

Associação entre a violência intrafamiliar experienciada e transtorno mental comum em adolescentes

Association between the lived experience of intrafamily violence and common mental health disorders in adolescents

Relación entre la violencia intrafamiliar vivida y el trastorno mental común en adolescentes

Carla Cristina Oliveira de Jesus Lima¹  <https://orcid.org/0000-0002-0555-5115>

Ridalva Dias Martins¹  <https://orcid.org/0000-0003-0295-9998>

Nadirlene Pereira Gomes¹  <https://orcid.org/0000-0002-6043-3997>

Keile Kemyly Assis da Silva¹  <https://orcid.org/0000-0002-1186-7502>

Joana Dárc Ferreira Lopes Santos¹  <https://orcid.org/0000-0001-5373-1585>

Deise da Silva Monteiro¹  <https://orcid.org/0000-0001-9932-9209>

Moniky Araújo da Cruz¹  <https://orcid.org/0000-0003-2955-5408>

Como citar:

Lima CC, Martins RD, Gomes NP, Silva KK, Santos JD, Monteiro DS, et al. Associação entre a violência intrafamiliar experienciada e transtorno mental comum em adolescentes. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE02391.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023A002391>



Descritores

Violência doméstica; Exposição a violência; Delitos sexuais; Família; Transtornos mentais; Adolescente

Keywords

Domestic violence; Exposure to violence; Sex offenses; Family; Mental disorders; Adolescent

Descriptores

Violencia domestica; Delitos sexuales; Exposición a la violencia; Familia; Transtornos mentales; Adolescente

Submetido

18 de Agosto de 2021

Aceito

20 de Junho de 2022

Autor correspondente

Carla Cristina Oliveira de Jesus Lima
E-mail: Carlaenf78@gmail.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Investigar a associação da violência intrafamiliar vivenciada/presenciada e o transtorno mental comum em adolescentes.

Métodos: Trata-se de um estudo de corte transversal, de cunho analítico, sendo efetuado em uma escola pública, localizada na cidade de Salvador, Bahia, Brasil com 230 estudantes em idade entre 10 e 19 anos. Os dados foram armazenados no programa Microsoft Excel e as análises foram mensuradas com o auxílio do programa Data Analysis and Statistical Software.

Resultados: Verificou-se que escolares que vivenciaram a violência sexual apresentaram 11 vezes mais chances de apresentar Transtorno Mental Comum (TMC) (RP=11 e IC95%=1,39-86,7), seguida pela vivência de violência psicológica com 4,8 vezes mais chances de referir o transtorno (RP= 4,8% e IC95% = 2,67-8,45) e a física com 2,2 vezes mais chances (RP= 4,8% e IC95% = 1,31-3,78).

Conclusão: Conclui-se que adolescentes imersos no contexto de violência intrafamiliar, nas suas formas psicológica, física e sexual, conforme evidenciado nos resultados, possuem maiores chances para apresentar o TMC.

Abstract

Objective: To investigate the association of the endured /witnessed of intrafamily violence and common mental disorders (CMD) in adolescents.

Methods: This was a cross-sectional, analytical study conducted in a public school, located in the city of Salvador, Bahia, Brazil, with 230 students with ages between 10 and 19 years. The data were stored in a Microsoft Excel worksheet, and analyzes were performed using Data Analysis and Statistics Software.

Results: Students who had endured sexual violence were 11 times more likely to have a common mental disorder (CMD) (PR=11 and 95%CI=1.39-86.7), followed by those experiencing psychological violence, who were 4.8 times more likely to report a disorder (PR=4.8% and 95%CI=2.67-8.45), and those experiencing physical violence who were 2.2 times more likely (PR=4.8% and 95%CI =1.31-3.78).

Conclusion: Adolescents involved in the context of intrafamily violence, in psychological, physical, and sexual forms, are more likely to present CMD, as shown in the results.

