


PERCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE REPERCUSSÕES PSÍQUICAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL


Marimeire Morais da Conceição¹ 

Breno de Oliveira Ferreira² 

Edsângela Thalita Passos Barreto³ 

Carmen Lúcia Pereira Dias Nery⁴ 

Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos¹ 

Climene Laura de Camargo¹ 

¹Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, Bahia, Brasil.

²Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Manaus, Amazonas, Brasil

³Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

⁴Faculdade Metropolitana de Camaçari. Camaçari, Bahia, Brasil.

RESUMO

Objetivo: apreender as percepções da equipe multiprofissional de saúde no cuidar de crianças e adolescentes hospitalizadas com repercussões psíquicas da violência sexual, à luz da Teoria do Interacionismo Simbólico.

Método: estudo qualitativo realizado com 30 profissionais da equipe multiprofissional de saúde atuantes em um hospital público geral de Salvador, Bahia, Brasil. As entrevistas ocorreram entre os meses de junho e julho de 2019, valendo-se de questionário semiestruturado e, após serem gravados, os relatos foram transcritos. Na análise, os dados foram categorizados por temáticas similares cumprindo as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados: dentre os distúrbios psíquicos apresentados por crianças e adolescentes estão: agressividade, mutismo, transtornos alimentares, comportamento infantilizado, comportamentos hipersexualizados, transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, episódios psicóticos e delírios.

Conclusão: o estudo demonstra as percepções resultantes da interação permitida no cuidar da equipe multiprofissional a crianças e adolescentes que vivenciaram a violência sexual e desenvolveram transtornos psíquicos. Desta forma, faz emergir sinais de alerta para familiares, profissionais da saúde, educação, dispositivos protetivos e toda a sociedade acerca da necessidade de observar cotidianamente sinais dessas alterações, buscando investigar sua possível relação com a agressão sexual.

DESCRIPTORIOS: Criança. Adolescente. Delitos sexuais. Saúde mental. Interacionismo simbólico.

COMO CITAR: Conceição MM, Ferreira BO, Barreto ETP, Nery, CLPD, Santos JSNT, Camargo CL. Percepções da equipe multiprofissional sobre repercussões psíquicas da violência sexual infantojuvenil. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [citado MÊS ANO DIA]; 30:e20200500. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0500>

PERCEPTIONS OF A MULTIDISCIPLINARY TEAM ON THE PSYCHOLOGICAL REPERCUSSIONS OF SEXUAL VIOLENCE AGAINST CHILDREN AND ADOLESCENTS

ABSTRACT

Objective: to understand the perceptions of a multidisciplinary health team in caring for hospitalized children and adolescents with psychological repercussions of sexual violence, in the light of Symbolic Interactionism Theory.

Method: this is a qualitative study, carried out with 30 professionals from the multidisciplinary health team working in a general public hospital in Salvador, Bahia, Brazil. The interviews took place between June and July 2019, using a semi-structured questionnaire and, after being recorded, the reports were transcribed. In analysis, the data were categorized by similar themes following the steps: pre-analysis, material exploration, treatment of results and interpretation. The project was approved by an Institutional Review Board.

Results: among the psychological disorders presented by children and adolescents are aggressiveness, mutism, eating disorders, infantilized behavior, hypersexualized behaviors, depressive disorders, anxiety disorders, psychotic episodes, and delusions.

Conclusion: the study demonstrates the perceptions resulting from the interaction allowed in caring for the multidisciplinary team to children and adolescents who experienced sexual violence and developed psychological disorders. In this way, it raises warning signs for family members, health professionals, education, protective devices and the whole of society about the need to observe signs of these changes on a daily basis, seeking to investigate their possible relationship with sexual assault.

DESCRIPTORS: Child. Adolescent. Sex offenses. Mental health. Symbolic interactionism.

PERCEPCIONES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO SOBRE LAS REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL CONTRA LOS NIÑOS

RESUMEN

Objetivo: aprehender las percepciones del equipo multiprofesional de salud en el cuidado de niños y adolescentes hospitalizados con repercusiones psíquicas de la violencia sexual, a la luz de la Teoría del Interaccionismo Simbólico.

Método: estudio cualitativo realizado con 30 profesionales del equipo multiprofesional de salud que trabaja en un hospital público general de Salvador, Bahía, Brasil. Las entrevistas se realizaron entre los meses de junio y julio de 2019, mediante un cuestionario semiestructurado y, luego de ser grabadas, se transcribieron los informes. En el análisis, los datos fueron categorizados por temas similares, siguiendo los pasos: preanálisis, exploración de materiales, tratamiento de resultados e interpretación. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación.

Resultados: entre los trastornos psíquicos que presentan los niños y adolescentes se encuentran: agresividad, mutismo, trastornos alimentarios, conducta infantilizada, conductas hipersexualizadas, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, episodios psicóticos y delirios.

Conclusión: el estudio demuestra las percepciones resultado de la interacción permitida en el cuidado del equipo multiprofesional a niños y adolescentes que experimentaron violencia sexual y desarrollaron trastornos psicológicos. Así, plantea señales de alerta para familiares, profesionales de la salud, educación, dispositivos de protección y toda la sociedad sobre la necesidad de observar en el día a día señales de estos cambios, buscando investigar su posible relación con la agresión sexual.

DESCRIPTORES: Niño. Adolescente. Delitos sexuales. Salud mental. Interaccionismo simbólico.

INTRODUÇÃO

A violência sexual é a prática do ato sexual não consensual ou qualquer tentativa de conseguir. Sua conceituação inclui também comentários ou insinuações indesejáveis de cunho sexual, ações visando a comercialização sexual ou dirigidas à sexualidade de uma pessoa. Este tipo de ato pode acometer vítimas de diferentes idades, em qualquer situação, em diversos ambientes, inclusive em casa¹⁻². Tais condições e seus elevados índices de ocorrência podem desencadear repercussões na saúde mental das vítimas, o que é preocupante do ponto de vista individual e coletivo.

