

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

Curso de Enfermagem

Hana Caroline de Souza

Lilianne da Silva de Novais

**VIOLÊNCIA SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: UM TRISTE
ADOLESCER.**

GOIÂNIA

2021/1

Hana Caroline de Souza
Lillianne da Silva de Novais

VIOLÊNCIA SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: UM TRISTE ADOLESCER.

Trabalho de conclusão III apresentado ao curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob orientação da Prof. Ms.: Maria Salete S. Pontieri Nascimento.

Linha de Pesquisa: Promoção da saúde

Eixo Temático: Saúde mental

GOIÂNIA

2021/1

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às nossas famílias que nunca mediram esforços para nos proporcionar um ensino de qualidade. Aos amigos que sempre acreditaram no nosso potencial e nos deram forças para continuar essa jornada de estudos. E o corpo docente da PUC Goiás, composto por excelentes professores que contribuíram para a nossa formação e em especial a nossa orientadora, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradecemos a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados durante todos os nossos anos de estudos e por nos permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. As nossas famílias por todo o apoio prestado durante todo o período que dedicamos à faculdade e aos amigos que sempre nos deram forças para continuar essa jornada e que sempre compreenderam nossa ausência enquanto nos dedicamos a realização deste trabalho. Agradecemos a nossa orientadora Maria Salete por ter aceitado este tema que é tão relevante para a nossa formação e ter desempenhado tal função com dedicação. Pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional.

EPIGRAFE

“A menos que modifiquemos à nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”
(Albert Einstein)

RESUMO

Objetivo: Analisar as consequências psicossociais causadas em adolescentes vítimas de violência sexual. **Metodologia:** revisão da literatura de caráter narrativo, realizado por meio do acesso à BVS nas bases de dados Scielo e Pubmed, nos idiomas português, espanhol e inglês, o qual foram selecionadas 12 publicações. **Resultados e Discussão:** As consequências causadas pelo abuso sexual, trazem marcas profundas, dores emocionais, transtornos mentais e sociais na vida das vítimas, com sentimento de culpa, vergonha, medo, insegurança, raiva, inferioridade, fobias, estresse, transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, estresse pós-traumático e ideação suicida. Outras consequências como uso abusivo de drogas, gravidez indesejada e infecções sexualmente transmissíveis (IST). A maioria dos abusos ocorrem no meio intrafamiliar com idade entre 7 a 19 anos, sendo a idade média de 14 anos. Por ser vulnerável, a vítima sente culpa e tem vergonha de expor o abuso. O abuso sexual acontece quando a vítima ainda não possui independência emocional e maturidade para permitir contato sexual. **Conclusão:** a violência sexual na adolescência, reflete na relação de poder entre o adulto e o adolescente, se expressando como forma de domínio entre o abusador e o abusado. Diversas políticas públicas são desenvolvidas, mas são insuficientes. Os profissionais da saúde e educação devem denunciar e notificar o abuso e desenvolver cuidados ao adolescente e à família. Os profissionais precisam estar capacitados e sensibilizados para um cuidado e tratamento mais humano e efetivo.

Palavra Chave: violência sexual, saúde mental, adolescente, abuso sexual e transtorno mental

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2.OBJETIVOS..... | 11 |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 11 |
| 2. Objetivo Específico..... | 11 |
| 3.REFERENCIAL TEÓRICO..... | 12 |
| 4.METODOLOGIA..... | 16 |
| 5. RESULTADOS..... | 18 |
| 6.DISSCUSSÃO..... | 23 |
| 7. CONCLUSÃO..... | 29 |
| 8. REFERÊNCIAS..... | 30 |
| 9.APÊNDICE..... | 40 |

1.INTRODUÇÃO

Adolescência é a fase de transição da infância para a vida adulta. Esse termo vem do latim *adolescere*, onde *ad* significa “para” e *olescere* significa “crescer” (DOURADO, 2020). Adolescência é uma fase de vida do ser humano, caracterizada por mudanças físicas, mentais, emocionais, sexuais e sociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o limite cronológico que define a adolescência é entre 10 e 19 anos de idade. O Estatuto da Criança e do Adolescente proferido em 1990 (ECA) considera adolescente aquele com 12 anos completos até os 18 anos de idade (EISENSTEIN, 2005).

Está resguardado no ECA artigo 3º que todo adolescente tem direitos fundamentais, sem prejuízo da proteção integral, a fim de assegurar o desenvolvimento físico, mental, social e a dignidade. Ainda de acordo com o ECA, é dever da família, da sociedade em geral e do poder público assegurar os direitos referentes à vida, à saúde e à educação do mesmo. Nenhuma criança ou adolescente deve ser objeto de exploração, discriminação ou violência, podendo ser punido pela lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990).

Nesta faixa etária o adolescente está vulnerável a sofrer diversos tipos de violências, dentre elas, a violência sexual (VS) caracterizada por “violação dos direitos sexuais, no sentido de abusar ou explorar do corpo e da sexualidade de crianças e adolescentes. Pode ser classificado em abuso sexual (extra ou intrafamiliar) ou exploração sexual” (BRASIL, 2015, p. 8).

Esse tipo de violência ocorre com frequência, pois muitas vezes acontece por meio de violência física, ameaças ou indução de sua vontade (PARANHOS et al, 2015).

A VS pode causar danos sociais, físicos, emocionais, psicológicos e cognitivos, afetando a saúde do indivíduo e a saúde das pessoas ao seu redor (ARAÚJO et al, 2015). Estudos mostram que a VS não causa só danos físicos, mas também leva os jovens ao consumo inadequado de bebidas alcólicas e outras drogas, à depressão, ao suicídio, à evasão escolar, ao desemprego e a problemas em se relacionar (SANTOS et al, 2015).

No ano 2011 as unidades de saúde tanto pública quanto privada passaram a fazer notificações compulsórias de violências, sendo que, no ano 2014 passou a ser obrigatório fazer a notificação em até 24 horas após o atendimento à vítima, tendo o dever de informar o conselho tutelar, podendo ser punido todo profissional da saúde ou

educador que não notificassem casos de suspeita ou confirmação de violência sexual. O boletim epidemiológico 27 do Ministério da Saúde (MS) que corresponde ao período de 2011 a 2017, obteve 184.524 notificações de violência sexual em crianças e adolescentes, correspondendo a este último 83.068 ou seja 45% dos casos notificados (BRASIL, 2018).

Também foi evidenciado pelo boletim epidemiológico 27 do MS, que 92,4% dos casos de VS ocorreu com adolescentes do sexo feminino, sendo que 67,8% estava entre a faixa etária de 10 a 14 anos. Em 79,7% dos casos notificados a violência sexual foi perpetrada por agressor do sexo masculino e 39,8% tinham vínculo intrafamiliar. Nos adolescentes do sexo masculino, em 69,4% dos casos notificados, 41% dos agressores eram do sexo masculino e tinham algum vínculo de amizade com a vítima (BRASIL, 2018).

Nos anos 2000 foi instituído no dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual contra crianças e adolescentes, tendo como propósito conscientizar e levantar reflexões sobre a temática e avaliar a eficácia das políticas públicas voltadas para a proteção de crianças e adolescentes. Nesse mesmo período o MS desenvolveu o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), com o objetivo de dar visibilidade à violência, revelar sua magnitude, gravidade e o perfil das pessoas envolvidas (BRASIL, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que, um terço dos estudantes de 11 a 15 anos no mundo, foram vítimas de violência íntima por seus companheiros e avaliou que 120 milhões de meninas têm contato sexual contra vontade antes de completar 20 anos. Também informa que menores expostos a episódios de violência apresentam maiores riscos de ter transtornos mentais e transtornos de ansiedade (OMS, 2020).