Resumen

Objetivo: Investigar la relación entre la violencia intrafamiliar vivida/presenciada y el trastorno mental común en adolescentes.

¹Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar

Métodos: Se trata de un estudio de corte transversal, de carácter analítico, realizado en una escuela pública, ubicada en la ciudad de Salvador, estado de Bahía, Brasil, con 230 estudiantes de entre 10 y 19 años. Los datos se guardaron en el programa Microsoft Excel y los análisis fueron medidos con ayuda del programa Data Analysis and Statistical Software.

Resultados: Se verificó que los escolares que vivieron violencia sexual presentaron 11 veces más probabilidades de tener Trastorno Mental Común (TMC) (RP=11 e IC95 %=1,39-86,7), luego la vivencia de violencia psicológica con 4,8 veces más probabilidades de relatar el trastorno (RP= 4,8 % e IC95 % = 2,67-8,45) y la física con 2,2 veces más probabilidades (RP= 4,8 % e IC95 % = 1,31-3,78).

Conclusión: Se concluye que los adolescentes inmersos en contexto de violencia intrafamiliar, en su forma psicológica, física y sexual, según se evidenció en los resultados, tienen mayores probabilidades de presentar TMC.

Introdução

A violência intrafamiliar é um fenômeno experienciado por milhares de crianças e adolescentes no Brasil e no mundo. Estas, que são dependentes dos cuidados da família, encontram-se mais vulneráveis ao agravo quer seja de forma direta – vivenciando a violência, a exemplo, de abusos físicos, psicológicos ou sexuais, e/ou indireta – presenciando às agressões a outrem. Essa vivência acarreta uma série de repercussões, sobretudo comprometimento sobre a saúde mental, requerendo melhor compreensão dessa interface no sentido de promover o cuidado a esse público.

Os dados revelam a magnitude do agravo que atinge crianças e adolescentes ao redor de todo o mundo. Conforme aponta o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, o Disque 100 recebeu em 2019, 14% mais denúncias do que no ano anterior, totalizando mais de 86,8 mil casos de abusos no Brasil, a maioria expressos por negligência (38%), violência psicológica (23%) e física (21%).⁽¹⁾ Mundialmente, estima-se que mais de 1 bilhão de pessoas entre dois e 17 anos sofrem punições físicas e/ou violência psicológica.^(2,3)

Para além de sofrer diretamente a violência dentro de seus lares, muitas crianças e adolescentes ainda presenciam diariamente outros familiares sofrendo esse agravo. O Relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que compila informações de mais de 30 países revela que uma em cada cinco crianças menores de cinco anos convivem com mães que são agredidas por parceiros.⁽⁴⁾ Estudo brasileiro aponta que, dentre 1,3 milhões de mulheres que são agredidas, mais de ¼ é perpetrada por (ex) cônjuge.⁽⁵⁾ Importante salientar que experimentar a violência pode se dá a partir do ouvir, do ver as agressões

entre seus genitores ou ainda no intervir nos momentos de agressões, situação que pode se configurar como fator de risco para sofrer o agravo, vulnerabilizando ainda mais esse público.^(6,7)

Tal realidade se agravou com o advento da pandemia da COVID-19, onde mulheres, crianças e adolescentes ficaram mais expostos a vivenciar a violência. Essa informação é corroborada pelos dados coletados pelo boletim de ocorrência eletrônico que foi disponibilizado no estado de São Paulo durante o período pandêmico que registrou 5,5 mil casos de violência doméstica considerando os meses entre abril e junho de 2020.⁽⁸⁾ Corroborando com o aumento dos casos, nesse mesmo ano a polícia de uma província em Hubei, China, local de início da COVID-19, relata que os casos de violência doméstica triplicaram na pandemia se comparados ao ano anterior, aumento que também foi reportado na França (32%) e em Paris (36%).^(9,10) Esse crescimento relaciona-se com o isolamento social que levou a maior permanência das(os) agressores nos lares e os altos níveis de estresses associado ao trabalho remoto, as aulas à distância, ausência de lazer e outros elementos.⁽¹¹⁾ Nesse sentido, percebe-se, pois, que o lugar de proteção contra o coronavírus passou a ser espaço de vulnerabilidade para ocorrência ou intensificação de outros agravos tal como a violência intrafamiliar.

