

Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual

Demographic, psychological and behavioral characteristics of child and adolescent victims of sexual abuse

Antonio de Pádua Serafim¹, Fabiana Saffi², Maria Fernanda Faria Achá³, Daniel Martins de Barros⁴

¹Psicólogo, Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP).

²Psicóloga, IPq-HCFMUSP.

³Psicóloga, colaboradora do Programa em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica (NUFOR), IPq-HC-FMUSP.

⁴Psiquiatra, doutor, supervisor da Sessão de Perícia Psiquiátrica do NUFOR, IPq-HC-FMUSP.

Recebido: 7/10/2010 – Aceito: 4/2/2011

Resumo

Contexto: A relação entre transtorno mental e histórico de abuso sexual é frequentemente observada na prática clínica e relatada na literatura. **Objetivo:** Descrever os dados demográficos e os aspectos emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Método:** 205 crianças e adolescentes com idade entre 6 e 14 anos, sendo 130 meninas (9,6 ± 3,4 anos) e 75 meninos (7,2 ± 2,9 anos) vítimas de abuso sexual passaram por avaliação psicológica e psiquiátrica individual no período de 2005 a 2009. As variáveis estudadas foram: gênero, faixa etária, grau de relação da vítima com o perpetrador, aspectos psicológicos, dados psiquiátricos, aspectos comportamentais e afetivo-emocionais (culpa, vergonha, medo, insegurança, percepção da figura masculina e feminina e de si em relação ao ambiente). **Resultados:** As meninas são as maiores vítimas (63,4%). A faixa etária de maior risco para as meninas é entre 7 e 10 anos de idade (48,5%), enquanto para os meninos é de 3 a 6 anos (54,6%). Os pais são os maiores perpetradores do abuso sexual (38%), seguidos do padrasto (29%). Meninos e meninas expressaram elevada frequência para depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). As meninas expressam comportamento mais erotizado, enquanto os meninos ficam mais isolados. **Conclusão:** Este estudo permitiu identificar uma parcela relevante de aspectos psicológicos, psiquiátricos e comportamentais, os quais podem afetar de forma impactante o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes.

Serafim AP, et al. / *Rev Psiq Clín.* 2011;38(4):143-7

Palavras-chave: Abuso sexual, transtornos mentais, infância, adolescência.

Abstract

Background: There is a well known relationship between sexual abuse in children and mental health disorders, which is seen both in clinical practice as in the scientific literature. **Objective:** To describe demographic profile as well as behavioral and emotional features of a cohort of children and adolescents sexually abused. **Método:** 205 children and adolescent, ranging from 6 to 14 years old, 130 girls (age 9.6 ± 3.4 yo) and 75 boys (age 7.2 ± 2.9 yo) were evaluated due to being victims of sexual abuse between the years 2005 and 2009. Gender, age, relationship with the perpetrator, psychological and psychiatric symptoms, behavioral and affective-emotional features (blame, shame, fearfulness, male and female figures image and self perception) were all properly evaluated. **Results:** Girls were the main victims (63.4%). The riskier age ranging from 7 to 10 yo (48.5%) among then, and from 3 to 6 yo (54.6%) for the boys. Fathers are the major perpetrators (38%) followed by step-fathers (29%). Boys and girls show high risk for depression and Post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms. Girls tend to be more sexualized whilst boys tend to isolate themselves. **Discussion:** This research allowed to identify an important set of psychological, psychiatric and behavioral characteristics that affect the normal emotional development of children and adolescents.

Serafim AP, et al. / *Rev Psiq Clín.* 2011;38(4):143-7

Keywords: Sexual abuse, mental disorders, infancy, adolescence.

Introdução

O abuso sexual é um fenômeno de grande ocorrência no escopo da violência contra crianças e adolescentes, uma vez que se configura por diversas práticas sexuais, tais como manipulação da genitália, pornografia, exibicionismo, assédio sexual, estupro, incesto e prostituição infantil¹.

Segundo a literatura, crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual tendem a desenvolver e apresentar transtorno de ansiedade, sintomas depressivos e agressivos, problemas quanto ao seu papel e funcionamento sexual e sérias dificuldades em relacionamentos interpessoais²⁻⁴. Evidências ainda estabelecem forte associação entre abuso sexual e transtornos mentais, tais como: transtorno afetivo, transtorno de estresse pós-traumático, distúrbios alimentares, dependência química e transtornos psicossociais⁵⁻⁷.

