

As adversidades na infância, a Teoria de Bronfenbrenner e a disciplina de Práticas na Comunidade II: um relato de experiência em que teoria e prática se completam

Alexandre Apolinário de Souza Batista¹

Eduardo Expedito Valeriano Batista²

Antônio Benedito Lombardi³

RESUMO

O Curso de Medicina da PUC Minas em Betim oferece a disciplina de Práticas na Comunidade II proporcionando aos acadêmicos iniciar sua formação em Pediatria no contexto de Atenção Primária. Constatou-se que muitos casos clínicos atendidos são complexos do ponto de vista biopsicossocial, o que estimulou questionamentos sobre os impactos das Experiências Adversas na Infância (EAI) e como se processam as influências contextuais das EAI sobre o desenvolvimento da criança. Com o objetivo de contribuir para uma melhor compreensão clínica e evolutiva de um caso atendido na UBS, revisitou-se um dos casos de uma criança de 4 meses de idade e se fez concomitantemente uma revisão dos conceitos estruturantes das EAI e da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner, correlacionando ambas ao caso em discussão. Observou-se que a criança foi exposta desde a gestação a múltiplas EAI significativas, identificadas em vários níveis / camadas do sistema ecológico, o que deu uma maior visibilidade, facilitando a compreensão do caso, o planejamento das intervenções e estimativa do prognóstico, o qual é preocupante. Considerações Finais: a natureza diversificada das EAI encontradas na avaliação da criança e as múltiplas consequências possíveis, algumas delas já presentes, exigem uma abordagem interdisciplinar e intersetorial a curto, médio e longo prazo.

Palavras-chave: Desenvolvimento humano. Experiências Adversas na Infância. Teoria bioecológica.

The adversities in childhood, the Bronfenbrenner Theory and the discipline of Practices in the Community II: a report of experience where theory and practice complete each other

ABSTRACT

The Medical Course of the Pontifical Catholic University of Minas Gerais (PUC Minas) in Betim campus offers the discipline of Practices in Community II providing the academic with the begin of their training in Pediatrics in the context of Primary Care. It was found that many clinical cases attended are complex from the biopsychosocial point of view, which stimulated questions about the impacts of Adverse Experiences on Childhood (ACE) and how the contextual influences of the ACE on the child development are processed. The objective was to contribute to a better clinical and evolutionary understanding of one case attended at the UBS. One of the cases of a 4 months-old child was revisited and a simultaneous review was made of the structural concepts of ACE and the Bioecological Theory of Bronfenbrenner correlating both to the revisited case. It was observed that the child was exposed from gestation to multiple significant ACE identified at various levels / layers of the ecological system which gave greater visibility

¹ Graduando do Curso de Medicina, PUC Minas, *Campus* Betim, MG. E-mail: abatistamed@gmail.com.

² Graduando do Curso de Medicina, PUC Minas, *Campus* Betim, MG. E-mail: edubatista90@yahoo.com.br.

³ Doutor; Professor do Curso de Medicina, PUC Minas *Campus* Betim, MG; Orientador da PC II. E-mail: antonio.b.lombardi@gmail.com.

facilitating the understanding of the case, the planning of the interventions and estimation of the prognosis which is worrisome. The diverse nature of ACE found in the assessment of the child and the multiple possible consequences, some of them already present, require an interdisciplinary and intersectoral approach in the short, medium and long term.

Keywords: Human development. Adverse Childhood Experiences. Bioecological theory.

1 INTRODUÇÃO

O Curso de Medicina da Pontifícia Unversidade Católica de Minas Gerais *campus* Betim (PUC Betim) tem como um dos objetivos proporcionar ao acadêmico, desde o primeiro período do curso, contato com a comunidade. Isso é feito por meio das disciplinas Práticas na Comunidade (PC) I, II, III e IV. A disciplina “Prática na Comunidade II: Infância e Adolescência” é oferecida no segundo período do curso. Essa disciplina proporciona ao aluno conhecer como o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Unidade Básica de Saúde (UBS), que é a porta de entrada do SUS, tem se organizado para assistir a criança e o adolescente no nível da atenção primária (PUC MG, 2018a).