Mesmo antes da pandemia, diversos são os estudos que revelam a interface entre experimentar a violência no seio familiar e alterações no estado comportamental e mental dos infantojuvenis. Estudo na Polônia realizado com privados de liberdade investigou as mudanças de comportamentos em homens que sofreram abuso e negligência na infância, chegando ao resultado que estes apresentaram baixa autoestima e maior propensão a serem agressivos.⁽¹²⁾ Corroborando, pesquisa nacional realizada com adolescentes com vivência de violência relata o sofrimento desse público, expressa através de tristeza profunda, ideação suicida, com-

portamentos auto lesivos, além de impactos no rendimento escolar.⁽¹³⁾ Além dessas repercussões a nível individual, os infantojuvenis podem ter dificuldades em socializar-se, fazer uso de álcool e drogas, e desenvolver relacionamentos conflituosos com seus pares, visto que por vivenciar e/ou presenciar atos violentos em seus domicílios, os adolescentes tendem a reproduzi-los em vários espaços, como escola, trabalho e na comunidade.⁽¹⁴⁾

Considerando que os abusos vêm comprometendo a vida e saúde de crianças e adolescentes, importante ponderar que estes últimos tendem a experimentar o agravo por mais anos, o que sugere maior susceptibilidade de apresentar sinais e sintomas de adoecimento psíquico. Tal realidade requer estratégias no sentido de intervir nesse cenário, sendo essencial para o enfrentamento do agravo que os profissionais da saúde e educação, devido ao contato recorrente com o público infantojuvenil, seja nos atendimentos ou na vivência diária no ambiente escolar, se articulem em rede.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ Para tanto, se faz necessário que estes estejam preparados não apenas para lidar com essas situações, como também alertas para identificação de sinais de transtorno mental comum e/ou vivência de violência nesse público. Frente ao exposto e no intuito de fornecer subsídios para o preparo de profissionais no sentido de identificar as repercussões da violência, sobretudo a nível psíquico, este estudo tem por objetivo: Investigar a associação da violência intrafamiliar vivenciada/ presenciada e o transtorno mental comum em adolescentes.

Métodos

Refere-se a um estudo de corte transversal, norteadado pela ferramenta STROBE, efetuado em uma escola pública, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. A escolha da escola deve-se ao fato desta ser cenário de ações socioeducativas em parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA).

A amostra do estudo foi formada por 230 adolescentes escolares, com idade variando de 10 a 19 anos, de acordo com a categorização da Organização Mundial de Saúde (OMS). O cálculo amostral foi produzido com o pacote estatístico R, versão 3.3.1,

concebendo a margem de erro de 5%, o nível de significância de 5% e reposição de 20%.