Além da relação com a doença mental, estudos também apontam que o abuso sexual pode acarretar prejuízos cognitivos, emocionais,

comportamentais e sociais⁸. Medo, perda de interesse pelos estudos e pelas brincadeiras, dificuldades de se ajustar, isolamento social, déficit de linguagem e de aprendizagem, fugas de casa, ideias suicidas e homicidas, automutilação e agressividade também são frequentes⁹⁻¹¹.

A importância de pesquisas nesse espectro se apresenta como uma prioridade, visto que é vasta a correlação entre as experiências de abuso sexual na infância e um conjunto de transtornos psiquiátricos e comportamentais na vida adulta¹²⁻¹⁴.

Estudos realizados em diferentes partes do mundo sugerem que, aproximadamente, 7,4% das meninas e 3,3% dos meninos já sofreram algum tipo de abuso sexual¹⁵. A sua real prevalência é desconhecida, visto que muitas crianças não revelam o abuso, somente conseguindo falar sobre ele na idade adulta¹⁵.

Estudando 100 mulheres com transtorno afetivo bipolar na Inglaterra, Garno *et al.*¹⁶ encontraram um percentual de 45% dos casos com histórico de abuso sexual. Segundo Gabel¹⁷, cerca de 33% da população feminina estudada relataram ter sofrido abuso sexual

antes de completar 8 anos de idade. Outros autores ressaltaram que as possíveis alterações na saúde mental e a futura adaptação social das vítimas estão diretamente relacionadas às características de personalidade de cada vítima, bem como ao tipo de violência sofrida e à capacidade de reação diante de fatos geradores de estresse⁵.

Outra importante consequência da experiência de abuso sexual é a sua estreita relação com a ocorrência de delitos na esfera sexual. Gover e Mackenzie¹⁸ enfatizaram a existência de elevada frequência de jovens delinquentes mantidos em instituições penais com histórico de abuso, negligências e experiências traumatizantes no contexto familiar. De acordo com Borges *et al.*¹⁹, o abuso sexual infantil é considerado fator de risco independente para algum tipo de comportamento delinquente. Porém, para Swanston *et al.*¹⁰, há prevalência entre os abusadores sexuais reincidentes daqueles com histórico de abuso sexual na infância.

Poucos estudos nacionais tratam da questão do abuso sexual com crianças e adolescentes, o que dificulta a compreensão e limita políticas de intervenção adaptadas à nossa realidade nessa situação¹⁹. Assim, a presente pesquisa foi realizada com o objetivo de descrever os dados demográficos e os aspectos emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Método

Amostra

Participaram deste estudo 205 crianças e adolescentes com idade entre 6 e 14 anos, sendo 130 meninas (9,6 ± 3,4 anos) e 75 meninos (7,2 ± 2,9 anos), que foram encaminhados ao Programa de Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica (NUFOR) entre 2005 e 2009.

O NUFOR é uma unidade de atendimento, no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que presta atendimento psicológico e psiquiátrico no campo da saúde mental e justiça. Os casos encaminhados para atendimento são provenientes dos diversos órgãos do Sistema Judiciário do Estado de São Paulo. O critério de encaminhamento dos casos foi de ordem jurídica, isto é, a denúncia de abuso sexual.

Procedimentos e instrumentos

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMUSP (CAPPesq). O termo de consentimento informado foi assinado pelos respectivos responsáveis legais das crianças e adolescentes atendidos na unidade.

Os atendimentos foram realizados nas dependências do ambulatório geral do Instituto de Psiquiatria. Todos os participantes se submeteram ao protocolo-padrão de atendimento, que consistiu em uma avaliação clínica com psiquiatra, entrevista diagnóstica com psicólogo e aplicação de uma bateria de testes psicológicos. Todos os instrumentos utilizados estão descritos a seguir.