Estudo científico aponta que 60% (n=156) dos abusos sexuais ocorrem no âmbito intradomiciliar, desses, 37% (46) são episódios repetidos e 53% são perpetrados por familiares³. Corroborando com estes autores, a literatura científica denuncia que os principais agressores sexuais de crianças e adolescentes são os parentes do sexo masculino e membros próximos ao núcleo familiar^{1,3-4}. Esta configuração da violência sexual pode gerar reações conflituosas e/ou traumas psicológicos profundos nas vítimas, posto que, nas relações entre entes e/ou membros da família, são nutridos sentimentos de proteção e segurança uns com os outros.

Destarte, autores de violência sexual infantojuvenil pautam-se no silêncio em forma de segredo para tornar sua atuação prolongada durante anos. A princípio, o agressor seduz a vítima, ao mesmo tempo em que faz ameaças e utiliza-se da relação de poder (e da desigualdade) para impor a submissão através de toques e de estímulos sexuais^{1-2,4-5}. Aproveitando-se da situação de vulnerabilidade da vítima, logo, o abusador estabelece vínculo de confiança muito próximo e erotizado com a criança/adolescente, culminando em contatos genitais. Geralmente, os perpetradores de violência sexual se utilizam da coerção, ameaça ou agressão física, visando a obtenção da satisfação sexual pessoal e a manutenção do sigilo que envolve a situação^{1,4-5}.

Cabe salientar que, a vivência de violência sexual pode desencadear repercussões psíquicas nas vítimas. Assim, os episódios frequentes de medo (que podem surgir com as agressões), muitas vezes, são desencadeados após estímulos que remetem à lembrança do trauma inicial, gerando estresse⁵. Estas mesmas alterações psíquicas são perceptíveis em casos de exposição de indivíduos em situações extremas, como é diagnosticado nos sobreviventes de guerras¹.

Conquanto, uma história de violência sexual na infância/adolescência pode ter efeitos deletérios para a saúde mental do indivíduo. Este tipo de violência aumenta o risco da vítima desenvolver, dentre outros agravos psíquicos, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), que é desencadeado após um acontecimento de extrema violência, como os maus-tratos e o estupro^{1,4-5}. Estudo internacional ambientado em centros especializados para vítimas de violência sexual alerta que 56,9% (n=252) das vítimas senegalesas apresentaram TEPT⁶, além disso, outros estudiosos salientam que meninas vitimizadas têm mais propensão a desenvolver este transtorno do que meninos⁴. Nesse tocante, um histórico de abuso físico ou sexual na infância foi associado a 5,73 vezes mais chances de TEPT em mulheres⁷. No entanto, este não é o único agravo psíquico que crianças e adolescentes que sofreram violência sexual podem desenvolver.

Considerando que, do ponto de vista físico, emocional e psicológico, pessoas na infância (e, muitas vezes, na adolescência) não estão preparadas para experienciar atos sexualizados, muito menos consenti-los^{1-2,5}. A indução ou imposição dessas experiências pode ocasionar danos emocionais, cognitivos, comportamentais e psicopatológicos^{5,6,8}. Estes agravos estão relacionados, em parte dos casos registrados, às tentativas de suicídio e, até mesmo, à consumação deste^{5,8-10}. Cabe alertar que, assim como as tentativas de suicídio, comportamentos autolesivos têm mais probabilidade de risco de ocorrer em indivíduos que sofreram violência sexual¹¹.

Tais consequências psíquicas podem variar de leves a graves, serem agudas ou crônicas, havendo maior probabilidade do indivíduo precisar de hospitalização por constatação de diagnósticos

psiquiátricos^{4-5,8,10}. Em adição, existem dificuldades relacionadas à equipe multiprofissional, tangente à identificação, ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento dos agravos relacionados à saúde mental infantojuvenil^{8,12-13}. Haja vista, o sistema nacional tenha sofrido transformações importantes que atribuem qualidade ao atendimento a pessoas com esses transtornos, o desenvolvimento e implementação de políticas públicas e programas voltados para a saúde mental ainda são incipientes para a demanda¹⁴.

Desse modo, diante da multifatorialidade, complexidade e consequências da violência sexual, o cuidado multiprofissional é essencial na recuperação, no tratamento e no acompanhamento dessas vítimas. Diante desta realidade, emergiu a seguinte questão problema: quais as percepções da equipe multiprofissional de saúde no cuidar de crianças e adolescentes hospitalizadas com repercussões psíquicas da violência sexual?

Este estudo alerta para repercussões psíquicas da vivência de violência sexual infantojuvenil. Portanto, é um veículo de informação que poderá ampliar a gama de conhecimento tangente à identificação de casos de violência sexual que resultam em agravos psíquicos e contribuir com planos de cuidados a crianças/adolescentes vitimizadas e seus familiares. Assim, o presente estudo objetivou apreender as percepções da equipe multiprofissional de saúde no cuidar de crianças e adolescentes hospitalizadas com repercussões psíquicas da violência sexual, à luz da Teoria do Interacionismo Simbólico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, que teve a sua organização norteada pela ferramenta *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e julho de 2019 pela pesquisadora e outros membros de um Grupo de Pesquisa, todos previamente capacitados em um curso preparatório.

O estudo foi ancorado nas bases filosóficas do Interacionismo Simbólico. Trata-se de uma teoria fundamentada a partir de conceitos e princípios básicos da Psicologia Social, que tem como foco os processos de interação social que ocorrem entre indivíduos ou grupos e são mediados por relações simbólicas. Assim, esta Teoria está baseada em três premissas: 1) O modo como um indivíduo interpreta os fatos e age depende do significado que este lhe é atribuído; 2) O significado é construído a partir dos processos de interação social; e 3) Os significados podem sofrer mudanças ao longo do tempo¹⁵.

O local da pesquisa escolhido foi um Hospital Geral da Bahia, Brasil, onde são prestados serviços médico-hospitalares exclusivamente à clientela do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição fornece atendimento geral, de urgência/emergência, clínica, cirúrgica, ambulatorial, para todas as faixas etárias e de ambos os sexos, além de servir como campo de estágio para diversos cursos das ciências da saúde.