Para alcançar os objetivos da disciplina, o acadêmico tem a oportunidade de conhecer as ações da UBS voltadas para a criança e o adolescente, relacionadas à prevenção e promoção do crescimento e do desenvolvimento, como sala de vacina, consultas de puericultura, etc. Durante todo o semestre, o acadêmico acompanha o professor no atendimento de crianças que são levadas à UBS para puericultura, momento em que, então, o graduando também é introduzido à prática de semiologia, anamnese, exame clínico, avaliação do crescimento e do desenvolvimento, mensurações do peso, altura e perímetro cefálico, preenchimento da caderneta da criança, início do raciocínio clínico e a devolução da interpretação dos achados clínicos aos familiares, sempre tendo como pano de fundo a relação médico-paciente, a cidadania e a ética médica.

Concomitantemente, desde o início da prática, o acadêmico acompanha o Agente Comunitário de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares, quando tem a oportunidade de conhecer o ecossistema humano onde as pessoas vivem, ou seja, o domicílio, a comunidade, os equipamentos sociais que existem no território e a integração destes com a UBS local. A ideia é fazer com que o estudante conheça os fatores adversos e os fatores protetores existentes no território onde está estagiando.

Essa realidade ficou muito evidente no “Caso Integrador” que os acadêmicos atenderam durante a disciplina e que é apresentado na disciplina Introdução ao Raciocínio Clínico e Epidemiológico (IRCE) II: Infância e Adolescência (PUC MG, 2018b). Diante disso, os autores decidiram revisitar o Caso Integrador, rever conceitos sobre as Experiências Adversas na Infância,

EAI (FELITTI, 1998; CDC, 2019), assim como conceitos sobre a Teoria Ecológica de Bronfenbrenner (2002), citada também por Papalia e Feldman (2013, p. 67) e Bee (2003, p. 410), com o objetivo de contribuir para a compreensão holística do fenômeno biopsicossocial materializado no Caso Integrador. EAI é a tradução do termo internacionalmente reconhecido como *Adverse Childhood Experience* (ACE) e por isso será utilizada sua abreviatura internacional.

2 METODOLOGIA

Primeiramente, apresenta-se o Caso Clínico Integrador provocador da reflexão e, a seguir, norteado pelos achados do caso, pesquisa-se sobre ACE e por fim para completar, visando dar uma melhor visibilidade das ACE nos sistemas e no tempo, faz-se uma revisão de conceitos básicos da Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner.

2.1 Caso Clínico Integrador

Para se chegar ao diagnóstico clínico do Caso Integrador, o parâmetro empregado foi o Modelo Biopsicossocial de avaliação pediátrica. Assim, foram utilizados a anamnese completa, o exame clínico, a avaliação do crescimento e o desenvolvimento com emprego da caderneta da criança para auxiliar na interpretação do crescimento e do desenvolvimento.

Trata-se de uma criança, com 4 meses e 4 dias, nascido a termo com 3640 gramas, sexo feminino, sendo que, no dia do exame clínico, apresentava peso de 4850 gramas. A mãe tem 27 anos, solteira, com 3 filhos, sendo que a idade de 10 anos do mais velho indica que a primeira gestação ocorreu em torno de 16 a 17 anos, em plena adolescência; ensino médio incompleto, desempregada, tem tido o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF, vive de doações de vizinhos, recebimento do Programa Bolsa Família e de suporte da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), casa de aluguel mantida com recursos da SMAS. Pai desconhecido.

AMP, desde a gestação, foi exposta a várias circunstâncias adversas, entre as quais se pode citar uma gravidez não planejada, com não comparecimento regular da mãe às consultas do pré-natal e com relato de infecção urinária no final do período gestacional, uso de drogas durante a gestação (álcool, drogas ilícitas, cigarro), não uso de medicação profilática como ácido fólico, comparecimento à maternidade para o parto sem levar a Caderneta da Gestante.