Foram incluídos no estudo todas(os) alunos informados em lista pela escola que estavam matriculados e frequentando as atividades escolares e excluídos aqueles que não compareceram após três vezes de agendamento para a coleta de dados. Para maiores informações sobre a pesquisa e autorização da coleta de dados, foi encaminhado para as(os) alunas(os) e os responsáveis o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respectivamente. Após o aceite em participar da pesquisa, estes assinaram os termos, dando início a coleta de dados com os escolares.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2018, sendo norteadada por um formulário semiestruturado contendo aspectos relacionados à experiência de presenciar, através da pergunta: “você já presenciou episódios de violência entre os membros da família?” e vivenciar “você já sofreu algum episódio de violência dentro da sua família?”. Este formulário continha opções de expressões agrupadas em tipos de violência, baseado nas formas mais prevalentes de abuso vivenciadas por adolescentes de acordo com a literatura. Foram elas: xingamento/humilhação (violência psicológica); Beliscão/Tapa, Chute/Murro, Facada, Tiro, Queimadura (física); e mexer no corpo, fazer sexo sem vontade (sexual). As opções de respostas foram dicotomizadas (sim/não). Também foi utilizada uma escala denominada Self Report Questionnaire (SRQ-20), composta por 20 questões (sim/não) relacionadas a sintomas: somáticos (má digestão, dor no estômago constante, cefaleia); depressivos (ansiedade, tristeza, falta de apetite, sensação de inutilidade, de fracasso e sem valor, ideação suicida, dificuldade de pensar com clareza e de realizar atividades diárias com satisfação) e de ansiedade (se assusta facilmente, tensão, dorme mal, nervosismo, agitação, tremores nas mãos, dificuldade na escola e de decidir seus atos), sendo considerado TMC quando sete ou mais itens positivos para o sexo masculino e mais de oito itens para o sexo feminino.⁽¹⁸⁾

Considerando que os colaboradores são adolescentes, optou-se pela aplicação do formulário por integrantes dos grupos de pesquisas vinculados ao macroprojeto (estudantes de graduação, mestrados

e os profissionais de Enfermagem e Serviço Social) que receberam os devidos treinamentos de docentes pesquisadoras com vasta experiência no processo de coleta de dados.

Os dados foram catalogados no programa Microsoft Excel 2007 e posteriormente analisados no programa Stata versão 12. Os achados encontrados foram referidos como frequências absolutas e relativas. Para a análise bivariada, foram usadas tabelas de contingência com X^2 (qui quadrado) ou Exato de Fisher para averiguar diferenças entre proporções, considerando um $p < 0,05$ para efeito de significância estatística. A magnitude da associação entre as variáveis foi expressa em razão de prevalência (RP) e relativo intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Empregou-se a regressão logística para a captação das estimativas de Odds Ratio e seus referentes intervalos de confiança a 95%, com adequação para variáveis, dispondo-se do método de backward.

A referida pesquisa acatou os requisitos das resoluções 466/2012 e 580/2018 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 19576913.4.0000.5531), regimentados pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE/UFBA), parecer nº 384208/2013, sendo este proveniente de um macroprojeto intitulado “Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem”.

Resultados

O estudo contou com a participação de 230 adolescentes, dos quais se identificou Transtorno Mental Comum (TMC) em 52,2% (n= 120), para os quais foram investigadas as expressões e tipos de violência. Na análise bivariada (Tabela 1), nota-se que, independente da forma de violência intrafamiliar (psicológica, física e sexual), experienciar o agravo aumenta as chances de apresentar TMC quando comparado àqueles adolescentes que não presenciaram ou vivenciaram o fenômeno. Os escolares que vivenciaram a violência sexual apresentaram 11 vezes mais chances de desenvolver TMC (RP=11 e IC95%=1,39-86,7),

seguida pela vivência de violência psicológica com 4,8 vezes mais chances de referir o transtorno (RP= 4,8% e IC95% = 2,67 - 8,45) e a física com 2,2 vezes mais chances (RP= 4,8% e IC95% = 1,31 - 3,78). Para as(os) adolescentes com história de violência intrafamiliar, evidenciou-se o aumento da incidência de TMC, mais acentuada no contexto de vivência do que de testemunho. Foram identificadas diferenças discretas nas formas de violência psicológica e física diferentemente da violência sexual, com discrepância quase três vezes superior.

