



Rute Marlene Moreira Rabaldinho

A relação entre Polivitimização, sintomas de Perturbação de Pós-Stress Traumático e Resiliência, em jovens em Acolhimento Residencial

Trabalho realizado sob a orientação do
Professor Doutor Ricardo José Martins Pinto
E da coorientação da
Professora Doutora Patrícia Correia-Santos

fevereiro 2022



Rute Marlene Moreira Rabaldinho

**A relação entre Polivitimação, sintomas de Perturbação
de Pós-Stress Traumático e Resiliência, em jovens
em Acolhimento Residencial**

Dissertação apresentada na Universidade Lusófona do Porto
Para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia da Justiça: Vítimas de Crime
Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto
No dia 03/02/2023, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Ana Rita Conde Dias

Arguente: Professora Doutora Carla Margarida Vieira Antunes

Orientadora: Professor Doutor Ricardo Pinto

fevereiro 2023

É autorizada a reprodução parcial desta dissertação, apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

Chegado aqui resta-me agradecer a todas as pessoas que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para o término deste longo percurso.

Primeiramente, quero agradecer ao meu orientador, o Professor Doutor Ricardo Pinto. Agradecer-lhe não só pelo auxílio, a motivação e comparência perseverante, mas também pelos conselhos e alertas que permitiram assim a concretização da presente dissertação.

De igual modo, quero agradecer à investigadora Doutora Patrícia Correia-Santos, pela dedicação, força e persistência que foram cruciais para concluir este percurso.

Em seguida agradecer a uma amiga muito especial, Joana Fernandes por ter estado sempre presente nos momentos mais difíceis.

Agradecer também à Direção de Curso, a professora Doutora Carla Margarida Viera Antunes, não só por ser uma excelente profissional que nos transmitiu os melhores conhecimentos quer a nível académico quer a nível de experiências profissionais, mas também por ter sido amiga quando aconselhou da melhor forma.

Por último, e não menos importante quero agradecer também aos meus pais e à minha irmã por todo o contributo quer a nível financeiro como emocional e ainda ao meu namorado, que até hoje foi sempre o meu pilar e que nunca me permitiu desistir, acreditando sempre que eu seria capaz de trabalhar e estudar em simultâneo. Um obrigada não chega por toda a paciência e apoio.

Por tudo isto, muitíssimo obrigada a todos! Sou-vos inteiramente grata, pois sem algum de vós nada disto teria feito sentido.

A relação entre Polivitimação, sintomas de Perturbação de Pós-Stress Traumático e Resiliência, em jovens em Acolhimento Residencial

Resumo

A presente dissertação teve como objetivo avaliar a relação entre Polivitimação (PV), Perturbação Pós-Stress Traumático (PSPT) e Resiliência em jovens em Acolhimento Residencial. A Polivitimação foi conceptualizada como a exposição de uma criança ou jovem a vários tipos de vitimação ao longo da sua vida, mais especificamente inclui quatro ou mais tipos de violência durante um ano. No presente trabalho, estas variáveis foram avaliadas em jovens em acolhimento residencial, tendo em conta que grande parte da literatura existente abordou estudos sobre a população em geral, após a exposição e/ou experienciar mais do que um acontecimento potencialmente traumático. Este estudo avaliou a PSPT com base nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Perturbações Mentais - V (DSM-V). **Método:** A amostra foi constituída por 103 participantes, dos quais 53 (51.5%) eram do sexo feminino e 50 (48.5%) do sexo masculino. A idade dos participantes varia entre 12 e os 17 anos ($M = 15.36$, $DP = 1.468$). Os instrumentos administrados foram: Questionário Sócio-Demográfico; *Traumatic Events Screening/Diagnostic Inventory* (TESI); *Child PPST Symptom Scale – V* (CPSS-V) e *Resilience Scale* (RS). **Resultados:** Os principais resultados revelaram que níveis superiores de PV estão associados a níveis superiores de PSPT e que a PV não foi associada à Resiliência (RS). **Conclusões:** A identificação precoce de Polivitimação na infância, pode diminuir as consequências negativas da exposição a acontecimentos traumáticos, nomeadamente o desenvolvimento de PSPT. Todavia, é importante salientar que estes acontecimentos traumáticos não determinam irreversivelmente a trajetória de vida da criança, visto que esta pode seguir por uma trajetória de resiliência.

Palavras-Chave: Polivitimação (PV); Perturbação de Pós-Stress Traumático (PSPT); jovens em Acolhimento Residencial (AR); Resiliência (RS).

The relationship between Polyvictimization, symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder and Resilience in young people in residential care

Abstract

This dissertation aimed to assess the relationship between Polyvictimization (PV), Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), and Resilience in youth in Residential Care. Polyvictimization was conceptualized as a child or youth's exposure to various types of victimization throughout his or her life, more specifically it includes four or more types of violence during a year. For the present work, these variables were assessed in youth in residential care, given that much of the existing literature addressed studies on the community samples after exposure to and/or experiencing more than one potentially traumatic event. This study assessed PSPT based on the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - V (DSM-V). **Method:** The sample consisted of 103 participants, of which 53 (51.5%) were female and 50 (48.5%) were male. The age of the participants ranged from 12 to 17 years ($M = 15.36$, $SD = 1.468$). The instruments administered were Socio-Demographic Questionnaire; Traumatic Events Screening/Diagnostic Inventory (TESI); Child PPST Symptom Scale - V (CPSS-V) and Resilience Scale (RS). **Results:** The main results revealed that higher levels of PV are associated with higher levels of PTSD and that PV was not associated with Resilience (RS). **Conclusions:** The early identification of Polyvictimization in childhood may decrease the negative consequences of exposure to traumatic events, namely the development of PTSD. However, it is important to stress that these traumatic events do not determine the child's life trajectory irreversibly, since the child may follow a resilience trajectory.

Keywords: Polyvictimization (PV); Post Traumatic Stress Disorder (PTSD); youth in Residential Care (RA); Resilience (SR).

Índice

Agradecimentos	iv
Resumo	v
Abstract	vi
A relação entre Polivitimação, sintomas de PSPT e Resiliência em jovens em acolhimento residencial	
Vitimação.....	10
Polivitimação	10
PSPT	12
Resiliência.....	15
Novidade e objetivos do estudo	16
Método	
Participantes.....	16
Procedimentos.....	16
Instrumentos	17
Análise de dados	18
Resultados	18
Discussão	29
Conclusão	31
Referências bibliográficas	32

Índice de Tabelas

Tabela 1- *Médias e Desvios-Padrão das Principais Medidas*

Tabela 2- *Frequências do Motivo de Sinalização e Situação Ocupacional dos Jovens*

Tabela 3- *Frequência do Rendimento Mensal do Agregado Familiar e Grau de Escolaridade*

Tabela 4- *Frequência de Sinalizados e Número de Sinalizações pela CPCJ*

Tabela 5- *Frequências do Ano de Sinalizações*

Tabela 6- *Frequências do número de jovens sinalizados atualmente e tipo de medida*

Tabela 7- *Frequências do número de jovens sinalizados atualmente e tipo de medida*

Tabela 8- *Tipo e número de experiências traumáticas de jovens em acolhimento residencial*

Tabela 9- *Análise de Regressão Múltipla testando o Efeito Preditor da Polivitimação*

Lista de abreviaturas

AR – Acolhimento Residencial

CPSS-V - *Child PSPT Symptom Scale – V*

DSM-V - *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V*

PSPT - Perturbação Pós-Stress Traumático

PV- Polivitimação

RS- *Resilience Scale*

SPSS - *Statistical Program for Social Sciences*

TESI- *Traumatic Events Screening/Diagnostic Inventory*

VD – Variável Dependente

VI – Variável Independente

A relação entre Polivitimação, sintomas de Perturbação de Pós-Stress Traumático e Resiliência, em jovens em Acolhimento Residencial

O que é a Vitimação?