Verificou-se que a mãe não está amamentando e foi introduzida alimentação inapropriada para a idade. Com 2 meses de vida, apresentou quadro respiratório agudo designado, segundo a mãe, como asma. Apresenta histórico de sintomas respiratórios como roncos e tosse, inclusive no

momento da avaliação clínica foram detectados sintomas respiratórios compatíveis com quadro respiratório agudo leve e diarreia. Há relato de sono constantemente agitado. Não usa fralda regularmente porque a mãe relata ter dificuldades financeiras para comprar. Não está colocando a criança regularmente para o banho de sol e o esquema de vacinação está incompleto. Segundo consta na anamnese, os dois irmãos ajudam a cuidar de AMP e auxiliam nos afazeres domésticos e a mãe não tem levado a criança à Unidade Básica de Saúde-UBS para as consultas de puericultura, o que tem mobilizado a equipe da UBS para a busca ativa por meio das visitas domiciliares.

Alguns comportamentos da mãe detectados no período gestacional continuavam até o momento da avaliação de AMP, por exemplo, o uso de cigarro, álcool e de drogas ilícitas.

2.2 Experiências Adversas na Infância

As ACE são eventos negativos, estressantes e traumatizantes que ocorrem antes dos 18 anos de idade e conferem risco à saúde ao longo da vida. As ACE mais bem estudadas são abuso, negligência e disfunção familiar. Essas experiências desencadeiam estresse tóxico. Crianças com estresse tóxico contínuo e não mitigado desenvolvem padrões de comportamentos desadaptativos e rupturas fisiológicas que comprometem a saúde ao longo da vida (SHONKOFF, 2012).

O termo ACE está em uso desde 1998, quando o consórcio de saúde norte-americano Kaiser Permanente, sem fins lucrativos, publicou os resultados de seu Estudo de Experiências Adversas da Infância, um projeto de pesquisa conjunta com o *Centers for Disease Control* (CDC). Esse estudo de base populacional de mais de 17.000 adultos examinou a conexão entre experiências precoces negativas e desfechos de saúde do adulto; descobriu-se que um nível mais alto de exposição ao estresse intenso na infância, desencadeado por ACE, tinha uma clara relação dose-resposta com a probabilidade de um indivíduo desenvolver problemas físicos, comportamentais e sociais na vida adulta.

Depois que o estudo ACE original (FELITTI, 1998) foi concluído, a pesquisa relacionada ao tema continuou, nos EUA, no Canadá e em vários outros países também, contribuindo para um crescente corpo de conhecimento sobre os efeitos do estresse infantil, bem como sobre formas de integrar esse conhecimento em políticas e práticas (FELITTI, 1998; CDC, 2019; ALLEN; DONKEN, 2015; CENTER ON THE DEVELOPMENT CHILD AT HARVARD UNIVERSITY, 2019; ALBERTA FAMILY WELLNESS INITIATIVE, 2019; SHONKOFF, 2012).

As ACE, ou experiências adversas, referem-se a: maus-tratos (abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência); adversidades domésticas, também conhecidas como disfunção familiar (violência doméstica que abrange abusos físicos, psicológicos, sexuais,

financeiros, emocionais e inclui comportamentos controladores e coercivos); uso indevido de substâncias (há adultos em casa com problemas de abuso ou dependência de drogas, incluindo alcoolismo); problemas mentais (há pais ou outros adultos dentro de casa com doença mental diagnosticada ou não diagnosticada); criminalidade (pais ou outros que geralmente vivem em casa ou estão na prisão ou em liberdade condicional); separação (os pais são separados ou divorciados, ou um ou ambos os pais estão mortos); crianças vivendo sob a custódia do Estado.

Os fatores de risco para as ACE são interligados e muitas vezes ocorrem concomitantemente. Distinguir o impacto individual de qualquer fator de risco é, portanto, complexo. Os fatores contextuais que demonstraram atuar como fatores de risco para as ACE incluem: pobreza, baixo nível socioeconômico e desvantagens, desemprego, comunidade carente e isolamento social.

