



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROSA JORDANA CARVALHO

IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Teresina

2022

ROSA JORDANA CARVALHO

**IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes

Área de concentração: Enfermagem no contexto social brasileiro

Linha de pesquisa: Políticas e práticas socioeducativas em Enfermagem

Teresina
2022

Ficha Catalográfica

Universidade Federal do Piauí

Biblioteca Setorial do CCS

Serviço de Processamento Técnico

C331i Carvalho, Rosa Jordana.
Implicações na saúde mental de adolescentes escolares vítimas de violência sexual /
Rosa Jordana Carvalho. – 2022.
93 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, 2022.

Orientação: Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes.

Bibliografia

1. Delitos Sexuais. 2. Abuso Sexual Na Infância. 3. Saúde Mental. 4. Estresse
Psicológico. 5. Adolescente. I. Fernandes, Márcia Astrês. II. Título.

CDD 610.73

ROSA JORDANA CARVALHO

**IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: 04/05/2022.

Profa. Dra. Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes – Presidente/Orientadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa – 1ª Examinadora
Centro Universitário UNINOVAFAPI - Membro externo

Profa. Dra. Francisca Tereza de Galiza – 2ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí - Membro interno

Profa. Dra. Silvana Santiago Rocha – Suplente
Universidade Federal do Piauí-UFPI - Membro interno

Teresina

2022

Esse trabalho é dedicado a todas as crianças e adolescentes que foram sexualmente vitimizadas. Que possam superar o trauma, crescer e se desenvolver plenamente para terem uma vida feliz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela presença constante, proteção e força para seguir em frente para alcançar mais esse objetivo no momento mais difícil de minha vida.

Agradeço à minha amada e eterna mãe, que hoje descansa em paz ao lado do Senhor e presença essa vitória de outro plano e que nunca mediu esforços para que eu sempre tivesse o melhor e obtivesse meu lugar ao sol. Sem ela, jamais chegaria até aqui. Sei que nunca me deixou e que continua a ser o meu propósito para tudo. Sempre irei honrá-la, buscarei lhe dar orgulho e mantereí sua memória viva para sempre. Eu te amo, minha mãezinha!

A Murilo, meu primo e padrinho, que sempre esteve presente em minha vida e nela representou, também, a figura paterna. Obrigada por estar mais presente do que nunca, por me acolher, não me deixar só, por me orientar e guiar! À sua esposa Leyla que me acolheu em sua família, sempre me apoiou e encorajou, pela amizade e por ser uma inspiração acadêmica. Muito obrigada!

Agradeço a alguns familiares pela preocupação e cuidado, pela reaproximação. Isso tem sido fundamental para que eu me sinta mais próxima e acolhida.

Agradeço à tia Doda, Luciran, Fátima e Didi, pela amizade de longa data, pelos cuidados, pelo carinho constante, preocupações, incentivos, por vibrarem com as minhas vitórias, pelos conselhos, desabafos, por se fazerem presentes sempre. Vocês fazem a diferença em minha vida!

Agradeço à minha amiga Wiviane e sua família por serem minha segunda família! Quando estou com vocês me sinto leve e em paz!

Obrigada às minhas amigas Ci, Fran, Gisele e Isabela pelo apoio, incentivo, carinho, brincadeiras! Vocês tornam minha vida muito melhor pois sei que sempre posso contar com vocês!

À minha orientadora Prof. Dra. Márcia Astrês Fernandes por me transmitir seu conhecimento, tirar minhas dúvidas, incentivar o meu crescimento, me ofertar oportunidades para desenvolver minhas competências, habilidades e atitudes e mostrar meu potencial. E mais do que isso, por ser minha amiga, por me apoiar, por ter tido compreensão pelo momento difícil que estou passando, por se preocupar com minha saúde mental e viabilizar os meios para eu pudesse ter a ajuda profissional necessária. Serei eternamente grata pela nossa parceria!

Às professoras Dra. Tereza de Galiza, Dra. Lucíola Galvão e Dra. Silvana Santiago por comporem a minha banca, por trazerem sugestões tão pertinentes e interessantes para o enriquecimento do trabalho.

À professora Dra. Aline Ibiapina pela presteza em processar meus dados, esclarecer minhas dúvidas e pelos aconselhamentos na interpretação dos achados.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e à Universidade Federal do Piauí por oportunizarem essa enriquecedora oportunidade de qualificação profissional com tanto comprometimento e excelência!

Agradeço à Luana na parceria acadêmica na elaboração do instrumento de coleta, na própria coleta e nos desabafos.

Às escolas da Rede Estadual de Ensino do Piauí e, especialmente, aos estudantes que se disponibilizaram a participar dessa pesquisa que retrata uma temática tão importante e tão íntima, tão difícil de falar a respeito, mas o fizeram com primazia, o que refletiu na robustez do estudo, permitindo o conhecimento da realidade local e despertou aspectos importantes para que possam ser lançadas estratégias para mudar essa realidade.

E, por fim, a todos que me auxiliaram e torceram por mim ao longo dessa caminhada, meu muito obrigada!

RESUMO

CARVALHO, Rosa Jordana Carvalho. **Implicações na saúde mental de adolescentes escolares vítimas de violência sexual**. 2022. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2022.

Introdução: A Violência Sexual contra adolescentes é muito prevalente na sociedade brasileira e é preditora de impactos negativos em sua saúde mental. Essas consequências são expandidas para outras áreas da vida como escola, relações familiares e sociais, saúde física e desesperança frente ao futuro, de modo que reduz sistemicamente sua qualidade de vida e pode culminar em morte por meio do suicídio. **Objetivo:** Tem como objetivo analisar as implicações de Violência Sexual na saúde mental de adolescentes escolares. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, exploratório, realizado em com quatorzes adolescentes matriculados no Ensino Médio de quatro escolas da zona urbana da rede estadual de ensino do Piauí e que foram vítimas de Violência Sexual. A coleta de dados ocorreu no período de Setembro a Dezembro de 2021, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado, cujos depoimentos foram gravados e transcritos e, posteriormente, processado pelo *software* IRAMUTEQ, com organização do conteúdo léxico pela Classificação Hierárquica Descendente e Análise de Similitude. Todos os estudantes consentiram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa seguiu todas as diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** Por meio da Análise de Similitude foi gerada uma representação gráfica das palavras mais frequentes e outras a elas relacionadas que constituem temáticas específicas como falta de apoio, solidão, impactos na saúde mental e enfrentamento ineficaz. Já na Classificação Hierárquica o corpus teve retenção de 80, 83% e se dividiu em seis classes cujos nomes e aproveitamentos são, respectivamente: Classe 6- Impacto da Violência Sexual na saúde mental dos adolescentes escolares (17, 95%); Classe 1: O sofrimento solitário e o medo do revelar a Violência Sexual sofrida (16, 67%); Classe 4: Repercussão da Violência Sexual na vida dos adolescentes escolares (19,87%); Classe 5: Solidão, isolamento e traumas: influência da Violência Sexual no comportamento das vítimas (13, 46%); Classe 2: Violência Sexual: conhecimentos e vivências de adolescentes escolares (16, 67%) e Classe 3: Violências: entendimento e vivências de adolescentes escolares (15, 38%). **Conclusão:** Os principais impactos na saúde mental encontrados foram sintomas de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, alterações de sono e apetite. Outros impactos foram percebidos na vida desses adolescentes como queda do desempenho escolar, uso de substâncias psicoativas, relações sociais prejudicadas e comportamentos autodestrutivos como automutilação, ideação e tentativa suicida. Espera-se que o estudo em tela contribua para a compreensão do impacto que a Violência Sexual causa na saúde mental das vítimas, bem como sirva para ampliar o debate sobre esse crime lamentável, a fim de subsidiar o planejamento de ações e estratégias de prevenção e promoção da saúde das pessoas afetadas.

Palavras-chave: delitos sexuais; abuso sexual na infância; saúde mental; estresse psicológico; adolescente.

ABSTRACT

CARVALHO, Rosa Jordana Carvalho. **Implications for the mental health of school adolescents victims of sexual violence.** 2022. Dissertation (Master's in Nursing) - Federal University of Piauí, Teresina-PI, 2022.

Introduction: Sexual violence against adolescents is very prevalent in Brazilian society and is a predictor of negative impacts on their mental health. These consequences are expanded to other areas of life such as school, family and social relationships, physical health and hopelessness for the future, in a way that systemically reduces their quality of life and can culminate in death through suicide. **Objective:** It aims to analyze the implications of Sexual Violence on the mental health of school adolescents. **Methodology:** Descriptive study with a qualitative, exploratory approach, carried out with fourteen adolescents enrolled in high school in four schools in the urban area of the state education network of Piauí and who were victims of Sexual Violence. Data collection took place from September to December 2021, through a semi-structured interview script, whose testimonies were recorded and transcribed and, later, processed by the IRAMUTEQ software, with organization of the lexical content by the Descending Hierarchical Classification and Analysis of similarity. All students consented to their participation by signing the Free and Informed Consent Form. The research followed all the guidelines and norms of Resolution 466/2012 of the National Health Council. **Results:** Through the Similitude Analysis, a graphic representation of the most frequent words and others related to them was generated that constitute specific themes such as lack of support, loneliness, impacts on mental health and ineffective coping. In the Hierarchical Classification, the corpus had a retention of 80.83% and was divided into six classes whose names and uses are, respectively: Class 6- Impact of Sexual Violence on the mental health of school adolescents (17, 95%); Class 1: Solitary suffering and fear of revealing the Sexual Violence suffered (16, 67%); Class 4: Repercussion of Sexual Violence in the lives of school adolescents (19.87%); Class 5: Loneliness, isolation and trauma: influence of Sexual Violence on victims' behavior (13, 46%); Class 2: Sexual Violence: knowledge and experiences of school adolescents (16, 67%) and Class 3: Violence: understanding and experiences of school adolescents (15, 38%). **Conclusion:** The main impacts on mental health found were symptoms of anxiety, depression, post-traumatic stress, sleep and appetite changes. Other impacts were perceived in the lives of these adolescents, such as a drop in school performance, use of psychoactive substances, impaired social relationships and self-destructive behaviors such as self-mutilation, suicidal ideation and suicide attempt. It is hoped that the present study will contribute to the understanding of the impact that Sexual Violence causes on the victims' mental health, as well as serve to broaden the debate on this regrettable crime, in order to support the planning of prevention actions and strategies. promoting the health of those affected.

Keywords: sex offenses; child abuse, sexual; mental health; stress, psychological; adolescent.

RESUMEN

CARVALHO, Rosa Jordana Carvalho. **Implicaciones para la salud mental de adolescentes escolares víctimas de violencia sexual.** 2022. Disertación (Maestría en Enfermería) - Universidad Federal de Piauí, Teresina-PI, 2022.

Introducción: La violencia sexual contra adolescentes es muy prevalente en la sociedad brasileña y es un predictor de impactos negativos en su salud mental. Estas consecuencias se expanden a otros ámbitos de la vida como la escuela, la familia y las relaciones sociales, la salud física y la desesperanza por el futuro, de manera que reduce sistémicamente su calidad de vida y puede culminar en la muerte por suicidio. **Objetivo:** Tiene como objetivo analizar las implicaciones de la Violencia Sexual en la salud mental de los adolescentes escolares. **Metodología:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, exploratorio, realizado con catorce adolescentes matriculados en la enseñanza media en cuatro escuelas del área urbana de la red estatal de educación de Piauí y que fueron víctimas de Violencia Sexual. La recolección de datos ocurrió de septiembre a diciembre de 2021, a través de un guión de entrevista semiestructurada, cuyos testimonios fueron grabados y transcritos y, posteriormente, procesados por el software IRAMUTEQ, con organización del contenido léxico por Clasificación Jerárquica Descendente y Análisis de similitud. Todos los estudiantes aceptaron su participación mediante la firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado. La investigación siguió todos los lineamientos y normas de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. **Resultados:** A través del Análisis de Similitudes se generó una representación gráfica de las palabras más frecuentes y otras relacionadas con ellas que constituyen temas específicos como falta de apoyo, soledad, impactos en la salud mental y afrontamiento ineficaz. En la Clasificación Jerárquica, el corpus tuvo una retención del 80,83% y se dividió en seis clases cuyos nombres y usos son, respectivamente: Clase 6- Impacto de la Violencia Sexual en la salud mental de los adolescentes escolares (17,95%); Clase 1: Sufrimiento solitario y miedo a revelar la Violencia Sexual sufrida (16,67%); Clase 4: Repercusión de la Violencia Sexual en la vida de los adolescentes escolares (19,87%); Clase 5: Soledad, aislamiento y trauma: influencia de la Violencia Sexual en el comportamiento de las víctimas (13,46%); Clase 2: Violencia Sexual: saberes y vivencias de los adolescentes escolares (16,67%) y Clase 3: Violencia: comprensiones y vivencias de los adolescentes escolares (15,38%). **Conclusión:** Los principales impactos en la salud mental encontrados fueron síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, sueño y alteraciones del apetito. Otros impactos fueron percibidos en la vida de estos adolescentes, como caída en el rendimiento escolar, uso de sustancias psicoactivas, deterioro de las relaciones sociales y comportamientos autodestructivos como la automutilación, la ideación suicida y el intento de suicidio. Se espera que el presente estudio contribuya a la comprensión del impacto que la Violencia Sexual tiene en la salud mental de las víctimas, así como sirva para ampliar el debate sobre este lamentable delito, con el fin de apoyar la planificación de acciones y estrategias para prevención y promoción de la salud de los afectados.

Palabras Clave: delitos sexuales; abuso sexual infantil; salud mental; estrés psicológico; adolescente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Contextualização do problema.....	13
1.2 Objeto de estudo	14
1.3 Questão norteadora.....	14
1.4 Objetivos	15
1.4.1 Objetivo Geral.....	15
1.4.2 Objetivos Específicos.....	15
1.5 Justificativa.....	15
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	17
2.1 Violência Sexual contra adolescentes: marcos legais, caracterização e panorama brasileiro	17
2.2 Fatores de risco para ocorrência de Violência Sexual contra adolescentes	19
2.3 Saúde mental e Violência Sexual contra adolescentes	21
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 Tipo de estudo.....	24
3.2 Participantes e cenário do estudo	24
3.3 Coleta de dados.....	25
3.4 Processamento e análise de dados.....	26
3.5 Procedimentos éticos e legais.....	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.1 Caracterização dos participantes do estudo	29
4.2 Organização de classes.....	30
4.3 Descrição do conteúdo das classes	32
4.3.1 Classe 6: Manifestações na saúde mental reveladas após a Violência Sexual sofrida.....	33
4.3.2 Classe 1: O sofrimento solitário por medo do revelar a violência sexual sofrida	38
4.3.3 Classe 4: Repercussão da Violência Sexual na vida dos adolescentes escolares	41
4.3.4 Classe 5: Influência da violência sexual no comportamento das vítimas	44
4.3.5 Classe 2: Violência sexual: conhecimentos e vivências de adolescentes escolares	45
4.3.6 Classe 3: Violências: entendimento e vivências de adolescentes escolares	51
4.4 Análise de Similitude.....	54
5 CONCLUSÃO.....	59
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICE A: Roteiro de Entrevista semiestruturado	79
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	82
ANEXO A: AUTORIZAÇÃO DA SEDUC PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	85

ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UFPI.....	86
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A Violência Sexual é caracterizada por qualquer tentativa ou consumação de ato sexual ou qualquer outro tipo de ato transgressor à sexualidade de outrem de forma não consensual. Dentre as principais formas de Violência Sexual, encontra-se o estupro que pode ocorrer através da penetração do pênis, outra parte do corpo ou ainda por meio de objetos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017).

Ainda no que tange a descrição desse tipo de crime, é pertinente ressaltar que a Violência Sexual pode ocorrer, também, através de ações de comercialização ou uso da sexualidade de alguém para satisfazer a libido de terceiros por meios coercivos, como ameaças e extorsões. Ela ocorre, independentemente, do tipo de relacionamento que exista entre vítima e abusador (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2018).

Nesse contexto, é válido ressaltar que crianças e adolescentes são vítimas muito comuns desse tipo de violência, pois são vulneráveis por não terem maturidade cognitiva e sexual para entender o que se passa e não poder expressar adequadamente o não consentimento (SILVA *et al.*, 2018). É um ato criminoso que consta na Lei 13.431/17 que garante os direitos de crianças e adolescentes enquanto vítimas ou testemunhas de violência de qualquer tipo, dentre elas, a sexual (BRASIL, 2017a).

A realidade brasileira a respeito da Violência Sexual infanto-juvenil é alarmante, a cada 15 minutos uma criança ou adolescente é vítima desse crime. Cerca de 77% dos agressores possuem algum parentesco com a vítima ou contato social (UNICEF, 2020). No ano de 2019, o Disque Direitos Humanos recebeu 86,8 mil registros de violência contra crianças e adolescentes dos quais 17 mil foram de Violência Sexual (GOVERNO FEDERAL, 2020).

Em levantamento feito pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH), constatou-se que a Violência Sexual contra crianças e adolescentes ocorre em 73% dos casos na casa do suspeito ou da vítima e em 40% dos casos é, geralmente, praticada por pai ou padrasto. Através dessas denúncias, pôde-se traçar o perfil mais comum de abusador que é geralmente do sexo masculino, com idade entre 25 e 40 anos. Já as principais vítimas estão na faixa etária entre 12 e 17 anos e são, comumente, do sexo feminino (GOVERNO FEDERAL, 2020).

Como supracitado, é muito comum que o agressor seja do núcleo familiar ou grupo social em que a vítima está inserida. Ele, na maioria das vezes, é alguém que está em posição de responsabilidade e cuidado, ou relação superior de poder e hierarquia, o que pode levar ao abuso crônico. Outro ambiente muito comum para a prática desse crime é a escola (MATOS; PINTO; STELKO-PEREIRA, 2018).

O impacto do abuso sexual na saúde mental de vítimas adolescentes é notório através de sintomatologias desenvolvidas após o evento. Percebe-se alterações no sono, enurese, depressão, problemas de memória, isolamento, sentimentos de inferioridade, baixa autoestima, ideação e tentativas de suicídio, dentre outros sintomas que podem causar dificuldades na aprendizagem e evasão escolar (COGO *et al.*, 2011; CONCEIÇÃO *et al.*, 2020).

Além desse impacto na saúde mental das vítimas outras consequências podem advir da Violência Sexual como gravidez precoce, relações familiares conturbadas, hiperssexualização, uso de álcool e outras drogas como mecanismo de escape, dificuldade em se relacionar com pessoas do gênero oposto ao do agressor, baixa qualidade de vida e a contração de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (CARVALHO E LIRA *et al.*, 2017; MATOS; PINTO; STELKO-PEREIRA, 2018; SILVA; TRINDADE; OLIVEIRA, 2020).

Dessa forma, a Violência Sexual na adolescência traz consequências graves para a saúde física e mental da vítima, que não se limitam somente ao pós-evento imediato, mas também, que podem se estender por toda a vida. Assim, faz-se necessário entender quais são as principais implicações na saúde mental em decorrência da Violência Sexual ocorrida nos adolescentes em idade escolar.

1.2 Objeto de estudo

Implicações da Violência Sexual na saúde mental de adolescentes escolares.

1.3 Questão norteadora

Como a Violência Sexual repercute na saúde mental dos adolescentes escolares?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar as implicações de Violência Sexual na saúde mental de adolescentes escolares.

1.4.2 Objetivos Específicos

-Descrever a caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, econômicos e ocupacionais.

-Identificar as implicações na saúde mental dos participantes em decorrência da violência sexual.

-Discutir os fatores relacionados à Violência Sexual e as implicações na saúde mental dos participantes.

1.5 Justificativa

A motivação para realização da pesquisa surgiu a partir da experiência vivenciada junto ao projeto de extensão “Importunação e abuso sexual, relacionamento abusivo e as interfaces com o sofrimento mental: implementação de ações preventivas e de cuidado”, do qual participo desde março de 2019, na condição de instrutora, desenvolvido em duas escolas públicas estaduais no município de Teresina, Piauí. Na oportunidade, foi possível perceber a curiosidade dos estudantes a respeito do tema, não só a respeito da prevenção mas, provavelmente, por alguma identificação pessoal a respeito da temática, o que torna pertinente investigar possíveis vítimas e o impacto desse tipo de violência em sua saúde mental.

A Violência Sexual é um dos tipos mais comuns de violência cometida contra crianças e adolescentes que por serem vulneráveis e não terem o desenvolvimento cognitivo necessário para entendimento de consentimento ou por medo, tornam-se vítimas fáceis para os agressores.

A Violência Sexual é uma violação dos direitos e da integridade humana. Ela vai muito além da violência física causada pelo ato. Ela gera sofrimento psicológico intenso que

pode culminar com o desenvolvimento de transtornos mentais como ansiedade e depressão, o que pode acarretar no comprometimento do seu desenvolvimento cognitivo e comportamental e ter impacto direto no seu rendimento escolar que pode culminar com evasão.

