Diener, E., & Seligman, M. E. P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, *13*(1), 81-84. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>.
- Dias et al. (2017). A disciplina Práticas na Comunidade II: uma estratégia pedagógica para se conhecer as experiências adversas na infância e adolescência e seus impactos biopsicossociais. *Sinapse Múltipla*, *6*(2), dez.,273-277.
- Diener, E. (2012). Novas descobertas e direções futuras para a pesquisa de bem-estar subjetivo. *American Psychologist*, *67*(8), pp. 590-597.
- Diener, E. Lucas, E. R. Oishi, S. (2018). Advances and Open Questions in the Science of Subjective Well-Being. *Collabra Psychology*. *4* (1): 15. Retirado de: <https://doi.org/10.1525/collabra.115>.
- Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., & Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, *58*(2), 87–104. Retirado de: <https://doi.org/10.1037/cap0000063>.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E., & Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276–302. Retirado de: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>.
- Diniz, E.; Koller, S. H. O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico. Editora UFPR Educar, Curitiba, n. 36, p. 65-76, 2010. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S0104-40602010000100006>.
- Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L., & Jarden, A. (2016). Different types of well-being?. A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychological Assessment*, *28*(5), 471–482. Retirado de: <https://doi.org/10.1037/pas0000209>.
- ECA (1990). Estatuto da Criança e do Adolescente. [LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Retirado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.

- Eljo, G. J., Pryia, P. A., Asha, A. (2023). Pandemic Psychological Problems of the COVID 19 Orphaned Children. *Rev. Euro Chemical Bulletin*. Doi: 10.31838/ecb/2023.12.1.258. <https://www.eurchembull.com/uploads/paper/8302d67562a66e0402e3c786a7843400.pdf>.
- França-Freitas, M. L. P. de., Prette, A. D., & Prette, Z. A. P. D. (2017). Habilidades Sociais e Bem-Estar Subjetivo de Crianças Dotadas e Talentosas. *Psico-usf*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220101>.
- Franco E.C, et al (2020). Bullying na adolescência: percepções e estratégias de enfrentamento de jovens institucionalizados (as). *Revista Saúde & Ciência online*, v.9 , n. 3. p. 5-17. Retirado de: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc>.
- Federal, governo. Ministério da mulher, da família e dos direitos humanos. Brasília. (2020). Retirado de: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/governo-anuncia-acoes-para-o-fortalecimento-da-politica-de-acolhimento-familiar-para-criancas-e-adolescentes-afastados-do-cuidado-parental>.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunctions to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. Retirado de: [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8).
- Ferraz, M. de M. P., Cavalcante, L. I. C., & Veloso, M. M. X. (2023). Experiências Adversas na Infância: Um Estudo com Autores de Agressão Sexual. *Revista Psicologia: Teoria E Prática*, 25(3), ePTPSP15116. Retirado de: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP15116.en>.
- Ferreira, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3 Curitiba: Editora Positivo, 2004, 2120 p.
- Ferreira, C. A. L. (2015). Pesquisa quantitativa e qualitativa: perspectivas para o campo da educação. *Revista Mosaico*, 8(2), 173-182. Retirado de: <https://doi.org/10.18224/mos.v8i2.4424>.

- Festinger, T. & Baker, A. (2010). Prevalência de abuso emocional recordado na infância entre a equipe de bem-estar infantil e fatores de bem-estar relacionados. *Crianças e Youth Services Review*, 32, 520-526. Retirado de: <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2009.11.004>.
- Fonseca, P. N. (2017). O impacto do acolhimento institucional na vida de adolescentes. *Revista Psicopedagogia*, 34(105), 285-296. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000300006&lng=pt&tlng=pt.
- Frederick, J., & Goddard, C. (2008). Living on an island: Consequences of childhood abuse, attachment disruption and adversity in later life. *Child & Family Social Work*, 13(3), 300-310. Retirado de: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2008.00554.x>.
- Freitas, C. P., Cankaya, E. M, Damásio, B. F, Haddad, E. J, Kamei, H. H, Tobo, P. R, & Koller, S. H (2018). Iniciativa de crescimento pessoal e bem-estar subjetivo: o papel mediador do sentido da vida Iniciativa de crecimiento pessoal y bienestar subjetivo: el rol mediador del significado en la vida. *Ação Psicológica*, 15(2), 39–50. Retirado de: <https://doi.org/10.5944/ap.15.2.22002>.
- Freitas, P. P. C. (2016). Relações das Características Pessoais Positivas com o Bem-estar. Tese de Doutorado. Universidade do Rio Grande do Sul. Retirado de: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/147072/000998214.pdf>.
- Galinha, I. C., & Pais-Ribeiro, J. L. (2005). History and evolution of the concept of subjective well-being. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203–214(2) (PDF) The Structure of Subjective Well-Being and Its Determinants: A Micro-Data Study for Portugal. Retirado de: <http://hdl.handle.net/11144/1896>.
- Garbin, A.S, Queiroz, C.D, Rovida, A.A.S, Saliba, O. (2012). A violência familiar sofrida na infância: uma investigação com adolescentes. *Psicologia em Revista*, 18(1), 107-118. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p107>
- Genebra: OMS, 2002. ONU - Organização das Nações Unidas.

- Giacomoni, C. H., & Hutz, C. S. (2006). Escala de afeto positivo e negativo para crianças: estudos de construção e validação. *Psicologia Escolar E Educacional*, 10(2), 235–245. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S1413-85572006000200007>.
- Giacomoni, C. H., Souza, L. K. D., & Hutz, C. S. (2014). O conceito de felicidade em crianças. *Psico-USF*, 19, 143-153. Retirado de: Doi: [10.1590/S1413-82712014000100014](https://doi.org/10.1590/S1413-82712014000100014).
- Gil, C. A. (2006). Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas.
- Godoy, A.S. (1995). Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de administração de empresas*, 35(2), 57-63.
- Gunnlaugsson G., Kristjánsson AL., Einarsdóttir J., & Sigfúsdóttir ID. (2011). Intrafamilial conflict and emotional well-being: A population based study among Icelandic adolescents. *Child Abuse & Neglect*. Retirado de: 35(5), 372-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.011>.
- Guragain, M. A, Paudel, K. B, Lim, A. (2015) Choonpradub, C. Orphanhood and Living Arrangements of Children in Nepal. *Revista Asian Social Science* Vol. 11, No. 12. Retirado de: <http://dx.doi.org/10.5539/ass.v11n12p84>.
- Haguette, T. M. F. Metodologias Qualitativas na Sociologia. Petrópolis: RJ, Vozes, 1992.
- Henriques, C. G. P., Dutra-Thomé, L., & Rosa, E. M. (2022). Violência emocional intrafamiliar contra crianças e adolescentes e suas repercussões: Uma revisão sistemática de literatura. *Psico*, 53(1), e39085. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.39085>.
- Hueb, M. F. D. (2016). Acolhimento institucional e adoção: uma interlocução necessária. *Revista da SPAGESP*, 17(1), 28-38. Recuperado em 20 de março de 2025, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702016000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Huebner, E. S. (1994b). Conjoint analyses of the students' life satisfaction scale and the Piers-Harris self-concept scale. *Psychology in the Schools*, 31 (4), 273-277. Retirado de:

[https://doi.org/10.1002/15206807\(199410\)31:4<273::AIDPITS2310310404>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/15206807(199410)31:4<273::AIDPITS2310310404>3.0.CO;2-A).

- Jurdi, A. P. S. Scridelli, C. (2014). A ludicidade presente na vida das educadoras sociais: Reflexos no trabalho com crianças abrigadas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 22, n. 3, 2014. Retirado de: <http://www.cadernosdeto.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/864/569>.
- Laurente, J., Catanzaro, S. J., Joiner, T. E., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., Osborne, L. & Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminar validation. *Psychological Assesment*, 11, 326-338. Retirado de: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.326>.
- Ledel, K. V, Razera, J. Haack, K. R, Falcke, D. (2018). Pais encarcerados: a percepção de mães e crianças sobre a relação pais-filhos. *Pensando familias*, 22(1), 104-117. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Lima, F. F. R, & Morais, N. A. (2018). Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 249-260. Retirado de: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1689>.
- Lima, R. F. F., & Morais, N. A., de. (2016). Fatores associados ao bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de rua. *Psico*, 47(1), 24-34. Fatores associados ao bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em situação de rua. Retirado de: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.1.20011>.
- Liming, K. W, Akin, B, Brook, J, (2021). Adverse Childhood Experiences and Foster Care Placement Stability. *Pediatrics* 148 (6): e2021052700. Retirado de [:https://doi.org/10.1542/peds.2021-052700](https://doi.org/10.1542/peds.2021-052700).
- Mata, N. T., Silveira, L. M. B. da ., & Deslandes, S. F.. (2017). Família e negligência: uma análise do conceito de negligência na infância. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2881–2888. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13032017>.

