



A incidência de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual

The incidence of psychiatric disorders in children and adolescents victims of sexual abuse

La incidencia de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual

Rachel Araújo Gonçalves Coelho¹, Anne Catherine Distler², Bruna de Holanda Loss¹, Carolina Soletti³, Guilherme Abreu Guerra¹, João Victor Gaia Aguiar de Souza¹, Maria Luiza Cronemberger de Faria¹, Mateus Moreira Aldrighi⁴, Paula Teixeira Silva⁵, Juliana Faleiro Pires⁶.

RESUMO

Objetivo: Analisar a incidência de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revisão bibliográfica:** O abuso sexual infantil é um grande problema de saúde pública e afeta milhões de jovens no mundo inteiro. De acordo com o artigo 217-A do código penal brasileiro, a prática de estupro vulnerável é caracterizada por qualquer ato libidinoso contra menores de 14 anos. Crianças em idade pré-escolar e adolescentes encontram-se em situação mais vulnerável e envolvendo mais comumente contato físico não consensual e penetração. **Resultados:** Nota-se que as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual possuem maior risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis e maior risco de gravidez precoce. Além disso, a prevalência de transtornos do estresse pós-traumático (TEPT), borderline, transtornos psicóticos, insônia e comportamento depressivo e suicida são as doenças psiquiátricas mais comuns, além de consequências no desenvolvimento emocional. **Considerações finais:** O atendimento integral à vítima com equipe multidisciplinar com um bom suporte psicossocial e intervenção farmacológica é essencial para amparar as vítimas e tentar amenizar os danos na vida do paciente.

Palavras-chave: Abuso Sexual na Infância, Transtornos Mentais, Maus-Tratos Infantis, Pediatria.

ABSTRACT

Objective: To analyze the incidence of psychiatric disorders in children and adolescents who are victims of sexual abuse. **Literature review:** Child sexual abuse is a major public health problem and affects millions of young people worldwide. According to article 217-A of the Brazilian penal code, the practice of vulnerable rape is characterized by any libidinous act against minors under 14 years of age. Preschool children and adolescents are in a more vulnerable situation and more commonly involve non-consensual physical contact and penetration. Results: It is noted that children and adolescents who are victims of sexual abuse have a greater risk of acquiring sexually transmitted infections and a greater risk of early pregnancy. Furthermore, the prevalence of post-traumatic stress disorders (PTSD), borderline, psychotic disorders, insomnia and depressive and suicidal behavior are the most common psychiatric illnesses, in addition to consequences for

¹ Centro Universitário de Brasília (CEUB), Brasília - DF.

² Universidade de Santo Amaro (UNISA), Santo Amaro - SP.

³ UNIDERP, Campo Grande - MS.

⁴ FACERES, São José do Rio Preto - SP.

⁵ Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Brasília - DF.

⁶ Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Unidade de Pediatria, Brasília - DF.

emotional development. **Final considerations:** Comprehensive care for the victim with a multidisciplinary team with good psychosocial support and pharmacological intervention is essential to support victims and try to alleviate the damage to the patient's life.

Keywords: Child Abuse, Sexual, Mental Disorders, Child Abuse, Pediatrics.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la incidencia de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual. **Revisión de la literatura:** El abuso sexual infantil es un importante problema de salud pública y afecta a millones de jóvenes en todo el mundo. Según el artículo 217-A del código penal brasileño, la práctica de la violación vulnerable se caracteriza por cualquier acto libidinoso contra menores de 14 años. Los niños en edad preescolar y los adolescentes se encuentran en una situación más vulnerable y con mayor frecuencia involucran contacto físico y penetración no consentidos. Resultados: Se observa que los niños y adolescentes víctimas de abuso sexual tienen mayor riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual y mayor riesgo de embarazo precoz. Además, la prevalencia de trastornos de estrés postraumático (TEPT), trastornos límite, psicóticos, insomnio y conductas depresivas y suicidas son las enfermedades psiquiátricas más comunes, además de consecuencias para el desarrollo emocional. **Consideraciones finales:** La atención integral a la víctima con un equipo multidisciplinario con un buen apoyo psicosocial e intervención farmacológica es fundamental para apoyar a las víctimas y tratar de aliviar el daño a la vida del paciente.

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil, Trastornos Mentales, Maltrato a los Niños, Pediatría.

INTRODUÇÃO

O Abuso sexual de crianças e adolescentes é definido pelo envolvimento de jovens em atividades sexuais, como toques, carícias, exposição a conteúdo sexual explícito e até exploração sexual através da internet. Ainda, de acordo com o Artigo 217-A do Código Penal Brasileiro a prática de estupro de vulnerável é caracterizada quando um adulto mantém relações sexuais ou realiza ato libidinoso com menor de 14 anos, mesmo que consentido (BRASIL, 2009).

A violência sexual infantil atinge milhões de crianças e adolescentes em todo mundo, muitas das vezes pela dificuldade na identificação e denuncia desse tipo de crime. Dessa forma não se possuem dados concretos em relação à faixa etária mais acometida, porém estudos recentes têm demonstrado que as crianças em idade pré-escolar e adolescentes são as mais vulneráveis, envolvendo mais comumente contato físico não consensual, incluindo toques inapropriados e penetração. A família deve estar alerta para sinais de alarme principalmente nessa faixa etária, buscando sempre a educação sexual e instruir o que é um assédio (HIRSCHMANN, R, et al., 2021; STRATHEARN L, et al., 2020).