Entender o contexto em que esses adolescentes estão inseridos, através da caracterização sociodemográfica, econômica e ocupacional irá ajudar a entender que fatores relacionados a essas vítimas culminam para a ocorrência desse crime. Além disso, a identificação da presença de sofrimento mental torna-se importante para compreender o impacto dessa violência na saúde mental das vítimas e, assim, subsidiar o planejamento de ações e estratégias de prevenção contra esse crime bastante comum e fomentar a promoção da saúde das pessoas afetadas.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Violência Sexual contra adolescentes: marcos legais, caracterização e panorama brasileiro

A adolescência é uma fase da vida em que há transformações físicas, psicológicas e sociais. É um período em que há o desenvolvimento da personalidade, formação de valores, adoção de certos estilos de vida, participação de certos grupos como forma de aceitação e o desejo de emancipação da família e da escola. Portanto, por ser uma fase de descobertas e construção, os adolescentes constituem-se como um grupo extremamente influenciável e vulnerável, o que pode lhes colocar em situações de risco, a exemplo, a Violência Sexual (ASSIS; AVANCI; DUARTE, 2015).

A percepção do adolescente escolar sobre si próprio vem se transformando ao longo do tempo. Eles apresentam um conceito mais positivo acerca deles mesmos, com elevação da autoestima e aumento da resiliência, o que os torna mais resistentes diante de situações adversas. Os que são alunos de escola pública consideram-se responsáveis, empenhados e organizados, o que traz a perspectiva de que possam ir longe em seu futuro acadêmico e profissional e promovam mudanças nos papéis sociais. Dessa forma, estar em ambiente escolar é primordial para que o adolescente se autoconheça e potencialize suas competências e habilidades (SALDANHA; OLIVEIRA; AZEVEDO, 2011). Porém, ser vítima de Violência Sexual afeta sua autopercepção, de seus valores e dos ambientes em que vive, o que pode trazer uma visão pessimista acerca da vida e autodepreciação (ASSIS *et al.*, 2004).

Para o Ministério da Saúde, adolescentes são pessoas que se encontram na faixa etária de 10 a 19 anos e, portanto, necessitam de cuidados multifacetados e peculiares a esse grupo para que haja ações pertinentes de prevenção, promoção e ações integrais em favor da sua saúde (BRASIL, 2017b).

Os direitos, inclusive a atenção à saúde dos adolescentes, e os deveres sociais, familiares e políticos para que eles sejam respeitados e cumpridos, foram garantidos por marcos legais importantes desde a Constituição Federal de 88, à Lei 8.069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Essa legislação inclui a também a descrição do que é Violência Sexual e as implicações desse crime, e, assim, firma compromisso com os seus desdobramentos e a dignidade humana das vítimas (BRASIL, 1990). Em 2001, foi publicada a Portaria nº 1.968 que dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus tratos a crianças e adolescentes

atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que inclui o abuso sexual (BRASIL, 2001a).

Com o intuito de fazer o monitoramento frente a eventos violentos na sociedade, bem como a Violência Sexual contra crianças e adolescentes, o Ministério da Saúde implementou em 2006 o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) (BRASIL, 2016). Portanto, é válido enfatizar que a Violência Sexual é um agravo de notificação compulsória imediata, independente de quem seja a vítima (BRASIL, 2020).

Em 2012, o Ministério da Saúde lançou a Norma Técnica intitulada “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da Violência Sexual contra mulheres e adolescentes” em que se tratam aspectos como a organização da rede de atenção em saúde para essas vítimas, as normas de atendimento, como deve ocorrer o apoio psicossocial, as principais formas de anticoncepções de emergência, profilaxia e condutas terapêuticas contra ISTs, condutas legais e opções diante de gravidez em decorrência da vitimização sexual, abortamento legal e sobre a coleta de material biológico (BRASIL, 2012a).

Cabe destacar que o sistema público de saúde brasileiro conta com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde para Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e/ou Sexual que trata dos agravos resultantes dessas violências, organiza os serviços e os articula com outros para que haja atendimento integral das demandas das vítimas, realiza notificações de modo mais incisivo e expande as experiências exitosas no que tange a assistência prestada para que sirva de exemplo para a formação e qualificação dos profissionais que nela atuam (BRASIL, 2011).

A Violência Sexual é um fenômeno complexo e se faz pertinente entender o que ela engloba. É um agravo em que o agressor se vale de uma posição superior de poder ou hierarquia, para que através de ameaças, agressões ou outros meios coercivos possam obrigar outra pessoa a participar ou presenciar atos sexuais ou outros meios que explorem a sexualidade do outrem sem sua anuência. Pode haver conjugação carnal ou não, pode haver a manipulação de partes do corpo com objetos. São situações de Violência Sexual o assédio sexual, o estupro, masturbação, pornografia infantil, *voyeurismo*, pedofilia, linguagens e gestuais eróticos, além do uso de chantagens, suborno ou aliciamento em troca de relações sexuais. Em suma, é todo e qualquer ato que viole os direitos sexuais e reprodutivos de outrem (BRASIL, 2016).

É notório que a Violência Sexual é um problema de saúde pública de interesse social, político e educacional ao detectar como a sua prevalência no mundo é elevada, especialmente para a população que se pretende estudar nesse estudo. Estima-se que para vítimas do sexo

feminino a prevalência fica em torno de 8 a 31%. Já para o sexo masculino, fica em torno de 3 a 17% (BARTH *et al.*, 2013).

No cenário brasileiro, os registros provenientes do Disque Direitos Humanos sobre dados de 2019 constatou que 86,8 mil casos foram de violência contra crianças e adolescentes e que desse quantitativo, 17 mil denúncias foram relativas à Violência Sexual, o que representa 11% dos casos (GOVERNO FEDERAL, 2020).

Estudo realizado através da avaliação da notificação dos casos de Violência Sexual contra adolescentes no período de 2011 a 2017 identificou que esse tipo de agressão foi predominante em vítimas do sexo feminino, na faixa etária entre 10 a 14 anos e enfatiza que isso ocorre em decorrência da desigualdade de gênero existente na sociedade em que prevalece a supremacia da figura masculina e que coloca a mulher em situações de subordinação, subserviência e maior vulnerabilidade (PEREIRA *et al.*, 2020). E, em contrapartida, e pela mesma visão de dominação masculina, estigmatização e machismo, há subnotificação dos casos de abuso sexual para adolescentes do sexo masculino (PLATT, 2018).

Importa destacar, também, que adolescentes que possuem algum tipo de deficiência motora, mental ou cognitiva compõem um grupo importante de vítimas por conta de suas limitações e vulnerabilidades. A subnotificação desses casos pode ocorrer justamente por essa dificuldade de expressar a situação de violência, além do fato de que os sinais e sintomas da Violência Sexual podem ser mais difíceis de serem percebidos, visto que podem ser confundidos com os sintomas de sua deficiência de origem (PLATT, 2018).

2.2 Fatores de risco para ocorrência de Violência Sexual contra adolescentes

A grande maioria dos adolescentes mora com a família, o que torna o ambiente intrafamiliar como um dos principais cenários de Violência Sexual. Um fator de risco para que esse agravo ocorra é a existência de famílias reconstituídas ou disfuncionais, em que o agressor é um parente ou alguém próximo da família, responsável pelo cuidado desse adolescente. A família ao invés de ser fator protetivo, torna-se um fator predisponente para a ocorrência dessa violência. Assim, pode-se perceber que as sequelas deixadas pela Violência Sexual não são implicadas somente à vítima, mas à toda família (GUTIÉRREZ LÓPEZ; LEFÈVRE, 2019).

A Violência Sexual ocorrida em ambiente intrafamiliar, geralmente, é subnotificada, já que denunciar um familiar geraria desestruturação e implicações legais para a família.

Procura-se acobertar o agressor com o intuito de reestabelecer os vínculos familiares e justificar o ato com comportamentos do adolescente que possam tê-lo encorajado e, assim, haver essa responsabilidade e culpabilização compartilhada pelo crime ocorrido. Dessa forma, é perceptível que o poder do agressor, em muitos casos, é intransponível tanto para a realização das denúncias pelos adolescentes que são ameaçados se o fizerem, e tanto pelos outros familiares para que se mantenha a convivência familiar. Desse modo, a vitimização sexual ocorrida nesse contexto tende a se cronificar, bem como o sofrimento mental diante dessa violação (LIRA *et al.*, 2017a; LIRA *et al.*, 2017b; SERAFIM *et al.*, 2011).

É importante ressaltar que, nesse ambiente, constituem-se como outros fatores de risco para a ocorrência dessa violência a situação de desemprego do abusador, que acaba por passar mais tempo no lar, assim como o abuso de álcool e outras drogas e a presença de transtornos psiquiátricos no perpetrador, o que pode ser usado como desculpa para acobertar o crime. Pode-se citar também o fato de alguns adolescentes assumirem outros papéis em casa, que mudam a percepção do abusador diante dessa vítima, visualizando-o como alguém mais velho e maduro. (BORGES; ZINGLER, 2013; HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011).

Ainda nesse contexto, outra dificuldade persistente de denunciar o agressor que é um membro familiar ocorre, comumente, porque ele é uma fonte de dependência financeira, é provedor da casa e seu afastamento traria consequências econômicas desfavoráveis para a família (LIMA; ALBERTO, 2015).

Um diferente contexto para a prática desse crime é o meio extrafamiliar, em que o abusador é alguém próximo da vítima, membros da comunidade, como um vizinho ou conhecido, ou até mesmo um desconhecido. Por ter uma maior autonomia, o adolescente pode fazer o percurso para a escola sozinho, bem como passar tempo com os amigos ou se deslocar em vias e transportes públicos, o que os expõe mais a essa violência (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011; PALUDO; SCHIRÒ, 2012).

A escola se constitui também como um cenário de sua ocorrência. Deveria ser um local protetivo, acolhedor, de desenvolvimento e de oportunidades para os adolescentes, mas, frequentemente, se torna o cenário dessa prática criminosa por parte de colegas ou até mesmo de professores, como demonstrou estudo com adolescentes de escolas públicas e privadas de uma capital brasileira e que elucida que os prejuízos às vítimas não são somente físicos e psicológicos, são também de problemas de aprendizagem e evasão escolar (SOUSA *et al.*, 2020a). No Brasil, evidenciou-se através de um estudo acerca das notificações dos casos de Violência Sexual contra crianças e adolescentes no período de 2010 a 2014 que houve 2.226 notificações de Violência Sexual ocorridas na escola (SANTOS *et al.*, 2018).

Em relação aos fatores de risco para a ocorrência de Violência Sexual contra adolescentes, o uso de substâncias psicoativas tem papel importante por provocar alterações comportamentais e, assim, expõe essas pessoas a situações de maior vulnerabilidade em que não podem atestar consentimento. Pode-se elencar também o fato de os adolescentes praticarem atos sexuais de forma casual ou ainda serem explorados sexualmente em troca de dinheiro ou presentes por possuírem condições econômicas desfavoráveis (PATRIOTA DE SOUZA *et al.*, 2019).

Alguns fatores culturais também demonstram ser fatores de risco para reforçar a cultura de Violência Sexual. O consumo de músicas e videoclipes com exaltação de certos estilos de vida, como uso de álcool e outras drogas, ostentação de bens materiais associadas com o “sucesso” na vida amorosa e sexual, além de conteúdos que promovem a sensualização, sexualização e objetificação da mulher e reforços sutis a relacionamentos abusivos, estimulam comportamentos de risco que podem culminar em Violência Sexual nos adolescentes que são vulneráveis e estão em desenvolvimento e, portanto, são facilmente influenciáveis (SOUZA *et al.*, 2020).

Outro fator de risco que coloca os adolescentes em voga para que se tornem vítimas de Violência Sexual é o *cyberbullying* e o excesso de exposição na internet. Sabe-se que as redes sociais instituíram um meio rápido e efetivo de interação entre as pessoas, além de serem usadas para a promoção da imagem pessoal e como uma forma de aceitação. Porém, certos tipos de exposição são usados como pretexto para insinuações sexuais que podem culminar em atos de Violência Sexual (SOUZA *et al.*, 2020).

2.3 Saúde mental e Violência Sexual contra adolescentes

No que tange as consequências e sequelas decorrentes do trauma ocasionado pela Violência Sexual, elas podem ser desenvolvidas a curto ou longo prazo. Dentre as sequelas físicas encontram-se problemas no sono e dificuldade no controle dos esfínteres. Enquanto as comportamentais englobam transtornos alimentares, consumo de substâncias psicoativas, comportamentos autodestrutivos e/ou suicidas e baixo rendimento escolar. As emocionais ocasionam ansiedade, depressão, agressividade, medo, vergonha, baixa autoestima, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). As sexuais incluem problemas de identidade sexual, exibicionismo, masturbação excessiva, curiosidade sexual exacerbada. E as sociais abrangem isolamento e condutas antissociais (GONZALEZ SAENZ *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2020a).

A depressão é compreendida como problema de saúde pública e manifesta-se pela sintomatologia característica, como: anedonia, insegurança, baixa autoestima, alterações no humor, apetite e sono, dificuldade para concentrar-se e manter a atenção, ideias pessimistas e suicidas, dentre outros sintomas. Quando instalada, a doença influencia diretamente no rendimento e desempenho do estudante, contribui para seu sofrimento emocional, há declínio da cognição e desgaste físico elevado. E, por conseguinte, a vulnerabilidade da saúde mental e física pode ocasionar o desenvolvimento de comorbidades, a exemplo da hipertensão (GRAZZIANO, 2015; NYER, 2013).

É pertinente também esclarecer que dentre os fatores de risco associados à depressão estão as experiências dolorosas enfrentadas no cotidiano, instabilidade financeira, baixa autoestima, elementos ligados à personalidade, descontentamento com a vida, história familiar e insatisfação com o corpo. E em meio aos transtornos mentais, a depressão especificamente, caracteriza-se por levar o enfermo à tentativa e suicídio completo (ARADILLA-HERRERO; SÁBADO; BENITO, 2014; BEITER *et al.*, 2015; CHATTERJEE *et al.*, 2014).

Enquanto a ansiedade caracteriza-se por um estado de alerta e reação natural do organismo às situações estressoras. E quando se desenvolve de forma acentuada passa a ser entendida como transtorno psicossomático, que pode ser percebido por tremores, palpitações, cefaleia e hipotensão, por exemplo. Pode causar certa incapacidade, bem como o não reacionismo à sensação de perigo iminente, lapsos de memória; interfere na atenção e pensamento e, assim prejudica a aprendizagem e a formação educacional (GOMES; OLIVEIRA, 2013).

No que se refere ao sofrimento mental, ansiedade e depressão, um estudo de revisão meta-analítica encontrou dados alarmantes dessas consequências implicadas pela Violência Sexual na saúde mental dos adolescentes. Estimou-se que a probabilidade de uma vítima desenvolver ansiedade, depressão ou algum outro tipo de sofrimento mental em decorrência da Violência Sexual foi de 70%. Adolescentes do sexo feminino estão mais propensas a desenvolver algum transtorno depressivo. Para o sexo masculino, a chance é maior de desenvolver transtornos ansiosos. Porém, é válido ressaltar que essas probabilidades não excluem o fato de que ambos os sexos possam desenvolver ambos transtornos (AMADO; ARCE; HERRAIZ, 2015).

Apesar de sintomas e transtornos ansiosos e depressivos serem os mais comuns nessas vítimas, pode-se encontrar nelas outras implicações em sua saúde mental que intensificam esse sofrimento psicológico como sentimentos de culpa e vergonha, tristeza, desesperança, adoção de mecanismos de enfrentamento ineficazes como uso de álcool e outras drogas,

dissociação, problemas no sono, distúrbios alimentares, transtorno bipolar (BULGIN; AMAR, 2016; GÓMEZ; FREYD, 2018; OHENE *et al.*, 2015; RIVARA *et al.*, 2019; ZIJLSTRA *et al.*, 2017).

Como forma de manejar esse sofrimento e os sintomas manifestados pelos adolescentes e como forma de se proteger do estigma e revitimização, eles tendem a adotar comportamentos evitativos, como se isolar em situações sociais e cotidianas. Porém, esse tipo de conduta agrava a solidão já proveniente do não relatar sua experiência de vitimização sexual. Dessa forma, esse isolamento como forma de se proteger é uma forte influência para a deterioração da saúde mental das vítimas (VERELST *et al.*, 2020).

Diante do exposto acima, percebe-se que a Violência Sexual provoca uma seqüela emocional forte e presente e que pode resultar no desenvolvimento de ideação ou tentativas de suicídio. Um estudo realizado com 1.292 adolescentes colombianos em idade escolar identificou que 25 deles sofreram abuso sexual com penetração e que todos desse grupo tentaram cometer suicídio. Assim, é importante ressaltar que tentativas frustradas de autoextermínio tendem a ocasionar sucessivas novas tentativas (PEREZ PRADA *et al.*, 2017).

Por fim, ressalta-se que os desdobramentos da Violência Sexual perpetrada aos adolescentes causam intenso sofrimento mental e podem culminar com o desenvolvimento de transtornos ansiosos e depressivos, assim como outras formas de sofrimento psíquico, e podem se estender por toda vida e comprometer sua qualidade, assim como levar a comportamentos suicidas. Portanto, faz-se necessário reconhecer as principais implicações na saúde mental nesse grupo vitimizado sexualmente, afim de nortear ações de promoção da saúde mental, implementação de estratégias de enfrentamento para as vítimas e família, com foco na prevenção e no enfrentamento desse crime que urge mitigação.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva com abordagem qualitativa.

A abordagem qualitativa permite compreender o outro, entender seu ponto de vista quando se coloca em seu lugar. O entendimento advém da compreensão da singularidade e da subjetividade das vivências experienciadas por alguém. Além disso, transpõe a vivência, visto que ao permitir explorar a linguagem e reflexões do participante, pode levar à conclusões que extrapolem aquilo que foi dito, o que permite maior compreensão do tema observado (MINAYO, 2012).

A pesquisa qualitativa tem caráter exploratório, pois visa trazer maior proximidade com a temática a ser estudada, já que permite percorrer suas mais diversas facetas e torna o conhecimento familiar e ampliado. Um estudo descritivo permite realizar a caracterização do objeto de pesquisa, bem como apontar algum tipo de associação e, até mesmo, a natureza dessa associação entre as variáveis que o compõem (GIL, 2017).

3.2 Participantes e cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em quatro escolas da Secretaria de Estado da Educação-SEDUC, localizada no município de Teresina-PI.

Atualmente a cidade possui uma rede estadual composta por quatro Gerências Regionais de Educação (GREs) do município: Centro Norte, Sul, Nordeste e Sudeste, com um total de 154 escolas, 51.319 alunos matriculados e 15.882 professores efetivados.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescentes são as pessoas que se encontram na faixa etária de 10 a 19 anos (BRASIL, 2007). Diante das dificuldades impostas pela pandemia, os participantes foram selecionados pelo critério de melhor acessibilidade.

Foram incluídos aqueles com idade de 18 a 19 anos, matriculados nas instituições pesquisadas no ensino fundamental e médio, que foram vítimas de violência sexual, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Foram excluídos aqueles que possuíam déficit intelectual, que impossibilitava a compreensão do instrumento. Essa informação foi levantada junto às coordenações pedagógicas das escolas na ocasião da coleta.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado (APÊNDICE A) que contemplou questões abertas acerca da caracterização sociodemográfica e ocupacional dos participantes, bem como acerca do seu conhecimento sobre Violência Sexual, condições de violência autorreferida e condições de saúde autorreferidas decorrentes da Violência Sexual.

Foi realizado teste piloto com dois estudantes cujos depoimentos não foram utilizados no presente estudo. Além disso, foi feito diário de campo para possibilitar o resgate de observações feitas pela pesquisadora e assim permitir uma interpretação mais aprofundada do que estava sendo dito não se limitando somente ao conteúdo verbal.

A entrevista é um meio de coleta de dados realizado face a face, entre entrevistador e entrevistado, segue uma sequência lógica e sistemática, com a finalidade de obter informações acerca do objeto de estudo. Requer bastante experiência do pesquisador para saber conduzi-la, estimular a fala do participante, interpretar os depoimentos e extrapolar aquilo que foi dito ao buscar o que ficou nas entrelinhas dos relatos e posturas corporais. (LAKATOS; MARCONI, 2017).

Mediante aprovação da Secretaria de Estado da Educação-SEDUC (ANEXO A), a pesquisadora solicitou às quatro Gerências Regionais de Educação (GREs) a lista de escolas e os contatos dos respectivos coordenadores, a fim de articular a coleta de dados nas instituições e, assim, se apresentou nas salas de aula para esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, como procederia a coleta de dados, riscos e benefícios, bem como solicitou a participação voluntária dos estudantes.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial e gravadas por meio de gravador digital, com a autorização prévia dos participantes, em sala privativa e de modo individual para garantir não só o sigilo, mas para promover um meio tranquilo, seguro e de confiança para a realização de relatos detalhados e fidedignos acerca da temática explorada. O quantitativo final de estudantes participantes foi atingido pela saturação teórica dos relatos que se repetiam e não traziam novidades para a discussão da temática da pesquisa. Posteriormente, foram transcritas na íntegra para realização da análise.

3.4 Processamento e análise de dados

Os relatos dos participantes foram transcritos em um *corpus* e processado pela *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq®). Esse *software* foi desenvolvido por Pierre Ratinaud, é de origem francesa, cujo acesso é gratuito por meio do sítio eletrônico www.iramuteq.org (SOUSA *et al.*, 2020b).

Trata-se de um programa que se alicerça no *software* R, o qual possibilita diversas maneiras de análises estatísticas sobre os vocábulos do *corpus* textual que podem ser organizados por meio de Estatísticas textuais clássicas, Análise de contraste de modalidades de variáveis, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras. No presente estudo foram utilizadas a Classificação Hierárquica Descendente e Análise de Similitude.