De acordo com a empresa britânica de pesquisa “The Economist” e com o apoio das fundações World Childhood e Oak, publicaram um relatório onde mostra um índice intitulado “Out of the Shadows Index” (em português, Índice Fora das Sombras) onde 40 países foram analisados quanto ao combate ao abuso sexual infantil. Esses países foram ranqueados destacando os mais preparados para lidar com tal problemática. Este ranking tem uma pontuação de 0 a 100, onde o maior número significa que o país está melhor preparado. O país que está em primeiro lugar é o Reino Unido com 82.7 pontos, o Brasil ocupa o 11º lugar com 62,4 pontos (THE ECONOMIST, 2019).

No Brasil a Violência Sexual contra adolescente se constitui um grave problema de saúde pública, por isso, diversas políticas públicas têm sido desenvolvidas na busca de enfrentamento desta problemática. As políticas buscam desenvolver estratégias de proteção aos adolescentes que se encontram vulneráveis, entretanto, os altos índices registrados de violência contra crianças e adolescentes mostram fragilidades na eficácia e na condução de tais políticas.

Diante de um cenário tão desafiador, surgem diversas indagações, uma vez que os estudos têm demonstrado que os adolescentes que vivenciam ou vivenciaram violência sexual, tem graves repercussões em seu estado emocional. Deste modo, quais as consequências emocionais da violência sexual em adolescentes? Existe reflexos na vida futura deste adolescente vítima do abuso sexual?

Em todo o mundo a violência sexual contra crianças e adolescentes causa preocupação no governo e na sociedade em geral. A adolescência, que é período de descobertas e amadurecimento, não deveria ser marcada pelo abuso e pela violência, seja ela de qual tipo for. As consequências normalmente são sentidas por educadores e profissionais da área da saúde que se deparam no cotidiano de seu trabalho com adolescentes violentados. Assim, é muito importante que estes profissionais estejam preparados para reconhecer e lidar com esse tipo de situação.

O profissional de Enfermagem deve somar com aqueles que estão na linha de frente do combate à violência contra os adolescentes. Seja atuando na Atenção Primária, como nos programas de saúde do adolescente, nas escolas ou no atendimento hospitalar, é preciso que o enfermeiro esteja alerta aos sinais de violência e que saiba acolher o sofrimento do adolescente abusado e conhecer como e onde denunciar aos órgãos de competência.

2. OBJETIVOS

2.1- OBJETIVO GERAL

Analisar as consequências psicossociais causadas em adolescentes em situação de violência sexual.

2.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Relatar as consequências emocionais da violência sexual em adolescentes;

Destacar os possíveis comprometimentos causados na vida futura deste adolescente vítima do abuso sexual.

3- REFERENCIAL TEÓRICO

A adolescência é caracterizada por um período de mudanças corporais, mentais, sociais e sexuais. É nessa fase que o indivíduo começa a idealizar seus próprios princípios e ideais. Mas nem sempre a adolescência foi considerada como uma fase da vida. Somente no século XIX que as percepções de criança e adolescente surgiram na sociedade, sendo criadas leis reguladoras de trabalho e responsabilização dos pais pela escolaridade dos seus filhos (AGUIAR, ARRUDA, DOURADO, JUNIOR, 2020).

Essa fase da vida é marcada pelo desenvolvimento físico e sexual. As mudanças físicas são o aumento da altura, peso e as demais proporções corporais. O desenvolvimento morfológico e fisiológico é também conhecido como puberdade, fase na qual ocorre a “reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal” (AGUIAR, ARRUDA, DOURADO, JUNIOR, 2020, p. 3).

No mesmo período em que ocorre as modificações orgânicas, acontecem também as mudanças psicológicas onde o adolescente passa por:

Desequilíbrios e instabilidades, demonstrando períodos de elevação e de introversão, alternando entre audácia, timidez, descoordenação, urgência, desinteresse ou apatia, que se sucedem ou são concomitantes com conflitos afetivos, crises religiosas, intelectualização e postulações filosóficas (AGUIAR, ARRUDA, DOURADO, JUNIOR, 2020, p. 3).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sancionado no dia 13 de julho de 1990, veio para concretizar o artigo 227 da Constituição Federal, que determina direitos e garantias fundamentais às crianças e adolescentes. Este estatuto garante proteção integral e afirma “a responsabilidade da família, sociedade e Estado de garantir as condições para o pleno desenvolvimento dessa população, além de colocá-la a salvo de toda forma de discriminação, exploração e violência” (BRASIL, 1990, p.7).

Violência sexual vai além do ato do sexo oral ou com penetração, também é compreendido como atos de carícias íntimas (toques nas mamas, anus e genitálias), observação sem permissão para obter prazer sexual e o exibimento de órgãos sexuais. Notou-se que cerca de 20% das mulheres e 5% a 10% dos homens são vítimas de violência sexual ainda na menoridade e 30% das primeiras experiências sexuais sejam forçadas (FREITAS et al, 2011).

Para Souza e Jorge (2006, p. 25), abuso sexual constitui:

Todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, ou visando a utilizá-los para obter satisfação sexual. Essa categoria abrange as relações hétero ou homossexuais, cujos agressores estão em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado que o da criança ou do adolescente.

Existe várias formas de violência no meio intrafamiliar, uma delas é a violência sexual (VS), esse tipo de violência ocorre geralmente entre meninas, sendo o crime cometido na maioria das vezes pelo pai, padrasto ou por algum conhecido da família. O adolescente abusado pode ter como consequência a gravidez precoce gerando também abortos clandestinos, abandono do lar por estes jovens aumentando o número de crianças e adolescentes vivendo nas ruas (SANCHEZ, MINAYO, 2006).

Consequências emocionais também são apresentadas nesses jovens vítimas de VS, sendo elas: “distúrbios de comportamento como dispersão, fobias e terror noturno, comportamentos autodestrutivos, isolamento social, precoces atitudes erotizadas com interesse por brincadeiras sexuais, dificuldade para fazer amizades, baixa autoestima e depressão” (SANCHEZ, MINAYO, 2006, p.34).

A lei 12.015 trouxe mudanças no Código Penal Brasileiro, sendo atualizado o título antes adotado como “Crimes Contra os Costumes”, agora intitulado como “Crimes Contra a Dignidade Sexual”. Outra modificação foi o cancelamento dos crimes de atentado ao pudor que foi incorporado no estupro, anulando a presunção de violência para estupro de vulnerável (BRASIL,2009).

É relatado na lei 12.015 que os crimes sexuais sofridos por quem ainda não está na maioridade independem de qualquer pessoa para ser iniciada, cabendo ao Ministério Público efetuar essa ocorrência, mesmo com o descontentamento da família da vítima (BRASIL, 2009). Ainda de acordo com esta lei, o estupro de vulnerável consiste em: Induzir alguém menor de 14 anos a satisfazer a lascívia de outrem, tendo como pena a reclusão de dois a cinco anos, se a pessoa for menor de 18 anos. Para maiores de 18 anos a pena é de oito a dez anos, podendo aumentar se houver lesão corporal grave ou a vítima vier a óbito.