A aproximação com o campo deu-se a partir da autora principal do estudo que atuava enquanto enfermeira na referida instituição, através da apresentação prévia do projeto à direção geral e às coordenadoras que integravam a equipe multiprofissional.

No campo, todos os profissionais de saúde eram abordados individualmente e convidados a participar da pesquisa. Os que aceitavam eram verificados os critérios de inclusão: estar atuando por, no mínimo, um ano na instituição e ter prestado assistência a crianças e adolescentes que sofreram violência sexual. Utilizou-se como critérios de exclusão: profissionais ausentes por motivos de licenças diversas e aqueles que laboravam apenas em unidades de apoio diagnóstico.

Foi dado tempo para os convidados arbitram em sua participação na pesquisa. Após aceitar o convite, todas leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (em duas vias). Em seguida, aplicou-se um questionário estruturado (contendo dados sociodemográficos dos

profissionais) e um semiestruturado com a seguinte questão disparadora: Relate casos de crianças e/ou adolescentes vítimas de violência sexual que você prestou atendimento nesta unidade hospitalar. Durante os relatos, outros questionamentos eram feitos com base em um roteiro de entrevista previamente criado pela pesquisadora responsável, para fins de melhor compreensão, esclarecimento e interpretação dos fatos que estavam sendo narrados.

Participaram membros da equipe multiprofissional de saúde, não houve nenhuma recusa ou desistência de integrar a pesquisa. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular *Android*, ocorreram no horário de trabalho das profissionais, em espaços que ofertassem sigilo, privacidade, foram conduzidas pela pesquisadora responsável (em companhia de dois pesquisadores), tiveram duração entre oito e 40 minutos.

Posteriormente à coleta, foi realizada a transcrição e correção pelos pesquisadores que estavam presentes no momento das entrevistas. A validação dos dados foi realizada pela pesquisadora responsável. Após esta etapa, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin e composta de três etapas: a) pré-análise; b) exploração do material; c) tratamento dos resultados e inferência, todos encontrados à luz do aporte metodológico¹⁶.

Para tanto, os relatos foram lidos, sistematizados, organizados, interpretados e transcritos, dando origem a seis códigos sob consenso de três pesquisadoras codificadoras¹⁶. Os temas foram identificados previamente durante a leitura flutuante, repetidos em leituras aprofundadas das entrevistas digitadas e do diário de campo (registro escrito feito individualmente pelos pesquisadores após cada entrevista).

Quanto à saturação dos dados, estas foram observadas durante a análise, onde na 17^a e 24^a participantes repetiram-se respectivamente consequências psíquicas e físicas da violência sexual. Entretanto, para confirmação desta saturação mais entrevistas foram realizadas, totalizando 30 participantes com relatos de temas que se repetiam.

A pesquisa foi submetida e aprovada via Plataforma Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa, portanto, respeitou aspectos éticos da pesquisa com seres humanos seguindo as determinações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018. Desta forma, para preservar o anonimato das participantes, seus respectivos nomes foram substituídos por "P" (que representa profissional) e um número arábico, que indica a sequência da entrevista realizada: (P1), (P2), (P3) ... (P30).

A partir do questionário estruturado, foi possível delinear o perfil sociodemográfico das colaboradoras. Participaram 30 profissionais de saúde, sendo 22 da equipe de enfermagem (enfermeiras, técnicas e auxiliares), três médicas, três assistentes sociais, e duas psicólogas. Deste total, 100% referiram ser do sexo feminino, autorreferidas de identidade de gênero mulher cis e orientação afetivo-sexual heterossexual, 80% da raça/cor negra, 62% informaram ter dois ou mais filhos e 47% eram solteiras.

RESULTADOS

Os resultados da análise explicitaram seis temas que exploram as percepções acerca de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual que apresentaram repercussões psíquicas:

A agressividade infantojuvenil como repercussão da vivência de violência sexual

A agressividade foi um comportamento descrito pelas profissionais em estudo como comportamento comum às crianças e adolescentes vitimizadas.

Geralmente, o trauma sexual é tão grande para a criança que algumas delas fazem um quadro agressivo... (P5, Enfermeira).

Era uma adolescente que foi violentada por um familiar, em alguns momentos ela ficava um pouco agressiva... (P7, Técnica de Enfermagem).

[...] essa adolescente chegou para o atendimento um pouco arredia, agressiva, ela havia sido violentada sexualmente (P24, Médica).

A agressividade descrita pelas profissionais participantes foi enfatizada e simbolizada pelo emprego da palavra “arredia” por P24. Da mesma forma, nas experiências de P5 e P7 o comportamento agressivo simbolizava a expressão da vivência de violência sexual pelas crianças/adolescentes atendidas.

Vítimas de violência sexual infantojuvenil que apresentaram mutismo

Algumas profissionais destacaram quadros de mutismo resultantes da violência sexual infantojuvenil.

Ela chegou em mutismo, como falamos na Psicologia, estava ensimesmada. Não falava nada, não falava com ninguém! Pelo que avalei, através dos relatos dela, os abusos já vinham acontecendo há algum tempo (P27, Psicóloga).

Atendi uma menina de dez anos, ela relatou a violência sexual, mas não identificou o agressor. Quando chegou aqui na enfermaria, ela estava em mutismo (P28, Médica).

A adolescente foi abusada pelo companheiro da avó, durante o internamento ela não falava, não demonstrava nenhum tipo de sentimento, não conseguia falar (P5, Enfermeira).

As falas de P5, P27 e P28 reproduzem o que foi percebido por meio de imagens simbólicas de vítimas da violência sexual. Nesses casos, o estado de mutismo simboliza, para as participantes, a consequência que a vivência traumática de violência sexual ocasionou às crianças/adolescentes atendidas. Os relatos são incrementados por termos como ensimesmada e a ausência de demonstração de sentimento, que consistem a tentativa das participantes em ilustrar que as vítimas de violência sexual permaneciam em um mundo à parte, talvez, em estado de choque.