A Classificação Hierárquica Descendente é proveniente de análises estatísticas sobre o *corpus* textual, baseadas no algoritmo do *software* *Alceste* de Reiner. Por meio desses cálculos, os segmentos de texto são divididos em classes por meio de palavras que apresentam frequências semelhantes e conexão entre si, conferindo caracterização especial a cada uma delas e, assim, possibilitando a análise e interpretação de seu conteúdo (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

A análise de similitude baseia-se na teoria dos grafos e evidencia a ocorrência simultânea de vocábulos nos segmentos de texto. Dessa forma, apresenta-se um resultado gráfico que destaca as palavras mais frequentes e as que ela se relacionam, o que permite que se estabeleçam núcleos temáticos e seus desdobramentos (SOUSA *et al.*, 2020b).

Na preparação do *corpus*, foi elaborada a linha de comando para cada depoimento com as variáveis de interesse: numeração aleatória do participante, idade e sexo. Para a numeração do aluno, foram adotados números de 1 a 14 (*alu_01, ..., *alu_14) (Quadro 1).

Quadro 1: Codificação das variáveis utilizadas para as linhas de comando do corpus.

Variável	Código	Classificação
Idade	ida	1 – 18 anos; 2 – 19 anos.
Sexo	sex	1 – Masculino; 2 – Feminino.

Para a variável idade, foram adotadas as codificações 1 e 2, respectivamente para 18 e 19 anos (*ida_1; *ida_2). E para sexo foram adotados códigos 1 e 2, respectivamente para masculino e feminino (*sex_1; *sex_2) (Tabela 2).

Após essa organização foi feita uma revisão para a correção de possíveis erros e adequações conforme as normas do manual do *software* para que dessa forma houvesse maior aproveitamento do *corpus*. Diante da organização dos vocábulos e segmentos de texto mais frequentes e relevantes, a pesquisadora utilizou de sua competência interpretativa e inferencial para depreender cada temática destacada nas classes para melhor discuti-las frente à realidade encontrada e a que poderia estar oculta pela dificuldade imposta pela delicadeza do assunto pesquisado, de modo a trazer uma reflexão crítica e aprofundada acerca do objeto de estudo.

3.5 Procedimentos éticos e legais

O estudo foi inicialmente encaminhado para Secretaria de Estado da Educação- SEDUC do Piauí, obtendo-se autorização da coleta de dados pelo Processo SE 00011.001387/2019-19 (ANEXO A) e em seguida submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa d Universidade Federal do Piauí-UFPI, e aprovado, conforme parecer de número 4.343.397, em 16 de Outubro de 2020 (ANEXO B). De forma que foi realizado de acordo com todas as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que trata sobre pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012b). Todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Ademais, a pesquisadora e sua equipe de colaboradores mantiveram o compromisso com a privacidade, confidencialidade, proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de informações em seu prejuízo.

3.6 Riscos e benefícios

A pesquisa trouxe riscos mínimos para os participantes, como inibição para responder as perguntas do roteiro de entrevista, mas que foram minimizados pela reafirmação da garantia do sigilo e anonimato, além dos benefícios da pesquisa.

Como benefícios, essa pesquisa permitiu o conhecimento do perfil sociodemográfico, econômico, ocupacional, além de conhecer as principais implicações na saúde mental dos participantes e fatores relacionados à Violência Sexual no desenvolvimento de sofrimento

mental nessas vítimas, o que possibilitou conhecê-las melhor e as faces do sofrimento psíquico decorrentes do trauma causado pela Violência Sexual para que possam ser planejadas ações futuras de prevenção desse agravo e promoção de sua saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos participantes do estudo

Participaram desse estudo 14 estudantes da Rede Estadual de Ensino do Piauí, matriculados em escolas de ensino regular que se localizam no município de Teresina-PI. As características sociodemográficas pesquisadas nos participantes foram idade, sexo, cor autorreferida, situação conjugal, possuir filhos, escolaridade, renda familiar e realização de atividade remunerada. Elas estão dispostas abaixo no Quadro 2 para melhor visualização.

Quadro 2- Caracterização sociodemográfica dos escolares vítimas de Violência Sexual. Teresina-PI.

Código	Idade	Sexo	Situação conjugal	Possui filhos	Escolaridade	Atividade remunerada
Part.1	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Não
Part. 2	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Não
Part. 3	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Não
Part. 4	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Sim
Part. 5	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Não
Part. 6	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Sim
Part. 7	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Não
Part. 8	18	M	Solteiro	Não	E. Médio	Não

Part. 9	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Sim
Part. 10	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Não
Part. 11	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Sim
Part. 12	18	F	Solteira	Não	E. Médio	Não
Part. 13	19	F	Solteira	Não	E. Médio	Não
Part. 14	18	M	Solteiro	Não	E. Médio	Sim

Fonte: Pesquisa direta, 2022.

Dos quatorze participantes, doze eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades entre 18 e 19 anos, cursando do 1º ao 3º ano do Ensino Médio. Com relação à cor da pele autorreferida, são predominantemente pretos e pardos.

A maioria mora com familiares como pais, irmãos, avós, tios, sobrinhos, primos e padrinhos. São, em totalidade, solteiros e sem filhos. A renda salarial mais preponderante foi de 1 a 2 salários mínimos, porém variou de um até cinco. Apenas uma parte deles realiza atividade remunerada, seja por emprego formal ou empreendedorismo, em torno de meio a um salário mínimo.

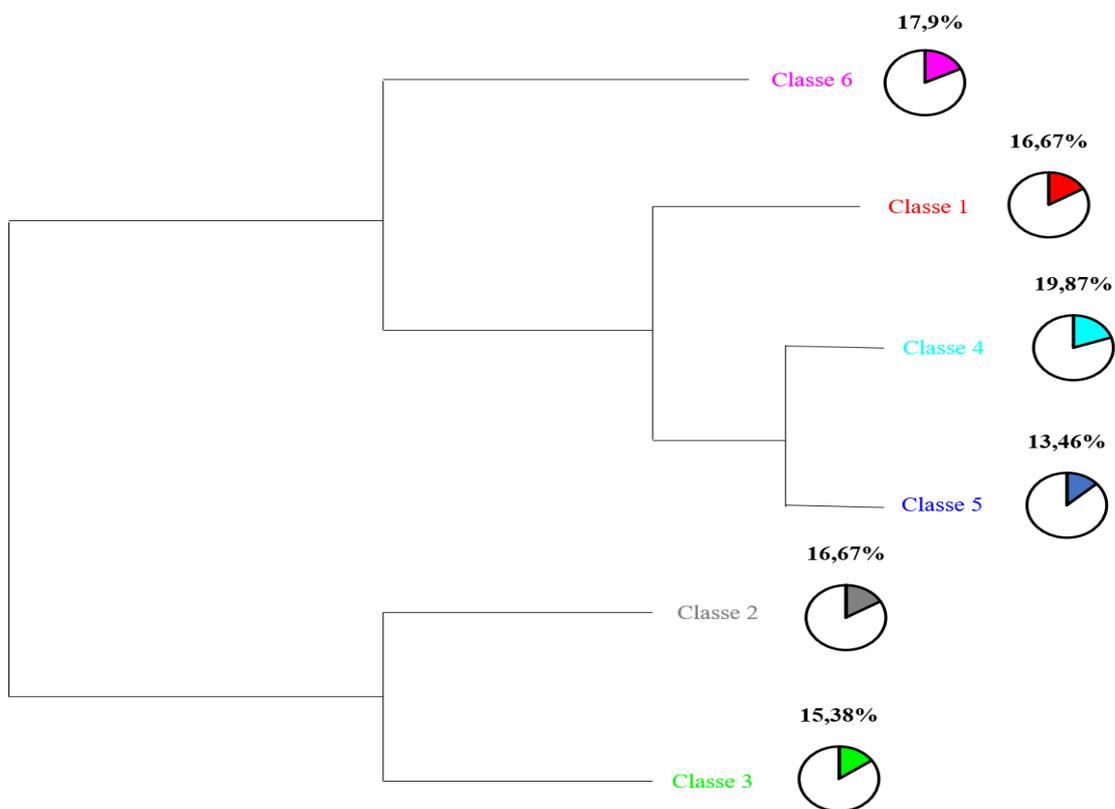
4.2 Organização de classes

O *software* Iramuteq® realizou o processamento do *corpus* textual composto pelas falas dos participantes, o que resultou em um relatório completo da análise por meio da Classificação Hierárquica Descendente e o dividiu em seis classes semânticas interrelacionadas. Diante disso, perante leitura aprofundada do conteúdo de cada uma delas, foi possível nomeá-las e interpretá-las.

Foram identificados no *corpus* 14 textos e 193 segmentos de texto, dos quais foram classificados 156, o que revelou um nível de retenção de 80, 83%. O número de formas distintas que o compõem é de 1154 e o número de ocorrências é de 6626. Foram consideradas 227 formas ativas com frequência maior ou igual a três.

Após esse processamento, o *software* ilustrou esses dados por meio de um dendrograma em que é possível observar a organização das classes, bem como a relação intrínseca entre elas e a representatividade percentual em relação aos segmentos classificados, como pode ser visto na Figura 1.

Figura 1- Dendrograma de classes pela Classificação Hierárquica Descendente sobre as implicações da Violência Sexual na saúde mental de adolescentes escolares.



Fonte: Iramuteq, 2022.

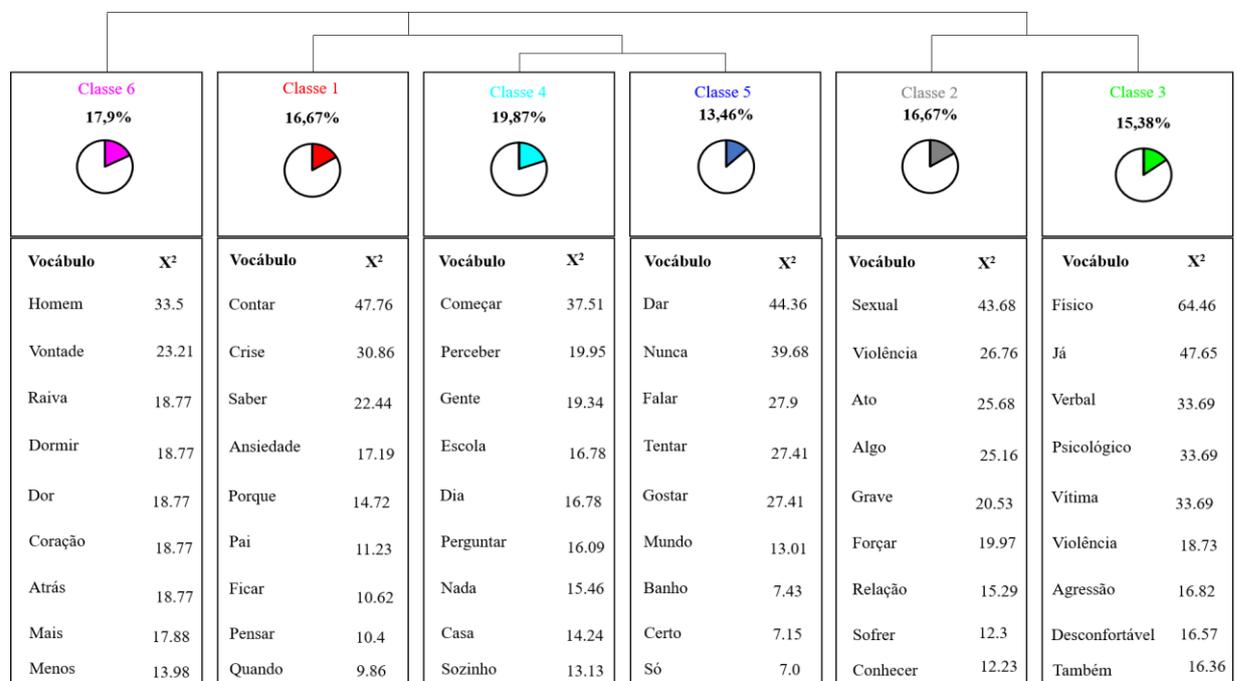
Conforme orientações do manual desse programa informático, o dendrograma em disposição horizontal deve ser lido da esquerda para a direita (CAMARGO; JUSTO, 2021). Dessa forma inicia-se sua divisão em dois segmentos principais, 1 e 2. Em um primeiro momento, o segmento principal superior ramifica-se originando a Classe 6 e outro ramo que se subdivide na Classe 1 e em um ramo subsequente que resulta nas Classes 4 e 5. Já o segmento principal inferior sofre uma divisão simples que evidencia as classes 2 e 3.

Assim, após a fragmentação do *corpus* em 156 segmentos de texto utilizáveis, eles ficaram distribuídos nas classes da seguinte forma: Classe 1 conta com 26 deles, o que representa 16,67% da totalidade; Classe 2 é formada também por 26 segmentos de texto, indicativo de 16,67%; Classe 3 é composta por 24 segmentos, representativos em 15,38%; Classe 4 formada por 31 segmentos, que constituem 19,87% do total; Classe 5 dispõe de 21 segmentos, que representam 13,46%; Classe 6 engloba 28 segmentos, com uma representatividade de 17,95%.

4.3 Descrição do conteúdo das classes

O relatório fornecido pelo *software* também elenca quais vocábulos são constituintes de cada classe. Essa distribuição por classes considera os vocábulos (formas ativas) que apresentaram frequência média igual ou superior a 3, Qui-quadrado (X^2) ≥ 3.84 e p de significância $<0,05$. Abaixo, na Figura 2, pode-se observar os vocábulos significantes pertinentes a cada classe, acompanhados dos parâmetros supracitados:

Figura 2 - Dendograma de classes pela Classificação Hierárquica Descendente sobre as implicações da Violência Sexual na saúde mental de adolescentes escolares.



Fonte: Iramuteq, 2022.

Pela leitura dos segmentos de texto relacionados às classes e dos vocábulos significantes a elas, foi possível nomeá-las, interpretá-las e realizar a discussão de seu conteúdo, o que torna perceptível os subtemas da temática principal.

4.3.1 Classe 6: Manifestações na saúde mental reveladas após a Violência Sexual sofrida

Essa classe é formada por 28 UCEs (Unidades de Contexto Elementar) e é representativa de 17, 95% do *corpus*. Os vocábulos mais frequentes e significativos foram: homem ($X^2= 33.5$), vontade ($X^2= 23.21$), raiva ($X^2= 18.77$), dormir ($X^2= 18.77$), dor ($X^2= 18.77$) e coração ($X^2= 18.77$).

A Violência Sexual tem várias implicações na vida de quem foi vítima desse ato criminoso, especialmente, em sua saúde mental, com o desenvolvimento de sintomas ou até mesmo transtornos mentais. Foi perceptível nas falas dos entrevistados que os sintomas mais prevalentes como consequência da violência foram os de ansiedade e depressão como: medo, raiva, problemas gastrointestinais, anedonia, tremores, taquicardia, tricotilomania, onicofagia, pernas inquietas, agressividade e crises de choro:

Entrei em depressão também. [...] Eu roía muito a unha, eu mexia muito as pernas. [...] arrancando meu cabelo. [...] sinto umas faltas de ar, suando frio [...] (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Eu sinto medo, raiva, vontade de vomitar, ânsia na garganta, tristeza. Acho que o que mais me consome é a raiva (*alu_03 *ida_1 *sex_2)

Eu tenho depressão. Perdi interesse pelas coisas que eu gostava. Às vezes não sinto vontade de fazer as coisas, vontade de me isolar, [...] às vezes tenho dor no estômago, coração bate mais forte, acelerado. (*alu_07 *ida_1 *sex_2)

Eu me sinto muito ansiosa, o coração bate rápido demais, fico nervosa, dá vontade de chorar. Quando eu me lembro do momento sinto enjoo, vontade de vomitar, dor na barriga. (*alu_09 *ida_1 *sex_2)

Eu tenho ansiedade, sinto tremores a maioria das vezes que lembro. Meu coração bate mais acelerado, bate mais forte. (*alu_10 *ida_1 *sex_2)

A exposição à Violência Sexual em estágios iniciais da vida contribui para a formação de circuitos neurais fora dos padrões normais e esperados de desenvolvimento o que

torna os adolescentes mais vulneráveis e propensos a desenvolverem problemas de saúde mental (DUNN *et al.*, 2020).

A Violência Sexual pode dar início a esses problemas de saúde mental em pessoas que, a princípio, eram saudáveis, reforçar uma predisposição genética a esses transtornos, ou ainda impulsionar a expressão de sintomas que estavam internalizados (DWORKIN, 2020). A internalização dos sentimentos causa dor emocional extrema, sofrimento crônico, desespero e grande sofrimento mental (SIGURDARDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2021).

Iniciação sexual precoce associada à Violência Sexual pode contribuir para sofrimento mental, sintomas depressivos, ideação e tentativas de suicídio ao longo da vida das vítimas, o que demonstra o impacto na autoestima e no senso de valor próprio, a perenidade, força e profundidade causados por essa traumática experiência (BAIDEN, 2021; HOWARD *et al.*, 2021; QUARSHIE, 2021b; TAQUETTE *et al.*, 2021). Tais repercussões podem variar em grau e intensidade, de maneira geral, a depender da relação entre vítima e abusador, tempo de exposição à Violência Sexual, as formas de perpetração desse crime e a ocorrência de outras formas de violência (FLORENTINO, 2015; ROQUE *et al.*, 2021).

Quando comparados com adolescentes que não foram vítimas de Violência Sexual, os que passaram por isso demonstraram maior risco de desenvolver sofrimento mental, sintomas ansiosos e depressivos. Esses sintomas não são inerentes somente à violência sofrida, mas à estigmatização em torno das vítimas que se sentem pouco acolhidas, rejeitadas, excluídas pela família e/ou comunidade, além de se sentirem mal tratadas. Observa-se, entretanto, que os sintomas depressivos, juntamente com comportamentos evitativos e sentimentos internalizados, constituem-se como um marcador de relações sociais prejudicadas, ou seja, são desenvolvidos e enfatizados por esses sentimentos de exclusão e incompreensão. Já os sintomas ansiosos e intrusivos (memórias, pesadelos, *flashbacks*, sonhos, situações semelhantes ao trauma) são encarados como um produto das respostas psicofisiológicas e emocionais frente às experiências e situações que revivam a violência sofrida (OLIVEIRA; JEONG, 2021; VERELST *et al.*, 2014).

As consequências trazidas pelo impacto da Violência Sexual para a saúde mental podem ser desenvolvidas a curto e longo prazo. De modo mais imediato, pode-se perceber nas vítimas sentimentos como negação, choque, ansiedade, hostilidade, humilhação, raiva medo, nervosismo, culpa e fobias (JINA; THOMAS, 2013). Bastante comum também o desenvolvimento de sintomas ou do próprio Transtorno do Estresse Pós-Traumático como nos relatos abaixo:

Mesmo ele tendo feito isso comigo antigamente, eu ainda tenho um pouco de receio. Quando ele chega perto de mim, eu me afasto, eu saio de perto porque eu não consigo ficar perto dele. Nem olhar pra cara dele, às vezes, eu não consigo, porque eu acho isso muito nojento homem que é assim. Eu me afastei total. [...] tive muitos pesadelos. [...] aí toda vez que um homem chega perto de mim qualquer pessoa que chegava perto de mim eu me afastava com um pouquinho de medo com receio do que eu já passei (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

[...] difícil ganhar confiança nas pessoas porque qualquer pessoa pode fazer mal pra gente a todo tempo (*alu_02 *ida_1 *sex_2)

Eu me sinto desconfortável onde tem muito homem (*alu_03 *ida_1 *sex_2)

[...] insônia, pesadelos (*alu_07 *ida_1 *sex_2)

Alguém toca em mim, eu relembro. Alguém fala alguma palavra que foi bem repetida, aí volta tudo de novo. [...] Em rodas de amigos homens eu prefiro me afastar mais. [...] Quando eu estou assim com alguém mais velho eu já me afasto, já fico com o coração acelerado. Quando vejo um homem perto de uma mulher, que eles não são casal, mas eu vejo aproximação, eu já fico com o coração disparado. (*alu_09 *ida_1 *sex_2)

[...] não confiar mais [...], medo de ficar perto de homens (*alu_11 *ida_1 *sex_2)

Depois do que vivi, não posso escutar ninguém caminhando atrás de mim que eu começo a suar, tenho medo. Não consigo ficar sozinho em um lugar com uma única pessoa. Eu não me sinto confortável sem camisa ou sem calção perto de alguém que não seja próximo. (*alu_14 *ida_1 *sex_1)

O TEPT é uma consequência possível e grave em decorrência de traumas como a Violência Sexual. Três são as categorias que englobam seus principais sintomas: sensação de reviver o trauma, comportamentos evitativos persistentes relacionados a situações que remetam a essa experiência e comportamentos de hipervigilância. Dessa forma, observa-se que esse transtorno é muito incapacitante já que tem uma demanda emocional exacerbada para suprimir os sentimentos negativos despertados pelo trauma. Também é perceptível que ocorre um embotamento afetivo e hiper-reatividade (BORGES; DELLAGLIO, 2008a).