O ECA abriu muitas portas para a criação de novas normas para a prevenção de violências contra crianças e adolescentes. Nos anos 2000, o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e dos Adolescentes (CONANDA), aprovou o plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil. Com a criação desse plano, o país teve vários avanços na área de reconhecimento e enfrentamento da VS contra crianças e adolescentes. Também serviu como referência para organizações não governamentais para a mobilização social e monitoramento de políticas públicas sobre essa temática (BRASIL, 2003).

Criado em 1997, por organizações não governamentais, o Disque denúncia 100, tem o intuito de receber denúncias de violência contra crianças e adolescentes. Somente em 2003, este serviço passou a ser responsabilidade do governo federal.

Por meio desse serviço, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos recebe, analisa e encaminha aos órgãos de proteção e responsabilização as denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população LGBT, população em situação de rua, entre outros (BRASIL, 2019).

Profissionais da área da saúde, em destaque, o enfermeiro, deve estar presente no contexto escolar, nas políticas de saúde da família e nas unidades básicas de saúde, visando realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes. O enfermeiro consegue distinguir os sinais clínicos e psicossociais de violência por meio da anamnese/entrevista e exame físico no adolescente. Quando criado um vínculo entre profissional, a vítima e sua família são mais fáceis obter informações sobre a violência sofrida pela criança ou adolescente, sendo assim, mais fácil para o enfermeiro interromper o ciclo de violência (AVILA, OLIVEIRA, SILVA, 2012).

Para atuar em casos de violência sexual, o profissional da saúde deve ter embasamento científico para conseguir lidar com a situação sem que seu julgamento pessoal interfira no processo. Os serviços de saúde devem sempre estar fazendo capacitação ou educação permanente sobre essa temática com os seus profissionais, pois quando o profissional recebe essa capacitação ele entende o que é preciso para

conseguir romper o ciclo de violência intrafamiliar, adquirindo habilidades e competências e recebendo o instrumental necessário para o enfrentamento do problema em nível primeiro, secundário e terciário de atenção à saúde do adolescente (AVILA, OLIVEIRA, SILVA, 2012).

4- CAMINHO METODOLÓGICO

Visando a fundamentação teórica para a realização do presente trabalho, este estudo constituiu de uma revisão de literatura de caráter narrativo, utilizando-se da análise de documentos e publicações a fim de identificar os impactos psicossociais causados pela violência sexual em adolescentes.

O método revisão de literatura consiste em “permitir especificar os objetivos em termos do que já é conhecido, ou discutir os resultados e significados das pesquisas anteriores e seus impactos no campo científico, na sociedade ou em um contexto mais específico” (GALVÃO, PLUYE, RICARTE, 2018, p.12). A revisão de literatura de caráter narrativo não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, sendo que a busca pelos estudos não precisa esgotar as fontes de informações e não é necessário aplicar estratégias de busca sofisticadas e exaustivas (CORDEIRO, GUIMARÃES, OLIVEIRA, RENTERÍA, 2007).

Foram utilizados para a coleta de dados artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e PUBMED. No recorte temporal de 2010 a 2020, com coleta de dados de fevereiro a março de 2021, com a utilização dos seguintes descritores: violência sexual, saúde mental, adolescente, abuso sexual e transtorno mental.

Os Critérios de inclusão foram artigos publicados em língua portuguesa, espanhola e inglesa, artigos publicados nos últimos 10 anos retratando a perspectiva dos adolescentes vítima de abuso sexual.

Critérios de exclusão tiveram como base artigos científicos indisponíveis, teses, dissertações, editoriais e resumos; artigos repetidos nas bases de dados, publicações fora do recorte temporal estabelecido e estudos que não respondiam aos objetivos propostos.

A análise foi realizada a partir de leitura compreensiva dos dados coletados, por meio de temas mais abordados nos estudos.

Os resultados serão descritos primeiramente por quadro demonstrativo que elucidará os 629 artigos acessados, por base de dados, alcançados mediante utilização dos descritores pré-definidos (Quadro I). No segundo quadro (Quadro II) são elencados os 12 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão específicos para este

estudo, segundo número de ordem, autor, título, revista e ano. No terceiro momento, os resultados são descritos segundo a categoria de análise identificada como “Conseqüências psicossociais causadas pela violência sexual em adolescentes”. Vale ressaltar que “o número de ordem” do quadro II será utilizado na categoria de análise para identificar o estudo no qual aparece a ideia referida pelo autor, seja de forma direta ou indireta. Finalmente os autores são “discutidos” segundo as evidências identificadas em suas respectivas pesquisas para demonstrar as variadas conseqüências da violência sexual sofrida na vida dos adolescentes.

5- RESULTADOS

Na primeira busca realizada nas bases de dados foram acessados 629 artigos, após refinamento foram selecionados 12 estudos utilizados na construção dos resultados.

QUADRO I - Acesso à base de dados

| TEMA: Consequências psicossociais em adolescentes causadas por abuso sexual. | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|------------------|
| Descritores: Violência sexual AND saúde mental AND adolescência AND abuso sexual AND transtorno mental AND adolescente | | | |
| Bases de Dados | Total de Registros | Excluídos | Incluídos |
| SCIELO | 17 | 4 | 3 |
| PUBMED | 506 | 502 | 4 |
| BVS | 106 | 101 | 5 |
| TOTAL | 629 | 617 | 12 |

QUADRO II - Identificação das publicações utilizadas

| Ordem | Nome abreviado | Título | Revista | Ano |
|--------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------|
| A-1 | PEREIRA,N.R.NAVARRETE,C.B.PARADA.B.V | Impacto do abuso infantil na prevalência de transtornos mentais em crianças e adolescentes chilenos. | Ciencia y enfermería | 2020 |
| A-2 | JUSTINO,L.C. L.ET AL. | Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. | Revista Gaúcha de Enfermagem | 2015 |

| | | | | |
|-----|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------|
| A-3 | SILVA, F.C.ET AL. | The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. | Revista de Saúde Pública | 2020 |
| A-4 | 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 | 2017 |
| A-5 | SANTOS,M.J.ET AL | Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental Brasil, 2015. | Ciência & Saúde Coletiva | 2019 |
| A-6 | FLORENTINO, B.R.B. | As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. | Fractal: Revista de Psicologia | 2015 |
| A-7 | SERAFIM,A. P.ET AL | Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. | Revista de Psiquiatria Clínica | 2011 |
| A-8 | BORGES, J.L. ET AL | Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. | Psicologia Clínica | 2010 |
| A-9 | CLARK, V. ET AL | Mental and sexual | The Lancet | 2018 |

| | | | | |
|------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------|
| | | health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study. | Child e Adolescent Health | |
| A-10 | HAILES, H.P. ET AL | Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. | The Lancet Psychiatry | 2019 |
| A-11 | HEBERT, M. ET AL | Child Sexual Abuse among a Representative Sample of Quebec High School Students: Prevalence and Association with Mental Health Problems and Health-Risk Behaviors. | The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie | 2019 |
| A-12 | ADAMS, J. MUGR, S. KNIGHT, D.C. | Characteristics of Child Physical and Sexual Abuse as Predictors of Psychopathology. | Child Abuse Neg | 2018 |

5.1- Categoria de Análise

Os resultados foram construídos após leitura minuciosa e reflexiva dos estudos, o qual se extraiu uma categoria de análise intitulada como: Consequências psicossociais causadas pela violência sexual em adolescentes. Esta categoria de análise abrange os aspectos da vida social e psíquica, ou seja, as relações com a sociedade e o desenvolvimento psíquico do adolescente vítima de abuso. As consequências causadas pela vivencia do abuso sexual, trazem marcas profundas, provocando dores emocionais,

transtornos mentais e sociais na vida de suas vítimas e atualmente se constitui em um preocupante problema em nosso país.