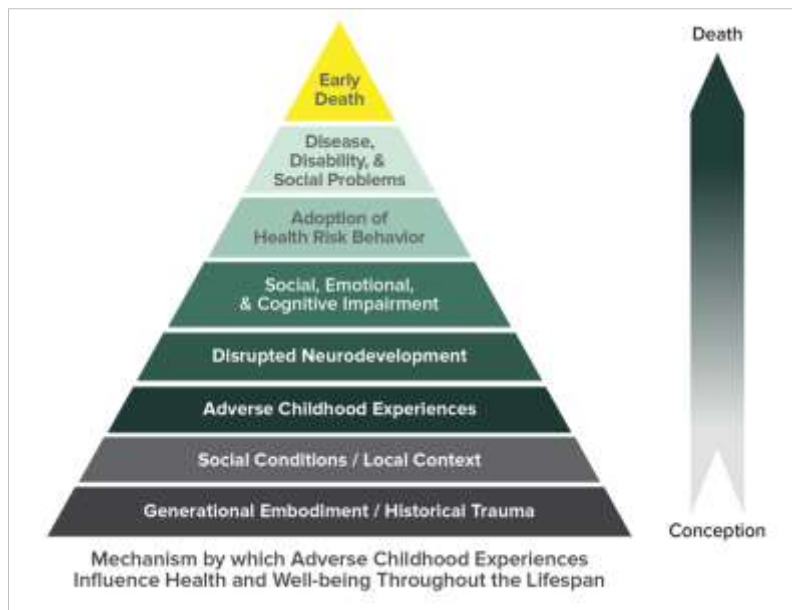
As ACE devem ser vistas como parte de uma série de circunstâncias, experiências e contextos que afetam as famílias e que devem ser considerados holisticamente, para serem enfrentados com sucesso. Aqueles que experimentam condições adversas são, geralmente, filhos de pais que foram expostos às ACE. Essa transmissão intergeracional da adversidade é outra forma de desigualdade que pode reduzir a mobilidade social (ALLEN; DONKEN, 2015 p. 9).

Crianças e jovens que estão expostos a ACE têm um risco aumentado de resultados negativos na saúde ao longo da vida. No extremo, os maus-tratos podem resultar em morte ou lesão, com menos de 18 anos, seja nas mãos de outra pessoa ou como resultado de suicídio ou automutilação. As ACE também estão relacionadas à mortalidade prematura. Um risco aumentado para doenças também foi encontrado presente entre aqueles que experimentaram ACE. Isso inclui doenças cardíacas, câncer, doenças pulmonares, doenças do fígado, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes, asma e artrite. As ACE têm uma correlação clara com os resultados de saúde mental ao longo da vida. As ACE frequentemente se agrupam e a exposição a muitos ACE aumentam o risco de prejuízos na saúde e outras consequências (ALLEN; DONKEN, 2015). Lombardi (2009) colabora ao mostrar uma multiplicidade de adversidades enfrentadas por um grupo de crianças socioeconomicamente desfavorecidas e os impactos resultantes destas.

2.3 A pirâmide das Experiências Adversas na Infância

A pirâmide das ACE representa a estrutura conceitual do estudo sobre as ACE. O *ACE Study* (FELITTI *et al.*, 1998; CDC, 2019) descobriu como estas estão fortemente relacionadas ao desenvolvimento de fatores de risco para doenças e/ou bem-estar ao longo da vida.

Figura 1 – A pirâmide das Experiências Adversas na Infância



Fonte: Apresentação de gráficos da Experiência Adversa na Infância (CDC, 2019)

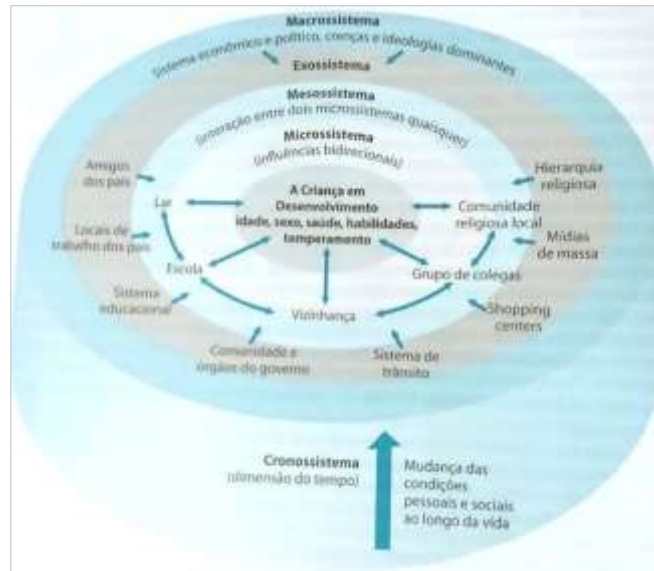
A pirâmide mostra como pode ser o curso evolutivo de crianças expostas às ACE. A partir da concepção, as crianças expostas às ACE ficam predispostas a manifestarem, por diferentes mecanismos (ALLEN; DONKEN, 2015, p.9), uma série de impactos biopsicossociais que podem culminar em morte precoce.