Tabela 1. Associação entre a violência intrafamiliar vivenciada e presenciada e o Transtorno Mental Comum em adolescentes (n=230)

| Variáveis | n(%) | Razão de prevalência (RP) | IC95% |
|----------------------------------|-----------|---------------------------|--------------|
| Presenciou violência psicológica | | | |
| Sim | 87(64,9) | 3,5 | 2,03 - 6,12 |
| Não | 33(34,3) | 1 | |
| Vivenciou violência psicológica | | | |
| Sim | 70(73,6) | 4,8 | 2,67 - 8,45 |
| Não | 50(37,0) | 1 | |
| Presenciou violência física | | | |
| Sim | 58(61,0) | 1,8 | 1,08 - 3,14 |
| Não | 62(45,9) | 1 | |
| Vivenciou violência física | | | |
| Sim | 75(61,4) | 2,2 | 1,31 - 3,78 |
| Não | 45(41,6) | 1 | |
| Presenciou violência sexual | | | |
| Sim | 4(80,0) | 3,7 | 0,41 - 34,15 |
| Não | 116(51,5) | 1 | |
| Vivenciou violência sexual | | | |
| Sim | 11(91,6) | 11 | 1,39 - 86,7 |
| Não | 109(50,0) | 1 | |

Discussão

O estudo evidenciou que, independente da forma de experienciar a violência intrafamiliar, os adolescentes que vivenciaram o agravo apresentaram maior chance para desenvolver o TMC. Estudo nacional de corte transversal, com pacientes adultos que buscaram atendimento de psicoterapia psicanalítica, mostrou que o nível atual de sofrimento psicológico desses indivíduos estava associado positivamente aos traumas sofridos durante a infância.⁽¹⁹⁾ Ratificando, pesquisa prospectiva de base internacional com 919 adolescentes e seus cuidadores evidencia que a vivência de violência durante a infância e adolescência é um risco para o desenvolvimento de psicopatologias, tais como depressão,

ansiedade generalizada, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), personalidade anti-social e déficit de atenção.⁽²⁰⁾ Essa realidade desponta para o desenvolvimento de TMC entre pessoas que experienciam o abuso durante sua infância e adolescência. Destaca-se que estudos apontam que no período da pandemia foi constatado aumento substancial no número de violências, o que pode contribuir consequentemente para o adoecimento mental.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Entre as principais formas de violência intrafamiliar, este estudo revelou que os adolescentes que experienciam a violência sexual tem maiores chance de apresentar TMC. Pesquisa realizada em Florianópolis no local de referência regional de atendimento a crianças e adolescentes, utilizando dados secundários do SINAN, evidenciou que crianças que sofreram violência sexual desenvolveram transtorno mental, transtorno de comportamento e transtorno de estresse pós-traumático, além de cometer suicídio.⁽²¹⁾ Estudo internacional de base longitudinal desenvolvido com 1.268 adolescentes e adultos jovens mostrou que a vivência de violência sexual na infância e/ou adolescência esteve associada à depressão, ansiedade e TEPT e, embora não tenha sido encontrada diferença entre aqueles que sofreram na primeira infância, infância ou adolescência, o estudo chama atenção que o abuso foi mais grave quanto maior a duração da vivência.⁽²²⁾

Corroborando, estudo na Finlândia com mais de 10 mil adultos que sofreram violência na infância aponta que a ocorrência de um único episódio de violência sexual esteve associada a sintomas psicopatológicos, sendo esse risco aumentado frente a experiências repetidas do agravo.⁽²³⁾ Ressalta-se que quanto maior for o tempo de exposição ao agravo, possivelmente maior será a chance para desenvolver algum tipo de transtorno psíquico, principalmente quando essa prática é realizada por um familiar, que deveria ser a pessoa provedora de proteção e cuidado.