Normalmente os adolescentes abusados são em sua maioria do sexo feminino, com idade entre 7 a 19 anos, sendo a idade média de 14 anos. Constatando que as mesmas estão no início da adolescência, fase na qual os adolescentes estão se descobrindo e passando por mudanças fisiológicas (A1, A2, A3, A5, A7, A8, A11, A12).

A maioria dos abusos ocorrem no meio intrafamiliar (A2, A4, A5, A7, A8, A11), envolvendo indivíduos da mesma família que moram ou não na mesma residência, sendo estes, o pai biológico, padrastos, tios, avós ou primos. Geralmente as vítimas mais vulneráveis vem de uma família com baixa renda, o que não significa que famílias de classe alta não são vulneráveis (A3, A5, A11).

Várias são as consequências emocionais provocadas nos adolescentes que sofreram abuso sexual, muitas delas irão acompanhar a vítima por toda a sua vida, interferindo nas relações afetivas e comportamentais. Os sentimentos mais comuns identificados foram: culpa, vergonha, medo, insegurança, raiva, sentimento de inferioridade, fobias e estresse. Com o passar do tempo, se o adolescente não receber o devido tratamento, de ordem psicossocial e não for acolhida sua dor emocional, esses sentimentos podem se transformar em transtornos mentais ou de conduta (A7).

Dentre os principais transtornos mentais que mais se manifestam está o Transtorno de Ansiedade, diagnosticado com maior frequência, tendo como destaque o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno Depressivo (A1, A2, A3, A5, A6, A7, A8, A9, A11, A12).

Outros transtornos também estão relacionados, como o transtorno de humor, transtorno alimentar e transtorno disruptivo (A1, A3). Evidencia-se que a probabilidade de ocorrer os transtornos de humor e o transtorno disruptivo em adolescentes vítimas de abuso sexual é de 5 vezes mais do que naqueles que não sofreram este tipo de abuso (A1). Os transtornos alimentares evidenciados foram a anorexia e bulimia (A3).

Várias são as repercussões na vida social dos adolescentes vítimas de abuso sexual, tais como: uso de drogas lícitas (tabaco, álcool, sedativos ou hipnóticos) ou

ilícitas (maconha e outras drogas). Os adolescentes abusados têm mais chances de terem amigos que também usam drogas (A4).

Outras repercussões sociais é a gravidez indesejada, de acordo com um estudo, 8,7% das vítimas de abuso engravidaram. As infecções sexualmente transmissíveis, dentre elas, HIV/AIDS, Hepatite B, Gonorreia e Clamídia, e comportamentos delinquentes, no qual são mais presentes nos adolescentes do sexo masculino (A1, A2, A3, A4, A5, A9, A10, A11). Os menores violentados têm o dobro de chance de terem sofrido Bullying e apresentam fortes tendências à evasão escolar. Evadir-se da escola está entre as consequências sociais resultantes da violência sexual (A4).

Outro fator observado foi a ideação e tentativa de suicídio entre os adolescentes que sofreram abuso sexual, as dificuldades em lidar com a dor emocional causada pela violência sofrida pode provocar tais atitudes como forma de alívio da dor ou recusa em vivenciar a situação de abuso (A3, A5, A7, A11). De acordo com Hebert et al, a cada três meninas abusadas uma relatou tentativa de suicídio e a cada cinco meninos abusados um relatou tentativa de suicídio (A11).

6- DISCUSSÃO

A literatura nos mostra que as vítimas de violência sexual podem desenvolver várias mudanças emocionais e comportamentais, podendo levar até a um quadro psicopatológico (SILVA, et al, 2013).

A violência sexual contra criança e o adolescente é um grave problema por sua invisibilidade, a qual muitas vezes se esconde no medo das vítimas e reflete na fragilidade dos serviços públicos de saúde, assim como, no acolhimento e acompanhando do abusado (MIRANDA, et al, 2020).

Na situação de vulnerabilidade, a vítima se sente culpada pelo abuso sofrido, tendo sentimentos de vergonha e medo de sofrer punição por parte da família caso fale sobre o ocorrido, devido a esses sentimentos, e o fato de normalmente serem ameaçados, o adolescente, pode se habituar com a situação de abuso. Em algumas situações, quando ele sofre outros tipos de violência intrafamiliar, como a negligência e/ou abusos físicos, o adolescente em situação de abuso, normalmente se mantém em segredo, o que dificulta romper o processo de abuso (HABIGZANG, 2008).

A consequência do abuso sexual repercute sobre a vítima, tendo em vista que a mesma ainda está desenvolvendo sua independência emocional e não possui maturidade para permitir qualquer tipo de contato sexual (NOVAIS e BRITO, 2013).

Para Silva et al (2013, p. 59), as consequências pós abuso sexual variam de acordo com a: “duração do abuso, grau da violência, idade de início do abuso, diferença de idade entre o abusador e a vítima, grau de parentesco e presença ou não da penetração”.

Habigzang et al (2008) revelam que existem fatores que aumentam o risco da ocorrência de violência sexual nas crianças e adolescentes: quando nas famílias das vítimas há consumo abusivo de álcool; desemprego; membros familiares sofrerem ou já terem sofrido algum tipo de violência em algum momento da vida; a mãe apresentar doenças emocionais como ansiedade ou depressão e dificuldade financeira.

As vítimas algumas vezes revelam a violência para as mães, mas as mesmas não acreditam, fazendo com que os abusados procurem outras pessoas para relatarem o abuso (HABIGZANG et al,2008).

O transtorno depressivo e o transtorno de ansiedade, com destaque no TEPT, foram evidenciados como consequências psíquicas mais observadas nos adolescentes vítimas de abuso. Este transtorno, TEPT, pode ser compreendido como: “exposição a um evento estressor traumático, ao qual a vítima reage com intenso conteúdo emocional, relacionado a dor, pavor, medo e terror” (BORGES e DELL’AGLIO,2008, p372).

O TEPT é o transtorno mais recorrente nas vítimas de abuso sexual infantil, pode ocorrer em 20 % a 70% dos casos. Em decorrência do TEPT, a vítima poderá ter lembranças invasivas e rotineiras, podendo acontecer na forma de sonhos e pesadelos, contendo emoções de angústia e sofrimento. Com ocorrência também de flashbacks, onde a vítima tem a sensação de estar novamente vivendo o momento traumático (BORGES e DELL’AGLIO,2008, p.372).

Freitas e Farinelli (2016) apontam que o abuso sexual estimula sequelas emocionais e sociais que trazem mudanças para a rotina de vida. A depressão é citada assim como, a perda de esperança, medo, sensação de desproteção e culpa. As vítimas sentem responsabilidade pelo ato violento sofrido e acabam se sentindo indignas e “sujas”.

O abuso sexual pode gerar depressão, as vítimas muitas vezes se sentem responsabilizadas, frustradas, com medo ou envergonhadas. O suicídio é uma grave consequência do abuso, frequente em casos de revitimização, que tem como cenário propício o meio familiar, onde o agressor é um parente ou amigo próximo. Deste modo, o lugar antes visto como “seguro”, já não é mais. O ato de tirar a própria vida demonstra desespero, dor emocional é a única saída para acabar com o sofrimento (KEHDI, 2012).