De modo geral, o conceito de vítima surge relacionado ao sofrimento originado pela exposição a um determinado grau de violência, que pode resultar em danos psicológicos, físicos, sexuais e motores. Deste modo, pode ser considerado vítima alguém que sofre um dano por ação ou omissão própria ou através de outra pessoa, ou até por causa acidental (Manzanera, 2002). Os estudos de Finkelhor et al., (2007) sobre a vitimação têm revelado que a exposição a múltiplas formas de violência não é um fenómeno escasso e que passar por experiências de vitimação na infância constitui um fator de risco para vitimações posteriores.

Do ponto de vista psicológico a vitimação implica a existência de três elementos: “uma origem ou fonte de vitimação, uma vítima e um nexo de causalidade entre ambos” (Cavaleiro, 2003). Em 2001, Macmillan considerou a existência de uma ligação entre a idade da vítima e o risco de vitimação. Segundo o autor, parte da vitimação violenta precede a mudança para a idade adulta comprometendo assim o desenvolvimento do indivíduo.

À luz da justiça, e de acordo com o artigo 67º- A do Código de Processo Penal (CPP), considera-se Vítima a pessoa singular que sofreu um dano, mais especificamente um atentado à sua integridade física ou psíquica, um dano emocional ou moral, ou um dano patrimonial, diretamente originado por ação ou omissão da prática de um crime e ainda os familiares de uma pessoa cuja morte tenha sido diretamente causada por um crime (APAV, 2020).

Por outro lado, para além da violência física e psicológica e/ou ser testemunha de violência doméstica, a exposição à violência comunitária ou a vitimizáveis por pares é entendida como outra forma de ser vítima (Turner et al., 2015).

Definição de polivitimação

Posteriormente, surgiu o conceito da polivitimação (PV) que, com o passar do tempo foi sofrendo algumas alterações desde o termo que foi utilizado pela primeira vez (Finkelhor et al., 2005). Inicialmente, para uma criança ser considerada PV era identificado um subconjunto de crianças numa amostra até um certo limite. Por exemplo, uma criança

que tivesse experienciado o número de vitimizações acima da média, isto é, > 4 durante o período de um ano (Finkelhor et al., 2005), ou > 10 na sua vida inteira era considerada polivítima (Turner et al., 2010). Sendo com base no número de tipos de vitimação, eram selecionadas numa amostra particular, mais concretamente, 10% das principais crianças (Turner et al., 2010).

Definição atual de Polivitimação

Atualmente a PV refere-se à exposição de uma criança ou jovem a vários tipos de vitimação ao longo da sua vida, onde posteriormente é feita uma análise da ligação entre a PV e a dimensão da sintomatologia do trauma, por exemplo Perturbação de Pós-Stress Traumático (PSPT) (Turner et al., 2010), mais especificamente inclui quatro ou mais tipos de violência durante um ano (Finkelhor et al., 2007a e 2007b). Ser polivítima é passar por impactos biopsicossociais (isto é, biológicos, psicológicos e sociais), especificamente quando a exposição ocorre perante circunstâncias específicas de adversidade (e.g., violência doméstica) (Ford & Delker, 2018). A PV está relacionada a outras conceptualizações de carga cumulativa de vitimação, como o conceito de “experiências adversas na infância” e “trauma complexo” (Felitti et al., 1998 citado por Hamby et al., 2018).

Teorias que explicam a PV

Segundo Ford, (2021) a PV infantil é a experiência de vários tipos de vitimação interpessoal sequencial ou concomitantemente em qualquer momento da infância. Ao longo do tempo têm sido comprovados altos níveis de exposição a vários tipos de violência por parte dos adolescentes, sendo este um contexto definido por PV (Turner et al. 2015) . Este conceito está associado à experiência de múltiplas formas de vitimação, isto é, a exposição de diferentes formas de violência (e.g. violência física, sexual, bullying, violência doméstica) e não apenas a uma forma de vitimação que pode ocorrer de maneira reiterada (Turner et al., 2015). Alguns estudos (e.g., Ford et al., 2010, Finkelhor et al., 2013) revelam que a PV se mostra como um preditor mais relevante nos casos em que ocorre stress e consequências psicológicas comparativamente com as situações em que ocorre apenas uma única forma de violência. Para além disto, as polivítimas têm maior probabilidade de serem vítimas por pares na escola, familiares em casa, ou por pessoas da vizinhança ou da comunidade (Turner et al., 2010); e correm um risco elevado de serem polivitimizadas no ano subsequente (Finkelhor et al., 2007b).

Com o passar do tempo, e ao longo de várias pesquisas sobre a temática, os resultados demonstraram que avaliar múltiplas exposições de uma única forma de vitimação, como por exemplo, contabilizar os momentos de uma agressão sexual, talvez fosse menos significativo do que avaliar a coocorrência de diferentes tipos de vitimação experienciados pela mesma pessoa (Turner et al., 2010).

Assim, são vários os estudos indicam que indivíduos que experienciam múltiplas formas de vitimação têm maior propensão a desenvolver problemas relacionados à saúde mental, por exemplo PSPT (Finkelhor, Hamby, Ormrod & Turner, 2005; Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005; Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

Consequências da PV

Considerando os estudos internacionais, no que diz respeito às consequências da polivitimação em crianças e adolescentes, a literatura demonstra que as pessoas são mais vulneráveis à vitimação durante a infância e adolescência, não só porque algumas formas de vitimação são exclusivas da infância, mas também por causa de vulnerabilidades relacionadas à idade, como dependência de outras pessoas para proteção e capacidade limitada de escapar a situações de perigo (Hamby et al., 2018). Deste modo, esta população pode desenvolver problemas biopsicossociais graves, incluindo Perturbação de Pós-Stress Traumático (PSPT) (Hamby et al., 2016). Ford et al., (2018) também referem que os sintomas da PSPT são uma das consequências demonstradas pela PV e está relacionada a inúmeros problemas comportamentais/emocionais.

Por PSPT entende-se como uma perturbação relacionada com o trauma, que pode surgir e desenvolver-se após um sujeito ser exposto a um ou mais acontecimentos de vida traumáticos (e.g., abuso sexual e/ou físico, desastres naturais, conflitos de guerra) (American Psychiatric Association, 2013). Tradicionalmente os sintomas podem ser caracterizados pela presença de pensamentos intrusivos relacionados com o evento traumático, evitamento de lembranças do trauma e alterações nas cognições e no humor e hiperativação (American Psychiatric Association, 2013). Segundo uma revisão sistemática, Coventry et al., (2020) defendem que pessoas expostas a eventos potencialmente traumáticos (conflitos armados, abuso sexual, violência doméstica, entre outros) estão mais propícias a desenvolver não só a PSPT, mas também outras comorbilidades de saúde mental.