Transtornos alimentares em decorrência da vitimização sexual

Segundo as entrevistadas, alguns transtornos alimentares acometeram as crianças e adolescentes que foram vítimas de violência sexual.

[...] ela tinha uns dez anos, veio sem se alimentar, estava naquele quadro de inanição por inapetência, não comia nada, ela foi abusada pelo parceiro da avó (P5, Enfermeira).

[...] admitimos uma adolescente que não se alimentava há algum tempo (P27, Psicóloga).

[...] essa adolescente não comia há algum tempo, perdeu peso, ela relatou que foi abusada, mas não denunciou o agressor (P28, Médica).

Na narrativa das profissionais, os distúrbios da alimentação simbolizam a forma como a violência sexual afetou a saúde das vítimas. Na perspectiva de P5, P27 e P28, tais repercussões eram tão graves que originaram, respectivamente, inanição, perda de peso e geraram internamento hospitalar.

Infantilização e hipersexualização como consequências da vitimização sexual

A equipe multiprofissional apontou a infantilização e a hipersexualização como alterações psíquicas apresentadas pelas vítimas.

[...] a menina tinha cinco anos começou a apresentar comportamentos sexuais, fez desenhos muito relacionados à casa onde morava e desenhou uma criança e um homem com símbolos fálicos, que ela disse ser um monstro. Eu pedia que ela explicasse o desenho e, na história, ela apresentava muitos conteúdos relacionados à violência sexual (P27, Psicóloga).

[...] *essa adolescente foi abusada pelo companheiro da avó e adotou um comportamento totalmente infantilizado para a idade dela. Ela não se apartava da boneca, não saía de junto da boneca, passava o tempo todo agarrada a essa boneca, com o dedo na boca* (P5, Enfermeira).

[...] *mesmo com 16 anos, ela chupava dedo, chamava a gente de tia, tinha um comportamento bem infantilizado. O irmão a violentou em casa* (P7, Técnica de Enfermagem).

P27 descreve expressões de comportamentos hipersexualizados da criança que chamaram sua atenção, pois, considerando a idade dela, este comportamento era resultante de uma experiência sexual precoce. Por outro lado, P5 e P7 descrevem comportamentos que, segundo suas narrativas, são incompatíveis do ponto de vista do desenvolvimento de adolescentes, o que denominam como infantilização. Desta forma, as profissionais descrevem comportamentos que simbolizam regressão comportamental e/ou inadequação do comportamento sexual de adolescentes e crianças.

Depressão e ansiedade como repercussões psíquicas da violência sexual infantojuvenil

De acordo com as narrativas de algumas entrevistadas, crianças e adolescentes vítimas de violência sexual foram acometidas por esses agravos:

[...] *era uma adolescente de 14 anos que chegou com ansiedade. Devido aos abusos sexuais que sofreu do tio, ela tinha várias crises de ansiedade, ela sempre remetia à violência sexual praticada pelo tio* (P27, Psicóloga).

[...] *atendi algumas crianças/adolescentes violentadas sexualmente que fizeram quadro depressivo, ficavam em depressão* (P5, Enfermeira).

Os relatos de P27 e P25 demonstram a observância de quadros de sofrimento mental em vítimas de violência sexual que, em muitos casos, podem ficar ocultos pelo segredo que seus agressores imprimem às vítimas. A identificação pelas profissionais de que a raiz do problema tem cunho agressivo e sexual é essencial no tratamento e acompanhamento, tanto das vítimas quanto de seus familiares.

Episódios psicóticos e delírios posteriores à agressão sexual infantojuvenil

As participantes narraram casos em que as vítimas de violência sexual desencadearam episódios psicóticos e quadros psiquiátricos complexos, como pode ser identificado nas falas a seguir:

[...] *era uma menina de 13 anos, não sabia-se quem tinha abusado dela, mas o caso foi forte, ela tinha episódios de agitação psicomotora no corredor, gritava, corria* (P30, Enfermeira).

[...] *atendi uma criança de cinco anos que convulsionava, foi avaliada, fez exames e as convulsões não eram de causa biológica. Quando a atendi, ela falou que o padrasto tocava ela [...]. Em outro caso, de uma adolescente, o tio-avô fazia carícias nela. Avaliei que, recentemente, ela tinha começado a namorar e havia revivido o trauma, pois percebeu que o que esse tio fazia era abuso. Para mim, essa descoberta foi insuportável e ela entrou em estado de psicose! Ela gritava pela enfermaria, tinha delírios, dizia que sete homens perseguiram ela* (P27, Psicóloga).

[...] *atendi uma adolescente que estava com diagnóstico de quadro psiquiátrico associado, ela tinha catatonias e oscilava o humor. Ela relatou a violência sexual e foi internada para ter acompanhamento psiquiátrico [...]* (P28, Médica).

P30 e P27 demonstraram casos de violência sexual que culminaram em episódios psicóticos e foram ocorrências marcantes para as vítimas na concepção das participantes, uma vez que estas atribuíram adjetivos como “forte” e “insuportável” para qualificar a violência sexual vivida pelas crianças/adolescentes e simbolizar como se sentiram a partir da agressão, partindo da empatia para classificar os sentimentos que atribuem às vítimas.

A riqueza de detalhes fornecida pelas participantes deriva da representação marcante que teve para elas cuidar de crianças/adolescentes que sofreram violência sexual e apresentaram repercussões psíquicas. Ao pensar, lembrar e apresentar relatos acerca dessas vítimas, a imagem que as profissionais guardaram denota o quanto a experiência de cuidar dessas crianças e adolescentes foi complexa e chocante.

DISCUSSÃO

A agressividade apresentada pelas vítimas tem sido a primeira causa clínica de internamento entre crianças e adolescentes em unidades de atendimento psiquiátrico do estado de São Paulo, segundo revela pesquisa¹⁷. Isso ocorre porque, no início da manipulação abusiva, a criança violentada experimenta, concomitantemente, sensações de prazer e desprazer. Tais sensações são alvo de confusão para a vítima e ocultam sua percepção de ser amada ou desejada, gerando sentimento de raiva^{5,18}.