- Macêdo et al. (2023). Health and Self-Care from the Perspective of Institutionalized Adolescents. *Rev. Paidéia*. Vol. 33, e3305. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3305>.
- Martins, M. I. S., Rocha, H. A. L., Leite, Á. J. M., Rocha, S. G. M. O., Araújo, D. A. B. S., Machado, M. M. T., Campos, J. S., Sampaio, E. G. M., Silva, A. C. e ., & Correia, L. L.. (2022). Prevalence and factors associated with adverse early childhood experiences: a population-based study in Ceará, Brazil. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 25, e220035. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220035>.
- Matias, N. C. F. (2020). Satisfação de vida, clima familiar e participação de crianças em atividades extracurriculares. *Psico*, 51(4), e33644. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.33644>.
- Meintjes, H. Giese, S. (2006). Spinning the epidemic: The making of mythologies of orphanhood the context of aids. *Childhood A Global Journal of Child Research*, 13(3), 407–430. Retirado de: <https://doi.org/10.1177/0907568206066359>.
- Mendes, J. T. N., & da Conceição, C. A. J. (2018). Pobreza e acolhimento institucional de crianças e adolescentes. *Revista Vértices*, 20(3), 352-361. <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v20n32018p352-361>.
- Merrick, T. M, Ford C. D, Ports, A. K, Guinn, S. A. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA Pediatric*;172(11):1038–1044. Doi:10.1001/jamapediatrics.2018.2537. Retirado de: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2702204>.
- Ministério da Saúde, (2024). Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Volume, 54. N.º 8. 29 fev. ISSN 9352-7864. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/>.
- Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2002). Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado

para identificar violência entre casais. *Cadernos De Saúde Pública*, 18(1), 163–176.

Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100017>.

Moreira L.R, Paludo S dos S. (2022). A Violência Mora ao Lado? Violência Familiar e Comunitária entre Adolescentes. *Psic: Teor e Pesq* [Internet]. 2022;38:e38314. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38314.pt>.

Moreira, M. I. C. (2014). Os impasses entre acolhimento institucional e o direito à convivência familiar. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe2), 28–37. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000600004>.

Nelson, Charles & Fox, Nathan & Zeanah, Charles. (2023). Romania’s Abandoned Children: The Effects of Early Profound Psychosocial Deprivation on the Course of Human Development. *Current Directions in Psychological Science*. Retirado de: Doi: [10.1177/09637214231201079](https://doi.org/10.1177/09637214231201079).

Neves, J. V. V. da S., Carvalho, L. A. de., Carvalho, M. A. de., Silva, É. T. C., Alves, M. L. T. S., Silveira, M. F., Silva, R. R. V., & Almeida, M. T. C.. (2021). Uso de álcool, conflitos familiares e supervisão parental entre estudantes do ensino médio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10), 4761–4768. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.22392020>.

Nunes, S. C, Hutz, S. C, & Giacomoni, H. C. (2009). Associação entre bem-estar subjetivo e personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 99-108. Retirado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16770471200900010009&lng=pt&tlng=pt.

Oishi, S., Diener, E. F., Lucas, R. E., & Suh, E. M. (1999). Cross-Cultural Variations in Predictors of Life Satisfaction: Perspectives from Needs and Values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(8), 980-990. Retirado de: <https://doi.org/10.1177/01461672992511006>.

- Oliveira, M. C, Mendonça F, Marasca, E. J, Bandeira, R. A, Ruschel, D & Giacomoni, H. C. (2019). Escala Multidimensional de Satisfação de Vida para Crianças: Revisão e Normas. *Avaliação Psicológica*, 18(1), 31-40. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1801.15492.04>.
- Passareli, P. M., & Silva, J. A. da . (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. *Estudos De Psicologia (campinas)*, 24(4), 513–517. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400010>.
- Pavot, W. Diener, E. (2013). Review of the Satisfaction with Life Scale. E. Diener (ed.), *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*, Social Indicators Research Series 39, Springer Science Business Media B.V. 2009, Available at SSRN. Retirado de: Doi: 10.1007/978-90-481-2354-4 5 <https://ssrn.com/abstract=2199194>.
- Platt, V. B., Back, I. de C., Hauschild, D. B., & Guedert, J. M. (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1019–1031. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>.
- Pedroso, M. R. de O., & Leite, F. M. C. (2023). Prevalência e fatores associados à negligência contra crianças em um estado brasileiro. *Escola Anna Nery*, 27, e20220128. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0128pt>.
- Pereira, E. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. dos. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira De Educação Física E Esporte*, 26(2), 241–250. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>.
- Pereira F. G, Viana, M. C. (2022). Adaptação transcultural do Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. *Rev. Saúde Publica*. 2021;55:79. Retirado de: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003140>.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2011). Subjective well-being in socially vulnerable children and adolescents. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 24(3), 476–484. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000300008>.

- 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. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000300009>.
- Raffaelli, M., Santana, J. P., De Moraes, N. A., Nieto, C. J., & Koller, S. H. (2018). Adverse childhood experiences and adjustment: A longitudinal study of street-involved youth in Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 85, 91-100. Retirado de: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.032>.
- Ramos, R. & Filho, A. E. (2019). A problemática da pobreza nos acolhimentos realizados nos serviços de acolhimento institucional para crianças e adolescentes e os desafios para a atuação do psicólogo. *Psicologia em Revista*, 25(2), 759-773. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p759-773>.
- Raup, F. M. & Beuren, I. M. (2006). Metodologia da pesquisa aplicável às ciências. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas, 76-97.
- Raposo, H. A. A., Montanha, K. E. do C., de Castro, E. V., Venâncio, A. de O., de Queiroz, E. S., Coelho, V. M., & de Souza, J. C. P. (2023). luto de crianças que perderam os pais durante a pandemia da Covid-19. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo*, 15(9), 8340–8360. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n9-021>.
- Reichenheim, M. E., & Moraes, C. L. (2007). Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. *Revista De Saúde Pública*, 41(4), 665–673. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>.
- Rizzini, I. (2004). A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio. Retirado de: http://www.editora.puc-rio.br/media/ebook_institucionalizacao_de_crianças_no_brasil.pdf.
- Rodrigues, F. S. (2022). Órfãos em decorrência da Covid-19 no Brasil: sobre a vivência de crianças e adolescentes em meio às perdas, uma realidade sem números. Repositório

- PUC Goiás. Retirado de:
<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4551>.
- Roque, A. C. F., Silva, J. C. e., & Penso, M. A.. (2023). Affective Relationships Among Siblings in a Situation of Institutional Care. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 39, e39411. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39411.en>.
- Rosa, M. E, Santos, P. A, Melo, S. R .C, Souza, R. M (2010). Contextos ecológicos em uma instituição de acolhimento para crianças. *Revista Estudos de Psicologia*, 233-241. Retirado de:
<https://www.scielo.br/j/epsic/a/zvdRR3XBhKDC6Bbx6sXbbMP/?format=pdf&lang=pt>.
- Rossi, A.V. Martins, F. C.M. Cid, T. P. D. Dias, M. (2020). Reflexões sobre Bem-estar Subjetivo, Bem-estar Psicológico, Bem-estar no trabalho. *Revista Organizações em Contexto (ROC) - Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Universidade Metodista de São Paulo - UMESP*. Retirado de: <https://doi.org/10.15603/1982-8756/roc.v16n31p151-175>.
- Santos, G. B. (2022). Epidemia da orfandade no Brasil: A violação do direito à convivência familiar e comunitária de crianças e adolescentes na gestão criminosa da pandemia da Covid-19. *Revista do CEPEJ*, n 24. 204-229. Retirado de:
<https://revista.cepej.com.br/index.php/rcepej/article/view/142>.
- Santos, S.D.M. (2010). Um novo olhar sobre o conceito de abandono de crianças. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 32(1). Retirado de:
<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/7210>.
- Schütz, F. F., Bortolini, M., & Sarriera, J. C. (2017). Satisfação de crianças com a vida: as contribuições da família e da escola. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 16(2), 549–567. <https://doi.org/10.12957/epp.2016.29248>.
- Schütz, F. F., Bortolini, M., & Sarriera, Castellá, J. (2016). Satisfação de crianças com a vida: as contribuições da família e da escola. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 549-567. Retirado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000200014&lng=pt&tlng=pt.