Quanto ao desenvolvimento desta perturbação, a PSPT está intimamente associada à exposição a acontecimentos traumáticos podendo surgir após esta exposição, como a vivência direta do evento traumático pelo próprio, o testemunho de um acontecimento traumático sucedido com outras pessoas, ter o conhecimento de que um evento traumático foi experienciado por um familiar e/ou amigo próximo, ou a exposição, de forma recorrente ou extrema a particularidades aversivas de um evento traumático (APA, 2013).

No que diz respeito à literatura com crianças e jovens sobre a relação entre PV e desenvolver PSPT, um estudo realizado com adolescentes envolvidos com a justiça descobriu que a PSPT está associada à PV em adolescentes, mais especificamente, em jovens envolvidos com a justiça juvenil existindo assim uma relação entre as duas variáveis (Ford et al., 2018). Na mesma lógica, outro autor já tinha vindo a demonstrar que a exposição a experiências adversas na infância poderia despoletar efeitos prejudiciais, quer na saúde, no comportamento e na educação ao longo da vida (Felitti et al.1998). Num estudo deste mesmo autor, foi demonstrado que a PV está associada ao comprometimento psicossocial e comportamental na comunidade e em populações de alto risco, incluindo jovens envolvidos na justiça juvenil. Outros autores também defendem que a PV é prevalente entre adolescentes e coloca os jovens em alto risco de défice psiquiátrico e de delinquência Ford et al., (2010).

Para além destes efeitos, a PV está ainda associada ao aumento de comportamentos de risco para a saúde (consumo de substâncias), problemas de saúde mental (depressão) e comportamentos suicidas entre crianças e adolescentes (Holton & Romero, 2016). Num estudo sobre vitimação na infância, Turner et al., (2010) também defende que a exposição a múltiplas formas de violência, torna evidente as consequências negativas à saúde mental (e.g., abuso de substâncias, depressão, ansiedade), até mesmo quando essa exposição ocorre nos primeiros anos de vida da criança. Finkelhor et al., (2007) num estudo igualmente sobre vitimização infantil, revelou que as consequências e os fatores de risco para situações traumáticas das denominadas polivítimas foram mais significativas do que para as crianças com apenas episódios repetidos do mesmo tipo de vitimização. Hamby et al., (2018) revelam que muitos jovens polivítimas encontram-se envolvidos numa rede de violência, onde experienciam a vitimação em diversos ambientes por diferentes perpetradores.

Em Adultos e Jovens (comunidade e risco)

Relativamente às consequências provocadas, os estudos referem que tanto a vitimação como a polivitimação têm um impacto negativo no desenvolvimento dos jovens (Chan, 2013; Finkelhor et al., 2007; Haahr-Pedersen et al., 2020). Chan (2013) defende que a polivitimação tem um impacto mais negativo sobre a saúde física e mental das vítimas do que qualquer forma individual de vitimação, concluindo que as polivítimas têm maior tendência a desenvolver, por exemplo, perturbação de pós-stress traumático. Estudos retrospectivos realizados com adultos têm demonstrado que este impacto persiste para além da infância e adolescência (Afifi et al., 2014; Cater et al., 2014). Em resultado, a vitimação e a PV na infância têm sido associadas a diferentes problemas de saúde mental na idade adulta, entre eles depressão (Cater et al., 2014; Humphreys et al., 2020), ansiedade (Afifi et al., 2014; Cater et al., 2014; Nguyen et al., 2019) e Perturbação de Pós- Stress traumático (Cater et al., 2014; Scrafford et al., 2018), sendo que a polivitimação está firmemente associada a um maior risco e severidade de sintomatologia (Afifi et al., 2014; Cater et al., 2014).

Mais ainda, a literatura refere que adultos que experienciaram vitimação ou polivitimação na infância demonstram, também, um elevado risco de problemas relacionados com o comportamento criminal (Cater et al., 2014), abuso de substâncias (Afifi et al., 2014; Norman et al., 2012; Shin et al., 2018), alcoolismo, uso de tabaco, obesidade (Felitti et al., 1998; Shin et al., 2018), comportamentos autolesivos (Cater et al., 2014) e um elevado risco de re-vitimação (Aakvaag et al., 2017; Pereda & Pujol, 2014).

No entanto, no que diz respeito à PV em crianças e jovens num estudo recente de Serrão (2020) indicou que, em geral as crianças e jovens em acolhimento residencial (AR) foram expostas a duas ou mais experiências potencialmente traumáticas, comparativamente a uma amostra normativa (Baptista et al., 2014; ISS, 2020), onde retrata que a polivitimação nesta população se identifica como um fenómeno comum.

Outro estudo que compara amostras da comunidade com jovens em risco envolvidos nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), ou que habitem em ambientes com cuidados residenciais, ou expostos à violência comunitária (Harder et al., 2012; Karsberg & Elklit, 2012; Klasen et al., 2010; Kretschmar et al., 2017), revelam maior probabilidade de vitimação. Estas populações jovens também conhecidas por jovens

em risco, necessitam de fatores de proteção comparativamente a outros jovens da população comunitária (por exemplo, recursos socioeconômicos e famílias estruturadas).

Resiliência - Por que razão alguns são resilientes e outros não, apesar de terem sido todos expostos à PV?

Todavia, é importante salientar que estes acontecimentos traumáticos não determinam irreversivelmente a trajetória de vida da criança, visto que esta pode seguir por uma trajetória de resiliência (Siqueira e Dell'Aglio, 2006). Apesar dos vários significados atribuídos ao longo dos tempos, de forma a poder ser utilizada em diferentes áreas do conhecimento científico, atualmente a resiliência pode assumir uma grande diversidade de perspectivas (Farrall, 2012). Assim, de um modo geral, o termo resiliência diz respeito a um padrão de funcionamento que indica uma adaptação positiva do ser humano em contexto de adversidade (Lavretsky, 2012). Segundo Horn et al., (2016) a resiliência é a capacidade que a pessoa tem de se adaptar com sucesso face ao stress e adversidade. Para Hamby et al., (2016) não é apenas o ultrapassar de um único evento anterior e isolado, ou mesmo de vitimações anteriores repetidas de um único tipo. De acordo com Khanlou & Wray (2014) a resiliência é importante porque auxilia na manutenção e promoção da saúde mental em crianças e adolescentes, e ainda potencia o decréscimo de potenciais ameaças ao bem-estar ao longo do tempo. Para além disso, a maioria das pessoas é resiliente, não apenas no sentido limitado de não atender aos critérios para uma perturbação psicológica, mas também no sentido mais amplo de ter alcançado o bem-estar (reconhecendo que todos experienciam problemas diários que levam a alguma variação no bem-estar a cada momento) (Hamby et al., 2018). Segundo a teoria da resiliência, Fergus e Zimmerman (2005) referem que algumas pessoas conseguem superar adversidades na vida, mostrando capacidades em gerar alternativas, conseguindo resultados positivos e inesperados.

As investigações sobre resiliência têm demonstrado que os fatores biológicos, psicológicos, demográficos e ambientais têm influência quando esta é avaliada (Sarubin et al., 2015), sendo esta uma das explicações para o facto de uns serem resilientes e outros não, mesmo todos tendo sido expostos à PV. Por este motivo, a presente dissertação deu enfoque ao estudo da resiliência, através da Escala de Resiliência (RS) desenvolvida por Wagnild e Young (1993), que é uma das mais utilizadas para mensurar os valores de resiliência (Ahern et al., 2006; Windle et al., 2011).