Em seguida da violência sexual, a psicológica foi a que mais apresentou chance para desenvolvimento do TMC. Isso pode acontecer pelo fato de que a violência psicológica, através de palavras pejorativas/ofensivas e ameaças constantes, pode ocasionar danos na criança e/ou adolescente prejudicando a sua autoestima e favorecendo a apresentação de sintomas como medo, ansiedade, insônia e outros. Corroborando esses achados,

revisão bibliográfica desvelou que a maioria dos estudos analisados sobre os efeitos da violência psicológica familiar na saúde mental dos indivíduos se concentrou em estados negativos para o bem-estar emocional na idade adulta, como sintomas depressivos, ansiedade e sintomas de estresse pós-traumático.⁽¹⁴⁾

No âmbito internacional, um estudo baseado na pesquisa bibliográfica e nos resultados de pesquisas com famílias cubanas descreveu múltiplas consequências psicológicas nocivas para a vítima de violência intrafamiliar, sendo considerados como efeitos de reação imediata: choque, paralisia temporária e negação da agressão sofrida, seguido por desorientação, solidão, depressão, vulnerabilidade e desamparo. Além dessas consequências, a vítima também pode desenvolver uma reação retardada definida como TEPT, que consiste em uma série de distúrbios emocionais, como pesadelos, insônia, transtorno depressivo, ansiedade, sentimento de culpa e dentre outros.⁽²⁴⁾ O conjunto de todas essas manifestações, que inicialmente podem ser apresentadas individualmente ou de maneira conjugada, tem potencial para produzir nas vítimas de violência sérios problemas mentais, a exemplo do TMC.

Além das expressões supracitadas, embora a física tenha apresentado menor chance, quando comparado com as demais formas de violência, esta também apresentou relação com o TMC. Estudo revelou que 65,5% das crianças e adolescentes que sofreram violência física têm possibilidades de desenvolver problemas de saúde mental como depressão e ansiedade, que são sintomas do transtorno mental comum.⁽²⁵⁾ Estudo internacional com 104 pessoas com histórico de abuso físico e sexual mostrou que a violência física experienciada na adolescência foi mais fortemente associada a depressão e TEPT do que quando sua ocorrência se dá na infância.⁽²⁶⁾ Dessa forma, em que pese as agressões serem realizadas no corpo do indivíduo, as repercussões da vivência desse tipo de violência afetam diretamente a saúde mental dos que a experienciam.

Logo, vivenciar ou presenciar a violência intrafamiliar, independentemente das formas sofridas, pode desenvolver e/ou acentuar sintomas de sofrimento psíquico ou manifestações psicopatológicas em crianças/e adolescentes que passam por este agra-

vo. Experienciar a violência gera sérias complicações na vida das vítimas, independentemente de cultura, classes sociais, níveis educacionais e origens étnico-raciais. Tal situação pode resultar em prejuízos psicológicos sendo exteriorizado através do sofrimento depressivo como tristeza, choro persistente, hipermotividade, sentimento de não ser compreendido, de culpa, além de desvalorização e impotência.⁽²⁷⁾

Assim, a violência pode vulnerabilizar os infantojuvenis a uma condição de inferioridade podendo impactar nas relações sociais e aprendizado, além de interferir na capacidade de concentração, resolução de problemas e a forma de lidar com frustrações. Por isso, todo sinal de maus-tratos apresentado por este público deve ser valorizado para redução dos riscos durante o crescimento, desenvolvimento comportamental, emocional e social desses indivíduos.

Diversos casos são reportados na mídia o que aponta para o cenário de invisibilidade e desproteção das crianças/adolescentes no Brasil. Um desses casos ocorreu no ano de 2021, no qual a criança veio a óbito após suposta situação de violência perpetrada pelo padrasto e encoberto pela genitora. O menino, antes do desfecho fatal, foi levado ao hospital, mas a situação de violência além de não ter sido previamente identificada por familiares/cuidadores, também não foi notificada por profissionais que acolheram a criança. Os maus tratos infantis podem acontecer em diferentes formas, por isso o profissional de saúde, juntamente com os familiares, que são os personagens mais próximos das vítimas tem o dever de notificar e comunicar aos órgãos de proteção toda suspeita de violência na infância e na adolescência.⁽²⁸⁾ Situações como essas que chegam à mídia nos levam à reflexão acerca da importância de maior preparo familiar e profissional para a investigação dos motivos que levam ao internamento das crianças a fim de evitar desfechos catastróficos na vida das crianças/adolescentes vítimas de violência intrafamiliar.