Entrevista diagnóstica: Coleta de dados sobre a história do paciente realizada por psicólogos e avaliação clínica psiquiátrica considerando a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Teste de Pfister²⁰: Instrumento projetivo de avaliação da natureza da personalidade, no que tange à dinâmica afetivo-emocional do indivíduo e à presença de transtornos específicos da personalidade. Pode ser usado a partir dos 6 anos de idade e independe do nível de escolaridade. Consiste na execução de três pirâmides coloridas, conforme a preferência do examinando. Compõe-se por um jogo de três cartões em papel pardo com o desenho do esquema de uma pirâmide e um jogo de quadrículos coloridos formado por 10 cores subdivididas em 24 tonalidades. O participante é orientado a construir suas pirâmides, uma de cada vez, até totalizar o número de três. É analisada a frequência das cores usadas, bem como a forma em que o sujeito distribuiu os quadrículos pela pirâmide. Para este trabalho, os dados foram analisados levando em conta, especificamente, a frequência das cores.

TAT – Teste de Apercepção Temática²¹: Técnica projetiva para avaliação dinâmica afetivo-emocional da personalidade. Consiste em uma série de 31 pranchas que retratam certo número de situações

sociais e relações interpessoais e é aplicado a partir dos 12 anos de idade. Neste trabalho, foi usada a forma reduzida (10 pranchas). As pranchas selecionadas foram apresentadas aos adolescentes e solicitado que contassem uma história sobre o que está acontecendo em cada uma. Para interpretação dos resultados, foram utilizados apenas os conteúdos referentes às relações do sujeito com figuras de autoridade e às necessidades expressas nos conteúdos das histórias relatadas.

CAT-A – Teste de Apercepção Temática Infantil²²: Teste projetivo para avaliação da dinâmica afetivo-emocional da personalidade de crianças, constituído por 10 pranchas em que aparecem cenas de animais em situações humanas, solicitando-se à criança que elabore uma história sobre cada prancha. Analisaram-se as dinâmicas interpessoais, a natureza e a força dos impulsos, bem como o uso de defesas contra esses impulsos.

Teste de desenho da Casa-Árvore-Pessoa²²: Instrumento projetivo de avaliação de personalidade com o objetivo de obter informação sobre como uma pessoa vivencia a sua individualidade em relação aos outros e de facilitar a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflitos. O material utilizado é papel ofício e lápis grafite. Os desenhos são feitos à mão livre, sem régua ou objetos que sirvam a essa função. Solicita-se ao participante desenhar uma casa, em seguida uma árvore e no final uma pessoa. Para esse trabalho, os dados foram analisados levando em conta especificamente a localização e o traçado dos desenhos produzidos.

Variáveis estudadas

- Gênero das vítimas e perpetrador.
- Idade de ocorrência do abuso.
- Grau de relação do perpetrador com a vítima.
- Transtornos psiquiátricos.
- Aspectos comportamentais (isolamento, comportamento erotizado, retraimento perante figuras masculinas). Dados coletados durante a entrevista comparando o comportamento da criança com ela mesma no período anterior à notificação da ocorrência do abuso.
- Afetivo-emocionais (culpa, vergonha, medo, insegurança, percepção da figura masculina e feminina e percepção em relação ao ambiente pela aplicação dos instrumentos psicológicos).

Análise estatística

Os dados foram organizados em termos de frequência absoluta e percentual. As variáveis estudadas foram agrupadas segundo os dados demográficos (gênero das vítimas e do perpetrador, idade da vítima quando da ocorrência do abuso e grau de relação do perpetrador com a vítima), aspectos psicológicos e dados psiquiátricos, tais como aspectos comportamentais (isolamento, comportamento erotizado e retraimento perante figuras masculinas) e afetivo-emocionais (culpa, vergonha, medo, insegurança, percepção da figura masculina e feminina e percepção de si em relação ao ambiente).

Para as variáveis idade de ocorrência do abuso, perpetrador, quadros psiquiátricos e aspectos comportamentais, utilizou-se teste qui-quadrado (χ^2) no SPSS para Windows versão 14.0, para verificação de diferenças estatisticamente significantes. Para todas as análises, o $p < 0,05$ foi considerado significativo.

Resultados

Na tabela 1, estão expressos os dados demográficos referentes ao gênero e à faixa etária das vítimas quando da ocorrência do abuso e o grau de parentesco do abusador em relação à vítima. Observa-se que 63,4% da população correspondem ao sexo feminino, enquanto 36,6% são do sexo masculino. Para a análise da frequência da idade quando da ocorrência do abuso, foram organizadas as categorias por intervalos em anos. Assim, pode-se observar que há diferença significativa entre o período de ocorrência do abuso nos dois grupos (meninas e meninos). Para os meninos, o intervalo de idade que

corresponde dos 3 aos 6 anos (54,6%) representou a faixa etária de maior risco, enquanto para as meninas tal período corresponde à idade entre 7 e 10 anos (48,5%). Para tal análise, foi utilizado teste qui-quadrado = 29,8; gl = 3, p < 0,001).