Hipóteses e objetivo

Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a relação PV e o índice de PSPT e a relação entre PV e o índice de resiliência numa amostra de jovens institucionalizados.

Face ao objetivo estabelecido são propostas as seguintes hipóteses:

H1: Espera-se que jovens com níveis superiores de PV apresentem níveis superiores de PSPT.

H2: Espera-se que jovens polivítimas apresentem níveis superiores de PSPT comparativamente com jovens que não são polivítimas.

H3: Espera-se que jovens com níveis superiores de PV apresentem níveis inferiores de resiliência.

H4: Espera-se que jovens polivítimas apresentem níveis inferiores de resiliência comparativamente com jovens que não são polivítimas.

H5: Espera-se que a PV seja um preditor positivo de PSPT e um preditor negativo de Resiliência.

Novidade do estudo

A primeira novidade do estudo prendeu-se ao tipo de amostra selecionada (jovens em acolhimento residencial), tendo em conta que grande parte da literatura existente faz estudos sobre a população em geral, após a exposição e/ou experienciar mais do que um evento potencialmente traumático (PV).

Método

Participantes

A amostra é constituída por 103 participantes, dos quais 53 (51.5%) são do sexo feminino e 50 (48.5%) do sexo masculino. A idade dos participantes varia entre 12 e os 17 anos ($M = 15.36$, $DP = 1.468$). Nesta amostra encontram-se todos integrados em casas de acolhimento residencial, no âmbito de medidas de promoção e proteção. A escolaridade mínima é o 5º ano e a máxima o 10º ano; sendo que 4 (3.9%) dos jovens têm o 5º ano, 16 (15.5%) o 6º ano, 17 (16.5%) o 7º ano, 19 (18.4%) o 8º ano, 23 (22.3%) o 9º ano, e 16 (15.5%) o 10º ano. A mediana corresponde ao 8º ano ($Mdn = 8$, $IQQ = 2$).

Procedimentos

Este projeto faz parte de um estudo quantitativo sobre o impacto do Trauma Complexo em adolescentes do norte de Portugal. A Comissão Ética aprovou o estudo, e todos os procedimentos realizados seguem as normas éticas da APA. Recrutamos os participantes após entrar em contacto com sete Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), 58 escolas profissionais (VS) e 54 instituições de acolhimento familiar (IAF). Entramos em contacto com todas as instituições por email e depois por telefone para agendar uma entrevista inicial para explicar o objetivo do estudo. Destes todas as CPCJ, 11 VS, e 12 FCI consentiram participar.

A recolha de dados iniciou com a autorização destas instituições e ocorreram entre novembro de 2018 e março de 2020. Os adolescentes que concordaram em participar receberam informações mais detalhadas sobre o estudo e um consentimento informado por escrito para os pais ou responsáveis legais assinarem e, permitirem assim a sua participação no estudo. Os adolescentes também assinaram o seu próprio consentimento informado. A aplicação dos questionários só decorreu após os consentimentos estarem assinados.

Para garantir a confidencialidade, os participantes preencheram os questionários numa sala privada com um psicólogo especializado para o participante poder responder a algumas questões, esclarecer quaisquer dúvidas, ou até mesmo se os participantes precisassem de falar sobre qualquer assunto que pudesse surgir após o cumprimento do protocolo. Para além disso, também fornecemos aos adolescentes o endereço de email do projeto, caso desejassem ter acesso aos seus resultados ou sentissem necessidade de conversar com os investigadores.

Instrumentos

O protocolo de instrumentos implementado para a elaboração deste estudo foi constituído por:

Termo de Consentimento Informado.

Questionário Sócio Demográfico: Composto por questões de escolha múltipla que incluem dados de identificação (e.g., sexo, idade, estado civil, escolaridade, situação ocupacional) e informação familiar (e.g., número de agregado familiar, grau de escolaridade dos pais, rendimento mensal e mudanças de habitação).

Traumatic Events Screening/Diagnostic Inventory (TESI): Pretendemos avaliar as experiências adversas através do Inventário de Triagem de Eventos Traumáticos-Child/Self Report (TESI-C/SR; versão em português: Correia-Santos et al., 2018). A TESI-C/ SR é uma medida de autorrelato de 25 itens que avalia de forma dicotômica a presença ou ausência de vários eventos potencialmente traumáticos (EPT) em jovens de 11 a 18 anos. A TESI mostrou confiabilidade teste-reteste e validade discriminante (Davis et al., 2000; Ford et al., 2000). Este questionário avalia acidentes, desastres naturais, lesões/doenças graves, perdas interpessoais, abuso físico e emocional, violência doméstica, violência na comunidade e abuso sexual que os participantes possam ter experienciado, testemunhado ou aprendido.

Child PTSD Symptom Scale – V (CPSS-V; Gillihan, Aderka, Conklin, Capaldi, & Foa, 2012; Versão Portuguesa: Correia-Santos et al., , 2018): É uma medida adjunta que permite avaliar a gravidade dos sintomas de PSPT em crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre os 8 e os 18 anos de idade. Este instrumento é constituído por duas questões de resposta breve, nomeadamente, referir o acontecimento de vida que mais o perturbou e a respetiva data dessa ocorrência. Após as suas descrições, são apresentadas 20 afirmações correspondentes a sintomas de PSPT segundo os critérios do DSM-V. Os participantes deverão assinalar quantas vezes o problema descrito os incomodou, no último mês, utilizando uma escala de Likert de 0 (“Nunca”) a 4 (“6 ou mais vezes por semana/quase sempre”). A pontuação total destes itens varia entre 0 e 80 valores. Para além destes, é apresentado um grupo adicional de 7 itens que correspondem ao funcionamento diário da criança ou adolescente, e que estão classificados como ausentes (0) ou presentes (1), os quais não foram utilizados neste trabalho.

Resilience Scale (RS, Wagnild & Young, 1993; Versão Portuguesa: Felgueiras et al., 2010): É um instrumento de autorrelato, composto por 25 itens para avaliar níveis de resiliência. Os itens são avaliados numa escala Likert de 7 pontos onde os scores possíveis variam de 25 a 175, sendo que elevados scores refletem elevada resiliência. A análise das principais componentes apontou para uma solução de 5 componentes sendo elas: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência.

Análise de Dados

Para a análise estatística dos dados recolhidos foi utilizado o programa de tratamento estatístico SPSS (*Statistical Program for Social Sciences - 22*) para o Windows,

com o qual se realizaram análises descritivas, exploratórias e inferenciais (correlações e análises de regressão). Realizou-se uma análise de regressão múltipla que foi usada para testar se a PV é preditora da PSPT e Resiliência.

Resultados

No total de participantes, verifica-se que o motivo de sinalização mais experienciado foi o absentismo escolar, 17.5% ($n=18$) e o menos experienciado foi consumos por parte dos pais 1.0 ($n=1$). Numa amostra de 103 participantes apenas 67 (65%) dos jovens responderam a esta questão (Tabela 2).

A situação ocupacional mais prevalente dos jovens é estudante, 95 (92.2%) e a menos ocorrente é trabalhador-estudante 1 (1.0%). Todavia 6 (5.8%) deram outra resposta, e 1 (1.0%) não respondeu a esta questão.