2.4 Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner

A teoria bioecológica do psicólogo estadunidense Urie Bronfenbrenner, do século XX, apresenta cinco níveis de influência ambiental variando do mais íntimo para o mais amplo (BEE, 2003). É uma das teorias que envolve a Psicologia do Desenvolvimento, área cujo objetivo é estudar o desenvolvimento das pessoas no decorrer da vida, perpassando todas as fases da vida ao longo de sua existência, começando do nascimento até a morte (BENETTI; VIEIRA; CREPALDI; SCHNEIDER, 2013).

Para entender a complexidade das influências sobre o desenvolvimento humano, devemos ver a pessoa dentro do contexto desses múltiplos ambientes (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Nessa teoria, são citados cinco níveis / sistemas de influência social / ambiental (microsistema, mesossistema, exossistema, macrossistema e cronossistema) (cf. BEE, 2003), buscando compreender o desenvolvimento humano. A Figura 2 apresenta a teoria em forma de círculos concêntricos.

Figura 2 – Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner.



Fonte: Desenvolvimento humano (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Para Bronfenbrenner, a pessoa não é meramente uma resultante do desenvolvimento, mas um ser que se molda a esse desenvolvimento, através de características biopsicossociais, talentos, habilidades, deficiências e temperamento. Ao analisar os sistemas, percebe-se que esses afetam tanto o indivíduo na família e, além dela, essa abordagem bioecológica nos ajuda a enxergar a diversidade de influências e estímulos ao desenvolvimento humano (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O microsistema refere-se ao ambiente diário de convivência, seja ele o próprio lar, a escola, o trabalho ou até mesmo a vizinhança. Envolve também os relacionamentos interpessoais, com cônjuge, filhos, pais, amigos, colegas de classe, professores, colegas de trabalho dentre outros (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Quanto ao mesossistema, pode-se destacar a interdependência e o entrelaçamento de vários microsistemas, incluindo vínculos como o lar e a escola, ou entre a família e o grupo de colegas (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

No que se refere ao exossistema, é importante destacar os vínculos entre um microsistema e sistemas de instituições externas que afetam a pessoa de forma indireta (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Um exemplo desse sistema, citado por Papalia e Feldman (2013), é a organização do trânsito afetando as oportunidades de emprego.

O macrossistema correlaciona padrões culturais abrangentes como as crenças e ideologias dominantes, além de sistemas econômicos e políticos (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Por fim, o cronossistema agrega a dimensão do tempo, a mudança ou a inércia na pessoa ou no ambiente (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

3 DISCUSSÃO

O emprego da Teoria de Bronfenbrenner colabora para a compreensão do Caso Integrador à medida que possibilita mapear as ACE nos diferentes níveis / camadas do ecossistema, permitindo assim que se avalie a complexidade das estruturas onde cada uma delas está inserida e a situação cronológica das mesmas.

Assim, tomando como ponto de partida para a análise, a dimensão do tempo, o “cronossistema”, verifica-se que a exposição da criança às adversidades se iniciou bem antes da gestação, uma vez que o histórico da mãe mostra claramente que ela fazia uso de drogas, inclusive cigarros, que continuaram durante o período gestacional, colocando a criança em risco de desenvolver, durante a gravidez, uma série de patologias no sistema nervoso central e em outros sistemas do organismo, as quais, felizmente, parecem que não foram detectadas até esse momento de sua vida. Após o nascimento e até a idade do exame clínico, as adversidades continuaram presentes na vida da criança, confirmando assim a ideia de temporalidade e o caráter intergeracional das ACE e também uma possível predisposição à perpetuação.