Por perderem a capacidade de regular e expressar a raiva, as vítimas tornam-se agressivas. Logo, a criança extravasa a fúria como forma de indignação, perante à intolerância com a sua condição de submissão, desamor e humilhação das quais foi alvo. Desta forma, crianças e adolescentes expressam sua insatisfação com a violência sexual vivida, tornando-se agressivas, como aponta um estudo¹⁸.

Em relação aos relatos que sugeriram o desencadeamento de mutismo nas vítimas, estudo realizado em quatro serviços de atendimento a vítimas de violência sexual no Senegal demonstra que 31,1% (n=252) das crianças e adolescentes atendidas apresenta quadro clínico de mutismo⁶. Até o presente momento, outros estudos não foram encontrados pelos autores relacionados ao mutismo de vítimas infantojuvenis de violência sexual, isto porque talvez esta reação não seja de elevada prevalência neste tipo de agravo, ou não fora observada em outros estudos publicados até o momento.

No entanto, são encontrados na literatura científica pesquisas sobre mutismo seletivo. Este tipo de desordem mental é relativamente raro, podendo estar relacionado ou preceder o transtorno de ansiedade, que acomete crianças em fase escolar e caracteriza-se pela ausência da fala em determinados ambientes (como escolas, creches), mas presente em outros¹⁹⁻²⁰. Estudiosos identificam que 80% de 837 crianças com mutismo seletivo foram diagnosticadas também com outros transtornos de ansiedade, inclusive com a fobia social (69%)²⁰. Posteriormente, estudiosos observam a mesma correlação, acrescentam a origem complexa e possivelmente genética desse agravo¹⁹.

De fato, a vivência de violência sexual provoca na criança/adolescente um estado permanente de estresse. Diante das ameaças e coações perpetradas pelos abusadores, bem como a pressão a qual a vítima é submetida para não revelar a natureza da agressão, esta pode desenvolver estado de choque que, uma vez agravado, é capaz de desencadear transtornos psíquicos que necessitam de atenção.

Isso ocorre porque vivências de abusos, em qualquer fase da vida, são considerados eventos estressores de importância singular. Estes episódios, persistindo ou não por longo tempo, podem gerar ansiedade e estresse a ponto de alterar o comportamento, as interações sociais e a cognição das vítimas, sobretudo as infantis^{7,9}. Apesar do estresse não ter sido apontado como uma consequência psíquica da violência sexual neste estudo, este agravo tem elevada prevalência entre as vítimas, como é destacado em estudos anteriores^{1,3-7}.

Tal qual neste estudo, pesquisas revelam que estas sequelas da vivência de maus-tratos na infância podem se tornar psicopatologias graves, como os transtornos alimentares^{5,8,10}. A exemplo, estudo demonstra o aumento de casos de anorexia em mulheres que sofreram violência sexual na infância¹⁰. Em adição, autores enfatizam que existem dificuldades e entraves enfrentados por profissionais de saúde ao tratar e acompanhar casos de anorexia nervosa em adolescentes, considerando sua complexidade e falta de qualificação para condução dos casos¹³.

Acrescenta-se que, nos casos relatados neste estudo, as crianças/adolescentes mencionadas tinham histórico de violência sexual, o que amplia a complexidade do caso para tratamento e recuperação. Sopesando, esses transtornos podem desenvolver-se lentamente e ter origem no trauma sexual, um alerta para familiares, profissionais e demais pessoas que acompanham o desenvolvimento de crianças/adolescentes.

Com relação à hipersexualização, pesquisadores revelam que a exposição à violência sexual na infância/adolescência está associada ao desenvolvimento de comportamentos sexuais precoces²¹. Nas crianças, o comportamento hipersexualizado corresponde ao uso de brincadeiras de cunho sexual utilizando bonecas, introdução de artefatos ou digitais nos órgãos sexuais, masturbação excessiva, comportamento sedutor, conhecimento sexual não apropriado para a idade e solicitação de estímulos sexuais a outras pessoas^{5,18}. Concorda com estudo desenvolvido com mulheres que sofreram violência sexual na infância e desenvolveram comportamentos sexuais inadequados. Assim, dentre outros problemas na esfera sexual, as vítimas envolvem-se com prostituição, têm dificuldade de relacionamento com pessoas do mesmo sexo do agressor e dificuldades para ter orgasmos⁹.

Neste estudo, comportamentos incompatíveis com a idade das vítimas foram reconhecidos. Desta forma, aponta-se a infantilização como um símbolo de comportamento advindo da exposição de crianças/adolescentes à violência sexual. Outrossim, estudiosos descrevem sintomas de regressão comportamental como a enurese e a encoprese, resultantes da vivência de violência sexual³. Existem estudos que relacionam estas alterações fisiopatológicas com sentimentos como culpa e/ou vergonha que são desencadeados por pessoas vitimizadas^{4,22-23}. Portanto, a correlação desses comportamentos regressivos com a exposição à violência sexual permite inferir que outras formas de infantilização podem acometer as vítimas, conforme fora relatado no atual estudo.

Embora não seja um resultado deste estudo, cabe salientar que, até desenvolver transtornos psíquicos, a criança/adolescente vítima de violência sexual pode inicialmente apresentar sinais de Transtorno Mental Comum (TMC). Estudo alerta para prevalência de 52% de TMC entre 230 adolescentes baianos²⁴, um distúrbio mental que precede quadros clínicos complexos, de gravidade considerável como estresse e depressão. Contudo, estes e outros diagnósticos psiquiátricos são de difícil reconhecimento em crianças e adolescentes¹²⁻¹³.

O TMC em crianças e adolescentes pode ser correlacionados à agressão sexual e, muitas vezes, evoluir para quadro de depressão e ansiedade, tal qual foi observado pelas profissionais em estudo. Pesquisa canadense demonstra que homens violados sexualmente na infância desenvolvem mais sintomas de depressão do que mulheres⁴, enquanto na Noruega, estudo revela que sintomas de depressão ($p < 0.044$) e ansiedade ($p = 0.027$) constituem-se fatores de risco fortemente associados para autolesão não suicida em 516 mulheres que sofreram abusos sexuais na infância¹¹.