Quando notado comportamento de autoextermínio é importante averiguar se ele não está vinculado com a violência sexual, pois foi observado uma associação entre os mesmos, principalmente entre o sexo feminino que é o gênero mais atingido no abuso sexual (DUARTE, TSCHERBAKOWSKI, CORREA, 2012).

O transtorno de humor é outro agravo que acomete as vítimas de abuso sexual e suas consequências na fase adulta podem refletir em sua vida afetiva, como exemplo, na relação conjugal, na vida funcional (doenças físicas), vida ocupacional (desemprego) e no bem-estar das mesmas (FIGUEIREDO, et al, 2013).

O abuso sexual está fortemente relacionado ao transtorno de humor em vítimas de abuso sexual infanto-juvenil. O transtorno de humor mais evidente é o transtorno bipolar. O trauma durante a infância está associado com um número maior de episódios maníacos e sintomas de humor depressivo (KONRADT, et al, 2013).

Em relação ao transtorno alimentar, Paraventi et al (2011) mostram em seu estudo que as vítimas de abuso sexual têm uma chance maior de desenvolverem anorexia nervosa, tendo 5,8 mais chances de desenvolver essa doença. A revitimização aumenta essas chances para 14,4.

Um problema social resultante do abuso sexual é a gravidez indesejada, segundo estudo realizado por Delziovo et al, (2018) a incidência de ocorrer é de 0,5 a 5 %, quando ocorre a anticoncepção de emergência em até 72 horas após o abuso, de três a cada quatro gestações são impedidas de irem adiante.

Quando o abuso sexual ocorre na adolescência, as chances de uma gravidez indesejada são maiores, pois muitas vezes são meninas na faixa etária de 14 anos, onde se encontram na fase inicial do desenvolvimento biológico e sexual, não tendo ainda passado pela menarca. Muitas vezes o abuso ocorre dentro do âmbito familiar, que se repetido por várias vezes, aumenta ainda mais as chances de acontecer uma gravidez (DELZIOVO, et al, 2018).

Amorim et al (2015), mostraram no seu estudo uma alta possibilidade de jovens gestantes terem sofrido abuso sexual na infância e/ou na adolescência e referiram que a gestação é fruto da violência sofrida. Muitas vezes a vítima internaliza o trauma sofrido, mas por prosseguir com a gestação, a mesma continua tendo lembranças de tal ato, pelo fato de estarem carregando em seu ventre o filho do seu agressor.

Estudos mostram que a maior parte dos abusos sexuais ocorrem dentro da própria casa, muitas vezes pelo pai ou padrasto. Por esse fato as pesquisas de abuso sexual infanto-juvenil podem se mostrar com um déficit, pois para participar as crianças e/ou adolescentes precisam da autorização dos pais, se os responsáveis forem os próprios abusadores, pode ocorrer de não permitirem as crianças de participarem. (AMORIM et al, 2015).

Quando se fala sobre o risco de contrair alguma IST, principalmente o HIV/AIDS, em decorrência do abuso sexual sofrido, as chances de isso acontecer são de

16 a 58%, mas quando ocorre a profilaxia nas 72 horas após o abuso, o risco do soro conversão do HIV diminui 81% (DELZIOVO, et al, 2018).

O protocolo de infectologia pediátrica discorre que a chance de ser infectado aumenta em situações como, ter sido violentada pelos anus, ter se repetido ou causado um trauma no local violentado, ter tido contato com sangue e não está imunizada para algumas doenças, exemplo disso é o vírus da hepatite B (COTRIM, et al,2013).

A profilaxia para IST's depende da avaliação de risco, isto é, a susceptibilidade da vítima, o número de repetição que ocorreu a violência sexual, a existência de alguma IST prévia e contato com sangue ou secreção do agressor. É recomendado para todos os serviços de saúde que tenha a disposição as profilaxias para as potenciais doenças para as quais exista medicamentos como a Hepatite B, HIV, Gonorreia, Sífilis Clamídia e Tricomoníase (DELZIOVO, et al, 2018).

Outros fatores de relevância que afeta os adolescentes em situação de abuso é o consumo abusivo de álcool e outras drogas, à depressão, o suicídio, à evasão escolar e consequentemente o desemprego, assim como os conflitos de ordem relacional (DAHBERG e KRUG, *apud* SANTOS, et al, 2019).

Um estudo realizado em escolas da rede pública de 10 capitais brasileiras envolvendo um total de 6.709 alunos, constatou que 1,6% dos adolescentes sujeitos da pesquisa já sofreram violência sexual dentro da escola, sendo que 5,6% afirmaram ter conhecimento sobre a ocorrência de violência sexual no entorno da escola. As denúncias de haver sofrido violências sexuais na escola, ficaram em torno de 2% (ABRAMOVAY et al, 2016).

Em relação ao uso de substâncias lícitas e ilícitas, Silva et al (2020) dissertam que os menores vítimas de abuso sexual estão mais propensos ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, vida sexual precoce, vários parceiros e sexo desprotegido, acanhamento, revitimização, baixo desempenho escolar, desobedecer às leis, delinquência, falta de autoestima, hostilidade e decisões auto prejudiciais.

Por terem maiores chances de desenvolverem depressão, ansiedade e baixa qualidade de vida, os abusados sexualmente têm mais chances de consumirem tabaco, maconha, sedativos e hipnóticos, possivelmente buscando amenizar os sintomas da depressão (SILVA, et al, 2020).

Observa-se uma ligação entre o consumo exagerado de álcool e a violência sexual, após o abuso as vítimas tendem a ingerirem bebidas de teor alcoólico com maior frequência (BASTOS ET al, 2005).

Um dos tratamentos mais eficazes para as vítimas de abuso sexual é a psicoterapia, que segundo Hohendorff, Habigzang e Koller (2015, p.188) tem como definição:

Processo científico de compreensão, análise e intervenção que se realiza através da aplicação sistematizada e controlada de métodos e técnicas psicológicas reconhecidos pela ciência, pela prática e pela ética profissional, promovendo a saúde mental e propiciando condições para o enfrentamento de conflitos e/ou transtornos psíquicos de indivíduos ou grupos.

A terapêutica psicoterápica objetiva estimular os pacientes a expressarem seus sentimentos relacionados ao abuso sofrido, instruir algumas habilidades de prevenção ao abuso, diminuir o sentimento de isolamento através do contato com outras vítimas e elucidar sobre as crenças infundadas que fazem o paciente ter sentimentos negativos consigo mesmo e com o outro (ALMEIDA, 2012). Outro objetivo desse tratamento é propiciar uma melhor qualidade de vida às vítimas (HOHENDORFF, HABIGZANG E KOLLER, 2015).

No Brasil a política de saúde mental estabelecida pelo SUS, disponibiliza a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e como eixo principal da rede os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSI), estes serviços tem foco na atenção psicossocial e atendem crianças e adolescentes com transtornos mentais ou dependência ao álcool e outras drogas. Muitos adolescentes com transtornos mentais consequentes de abusos devem ser assistidos nos CAPSI (BRASIL, 2017).