Tabela 2

Frequências do Motivo de Sinalização e Situação Ocupacional dos Jovens

Adversidades	<i>n</i>	%
Violência Doméstica	7	6.8
Absentismo Escolar	18	17.5
Comportamentos Desviantes/Delinquentes	2	1.9
Problemas de Comportamento	5	4.9
Maus- Tratos	2	1.9
Comportamentos Delinquentes	3	2.9
Consumos e Comportamentos Desviantes	17	16.5
Falta de Salubridade em Casa	2	1.9
Falta de Condições no Agregado	5	4.9
Abuso Sexual	2	1.9
Negligência Familiar	3	2.9
Consumos por parte dos Pais	1	1.0

Situação ocupacional		
Estudante	95	92.2
Trabalhador – Estudante	1	1.0
Outras Respostas	6	5.8
<hr/>		
Não Responderam	1	1.0

O rendimento mensal do agregado familiar varia entre menos 250 € e mais de 2000 €. O grau de escolaridade mínima dos pais é o 4º ano e o máximo é o ensino superior/ universitário. E ainda, 27 (26.2%) dos jovens responderam que não sabiam o nível de escolaridade dos pais. O grau de escolaridade mínima das mães é o 4º ano e o máximo é o ensino superior/ universitário. E ainda, 24 (23.3%) dos jovens responderam que não sabiam o nível de escolaridade das mães (Tabela 3).

Tabela 3

Frequência do Rendimento Mensal do Agregado Familiar e Grau de Escolaridade

Rendimento	<i>n</i>	%
Menos de 250 €	1	1.0
Entre 251 € e 500 €	7	6.8
Entre 501 € e 750 €	8	7.8
Entre 751 € e 1000 €	5	4.9
Entre 1001 € e 1500 €	6	5.8
Entre 1501 € e 2000 €	2	1.9

Grau de Escolaridade dos Pais		
Mais de 2000 €	2	1.9
4º ano	22	21.4
6º ano	17	16.5
9º ano	18	17.5
12º ano	4	3.9
Ensino Superior/Universitário	6	5.8
Grau de Escolaridade das Mães		
Analfabetismo	3	2.9
4º ano	24	23.3
6º ano	19	18.4
9º ano	17	16.5
12º ano	8	7.8
Ensino Superior/Universitário	6	5.8

Analfabetismo	1	1.0
---------------	---	-----

A tabela seguinte mostra o número e percentagem de jovens que foram e os que não foram institucionalizados no âmbito de um Processo de Promoção e Proteção pela CPCJ, e ainda aqueles que não responderam à questão. Aos que responderam que sim, perguntamos também quantas vezes foram sinalizados, e os resultados foram diversos (Tabela 4).

Tabela 4

Frequência de Sinalizados e Número de Sinalizações pela CPCJ

Sinalizados	<i>n</i>	%
Sim	90	87.4
Não	5	4.9
<hr/>		
Nº de Sinalizações		
Não Responderam	8	7.8
1 vez	22	21.4
2 vezes	16	15.5
3 vezes	5	4.9
4 vezes	2	1.9
5 vezes	1	1.0
6 vezes	1	1.0
7 vezes	2	1.9
9 vezes	1	1.0
<hr/>		

Não responderam	53	51.5
-----------------	----	------

O ano mínimo que os jovens foram sinalizados foi em 2007 e o máximo em 2019 (Tabela 5).

Tabela 5

Frequências do Ano de Sinalizações

Ano	<i>n</i>	%
2007	1	1.0
2008	1	1.0

2010	1	1.0
2012	1	1.0
2013	3	2.9
2014	2	1.9
2015	2	1.9
2016	8	7.8
2017	6	5.8
2018	8	7.8
2019	4	3.9
Não responderam	62	60.2

Quando questionados se alguma vez mudaram de casa, 16 (15.5%) responderam que não, 74 (71.8%) responderam que sim e 13 (12.6%) não responderam (tabela 6).

O número mínimo de vezes que estes jovens trocaram de casa foi 1 e o máximo foi 10 vezes (tabela 6).

Tabela 6

Frequências de mudança de habitação

Mudança de Habitação	<i>n</i>	%
Sim	74	71.8
Não	16	15.5
Não responderam	13	12.6
<hr/>		
Nº de mudanças		
1	16	15.5
2	12	11.7

3	11	10.7
4	9	8.7
5	4	3.9
7	1	1.0
8	1	1.0
10	1	1.0
<hr/>		
Não responderam	48	46.6

Na seguinte tabela podemos verificar o número de jovens que se encontram atualmente sinalizados, 64 (62.1%) os que não estão, 3 (2.9%) e ainda os que não responderam a esta questão 36 (35%).

Dos que responderam que sim, 3 (2.9%) foi pela medida de apoio junto de outro familiar, 3 (2.9%) por acolhimento familiar, 62 (60.2%) foi por acolhimento em instituição. No entanto, 35 (34.0%) não responderam (tabela 12).

Tabela 7

Frequências do número de jovens sinalizados atualmente e tipo de medida

Nº de jovens	<i>n</i>	%
Sim	64	62.1
Não	3	2.9
Não responderam	36	35
<hr/>		
Tipo de medida	<i>n</i>	%
Medida de apoio junto de outro familiar	3	2.29
Acolhimento familiar	3	2.29
Acolhimento em instituição	62	60.2

Não responderam

35

34

Tabela 8*Tipo e número de experiências traumáticas de jovens em acolhimento residencial*

Tipo de experiências traumáticas	<i>n</i>	%
1.1- Ter tido um acidente muito grave	34	33
1.2- Ter visto um acidente muito grave	38	36.90
1.3- Ter passado por um desastre natural	19	18.45
1.4 a- Ter alguém próximo gravemente ferido	60	58.25
1.4 b- Ter alguém próximo que morreu	53	51.46
1.5- Ter estado tão doente que poderia morrer	26	25.24
1.6- Ter ficado separado de alguém que fosse dependente	94	91.26
1.7- Ter alguém próximo que se tentou matar ou ferir	36	34.95
2.1- Ter alguém que me atacou fisicamente	59	57.28
2.2- Ter alguém que disse que me ia magoar ou matar	40	38.83
2.3- Ter alguém que me assaltou	34	33.01
2.4- Ter sido raptado	6	5.83
2.5- Ter sido atacado por um cão ou outro animal	41	39.81
3.1- Ter visto ou ouvido alguém da família a lutarem, baterem...	52	50.49
3.2- Ter visto ou ouvido pessoas da família ameaçarem que se iam matar ou ferir gravemente um(ns) ao(s) outro(s)	32	31.07
3.3- Ter alguém da família que já foi preso ou detido	45	43.69
4.1- Ter visto ou ouvido pessoas que não são da família a lutarem, baterem, dispararem armas ou atacarem-se	70	67.96
4.3- Ter visto guerras reais ou ataques terroristas na televisão	81	78.64
4.4- Não ter os cuidados necessários como, por exemplo, não ter o		

suficiente para comer	30	29.13
5.1- Ter sido obrigado a ver ou a ter comportamentos sexuais	14	13.59
5.2- Ter visto ou ouvido alguém ser forçado a praticar atos sexuais	11	10.68
6.1- Ter ouvido repetidamente que não era bom/ boa pessoa	37	35.92
6.2- Ter visto familiares ou amigos a consumirem drogas	76	73.79

No que diz respeito à vitimação, verificou-se que grande parte dos jovens, 99 (96.1%) em 103 foram caracterizados polivítimas, sendo que em média os jovens reportaram aproximadamente 4 tipos de experiências de trauma ($M = 3.62$; $DP = 1.79$), variando entre 1 e 8. Em relação aos sintomas de PSPT, a média foi de 28.95 ($DP = 18.52$) entre o valor mínimo de zero e o valor máximo de 79.00. No que diz respeito à resiliência, verificou-se que o valor da média da resiliência apresentou estar mais aproximado do valor máximo comparativamente com o valor mínimo, refletindo-se assim uma maior percepção de resiliência ($M = 124.28$; $DP = 22.04$) Os valores destas variáveis podem ser consultados na Tabela 1.