Isso ocorre porque, ao ser submetida a este tipo de violência, a vítima infantojuvenil, muitas vezes, não tem compreensão do ocorrido por não ter desenvolvimento emocional para lidar com as reações corporais e sensações decorrentes deste ato. Conforme fora identificado pelas participantes, estudos ratificam as dificuldades que crianças e adolescentes têm ao lidar com os próprios sentimentos ao sofrerem violência sexual^{2,5,9}.

Tais sequelas podem ocasionar o desenvolvimento de ansiedade e/ou depressão, como revelam diversos estudos ao apontar para o risco expressivo dessas alterações em casos de abusos sexuais^{7,10-11}. A ansiedade é um agravamento à saúde mental relativamente comum em indivíduos submetidos a situações de estresse⁴, sendo associada à violência sexual praticada por pessoas desconhecidas, enquanto a depressão está associada com atos abusivos perpetrados por pessoas conhecidas da vítima²⁵.

Apesar do locus do estudo ser um hospital geral, foram diagnosticadas repercussões psíquicas de difícil identificação em crianças e adolescentes. Em geral, o diagnóstico desses agravos, em pessoas

nesta faixa etária, ocorre mediante acesso a serviços especializados e profissionais capacitados²⁶⁻²⁷. Portanto, fica evidente a relevância da capacitação de profissionais generalistas para a identificação de casos de violência sexual e de levantar suspeitas acerca da possível vivência desse agravo mediante observação de sinais de transtornos psíquicos ainda na infância/adolescência.

Semelhante aos resultados apresentados neste estudo, pesquisadores identificam que a vivência de episódios abusivos na infância tem forte associação com experiências psicóticas e que, em 47% dos 1.698 adultos londrinos estudados, esses episódios psicóticos são desencadeados por eventos adversos na vida adulta²⁸.

Diagnosticou-se no atual estudo que a vivência de violência sexual na infância/adolescência resultou em quadros de delírios e alucinações apresentados pelas vítimas. Em São Paulo, esses sintomas têm sido a segunda causa de internamento psiquiátrico entre crianças e adolescentes¹⁷, porém não fica explícito se tais sintomas têm correlação com a vivência de violência sexual, fato observado no presente estudo.

Em suma, alterações psíquicas dessa ordem, principalmente em crianças, são de difícil diagnóstico, manejo e, frequentemente, as vítimas encontram barreiras durante a busca por serviços públicos especializados²⁶⁻²⁷. Esses empecilhos resultam, muitas vezes, na desistência por busca de ajuda e, por conseguinte, no agravamento de repercussões psíquicas ao longo da vida do indivíduo vitimizado. Estudos ratificam que, pessoas que foram violentadas na infância/adolescência e não obtiveram cuidados adequados desenvolveram problemas graves de saúde mental^{9,11,21,25}.

Assim, em se tratando desta faixa etária, alertamos também para a necessidade e possibilidade de pessoas que acompanham o crescimento/desenvolvimento (tais quais profissionais generalistas, cuidadores de creches, educadores e familiares) colaborarem no alicerce desses diagnósticos, posto que tais atores sociais permanecem mais tempo em companhia desses indivíduos, sendo capazes de perceber neles essas alterações.

Apesar da confluência de altas taxas de violência sexual infantojuvenil e elevada prevalência de danos relativos ao comprometimento da saúde mental das vítimas identificados em diversos estudos^{3,8,10,25}, serviços especializados em saúde de crianças e adolescentes, como o Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), são escassos no país²⁶. Entretanto, há 20 anos, iniciativas governamentais no Brasil relacionadas à Reforma Psiquiátrica visam desenvolver serviços de atenção à saúde mental no SUS e têm demonstrado avanços tangentes à criação de leis, como as que obrigam a existência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)^{14,26}.

Entretanto, o preparo profissional pode ser fomentado em outros espaços de saúde onde há convívio de crianças/adolescentes, não sendo a capacitação, de competência exclusiva de serviços especializados. Esta medida objetiva prevenir, identificar e/ou minimizar os danos psíquicos advindos da violência sexual, bem como evitar que esses distúrbios se agravem e que novos episódios sejam vividos pelas vítimas. Portanto, devem estar aptos a identificá-los e atentos aos sinais de violência sexual inter-relacionados com agravos psíquicos.

Isso é relevante, pois, na realidade brasileira, há uma limitada rede de atenção à saúde mental de crianças e adolescentes. Pesquisa que buscou analisar o Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) permite afirmar que não houve avanços na implementação desses serviços nas metrópoles brasileiras (que concentram 46% da população) e, somente 7,9%, ou seja, o total de 439 cidades do país, apresentam cobertura assistencial total da RAPS, cobrindo apenas 6,69% da população nacional²⁹.

Apesar dessa carência, transtornos psiquiátricos ainda são causas de internamento na RAPS no país¹⁷, tal qual foi identificado em nosso estudo, o que desperta para a reavaliação da necessidade de incremento dessa cobertura, ponderando a elevada prevalência de violência sexual e os riscos das vítimas infantojuvenis desenvolverem transtornos psíquicos provenientes deste agravo, como fora citado.

Além disso, considerando as subnotificações de casos de violência sexual infantojuvenil e os segredos que envolvem essa prática, principalmente no âmbito doméstico^{1,5}, pode-se inferir que algumas vítimas desenvolvem transtornos psíquicos sem que os serviços de saúde tomem conhecimento da origem do distúrbio. Desta maneira, os casos atendidos e relatados pelas participantes deste estudo revelam apenas uma pequena parcela das vítimas que desenvolvem transtornos psíquicos decorrentes da violência sexual e têm acesso a serviços de saúde.