Utilizando o qui-quadrado de homogeneidade (intragrupo) para análise das distintas categorias de perpetrador, na tabela 1 encontrou-se frequência significativamente aumentada do pai (38%) em relação às demais categorias de perpetradores: padrasto (29%), tio (15%), primo (6%), vizinho (9%) e desconhecido (3%) – teste qui-quadrado = 117,8; gl = 5, p < 0,0001.

A tabela 2 refere-se aos dados psiquiátricos observados durante avaliação clínica psiquiátrica segundo a CID-10. A depressão se apresentou significativamente aumentada nas meninas (59,2%) em relação aos meninos (38,6%), e os sintomas do transtorno do estresse pós-traumático foram de 36,1% nas meninas e de 29,3% nos meninos (teste qui-quadrado = 12,3; gl = 3, p < 0,001).

Quanto aos aspectos comportamentais (Tabela 2) coletados tanto na observação clínica quanto pelos relatos dos pacientes e responsáveis legais, observa-se equivalência entre os grupos para o fator “retraimento perante a figura masculina” (33% no grupo das meninas e 41% no grupo dos meninos), seguido do fator “isolamento” para os meninos (33%) e comportamento erotizado para as meninas (23%). Em relação ao baixo rendimento escolar, as meninas apresentaram mais evidências (14%) em relação a 5% dos meninos (teste qui-quadrado = 45,2; gl = 4, p < 0,0001). Já a agressividade não evidenciou diferenças significantes entre meninas e meninos (24% e 23%, respectivamente).

Tabela 1. Dados demográficos das vítimas e agressores sexuais

| Gênero das vítimas | f | % | p |
|--------------------------------|----------------|----------------|--------|
| Meninas | 130 | 63,4 | ,0001* |
| Meninos | 75 | 36,6 | |
| Idade das vítimas | Meninas f % | Meninos f % | |
| 3-6 | 25 19,2 | 41 54,6 | ,0001* |
| 7-10 | 63 48,5 | 23 30,6 | ,0001* |
| 11-13 | 32 24,6 | 07 09,4 | |
| 14-16 | 10 07,7 | 04 05,4 | |
| Grau de parentesco do agressor | f | % | |
| Pai | 77 | 38 | ,0001 |
| Padrasto | 60 | 29 | |
| Tio | 31 | 15 | |
| Primos | 12 | 6 | |
| Vizinhos | 19 | 9 | |
| Desconhecidos | 6 | 3 | |

* Frequência significativamente aumentada (teste qui-quadrado).

Tabela 2. Dados psiquiátricos e comportamentais de 205 vítimas de abuso sexual

| Dados psiquiátricos (CID-10) | Meninas f % | Meninos f % | p |
|--|----------------|----------------|--------|
| Depressão | 77 59,2 | 29 38,6 | ,0001* |
| TEPT | 47 36,1 | 22 29,3 | |
| Fobias | 30 23,0 | 17 22,6 | |
| Sem alterações | 07 04,6 | 07 09,3 | |
| Aspectos comportamentais | | | |
| Isolamento | 29 15 | 42 33 | ,0001* |
| Agressividade | 24 12 | 23 18 | |
| Comportamento erotizado | 44 23 | 03 02 | ,0001* |
| Retraimento perante a figura masculina | 65 33 | 53 41 | |
| Queda no rendimento escolar | 28 14 | 07 05 | ,0001* |
| Tentativa de suicídio | 05 03 | 00 00 | |

* Frequência significativamente aumentada (teste qui-quadrado).

Considerando a totalidade da amostra independentemente do gênero da vítima, observou-se que 77,6% (159) dela apresentaram o seguinte panorama quanto aos aspectos afetivos e emocionais investigados por meio dos instrumentos de avaliação psicológica: culpa (77%), vergonha (64%), medo (61%) e insegurança (59%) (Tabela 3).