No TEPT a vítima revive o trauma por recorrentes *flashbacks*, pesadelos e apresenta anedonia, solidão, irritabilidade e problemas de concentração. Já as implicações em longo prazo incluem sintomas e transtornos ansiosos (fobias, pânico), bem como depressivos e a persistência do TEPT. Independentemente de como o sofrimento mental se expresse nas

vítimas, todos podem culminar para a ideação e/ou tentativas de suicídio, o que reafirma que o declínio da saúde mental para esse grupo de pessoas é perceptível e preocupante, o que requer um olhar atento para proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida por meios de mecanismos de enfrentamento eficazes e de superação (FLORENTINO, 2015; JINA; THOMAS, 2013;).

A privação de sono é um alerta importante para a saúde, visto que denuncia uma desregulação a nível cerebral e que demonstra resultado da falta de sensação de segurança percebida por essas vítimas (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017; KORPICS *et al.*, 2021). A insônia compromete a homeostase, o que pode resultar em condições crônicas de saúde, como diabetes, hipertensão e obesidade (SANTAULARIA *et al.*, 2014). Essa foi uma alteração relevante encontrada nos relatos dos participantes:

Por conta desse problema eu fiquei com problema pra dormir. Eu fiquei com muita insônia. Eu passava noites e noites sem dormir. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Eu tenho dificuldade pra dormir e tenho pesadelos também. (*alu_09 *ida_1 *sex_2)

Eu dormia só de madrugada porque eu não conseguia dormir antes. Eu já fui para o médico por causa do sono, ela passou remédio e agora eu durmo cedo, melhorou bastante. (*alu_10 *ida_1 *sex_2)

Outra forma de expressão de sofrimento mental dessas vítimas são as manifestações nas alterações de apetite, especialmente, alimentar-se menos do que as necessidades, como pode ser observado abaixo:

Alterei o apetite também. Por exemplo, eu passava de três a quatro dias sem comer porque eu não conseguia comer, não conseguia nada, ou seja, isso tudo era ansiedade atacando. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Também me fez comer menos, bem menos. (*alu_09 *ida_1 *sex_2)

Eu passei a comer bem menos. Hoje em dia eu estou muito magra por causa disso. (Participante 10)

Quem vive isso sente vergonha do corpo. (*alu_12 *ida_1 *sex_2)

A violação do corpo dos adolescentes desperta sentimentos de vergonha, insatisfação com ele, associados a distúrbios de autoimagem com a sensação de estar acima do peso ou

mesmo distúrbio alimentar, como anorexia, bulimia, abuso de medicações para emagrecer, que culminam para a perda de peso repentina (FLORENTINO, 2015; JINA; THOMAS, 2013; SIGURDARDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2021). Dessa forma, esses distúrbios se expressam como uma forma de controle para regular o estresse emocional proveniente do trauma (BATCHELDER *et al.*, 2021).

Muitos adolescentes relatam a dificuldade de expandir seus pensamentos e criar alternativas diferentes para lidar com o sofrimento que não sejam mecanismos de enfrentamento ineficazes como a automutilação. Essa associação ocasiona ideação suicida, cuja morte é desejada ser fruto da violência autodirigida (QUARSHIE, 2021b).

Só que por meio disso tudo também eu comecei a me mutilar. [...] Eram fundos os cortes. Eu ficava me cortando[...] e às vezes eu tenho vontade de ficar me azunhando. Às vezes eu tenho vontade de ficar me apertando, arrancando meu cabelo. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Antigamente, eu me cortava por causa disso porque era tanta dor que a pessoa se sente obrigada a colocar essa dor em outro lugar. Sentia alívio ao fazer isso. (*alu_10 *ida_1 *sex_2)

A polivitimização por diversas violências, incluindo a Violência Sexual, assim como outras consequências advindas dessa superexposição a esses eventos como o uso de álcool, *bullying* e conflitos familiares, levam a comportamentos de automutilação, pois comprometem a resistência e resiliência das vítimas adolescentes. Autolesionar-se está relacionado a deslocar a dor emocional para um sofrimento físico, de modo a aliviá-lo, além de se constituir com um mecanismo auto-punitivo (CRUZ *et al.*, 2021; QUARSHIE, 2021b).

O mutismo seletivo também é uma consequência da Violência Sexual em vítimas adolescentes. Possivelmente, pelo estado de choque diante o trauma, os jovens tendem a não conseguir se expressar de forma verbal, especialmente, acerca do evento ou em situações que façam alusão a ele. Essa condição está intimamente relacionada a sintomas e transtornos de ansiedade (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021b).

Outra alteração comportamental que pode ser encontrada em adolescentes vítimas de Violência Sexual é a regressão. A mente se utiliza desse mecanismo de defesa para retornar a um momento da vida em que não havia sofrimento, em que se sentiam seguros e amparados. Dessa forma, o adolescente adota comportamentos infantilizados, a exemplo da encoprese e enurese (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021b).

Muito associada à Violência Sexual em vítimas adolescentes são os eventos psicóticos, com a presença de alucinações e delírios. São experiências que podem ser difíceis de serem identificadas e tratadas e, portanto, faz com que eles não recebam a assistência necessária, o que compromete ainda mais sua saúde mental ao longo do tempo (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021b).

Muitos adolescentes vítimas de Violência Sexual sofrem revitimização por bastante tempo, além de polivitimização por outras formas de violência (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Essa sucessão de experiências negativas causa estresse psicológico, sentimento de desesperança, lapsos de memória, desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, que podem acarretar em ideações, comportamentos, planejamentos e tentativas suicidas (BAIDEN, 2021; HEBERT *et al.*, 2016; ROMANELLI *et al.*, 2021; ROQUE *et al.*, 2021).

Múltipla exposição à Violência Sexual causa nos adolescentes problemas mentais e sociais. Pode-se observar nesse grupo maiores níveis de hiperatividade, desatenção, sofrimento psicológico, problemas de conduta e dificuldade em desenvolver relações interpessoais (ZELVIENE *et al.*, 2020).

A polivitimização, incluindo a Violência Sexual, contribui para a deterioração da saúde mental das vítimas e pode resultar em sintomas de raiva, medo, estresse psicológico depressão, dissociação, desrealização, TEPT e *bullying* (FLORENTINO, 2015; JACKSON-HOLLIS; JOSEPH; BROWNE, 2017).

A Violência Sexual não só traz sofrimento mental, como incorre em vítimas que necessitam de maior atenção à saúde ao longo da vida, o que representa custos para os aparatos de assistência social, Poder Judiciário e sistema de saúde. Conclui-se, portanto, que se faz necessário maior investimento em medidas preventivas contra esse crime, assim como protetivas às vítimas para que obtenham toda assistência social e de saúde que necessitem, bem como a punição do perpetrador e, assim, possam ter os impactos dessa violência amenizados, o que vai lhes proporcionar maior qualidade de vida (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017).

4.3.2 Classe 1: O sofrimento solitário por medo do revelar a violência sexual sofrida

Para essa classe, o *software* considerou 26 UCEs, que totalizam 16, 67% do *corpus*. Destacaram-se as palavras: contar ($X^2= 47.76$), crise ($X^2= 30.86$), saber ($X^2= 22.44$) e ansiedade ($X^2= 17.19$).

Apesar de ser muito prevalente, sabe-se que muitos casos de Violência Sexual perpetrada contra adolescentes não são denunciados e notificados devido ao medo que sentem em relação ao agressor que, geralmente, exerce algum tipo de poder sobre eles e os ameaça, e caso o perpetrador seja um membro da família, há o medo de promover a desestruturação do núcleo familiar. Além disso, os sentimentos de culpa, vergonha e receio de serem desacreditados também são inibidores do relato dessa experiência.

O sofrimento mental causado nos adolescentes por essa traumática vitimização não é intrínseco somente à Violência Sexual, mas ao fato de eles serem coagidos por meio de ameaças a manter em segredo os abusos que sofrem (CHA; LEE, 2022). Dessa forma, os jovens vivenciam uma jornada solitária de sofrimento perante a violência sofrida. Esses são fatos observados nos discursos abaixo:

Eu não contei pra minha mãe porque se eu contasse para ela iria ser uma coisa muito grande iria ser caso de polícia [...] Eu fiquei com um pouco de receio de contar pra todo mundo, fiquei com muito medo de contar mesmo. [...] Mas por meio disso tudo, quando eu tive essas crises de ansiedade, ninguém sabia, só eu mesmo, só Deus e eu sabíamos das minhas crises de ansiedade. [...] Eu ficava dizendo que não ia contar pra ninguém vou guardar só pra mim aí encheu, encheu até que eu comecei a ter crise. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Quando eu tinha 11 anos eu já tinha ciência que alguém já tinha passado por isso, mas eu não sabia quem podia me acolher, aí eu sempre ficava com medo de contar. Ficava com medo de ele fazer alguma coisa com a minha família e aí eu não falava com ninguém. [...] Teve um tempo que eu não aguentava tanto sofrimento que eu aguentava sozinha. (*alu_10 *ida_1 *sex_2)

A Violência Sexual é responsável pela anulação da autonomia da vítima, que se sente coagida e envergonhada a manter em segredo a violência que vem sofrendo, o que culmina para uma redução significativa de busca por serviços de saúde seja para a anticoncepção emergencial, profilaxia de ISTs, coleta de material biológico, amparo físico e psicológico ou realização do abortamento legal caso haja gravidez fruto desse tipo de abuso. Ou seja, a busca por ajuda, geralmente, ocorre de forma tardia, quando as consequências já se desenvolveram e se agravaram (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021a; SERAFIM *et al.*, 2011; TAQUETTE *et al.*, 2021).

Muitas vítimas de Violência Sexual são pessoas introvertidas e, ainda que não sejam, não costumam compartilhar seus problemas com sua família. Desse modo, os adolescentes dão indícios de que estão passando por algo grave por meio de algumas reações emocionais como acessos de raiva, agressividade, vergonha, culpa por desapontar seus pais ou de outras

formas, como absenteísmo na escola, isolamento social, abuso de substâncias psicoativas, comportamentos autodestrutivos e podem até chegar a fugir de casa (AVANCI *et al.*, 2021; BARBARA *et al.*, 2017; QUARSHIE, 2021a; SATAR *et al.*, 2021).

Comecei a ficar agressiva às vezes. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

[...] porque antes eu brigava com todo mundo, tinha ataques que eu mesma não sabia de onde vinha e aí depois eu não queria mais sentir isso. (*alu_10 *ida_1 *sex_2)

Pela falta de maturidade emocional e em reação a não saberem manejar e lidar com as emoções advindas da vitimização sexual, os adolescentes tendem a tornar-se agressivos. Essa expressão da raiva reflete sentimentos de abandono, falta de acolhimento e amor, subserviência e humilhação (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021b; SANTOS *et al.*, 2019).

A Violência Sexual independente da forma que ocorre, seja de formas leves como assovios, cantadas, olhares maldosos, carícias não consentidas, manipulação do corpo ou até mesmo estupro, ainda é muito normalizada na sociedade, principalmente as formas menos graves. Além de culpabilizar a vítima por algum comportamento como uso de roupas curtas, ou comportamentos de risco como estar bêbado e a presença em certos locais e horários (CARMO *et al.*, 2019). Isso culmina para a não realização de denúncias. Outro aspecto que leva à normatização desse crime é que as denúncias realizadas não são levadas a sério e isso desestimula a comunicação aos órgãos competentes.

[...] eu ficava com muito medo dela não acreditar em mim porque a maioria das vezes a adolescente sofre isso e vai contar para alguém, às vezes ninguém acredita. Só acredita quando está lá vendo ou algo do tipo. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

A estigmatização e normalização social desencorajam as vítimas a realizarem denúncias e a buscarem serviços de saúde para receberem a atenção e cuidados necessários. Essa percepção de exclusão social e falta de apoio faz com que essas pessoas pratiquem a auto-estigmatização, já que a sociedade a culpa pelo que lhe ocorreu, ela absorve essa percepção e aplica a si. A transferência da culpa do agressor para a vítima, colocando o adolescente como provocador da violência, banaliza sua ocorrência e o desconfigura como crime. Ademais, isso ocorre também pela ausência de provas físicas da ocorrência dessa violência, pois muitos só acreditam diante da materialização do fato. Dessa forma, eles mantêm o sofrimento que passam para si mesmos, o que agrava o seu sofrimento mental e

reforçam sentimentos de vergonha, culpa e medo de não acreditarem em seu relato sobre o ocorrido (BARBARA *et al.*, 2017; BORGES; DELLAGLIO, 2008b; BORGES; ZINGLER, 2013; JEWKES *et al.*, 2022; LEAL *et al.*, 2021; NGUYEN *et al.*, 2019; SÁENZ, 2020).

O estigma em torno dessa violência é preditor do agravamento de sintomas ansiosos e depressivos, bem como do isolamento social já que essas vítimas acabam sofrendo rejeição, que se intensifica se há a contração de alguma IST ou gravidez. Dessa forma, a conscientização social por meio da quebra desse tabu é fundamental para a melhoria da qualidade de vida e da saúde mental dessas pessoas que tanto precisam de acolhimento e assistência para passar de forma mais amena pelas consequências ocasionadas por tamanha violação (ALBUTT, 2016; NGUYEN *et al.*, 2018; WACHTER *et al.*, 2018).

4.3.3 Classe 4: Repercussão da Violência Sexual na vida dos adolescentes escolares

A classe 4 é constituída por 31 UCEs, que compõem 19, 87% do *corpus* total. Nela foram mais frequentes e significantes as palavras: começar ($X^2= 37.51$), escola ($X^2= 16.78$), reprovar ($X^2= 7.84$), beber ($X^2= 5.22$), droga ($X^2= 4.21$) e consumir ($X^2= 4.21$).

As consequências provenientes do abuso não são somente psicológicas, mas físicas e sociais (SIGURDARDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2021). Percebe-se pelos relatos a influência da Violência Sexual no desempenho escolar, com baixa de rendimento, más companhias, comportamentos repreensíveis e absenteísmo.

Em 2017, como eu estava no ensino fundamental, para mim ali eu só estava indo para escola, estava nem aí para nada, não fazia nenhuma atividade, não participava nem de aula, não participava de nada, ficava gazeando. [...] O diretor [...] disse que eu iria ser suspensa. [...] Minha mãe não falou nada, [...] ela disse que eu iria reprovar e eu disse que sabia. [...] Como eu andei com gente que não presta, eles levavam bebida para escola. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Atrapalhou-me na escola. No tempo que aconteceu isso eu ficava pensando o dia todo. (*alu_10 *ida_1 *sex_2)

A vitimização sexual em adolescentes repercute negativamente em seu desempenho escolar já que esse evento pode acarretar na internalização de sentimentos que podem causar dificuldades de aprendizagem, dislexia, déficit de atenção, falta de interesse nos estudos, foco e atenção reduzidos, queda nas notas, absenteísmo, mudanças de escola e até mesmo o abandono. Outro fator indiretamente relacionado ao rendimento escolar são as más

companhias que influenciam essas vítimas em maus comportamentos no ambiente educacional, mas também no uso de drogas, por exemplo, que é um mecanismo de enfrentamento muito utilizado por essas vítimas. (QUARSHIE, 2021a; SATAR *et al.*, 2021; SIGURDARDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2021).

O uso de substâncias psicoativas (SPA) como álcool e outras drogas é muito utilizado por adolescentes pela curiosidade advinda dessa fase da vida, mas também, como um mecanismo de escape para fatores estressores pelos quais passam, a exemplo da vitimização sexual (OLIVEIRA; JEONG, 2021).

Eu comecei a beber cachaça e a desviar o caminho. [...] Me levou a consumir bebida alcoólica e eu comecei a fumar também. Eu provei, só foi uma vez, eu não me viciiei, [...] uma droga que ela não é vendida nas farmácias, antes ela era vendida só que com outro nome. [...] Só queria me esquecer de tudo. Eu entrei no alcoolismo. Eu bebia muito. Se fosse um fardo de latinha, eu bebia sozinha. Ali para mim pronto, já estava esquecendo os problemas só num dia (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Como são reprimidos por várias maneiras a não denunciar e relatar sua vitimização sexual, os adolescentes fazem uso de SPA, de modo abusivo ou não, para lidar e enfrentar os sentimentos negativos advindos da traumática experiência de ser vítima de Violência Sexual e pela falta de percepção de apoio social diante sua situação (KIRK-PROVENCHER *et al.*, 2020; MULLA; BOGEN; ORCHOWSKI, 2020). Esse mecanismo de enfrentamento é ineficaz já que piora a saúde mental, dificulta a busca por ajuda e constitui risco de vida (MATOS; PINTO; STELKO-PEREIRA, 2018; REED; RENO; GREEN, 2016).

Importa ressaltar ainda que, nesse contexto, o uso de SPA por adolescentes em decorrência do sofrimento e transtornos mentais decorrentes da Violência Sexual é um agravante para revitimização, comportamentos sexuais de risco e exposição ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (NGUYEN *et al.*, 2019), ou seja, esse consumo não só é fator de risco para o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, como também para a revitimização por Violência Sexual e outras situações de risco, por torná-los mais vulneráveis (MACHISA *et al.*, 2021).

As consequências físicas mais comuns à saúde em decorrência da vitimização sexual são sintomas gastrointestinais como dor e distensão abdominal, náusea, vômito e diarreia. São frequentes também sintomas cardiopulmonares e neurológicos como dispneia, taquicardia, palpitações, arritmias, hiperventilação, dor no peito, sensação de sentir-se sufocado, fraqueza,

tonturas, insônia, fadiga, algias musculares, cefaleia e convulsões não epiléticas psicogênicas. E não obstante, lesões por agressão, como fraturas e hematomas pelo corpo e em região genital e anal (FLORENTINO, 2015; JINA; THOMAS, 2013; PARAS, *et al.*, 2009; SIGURDARDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2021). O excesso de cortisol proveniente do estresse advindo da vivência da Violência Sexual diminui a resposta imunológica do organismo e o torna mais susceptível a enfermidades (SANTAULARIA *et al.*, 2014).

No que tange aos comportamentos sexuais dessas vítimas podemos citar condutas de risco como relações sexuais desprotegidas, múltiplos parceiros, exploração sexual, seja por dinheiro ou presentes, além de relações sob efeito de SPA (JINA; THOMAS, 2013; TAQUETTE *et al.*, 2021). Podem ser percebidos também comportamentos sexuais exacerbados, também conhecidos como hipersexualização. Ela se manifesta através de masturbação excessiva, brincadeiras de teor sexual, conhecimento sexual aquém do que se espera para sua idade, ou seja, há precocidade e incompatibilidade nas condutas relacionadas a sexo concernentes a esse estágio do desenvolvimento (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021b).

Em longo prazo, pode confrontar-se com dismenorreia, dispaurenia, impotência, ninfomania, baixa libido e satisfação sexual, o que geram pensamentos negativos mais automáticos (CRUMP; BYERS, 2017; FLORENTINO, 2015). Não menos importante, vítimas podem se tornar agressoras sexuais, assim como reproduzirem o que passaram por meio de comportamentos de conquista (FLORENTINO, 2015).

Outras consequências advindas desse tipo de violência são a contração do HIV, bem como outras ISTs, além de adoção de comportamentos sexuais de risco (HOWARD *et al.*, 2021). Portanto, essas condições de saúde podem ser adquiridas diretamente por meio da vitimização sexual ou podem ser adquiridas indiretamente pelo desenvolvimento de comportamentos sexuais de risco pós-violência.

O impacto da Violência Sexual na vida dos adolescentes é, geralmente, crônico, já que há consequências a curto, médio e longo prazo e pode resultar em falta de apoio social, reforçar sentimentos de auto culpabilidade, atrapalhar no desenvolvimento cognitivo, além de dificultar no desenvolvimento das relações interpessoais por gerar insegurança, desconfiança e medo (AVANCI *et al.*, 2021).

4.3.4 Classe 5: Influência da violência sexual no comportamento das vítimas

A classe 5 é composta por 21 UCEs, indicativo de 13, 46% dos segmentos de texto. Dentre os vocábulos representativos para essa classe, pode-se elencar: dar ($X^2= 44.36$), nunca ($X^2= 39.68$), falar ($X^2= 27.9$), tentar ($X^2= 27.41$), só ($X^2= 7.0$).

O sofrimento mental causado pela Violência Sexual é tão forte que exaure a energia da vítima que tende a se isolar em situações que requeiram muito de seu emocional traumatizado, dessa forma buscam estar sozinhos para se proteger dessa demanda. O isolamento também pode ser justificado pelo fato de não querer explicar os próprios sentimentos e pelo medo de ser julgada.

Eu ficava dando desculpa para as pessoas não perguntarem por que eu estava me isolando, porque eu não gostava de ficar falando. [...] Mas a exclusão eu já falei, foi sobre tudo isso que eu já passei e quis ficar isolada de todo mundo. Não quis mais contato com ninguém. Até redes sociais eu queria deixar de lado, queria deletar tudo, deixava o celular descarregar todo pra eu não ficar mexendo porque pra mim era muita coisa. [...] Depois disso tudo eu comecei a ficar mais solitária, sozinha. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

[...] parava de falar com todo mundo e ficava com vontade de ficar só na minha. [...] eu prefiro ficar na minha e não falar com ninguém. [...] Antes eu gostava de estar com todo mundo, estar no meio de todo mundo, falar com todo mundo, e aí quando estava acontecendo alguma coisa que estava machucando minha mente, eu fiquei com mais vontade de me isolar, ficar sozinha mesmo, ali trancada (*alu_10 *ida_1 *sex_2)

As relações sociais em adolescentes vítimas de Violência Sexual ficam prejudicadas pela estigmatização em torno desse crime, o que acarreta na falta de apoio e suporte familiar, social e por parte de profissionais de saúde (JINA; THOMAS, 2013).