Vítimas adolescentes de violência usuárias do CAPSi revelam que, nos momentos de crise, o itinerário terapêutico cumprido visa ter acesso à RAPS²⁷. Entretanto, apesar do crescimento da prevalência de transtornos mentais em jovens de diversas regiões do país, bem como da violência sexual infantojuvenil, é plausível prever que esses usuários podem esbarrar em dificuldades, como a indisponibilidade de recursos e o déficit de profissionais capacitados^{12-13,26,28}. O que não ocorreu com vítimas de violência sexual identificadas neste estudo, fato que pode ter relação com as características do serviço onde a pesquisa foi desenvolvida.

Contudo, esta indisponibilidade de serviços que acolhem crianças e adolescentes com agravos psíquicos poderá torna-se evidente no presente momento em que estão em voga os desafios provenientes da pandemia do novo coronavírus, patógeno que se manifesta mediante à doença COVID-19 e vem demandando assistência à saúde, como afirma estudo internacional³⁰. Posto que, a confluência de medidas sanitárias (como a obrigatoriedade de distanciamento social) e o aumento do uso da internet via redes sociais, proporcionam maior abertura do leque de possibilidades para as investidas de agressores de crianças e adolescentes. Este cenário pode ser responsável pelo incremento do número de indivíduos que sofrem violência sexual com demandas de atendimento para distúrbios psíquicos nesta época, sem que os serviços de saúde tenham como absorver este público.

A situação da violência contra crianças e adolescentes vem tomando dimensões que deixam em alerta familiares, profissionais e entidades que visam combater/prevenir este agravo¹ e necessitam ser intensificados no atual contexto mundial. Pois, as exigências de prevenção da pandemia mantêm crianças e adolescentes longe de atividades cotidianas que proporcionam desenvolvimento à saúde mental, ainda expondo-os a maiores riscos de ser alvo de violência intradomiciliar³⁰, inclusive o abuso sexual incestuoso, o tipo de violência sexual com elevadas taxas em todo o mundo, como ratificam estudos^{1,3}.

Ao confrontar estas informações, o presente estudo alerta para a necessidade de empreender esforços em investigar a possibilidade de vivência de violência sexual por crianças e adolescentes que repercutem em alterações psíquicas e vice-versa. Desta maneira, faz-se necessário a capacitação de profissionais no atendimento a crianças e adolescentes que sofreram violência sexual, buscando diagnosticar possíveis repercussões psíquicas; da mesma forma que o atendimento a crianças e adolescentes com agravos psíquicos requer investigações a fim de desvelar possíveis desencadeadores como as vivências de violência sexual. Além disso, é necessário o desenvolvimento de estudos que ampliem e aprofundem a gama de conhecimento científico existente acerca de repercussões psíquicas deste agravo.

Alguns resultados do presente estudo puderam ser confrontados com limitada literatura científica, a exemplo de repercussões como mutismo e infantilização. Talvez, a deficiência de estudos que corroboram com estes resultados seja uma consequência da carência de profissionais capazes de diagnosticar tais consequências ou de estudos direcionados a desvelar tais agravos entre as vítimas, o que constituem-se lacunas ainda não preenchidas.

Este estudo tem como limitações o fato de ocorrer um único serviço de saúde, de atendimento geral e ser resultado da observação pontual de mulheres profissionais de saúde, considerando que, geralmente, a dinâmica de unidades hospitalares não permitem acompanhamento diário e prolongado dessas vítimas. Portanto, recomenda-se sua réplica em outros cenários como serviços especializados

no atendimento a vítimas de violência sexual e serviços de atendimento psiquiátrico infantojuvenil. Desta forma, o envolvimento de outros atores sociais servirá para fins de comparação dos resultados, visto que seguiu-se rigor metodológico e buscou-se suporte no Interacionismo Simbólico. Também sugere-se estudos do tipo coorte e randomizados que focalizem as alterações psíquicas aqui descritas para identificação da amplitude desses agravos às vítimas.

CONCLUSÕES

As profissionais da equipe multiprofissional de saúde descreveram, com base nas suas interações simbólicas e construções sociais, casos de crianças e adolescentes que sofreram violência sexual com repercussões psíquicas, tais quais: agressividade, transtornos alimentares, mutismo, hipersexualização, infantilização e episódios psicóticos.

Portanto, podemos inferir que, de acordo com as participantes, a violência sexual na infância e adolescência pode ter marcantes e relevantes repercussões na saúde mental das vítimas, deixando sequelas em diversos níveis de gravidade, exigindo, assim, cuidados multiprofissionais, devido sua complexidade.

Por fim, este estudo é um alicerce na identificação da vivência de violência sexual infantojuvenil por cuidadores. Seus resultados colaboram na construção de planos de cuidados, na criação de intervenções eficazes e lista justificativas para o acompanhamento prolongado das vítimas, uma vez que tais repercussões podem ser desencadeadas ao longo da vida. Para além destes, os resultados encontrados servem também na capacitação de profissionais da educação, de pessoas envolvidas no combate à violência sexual infantojuvenil, de entidades responsáveis pela proteção aos direitos infantojuvenis e de outros atores coparticipantes na observação e cuidados cotidianos a crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jul 06]. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/
2. Mathews B, Collin-Vézina D. Child sexual abuse: toward a conceptual model and definition. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jan 08];20(2):131-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
3. Veirano C, Zunino C, Pandolfo S, Vomero A, Guerrero J, Gurin L, García L, Pérez W. Internação hospitalar por abuso sexual infantil. *Pereira Rossell Hospital Center 2010 – 2014. Arch Pediatr Urug* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Ago 16];88(5):246-53. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n5/1688-1249-adp-88-05-00246.pdf>
4. Gauthier-Duchesne A, Hébert M, Daspe MÈ. Gender as a predictor of posttraumatic stress symptoms and externalizing behavior problems in sexually abused children. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Ago 26];64:79-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.008>
5. Florentino BRB. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal Rev Psicol* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Ago 06];27(2):139-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>
6. Cisse CT, Niang MM, Sy AK, Faye EH, Moreau JC. Epidemioclinical and legal aspects and cost management of sexual abuse among minors in Dakar, Senegal. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Ago 20];44(9):825-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2014.10.010>