Ainda com base na análise dos instrumentos psicológicos, foi investigada a percepção das 205 vítimas (independentemente do gênero) em relação à figura feminina (geralmente representada pela figura de cuidado, a mãe), à figura masculina e ao ambiente (Tabela 4). Os dados revelaram que 69% (141 vítimas) percebem a figura feminina como protetora, porém frágil, e 19% (38 vítimas), como incapaz. Já em relação à figura masculina, 43% (89 vítimas) percebem como alguém com necessidade de fazer mal, 33% (67) como uma figura forte e 24% (49 vítimas) como uma figura violenta. Em relação ao ambiente, 34% (69 vítimas) o percebem como hostil, 27% (55) como ameaçador e para 22% (46) representa um ambiente desprovido de amparo.

Tabela 3. Dados descritivos dos aspectos psicológicos de 159 (77,6%) vítimas de abuso sexual de acordo com os instrumentos psicológicos

| Aspectos psicológicos | f | % |
|-----------------------------|-----|----|
| Culpa | 124 | 77 |
| Vergonha | 102 | 64 |
| Medo | 98 | 61 |
| Insegurança | 94 | 59 |
| Raiva | 20 | 12 |
| Ambivalência | 36 | 22 |
| Passividade | 31 | 19 |
| Sentimento de inferioridade | 43 | 27 |

Tabela 4. Percepção das 205 vítimas em relação às figuras masculina e feminina e ao ambiente, de acordo com os instrumentos psicológicos

| Percepção | f | % |
|---------------------------------|-----|----|
| Figura feminina | | |
| Protetora, mas frágil | 141 | 69 |
| Incapaz | 38 | 19 |
| Supre as necessidades básicas | 26 | 13 |
| Figura masculina | | |
| Forte, dominadora | 67 | 33 |
| Necessidade de fazer algo ruim | 89 | 43 |
| Agressiva e violenta | 49 | 24 |
| Ambiente | | |
| Ameaçador | 55 | 27 |
| Desamparador | 46 | 22 |
| Hostil | 69 | 34 |
| Não atende às suas necessidades | 9 | 4 |
| Não protetivo | 26 | 13 |

Discussão

A realização deste estudo permitiu conhecer a realidade de uma amostra representativa de crianças e jovens vítimas de abuso sexual. Embora atualmente a produção de estudos dentro da temática da violência sexual tenha crescido, ainda são poucos os avanços consistentes, principalmente na realidade brasileira^{3,19}. A dificuldade tanto no relato como na assistência e amparo às vítimas de abuso sexual, a escassez de serviços voltados a essa população e a dificuldade em lidar e controlar o sofrimento diante de casos de violência sexual representam alguns dos fatores que parecem favorecer os limites no avanço de pesquisas nessa área^{19,23}.

Nesta pesquisa, a faixa etária da amostra era extensa comparada à de outras pesquisas²⁴, o que permitiu ampliar os estudos para uma amostra populacional mais jovem do que usualmente relacionada, contudo limitando as comparações e possíveis correlações dos dados. Diante do exposto, pode-se levantar a questão de que a variável faixa etária de ocorrência do abuso não representa necessariamente uma

especificidade marcante em termos de danos ou sequelas, mas deve ser considerada como uma estimativa de um dos fatores de risco para o abuso sexual²⁵.

O impacto do abuso sexual à saúde mental das vítimas tem sido extensamente estudado e relatado na literatura. É consenso entre os autores que a violência sexual aumenta o risco de as vítimas desenvolverem algum transtorno mental e apresentarem comportamentos autodestrutivos^{8,11,12,19,26}.

Os resultados deste estudo corroboram os achados da literatura quanto ao diagnóstico de depressão e TEPT como os mais comuns entre as vítimas^{5,6,13}. Nesse aspecto, ressalta-se que uma das limitações deste estudo, também relatada em outras pesquisas, refere-se à real extensão do trauma psíquico causado pela experiência do abuso. Ainda que em nossa amostra tenha sido encontrado um elevado percentual das vítimas com diagnóstico psiquiátrico, concorda-se com os apontamentos de Polanczyk *et al.*²⁷ e Crisman *et al.*⁹, quando estes enfatizam que a escassez e a irregularidade dos serviços de assistência, o amparo limitado oferecido às vítimas e a dificuldade em acompanhar os casos registrados como abuso concorrem para que o assunto permaneça pouco debatido e seus danos por muitas vezes irreparáveis. Aded *et al.*³ acrescentam que as diferenças de ordem cultural e legislativa, além das condutas dos diferentes profissionais envolvidos (médicos legistas, assistentes sociais, autoridades policiais e judiciárias), podem resultar em equívocos no que tange ao diagnóstico e análise do caso, como também no agravo das questões emocionais, o que, certamente, pode se converter em um “falso-positivo”, como é provável em alguns casos de presença de sintomas de estresse.