Tabela 1

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<i>Médias e Desvios-Padrão das Principais Variáveis</i>				
Total (Poli)vitimação	3.62	1.79	1	8
Total Sintomatologia de PSPT	28.95	18.52	0	79
Total Resiliência	124.28	22.04	70	163

H1: Espera-se que jovens com níveis superiores de PV apresentem níveis superiores de PSPT.

(Correlação de Pearson)

Confirma-se a hipótese H1. A PV está positiva e moderadamente correlacionada com a PSPT ($r = .458, p < .001$). Níveis superiores de PV estão associados a níveis superiores de PSPT.

H2: Espera-se que jovens polivítimas apresentem níveis superiores de PSPT comparativamente com jovens que não são polivítimas.

(Teste de t student)

Existem diferenças significativas entre jovens polivítimas ($M = 30.1 ; DP = 18.8$) comparativamente com jovens que não são polivítimas ($M = 13.6 ; DP = 9.52$) ao nível de PSPT ($t(88) = -2.841, p = .033$).

H3: Espera-se que jovens com níveis superiores de PV apresentem níveis inferiores de resiliência.

(Correlação de Pearson)

Não existe correlação significativa entre PV e a RS ($r = .045, p = .671$). Níveis superiores de PV não estão associados a níveis inferiores de RS.

H4: Espera-se que jovens polivítimas apresentem níveis inferiores de resiliência comparativamente com jovens que não são polivítimas.

(Teste de t student)

Não existem diferenças significativas entre jovens polivítimas comparativamente com jovens que não são polivítimas, ao nível de resiliência ($t(90) = -.145, p = .837$).

H5: Espera-se que a PV seja um preditor positivo de PSPT e um preditor negativo de Resiliência.

Resultados das regressões

Relativamente à H5, realizou-se uma análise de regressão múltipla que foi usada para testar se a Polivitimação é preditora da PSPT e Resiliência. Dado que a PV e a RS não se mostraram significativamente correlacionadas, apenas testamos se a PV é preditora de PSPT. Os resultados da análise de regressão indicaram que o modelo de regressão é estatisticamente significativo e explica 35.9 % da variância, $R^2 = .359, F(2,87) = 4.17, p < .001$. Depois de controladas as variáveis sexo e idade, a PV, $\beta = -.21, t(87) = -2.41, p =$

.03, 95% CI [-14.2, -1.37] é um preditor positivo de PSPT. Assim, níveis superiores de Polivitimação são preditores de níveis superiores de PSPT.

Tabela 9

Análise de Regressão Múltipla testando o Efeito Preditor da Polivitimação

Variável	PSPT		
	B	β	95% CI
Sexo	- 7.8	- .210*	[- 14.2; - 1.4]
Idade	- 4.01	- .314***	[- 6.3 ; - 1.7]
PV	2.4	.544	[1.6 ; 3.2]
R^2			.337
F			16.07***
		Resiliência	
Sexo	5.9	.136	[-3.2 ; 15.0]
Idade	1.8	.121	[-1.5 ; 5.0]
PV	.04	.008	[-1.1 ; 1.2]
R^2			.005
F			1.15

Nota. N= 103. CI = intervalo de confiança

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$

Discussão

O principal objetivo deste estudo passou pela análise da relação entre PV, PSPT e Resiliência em jovens em Acolhimento Residencial. A novidade do estudo prendeu-se ao tipo de amostra selecionada (jovens em acolhimento residencial), tendo em conta que grande parte da literatura existente desenvolve estudos sobre a população em geral, após a exposição e/ou experienciar mais do que quatro eventos potencialmente traumáticos (Polivitimação).

Após os resultados obtidos podemos dizer que a primeira hipótese foi confirmada. Espera-se que jovens com níveis superiores de PV apresentem níveis superiores de PSPT. Este dado é coerente com a informação presente na literatura relativamente à relação significativa entre a PSPT e Polivitimação (Afifi et al., 2014; Cater et al., 2014; Ford et al., 2018; Hamby et al., 2016; Scrafford et al., 2018). Assim, são vários os estudos indicam que indivíduos que experienciam múltiplas formas de vitimação têm maior propensão a desenvolver problemas relacionados à saúde mental, como por exemplo PSPT (Finkelhor, Hamby, Ormrod & Turner, 2005; Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005; Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007). Também referem que os sintomas da PSPT são uma das consequências demonstradas pela PV e está relacionada a inúmeros problemas comportamentais/emocionais (Hamby et al., 2016; Ford et al., 2018). Com o passar do tempo, e ao longo de várias pesquisas sobre a temática, os resultados demonstraram que avaliar múltiplas exposições de uma única forma de vitimação, como por exemplo, contabilizar os momentos de uma agressão sexual, talvez fosse menos significativo do que avaliar a coocorrência de diferentes tipos de vitimação experienciados pela mesma pessoa (Turner et al., 2010).

Em relação à segunda hipótese, esperava-se que o grupo de jovens com PV apresentasse níveis superiores de PSPT comparativamente com o grupo de jovens que não tem PV. Esta hipótese também foi confirmada uma vez que existem diferenças significativas entre jovens PV comparativamente com jovens que não são ao nível de PSPT. Outro autor, também defende que qualquer forma individual de vitimação tem um impacto menos negativo relativo à saúde física e mental das vítimas comparada com a PV, concluindo que as polivítimas têm maior probabilidade de desenvolver PSPT (Chan, 2013).

Em relação à terceira hipótese, esperava-se que os jovens com níveis superiores de PV apresentassem níveis inferiores de resiliência. Esta hipótese não se confirmou, uma vez que na nossa amostra, níveis mais elevados de PV não foram correlacionados com níveis inferiores de resiliência. Uma das explicações para este acontecimento é que os acontecimentos traumáticos não determinam irreversivelmente a trajetória de vida da criança, visto que, pode ser mais ou menos adaptativa de acordo com a perspetiva de resiliência existente e/ou desenvolvida com a mesma (Siqueira e Dell'Aglio, 2006). Outra possível justificação, é o facto de a resiliência ter sido avaliada através do autorrelato, ou seja, pode ter sido sujeita à desejabilidade social. E como esta não foi controlada, daí não haver relação com PV. Para além disso, há a tendência para estes jovens responderem positivamente à escala, uma vez que as médias foram muito próximas da pontuação total, origina que não exista variabilidade suficiente para rejeitar a hipótese nula, o que não aconteceu por exemplo com a PSPT.

No que diz respeito à quarta hipótese, esperava-se que o grupo de jovens com PV apresentasse níveis inferiores de resiliência comparativamente com o grupo de jovens que não tem PV. Esta hipótese também não se confirmou, por isso, não existem diferenças significativas entre jovens PV comparativamente com jovens que não são, ao nível de resiliência.