Enquanto na vida intrauterina a criança parece ter sido protegida pelo primeiro “microsistema” de sua vida, por exemplo, pode-se citar como sinal dessa proteção o peso surpreendente ao nascimento, de 3640 gramas, e o exame normal quando recém-nascido, o mesmo parece não estar acontecendo agora, com a qualidade do segundo “microsistema”, a família. Esta se caracteriza por uma capacidade protetora bem menos eficiente do que o corpo materno, uma vez que é formada por uma mãe que não está bem do ponto de vista de sua saúde física, psíquica e social. Essa afirmativa é baseada no histórico de infecção urinária, do uso de cigarros, drogas ilícitas e álcool, do desemprego, ausência de uma renda e casa próprias, dependência de vizinhos e de órgãos públicos assistenciais e sem companheiro para contribuir com várias funções parentais. Talvez, em parte explicado por esta ausência paterna, AMP tem sido cuidado pelos irmãos, os quais ainda são crianças e que, pelas mesmas razões, estão também expostos ao mesmo “microsistema” muito fragilizado e vulnerável. Isso faz deles candidatos a sofrerem também os impactos.

Alguns impactos das inúmeras experiências adversas anteriores já estão se manifestando, como o início precoce de repetidas infecções e afecções respiratórias, infecção intestinal, ganho de peso insatisfatório nesses primeiros 4 meses de vida (média de 300 gramas por mês, bastante aquém da média esperada para a idade), distúrbio do sono que pode ser inclusive resultado de uma interação de fatores de risco, agindo de forma complexa, entre eles, a qualidade da relação mãe-filho, influenciada negativamente por uma mãe que não apresenta boa saúde do ponto de vista biopsicossocial e, talvez, pela qualidade dos cuidados dos irmãos, que são apenas crianças.

Influencia também na qualidade do sono de AMP o desconforto causado pelas infecções e até mesmo o não uso regular de fralda.

Não é exagero afirmar, a partir dessas observações, que a construção da subjetividade dessa criança está vulnerável há muito tempo e já pode estar impactada. Esse fato pode ajudar a explicar, juntamente com os outros mecanismos (ALLEN; DONKEN, 2015, p. 9), a transmissão intergeracional das ACE, uma vez que essas também marcam negativamente a construção da subjetividade, estrutura essencial para o desenvolvimento humano e social.

Fica evidente nesse caso a interação positiva entre dois microssistemas configurando-se assim outro nível da teoria bioecológica, o “mesossistema”. A interação se dá, por exemplo, entre a mãe e vizinhos, quando estes últimos fazem doações à família de AMP, a qual, como vimos, apresenta-se socioeconomicamente em situação muito difícil. Entretanto, constatou-se através da VD que nesse “mesossistema”, família / vizinhança, essa última, da mesma forma é socioeconomicamente desfavorecida, o que poderá influenciar negativamente sobre essa família que pertence a esse mesossistema.

Constatam-se também, ao nível do “exossistema”, interações positivas, que acontecem entre o microssistema família e instituições externas, como a Secretaria Municipal de Assistência Social e outro órgão do governo como a Unidade Básica de Saúde-UBS, que oferece o Programa de Saúde da Família e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF. Apesar dessas interações positivas, esse “exossistema” não consegue responder às várias demandas dessa família, porque a comunidade em geral é empobrecida e os órgãos do governo estão sofrendo os impactos da situação econômica do momento.

Por fim, deve-se considerar o nível do “macrossistema”, o qual influencia sobremaneira todos os outros níveis que constituem a Teoria Bioecológica. A história brasileira sugere fortemente que a situação biopsicossocial grave dessa família pode ser o resultado de uma combinação de ideologias dominantes e sistemas econômicos e políticos os quais predisõem muitos a experimentarem as ACE. Valendo-se aqui mais uma vez do conceito relacionado à cronologia, o “cronossistema”, que interage dinamicamente com as adversidades mapeadas em outros níveis do ecossistema, é natural hipotetizar que famílias como esta têm sido aprisionadas e arrastadas secularmente para a espiral descendente da degradação humana e exclusão social.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato tem como objetivo principal contribuir para uma melhor compreensão clínica e evolutiva de um caso que foi atendido durante o desenvolvimento da disciplina “Práticas na

Comunidade II - Infância e Adolescência”. A complexidade de casos como este e de outros semelhantes, muitas vezes com impactos biopsicossociais concomitantes, justifica a realização dessa reflexão.