Schütz, F., Sarriera, J., Bedin, L. & Montserrat, C. (2015). Subjective well-being of children in residential care: Comparison between children in institutional care and children living with their families. *Psicoperspectivas*, 14(1), 19-30. Retirado de: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-517>.

Shonkoff, J. P.; Garner, S. et al. (2011). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, v. 129, n. 1, p. 232-246. 2011. Retirado de: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2011/12/21/peds>.

Silva, S. C. M. G. (2017). O papel das experiências adversas precoces no desejo sexual e na intimidade. Dissertação de mestrado integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa. Retirado de: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33210/1/ulfpie052856_tm.pdf.

Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 24(2), 201–209. Retirado de: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>.

Souza, M. P. (2006). Políticas de proteção para a infância e adolescência: problematizando os abrigos. *Revista sociedade em debate*, Pelotas: Educat, v. 12, nº1, jun. Retirado de: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/441>.

Taylor, S. E. (2011). Social support. Em Friedman S. H. *The Oxford Handbook of Health Psychology*. Ed. Howard S. Friedman.

Unicef. (2012). Convenção sobre os Direitos da Criança 1989. Retirado de: <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>.

Unicef. (2002). Relatório: fazer valer os direitos das crianças e dos adolescentes. Brasília, DF: Autor. Retirado de: <https://www.unicef.org/brazil/os-direitos-das-criancas-e-dos-adolescentes>.

- Valente, J. (2013). Família acolhedora: As relações de cuidado e de proteção no serviço de acolhimento familiar. São Paulo, Editora Paulus.
- Viapiana, V. F, B. C. Moraes, & Giacomoni, C. H. (2016). Bem-Estar Subjetivo infantil: avaliação por meio do Desenho da Figura Humana. *Avaliação Psicológica*, 15(1), 49-59. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712016000100007&lng=pt&tlng=pt.
- Watson, D. & Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. Retirado de: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>.
- World Health Organization (2011). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization. Recuperado de: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>.
- Ximenes, J. M. (2021). Experiências Adversas na Infância como preditoras de Sintomas Depressivos, Ansiosos e de Estresse em jovens adultos. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas. Retirado de: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/63055>.
- Yosef, T., Assefa, T., Zinabie, H. Psychological impacts of orphanhood in Southwest Ethiopia. *Rev. Elsevier Ltd*, 2023, 2405-8440. Retirado de: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15301>.
- Zaitov, E. Kh, Jusubaliev, A, R (2023). Orphanhood as a complex social fenômenos that is causing controversy in the world of science. *European Scholar Journal (ESJ)*. Vol. 4 Nº 01. Retirado de: <https://www.scholarzest.com/>.

ANEXO A

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS

Formulário de Caracterização das Crianças

DATA: _____	ENTREVISTADOR: _____	CÓDIGO: _____
NOME DA INSTITUIÇÃO: _____		
REGIÃO: _____	MUNICÍPIO: _____	

IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

A. Dados Pessoais:

1. Nome: _____
2. Sexo: Feminino Masculino
3. Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____
4. Endereço: _____ Bairro: _____
5. Zona: Rural Urbana Município: _____ Estado: _____
6. Possui registro civil? Não Sim SI
7. Tem o nome do pai no registro civil? Não Sim SI
8. Possui foto no prontuário? Não Sim SI

B. Dados Escolares:

9. Escolaridade: Estuda Não estuda NA
10. Série que cursa: _____
- 10.1. Nível: Educação infantil Ensino Fundamental NA SI
11. Se não estuda, em que série parou: _____
- 11.1. Nível: Educação infantil Ensino Fundamental NA SI
12. Ano que parou: _____
13. Por quê? _____
14. Escola: Pública Privada NA SI
15. Já foi reprovado? Não Sim NA SI
- 15.1. Se sim, quantas vezes? _____
16. Já foi expulso de alguma escola? Não Sim NA SI
- 16.1. Se sim, quantas vezes? _____
- 16.2. Motivo da expulsão? _____ NA SI
17. Possui boletim escolar no prontuário? Não Sim NA

SITUAÇÃO FAMILIAR DA CRIANÇA

18. A criança recebe algum tipo de bolsa auxílio (bolsa escola, bolsa alimentação, etc.)?
- Não Sim NA SI
- 18.1. Se sim, qual? _____ Valor do benefício: _____
19. A família da criança recebe algum tipo de bolsa auxílio (bolsa escola, bolsa alimentação, etc.)?
- Não Sim NA SI
- 19.1. Se sim, qual? _____ Valor do benefício: _____

20. Composição Familiar

Composição familiar	Sexo ¹	Idade	Escolaridade ²	Ocupação	Renda	Paradeiro ³
Mãe						

Pai						
Responsável Legal (Especificar o vínculo):						
Irmão 1						
Irmão 2						
Irmão 3						
Irmão 4						
¹ F = Feminino; M = Masculino ² EI = Educação Infantil; EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; ES = Ensino Superior ³ Conhecido=C; Desconhecido=D *SI = Sem Informação *NA = Não se aplica						

21. Qual o tipo de família que vivia antes de sua permanência na instituição:

- Família biológica Família substituta (adoção)
 Família substituta (com guarda) Família substituta (sem guarda)

22. Com quem vivia antes da permanência na instituição

- Com a mãe e o pai Apenas com a mãe Apenas com o pai
 Com a mãe e o padrasto Com a mãe e outros familiares Com o pai e a madrasta
 Com o pai e outros familiares Com os avós maternos Com os avós paternos
 Com outros familiares SI Outros: _____

23. Orfandade antes de ser encaminhada a instituição

- Órfã de pai Órfã de mãe Órfã de ambos NA SI

24. Orfandade durante a permanência na instituição

- Órfã de pai Órfã de mãe Órfã de ambos NA SI

25. Condições de moradia

Situação do imóvel que morava antes de vim para a instituição ¹	Tipo de construção ²	Energia elétrica ³	Água encanada ⁴	Saneamento ⁵	Número de cômodos ⁶

¹ Próprio=P; Alugado = A; Cedido = C; Rua = R; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

² Alvenaria=A; madeira= M; taipa = T; mista=MT; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

³ Olhão=O; Gato=G; Motor=M; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

⁴ Cosanpa=C; Poço=P; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

⁵ Fossa Sética=FS; Céu Aberto =CA; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

⁶ Especificar em números (Não contar o banheiro)

PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

A) Dados sobre a situação jurídica e institucional.

A.1.) Situação Atual:

26. Possui o PIA (Plano Individual de Atendimento) no prontuário? Não Sim

27. Data em que deu entrada na instituição: _____ SI

28. Motivo(s) que justificou (aram) seu encaminhamento (Vara da Infância e Juventude) a instituição

- Abandono por parte dos pais e/ou responsáveis
 Negligência familiar
 Situação de rua (família de rua, etc.)
 Pobreza e/ou vulnerabilidade social dos pais e/ou familiares
 Violência física (punições, torturas, confinamento, etc.)
 Violência sexual (abuso sexual e estupro)
 Pai, mãe ou pais alcoólatras ou dependentes de outras drogas
 Pai, mãe ou pais presidiários
 Pai, mãe ou pais portadores de doença mental; necessidades especiais; doenças graves ou crônicas.
 Outros: _____

29. Qual o motivo que a equipe técnica da instituição aponta para o acolhimento _____

30. Procedência do encaminhamento: _____

31. Possui a Guia de Acolhimento? Sim Não SI

32. Permanência de irmãos na instituição

Não Sim SI

33. Em caso positivo, especifique:

Nome	Sexo ¹	Idade	Tempo de permanência

¹ F = Feminino; M = Masculino
 * NA = Não se aplica * SI = Sem informação

34. Possui irmãos em outras instituições de acolhimento? Não Sim SI

34.1. Em caso positivo, especifique:

Nome	Sexo ¹	Idade	Tempo de permanência

¹ F = Feminino; M = Masculino
 * NA = Não se aplica * SI = Sem informação

35. Recebe Visitas?	Sim	Não	Periodicidade ¹	Nº de Visitas/ Frequência
Mãe				

- Envolvimento em pichação
 Furtou algo
 Roubou alguém
 Vendeu drogas
 Outra. Qual? _____
 SI NA