Além do contexto de vulnerabilidade à qual a criança está imersa ao experienciar a violência, essa situação pode ser atenuada quando esse menor não é ouvido nas suas necessidades, particularidades e singularidades. A escuta qualificada exercida pelos profissionais que recebem a criança, seja no setor da educação ou da saúde, se configura essencial para o acolhimento da

mesma. Neste sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) salienta que o cuidado em saúde demanda um olhar da criança por inteiro, numa atitude acolhedora com escuta atenta e qualificada, com o cuidado singularizado e o estabelecimento de vínculo de forma implicada.⁽²⁹⁾

Nesse sentido, é necessário estabelecer uma comunicação com a(o) adolescente, questionando quanto ao seu bem-estar de uma forma mais dinâmica e com linguagem apropriada para esse público. Ao estabelecer essa interação com o infantojuvenil, o profissional constrói um vínculo que possibilita a investigação da vivência de um possível agravo.⁽²⁹⁾ Portanto, a escuta dos infantojuvenis é condição *sine qua non*, que diz respeito a mitigar possibilidades da(o) adolescente estar passando por situações de violência.

Conclusão

O estudo desvelou que adolescentes imersos no contexto de violência intrafamiliar, nas suas formas psicológica, física e sexual, têm chances elevadas em desenvolver TMC, sobretudo quando experienciada na forma sexual. Frente aos achados que direcionam para sofrimento mental de adolescentes em situação de violência, o estudo pode contribuir para o preparo de familiares e profissionais que atuam junto a esse público. Destacam-se profissionais da educação e saúde, por estarem em posição estratégica para compreender a interface entre vivência de abuso e o desenvolvimento de TMC e traçar estratégias para identificação precoce destas situações. Outrossim, podem desenvolver ações de atenção tanto àquelas que experienciam o fenômeno, a fim de evitar repercussões para a saúde mental, quanto aos que apresentam sinais de sofrimento, para os quais são necessários cuidados e também investigação da relação familiar. O estudo limita-se por ser uma pesquisa de corte transversal, que não permite o estabelecimento de relação de causa-efeito entre a variável dependente e as variáveis independentes, além de trazer o recorte de uma única escola pública. Deste modo, sugere-se que novos estudos sejam realizados em outras realidades e com acompanhamento ao longo do tempo a fim de determinar de maneira mais abrangente a relação entre as variáveis.