A Violência Sexual em adolescentes é acompanhada por estresse psicológico, provocações, *bullying*, círculo social reduzido ou nulo, o que resulta em isolamento social. São pessoas que vivem cercadas de medo, que tentam passar despercebidas e evitam fazer novas amizades (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017; SIGURDARDOTTIR; HALLDORSDDOTTIR, 2021). Esse distanciamento dificulta a inserção e integração em ambiente escolar e laboral, o que compromete seu futuro acadêmico e profissional (CURRIE *et al.*, 2021; FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017; HERNÁNDEZ, 2019).

Os sentimentos de desesperança, o sofrimento mental e a percepção de falta de apoio familiar, social, judicial e de saúde levam as vítimas a perderem a percepção de que sua vida é importante, de que merecem ser acolhidas e cuidadas, de que podem ter um futuro promissor. Para elas o sofrimento é tão intenso e irremediável que a solução para isso seria tirar a própria vida. Portanto, muitos têm ideiação suicida e até mesmo já tentaram atentar contra a própria vida, como pode ser percebido nas falas abaixo:

Começava a falar em morrer pra todo mundo. [...] estava com pensamento negativo, ficava querendo me matar, que eu não estava mais nem aí pra vida, só estava querendo acabar com tudo isso mesmo e ir embora. [...] Para mim não tinha mais nada, minha vida já estava muito conturbada, era um lixo. [...] Uma vez eu até deixei uma carta para minha mãe. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Acho que sim. Eu cheguei a planejar e são pensamentos recorrentes. (*alu_07 *ida_1 *sex_2)

Sim, já cheguei a planejar, mas nunca tentei. (*alu_09 *ida_1 *sex_2)

Tiveram alguns dias, alguns anos atrás em que eu estava tomando uns remédios, tomava para ficar bem, mas estava tomando tudo de uma vez. [...] Eu já cheguei a tentar suicídio. (*alu_10 *ida_1 *sex_2)

O comportamento, as ideiações e as tentativas suicidas são decorrentes do sofrimento mental gerado pela Violência Sexual e outras consequências por ela trazidas. A falta de percepção de apoio, acolhimento, afetividade e segurança, a minimização ou total desprezo pelo relato de sua experiência, a revitimização, os sentimentos de culpa e vergonha, a solidão, o isolamento, o não saber manejar os sentimentos negativos a submissão diante do agressor e até sentimentos de afeto por ele são causas preponderantes para esse tipo de comportamento autodestrutivo que podem culminar para o óbito (CORREIA *et al.*, 2019; KANIUKA *et al.*, 2021).

4.3.5 Classe 2: Violência sexual: conhecimentos e vivências de adolescentes escolares

Nessa classe, são englobados 26 UCEs, correspondente a 16, 67% dos segmentos de texto. São significantes os vocábulos: sexual ($X^2= 43.68$), violência ($X^2= 26.76$), ato ($X^2= 25.68$), grave ($X^2= 20.53$), forçar ($X^2= 19.97$), relação ($X^2= 15.29$), sofrer ($X^2= 12.3$), conhecer ($X^2= 12.23$), consentimento ($X^2= 6.98$) e tocar ($X^2= 5.51$).

Pelos relatos dos participantes foi possível perceber que eles conseguem definir o que seria Violência Sexual e como ela ocorre. O acesso facilitado à informação e ampliação da discussão acerca dessa temática na mídia e nas redes sociais contribui favoravelmente para a formação desse conhecimento. Mas, apesar desses avanços, ainda é notório que eles vinculam essa prática a formas leves como olhares maldosos, cantadas e assovios e também a atos físicos não consentidos como toque e consumação carnal da relação sexual como o estupro. Portanto, é evidente que eles não sabem como esse crime é abrangente e engloba múltiplas formas de perpetração como a exploração sexual, a manipulação do corpo por objetos, *voyeurismo*, masturbação, pornografia, dentre outras.

É fazer algo nas partes íntimas das pessoas sem o consentimento dela, sem ela falar que quer. Ou até se ela não falar que ela não quer, se ela só ficar calada e não falar que quer, já é uma violência sexual. (*alu_02 *ida_1 *sex_2)

[...] é pelo assédio que às vezes até por amigo, não chega a fazer o ato. (*alu_03 *ida_1 *sex_2)

A pessoa não tem respeito em relação a outra, aí a pessoa quer invadir a sexualidade. A pessoa forçar a outra a fazer coisas que não quer, falta de respeito mesmo, invasão da privacidade. (*alu_04 *ida_1 *sex_2)

Algo sem consentimento, que agrida psicologicamente, fisicamente. Ocorre através de contato entre duas ou mais pessoas [...] acho que violência sexual é a pessoa fazer algo que a outra pessoa não queira. (*alu_07 *ida_1 *sex_2)

A pessoa ficar tocando em ti, te apertar, tipo, chegar ao assédio. Tem casos que chega até ao estupro que é uma coisa mais forte. (*alu_08 *ida_1 *sex_1)

[...] a pessoa olhar pro corpo, falar, assobiar. [...] Violência sexual é a partir do momento que a pessoa é forçada a algo, a pessoa tenta tocar sem a permissão, qualquer coisa sem o consentimento daquela pessoa. (*alu_11 *ida_1 *sex_2)

Você querer forçar a pessoa a praticar um ato com você. Pode ser com desconhecido ou alguém que você conhece, pode acontecer até entre um marido e uma esposa. É um ato sexual não consentido pela pessoa que está sendo violentada no caso. (*alu_13 *ida_1 *sex_2)

Quando a pessoa é forçada a ter relações com outra pessoa que não quer. (*alu_14 *ida_1 *sex_1)

Como já visto, a Violência Sexual remete a qualquer ato não consentido que transgrida a sexualidade de outrem para satisfação da própria libido ou de terceiros. Ela pode ser categorizada em incesto, assédio sexual, estupro e atentado ao pudor, por exemplo. Em todas essas formas, observa-se uma posição superior de poder e coerção do perpetrador em relação à vítima (TEIXEIRA-FILHO *et al.*, 2013). Além disso, inclui a exploração sexual que se configura nas formas de prostituição, pornografia, turismo e tráfico sexual (LIBÓRIO; CASTRO, 2010).

Diversas foram as formas de Violência Sexual sofridas pelos estudantes, desde formas mais simples como olhares, assovios, cantadas, recebimento de nudes, exposição à pornografia, como por toques e estupro, como pode ser evidenciado por meios dos seguintes depoimentos:

[...] eu ficava só com o meu padrinho. [...] Aí ele ficava tocando em mim assim. [...] Ele tocou em mim, aí tirou minha roupa e tudo. [...] Lá tinham uns irmãos dela que abusavam demais. Falavam sobre isso, mostravam partes íntimas. [...] Ah, acho que só teve um irmão da minha madrinha que ele me assediou só uma vez e chegou até a ficar atrás de mim e também colocou pornô do mesmo jeito. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Só consigo me lembrar de olhares mal intencionados mesmo, maldosos. (*alu_04 *ida_1 *sex_2)

[...] ele começou a me mandar um monte de figurinha maior de 18 anos e me mandou um nude. (*alu_06 *ida_1 *sex_2)

Teve uma vez que eu fui à casa de uma colega e tinha outra pessoa lá que me agarrou, eu tive que sair de lá praticamente correndo. (*alu_07 *ida_1 *sex_2)

Basicamente só foi a violência mesmo. Violência sexual, pra mim, é a pior coisa que alguém pode sentir. Eu passei por muita coisa e a gente não esquece. Eu luto pra esquecer, mas não esqueço. [...] Começou por toques, aí depois veio o ato. Aí só foi aumentando a vontade de me ter como uma atriz pornô, praticamente. (*alu_09 *ida_1 *sex_2)

[...] ele me agarrou e falou vem e fica calada, porque senão vai ser pior para ti. E ele tentou me tocar, passar a mão no meu cabelo, foi quando eu gritei e saí. Foi uma tentativa de violência sexual, essa foi a mais grave, entre outras. (*alu_11 *ida_1 *sex_2)

Já sofri violência. Na verdade, foi na questão da violência sexual, uma quase violência aconteceu mais de uma vez, molestamento. Aconteceu

pelo meu primo certa vez, com vizinhos da rua e garotos mais jovens. (*alu_13 *ida_1 *sex_2)

Quase sofri uma violência sexual. Ainda bem que chegou uma pessoa que me ajudou. Foi no primeiro ano do ensino médio, eu estava no banheiro da escola, chegou um cara e tentou me agarrar e baixou minhas calças, mas chegou outra pessoa. (*alu_14 *ida_1 *sex_1)

A adolescência coloca em cena a construção da personalidade, identidade, objetivos, sonhos, escolhas e perspectivas acerca do futuro, como profissão a seguir e formação de família. Por ser uma fase de transição para a vida adulta confere maior liberdade e autossuficiência, o que permite aos adolescentes participarem de mais ciclos sociais, mas também os torna mais vulneráveis a essa violência (SENA; SILVA; NETO, 2018).

Ser vítima de Violência Sexual nesse estágio da vida pode alterar seu crescimento e desenvolvimento, compromete seu bem-estar e os faz questionar se essas possibilidades futuras poderão se concretizar, já que se deparam com a sensação de desesperança para um futuro melhor (AVANCI *et al.*, 2021; CHA; LEE, 2022; QUARSHIE, 2021b; ROQUE *et al.*, 2021; TAQUETTE *et al.*, 2021).

Diante dos depoimentos supracitados, é perceptível que os perpetradores dessa violência foram diversificados, desde desconhecidos, a pessoas conhecidas e familiares, que antes, passavam a sensação de segurança, mas que se utilizam de algum tipo de superioridade, seja física ou de poder para provocar esses atos. Essa constatação corrobora com a literatura de que os principais perpetradores de Violência Sexual contra adolescentes são pessoas da própria família ou responsáveis e, inclusive, pessoas que moram próximo ou que são conhecidas e tidas como amigas, por quem as vítimas tinham, anteriormente, uma relação afetuosa e de confiança (TENKORANG *et al.*, 2021).

De maneira geral, o agressor tem uma relação de poder frente a eles e se utilizam de meios coercivos como uso de ameaças, violência física e o despertar de sentimentos de culpa, vergonha, angústia, abandono, desesperança e medo para retardar ou até mesmo inibir o relato dessa violação sexual (RICARD-GAUTHIER *et al.*, 2021; ROQUE *et al.*, 2021). Essa é característica da Síndrome do Segredo, em que não só a vítima, como alguém próximo a ela, inibem a denúncia da violência por medo ou para não perturbar as relações existentes no ambiente em que ocorre o ato. Isso gera o que se chama de Síndrome da Adição, em que há uma relação de dependência emocional entre essas pessoas e culmina para a revitimização (BALBINOTTI, 2009). Esses fatos, de modo independente e/ou conjugados, são

preponderantes para subnotificação dos casos e da não realização de denúncias formais (CRAWFORD-JAKUBIAK; ALDERMAN; LEVENTHAL, 2017).

Dinâmica familiar disfuncional, seja pela família ser desestruturada ou reconstituída, contexto conflituoso, autoritário, negligente e não protetor são causas frequentes de distanciamento entre os membros. Essa situação é fator de risco para a ocorrência de violência parental seja física, psicológica e/ou sexual, já que provoca nos adolescentes baixa autoestima, autculpabilização, além de outros sentimentos negativos e comportamentos destrutivos que os tornam mais vulneráveis (QUARSHIE, 2021a; SATAR *et al.*, 2021).

Percebe-se, assim, que a família que deveria ser fator protetivo acaba por negligenciar a violência sofrida seja por medo de ameaças e agressões que possa vir a sofrer, por desconhecer os mecanismos legais e serviços de ajuda ou por simplesmente minimizar o ocorrido, o que reforça os sentimentos de culpa, medo e vergonha no adolescente e contribui para que o agressor saia impune (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011).

Ainda que muitos casos ocorram de forma agressiva, há outra estratégia utilizada pelo abusador para fugir da sua responsabilidade, minimizar o ocorrido e, até mesmo, fazer com que a vítima e as outras pessoas responsáveis e próximas a ela não vejam a situação como uma violação, que é a adoção de um comportamento extremamente carinhoso, afetuoso e atencioso, gerando essa confusão de sentimentos por parte dos adolescentes e de quem os cerca e, por consequência, permite a esquiva do criminoso (CRUZ *et al.*, 2021; PAIXÃO; NETO, 2020).

É importante ressaltar que a vitimização sexual em adolescentes que ocorre em meio intrafamiliar leva o jovem a passar mais tempo fora de casa para afastar-se do meio abusivo e sentir-se mais protegido (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017). Isso fica evidente na fala abaixo:

[...] eu só pegava minhas coisas e saia para algum lugar e ficava lá até acalmar os nervos. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Outra forma de violação sexual elucidada nas falas dos depoentes ocorreu virtualmente, por meio do envio de nudes, figurinhas eletrônicas e conversas de teor sexual.

[...]ele começou a me mandar um monte de figurinha maior de 18 anos e me mandou um nude. (*alu_06 *ida_1 *sex_2)

É perceptível que o avanço tecnológico também contribuiu para essa nova modalidade, não só pelas formas já citadas, mas também, por meio da superexposição em

redes sociais. Nota-se, portanto, que a inclusão digital, permitiu o acesso mais fácil à internet, e os *smartphones* por ser o meio primário de comunicação entre as pessoas possibilitaram uma maior difusão das redes sociais que passaram a constituir uma fonte que facilita e influencia a exploração da sexualidade dos jovens, ao passo que também pode incitar a Violência Sexual, o que pode torná-la ainda mais prevalente. Comportamentos sexuais digitais de risco como a troca de fotos sensuais ou nudes e o *sexting* (troca de mensagens de cunho sexual) trazem maior vulnerabilidade a esse grupo de pessoas. A grande exposição de suas imagens e falas demonstram a falta de maturidade diante do conteúdo postado e trocado que podem ser utilizadas por contas *fakes*, podem ter suas redes sociais invadidas com exposição de conversas íntimas, além de atrair estranhos mal intencionados. Portanto, podem facilitar a prática desse crime (PEDERSEN *et al.*, 2018; RICARD-GAUTHIER *et al.*, 2021; SATAR *et al.*, 2021).

Importa ressaltar que a Violência Sexual que ocorre *online*, por meio do *cyberbullying* através da ridicularização, degradação e vulgarização do outro, da divulgação de imagens e conversas, pode ter o mesmo impacto e consequências negativas para a saúde mental e bem-estar das vítimas que a ocorrida fora do meio virtual, culminando para comportamentos autodestrutivos e até ao autoextermínio. Apesar de ocorrer por meios tecnológicos, essa modalidade compartilha da característica de transferência de culpa para a vítima, já que se ajuíza que ela se expôs e se colocou em uma posição que favorecesse esse crime. Assim, mais uma vez, se banaliza e normaliza tal conduta, de modo a culpabilizar a vítima (LORDELLO; SOUZA; COELHO, 2019; REED *et al.*, 2019).

Na pesquisa em tela não se evidenciou vítimas que ainda sofressem Violência Sexual de forma recorrente, apenas de modo ocasional, mas vale salientar que o contexto pandêmico coloca em destaque o fato de que a vitimização de adolescentes por Violência Sexual e outros tipos de violência em meio intrafamiliar podem ter aumentado. Devido ao isolamento social, muitas vítimas deixam de procurar os serviços de ajuda, além do que, os profissionais deram maior enfoque para identificar e tratar a Covid-19, de modo que a atenção para o diagnóstico desse evento acabou sendo desviada. É importante perceber, assim, que o distanciamento social com o afastamento das atividades cotidianas e de outros grupos de pessoas pode agravar as consequências psicológicas por elas desenvolvidas decorrentes dos traumas (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021b; KASWA, 2021).

Outro aspecto importante a respeito da Violência Sexual deve-se ao fato de que pessoas com problemas de saúde, como deficiências físicas ou atrasos cognitivos, são vítimas importantes de Violência Sexual, pois sua identificação é dificultada por essas características,

além das consequências da violação sexual ser confundidas com sua condição base de saúde (PLATT *et al.*, 2018). Portanto, requer um olhar atento de seus responsáveis, profissionais da saúde, profissionais da escola e da sociedade em geral para não somente prevenir a ocorrência desse crime contra elas, mas também, protegê-las caso venham a ser vítimas, com a oferta de todo suporte necessário para atenuar as consequências e proporcionar-lhes maior qualidade de vida (SATAR *et al.*, 2021).

Outro grupo extremamente vulnerável à Violência Sexual são os adolescentes LGBTQIA+ que possuem risco mais elevado de desenvolverem sofrimento mental e comportamento suicida após a vitimização do que os que são heterossexuais (CHAKRABORTY *et al.*, 2021).

Nem toda vitimização sexual deixa marcas visíveis de seu acontecimento. Porém, são impactantes as repercussões psíquicas desse crime na vida desses jovens e que reverberam no seu comportamento, estado emocional e cognições (BORGES; DELLAGLIO, 2008b; HABIGZANG *et al.*, 2008).

Portanto, faz-se necessária qualificação dos profissionais para identificarem e atenderem essas vítimas, apresentando-lhes mecanismos de enfrentamento eficazes, assim como prestando toda assistência necessária. Além disso, deve-se ensinar adolescentes vítimas e não vítimas a se defenderem e, assim, evitar sua vitimização pela Violência Sexual. Outro aspecto importante para a prevenção da vitimização de adolescentes por Violência Sexual é orientar uma comunicação eficiente entre adolescentes e pais/responsáveis, bem como a escola para identificar riscos e casos, promover saúde mental, ensino contínuo acerca de *bullying*, violência e educação sexual, assim como apresentação dos serviços de atendimento especializado para esses casos (QUARSHIE, 2021b; SANTOS *et al.*, 2019).

4.3.6 Classe 3: Violências: entendimento e vivências de adolescentes escolares

Constitui a Classe 3, 24 segmentos de texto, cuja representatividade é de 15, 38%. Foram significativas para essa classe as palavras a seguir: físico ($X^2= 64.46$), já ($X^2=47.65$), verbal ($X^2= 33.69$), psicológico ($X^2= 33.69$), vítima ($X^2= 33.69$), violência ($X^2= 18.73$), agressão ($X^2= 16.82$) e sofrer ($X^2= 14.16$).

A violência é um mal que assola a sociedade, sendo considerado um sério problema de saúde pública. Pode ser conceituada como situação em que há uso da força física ou de relações de poder, por meio de ameaças ou atos que podem ou tem potencial de causar danos

psicológicos, físicos, sexuais, políticos, patrimoniais, mau desenvolvimento, privação e até morte (BRASIL, 2016; WHO, 2020).

Consiste em um problema de causa multifatorial e intrínseco às relações humanas, sejam elas de poder ou sociais, já que se alicerça na individualidade e subjetividade de cada um. Pode ser de origem social, econômica, cultural e até política, de forma que afetam não só a integridade física, emocional e moral das pessoas e coletividade, com rebaixamento de seu bem-estar, mas também, constitui-se como uma ameaça à vida (MINAYO, 2006).

Pelos relatos dos estudantes pôde-se ter uma noção acerca dos tipos mais comuns de violência e de quais eles já foram vítimas.

Violência pra mim é tipo, tem a física, tem a verbal, tem a psicológica. Eu já vivi as três. (*alu_01 *ida_1 *sex_2)

Várias. Verbal, física, violência sexual também. Que eu me lembre, só essas. Verbal são palavras que insultam a pessoa, xingando ou não, mas se a pessoa não se sentir bem, eu acho que já é uma violência. Física é a pessoa agredir, a pessoa bater e afins. Verbal eu acho que a maioria das pessoas já sofreu uma violência. Verbal e física também já, e sexual também, mas eu era muito nova (*alu_02 *ida_1 *sex_2)

Eu entendo que é uma falta de respeito e consideração com o próximo. Tem a física, verbal, emocional. (*alu_04 *ida_1 *sex_2)

Violência é agressão. Agressão física, psicológica, verbal. Já, psicológica e física. (*alu_05 *ida_1 *sex_2)

Quando você fere a integridade física e psicológica de alguém. Você fazer alguém se sentir desconfortável, você ferir a pessoa batendo, gritando, humilhando. Sim, já sofri *bullying* quando eu estudava no ensino fundamental. (*alu_06 *ida_1 *sex_2)

Violência é tipo bater. Tem violência verbal também, xingar, essas coisas. Violência física, violência oral, emocional, psicológica, que deixa a pessoa muito frágil. (*alu_08 *ida_1 *sex_1)

Tem várias maneiras de violência. Palavrões, forma de tratar uma pessoa. Agredir uma pessoa já é bem extremo da violência. Já, palavrões e de agredir também, física. (*alu_09 *ida_1 *sex_2)

Qualquer tipo de agressão. Tem a violência física, violência patrimonial, violência psicológica, violência verbal. Já sofri muita violência, violência verbal, o próprio *bullying* como agressão, como ser chamado de viadinho. (*alu_14 *ida_1 *sex_1)

Diante das falas, percebe-se que as principais violências conhecidas pelos estudantes são a física e a psicológica. Porém também foi citada a patrimonial. Eles têm conhecimento também acerca de Violência Sexual que já foi previamente discutida. Para eles, a violência física está relacionada a agressões, lesões corporais. Já a psicológica está relacionada ao uso de palavras que causem prejuízos emocionais, por meio de palavrões e ofensas de qualquer natureza. Essa classificação se refere a natureza do tipo de violência. Existem outras formas de classificá-la e que serão discutidas a seguir.