B) Dados sobre a saúde da criança

53. Possui o "Cartão do SUS"? Não Sim SI
54. Intercorrências na gestação: Não Sim SI
- 54.1. Em caso afirmativo, qual: _____
55. Características do parto:
- Normal Operatório Fórceps SI
 Pré-termo A termo Pós-termo
56. Condições de nascimento: peso ao nascer: _____ altura ao nascer: _____ SI
- Outras informações: _____
57. Indicadores de crescimento:
- Peso: _____ altura: _____ idade: _____ SI
- Peso: _____ altura: _____ idade: _____ SI
- 57.1. Outras informações: _____
58. Aleitamento natural: Não Sim SI
59. Possui algum familiar que usa drogas? Não Sim SI
- 60.1. Em caso positivo, qual? _____
- Drogas lícitas (bebida alcoólica, cigarro) Drogas ilícitas (crack, cocaína, cola)
60. Distúrbios na fala (atraso, dislexia, etc):
- Não Sim SI
- 60.1. Em caso afirmativo, qual? _____
61. Distúrbios visuais (baixa visão, cegueira, etc):
- Não Sim SI
- 61.1. Em caso afirmativo, qual? _____
62. Distúrbios auditivos (baixa audição, surdez, etc):
- Não Sim SI
- 62.1. Em caso afirmativo, qual? _____
63. Deficiência física (paralisia, mutilações, etc):
- Não Sim SI
- 63.1. Em caso afirmativo, qual? _____
64. Outras. Especificar: _____
65. Restrições na dieta: Não Sim SI
66. Uso de medicação controlada: Não Sim SI
- 66.1. Em caso afirmativo, qual? _____
67. Quando a criança chegou à instituição apresentava sintomas de alguma doença?
- Gripe/resfriado Bronquite/asma Amidalite Pneumonia Sarampo
 Rubéola Varicela Escabiose Diarreia Otite
 Hepatite Desnutrição Pediculose
 Alergias Doença crônica (diabetes, câncer, insuficiência renal, etc.)
 Doença sexualmente transmissível SI NA
 Outras: _____

68. Quando a criança chegou à instituição apresentava lesões corporais?

Não Sim SI

68.1. Se caso a resposta for sim, quais os tipos de lesões relatadas? _____

69. Quando a criança chegou à instituição apresentava alterações de ordem emocional (timidez excessiva, agressividade, estado de choque, hiperatividade, apatia, etc.)?

Não Sim SI

69.1. Em caso afirmativo, qual (is)? _____

70. Durante o período de adaptação à instituição a criança apresentou alterações de ordem emocional (timidez excessiva, agressividade, estado de choque, hiperatividade, apatia, etc.)?

Não Sim SI

70.1. Em caso afirmativo, qual (is)? _____

71. Doenças durante a sua permanência na Instituição:

Gripe/resfriado Amidalite Bronquite/asma Pneumonia Sarampo
 Rubéola Varicela Escabiose Diarreia Otite
 Hepatite Desnutrição Pediculose Alergias SI NA
 Outras: _____

ANEXO B

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS ADOLESCENTES

Formulário de Caracterização dos Adolescentes

DATA: _____	ENTREVISTADOR: _____	CÓDIGO: _____
NOME DA INSTITUIÇÃO: _____		_____
REGIÃO: _____	MUNICÍPIO: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO ADOLESCENTE

A. Dados Pessoais:

1. Nome: _____
2. Sexo: Feminino Masculino
3. Data de Nascimento: _____ Naturalidade: _____
4. Endereço: _____ Bairro: _____
5. Zona: Rural Urbana Município: _____ Estado: _____
6. Tem o nome do pai no registro civil? Não Sim
7. Possui foto no prontuário? Não Sim
8. Possui Documentação:
 - ID CPF Certidão de nascimento Carteira de trabalho
 - Título de Eleitor Outros. Especificar: _____
9. Religião
 - Sem religião Católico Protestante Evangélica Espírita
 - Umbandista Candomblé SI Outra: _____

B. Dados Escolares:

10. Escolaridade: Estuda Não estuda SI
11. Série que cursa: _____
 - 11.1. Nível: Ensino Fundamental Ensino Médio NA SI
12. Se não estuda, em que série parou: _____
 - 12.1. Nível: Ensino Fundamental Ensino Médio NA SI
13. Ano que parou: _____
14. Por quê? _____
15. Escola: Pública Privada NA SI
16. Já foi reprovado? Não Sim NA SI
 - 16.1. Em caso positivo, quantas vezes? _____
17. Já foi expulso de alguma escola? Não Sim NA SI
 - 17.1. Em caso positivo, quantas vezes? _____
18. Motivo da expulsão? _____ NA SI
19. Possui boletim escolar? Não Sim NA SI

C. Dados familiares:

20. Estado Civil
 - Solteiro Casado Morava junto SI
 - Outros: _____
21. Possui filhos: Não Sim SI
 - 21.1. Em caso positivo, quantos? _____ Idade do (s) filho (s): _____
22. Caso tenha filho (s), mora com quem atualmente? _____ NA
23. O filho (s) possui o nome do pai no registro civil? Não Sim SI NA

24. O filho (s) recebe algum tipo de bolsa auxílio (bolsa escola, bolsa alimentação, etc.)?
 Não Sim SI NA
 24.1. Se sim, qual? _____ Valor do benefício: _____
25. O adolescente recebe algum tipo de bolsa ou auxílio (bolsa escola, bolsa alimentação, etc.)?
 Não Sim SI
 25.1. Se sim, qual? _____ Valor do benefício: _____
26. A família do adolescente recebe algum tipo de bolsa ou auxílio (bolsa escola, bolsa alimentação, etc.)?
 Não Sim SI
 26.1. Se sim, qual? _____ Valor do benefício: _____

D. Dados profissionais:

27. Participou ou participa de curso profissionalizante
 Não Sim SI
 27.1. Em caso positivo, qual (ais)? _____
28. Quais as opções a seguir que estão relacionadas com a situação de trabalho remunerado do adolescente:
 Nunca trabalhou Já trabalhou, mas não trabalha atualmente
 Esta trabalhando Esta procurando trabalho
 Não está procurando trabalho Não trabalha SI
29. Se exerce atualmente alguma atividade remunerada, onde trabalha? _____
30. Trabalha com carteira assinada: Sim Não SI
31. Se trabalha, qual a renda mensal média proveniente de seu trabalho? _____ reais NA SI
32. Se trabalha, quantas horas por dia dedica ao trabalho? _____ horas NA SI
33. Participa de alguma das atividades abaixo? (Marque mais de uma resposta se for o caso)
 Grêmios estudantis ou diretórios acadêmicos Grupo de escoteiros ou bandeirantes
 Grupo ou movimentos religiosos Grupos musicais (coral, bandas, etc.)
 Grupo de dança, teatro ou arte Grupos ou movimentos políticos
 Grupo de trabalho voluntário Equipe esportiva
 Outras: _____ SI

SITUAÇÃO FAMILIAR DO ADOLESCENTE

34. Composição Familiar

Composição familiar	Sexo ¹	Idade	Escolaridade ²	Ocupação	Renda	Paradeiro ³
Mãe						
Pai						
Responsável Legal (Especificar o vínculo):						
Irmão 1						
Irmão 2						
Irmão 3						
Irmão 4						

¹ F = Feminino; M = Masculino ² EI = Educação Infantil; EF = Ensino Fundamental; EM = Ensino Médio; ES = Ensino Superior ³ Conhecido=C; Desconhecido=D *SI = Sem Informação *NA = Não se aplica						

35. Qual o tipo de família que vivia antes de sua permanência na instituição:

- Família biológica Família substituta (adoção)
 Família substituta (com guarda) Família substituta (sem guarda) SI

36. Com quem vivia antes da permanência na instituição

- Com a mãe e o pai Apenas com a mãe Apenas com o pai
 Com a mãe e o padrasto Com a mãe e outros familiares Com o pai e a madrasta
 Com o pai e outros familiares Com os avós maternos Com os avós paternos
 Com outros familiares SI Outros: _____

37. Orfandade antes de ser encaminhada a instituição

- Órfã de pai Órfã de mãe Órfã de ambos NA SI

38. Orfandade durante a permanência na instituição

- Órfã de pai Órfã de mãe Órfã de ambos NA SI

39. Condições de moradia

Situação do imóvel que morava antes de vim para a instituição ¹	Tipo de construção ²	Energia elétrica ³	Água encanada ⁴	Saneamento ⁵	Número de cômodos ⁶

¹ Próprio=P; Alugado = A; Cedido = C; Rua = R; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

² Alvenaria=A; madeira= M; taipa = T; mista=MT; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

³ Olhão=O; Gato=G; Motor=M; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

⁴ Cosanpa=C; Poço=P; Sem informação = SI; Outro = O (especificar)

PROCESSO DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

C) Dados sobre a situação jurídica e institucional.