De acordo com Woiski e Rocha (2010), a porta de entrada para crianças e adolescentes em situação de violência sexual são as unidades básicas de saúde, para casos mais leves, quando o caso é mais grave, a porta de entrada fica sendo os serviços de emergência e/ou hospital. O adolescente deve ser atendido por uma equipe multiprofissional, entre eles, o enfermeiro.

O cuidado de enfermagem tem como objetivo “o bem-estar e o conforto do cliente, que exige dos profissionais um esforço constante no entendimento da complexidade e fragilidade do ser humano sob sua responsabilidade” (WOISKI, ROCHA, 2010, p. 145). Deste modo, a enfermagem que tem uma atuação expressiva na atenção básica deve estar atenta e preparada para identificar sinais de abuso ou violência no adolescente e desenvolver ações e atitudes de confiança, acolhimento, cuidado, assim como, de notificação e encaminhamento aos órgãos legais competentes.

O atendimento à criança e adolescente é diferente do atendimento ao adulto, devido às suas especificidades e particularidades de cada fase do seu desenvolvimento. Quando essa criança/adolescente é vítima de violência sexual o atendimento é ainda mais diferenciado, necessitando de protocolos próprios da enfermagem para garantir o atendimento multiprofissional à vítima, garantindo o cuidado integral à vítima e sua família (WOISKI, ROCHA, 2010).

Os casos de violência sexual devem ser comunicados para uma delegacia especializada em proteção da criança e ao conselho tutelar. As denúncias podem ser anônimas ou realizadas pelo **Disque Direitos Humanos, ou disque 100**, que é um serviço de proteção de crianças e adolescentes com foco em violência sexual, vinculado ao Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, da SPDCA/SDH (BRASIL, 2021).

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual sofrida por adolescentes constitui em um grave problema de saúde pública, infelizmente posta na história da civilização e que reflete na relação de poder entre o adulto, a criança e ao adolescente, se expressando na sociedade como forma de domínio entre o abusador e o abusado. Por isso, não se pode compreendê-la de forma individualizada e descontextualizada. A adolescência é uma fase de descobertas, um processo evolutivo e transitório considerado normal para o desenvolvimento emocional e cognitivo, quando a violência sexual acontece nessa fase, influencia na baixa autoestima, sentimento de culpa, dor emocional, depressão e desestrutura psíquica e da vida social.

É importante notificar casos de violência, pois a negligência proporciona a continuação da mesma e aumenta o risco de o jovem adoecer mentalmente e sofrer desestrutura social. Todos os profissionais da saúde ou educadores têm o dever de notificar os sinais de abuso e desenvolver estratégias de cuidados ao adolescente e orientações à família e encaminhar para a rede de proteção a pessoas em situação de violência como o CAPS, CREAS, IML e ao conselho tutelar.

Atualmente, o Brasil possui políticas públicas claras para o enfrentamento da violência sexual, com Leis e órgãos de assistência, apesar das dificuldades para a sua implementação. Assim, os profissionais que irão atender os adolescentes em situação de violência, precisam estar capacitados e sensibilizados para um cuidado e tratamento mais humano e efetivo. Amparado nos princípios do SUS, o atendimento dos adolescentes que sofreram violência sexual, independente do sexo, devem ser voltados a redução dos agravos à saúde decorrentes desta forma de agressão. Deste modo, as intervenções necessitam ser interdisciplinares, integrando ações, mesmo nos diferentes cenários de atuações profissionais.

Não se pode admitir que atos tão cruéis, sejam silenciados na dor daqueles que devemos proteger e cuidar, para que os tantos adolescentes que hoje sofrem ou já sofreram abuso sexual, consigam continuar sua vida e seu desenvolvimento na sociedade, sem medo, protegidos pelas pessoas em que podem confiar, sendo devolvida sua autoconfiança, não tendo mais o sentimento de culpa e acreditando que possam ter um futuro digno.

8- REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M.G.; SILVA, A.P.; CERQUEIRA, L. Diagnóstico participativo das violências nas escolas: falam os jovens Rio de Janeiro (RJ): **FLACSO**, 1ª ed. p. 1-94. 2016.

ADAMS, J.; MRUG, S.; KNIGHT, D.C. Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. **Rev. Child Abuse Neg.** v. 10, n. 86, p. 167-177, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6289670/>. Acesso em: 10 mar, 2021.

AGUIAR, F.A.R.; ARRUDA, L.P.; DOURADO, J.V.L.; FERREIRA JUNIOR, A.R. **Adolescência: definições, critérios e indicadores.** Rev. Enferm UFPE online. v. 14. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/245827/35755>. Acesso em: 10 out, 2020.

ALMEIDA, V.M. Tratamento psicoterápico para vítimas de abuso sexual infantil: evidências da literatura internacional. Minas Gerais (MG): **Revista Médica de Minas Gerais.** v. 22, n. 2, p. 221-225. 2012. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/109>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ÁVILA, J. A.; OLIVEIRA, A.M.N.; SILVA, P. A. **Conhecimento dos Enfermeiros frente ao abuso sexual.** Rev. Avances en enfermería, v. 30, n. 2, p. 47-55. 2012. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/36161/37629>. Acesso em: 10 out, 2020.

BASTOS, F.I.; BERTONI, N.; HACKER, M.A. consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional. São Paulo (SP): **Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 109-117.2008.Disponívelem:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102008000800013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília (DF): 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em: 20, abr. 2021.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Brasília, DF: Senado, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso: 03 mai. 2020.

_____, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 27: Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017**. Brasília (DF): v. 49, n. 27. 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-27/>. acesso em: 10 out, 2020.

_____, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes**. 2013. Disponível em:https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf. Acesso em:10 out, 2020.

_____, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. IN: JORGE, M.H.P.M., SOUZA, E.R. **Impacto da**

Violência na Infância e Adolescência Brasileiras: Magnitude da Morbimortalidade. 1ª ed. p. 23-28. 2006.

_____, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. IN: SANCHEZ, R.N.; MINAYO, M.C.S. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Questão Histórica, Social e de Saúde.** 1ªed. p. 29-38. 2006.

_____, Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Denunciar violação dos direitos humanos.** Brasília (DF): 2019.

_____, Ministério Público. Cartilha violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação e enfrentamento. 2015. Disponível em: https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_violencia_contra_criancas_adolescentes_web.pdf. Acesso em: 04 abr. 2021.

_____, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH-PR. **Programa Disque 100**, 2021. Disponível em: www.disque100.gov.br. Acesso em: 20 abr. 2021.

BORGES, J.L. DELL'AGLIO, D.D. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. Maringá (PR): **Rev. Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 371-379, 2008.

CAVALCANTE, L.V.; RAPOSO, J.C.S.; CLAUDINO, K.A.; SANTOS, C.F.F.; AMORIM, V.C.S.A. Associação entre gravidez na adolescência e violência sexual. Rio de Janeiro (RJ): **Rev.: Adolescência & Saúde**, v. 12, n. 2, p.89-93. 2015.

CORDEIRO, A.M.; OLIVEIRA, G.M.; RENTERÍA, J.M.; GUIMARÃES, C.A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Mato Grosso (MT): **Rev. Comunicação Científica**. v. 34, n. 6, p. 428-431. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010069912007000600012&script=sci_arttext> Acesso em: 20 out. 2020.

COTRIM, J. Recomendações para a profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis na criança e adolescente vítima de abuso sexual. **Sociedade de Infeciologia Pediátrica, SPP**. 2013. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Protocolos_SPP/Protocolo_Abuso_Sexual.pdf. Acesso em: 09, abr. 2021.