A violência física é entendida como qualquer ato que inflija dano à integridade corporal de alguém, de forma permanente ou temporária, de forma intencional ou não, seja por meio de socos, pontapés, tapas, mordidas ou pelo uso de objetos como armas, dentre outras formas. É de fácil identificação por suas consequências estarem nitidamente visíveis, porém podem causar lesões internas também (BRASIL, 2001b; CASCARDO; GALLO, 2018; LOURENÇO *et al.*, 2013; MINAYO, 2006).

A violência psicológica consiste na ofensa que agride o emocional de alguém por meio de xingamentos, ofensas, humilhações, ameaças, comparações, gestuais, piadas e ironias com intuito de denegrir, rebaixar, ridicularizar, chantagear, rejeitar, controlar, isolar do convívio, limitar a liberdade e manipular a vítima. É um tipo de agressão que deixa marcas invisíveis e que podem acompanhar a pessoa ao decorrer de sua vida, já que afetam sua autoestima e identidade (BRASIL, 2001b; CASCARDO; GALLO, 2018; LOURENÇO *et al.*, 2013; MINAYO, 2006).

Outro tipo de violência quanto a natureza e que não foi mencionada pelos participantes é a relacionada à negligência, privação ou abandono, em que o perpetrador se nega ou se descuida em oferecer os cuidados e atenção às necessidades básicas de outro indivíduo, o que compromete sua dignidade e desenvolvimento humanístico como um todo. É percebido em situações como precariedade de higiene, não oferecimento de remédios necessários, dentre outros (BRASIL, 2016).

Quanto ao tipo de violência, pode-se dividí-las em: autoinflingida, interpessoal e coletiva. Elas diferem em relação a vítima que pode ser a própria pessoa que se autolesiona, agredir a outra pessoa ou pequeno grupo ou ainda, a grupos maiores (FALCÓN *et al.*, 2008; MINAYO, 2006).

A violência autoinflingida ou autoprovocada pode ser definida como aquela em que se causa danos a si próprio. Inclui a automutilação, ideação e tentativas suicidas e o suicídio completo. Já a interpessoal pode ser dividida em intrafamiliar e comunitária. A intrafamiliar é aquela que ocorre entre membros da família, parceiros íntimos ou outras pessoas que

assumem esses papéis de responsabilidade em núcleo familiar, que ocorre em ambiente domiciliar ou não. A comunitária ou extrafamiliar ocorre no ambiente social comum, entre pessoas que podem se conhecer ou não. Engloba, por exemplo, brigas em locais públicos e Violência Sexual, dentre outras (BRASIL, 2016; DAHLBERG; KRUG, 2006; MINAYO, 2006;).

A violência coletiva ocorre em decorrência de política, economia, religião e questões sociais. É relativa a atos violentos de dominação pelo Estado, países ou por grupos específicos. Nesse panorama pode-se enquadrar a violência estrutural, que tem origem nos processos históricos e sociais ao longo do tempo e que são normalizadas. As vítimas não tem a consciência direta de que estão sendo lesionados dessa forma (COELHO; SILVA; LINDNER, 2014; FALCÓN *et al.*, 2008; MINAYO, 2006).

A polivitimização, incluindo a Violência Sexual, contribui para a deterioração da saúde mental das vítimas e pode resultar em sintomas de raiva, medo, estresse psicológico depressão, dissociação, desrealização, TEPT e *bullying* (FLORENTINO, 2015; JACKSON-HOLLIS; JOSEPH; BROWNE, 2017).

A violência traz impactos não somente individuais, mas coletivos. Os afastamentos pelas lesões e incapacidades frutos desses atos causam danos psicológicos, assim como prejuízo no campo laboral com redução da produtividade e custos previdenciários. Pode-se destacar também, as elevadas despesas que acarretam no sistema público de saúde, sejam por recursos materiais, financeiros e humanos para prestar a assistência necessária. Pode-se elucidar também o ônus no setor de segurança pública e elevada demanda no judiciário. Dessa forma, percebe-se a abrangência de seu impacto e em como se constitui em um problema de saúde pública (MINAYO, 2006).

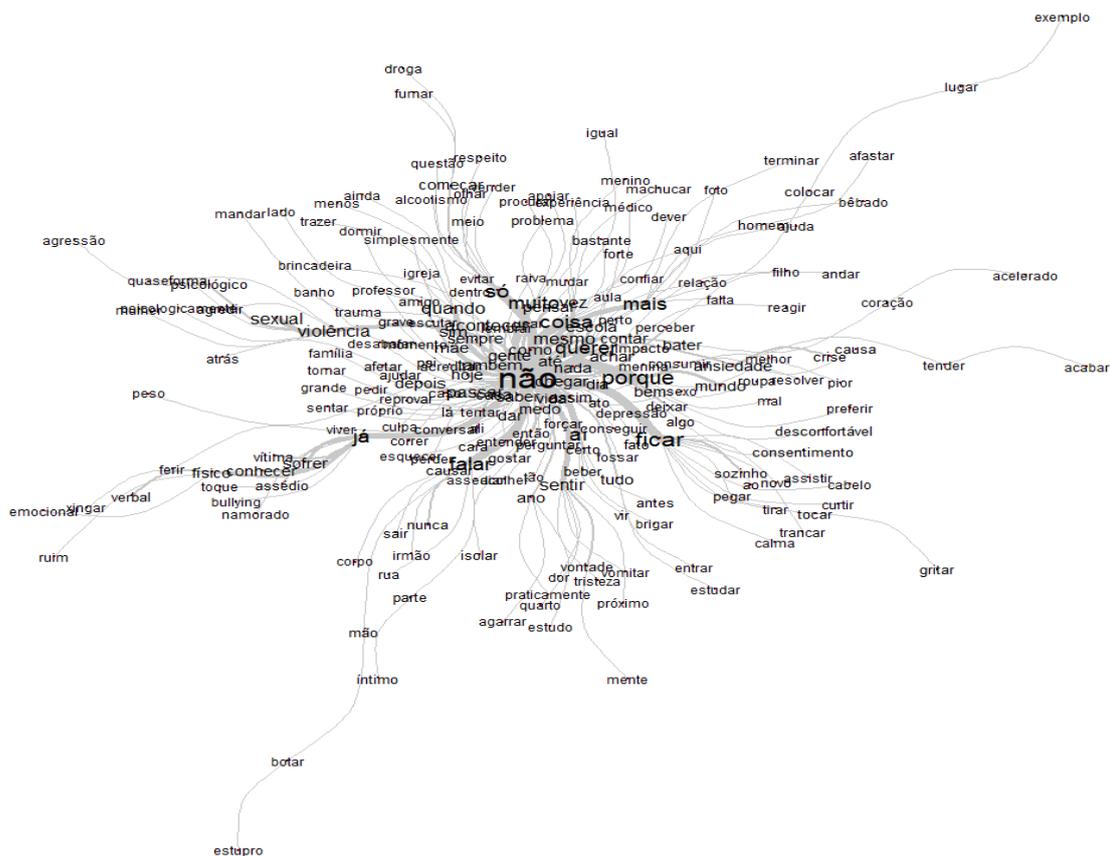
Apesar de ser uma mazela grave, a violência pode ser prevenida e suas consequências diminuídas, já que muitas motivações para sua ocorrência como comportamentos individuais ou coletivos, bem como condições sociais e econômicas podem ser transformadas e convertidas para promover a cultura da paz. Para isso, a saúde pública pode ser grande aliada, visto que se pauta em ações individuais e coletivas, de modo interdisciplinar e intersetorial (DAHLBERG; KRUG, 2006).

4.4 Análise de Similitude

O processamento do *corpus* produziu um grafo em que as palavras mais frequentes são colocadas em destaque em núcleos que se interligam e se conjugam e revelam os aspectos

relevantes da temática abordada nesse estudo conforme a Figura 3 (CAMARGO; JUSTO, 2013b).

Figura 3- Análise de similitude das repercussões da Violência Sexual na saúde mental dos estudantes. Teresina, 2022.



Fonte: Iramuteq, 2022.

O núcleo central é representado pela palavra “não”. Ela está circunda por palavras como “desabafar”, “acreditar”, “contar”, “ajudar”, “acolher”, “família”, “culpa” e “medo”. Intimamente relacionado a ele está o ramo de núcleo “falar” conjugada aos vocábulos “nunca” “estupro”, “íntimo”, “parte”, “corpo”, “botar” e “mão”. Ao pensar em Violência Sexual em adolescentes, é muito comum que essas vítimas sintam medo de contar a respeito da experiência negativa que viveram ou estão vivendo. Esse sentimento é multicausal, visto que pode estar associado às ameaças sofridas, ao perpetrador ser um familiar ou alguém conhecido, sensação de que serão julgados e não acolhidos, receio de serem culpabilizados por essa situação. Dessa forma, a violência sofrida fica velada e não se busca ajuda especializada, o que pode culminar para o padecimento da saúde física e mental.

Um dos núcleos adjacentes refere-se à palavra “já” que está associada a “sofrer”, “conhecer”, “assédio”, “vítima”, “toque”, “ferir”, “xingar”, “físico”, “verbal”, “emocional” e “ruim”. Por esses vocábulos percebe-se que os participantes têm conhecimento e vivências acerca das mais diversas formas de violência, seja física, verbal e sexual, por meios de características específicas e/ou em comum delas. Além disso, descrevem-na negativamente revelando seu impacto psicológico.

Outro núcleo contém “violência sexual” conjugada com vocábulos como “agredir”, “agressão”, “forma”, “psicológico” e “psicologicamente”. Dessa forma é notória a associação que se faz entre Violência Sexual e o impacto emocional dessa situação em suas vítimas. Os efeitos advindos dessa violência podem se tornar crônicos e ser grande responsável por uma qualidade de vida insatisfatória, permeada por desesperança e sentimento de insegurança.

O núcleo “ansiedade” é associado a “causa”, “tender”, “acabar”, “crise”. O desenvolvimento de sintomas ou transtornos ansiosos advindos da Violência Sexual é bastante prevalente. As memórias do episódio, situações que se assemelham ao ocorrido desencadeiam esses sintomas que evidenciam o sofrimento emocional das vítimas.

O vocábulo “quando” vem acompanhado de palavras como “dormir”, “menos”, “ainda”. As alterações de sono também são uma consequência da vitimização sexual. Quem sofre dessa violência pode desenvolver insônia, seja pela presença de pesadelos, pela ansiedade de estar em um momento vulnerável à revitimização, ou seja, pela sensação de insegurança.

A palavra “ficar” está associada a “sozinho”, “calma”, “pegar”, “tocar”, “gritar”, “trancar”, “assistir”. Ao analisar esses vocábulos em conjunto, são perceptíveis alguns aspectos. O ficar sozinho em casa com o perpetrador da Violência Sexual é estar vulnerável a ter partes do seu corpo tocadas e estar exposto a assistir pornografia e para tentar se defender ou chamar atenção para que lhe seja prestada alguma ajuda, gritar é uma ferramenta utilizada. Mas também, ficar sozinho refere-se a necessidade de se isolar para estarem menos expostos possíveis, evitar julgamentos e falta de acolhimento e, como consequência disso, acalmar-se sem ajuda de terceiros, empreitando uma jornada solitária de sofrimento, utilizando recursos próprios para tentar ficar bem.

O núcleo “sentir” está ligado a “dor”, “tristeza”, “vontade”, “vomitar” e “mente”. Bem como a ansiedade já foi supracitada, essas foram outras manifestações de sofrimento mental, como sintomas depressivos. A somatização é um reflexo do psicológico traumatizado.

O vocábulo “só” se associa a “começar”, “alcoolismo” e “droga”. Desse modo, há uma relação com o sentimento de solidão e o início do uso de substâncias psicoativas. Sabe-se

que o uso/ abuso dessas substâncias é realizado nessa situação de vitimização sexual como um mecanismo de enfrentamento, como forma de sentir-se melhor, de esquecer a experiência vivida, de afastar-se a dor. A solidão é um sentimento muito recorrente em pessoas que passaram por essa situação, desse modo, o uso/ abuso dessas substâncias distancia de forma ineficaz certas consequências advindas do trauma como o isolamento e inibição em grupos e relações sociais.

“Coisa” foi percebido nos discursos como uma referência às suas vivências de Violência Sexual, mas no sentido de se afastar da experiência, a nomeando de outra forma. Esse termo está relacionado a “bastante”, “forte” e “médico”. Assim, pode-se notar que a caracterização dessas experiências e suas consequências são descritas de modo a revelar a intensidade do que lhes aconteceu e como impactou negativamente sua vida em vários aspectos, sendo necessário buscar ajuda especializada para a solução de determinados problemas de saúde provenientes da vitimização.

Portanto, por meio da Análise de Similitude ficou perceptível nos discursos como os adolescentes se sentem sozinhos e não apoiados frente sua vitimização. Foram capazes de descrever não só sua vivência pessoal de Violência Sexual e outras formas de violência, mas elencar conhecimentos acerca dessas temáticas, o que revela a polivitimização. Percebe-se também que os impactos desse crime na saúde mental foram diversificados, com elevado sofrimento mentais, desenvolvimento de sintomas ansiosos e depressivos, problemas no sono e uso de substâncias psicoativas.

5 CONCLUSÃO

A Violência Sexual contra adolescentes, ainda consiste em um agravo muito prevalente na sociedade brasileira e mundial, sendo uma realidade ainda bastante velada e que devido à falta de denúncias e notificações, pode esconder uma situação bem pior e mais impactante entre os jovens que, não raro, apresentam sofrimento físico e emocional, em virtude da tamanha violação.

Apesar dos marcos legais e políticas públicas que protegem esse grupo, bem como a organização da rede para prestar o atendimento especializado requerido por essas vítimas, sabe-se que, na prática, muitos são os empecilhos para que seja praticada uma assistência integral e holística, e que ultrapassam as características intrínsecas a esse crime, como o não revelar a violência sofrida. Essas barreiras consistem na falta de recursos financeiros, materiais e recursos humanos qualificados e atentos, que identifiquem os casos e suas demandas, assim como as grandes filas de espera para os atendimentos necessários.

Dessa forma, essa pesquisa trouxe um conhecimento abrangente sobre as principais implicações, especialmente na saúde mental, mas também de uma maneira geral na vida das vítimas adolescentes. Além disso, permitiu conhecer suas vivências e conhecimento acerca dessa temática. Assim, por meio da análise crítica do que foi expresso nas entrevistas e com embasamento na produção científica sobre esse assunto, pôde-se conhecer essa realidade de forma mais aprofundada.

Desse modo, foi notável que os principais sintomas desenvolvidos pelos adolescentes foram de ansiedade e depressão, como tristeza, alterações no sono, desconforto gastrointestinal, por exemplo. Toda essa experiência de sofrimento mental proveniente da vitimização sexual faz com que os adolescentes se isolem e busquem alternativas para lidar com tamanha dor emocional e, dessa forma, acabam por recorrer ao uso de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Foi percebido assim, que essa é uma experiência negativa extremamente impactante para suas vidas no que tange, especialmente, sua saúde mental e que se faz necessária assistência em saúde em caráter integral para ter uma melhor qualidade de vida.

Na Classificação Hierárquica Descendente, as falas dos entrevistados abrangiam o medo de revelar a Violência Sexual sofrida e as repercussões na vida dos adolescentes escolares, bem como conhecimentos e vivências dos adolescentes escolares sobre Violência Sexual e outras formas de violência.

A Classe 6 retrata o impacto da Violência Sexual na saúde mental dos adolescentes escolares. Os principais achados foram sintomas de ansiedade e depressão, como manifestações gastrointestinais, taquicardia, sudorese, alterações de apetite e de sono e automutilação.

A Classe 1 demonstra o medo das vítimas de revelarem o fato de terem sido vítimas por meio de sentimentos como culpa, receio de ameaças sofridas, de não serem ouvidas ou de não acreditarem no seu relato, de modo que tendem a internalizar o sofrimento e acabam por se isolar. A não expressão da situação é fator inibidor da realização de denúncias, busca por ajuda profissional tanto para a saúde física, como profilaxia contra ISTs, anticoncepção de emergência e abortamento legal, bem como para a saúde mental.

Já na Classe 4 retratam-se outras repercussões na vida dos adolescentes vítimas, como o declínio em seu rendimento escolar, seja pelo desenvolvimento de déficit de atenção ou perda de interesse pelos estudos e as más companhias. Outra repercussão grave é o uso de SPAs como mecanismo de enfrentamento ineficaz diante o não saber manejar as emoções e traumas advindos da vitimização sexual. É importante ressaltar que esse uso não é somente consequência dessa experiência, mas é fator de risco para a revitimização, já que os tornam mais vulneráveis e por isso, pode contribuir para que outros comportamentos arriscados sejam adquiridos como ter múltiplos parceiros sexuais e realizar essas relações de forma desprotegida, de modo que podem adquirir ISTs e gestação indesejada.

Na Classe 5 evidencia-se o comportamento de isolamento das vítimas com o intuito de se expor o mínimo possível, de se afastar de qualquer possível ameaça a revitimização sexual ou a situações que remetam ao trauma. O sofrimento solitário, a falta de apoio familiar e social e a alteração da percepção de valor próprio fizeram com que esses adolescentes desenvolvessem ideação e tentativas de suicídio.

A Classe 2 demonstra que os participantes possuem conhecimentos a respeito da Violência Sexual e relatam suas experiências, que variaram de casos mais leves como olhares e cantadas, a casos de estupro. A maioria foi perpetrada por familiares ou pessoas próximas às vítimas, o que é uma razão preponderante para que não haja denúncia.

Na classe 3 os depoentes relataram seus conhecimentos e vivências acerca das diversas outras formas de violência. É pertinente ressaltar que, a Violência Sexual associada a outras formas de violência é capaz de causar um deterioramento da saúde mental ainda maior, tornando os adolescentes mais vulneráveis a desenvolverem esse sofrimento emocional.

A Análise de Similitude evidenciou que as vítimas adolescentes não se sentem a vontade de relatar a violência sofrida devido à falta de percepção de apoio e acolhimento e,

dessa forma, seguem solitariamente numa jornada de sofrimento mental. Percebeu-se também que foram vítimas de outras formas de violência e que associadas trazem um impacto negativo ainda maior para sua saúde mental. A Violência Sexual é encarada por eles, principalmente, como um dano que ultrapassa a violação física, já que o enfoque é dado ao declínio de sua saúde mental em decorrência da vitimização sofrida.

Dessa forma, percebe-se que a Violência Sexual é uma violação que ultrapassa os danos físicos, tendo um maior impacto na saúde mental de quem é vítima e cujas repercussões se cronificam ao longo do tempo e causam declínio do bem estar e qualidade de vida, por afetar os seus mais diversos aspectos. É um agravo que pode ser prevenido por meio de ações intersetoriais e interdisciplinares de Educação em Saúde junto à sociedade e Educação Sexual nas escolas, bem como políticas públicas mais incisivas no combate a esse agravo.

O profissional de Enfermagem deve buscar se qualificar para ter um olhar mais atento para amenizar quaisquer aspectos socioeconômicos e culturais, que ajudem na prevenção desse agravo, identificar as possíveis vítimas que nem sempre dão sinais evidentes do sofrimento pelo qual estão passando, bem como prestar a assistência necessária e adequada para não só prevenir a revitimização, mas também para melhorar a qualidade de vida das vítimas por meio de acolhimento adequado e condutas terapêuticas integrais, holísticas e humanizadas, continuadas, livre de preconceitos e julgamentos. Deve ser também protagonista na cobrança de medidas efetivas do poder público que auxiliem no combate desse crime e punição dos agressores e responsável por melhor organizar a rede e seu funcionamento para atendimento imediato e acompanhamento posterior desses adolescentes, de modo que possam ser feitas intervenções sociais e em saúde conforme a necessidade.

O estudo apresenta como limitação a não abrangência de adolescentes de outras faixas etárias inferior a dezoito anos que certamente trariam muitas contribuições também. Contudo, em virtude da pandemia, o acesso a esse público ficou dificultado, considerando a necessidade de autorização dos pais ou responsáveis.

Espera-se que o estudo em tela contribua para a compreensão do impacto que a Violência Sexual causa na saúde mental das vítimas, bem como sirva para ampliar o debate sobre esse crime, a fim de subsidiar o planejamento de ações e estratégias de prevenção e promoção da saúde das pessoas afetadas.