Quanto ao impacto emocional da violência sexual, observa-se que ele se constitui em uma repercussão grave no que tange ao funcionamento psicológico das vítimas, uma vez que a maioria de sua ocorrência se dá no ambiente familiar, que *a priori* deveria se configurar como espaço protetivo³. Todavia, traduz-se, na realidade, como ambiente ameaçador, desencadeando na vítima sensação de desamparo, medo e abandono, visto que a maioria esmagadora dos agressores convive diariamente com a criança e o adolescente, tornando-os praticamente incapazes de defesa. Esses apontamentos são reforçados pelos dados encontrados neste estudo, os quais corroboram os achados da literatura no tocante aos aspectos psicológicos e comportamentais das vítimas, principalmente no que concerne aos fatores que dizem respeito ao retraimento das vítimas perante figuras masculinas (apontadas em nosso estudo como os principais abusadores), isolamento e comportamento erotizado²⁸.

Autores como Passarela *et al.*⁷ e Clark *et al.*¹⁴ enfatizam que uma criança que tenha sido abusada sexualmente será traumatizada por toda a vida, contudo a ajuda especializada somente será procurada quando esses traumas emocionais e psicológicos vierem a se agravar. Para esses autores, o que mais chama a atenção é que a vítima, na maioria das vezes, não encontrará em um primeiro momento uma situação favorecedora para a sua denúncia, o que implica um tempo de exposição à violência, que certamente se configurará como um agravante psicopatológico do caso.

As observações supracitadas são reforçadas pelos achados da análise dos testes aplicados, que permitiu traçar o perfil psicológico de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, em sua maioria no ambiente familiar, identificando que a vítima se sente, emocionalmente, perseguida, violada, assustada, abandonada e desprotegida pelo mundo que a rodeia. As vivências de medo e desamparo se traduzem em dificuldades como consequência dos poucos recursos internos próprios da faixa etária em que se situam. Visto isso, não se configura mera especulação estimar que essas características podem favorecer o desenvolvimento de comportamentos desadaptativos decorrentes do isolamento, retraimento social e depressão, como já apontado pela literatura^{2,9,11,25,29}.

O estudo permitiu, ainda, observar que, na ótica da criança que sofre abuso sexual, a figura masculina, por exemplo, é percebida como ameaçadora, egoísta, despreocupada com a família e ineficiente. A relevância desse dado está no fato de que essa percepção pode se tornar generalizada e comprometer o estabelecimento de um vínculo adequado de confiança e segurança com figuras do sexo masculino,

o que certamente provocará inadequações no ajustamento dessas crianças, como pontuaram Meyerson *et al.*³⁰.

Considerações finais

De fato, existe uma variedade de maus-tratos contra crianças e adolescentes, tais como o abuso físico, sexual e psicológico, a exploração sexual, além da negligência, entre outros, que resultam em profundos traumas. E dentre essa realidade, não se consegue precisar qual a que provoca mais danos². Todavia, este estudo permitiu identificar uma parcela relevante de aspectos psicológicos, psiquiátricos e comportamentais que podem afetar de forma impactante o desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes. Esse aspecto suscita o aprimoramento de estudos longitudinais focados nas possíveis repercussões na adaptação social e alterações da saúde mental de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