Verificou-se que a criança acompanhada está sendo exposta a uma variedade de ACE que se iniciaram desde a gestação e que continuam após o nascimento. Por esses motivos, ela muito precocemente começou a apresentar vários sintomas relacionados a diferentes sistemas do organismo, inclusive com sinais embrionários de prejuízos na construção da sua subjetividade. Por causa desse impacto na formação do psiquismo, essa teoria poderia ser denominada de Teoria Biopsicoecológica.

A Teoria de Bronfenbrenner contribui para a formulação holística do diagnóstico, sugerindo que tudo começou com a história da própria mãe, multiplamente impactada, e que agora está continuando com a criança. Essa, por sua vez, está exposta a uma série de fatores de risco, que podem ser identificados nos vários níveis / camadas que caracterizam a teoria, ou seja, microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema. Apesar da presença de fatores protetores em vários desses níveis, os quais tentam proteger essa criança, parece que estão predominando os impactos negativos sobre a saúde dela, precipitados e mantidos pelas experiências adversas.

A pirâmide da ACE (CDC, 2019) que sintetiza a evolução dos casos de indivíduos que experimentam essas adversidades na infância mostra como poderá ser o curso evolutivo dessa criança. Essa tem sido a trajetória de vida da mãe de AMP, sendo que esta última, por estar também envolvida nesse emaranhado de ACE, pode estar iniciando também a mesma trajetória da mãe. Não se pode tratar apenas dessa criança. Negligenciar os sintomas de “doenças” em outros níveis / camadas da ecologia do desenvolvimento humano é contribuir para a perpetuação do que foi constatado. O caso mostra que há muito por fazer e é um bom exemplo da necessidade de ações interdisciplinares e intersetoriais de atendimento, prevenção e de promoção do desenvolvimento, visando respostas a curto, médio e longo prazo.

REFERÊNCIAS

ALBERTA FAMILY WELLNESS INITIATIVE - AFWI. **Adverse Childhood Experiences-ACEs**. Disponível em: <https://www.albertafamilywellness.org/what-we-know/aces>. Acesso em: 7 jun. 2019.

ALLEN, Matilda; DONKIN, Angela. **The impact of adverse experiences in the home on the health of children and young people, and inequalities in prevalence and effects**. Institute of Health Equality, 2015. Disponível em: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/the->

impact-of-adverse-experiences-in-the-home-on-children-and-young-people/impact-of-adverse-experiences-in-the-home.pdf. Acesso em: 7 jun. 2019.

BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BENETTI, Idonézia Collodel; VIEIRA, Mauro Luis; CREPALDI, Maria Aparecida; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Fundamentos da teoria bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Pensando Psicologia**, v. 9, n. 16, 2013.

BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 267 p.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL E PREVENTION (CDC). **Violence prevention. Adverse Childhood Experiences (ACEs). About the CDC-Kaiser ACE Study**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/about.html>. Acesso em: 17 mar. 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Adverse Childhood Experiences Presentation Graphics**. Disponível em: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/ace-graphics.html>. Acesso em: 10 jun. 2019.

CENTER ON THE DEVELOPMENT CHILD AT HARVARD UNIVERSITY. **ACEs and toxic stress: frequently asked questions**. Disponível em: <https://developingchild.harvard.edu/resources/aces-and-toxic-stress-frequently-asked-questions/>. Acesso em: 7 jun. 2019.

FELITTI, Vicent; ANDA, Robert; NORDENBERG, Dale; WILLIAMSON, David *et al.* Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) study. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 14, n. 4, p. 245-258, 1998.

LOMBARDI, Antônio Benedito. **A síndrome da exclusão social: as origens, os fatores de risco, os múltiplos sintomas biopsicossociais ao longo dos períodos do ciclo de vida e os fatores perpetuadores**. 2009. 339 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUCMG). **Práticas na comunidade II: infância e adolescência**. Colegiado de Coordenação Didática e Coordenação de Estágio. Betim: PUC Minas, 2018a.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUCMG). **Introdução ao raciocínio clínico e epidemiológico II: infância e adolescência**. Colegiado de Coordenação Didática e Coordenação de Estágio. Betim: PUC Minas, 2018b.

SHONKOFF, Jack P.; GARNER, Andrew S. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**. v. 129, n. 1, p. 232-246, 2012.