Relativamente à quinta hipótese, esperava-se que a PV fosse um preditor positivo de PSPT e um preditor negativo de Resiliência. Esta hipótese foi confirmada, uma vez que os resultados da análise de regressão indicaram que o modelo de regressão foi estatisticamente significativo e explicou 35.9 % da variância.

No que se refere às limitações, este estudo tem algumas que necessitam de ser consideradas na interpretação e conclusão dos resultados. Em primeiro lugar, este estudo utilizou o autorrelato ao invés de uma entrevista, o que pode interferir na veracidade dos resultados pois os participantes podem responder por desejabilidade social. Em segundo lugar, é um estudo metodologicamente transversal e não longitudinal. Ou seja, relações de causalidade entre PV e PSPT não é possível porque é um estudo que avaliou a VI (variável independente) e a VD (variável dependente) ao mesmo tempo. Em terceiro lugar, quando reportamos o termo PV estamos a reportar a experiência do passado, ou seja, na retrospectiva, não estando assim dependente de observação, mas sim da memória do participante. Isto implica que o participante tenha de recorrer à memória, sendo esta

entendida como falível. Deste modo, provavelmente algumas memórias poderão ter sido omitidas, não tendo sido lembradas e outras poderão ter sido interpretadas de forma mais exacerbada.

Em termos de limitações práticas, este estudo sugere que futuras intervenções tenham como objetivo reduzir o impacto de PV em jovens, mais especificamente o desenvolvimento de sintomas de PSPT. Deste modo, incluir assim a avaliação de PV na infância, uma vez que esta variável parece apresentar-se com uma relação com o desenvolvimento de PSPT após a exposição a experiências adversas.

Deste modo, o presente estudo pretende contribuir para combater a ideia de que jovens PV em acolhimento residencial possuem níveis inferiores de resiliência comparativamente com jovens não PV igualmente em acolhimento residencial. Isto corrobora a literatura que defende que não existe necessariamente uma ligação direta entre ser uma polivítima e não possuir níveis elevados de resiliência. Outro ponto relevante deste estudo remete ao facto de haver pouca informação no que diz respeito à avaliação da relação entre as três variáveis (PV, PSPT e RS) numa amostra de jovens institucionalizados.

Conclusão

Em suma, e tendo em consideração a literatura revista, é necessário clarificar que jovens PV tem um impacto de saúde física e mental mais negativa, comparativamente com jovens vítimas, sendo a PSPT uma das consequências a essa exposição (Chan, 2013). Assim, com base nestes resultados, revela-se necessário implementar medidas, como a identificação precoce de PV na infância, pois podem diminuir as consequências negativas da exposição a acontecimentos traumáticos, nomeadamente o desenvolvimento de PSPT. Todavia, é importante salientar que estes acontecimentos traumáticos não determinam irreversivelmente a trajetória de vida da criança, visto que esta pode seguir por uma trajetória de resiliência (Siqueira e Dell'Aglio, 2006).

Referências bibliográficas

- Aakvaag, H. F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., & Dyb, G. (2017). Adult victimization in female survivors of childhood violence and abuse: The contribution of multiple types of violence. *Violence Against Women*, 23(13), 1601-1619. <https://doi.org/10.1177/1077801216664427>
- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K., & Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 186(9), E324-E332. <https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
- Ahern, NR, Kiehl, EM, Sole, ML, & Byers, J. (2006). Uma revisão de instrumentos de medição de resiliência. *Questões em Enfermagem Pediátrica Integral*, 29(2):103-125.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA, American Psychiatric Association
- APAV (2020). Direitos das vítimas de crime – Guia para Formação de Profissionais á luz da Diretiva e do Estatuto da Vítima
- Baptista, J., Belsky, J., Marques, S., Silva, J. R., Oliveira, P., Mesquita, A., ... & Soares, I. (2014). The interactive effect of maltreatment in the family and unstable institutional caregiving in predicting behavior problems in toddlers. *Child abuse & neglect*, 38(12), 2072-2079.
- Cater, Å. K., Andershed, A. K., & Andershed, H. (2014). Youth victimization in Sweden: Prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1290-1302. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.03.002>
- Chan, K. L. (2013). Victimization and poly-victimization among school-aged chinese adolescents: Prevalence and associations with health. *Preventive Medicine*, 56, 207-210. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.12.018
- Cavaleiro, R. (2003). “O Fenómeno da Revitimização – Numa Perspectiva Policial”, Dissertação Final de Licenciatura em Ciências Policiais. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna.
- Chan, K. L. (2013). Victimization and poly-victimization among school-aged Chinese adolescents: prevalence and associations with health, *Preventive Medicine*, 56 (3-4), 207-210. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.12.018>.
- Correia-Santos, P., Morgado, D., Jongenelen, I., Maia, Â., & Pinto, R. (2018). CPSS-V – The Child PTSD Symptom Scale V. Manuscrito em submissão.
- Coventry, P. A., Meader, N., Melton, H., Temple, M., Dale, H., Wright, K., Cloitre, M., Karatzias, T., Bisson, J., Roberts, N. P., Brown, J., Barbui, C., Churchill, R., Lovell, K., McMillan, D., & Gilbody, S. (2020). Psychological and pharmacological interventions for posttraumatic stress disorder and comorbid mental health problems following complex traumatic events: Systematic review and component network meta-analysis. *PLoS medicine*, 17(8), e1003262. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003262>.
- Cyr, K., Chamberland, C., Lessard, G., Clément, M.-È., Wemmers, J.-A., Collin-Vézina, D., Gagné, M.-H., & Damant, D. (2012). Polivitimização em uma amostra de bem-estar infantil de crianças e jovens. *Psicologia da Violência*, 2 (4), 385-400. <https://doi.org/10.1037/a0028040>.
- Davis, W. B., Mooney, D., Racusin, R., Ford, J. D., Fleischer, A., & McHugo, G. (2000). Predição de estresse pós-traumático após hospitalização por lesão pediátrica. *Jornal da Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente*, 39,

576-583.

- Farrall, M. (2012). O conceito de Resiliência no contexto dos sistemas socioecológicos. *Ecologi@*, 6, 50-62.
- Felgueiras, M. C., Festas, C., Vieira, M. (2010). Adaptação e validação da Resilience Scale de Wagnild e Young para a cultura portuguesa. *Cadernos de Saúde*. Lisboa. ISSN 1647-0559. 3:1 73-80. 10.34632/cadernosdesaude.2010.2803
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M.P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- FERGUS, Stevenson, e ZIMMERMAN, Marc (2005), “Adolescent resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk.”, *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. & Turner, H. A. (2007a). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology*, 19, 149-166. doi: 10.1017/S0954579407070083
- Finkelhor, D.; R. K. Ormrod et al. (2007b), “Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth”, *Child Abuse & Neglect*, 31, pp. 479-502.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse and Neglect*, 31, 7–26.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 29(11), 1297–1312. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.06.005>
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005). The Victimization of Children and Youth: A Comprehensive, National Survey. *Child Maltreatment*, 10, 5–25.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA pediatrics*, 167(7).
- Ford, J. D. (2021). Polyvictimization and developmental trauma in childhood. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(sup1), 1866394. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1866394>
- Ford, J. D., Charak, R., Modrowski, C. A., & Kerig, P. K. (2018). PTSD and dissociation symptoms as mediators of the relationship between polyvictimization and psychosocial and behavioral problems among justice-involved adolescents. *Journal of Trauma and Dissociation*, 19(3), 325–346. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1441354>
- Ford, J. D., & Delker, B. C. (2018). Polyvictimization in childhood and its adverse impacts across the lifespan: Introduction to the special issue. *Journal of Trauma and Dissociation*, 19(3), 275–288. <https://doi.org/10.1080/15299732.2018.1440479>
- Ford, J. D., Elhai, J. D., Connor, D. F., & Frueh, B. C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46(6), 545-552. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.11.212
- Ford, J. D., Racusin, R., Ellis, C. G., Daviss, W. B., Reiser, J., et al. (2000). Maus-tratos infantis, exposição a outros traumas e sintomatologia pós-traumática entre crianças