A.1.) Situação Atual:

40. Possui o PIA (Plano Individual de Atendimento)? Não Sim

41. Data em que deu entrada na instituição: _____ SI

42. Motivo(s) que justificou (aram) seu encaminhamento (Vara da Infância e Juventude) a instituição

- Abandono por parte dos pais e/ou responsáveis
 Negligência familiar
 Situação de rua (família de rua, etc.)
 Pobreza e/ou vulnerabilidade social dos pais e/ou familiares
 Violência física (punições, torturas, confinamento, etc.)
 Violência sexual (abuso sexual e estupro)
 Pai, mãe ou pais alcoólatras ou dependentes de outras drogas
 Pai, mãe ou pais presidiários
 Pai, mãe ou pais portadores de doença mental; necessidades especiais; doenças graves ou crônicas.
 Outros: _____

43. Qual o motivo que a equipe técnica da instituição aponta _____

44. Procedência do encaminhamento: _____

¹ Psicossocial, Odontológico, Médico, Outros (especificar), etc. ² DI = Dentro da instituição; FI = Fora da instituição (especificar) ³ Nunca = 0; Uma vez na semana = 1; Duas vezes na semana = 2; Três vezes na semana = 3; Quatro ou mais vezes na semana = 4; Todos os dias = 5 * NA = não se aplica * SI = sem informação
--

53. Desligamento da instituição:

Data: _____ Destino: _____

Motivo: _____

Idade que foi desligada: _____ NA

54. Possui a Guia de Desligamento? Sim Não SI NA

A.2.) Histórico de Institucionalização

55. Primeiro acolhimento? Não Sim SI

56. Idade em que foi acolhido pela primeira vez: _____

57. Permanência em outra instituição de proteção especial?

Não Sim SI

57.1. Em caso positivo, qual o nome da instituição? _____

58. Tempo de permanência nessa outra instituição de proteção especial? _____

59. Número de vezes em que deu entrada na instituição atual

Uma Duas Três Mais de três SI

60. Data em que deu entrada pela primeira vez na instituição atual: _____

61. Tempo de permanência na instituição da primeira vez? _____

62. Data em que deu entrada pela segunda vez na instituição: _____ NA

63. Idade em que deu entrada pela segunda vez na instituição? _____ NA

64. Tempo de permanência na instituição da segunda vez? _____ NA

65. Qual a soma do tempo de permanência em instituições de proteção especial desde a primeira vez em que foi atendido? _____

66. Já cumpriu alguma medida sócio-educativa? Não Sim SI

66.1. Em caso positivo, qual? _____

67. Nome da instituição: _____ NA

68. Já se envolveu em algumas das situações abaixo? (Marque mais de uma, se for o caso)

Envolvimento em brigas com agressão física/violência contra pessoas

Destruição de propriedade

Envolvimento em pichação

Furtou algo

Roubou alguém

Vendeu drogas

Outra. Qual? _____

SI NA

D) Dados sobre a saúde do adolescente

69. Possui o "Cartão do SUS"? Não Sim SI

70. Intercorrências na gestação: Não Sim SI

70.1. Em caso positivo, qual? _____

71. Característica do parto:

Normal Operatório Fórceps SI

- Pré-termo A termo Pós-termo
72. Possui algum familiar que usa drogas? Não Sim SI
73. Em caso positivo, qual?
- Drogas lícitas (bebida alcoólica, cigarro) Drogas ilícitas (*crack*, cocaína, cola)
74. Distúrbios na fala (atraso, dislexia, etc):
- Não Sim SI
- 74.1. Em caso afirmativo, qual? _____
75. Distúrbios visuais (baixa visão, cegueira, etc):
- Não Sim SI
- 75.1. Em caso afirmativo, qual: _____
76. Distúrbios auditivos (baixa audição, surdez, etc):
- Não Sim SI
- 76.1. Em caso afirmativo, qual: _____
77. Deficiência física (paralisia, mutilações, etc):
- Não Sim SI
- 77.1. Em caso afirmativo, qual: _____
78. Outras. Especificar: _____
79. Restrições na dieta: Não Sim SI
80. Uso de medicação controlada: Não Sim SI
- 80.1. Em caso afirmativo, qual: _____
81. Faz uso de métodos contraceptivos?
- Não Sim SI
- 81.1. Se a resposta for sim, qual? _____
82. Quando o adolescente chegou à instituição apresentava sintomas de alguma doença?
- Gripe/resfriado Bronquite/asma Amidalite Pneumonia Sarampo
 Rubéola Varicela Escabiose Diarreia Otite
 Hepatite Desnutrição Pediculose
 Alergias Doença crônica (diabetes, câncer, insuficiência renal, etc.)
 Doença sexualmente transmissível SI NA
 Outras: _____
83. Quando o adolescente chegou à instituição apresentava lesões corporais?
- Não Sim SI
- 83.1. Se caso a resposta for sim, quais os tipos de lesões relatadas? _____
- _____ SI NA
84. Quando o adolescente chegou à instituição apresentava alterações de ordem emocional (timidez excessiva, agressividade, estado de choque, hiperatividade, apatia, etc.)?
- Não Sim SI
- 84.1. Em caso afirmativo, qual (is)? _____
85. Durante o período de adaptação à instituição o adolescente apresentou alterações de ordem emocional (timidez excessiva, agressividade, estado de choque, hiperatividade, apatia, etc.)?
- Não Sim SI
- 85.1. Em caso afirmativo, qual (is)? _____
86. Doenças durante a sua permanência na Instituição:
- Gripe/resfriado Amidalite Bronquite/asma Pneumonia Sarampo
 Rubéola Varicela Escabiose Diarreia Otite
 Hepatite Desnutrição Pediculose Alergias SI NA
 Outras: _____

As questões 87 a 93 destinam-se a adolescentes do sexo feminino que já estiveram ou estão grávidas:

87. Já esteve grávida? Não Sim SI
88. Se a resposta for sim, especifique quantas vezes? _____ SI NA
89. Que idade tinha quando engravidou na primeira vez? _____ SI NA
90. Quantos filhos (as) vivos (as) têm? _____ SI NA
91. Já teve algum aborto:
- 91.1. Antes do período do acolhimento? Não Sim SI
- 91.2. Quantas vezes? _____
- 91.3. Tipo? Natural Provocado SI
92. Durante o período do acolhimento? Não Sim SI
- 92.1. Quantas vezes? _____
- 92.2. Tipo? Natural Provocado SI
93. Aleitamento natural do filho: Não Sim SI NA

ANEXO C

**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA
INFÂNCIA VERSÃO BRASILEIRA (EAI-QI)**

Questionário Internacional de Experiências Adversas na Infância (EAI-QI) Adverse Childhood Experiences – International Questionnaire (ACE-IQ) Organização Mundial da Saúde (OMS) Adaptação para o uso no Brasil: Flávia Garcia Pereira e Maria Carmen Viana	
0	INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS
0.1 [C1]	Sexo (Marque de acordo com o observado) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
0.2 [C2]	Qual a data do seu nascimento? Dia [] mês [] ano [][][] Não sabe (não sei) / não informou (não quero informar) [] (<i>Vá para Q.C3</i>)
0.3 [C3]	Qual é a sua idade? <input type="checkbox"/> [] []
0.4 [C.4]	Qual das seguintes alternativas você considera como a sua raça/cor da pele? <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outras: _____ <input type="checkbox"/> Não declarada/Não quero declarar <input type="checkbox"/> Não sabe informar/Não sei informar
0.5 [C5]	Qual é o seu nível de escolaridade mais alto? <input type="checkbox"/> Não frequentou a escola <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental I (até 5º ano ou 4ª série) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental II incompleto (até 9º ano ou 8ª série) <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-Graduação <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
0.6 [C6]	Quais das seguintes opções melhor descrevem a sua principal situação de trabalho nos últimos 12 meses? (assinalar todas as alternativas que se aplicam) <input type="checkbox"/> Funcionário público/ Vínculo com o setor público <input type="checkbox"/> Empregado do setor privado <input type="checkbox"/> Trabalhador autônomo/trabalha por conta própria/Empregador <input type="checkbox"/> Trabalho não remunerado/trabalho voluntário <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Dona de casa/Trabalho doméstico não remunerado <input type="checkbox"/> Aposentado(a) <input type="checkbox"/> Desempregado(a) – com capacidade de trabalhar <input type="checkbox"/> Desempregado(a) – sem capacidade de trabalhar <input type="checkbox"/> Outros: _____ <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
0.7 [C7]	Qual o seu estado civil? <input type="checkbox"/> Casado(a) (<i>Vá para Q.M2</i>) <input type="checkbox"/> Vive com companheiro(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) / separado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) (<i>Vá para Q.M2</i>) <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder

1	CASAMENTO
1.1 [M1]	Você já foi casado(a)? [] Sim [] Não (<i>Vá para Q.M5</i>) [] Não quis responder/ Não quero responder
1.2 [M2]	Com que idade você se casou pela primeira vez? Idade [] [] [] Não quis responder/ Não quero responder
1.3 [M3]	Quando você se casou pela primeira vez, foi você mesmo(a) quem escolheu seu marido/esposa? [] Sim (<i>Vá para Q.M5</i>) [] Não [] Não sabe (Não sei)/ Não tem certeza (Não tenho certeza) [] Não quis responder/ Não quero responder
1.4 [M4]	Quando você se casou pela primeira vez, se não foi você quem escolheu seu marido/esposa, você concordou com a escolha? [] Sim [] Não [] Não quis responder/ Não quero responder
1.5 [M5]	Se você já teve filhos, qual era sua idade quando nasceu seu(sua) primeiro(a) filho(a)? Idade [] [] Não se aplica [] [] Não quis responder/ Não quero responder
2	RELACIONAMENTO COM OS PAIS OU RESPONSÁVEIS A partir de agora, todas as perguntas estão relacionadas ao período de sua infância e adolescência, até os seus 18 anos.
2.1 [P1]	Seus pais/responsáveis compreendiam seus problemas e preocupações? [] Sempre [] Na maioria das vezes [] Às vezes [] Raramente [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder
2.2 [P2]	Seus pais/responsáveis realmente sabiam o que você estava fazendo no seu tempo livre, quando não estava na escola ou no trabalho? [] Sempre [] Na maioria das vezes [] Às vezes [] Raramente [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder
3	
3.1 [P3]	Com que frequência seus pais/responsáveis não lhe davam comida suficiente, mesmo que pudessem facilmente oferecer um alimento para você? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder
3.2 [P4]	Seus pais/responsáveis ficavam muito embriagados ou sob o efeito de drogas quando cuidavam de você? [] Muitas vezes [] Poucas vezes [] Uma vez [] Nunca [] Não quis responder/ Não quero responder

3.3 [P5]	Com que frequência seus pais/responsáveis não lhe mandavam para a escola, mesmo que tivessem a obrigação de fazer isso? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
4	AMBIENTE FAMILIAR Nos primeiros 18 anos da sua vida...
4.1 [F1]	Você morou com alguém que tinha problemas com álcool ou era alcoólatra, ou que abusava de drogas ilícitas ou de medicamentos controlados? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
4.2 [F2]	Você morou com alguém que estava deprimido, ou tinha alguma doença mental ou intenção suicida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
4.3 [F3]	Você morou com alguém que alguma vez tenha sido levado pra cadeia ou mandado pra prisão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
4.4 [F4]	Nesse período (até os seus 18 anos) seus pais alguma vez se separaram ou se divorciaram? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
4.5 [F5]	Sua mãe, pai ou responsável faleceram (nesse período)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe/Não tem certeza <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	As próximas perguntas estão relacionadas a algumas situações que você pode ter ouvido ou visto EM SUA CASA . São situações que podem ter acontecido COM OS OUTROS MORADORES DA SUA CASA, NÃO COM VOCÊ . Nos primeiros 18 anos da sua vida...
4.6 [F6]	Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa recebendo gritos ou berros, ou sendo xingado, insultado ou humilhado? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
4.7 [F7]	Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa sendo estapeado, chutado, socado ou surrado? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
4.8 [F8]	Você viu ou ouviu alguém que morava na sua casa ser agredido ou cortado com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder

5	As próximas perguntas estão relacionadas a algumas situações que VOCÊ pode ter vivenciado. Nos primeiros 18 anos da sua vida...
5.1 [A1]	Alguns de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa gritou, berrou, xingou, insultou ou humilhou você? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.2 [A2]	Alguns de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa ameaçou abandonar ou expulsar você de casa, ou de fato fez isso ? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.3 [A3]	Alguns de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa bateu, chutou, socou ou surrou você? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	Qual a intensidade dessas agressões? <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Intensa <input type="checkbox"/> Muito intensa <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.4 [A4]	Alguns de seus pais ou responsáveis ou alguém que morava na sua casa agrediu ou cortou você com algum objeto, como uma vara (ou bengala), garrafa, porrete, faca, chicote, ou algum outro objeto? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	As próximas perguntas são sobre situações de assédio ou abuso sexual que VOCÊ pode ter vivenciado antes dos 18 anos, e que podem ter sido cometidas por qualquer pessoa. Antes dos 18 anos...
5.5 [A5]	Alguém tocou ou acariciou você de uma forma sexual, sem que você quisesse? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	Foi alguém que morava na sua casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.6 [A6]	Alguém fez com que você tocasse o corpo dele(a) de uma forma sexual, sem que você quisesse fazer isso? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	Foi alguém que morava na sua casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.7 [A7]	Alguém tentou fazer sexo oral, anal ou vaginal com você, sem que você quisesse? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder

	Foi alguém que morava na sua casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
5.8 [A8]	Alguém já fez sexo oral, anal ou vaginal com você, sem que você quisesse? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	Foi alguém que morava na sua casa? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
6	VIOLÊNCIA DE PARES As próximas perguntas estão relacionadas ao BULLYING . O bullying ocorre quando um jovem ou um grupo de jovens fala ou faz coisas ruins ou desagradáveis para outro jovem. Também é bullying quando uma pessoa jovem é provocada de forma desagradável ou quando é deixada de fora das atividades de propósito. Não é bullying quando dois jovens com a mesma força ou poder discutem ou brigam, ou, ainda, quando a provocação ocorre de forma amistosa e divertida. Nos primeiros 18 anos da sua vida...
6.1 [V1]	Com que frequência você sofria bullying? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca (<i>Vá para Q.V3</i>) <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
6.2 [V2]	Qual era a forma mais frequente de bullying que você sofria? (Assinalar apenas uma opção) <input type="checkbox"/> Me batiam, esbarravam em mim, era chutado(a), empurrado(a), ou trancado(a) em lugares fechados <input type="checkbox"/> Era zoado(a) (debochavam de mim) por causa da minha raça, nacionalidade ou cor da pele <input type="checkbox"/> Era zoado(a) (debochavam de mim) por causa da minha religião <input type="checkbox"/> Era zoado(a) (debochavam de mim) por meio de brincadeiras ou comentários de cunho sexual, ou gestos obscenos <input type="checkbox"/> Era excluído(a) de atividades de propósito ou completamente ignorado(a) <input type="checkbox"/> Era zoado(a) (debochavam de mim) por causa da aparência do meu corpo ou do meu rosto <input type="checkbox"/> Eu sofria alguma outra forma de bullying <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
	A próxima pergunta é sobre BRIGAS FÍSICAS . Uma briga física ocorre quando dois jovens com aproximadamente a mesma força ou poder escolhem brigar um contra o outro. Durante o período de crescimento, nos primeiros 18 anos da sua vida...
6.3 [V3]	Com que frequência você se envolvia em uma briga física? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
7	VIOLÊNCIA NA COMUNIDADE As próximas perguntas são sobre a frequência com que VOCE viu ou ouviu certas coisas na sua VIZINHANÇA OU COMUNIDADE (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes). Nos primeiros 18 anos da sua vida...
7.1 [V4]	Você viu ou ouviu alguém sendo espancado (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder
7.2 [V5]	Você viu ou ouviu alguém sendo esfaqueado ou levando um tiro (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)? <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Poucas vezes <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder

7.3 [V6]	<p>Você viu ou ouviu alguém ser ameaçado(a) com uma faca ou arma de fogo (não na sua casa ou na TV, rádio ou em filmes)?</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Poucas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder</p>
8	VIOLÊNCIA COLETIVA
	<p>As próximas perguntas são sobre se VOCÊ vivenciou ou não algum dos seguintes acontecimentos quando você era criança. Todos eles estão relacionados com violência coletiva, incluindo guerras ou tiroteios, terrorismo, conflitos políticos ou étnicos, genocídio, repressão ou toque de recolher, desaparecimentos, tortura e crime organizado violento, como bandagem, tráfico de drogas e guerra de gangues.</p> <p>Nos primeiros 18 anos da sua vida...</p>
8.1 [V7]	<p>Você foi forçado a ir viver em outro lugar devido a algum desses acontecimentos?</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Poucas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder</p>
8.2 [V8]	<p>Você vivenciou a destruição proposital da sua casa devido a algum desses eventos?</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Poucas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder</p>
8.3 [V9]	<p>Você foi espancado por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas?</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Poucas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder</p>
8.4 [V10]	<p>Algum familiar ou amigo(a) foi morto ou espancado por soldados, policiais, milicianos, gangues ou traficantes de drogas?</p> <p><input type="checkbox"/> Muitas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Poucas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Não quis responder/ Não quero responder</p>
	<p>Para terminar, gostaríamos de saber se até os seus 18 anos, você vivenciou algum outro evento traumático que não foi mencionado durante esta entrevista?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>Qual(is)?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Pereira FG & Viana MC. Adaptação transcultural do Adverse Childhood Experiences - International Questionnaire (ACE-IQ). Revista de Saúde Pública. Abril/2021.