7. Sanchez SE, Pineda O, Chaves DZ, Zhong QY, Gelaye B, Simon GE, Rondon MB, Williams M. Childhood Physical and Sexual Abuse Experiences Associated with Post Traumatic Stress Disorder among Pregnant Women. *Ann Epidemiol* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Jan 16];27(11):716-23. e1. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2017.09.012>
8. Castro Á, Ibáñez J, Maté B, Esteban J, Barrada JR. Childhood Sexual Abuse, Sexual Behavior, and Revictimization in Adolescence and Youth: A Mini Review. *Front Psychol* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 10];10:2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02018>
9. Lira MOSC, Rodrigues VP, Rodrigues AD, Couto TM, Gomes NP, Diniz NMF. Sexual abuse in childhood and its repercussions in adult life. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Fev 14];26(3):e0080016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201700080016>
10. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 10];6(10):830-9. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X).
11. Steine IM, Nielsen B, Porter PA, Krystal JH, Winje D, Grønli J, Milde AM, Bjorvatn B, Nordhus IH, Pallesen S. Predictors and correlates of lifetime and persistent non-suicidal self-injury and suicide attempts among adult survivors of childhood sexual abuse. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 10];11(1):1815282. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1815282>
12. Operto FF, Coppola G, Mazza R, Pastorino GMG, Campanozzi S, Margari L, Roccella M, Marotta R, Carotenuto M. Psychogenic nonepileptic seizures in pediatric population: A review. *Brain Behav* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 11];9(12):e01406. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/brb3.1406>
13. Castro PS, Brandão ER. Challenges of anorexia nervosa in adolescence: ethnography in a public health service of Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Ago 16];23(9):2917-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.11222018>
14. Almeida JMC. Mental health policy in Brazil: what's at stake in the changes currently under way. *Cad Saude Pública* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jan 10];35(11):e00129519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00129519>
15. Charon JM. *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 10a ed. Hoboken, NJ(US): Prentice Hall; 2009.
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2016.
17. Braga CP, d'Oliveira AFPL. The continuity of psychiatric hospitalization of children and adolescents within the Brazilian Psychiatric Reform scenario. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Set 06];19(52):33-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0227>
18. Antony S, Almeida EM. Vítimas de violência sexual intrafamiliar: uma abordagem gestáltica. *Rev NUFEN* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Ago 16];10(2):184-201. Disponível em: <https://doi.org/10.26823/revistadonufen.vol10.n02ensaio41>
19. Rozenek EB, Orlof W, Nowicka ZM, Wilczyńska K, Waszkiewicz N. Selective mutism - an overview of the condition and etiology: is the absence of speech just the tip of the iceberg? *Psychiatr Pol* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Mar 10];54(2):333-349. Disponível em: <https://doi.org/10.12740/pp/onlinefirst/108503>
20. Driessen J, Blom JD, Muris P, Blashfield RK, Molendijk ML. Anxiety in Children with Selective Mutism: A Meta-analysis. *Child Psychiatry Hum Dev* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Set 16];51(2):330-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00933-1>
21. Wang ZY, Hu M, Yu TL, Yang J. The Relationship between Childhood Maltreatment and Risky Sexual Behaviors: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Mar 10];16(19):3666. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph16193666>

22. Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJL, Teeuw AH. Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult? *Eur J Pediatr* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Ago 16];177(9):1343-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3193-z>
23. Salviano CF, Gomes PL, Martins G. Lived experiences by families and children with urinary and intestinal symptoms: systematic review of mixed methods. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jul 10];24(3):e20190137. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0137>
24. Monteiro DS, Matias RD, Gomes NP, Mota RS, Conceição MM, Gomes NR, Nery CLPD. Factors associated with common mental disorder in school teenagers. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Jul 10];73(Suppl 1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0847>
25. Tarzia L, Thuraisingam S, Novy K, Valpied J, Quake R, Hegarty K. Exploring the relationships between sexual violence, mental health and perpetrator identity: a cross-sectional Australian primary care study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2018 [acesso 2020 Jul 10];18(1):1410. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6303-y>
26. Garcia GYC, Santos DN, Machado DB. Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jul 25];31(12):2649-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00053515>
27. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFB. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jul 10];35(3):e00125018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00125018>
28. Bhavsar V, Boydell J, McGuire P, Harris V, Hotopf M, Hatcha SL, MacCabe JH, Morgan C. Childhood abuse and psychotic experiences - evidence for mediation by adulthood adverse life events. *Epidemiol Psychiatr Sci* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Jun 01];28(3):300-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S2045796017000518>
29. Fernandes CJ, Lima AF, Oliveira PRS, Santos WS. Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Set 10];36(4):e00049519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049519>
30. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Set 11];14:20. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Violência sexual infantojuvenil: percepções de profissionais de saúde, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde, da Universidade Federal da Bahia, em 2020.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Conceição MM, Camargo CL.

Coleta de dados: Conceição MM, Barreto ETP, Nery CLPD.

Análise e interpretação dos dados: Conceição MM, Ferreira BO, Barreto ETP, Nery, CLPD, Santos JSNT, Camargo CL.

Discussão dos resultados: Conceição MM, Ferreira BO, Barreto ETP, Nery, CLPD, Santos JSNT, Camargo CL.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Conceição MM, Ferreira BO, Barreto ETP, Nery, CLPD, Santos JSNT, Camargo CL.

Revisão e aprovação final da versão final: Conceição MM, Ferreira BO, Barreto ETP, Nery, CLPD, Santos JSNT, Camargo CL.

AGRADECIMENTO

Ao grupo de Estudos da Saúde da Criança e Adolescente (CRESCER).

FINANCIAMENTO

Trabalho financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). BOL0886/2019

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, parecer n. 3.261.813, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 03599518.3.0000.5531 e Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral Roberto Santos, parecer n. 3.383.906, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 03599518.3.3001.5028.

CONFLITO DE INTERESSES

Não existem conflitos de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 22 de outubro de 2020.

Aprovado: 12 de abril de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

Marimeire Morais da Conceição
enfufba2002@yahoo.com.br