Referências

1. Serafim AP, Saffi F, Rigonatti SP, Casoy I, Barros DM. Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. Rev Psiq Clín. 2009;36(3):101-11.
2. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. Clin Psychol Rev. 2009;29(7):647-57.
3. Aded NLO, Dalcin BLGS, Moraes TM, Cavalcanti MT. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. Rev Psiq Clín. 2006;33(4):204-13.
4. Horonor H. Child sexual abuse; psychosocial risk factors. J Pediatric Health Care. 2002;16(4):187-92.
5. Zavaschi MLS, Satler F, Poester D, Vargas CF, Piazenski R, Rohde LAP. Association between childhood loss trauma and depression in adulthood. Rev Bras Psiquiatr. 2002;24(4):189-95.
6. Whiffen VE, Macintosh HB. Mediators of the link between childhood sexual abuse and emotional distress: a critical review. Trauma Violence Abuse. 2005;6(1):24-39.
7. Passarela CM, Mendes DD, Maril JJ. Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático. Rev Psiq Clín. 2010;37(2):60-5.
8. Gerko K, Hughes ML, Hamil M, Waller G. Reported childhood sexual abuse and eating-disordered cognitions and behavior. Child Abuse Negl. 2005;29(4):375-82.
9. Crisman M, Bascelli E, Paci D, Romito P. Adolescents who experienced sexual abuse: fears, needs and impediments to disclosure. Child Abuse Negl. 2004;28(10):1035-48.
10. Swanston HY, Parkinson PN, O'Toole BI, Plunkett AM, Shrimpton S, Oates RK. Juvenile crime, aggression and delinquency after sexual abuse. Br J Criminol. 2003;43:729-49.
11. Ystgaard M, Hestetun M, Loeb M, Mehlum L. Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? Child Abuse Negl. 2004;28(8):863-75.
12. Zalsman G, Levy T, Shovai G. Interaction of child and family psychopathology leading to suicidal behavior. Psychiatr Clin North Am. 2008;31(2):237-46.
13. Brodsky BS, Oquendo M, Ellis SP. The relationship of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. Am J Psychiatry. 2001;8(11):1871-7.
14. Clark C, Caldwell T, Power C, Stansfeld SA. Does the influence of childhood adversity on psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study. Ann Epidemiol. 2010;20(5):385-94.
15. Pfeiffer L, Salvagni EP. Current view of sexual abuse in childhood and adolescence. J Pediatr (Rio J). 2005;81(Suppl):197-204.
16. Garno JL, Goldberg JE, Ritzler BA. Impact of childhood abuse on the clinical course of bipolar disorder. Br J Psychiatry. 2005;186:121-5.
17. Gabel M. Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus; 1997.
18. Gover R, Mackenzie DL. Child maltreatment and adjustment to juvenile correctional institutions. Criminal, Justice and Behavior. 2003;30(3):374-96.
19. Borges JL, Delli Aglio DD. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. Interam J Psicol. 2008;42(3):528-36.
20. Villemor-Amaral A, Primi E, Farah FHZ, Cardoso LM, Franco RRC. Revisão das expectativas no Pfister para uma amostra normativa. Aval Psicol. 2003;2(2):185-8.

21. Murray HA. TAT – Teste de Apercepção Temática. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.
22. Silva MFX, Villemor-Amaral AE. A autoestima no CAT-A e HTP: estudo de evidência de validade. *Aval Psicol.* 2006;5(2):205-15.
23. Krugman RD, Leventhal JM. Confronting child abuse and neglect and overcoming gaze aversion: the unmet challenge of centuries of medical practice. *Child Abuse Negl.* 2005;29(4):307-9.
24. Islam MN, Islam MN. Retrospective study of alleged rape victims attended at Forensic Medicine Department of Dhaka Medical College, Bangladesh. *Legal Medicine.* 2003;5(Suppl 1):S351-3.
25. Osofsky JD. The effects of exposure to violence on young children. *Am Psychol.* 1995;50:782-8.
26. Goodman GS, Bottoms BL, Rudy L, Davis SL, Schwartz-Kenney BM. Effects of past abuse experience on children's eyewitness memory. *Law Hum Behav.* 2001;25(3):269-98.
27. Polanczyk V, Zavaschi ML, Benetti S, Zenker R, Gammerman PW. Sexual violence and its prevalence among adolescents, Brazil. *Rev Saude Publica.* 2003;3(1):8-14.
28. Clark C, Caldwell T, Power C, Stansfeld SA. Does the influence of childhood adversity on psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study. *Ann Epidemiol.* 2010;20(5):385-94.
29. Steel J, Sanna L, Hammond B, Whipple J, Cross H. Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child Abuse Negl.* 2004;28(7):785-801.
30. Meyerson LA, Long P, Miranda JrR, Marx BP. The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. *Child Abuse Negl.* 2002;26(4):387-405.