ANEXO D

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SATISFAÇÃO COM A VIDA (EMSV)

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SATISFAÇÃO DE VIDA PARA CRIANÇAS (EMSV-C)

Versão reduzida

(Oliveira, Mendonça Filho, Marasca, Bandeira, & Giacomoni, 2019)

Gostaríamos de saber o que você pensa sobre a sua vida e coisas que fazem parte dela. Por exemplo: como você tem se sentido ultimamente? O que você gosta de fazer?

Para cada frase escrita abaixo você deve escolher um dos números que melhor representa o quanto você concorda com o que esta frase diz sobre você.

Exemplo: Eu gosto de ir ao parque.

(1) nem um pouco	(2) um pouco	(3) mais ou menos	(4) bastante	(5) muitíssimo
---------------------	-----------------	----------------------	-----------------	-------------------

	1	2	3	4	5
1. Eu me divirto com muitas coisas.					
2. Tenho pessoas que me ajudam.					
3. É bom brincar com meus amigos.					
4. Eu aprendo muitas coisas na escola.					
5. Eu sou uma pessoa carinhosa.					
6. Eu fico feliz quando a minha família se reúne.					
7. Eu me relaciono bem com meus colegas.					
8. Eu sou alegre.					
9. Minha família se dá bem.					
10. Meus amigos me ajudam quando eu preciso.					
11. Eu gosto das atividades da escola.					
12. Preciso receber mais atenção.					
13. Minha família gosta de mim.					
14. Eu me divirto com meus amigos.					
15. Meus amigos são mais alegres do que eu.					
16. Minha família me faz feliz.					
17. Eu me divirto na escola.					
18. Eu sou uma pessoa bem humorada.					
19. Meus amigos ganham mais presentes do que eu.					
20. Eu me divirto com as coisas que eu tenho.					
21. Eu sou esperto.					
22. As outras crianças são mais alegres do que eu.					
23. Eu me divirto com a minha família.					
24. Eu me sinto calmo, tranquilo.					
25. Eu sou divertido.					
26. Meus pais são carinhosos comigo.					
27. Sempre encontro ajuda quando preciso.					
28. Eu gosto de ir à escola.					
29. Tenho facilidade para fazer amigos.					
30. Meus amigos gostam de mim.					
31. Eu me sinto bem na minha escola.					
32. Minha família me ajuda quando preciso.					

Oliveira, Mendonça Filho, Marasca, Bandeira, & Giacomoni (2019)

ANEXO E

ESCALA DE AFETOS (EA)

ESCALA DE AFETO

Gostaríamos de saber como você tem se sentindo ultimamente. Não há respostas certas ou erradas. O que é realmente importante é que você responda com sinceridade a cada item. Sua colaboração é muito importante para nós.

Esta escala consiste de um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Leia cada item e depois marque um X na resposta que você acha que é a melhor para você. Por favor, tome cuidado para não esquecer de marcar nenhum item. Porém, se você encontrar palavras cujos significados você não conhece, risque essa palavra e não responda.

Exemplo:

Eu estou me sentindo feliz :				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nem um pouco	Um pouco	Mais ou Menos	Bastante	Muitíssimo

1. Alegre	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	6. Carinhoso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Amoroso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	7. Chateado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Amedrontado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	8. Corajoso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Animado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	9. Contente	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Assustado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	10. Cuidadoso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

11. Culpado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	21. Furioso	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Decidido	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	22. Humilhado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Delicado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	23. Impaciente	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Deprimido	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	24. Interessado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Desanimado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	25. Irritado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Divertido	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	26. Magoado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Envergonhado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	27. Perturbado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Esperto	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	28. Preocupado	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Feliz	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	29. Satisfeito	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Forte	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	30. Triste	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

ANEXO F



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Orfandade como Experiência Adversa na Infância e a relação com o Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes acolhidos Institucionalmente” conduzida por Iara Oliveira Fernandes, com orientação de Professora Dra. Lília Cavalcante. Este estudo tem por objetivo examinar as relações entre orfandade, experiências adversas com o bem-estar subjetivo no desenvolvimento humano. Você foi selecionado(a) por se reconhecer estar vivendo ou já ter vivenciado a orfandade e experiências adversas na infância. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Quanto aos riscos, alguns participantes podem sentir-se desconfortáveis ao ler um ou mais itens que de alguma forma façam alusão a algum acontecimento de seus relacionamentos, atual ou anterior, o que conseqüentemente pode desencadear reações emocionais desagradáveis. Caso algum participante sinta-se especialmente incomodado durante ou após sua participação, poderá entrar em contato com o pesquisador para receber dele apoio Psicológico através do seguinte e-mail: iaoliveiraf@gmail.com ou telefone: (92) 98222-5510. Além disso, considerando que é uma pesquisa presencial, há risco de influências ambientais, algo que embora raro, pode ocorrer, entretanto, o pesquisador responsável se compromete após o procedimento de coleta de dados, estar atento a interferências ambientais, a fim de minimizar problemas quanto a integridade dos participantes. Não haverá benefícios diretos a você. Esta pesquisa visa agregar conhecimentos ao campo da Psicologia Social e clínica através do estudo da relação entre as variáveis e dos instrumentos. Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em nenhum custo para a participação. Sua participação nesta pesquisa consistirá em ler e responder este termo (caso concorde), responder um formulário em que confirma estar em Acolhimento institucional no estado do Pará. Em seguida, deverá responder à um questionário sociodemográfico sobre o Histórico de

acolhimento, entre outras informações neste sentido. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisadores e estudantes. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade.

Rubrica do participante Rubrica do pesquisador

O pesquisador responsável se compromete a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. Contato do pesquisador responsável: Iara Oliveira Fernandes, com orientação de Professora Dra. Lília Cavalcante, e-mail: [iaraoiveira@gmail.com](mailto:iaraoliveira@gmail.com) telefone (92) 9 8222-5510. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UFPA: Av. Perimetral-Universitário, Belém- PA, e-mail: tica@ufpa.br - Telefone: (91) 3201-7019. O CEP 66079-051, responsável por garantir a proteção dos participantes de pesquisa e funciona às segundas, quartas e sextas-feiras, de 10h às 12h e 14h às 16h. Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Sim ()

Não ()

Belém -Pará.

Nome do(a) participante: Assinatura:

Nome do(a) pesquisador: Assinatura:

Rubrica do Participante Rubrica do Pesquisador

ANEXO G



TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Bem-estar subjetivo de crianças e adolescentes em acolhimento Institucional e sua relação com a Orfandade como uma Experiência Adversa na Infância” conduzida por Iara Oliveira Fernandes, com orientação de Professora Dra. Lília Cavalcante. Este estudo tem por objetivo examinar as relações entre orfandade, experiências adversas com o bem-estar subjetivo no desenvolvimento humano. Você foi selecionado (a) por se reconhecer estar vivendo ou já ter vivenciado a orfandade e experiências adversas na infância. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Quanto aos riscos, alguns participantes podem sentir-se desconfortáveis ao ler um ou mais itens que de alguma forma façam alusão a algum acontecimento de seus relacionamentos, atual ou anterior, o que conseqüentemente pode desencadear reações emocionais desagradáveis. Além disso, considerando que é uma pesquisa presencial, há risco de influências ambientais, algo que embora raro, pode ocorrer, entretanto, o pesquisador responsável se compromete após o procedimento de coleta de dados, estar atento a interferências ambientais, a fim de minimizar problemas quanto a integridade dos participantes. Não haverá benefícios diretos a você. Esta pesquisa visa agregar conhecimentos ao campo da Psicologia Social e clínica através do estudo da relação entre as variáveis e dos instrumentos. Sua participação na pesquisa não é remunerada nem implicará em nenhum custo para a participação. Sua participação nesta pesquisa consistirá em ler e responder este termo (caso concorde), responder um formulário em que confirma estar em medidas de proteção no estado do Pará. Em seguida, deverá responder à um questionário sociodemográfico sobre o Histórico na instituição, entre outras informações neste sentido. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. As informações relacionadas ao

estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas: pesquisadores e estudantes. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e mantida sua confidencialidade. Os pesquisadores responsáveis se comprometem a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. Contato do pesquisador responsável: Iara Oliveira Fernandes, com orientação de Professora Dra. Lília Cavalcante, e-mail: iaaoliveira@gmail.com, telefone: (92) 98222-5510. Da mesma forma, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pará – UFPA. O CEP/NMT/UFPA - Av. Generalíssimo Deodoro, 92, bairro Umarizal, CEP: 66055-240, por intermédio do telefone (91) 3201- 0961, e-mail cepnmt@ufpa.br. Agradecemos a sua autorização e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Sim () Não ()