DELZIOVO, C.R.; COELHO, E.B.S.; D'ORSI, E.; LINDNER, S.R. Violência sexual contra a mulher e o atendimento no setor saúde em Santa Catarina – Brasil. **Rev.: Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 5, p. 1687-1696. 2018.

DUARTE, D.G.G.; TSCHERBAKOWSKI, T.; CORREA, H. Associação entre trauma infantil, transtornos psiquiátricos e suicídio. Minas Gerais (MG): **Rev.: Med Minas Gerais**, v. 22, n. 7, p. 13-21. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000200021&script=sci_arttext. Acesso em: 10 abr. 2021.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Rio de Janeiro (RJ): **Rev. Adolescência e saúde**. v. 2, n. 2, p. 1-3. 2005. Disponível: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v2n2a02.pdf>. Acesso em 10 out.2020.

FARIA, A. L., ARAÚJO, C. A. A., BAPTISTA, V. H. Assistência à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade de Taubaté. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v. 10, n. 4, p. 1138-1143. 2008. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46821>. Acesso em 7 out, 2020.

FLORENTINO, B.R.B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. Rio de Janeiro (RJ): **Rev. Fractal: Revista de Psicologia**. v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198402922015000200139&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 mar, 2021.

FONTES, L.F. C.; CONCEIÇÃO, O. C. MACHADO, S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Rev.Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 9, p. 2919-2928. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232017002902919&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 08 mar 2021.

FREITAS, M.L.; FARINELLI, C.A. as consequências psicossociais da violência sexual. Rio de Janeiro (RJ): **Revista em Pauta**, v.14, n.37, p. 270-295. 2016.

GALVÃO, M.C.B., PLUYE, P. RICARTE, I.L.M. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. Ribeirão Preto (SP): **Rev. Incid**,v. 8, n. 2, p. 4-24. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/121879/133611>. Acesso em: 20 out, 2020.

HABIGZANG, L.F.; CORTE, F.D.; HATZENBERGER, R.; STROEHER, F. KOLLER, S.H. Avaliação psicológica em casos de abuso na infância e

adolescência.**Rev.: Psicologia: Revisão e Crítica.** v. 21, n 2, p. 338-344. 2008.
Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722008000200021&script=sci_arttext. Acesso em: 06 abr. 2021.

HABIGZANG, L.F.; BORGES, J.L.; DELL'AGLIO, D.D.; KOLLER, S.H. Caracterização dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual.**Rev. Psicologia Clínica.** v. 22, n. 2, p. 27-44 2010.

HAILES, H.P.; YU, RANGQIN.; DANESE, A.; FAZEL, S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. **Rev. Lancet Psychiatry.** v. 6, n. 10, p. 830-839. 2019. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(19\)30286-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(19)30286-X/fulltext). Acesso em: 10 mar, 2021.

HÉRBET, M.; AMÉDÉE, L. M.; BLAIS, M.; GAUTHIER-DUCHESNE, A. Child sexual abuse among a representative sample of quebec high school students: prevalence and association with mental health problems and health-risk behaviors. **Rev. Can J Psychiatry.** v. 64, n. 12, p. 846-854. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6935828/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

HOHENDORFF, J.V.; HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H. psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativa de atendimento.**Rev.: Psicologia: Ciência & Profissão.** v. 35, n. 1, p. 182-198. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100182#aff1. Acesso em: 09 abr. 2021.

JUSTINO, L.C.L.; NUNES, C.B.; GERK, M.A.S.; FONSECA, S.S.O.; RIBEIRTO, A.A.; PARANHOS FILHO, A.C. Violência sexual contra adolescentes em campo grande, mato grosso do sul. **Rev: Gaúcha Enferm.** v.36(esp) p. 239-246. 2015.

JUSTINO, L.C.L.; FERREIRA, S.R.P.; NUNES, C.B.; BARBOSA, M.A.M.; GERK, M.A.S.; FREITAS, S.L.F. Violência sexual contra adolescentes: notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 4, p. 781-787. 2011.

KHADR, S.; CLARKE, V.; WELLINGS, K.; VILLALTA, L.; GODDARD, A.; WELCH, J.; BEWLEY, S.; KRAMER, T.; VINER, R. Mental and sexual health outcomes following sexual assault in adolescents: a prospective cohort study. **Rev. Lancet Child Adolesc Health.** v. 2, n. 9, p. 654-665, 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30202-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30202-5/fulltext). Acesso em: 10 mar, 2021.

KEHDI, R.G. Tentativa de suicídio associada à violência sexual contra crianças e adolescentes. Rio de Janeiro (RJ): **Rev.: Puc Rio.** 2012. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/20629/20629.PDF>. Acesso em: 14 abr. 2021.

MONDIN, T.C. et al. Sexual violence, mood disorders and suicide risk: a population-based. **Rev. Ciência& Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 853-860, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000300853&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 15 abr. 2021.

NOVAIS, M.R.; BRITO, I.A.G.S. comportamentos- problema de uma criança vítima de abuso sexual. Goiânia (GO): **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 15, n. 1, p. 4-19. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório da Situação Global sobre a Prevenção da Violência contra Crianças 2020: Resumo de Orientação.** Disponível

em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240006379>. Acesso em: 08 out. 2020.

PARANHOS FILHO, A. C.; FONSECA, S. S. O.; GERK, M. A. S.; JUSTINO, L. C. L.; NUNES, C. B.; RIBEIRO, A. A. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36(esp), p. 239-246. 2015.

PARAVENTI, F.; CLAUDINO, A.M.; MORGAN, C.M.; MARI, J.J. Estudo de caso controle para avaliar o impacto do abuso sexual infantil e transtornos alimentares. São Paulo (SP): Rev.: **Psiquiatria Clinica**, v. 38, n. 6. p. 222-226. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832011000600002. Acesso em: 10, abr. 2021.

PEREIRA, N. R.; NAVARRETE, C. B.; PARADA, B. V. Impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos. **Rev: Ciencia y Enfermería.** v. 26, n. 19, p. 1-11. 2020.

SANTOS, M. J.; MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C.; LIMA, C. M.; SILVA, M. M. A. Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – BRASIL, 2015. **Rev.Ciência & Saúde Coletiva.** v. 24, n. 2, p. 535-544. 2019.

SANTOS, M. J.; MASCARENHAS, M. D. M.; MALTA, D. C.; LIMA, C. M.; SILVA, M. M. A. Prevalência de violência sexual e fatores associados entre estudantes do ensino fundamental – Brasil, 2015. **Rev. Ciências e saúde coletiva.** v. 24, n. 2, p.535-544. 2019.

SCHAEFER, L.S.; ROSSETTO, S.; KRISTENSEN, C.H. Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. **Rev.: Psicologia: Teoria e Pesquisa,** v. 28, n. 2, p.

227-234. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722012000200011&script=sci_arttext. Acesso em: 04 abr. 2021.

SERAFIM, A. P.; SAFFI, F.; ACHÁ, M. F. F.; BARROS, D. M. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. São Paulo (SP): **Rev. Psiquiatria clínica**. v. 38, n. 4, p. 143-147. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832011000400006. Acesso em: 6 mar, 2021.

SILVA, D.G.; GAVA, L.L.; DELL'AGLIO, D.D. Sintomas e quadros psicopatológicos em supostas vítimas de abuso sexual: uma visão a partir da psicologia positiva. **Rev.: Aletheia**. v. 40, p. 58-73, 2013.