Colaborações

Lima CCOJ, Martins RD, Gomes NP, Silva KKA, Santos JD, Monteiro DS e Cruz MA declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Violência contra crianças pode crescer 32% durante pandemia. Brasília (DF): Agência Brasil; 2020. [citado 2021 Jul 20]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-05/denuncias-de-violacoes-contra-criancas-e-adolescentes-aumentam-14>
2. World Health Organization (WHO). Violence against children. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 July 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
3. World Health Organization (WHO). Child maltreatment. Geneva: WHO; 2020 [cited 2021 June 17]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
4. United Nations Children's Fund. A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents. New York: UNICEF; 2017 [cited 2021 June 17]. Available from: https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_and_adolescents.pdf
5. Cerqueira D, Moura R, Passinato W. Participação no mercado de trabalho e violência doméstica contra as mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: IPEA; 2019 [citado 2021 Ago 11]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2501.pdf
6. Izaguirre A, Calvete E. Children who are exposed to intimate partner violence: Interviewing mothers to understand its impact on children. *Child Abuse Negl.* 2015;48:58-67.
7. Devries KM, Knight L, Child JC, Kyegombe N, Hossain M, Lees S, et al. Witnessing intimate partner violence and child maltreatment in Ugandan children: a cross-sectional survey. *BMJ Open.* 2017;7(2):e013583.
8. Bocchini B. SP: boletins eletrônicos de violência doméstica chegam a 5,5 mil. Brasília (DF): Agência Brasil; 2020 [citado 2021 Jul 20]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-08/sp-boletins-eletronicos-de-violencia-domestica-chegam-55-mil>
9. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Covid-19 e a violência contra a mulher - O que o setor/sistema de saúde pode fazer. Washington, D.C.: OPAS; 2020 [citado 2021 Jun 16]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52016/OPASBRACOV1920042_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. EURACTIV. Domestic violence increases in France during COVID-19 lockdown. Bruxelas: EURACTIV; 2020 [cited 2021 Aug 11]. Available from: <https://www.euractiv.com/section/politics/news/domestic-violence-increases-in-france-during-covid-19-lockdown/>
11. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saude Publica.* 2020;36(4):e00074420.
12. Debowska A, Boduszek D. Child abuse and neglect profiles and their psychosocial consequences in a large sample of incarcerated males. *Child Abuse Negl.* 2017;65:266-77.
13. Magalhães JR, Gomes NP, Mota RS, Santos RM, Pereira A, Oliveira JF. Repercussions of family violence: oral history of adolescents. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20180228.
14. Reis DM, Prata LC, Parra CR. O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. *Psicologia.pt.* 2018;1-20.
15. Egly EY, Apostólico MR, Morais TC, Lisboa CC. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):119-25.
16. Hino P, Takahashi RF, Nichiata LY, Apostólico MR, Taminato M, Fernandes H. Interfaces of vulnerability dimensions in violence against children. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 3):343-7.
17. Santos LF, Costa MM, Javae AC, Mutti CF, Pacheco LR. Fatores que interferem no enfrentamento da violência infantil por conselheiros tutelares. *Saúde Debate.* 2019;43(120):137-49.
18. World Health Organization (WHO). World Health Organization Expert Committee on Mental Health. Organization of mental health services in developing countries: sixteenth report of the WHO Expert Committee on Mental Health [meeting held in Geneva from 22 to 28 October 1974]. Geneva: WHO; 1975 [cited 2021 Aug 11]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38212>
19. Waikamp V, Barcellos Serralla F. Repercusiones del trauma en la infancia en la psicopatología de la vida adulta. *Cien Psicol.* 2018;12(1):137-144.
20. Villodas MT, Morelli NM, Hong K, Duong J, Evans MC, Elson D, et al. Differences in late adolescent psychopathology among youth with histories of co-occurring abuse and neglect experiences. *Child Abuse Negl.* 2021;120:105189.
21. Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e conseqüências. *Cien Saude Colet.* 2018;23(4):1019-31.
22. Adams J, Mrug S, Knight DC. Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child Abuse Negl.* 2018;86:167-77.
23. Rehan W, Antfolk J, Johansson A, Santtila P. Do single experiences of childhood abuse increase psychopathology symptoms in adulthood? *J Interpers Violence.* 2019;34(5):1021-38.
24. Walton SM, Pérez CA. Violência doméstica. Um problema de saúde atual. *Gac Méd Espirit.* 2019;21(1):96-105.
25. Hildebrand NA, Celeri EH, Morcillo AM, Zanolli ML. Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicol Reflexão Crítica.* 2015;28(2):213-21.
26. Capretto JJ. Developmental timing of childhood physical and sexual maltreatment predicts adult depression and post-traumatic stress symptoms. *J Interpers Violence.* 2020;35(13-14):2558-82.
27. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 2018. 328 p.
28. Marcelino MA, Gonçalves JR. Maus-tratos infantis: sob a perspectiva da omissão de proteção do estado. *Rev Processus Estudos Gestão Jurídicos Financeiros.* 2021;12(42):18-33.
29. Souza RR, Vieira MG, Lima Júnior CJ. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2019;24(6):2075-84.