Belém, ___/___/_____

Assinatura do participante

Assinatura do coordenador da pesquisa

Rubrica do Pesquisador

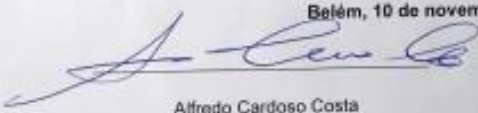
ANEXO H**AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA- FUNPAPA**


PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
FUNDAÇÃO PAPA JOÃO XXIII- FUNPAPA

AUTORIZAÇÃO

Eu, Alfredo Cardoso Costa, Presidente da Fundação Papa João XXIII (FUNPAPA), tendo em vista a solicitação constante do **Processo 9313/2023**, autorizo a coleta de dados para desenvolvimento da pesquisa intitulada **"A orfandade como experiência adversa na infância entre vítimas e autores de agressão sexual na Mesorregião Metropolitana de Belém-PA"**, tendo como equipe responsável: Profa. Dra. Lília Iêda Chaves Cavalcante (Coordenadora, docente Universidade Federal Pará-UFGPA), Larissa Albuquerque Costa (Psicóloga, doutoranda PPGTFC/UFGPA), Iara Oliveira Fernandes (Psicóloga, mestranda PPGTFC/UFGPA), Arnaldo José Pedrosa Gomes (Juiz de Direito, doutorando PPGTFC/UFGPA), Daniela Baldez Diniz (Psicóloga, mestranda, colaboradora PPGTFC/UFGPA), Júlia Alves Magalhães (Graduanda Psicologia, colaboradora PPGTFC/ UFGPA), Elana Fabrícia Ferreira Araújo (Graduanda Psicologia, colaboradora PPGTFC/ UFGPA) e Raquel Marques Ferreira (Graduanda de Serviço Social, colaboradora PPGTFC/ UFGPA), vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará-PPGTFC/UFGPA, dando-lhes consentimento para, de acordo com a anuência do público-alvo da pesquisa e respeitando a dinâmica do trabalho socioassistencial ofertado, coleta de dados nas unidades socioassistenciais da FUNPAPA, durante o período pré-estabelecido pelo cronograma de pesquisa e conforme objetivos e metodologia presentes no Projeto de Pesquisa apresentado a esta Instituição, ressaltando a necessidade de obediência às determinações da **Instrução Normativa Nº 02/2023/FUNPAPA** e aos princípios éticos inerentes às pesquisas acadêmicas, dentre eles o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Belém, 10 de novembro de 2023.



Alfredo Cardoso Costa
Presidente FUNPAPA
Av. Romulo Maiorana, 1018, Marco
CEP: 86.093-673
CGC: 05.065.644/0001-81
E-mail: funpapageinote@gmail.com

ANEXO I**PARECER CIRCUNSTACIADO DO COMITÊ DE ÉTICA****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Crianças e adolescentes órfãos e não órfãos: experiências adversas na infância, violência sexual, medidas de proteção e bem-estar subjetivo no desenvolvimento.

Pesquisador: LARISSA ALBUQUERQUE COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79656224.4.0000.5172

Instituição Proponente: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.043.350

Apresentação do Projeto:

Tipo de projeto: Tese

Vínculo: Programa de Pós-Graduação Em teoria e pesquisa do comportamento

Orientador: Lília Iêda Chaves Cavalcante

Apresentar resumidamente do que se trata o projeto. Avaliar se está apresentado de maneira aceitável

O projeto de pesquisa propõe investigar a orfandade como uma experiência adversa na infância e sua relação com medidas de proteção e bem-estar subjetivo no desenvolvimento de crianças e adolescentes. Ancorado na perspectiva Bioecológica, o estudo busca compreender como a orfandade, enquanto Experiência Adversa na Infância (EAI), interage com fatores de risco, influenciando o desenvolvimento de crianças e adolescentes.

Objetivo da Pesquisa:

Demonstrar a relação entre orfandade, experiências adversas na infância (EAI), bem-estar subjetivo (BES) e medidas de proteção para crianças e adolescentes na mesorregião de Belém-Pará.

NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ -
NMT/UFPA



Continuação do Parecer: 7.043.350

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

O risco de ficar tenso/a, cansada/o ou desconfortável;

Alguns participantes podem sentir-se desconfortáveis ao ler um ou mais itens que de alguma forma façam alusão a algum acontecimento de seus relacionamentos, atual ou anterior, o que conseqüentemente pode desencadear reações emocionais desagradáveis.

Os riscos que podem ser associados à pesquisa incluem: suscitar memórias dolorosas e mobilizar processos psicológicos intensos. Por isso, segundo as orientações da OMS (2011), será garantido aos participantes o acesso aos serviços de assistência psicossocial das instituições envolvidas, assim como a equipe de pesquisa que possui profissionais com formação profissional na área será colocada à disposição para contato com o participante a qualquer momento durante a pesquisa, assim como a possibilidade de desistência de participação

Benefícios

Você saberá que está contribuindo para que mais pessoas compreendam quem são e como se sentem adolescentes que estão cumprindo uma medida socioeducativa e adolescentes que não estão cumprindo medida socioeducativa;

Esta pesquisa visa agregar conhecimentos ao campo da Psicologia Social e clínica através do estudo da relação entre as variáveis e dos instrumentos

Contribuir para o planejamento de políticas públicas de intervenção específicas com essa população e caracterizar a orfandade, identificar que tipologias de EAI, bem-estar subjetivo, e sua interação com demais fatores biopsicossociais e desenvolvimentais podem prever o risco no desenvolvimento, antes que eles ocorram, contribuindo para a prevenção deste tipo de comportamento

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de importância científica e social

Sem conflitos éticos

A metodologia está bem apresentada, sendo viável e exequível

**NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ -
NMT/UFPA**



Continuação do Parecer: 7.043.350

¿ A entrevista não será realizada na presença do responsável, mas o responsável estará ciente da entrevista e sobre o objetivo da pesquisa

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, este Colegiado manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa por estar de acordo com a Resolução CNS nº510/2016 e Norma Operacional 001/2013. Cabe ainda ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final para este CEP;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, alteração ou interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- g) comunicar antecipadamente alterações no cronograma por meio da Plataforma Brasil via Emenda.

Esclarecemos que a responsabilidade do pesquisador é indelegável, indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2300735.pdf	16/07/2024 08:56:56		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Tcud_assinado_assinado_assinado.pdf	15/07/2024 16:24:52	IARA OLIVEIRA FERNANDES	Aceito
Outros	Respostas_Recomendacoes_comite_etica.pdf	15/07/2024 16:21:29	IARA OLIVEIRA FERNANDES	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	15/07/2024 16:19:01	IARA OLIVEIRA FERNANDES	Aceito
Outros	Autorizacao_judicial.pdf	11/07/2024	IARA OLIVEIRA	Aceito

**NÚCLEO DE MEDICINA
TROPICAL DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ -
NMT/UFGA**



Continuação do Parecer: 7.043.350

Outros	Autorizacao_judicial.pdf	17:03:57	FERNANDES	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	17/04/2024 10:57:37	IARA OLIVEIRA FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	17/04/2024 10:51:14	IARA OLIVEIRA FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	17/04/2024 10:37:16	IARA OLIVEIRA FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tale.pdf	17/04/2024 10:36:58	IARA OLIVEIRA FERNANDES	Aceito
Outros	Solicitacao_judicial.pdf	12/03/2024 11:30:31	IARA OLIVEIRA FERNANDES	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	AUTORIZACAO_FUNPAPA.PDF	12/03/2024 11:28:37	IARA OLIVEIRA FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	12/03/2024 11:12:23	IARA OLIVEIRA FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 30 de Agosto de 2024

Assinado por:
Esther Iris Christina Freifrau von Ledebur
(Coordenador(a))