REFERÊNCIAS

- ALBUTT, K. *et al.* Stigmatisation and rejection of survivors of sexual violence in eastern Democratic Republic of the Congo. **Disasters**, v. 41, n. 2, p. 211-227, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/disa.12202>.
- AMADO, B. G.; ARCE, R.; HERRAIZ, A. Psychological injury in victims of child sexual abuse: a meta-analytic review. **Psychosocial Intervention**, v. 24, n. 1, p. 49-62, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.002>.
- ARADILLA-HERRERO, A.; TOMÁS-SÁBADO, J.; GÓMEZ-BENITO, J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 4, p. 520-525, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001>.
- ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; DUARTE, C. S. Adolescência e saúde coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3296, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.19942015>.
- ASSIS, S. G. *et al.* Violência e representação social na adolescência no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 16, n. 1, p. 43-51, 2004. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n1/43-51/pt>.
- AVANCI, J. Q. *et al.* Posttraumatic stress disorder among adolescents in Brazil: a cross-sectional study. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 75, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03062-z>.
- BAIDEN, P. *et al.* Association between First Sexual Intercourse and Sexual Violence Victimization, Symptoms of Depression, and Suicidal Behaviors among Adolescents in the United States: Findings from 2017 and 2019 National Youth Risk Behavior Survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 15, p. 7922, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157922>.
- BALBINOTTI, C. A violência sexual infantil intrafamiliar: a revitimização da criança e do adolescente vítimas de abuso. **Direito & Justiça**, v. 35, n. 1, p. 5-21, 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fadir/article/view/8207>.
- BARBARA, G. *et al.* Sexual Violence Against Adolescent Girls: Labeling It to Avoid Normalization. **Journal of women's health (Larchmont)**, v. 26, n. 11, p. 1146-1149, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6161>.
- BARTH, J. *et al.* The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Public Health**, v. 58, n. 3, p. 469-83, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>.
- BATCHELDER, H. R. *et al.* Interpersonal violence victimization and eating disorder behaviors in rural adolescents. **Journal of Rural Mental Health**, v. 46, n. 2, p. 140-150, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/rmh0000186>.

BEITER *et al.*, R. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. **Journal of Affective Disorders**, v. 173, p. 90-96, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>.

BORGES, J. L.; DELLAGLIO, D. D. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 371-379, 2008a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200020>.

BORGES, J. L.; DELLAGLIO, D. D. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e conseqüências no desenvolvimento de crianças. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 42, n. 3, p. 528-536, 2008b. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003496902008000300013&lng=pt&nrm=iso.

BORGES, J. L.; ZINGLER, V. T. Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual. **Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 3, p. 453-463, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/sVss7wWTqkQGkTnH8PPgLbN/?format=pdf&lang=pt>.

BRAGA, L. S. *et al.* Sofrimento psíquico em trabalhadores da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, n. 2, p. 345-54, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.3073-24791-1-LE.0702201304>.

BRASIL. **Lei Federal n. 8069, de 13 de julho de 1990**. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001**. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Unido de Saúde. Brasília, Diário Oficial da União, 2001a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_intrafamiliar_cab8.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 1. ed., 2 reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência**

sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. atual. e ampl., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 2012b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Viva:** instrutiva notificação de violência interpessoal e autoprovocada. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf.

BRASIL. Presidência da república. **Lei 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o Sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). 2017a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica.** Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020.** Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html.

BULGIN, D.; AMAR, A. F. The Relationship Between Sexual Violence and Disordered Eating. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 37, n. 7, p. 493-500, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1172685>.

CAMARGO, B. V.; JUSTO A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ.** Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição- LACCOS. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil, 2013a. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf.

CAMARGO, B. V.; JUSTO A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n 2, p. 513-518, 2013b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.

- CAMARGO, B. V.; JUSTO A. M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição. Universidade Federal de Santa Catarina. Brasil, 2021. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf.
- CARMO, T. *et al.* A temática “abuso sexual” sob a ótica das representações sociais de alunos do ensino fundamental. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 16, n. 44, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-1279.20190057>.
- CASCARDO, G. M.; GALLO, A. E. Mapeamento do conhecimento de professores sobre violência intrafamiliar. **Psicologia da Educação**, n. 46, p. 31-39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2175-3520.20180004>.
- CHA, C.; LEE, M. Healing from sexual violence among young women in South Korea. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 31, n. 1, p. 51-61, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inm.12931>.
- CHAKRABORTY, P. *et al.* Mental health and substance use by sexual minority status in high school students who experienced sexual violence. **Annals of Epidemiology**, v. 64, p. 127-131, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.09.002>.
- CHATTERJEE, S. *et al.* Depression among nursing students in an India government college. **British Journal of Nursing**, v. 23, n. 6, p. 316-320, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.6.316>.
- COELHO, E. B. S.; SILVA, A. C. L. G.; LINDNER, S. R. **Violência: definições e tipologias** [recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina- Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 32 p. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1862/1/Definicoes_Tipologias.pdf.
- COGO, K. S. *et al.* Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. **Unoesc & Ciência – ACHS**, v. 2, n. 2, p. 130-139, 2011. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/235124693.pdf>.
- CONCEICAO, M. I. G. *et al.* Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. **Psicologia clínica (Rio de Janeiro, Brazil)**, v. 32, n. 1, p. 101-121, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A05>.
- CONCEIÇÃO, M. M. *et al.* Gestação secundária   violência sexual infantojuvenil: percepções de profissionais de saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 12, n. 4, dez. 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4427>.
- CONCEIÇÃO, M. M. *et al.* Perceptions of a multidisciplinary team on the psychological repercussions of sexual violence against children and adolescents. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, v. 30, e20200500, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0500>.

CORREIA, C. M. *et al.* Child and adolescent violence: oral story of women who attempted suicide. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 72, n. 6, p. 1450-1456, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0814>.

CRAWFORD-JAKUBIAK, J. E.; ALDERMAN, E. M.; LEVENTHAL, J. M. Care of the Adolescent After an Acute Sexual Assault. **Pediatrics**, v. 139, n. 3, e1–e16, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4243>.

CRUMP, L; BYERS, E. S. Sexual well-being of sexual minority women in dating relationships who have experienced childhood sexual abuse and/or adolescent and adult sexual victimization. **The Canadian journal of human sexuality**, v. 26, n. 2, p.163-173, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3138/cjhs.262-a4>.

CRUZ, M. A. *et al.* Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 4, p. 1369-1380, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.02862019>>.

CURRIE, D. W. *et al.* A comparison of two population-based household surveys in Uganda for assessment of violence against Youth. **PLoS ONE**, v. 16, n. 12, e0260986, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260986>.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 11, n. suppl, p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500007>>.

DUNN, E. C. *et al.* Time-dependent effects of exposure to physical and sexual violence on psychopathology symptoms in late childhood: In search of sensitive periods in development. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 59, n. 2, p. 283–295, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.02.022>.

DWORKIN, E. R. Risk for Mental Disorders Associated With Sexual Assault: A Meta-Analysis. **Trauma, violence, & abuse**, v. 21, n. 5, p. 1011-1028, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1524838018813198>.

FALCÓN, J. C. E. *et al.* La violencia, un problema de salud. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, v. 24, n. 4, 2008. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n4/mgi09408.pdf>.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia [online]**, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>.

FONTES, L. F. C.; CONCEIÇÃO, O. C.; MACHADO, S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 22, n. 9, p. 2919-2928, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381232017229.11042017>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, R. K.; OLIVEIRA, V. B. Depressão, ansiedade e suporte social em profissionais de enfermagem. **Boletim de psicologia**, v. 63, n. 138, p. 23-33, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432013000100004&lng=pt&nrm=iso.

GÓMEZ, J. M.; FREYD, J. J. Psychological Outcomes of Within-Group Sexual Violence: Evidence of Cultural Betrayal. **Journal of Immigrant and Minority Health**, v. 20, n. 6, p. 1458-1467, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0687-0>.

GONZALEZ SAENZ, M. *et al.* Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización. **Medicina legal de Costa Rica**, v. 33, n. 1, p. 116-125, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n1/2215-5287-mlcr-33-01-00116.pdf>.

GOVERNO FEDERAL. **Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes**. 18 de Maio de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 17 de Junho de 2020.

GRAZZIANO, E. S. *et al.* Resistência ao estresse e depressão em estudantes de cursos técnicos em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 9, supl. 2, p. 837-43, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i2a10407p837-843-2015>.

HABIGZANG, L. F.; RAMOS, M. S.; KOLLER, S. H. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]**, v. 27, n. 4, p. 467-473, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400010>.

HABIGZANG, L. F. *et al.* Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos de Psicologia (Natal) [online]**, v. 13, n. 3, p. 285-292, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2008000300011>.

HERNÁNDEZ, J. J. N. Edad legal mínima para el consentimiento sexual: garantía del derecho humano de los niños a la salud sexual. **Derecho Global. Estudios sobre Derecho y Justicia**, v. 4, n. 12, p. 113-142, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.32870/dgedj.v0i12.214>.

HOWARD, A. L. *et al.* Forced Sexual Initiation and Early Sexual Debut and Associated Risk Factors and Health Problems Among Adolescent Girls and Young Women-Violence Against Children and Youth Surveys, Nine PEPFAR Countries, 2007-2018. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 70, n. 47, p. 1629-1634, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7047a2>.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

JACKSON-HOLLIS, V.; JOSEPH, S.; BROWNE, K. The impact of extrafamilial victimization and poly-victimization on the psychological well-being of English young people. **Child Abuse & Neglect**, v. 67, p.349-361, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.004>.

JEWKES, R. *et al.* Pathways to and factors associated with rape stigma experienced by rape survivors in South Africa: Analysis of baseline data from a rape cohort. **Clinical psychology**

and psychotherapy, v. 29, p. 328-338, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cpp.2637>.

JINA, R.; THOMAS, L. S. Health consequences of sexual violence against women. **Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology**, v. 27, n 1, p. 15-26, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.08.012>.

KANIUKA, A. R. *et al.* Sexual violence victimization and suicide: Testing a coping-mental health framework. **Aggressive Behavior**, v. 47, n. 3, p.343–353, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ab.21955>.

KASWA, R. The impact of the COVID-19 pandemic on healthcare service access for the victims of sexual assault. **South African Family Practice**, v. 63, n. 1, e1-e4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5367>.

KIRK-PROVENCHER, K. T. *et al.* History of sexual assault, past-year alcohol use, and alcohol-related problems in American Indian adolescents. **Addictive Behaviors**, v. 108, Article 106441, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106441>.

KORPICS, J. *et al.* Prevalence and Impact of Adverse Childhood Experiences on Chicago Public School Students in the Youth Risk Behavior Survey. **The Journal of school health**, v. 91, n. 10, p.802-812, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/josh.13075>.

LACERDA, M. R.; CONSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEAL, L. M. *et al.* Assessing the care of doctors, nurses, and nursing technicians for people in situations of sexual violence in Brazil. **PLoS ONE**, v. 16, n. 11, p.e0249598-e0249598, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249598>.

LIBÓRIO, R. M. C.; CASTRO, B. M. *In*: Abuso, exploração sexual e pedofilia: as intrincadas relações entre os conceitos e o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. MELO, E. R. *et al.* **Criança e Adolescente**: Direitos, Sexualidades e Reprodução. 1 ed. São Paulo: ABMP, 2010. p. 19-41. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Mariliza-Da-Silva/publication/320426003_Crianca_e_Adolescente_-_Direitos_Sexualidades_e_Reproducao/links/59e4bb030f7e9b97fbf08d6b/Crianca-e-Adolescente-Direitos-Sexualidades-e-Reproducao.pdf#page=19.

LIMA, J. A.; ALBERTO, M. F. P. O Olhar de Mães acerca do Abuso Sexual Intrafamiliar Sofrido por suas Filhas. **Psicologia, ciência e profissão**, v. 35, n. 4, p. 1157-1170, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001692013>.

LIRA, M. O. S. C. *et al.* Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Texto & contexto enfermagem**, v. 26, n. 3, e0080016, 2017a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>.

- LIRA, M. O. S. C. *et al.* Sobrevivendo ao abuso sexual no cotidiano familiar: formas de resistência utilizadas por crianças e adolescentes. **Texto & contexto enfermagem**, v. 26, n. 2, e00050016, 2017b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000050016>.
- LORDELLO, S. R.; SOUZA, L.; COELHO, L. A. M. Adolescentes e redes sociais: violência de gênero, sexting e cyberbullying no filme Ferrugem. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 28, n. 65, p. 68-81, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.38034/nps.v28i65.538>.
- LOURENÇO, L. M. *et al.* Panorama da violência entre parceiros íntimos: Uma revisão crítica da literatura. **Revista Interamericana De Psicologia/Interamerican Journal of Psychology**, v. 47, n. 1, p. 91-100, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v47i1.205>.
- MACHISA, M. T. *et al.* Factors associated with female students' past year experience of sexual violence in South African public higher education settings: A cross-sectional study. **PloS ONE**, v. 16, n. 12, p.e0260886-e0260886, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260886>.
- MATOS, K. J. N.; PINTO, F. J. M.; STELKO-PEREIRA, A. C. Violência sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 10-17, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000178>.
- MINAYO, M. C. S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Disponível em SciELO Books: <<http://books.scielo.org>>.
- MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
- MULLA, M. M.; BOGEN, K. W.; ORCHOWSKI, L. M. The mediating role of school connectedness in the associations between dating and sexual violence victimization and substance use among high school students. **Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice and Theory**, v. 139, Article 106197, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106197>.
- NGUYEN, K. H. *et al.* Disclosure of Sexual Violence Among Girls and Young Women Aged 13 to 24 Years: Results From the Violence Against Children Surveys in Nigeria and Malawi. **Journal of interpersonal violence**, v. 36, n. 3-4, p. 2188-2204, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177%2F0886260518757225>.
- NGUYEN, K. H. *et al.* Coerced and forced sexual initiation and its association with negative health outcomes among youth: Results from the Nigeria, Uganda, and Zambia Violence Against Children Surveys. **Child Abuse & Neglect**, v. 96, Article 104074, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104074>.
- NYER, M. *et al.* Relationship between sleep disturbance and depression, anxiety, and functioning in college students. **Depression and anxiety**, v.30, n. 9, p. 873-880, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.22064>.

OHENE, S. A. *et al.* Sexual and physical violence victimization among senior high school students in Ghana: Risk and protective factors. **Social science and medicine**, v. 146, p. 266-275, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.019>.

OLIVEIRA, J. R. *et al.* Violência sexual e coocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 19, n. 3, p. 759-771, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18332013>.

OLIVEIRA, C. V. R.; JEONG, J. Exposure to violence, polyvictimization and youth's mental health and alcohol use in El Salvador. **Child Abuse & Neglect**, v. 118, Article 105158, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105158>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **OMS aborda consequências da violência sexual para saúde das mulheres**. 27 de Julho de 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/80616-oms-aborda-consequencias-da-violencia-sexual-para-saude-das-mulheres>. Acesso em 26 de Maio de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa- Violência contra as mulheres. Novembro de 2017**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 17 de Junho de 2020.

PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. C. Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos de Psicologia (Natal) [online]**, v. 9, n. 1, p. 53-61, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100007>.

PAIXÃO, E. S.; NETO, J. C. S. O abuso sexual de crianças e adolescentes: considerações sobre o fenômeno. **Territorium**, v. 1, n. 27, p. 97-111, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.14195/1647-7723_27-1_8.

PARAS, M. L. *et al.* Sexual abuse and lifetime diagnosis of somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. **JAMA**, v. 302, n. 5, p. 550-561, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1091>.

PATRIOTA DE SOUZA, V. *et al.* Fatores de risco associados à exposição de adolescentes à violência sexual. **Avances en enfermería**, v. 37, n. 3, p. 364-374, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.77050>.

PEDERSEN, J. R. *et al.* Rodas de conversa: em debate a violência sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Mundo Livre**, v. 4, n. 1, p. 47-60, 2018. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/mundolivre/article/view/39957>.

PEREIRA, V. O. M. *et al.* Violências contra adolescentes: análise das notificações realizadas no setor saúde, Brasil, 2011-2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 23, n. Supl 01, e200004, supl. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980549720200004.supl.1>.

PEREZ PRADA, M. P. *et al.* Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá - Colombia. **Diversitas: Perspectivas en Psicología**, v. 13, n. 1, p. 91-101, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.07>.

PLATT, V. B. *et al.* Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>.

QUARSHIE, E. N. Boys should not be overlooked: Sexual violence victimization and associated factors among school-going adolescents in urban Ghana. **Child Abuse & Neglect**, v. 120, Article 105227, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105227>.

QUARSHIE, E. N. Self-Harm Among School-Going Adolescent Survivors of Sexual Violence Victimization: A Cross-Sectional Study. **Frontiers in sociology**, v. 6, p.605865-605865, 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.605865>.

REED, D.; RENO, J.; GREEN, D. Sexual violence among youth in New Mexico: Risk and resiliency factors that impact behavioral health outcomes. **Family & Community Health**, v. 39, n. 2, p. 92–102, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000093>.

REED, E. *et al.* Cyber Sexual Harassment: Prevalence and association with substance use, poor mental health, and STI history among sexually active adolescent girls. **Journal of adolescence**, v. 75, p. 53-62, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.07.005>.

RICARD-GAUTHIER, D. *et al.* Care of women and girls after sexual assault in Geneva: A descriptive study between 2005 and 2014. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 266, p. 77-82, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.09.020>.

RIVARA, F. *et al.* The Effects Of Violence On Health. **Health Aff (Millwood)**, v. 38, n. 10, p. 1622-1629 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00480>.

ROMANELLI, M. *et al.* Factors Associated with Distinct Patterns of Suicidal Thoughts, Suicide Plans, and Suicide Attempts Among US Adolescents. **Prevention Science**, v. 23, p. 73-84, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01295-8>.

ROQUE, E. M. S. T. *et al.* Meanings Attributed by Adolescents to Intrafamily Sexual Violence and Assistance in the Judiciary. **Paidéia (Ribeirão Preto) [online]**, v. 31, e3108, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3108>.

SAADATMAND, F. *et al.* Effects of Different Types of Childhood Victimization on Health Outcomes: A Study of African American Young Adults in Washington, D.C. **Journal of health care for the poor and underserved**, v. 32, n. 4, p.1764-1777, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0165>.

SAÉNZ, J. E. El abuso sexual del menor de edad y su relación con el feminicidio infantil. **Conrado**, v. 16, n. 75, p. 87-92, 2020. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n75/1990-8644-rc-16-75-87.pdf>.

SALDANHA, A. A. W.; OLIVEIRA, I. C. V.; AZEVEDO, R. L. W. O autoconceito de adolescentes escolares. **Paidéia**, v. 21, n. 48, p. 9-19, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000100003>.

SANTAULARIA, J. *et al.* Relationships between sexual violence and chronic disease: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 14, n. 1, p.1286-1286, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1286>.

SANTOS, M. J. *et al.* Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 27, n. 2, e2017059, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200010>.

SANTOS, M. J. *et al.* Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 24, n. 2, p. 535-544, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.13112017>.

SATAR, S. N. A. W. *et al.* Predisposing Factors and Impact of Child Victimization: A Qualitative Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 17, p. 9373, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18179373>.

SENA, C. A.; SILVA, M. A.; NETO, G. H. F. Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012- 2013. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 23, n. 5, p. 1591-1599, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.18662016>.

SERAFIM, A. P. *et al.* Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [online]**, v. 38, n. 4, p. 143-147, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010160832011000400006>.

SIGURDARDOTTIR, S.; HALLDORSDDOTTIR, S. Persistent Suffering: The Serious Consequences of Sexual Violence against Women and Girls, Their Search for Inner Healing and the Significance of the #MeToo Movement. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 4, p.1849, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041849>.

SILVA, A. J. C.; TRINDADE, R. F. C.; OLIVEIRA, L. L. F. Presunção do abuso sexual em crianças e adolescentes: vulnerabilidade da gravidez antes dos 14 anos. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, supl. 4, e20190143, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0143>.

SILVA, W. S. *et al.* Factors associated with child sexual abuse confirmation at forensic examinations. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, n. 2, p. 599-606, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.04932016>.

SOUSA, C. M. S. *et al.* Ideação suicida e fatores associados entre escolares adolescentes. **Revista de saúde pública**, v. 54, n. 33, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2020054001637>.

SOUSA, Y. S. O. *et al.* O uso do *software* Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesquisas e práticas psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1-19, 2020b. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/e3283/2355.

SOUZA, V. P. *et al.* Protagonismo de adolescentes no planejamento de ações para a prevenção da violência sexual. **Texto & contexto enfermagem**, v. 29, e20180481, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0481>.

TAQUETTE, S. R. *et al.* The invisible magnitude of the rape of girls in Brazil. **Revista de Saúde Pública [online]**, v. 55, n. 103, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2021055003439>.

TEIXEIRA-FILHO, F. S. *et al.* Tipos e consequências da violência sexual sofrida por estudantes do interior paulista na infância e/ou adolescência. **Psicologia & Sociedade [online]**, v. 25, n. 1, p. 90-102, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010271822013000100011>.

TENKORANG, E. Y. *et al.* Determinants of Sexual Violence at Sexual Debut against in School Adolescents in Ghana. **Journal of Family Violence**, v. 36, n. 7, p. 813-824, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00220-x>.

UNICEF. **Projeto Crescer sem Violência faz mobilização digital pelo combate à violência sexual de crianças e adolescentes durante o período de isolamento social**. 15 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/projeto-crescer-sem-violencia-faz-mobilizacao-digital-pelo-combate-a-violencia-sexual-de-criancas-adolescentes-durante-isolamento-social#:~:text=Sobre%20o%20projeto%20Crescer%20sem,sem%20expor%20crian%C3%A7as%20e%20adolescentes>. Acesso em: 02 de Julho de 2020.