SILVA, L.M.P.; FERRIANI M.G.C.; SILVA, M.A.I.; atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes. Brasília (DF): **Rev. Bras Enferm**, v. 64, n. 5, p. 919-924. 2011.

SILVA, F. C.; MONGE, A.; LANDI, C. A.; ZENARDI, G. A.; SUZUKI, D. C.; VITALLE, M. S. S. Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários. **Rev: Saúde Pública**. v. 54, n. 134, p. 1-11, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102020000100309&script=sci_arttext. Acesso em: 07 mar 2021.

THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT LIMITED. Out of the shadows: shining light on the response to child sexual abuse and exploitation. **Rev. The Economist**. p. 1-36, 2020. Disponível em: <https://outoftheshadows.eiu.com/>. Acesso em: 9 out, 2020.

WOISKI, R.O.S.; ROCHA, D.L.B. cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. Rio de Janeiro (RJ): **Rev.: Escola Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p. 143-150. 2010. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100021.

Acesso em: 10abr. 2021.

9- APÊNDICE

| ARTIGOS | SEXO | IDADE | LOCAL | PERFIL DO AGRESSOR | SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA |
|---------|-----------|------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| A1 | masculino | 12-18 anos | - | - | - |
| A2 | feminino | 10-14 anos | em casa | padrasto | |
| A3 | feminino | 17-24 anos | | | menor nível socioeconômico classe B e C |
| A4 | feminino | | | namorado/ex (25,6%), familiares (19,3%), amigos (19,2%) e pais (10,5%). | |
| A5 | feminino | menor de 13 anos | | familiares | escola pública |
| A6 | | | | | |
| A7 | feminino | e 7 e 10 anos | | pais e padrastos | |
| A8 | feminino | 9 anos | | intrafamiliar | |
| A9 | - | - | - | - | - |
| A10 | - | - | - | - | - |

| | | | | | |
|------------|----------|-------|--|----------|------------------------------------------------|
| A11 | feminino | 19,68 | | parentes | as vítimas apresentaram diferenças financeiras |
| A12 | feminino | 15,35 | | | |

| Artigos | Consequências psicossociais causadas pela violência sexual sofrida por adolescentes. | Comprometimentos causados na vida futura do adolescente vítima do abuso sexual. |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A-1 | O abuso sexual nos adolescentes está associado a transtornos de humor, transtornos disruptivos, transtorno de ansiedade e uso de substâncias. Estes transtornos se não tratados adequadamente na sua fase inicial, pode se agravar quando o indivíduo estiver na sua fase adulta. | |
| A-2 | Quanto às consequências dessas agressões, 70 adolescentes (40,7%) apresentaram estresse pós-traumático, 19 (11,1%) transtorno comportamental e 15 (8,7%) gravidez. | A gravidez indesejada proveniente de violência sexual revitimiza a adolescente, somando-se aos traumas físicos e psicológicos e ao risco de doenças sexualmente transmissíveis. |
| A-3 | Sabe-se que a violência sexual acarreta danos para saúde das vítimas, com inúmeras consequências físicas e psicológicas como depressão, ansiedade, abuso de substâncias, transtorno alimentar, distúrbio do sono, disfunção sexual, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), infecções sexualmente transmissíveis (IST) e ideação suicidas. Pessoas vítimas de VS apresentam maior chance de ter depressão, ansiedade e pior qualidade de vida. observou-se que os indivíduos vítimas de abuso apresentaram maior consumo de tabaco e maconha e usaram de maneira abusiva sedativos ou hipnóticos, talvez para minimizar o desconforto dos sintomas depressivos | |

| | | |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | ou ansiosos. | |
| A-4 | Os adolescentes abusados da pesquisa apresentam 35,6% solidão, 33,7% não têm nenhum ou só dois amigos e 26,4% relatam insônia. | Os menores violentados demonstram maiores probabilidade de terem utilizado drogas ilícitas ou lícitas e amigos que também já utilizaram, têm o dobro de chances de já terem sido vítimas de bullying e apresentam pretensão de não estudar depois do ensino fundamental e maiores possibilidades de já estarem trabalhando. |
| A-5 | A violência sexual pode gerar doenças psíquicas como depressão, transtorno de ansiedade, estresse pós traumático e levar a ter pensamentos suicidas. | As vítimas apresentam maiores gastos com a saúde, pois os mesmos são internados mais vezes por irem mais aos hospitais e terem consultas mais demoradas do que as pessoas que não sofreram esse crime. Após passar por esse trauma tendem a ter comportamentos mais agressivos e antissociais na vida adulta. |
| A-6 | De acordo com o que foi lido, praticamente todas as vítimas de abuso sexual após a situação abusiva tem estresse pós-traumático ou transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Este está ligado a experiências incomuns da existência humana que causam um impacto emocionalmente severo no indivíduo que afetam a saúde física e mental. | |
| A-7 | Este estudo vem nos trazer alguns agravos na saúde mental dos adolescentes. A depressão e o transtorno de estresse pós-traumático são os principais agravos. Alguns aspectos comportamentais desenvolvidos pelos adolescentes são: fobias, isolamento social, agressividade, comportamento erotizado, retraimento diante a figura paterna, queda no rendimento escolar e podendo até cometer tentativa de suicídio. Alguns aspectos psicológicos desenvolvidos são: culpa, vergonha, medo, insegurança, raiva, ambivalência, | |

| | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | passividade e sentimento de inferioridade. A sua real prevalência é desconhecida, as crianças não revelam o abuso, somente na idade adulta conseguem. | |
| A-8 | O artigo caracteriza que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático é considerado uma das sequelas da violência infantil. | |
| A-9 | Quatro (4%) de 105 mulheres estavam grávidas desde a agressão, 14 (12%) de 119 tiveram uma infecção sexualmente transmissível diagnosticada nove (8%) de 107 relataram revitimização desde o assalto. | 115 (88%) de 130 mulheres estavam em risco de transtorno depressivo, 90 (71%) de 126 estavam em risco de transtornos de ansiedade e 116 (91%) de 128 estavam em risco de pós - transtorno de estresse. |
| A-10 | | Automutilação, distúrbios psiquiátricos e diagnósticos de saúde física, como HIV e obesidade. |
| A-11 | Este artigo vem nos trazer que após sofrer abuso sexual, as meninas tinham maior chance de desenvolver algum tipo de sofrimento psicológico, transtorno de estresse pós traumático ideação e tentativa suicidas, enquanto os meninos tem maior risco de ter comportamentos delinquentes. Também nos traz que as meninas têm maiores chances de usar cannabis e os meninos têm maiores chances de ter autoestima baixa. | os resultados estão de acordo com um estudo que mostra que as vítimas adultas de abuso sexual correm um risco 3 vezes maior de classificar sua saúde como ruim. 4 Outro estudo entre jovens de 8 a 21 anos em um orfanato mostrou que o abuso sexual foi um preditor independente da utilização de serviços de saúde após contabilizar o efeito de doenças crônicas. Nossos resultados também revelam que o abuso sexual infantil está associado a um aumento da carga econômica com as vítimas duas vezes mais propensas a relatar a utilização de serviços de saúde. |
| A-12 | Neste estudo foi constatado que as meninas vítimas de abuso sexual relataram mais sintomas de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós traumático do que os meninos, pensamentos suicidas e tentativas de suicídio | |