- com transtorno desafiador de oposição e déficit de atenção e hiperatividade . *Maus-tratos infantis* , 5 , 205 – 217 .
- Gillihan, S. J., Aderka, I. M., Conklin, P. H., Capaldi, S., & Foa, E. B. (2012). The Child PTSD Symptom Scale: psychometric properties in female adolescent sexual assault survivors. *Psychological assessment*, 25(1), 23-31. doi: 10.1037/a0029553
- Haahr-Pedersen, I., Ershadi, A., Hyland, P., Hansen, M., Perera, C., Sheaf, G., Bramsen, R. H., Spitz, P., & Vallières, F. (2020). Polyvictimization and psychopathology among children and adolescents: A systematic review of studies using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104589. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104589>
- Hamby, S., Smith, A., Mitchell, K., & Turner, H. (2016). Poly-victimization and resilience portfolios: Trends in violence research that can enhance the understanding and prevention of elder abuse. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 28(4-5), 217-234. <https://doi.org/10.1080/08946566.2016.1232182>
- Hamby, S., Taylor, E., Jones, L., Mitchell, K. J., Turner, H. A., & Newlin, C. (2018). From Poly-Victimization to Poly-Strengths: Understanding the Web of Violence Can Transform Research on Youth Violence and Illuminate the Path to Prevention and Resilience. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(5), 719-739. <https://doi.org/10.1177/0886260517744847>
- Harder, VS, Mutiso, VN, Khasakhala, LI, Burke, HM, & Ndeti, DM (2012). Traumas múltiplos, violência pós-eleição e stress pós-traumático entre jovens quenianos empobrecidos. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 64-70.
- Holton, S., & Romero, L. (2016). *Polivitimação entre crianças e adolescentes em países de renda baixa e média-baixa : uma revisão sistemática e meta-análise*. 1-20.
- Horn, S. R., Charney, D. S., & Feder, A. (2016). Understanding resilience: New approaches for preventing and treating PTSD. *Experimental Neurology*, 284, 119-132. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.07.002>
- Huang, L., & Mossige, S. (2018). *Resiliência e polivitimação entre duas coortes de jovens noruegueses*. 1-15.
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Instituto da Segurança Social [ISS] (2020). CASA 2019 - Relatório de Caracterização Anual da Situação do Acolhimento das Crianças e Jovens. Instituto de Segurança Social.
- Khanlou, N., & Wray, R. (2014). A Whole Community Approach toward Child and Youth Resilience Promotion: A Review of Resilience Literature. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12 (1), 64-79. <https://doi.org/10.1007/s11469-013-9470-1>
- Karsberg, SH, & Elklit, A. (2012). Vitimização e PTSD em Amostra de jovens rurais do Quênia. *Prática Clínica e Epidemiologia em Saúde Mental*, 8, 91-101. doi: 10.2174 / 1745017901208010091
- Klasen F., Oettingen G., Daniels J., & Adam H. (2010). Multiple trauma and mental health in former Ugandan child soldiers. *Journal of Traumatic Stress*. 23(5), 573-581. doi: 10.1002/jts.20557.
- Kretschmar, J.M., Tossone, K., Butcher, F. *et al.* Patterns of Poly-Victimization in a Sample of At-Risk Youth. *Journ Child Adol Trauma* 10, 363-375 (2017).

- <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0109-9>
- Lavretsky, H. (2012). Resilience, Stress, and Mood Disorders in Old Age, In B., Hayslip Jr. & G. C. Smith (Orgs), *Annual Review Of Gerontology And Geriatrics*, (pp. 49-72). Springer Publishing Company.
- Le, M., Holton, S., Romero, L., & Fisher, J. (2016). Polyvictimization Among Children and Adolescents in Low- and Lower-Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, violence & abuse*, 19(3), 323–342 <https://doi.org/10.1177/1524838016659489>
- Macmillan, R. (2001), “Violence and the lifecourse: the consequences of victimization for personal and social development”, *Annual Review of Sociology*, 27, pp. 1-22.
- Manzanera, L. R. (2002). *Victimologia - Estudo de la Víctima* (7ª ed.). Porrúa. Obtido em 10 de maio , de <https://yorchdocencia.files.wordpress.com/2015/09/victimologia-luisrodriguez-manzanera.pdf>
- Nguyen, K. H., Kegler, S. R., Chiang, L., & Kress, H. (2019). Effects of poly-victimization before age 18 on health outcomes in young Kenyan adults: Violence against children survey. *Violence and Victims*, 34(2), 229-242. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-17-00182>
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2014). One hit makes the difference: The role of polyvictimization in childhood in lifetime revictimization on a southern European sample. *Violence and Victims*, 29(2), 217-231. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.vv-d-12-00061r1>
- Sarubin, N., Wolf, M., Giegling, I., Hilbert, S., Naumann, F., Gutt, D., Jobst, A., Sabaß, L., Falkai, P., Rujescu, D., Bühner, M., & Padberg, F. (2015). Neuroticism and extraversion as mediators between positive/negative life events and resilience. *Personality and Individual Differences*, 82, 193–198. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.028>
- Scrafford, K. E., Grein, K., & Miller-Graff, L. E. (2018). Legacies of childhood victimization: Indirect effects on adult mental health through re-victimization. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(3), 317-326. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0188-2>
- Serrão, V. H. A. (2020). *Problemas de atenção e hiperatividade em crianças em acolhimento residencial e em crianças da comunidade expostas à adversidade* (Doctoral dissertation). Retirada de <http://hdl.handle.net/10071/21352>
- Shin, S. H., McDonald, S. E., & Conley, D. (2018). Patterns of adverse childhood experiences and substance use among young adults: A latent class analysis. *Addictive Behaviors*, 78, 187-192. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.020>
- Siqueira, Aline, e Dell`Aglío, Débora, (2006), “O impacto da institucionalização na infância e na adolescência: Uma revisão de literatura”, *Psicologia & Sociedade*, 18 (1), 71-80.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-Victimization in a National Sample of Children and Youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323–330. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.012>
- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2015). Effects of Poly-Victimization on Adolescent Social Support, Self-Concept, and Psychological Distress. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(5), 1–26. <https://doi.org/10.1177/0886260515586376>

- Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, S. (2015). Polyvictimization and youth violence exposure across contexts. *Journal of Adolescent Health, 58*(2), 208-214. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.09.021
- Wagnild, G. M., Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, volume 1 n. ° 2*: 165-178
- Windle, G., Bennett, K., & Noyes, J. (2011). Uma revisão metodológica de escalas de medição de resiliência. *Resultados de Saúde e Qualidade de Vida, 9*:8.