VERELST, A. *et al.* The mediating role of stigmatization in the mental health of adolescent victims of sexual violence in Eastern Congo. **Child Abuse & Neglect**, v. 38, n. 7, p. 1139-1146, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.003>.

VERELST *et al.* The Impact of Avoidant/Disengagement Coping and Social Support on the Mental Health of Adolescent Victims of Sexual Violence in Eastern Congo. **Front Psychiatry**, v. 11, article 382, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00382>.

WACHTER, K. *et al.* Stigma modifies the association between social support and mental health among sexual violence survivors in the Democratic Republic of Congo: implications for practice. **Anxiety, Stress & Coping**, v. 31, n. 4, p. 459-474, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10615806.2018.1460662>.

WHO. Violence, health and sustainable development [Internet]. Denmark: WHO; 2020 [citado 17 janeiro 2021]. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/430854/InterpersonalViolenceAcrossTheLife-Course-eng.pdf.

ZELVIENE, P. *et al.* Patterns of abuse and effects on psychosocial functioning in Lithuanian adolescents: A latent class analysis approach. **Child Abuse & Neglect**, v. 108, Article 104684, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104684>.

ZIJLSTRA, E. *et al.* Vulnerability and revictimization: Victim characteristics in a Dutch assault center. **Journal of forensic and legal medicine**, n. 52, p. 199-207, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.08.003>.

APÊNDICES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



APÊNDICE A: Roteiro de Entrevista semiestruturado

Parte I- Caracterização sociodemográfica e econômica dos participantes.

1. Idade: _____
2. Sexo: () F () M
3. Cor autorreferida: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena
4. Na sua casa, quem mora com você?
5. Situação Conjugal: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) ()
União estável
6. Possui filhos? () Sim () Não
7. Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio
8. Renda Familiar (valor em salários mínimos): _____
9. Exerce algum tipo de trabalho/emprego? () Sim () Não

Parte II- Conhecimento- Conhecimento sobre Violência Sexual, condições de violência autorreferida, condições de saúde autorreferidas decorrentes da Violência Sexual.

1. O que você entende por violência? O que ela engloba, no seu ponto de vista?
2. Você já sofreu algum tipo de violência? Se sim, de que tipo?
3. E para você, o que é violência sexual?
4. Você conhece alguém que já foi vítima de violência sexual? Você se sente à vontade para falar sobre isso? (Caso tenha respondido ter sido vítima, perguntar se a pessoa pode falar sobre essa vivência).
5. Você considera que essa violência provocou impacto para sua saúde mental? Pode comentar sobre isso?
6. Ser vítima de violência sexual levou você a consumir algum tipo de substância psicoativa? Se positivo, pode comentar sobre isso?

7. Ser vítima de violência sexual levou você a pensar em tirar a sua própria vida? Se positivo, pode comentar sobre isso?
8. Você procurou ajuda especializada?
9. Há mais alguma coisa que você gostaria de falar ou perguntar?

ANEXOS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do projeto de pesquisa: Implicações na saúde mental de adolescentes escolares vítimas de violência sexual.

Pesquisadora responsável: Prof. Dra. Márcia Astrês Fernandes.

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí Programa de Pós-graduação em Enfermagem (Mestrado).

Pesquisadora participante: Rosa Jordana Carvalho.

Telefones para contato: (86) 3215-5558

E-mail para contato: m.astres@ufpi.edu.br; rosvalho@gmail.com.

Prezado Senhor(a),

Por meio desse termo convidamos o adolescente sob sua responsabilidade a participar como voluntário(a), com seu consentimento, de uma pesquisa denominada IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL. Esta pesquisa está sob a responsabilidade das pesquisadoras Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes e da Mestranda Rosa Jordana Carvalho. Tem como objetivo geral: Analisar as implicações de violência sexual na saúde mental de adolescentes escolares. E específicos: Descrever a caracterização dos participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, econômicos e ocupacionais; Identificar as implicações na saúde mental dos participantes em decorrência da violência sexual; Discutir os fatores relacionados à violência sexual e as implicações na saúde mental dos participantes. Esta pesquisa tem por finalidade conhecer melhor as vítimas e as faces do sofrimento psíquico decorrentes do trauma causado pela Violência Sexual para que possam ser planejadas ações futuras de prevenção desse agravo e promoção da saúde das vítimas. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua

concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes e-mails: m.astres@ufpi.edu.br (Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes) e rosvalho@gmail.com (Rosa Jordana Carvalho).

Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa entender quais fatores relacionados a essas vítimas culminam para a ocorrência da violência sexual e como identificação dos principais sinais e sintomas de sofrimento mental, ansiedade e depressão é importante para a compreensão do impacto dessa violência na saúde mental dos estudantes.

Para a realização da pesquisa serão utilizados o seguinte procedimento para a coleta de dados: aplicação de roteiro de entrevista semiestruturado para caracterização sociodemográfica, econômica, de condições de saúde autorreferida e condições de violência autorreferida.

Esclarecemos que esta pesquisa poderá acarretar nos seguintes riscos: inibição para responder durante a aplicação da escala e no preenchimento dos questionários, mas que serão minimizados pela reafirmação da garantia do sigilo e anonimato, além dos benefícios da pesquisa.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclarecemos, ainda, que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum

tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu, _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Pesquisadora Responsável- Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes

Pesquisadora Participante - Rosa Jordana Carvalho



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ANEXO A: AUTORIZAÇÃO DA SEDUC PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DO PIAUÍ - SEDUC-PI
 Av. Pedro Freitas, S/N Centro Administrativo, Bloco D/F - Bairro São Pedro, Teresina-PI, CEP:
 6-4018-900
 Telefone - (86) 3216-3204 / 3392 - <http://www.seduc.pi.gov.br>

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a execução da pesquisa científica do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, vinculado à Universidade Federal do Piauí - UFPI - nas escolas da rede estadual de educação do Piauí

Título: "ABUSO SEXUAL E AS INTERFACES COM A SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES: pesquisa-ação em educação e saúde"

Pesquisador/Orientador responsável: Prof^a Dra. Márcia Astrés Fernandes

Objetivo Geral: Desenvolver multiplicadores sociais para identificar, prevenir e intervir na problemática do abuso sexual e suas interfaces com a saúde mental de adolescentes escolares.

Objetivo Específicos: - Realizar diagnóstico situacional: caracterização sociodemográfica, sofrimento mental, comportamento suicida e padrão de uso de substâncias psicoativas dos escolares; - Identificar o letramento em saúde de alunos e professores; - capacitar alunos e professores para o tema através de oficinas; Integrar o conhecimento adquirido entre alunos e professores; Avaliar a efetividade das intervenções realizadas.

Sujeitos de pesquisa: Professores da rede pública estadual e alunos matriculados em escolas da rede estadual de ensino sediadas no município de Teresina.

Servidor que fará o acompanhamento do projeto: Yloma Fernanda de Oliveira Rocha, matrícula 342551-7.

Processo SEI número: 00011.001387/2019-19

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

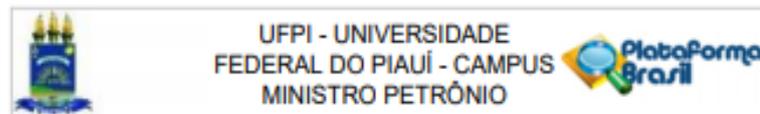
Carlos Alberto Pereira da Silva
Superintendente de Educação Básica
SEDUC/PI



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
 CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABUSO SEXUAL E AS INTERFACES COM A SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES: pesquisa-ação em educação e saúde.

Pesquisador: MÁRCIA ASTRES FERNANDES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36258720.5.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

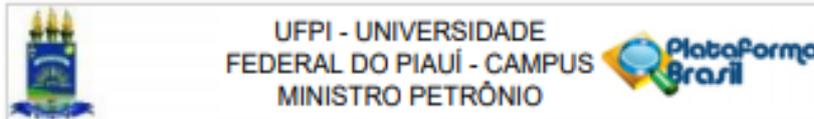
Número do Parecer: 4.343.397

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa será coordenado pela pesquisadora Márcia Astrés Fernandes, tendo como assistente a doutoranda Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira.

A proposta trata-se de um macroprojeto de pesquisa, intitulado: "Abuso sexual e as interfaces com a saúde mental de adolescentes escolares: pesquisa-ação em educação e saúde", a ser desenvolvido no período 2020- 2023. Pretende-se integrar três alunos de Iniciação Científica (IC) do Curso de Graduação em Enfermagem; 03 alunos da Pós-Graduação em Enfermagem (02 do Curso de Mestrado; 01 do Curso de Doutorado). O interesse pelo tema deu-se a partir da experiência enquanto trabalhadora, docente e pesquisadora da área da Saúde Mental, por lidar com pessoas em sofrimento psíquico relacionado ao abuso sexual. Sabe-se que o abuso sexual, em todas as suas faces, violência sexual, relacionamento abusivo e importunação sexual é um problema de saúde pública que pode afetar severamente a saúde mental das vítimas, culminando no sofrimento ou transtorno mental, abuso de substâncias psicoativas e comportamento suicida, especialmente quando ocorrido em fases vulneráveis da vida , como infância e adolescência . Nesta perspectiva, objetiva-se desenvolver multiplicadores sociais para identificar, prevenir e intervir na problemática do abuso sexual e suas interfaces com a saúde mental. O projeto será desenvolvido nas escolas públicas estaduais do município de Teresina, Piauí, e será direcionado aos estudantes do nível médio e fundamental e aos professores. Terá como objeto o abuso sexual e as implicações na saúde mental, considerando que estes agravos levam ao intenso sofrimento

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.343.367

mental desse grupo, oportunizando o diálogo, criando um canal de escuta e acolhimento, bem como esclarecimentos e orientações sobre os órgãos e serviços de ajudas especializadas, no âmbito legal e da saúde. Espera-se contribuir, por meio dos resultados encontrados, com subsídios para a elaboração e o avanço de políticas públicas na área da educação e saúde, que favoreçam as ações voltadas para a prevenção da violência sexual, em todas suas formas, bem como reduzir os riscos e vulnerabilidade da população em estudo.

Desenho:

Trata-se de um estudo com abordagem mista, em que terá a etapa quantitativa descritiva e etapa qualitativa do tipo pesquisa-ação. Terá como objeto o abuso sexual e as implicações na saúde mental, considerando que estes agravos levam ao intenso sofrimento psíquico desse grupo, oportunizando o diálogo, criando um canal de escuta e acolhimento, bem como esclarecimentos e orientações sobre os órgãos e serviços de ajudas especializadas, no âmbito legal e da saúde.

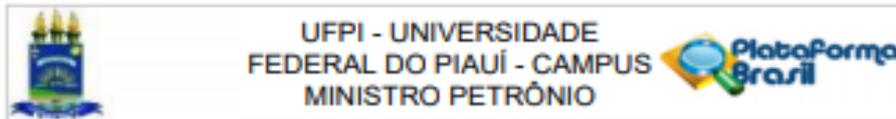
Hipótese:

Adolescentes vítimas de abuso sexual desenvolvem adoecimento mental em decorrência do trauma.

Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo com abordagem mista, em que terá a etapa quantitativa descritiva e etapa qualitativa do tipo pesquisa-ação. Este tipo de pesquisa pode seguir caminhos metodológicos diversos e valer-se de outras ferramentas metodológicas para operacionalizar o desenvolvimento do estudo (CARPES; ZABERLAN; COSTENARO, 2016). A etapa descritiva visa elucidar as características individuais e coletivas dos participantes e facilita o conhecimento das demandas do local estudado. O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo (PEROVANO, 2016). Em contrapartida, a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica concebida e conduzida em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, na qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2004). Assim, a pesquisa-ação é educativa em âmbito individual e coletivo, além disso envolve uma intervenção de mudança, como por exemplo mudar o modo como as coisas são discutidas ou explorar diferentes linhas de comunicação (HART; BOND, 1995). Considerando a necessidade de intervenção,

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cap.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Projeto: 4.343.287

esta metodologia é considerada adequada aos objetivos deste estudo. Para a elaboração deste tipo de pesquisa, é necessário seguir três passos: 1) observar, para reunir informações e construir um cenário; 2) pensar, para explorar, analisar e interpretar os fatos; e 3) agir, para implementar e avaliar as ações. O processo de pesquisa-ação pode ser dividido em 4 fases principais: 1) exploratória; 2) principal; 3) de ação; e 4) avaliação

(THOLLENT, 2004). Logo a etapa descritiva deste estudo figurará como a primeira etapa a fim de reunir as informações do cenário. A pesquisa será realizada em toda rede escolar da Secretaria de Estado da Educação- SEDUC, localizada no município de Teresina-PI. A capital, Teresina, é o município mais populoso do Piauí. Possui uma população estimativa de 847.430 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE, 2018). Atualmente a cidade possui uma rede estadual composta por 157 escolas incluídas nas quatro Gerências Regionais do município (Norte, Sul, Nordeste e Sudeste), 63.695 alunos matriculados e 17.492 professores, entre efetivos e temporários. A amostra será do tipo estratificada, e contará com dois grupos de participantes. O primeiro grupo de participantes incluirá 498 estudantes de ambos os sexos. O segundo grupo de participantes será composto por 489 professores da rede pública estadual. O cálculo amostral baseou-se em Barbetta (2007).

Critério de Inclusão:

No primeiro grupo de participantes, no caso os estudantes, serão incluídos aqueles com entre 10 e 19 anos, matriculados nas instituições pesquisadas no ensino fundamental e médio, que participarão mediante assinatura de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), após a devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pelos respectivos pais ou responsáveis. Quanto ao segundo grupo de participantes, os professores, serão incluídos aqueles enquadrados na equipe há pelo menos 06 meses de exercício, seja na condição de efetivo ou temporário.

Critério de Exclusão:

No caso dos estudantes, serão excluídos aqueles que possuam déficit intelectual, que impossibilite a compreensão dos instrumentos. Essa informação será levantada junto às coordenações pedagógicas das escolas na ocasião da coleta. E em relação aos professores, serão excluídos aqueles que estiverem afastados do exercício profissional por férias ou licença de qual natureza no período da coleta de dados.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.343.397

Tamanho da Amostra no Brasil: 978

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver multiplicadores sociais para identificar, prevenir e intervir na problemática do abuso sexual e suas interfaces com a saúde mental de adolescentes escolares.

Objetivo Secundário:

Realizar diagnóstico situacional: caracterização sociodemográfica, sofrimento mental, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, comportamento suicida e padrão de uso de substâncias psicoativas dos escolares;

Identificar o letramento em saúde de alunos e professores;

Capacitar alunos e professores para o tema através de oficinas;

Integrar o conhecimento adquirido entre alunos e professores;

Avaliar a efetividade das intervenções realizadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

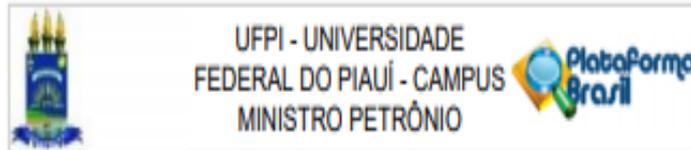
Retirado do TCLE dos responsáveis pelos menores de idade:

Riscos

A pesquisa prevê riscos mínimos aos participantes, visto que será realizado por meio de instrumentos validados no Brasil e com boa aceitação para aplicação em diversos contextos. Contudo, ainda poderá despertar sentimentos desagradáveis, constrangimento ou desconforto frente à temática proposta, levando o participante a não desejar continuar na pesquisa. Na oportunidade, as pesquisadoras estarão atentas a estas situações para minimizar tais desconfortos, por meio de uma escuta atenta, qualificada e respeitosa, ressaltando o compromisso com o sigilo e ética das informações recebidas, da manutenção do anonimato e o respeito à livre vontade do participante prosseguir ou não, sem prejuízos de qualquer natureza, reforçando que a concessão das respostas fica condicionada à sua vontade.

Benefícios

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** csp.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.343.287

Quanto aos benefícios inclui o fato de que, pesquisas sobre o tema possibilitam a compreensão sobre os comportamentos decorrentes da violência sexual que, não raro, levam ao uso e abuso de drogas, as implicações na saúde mental, inclusive, ao comportamento suicida. Acredita-se que o estudo fomentará o debate sobre a necessidade do desenvolvimento de estratégias e ações, a fim de prevenir a violência sexual em todas as suas formas, bem como assistir adequadamente as vítimas e capacitar multiplicadores sociais para prevenir, identificar e intervir na problemática de violência sexual e suas consequências.

Retratos do documento "Informações Básicas"

Riscos:

O estudo envolve riscos mínimos aos participantes, visto que será realizado por meio de instrumentos validados no Brasil e com boa aceitação para aplicação em diversos contextos. Contudo, ainda poderá despertar sentimentos desagradáveis, constrangimento ou desconforto frente à temática proposta, levando o participante a não desejar continuar na pesquisa. Na oportunidade, as pesquisadoras estarão atentas a estas situações para minimizar tais desconfortos, por meio de uma escuta atenta, qualificada e respeitosa, ressaltando o compromisso com o sigilo e ética das informações recebidas, da manutenção do anonimato e o respeito à livre vontade do participante prosseguir ou não, sem prejuízos de qualquer natureza, reforçando que a concessão das respostas fica condicionada à sua vontade.

Benefícios

Quanto aos benefícios inclui o fato de que, pesquisas sobre o tema possibilitam a compreensão sobre os comportamentos decorrentes da violência sexual que, não raro, levam ao uso e abuso de drogas, as implicações na saúde mental, inclusive, ao comportamento suicida. Acredita-se que o estudo fomentará o debate sobre a necessidade do desenvolvimento de estratégias e ações, a fim de prevenir a violência sexual em todas as suas formas, bem como assistir adequadamente as vítimas e capacitar multiplicadores sociais para prevenir, identificar e intervir na problemática de violência sexual e suas consequências.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** csp.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 4.343.387

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se pesquisa-ação com temática relevante e oportuna. Embora trate de um tema sensível e que possa, eventualmente gerar desconfortos e/ou constrangimentos, a pesquisadora principal tem larga experiência na área e propõe a utilização de instrumentos de coleta já validados na literatura científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados. Ressalta-se que a pesquisadora apresenta dois TCLE, um para o responsável pelo menor participante e um outro para o professor envolvido na pesquisa, além de um TALE para o participante menor de idade.

Ressalta-se ainda que os documentos contêm assinaturas digitalizadas, o que é compreensível, dado o momento de pandemia em que se recomenda o distanciamento social como medida preventiva para a Covid-19.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise do protocolo de pesquisa não foram encontrados óbices éticos, estando, portanto, apta a ser desenvolvida.

Situação do projeto: Aprovado.

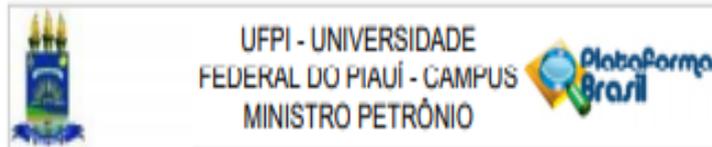
Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

1º Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.343.387

2ª Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

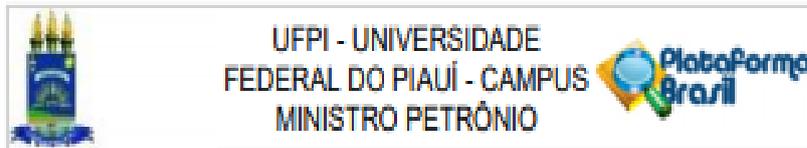
3ª Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4ª O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações BÁSICAS_DO_P ROJETO_1601647.pdf	07/08/2020 01:20:36		Aceito
Outros	TERMO_CONFIDENCIALIDADEatual.pdf	07/08/2020 01:19:12	MARCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAEatual.pdf	07/08/2020 01:17:38	MARCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL02atual.pdf	07/08/2020 01:16:38	MARCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL01atual.pdf	07/08/2020 01:15:38	MARCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetoatual.pdf	07/08/2020 01:14:34	MARCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Cronograma	Cronogramatual.pdf	06/08/2020 23:10:19	MARCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	ANEXOD_BSI.pdf	05/08/2020 20:28:31	MARCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	ANEXOC_EDAE.pdf	05/08/2020	MARCIA ASTRES	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.343.287

Outros	ANEXOC_EDAE.pdf	20:27:07	FERNANDES	Aceito
Outros	ANEXOB_SRO20.pdf	05/08/2020 20:25:32	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	ANEXOA_ASSIST.pdf	05/08/2020 20:22:43	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	Lattes_Ana_.pdf	05/08/2020 20:18:17	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	LattesAS3atual.pdf	05/08/2020 20:16:23	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	APENDICE_B_.pdf	05/08/2020 20:12:14	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	APENDICEA_.pdf	05/08/2020 20:10:41	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	APENDICEI_.pdf	05/08/2020 20:09:53	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Outros	APENDICEH_.pdf	05/08/2020 20:08:16	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	APENDICEG_.pdf	05/08/2020 20:04:07	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Declaração de concordância	ANEXOE_AUTORIZACAOS EDUC.pdf	05/08/2020 20:00:50	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_.pdf	05/08/2020 19:46:36	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	FR_Abusossexual_.pdf	05/08/2020 19:41:03	MÁRCIA ASTRES FERNANDES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 16 de Outubro de 2020

Assinado por:
Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
Bairro: Ininga CEP: 64.049-950
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cnp.ufpi@ufpi.edu.br