O abuso sexual muitas vezes se perpetua em diversos transtornos psiquiátricos devido certos aspectos, como a violência intrafamiliar que pode tornar o ambiente familiar hostil para ser abordada a violência e a busca por ajuda pela criança. Esses fatores podem levar a disfunções sexuais como fobia sexual ou hipersexualização relacionada a uma exposição à sexualidade precocemente.

A violência em ambientes domésticos aumenta a probabilidade de se ramificar em traumas ainda mais graves devido à exposição ao abusador constante e a periculosidade de repetição da violência. Ademais, a violência em longo prazo pode causar disfunções na identidade da vítima, esquizofrenia, borderline e até predisposição à entrada na vida do crime (HIRSCHMANN, R, et al., 2021; SOUZA, CCC e SEI, MB, 2019; STRATHEARN L, et al., 2020).

Estudos já evidenciam as principais repercussões acerca dos abusos sexuais em crianças e jovens. Os sinais e sintomas encontrados na literatura que mais prevalecem são os de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), borderline, transtornos psicóticos, insônia e comportamento suicida. O grande sofrimento internalizado vivido durante a infância e ou a adolescência da vítima traz consequências no desenvolvimento emocional, podendo desenvolver também quadros depressivos (CRUZ M, et al., 2021).

Portanto a presente revisão tem como objetivo principal analisar a incidência de transtornos psiquiátricos em crianças vítimas de abuso sexual. Ainda, também possui como objetivo identificar a epidemiologia e os fatores de risco para o desenvolvimento desses transtornos e descrever maneiras de prevenir o abuso sexual e proteções legais que essas Crianças e Adolescentes possuem direito.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Definição e epidemiologia do abuso sexual em crianças e adolescentes

O abuso sexual infantil tem sido cada vez mais reconhecido como um problema mundial de saúde pública, principalmente com implicações em larga escala para a saúde mental das vítimas. Entende-se como violência sexual em crianças, o envolvimento de jovens em atividades sexuais, exposição a conteúdo sexual explícito e/ou exploração sexual através da internet. Ainda, de acordo com o Artigo 217-A, de 7 de agosto de 2009 do Código Penal Brasileiro, a prática de estupro de vulnerável é caracterizada quando um adulto mantém relações sexuais ou realiza ato libidinoso com menor de 14 anos, mesmo que consentido. A pena para este crime é de reclusão, variando de 8 a 15 anos de prisão (BRASIL, 2009).

Além disso, a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017 da Constituição Federal garante os direitos da criança e do adolescente testemunha e/ou vítima de violência:

“A criança e o adolescente gozam dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sendo-lhes asseguradas a proteção integral e as oportunidades e facilidades para viver sem violência e preservar sua saúde física e mental e seu desenvolvimento moral, intelectual e social, e gozam de direitos específicos à sua condição de vítima ou testemunha.” (BRASIL, 2017).

A violência sexual infantil afeta diversas crianças e adolescentes ao redor do mundo e, devido sua natureza clandestina e muitas vezes sigilosa, a sua incidência não possui dados extremamente precisos. Embora possa ocorrer em diversas faixas etárias, os estudos têm demonstrado que as crianças em idade pré-escolar e adolescentes são mais vulneráveis, envolvendo mais comumente contato físico não consensual, incluindo toques inapropriados e penetração. Ademais, a maior incidência de abusadores, segundo os estudos, são advindas de membros da família e figuras de autoridade, como professores, líderes religiosos e amigos próximos a família da vítima (SOUZA CCC e SEI MB, 2019).

Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos

O abuso sexual muitas vezes se perpetua em diversos transtornos psiquiátricos por conta de certos aspectos pontuais, como a violência intrafamiliar, a qual torna o ambiente familiar hostil para ser abordada a violência e a busca por ajuda. Esses fatores podem levar a disfunções sexuais como fobia sexual ou hipersexualização relacionada a uma exposição à sexualidade precocemente (HIRSCHMANN, R, et al., 2021; SOUZA, CCC e SEI, MB, 2019).

Além disso, existem obstáculos e fatores que dificultam a busca por ajuda e perpetuam a violência infantil. Quando o abusador é uma pessoa admirada pela família da vítima, em contextos religiosos, por exemplo, as crianças e adolescentes se tornam cada vez mais intimidados a buscar ajuda e comunicar um adulto sobre a situação.

Ainda, há famílias que não abordam educação sexual, tornando ainda mais difícil o reconhecimento do abuso pela vítima. Não obstante, a falta de comunicação familiar baseada estritamente em contextos religiosos, condena o indivíduo a questionar a instituição familiar quando o abuso é nesse contexto e, falar sobre relações sexuais nessas dinâmicas, torna-se ainda mais complicado (CONCEIÇÃO MM, et al., 2022).

Por fim, a violência em ambientes domésticos aumenta substancialmente a probabilidade de se ramificar em traumas ainda mais graves devido à exposição ao abusador constante e frequentemente em longo prazo. Ainda, a gravidez indesejada que resulta de abusos sexuais, durante a adolescência, dificulta ainda mais o tratamento psicoterápico após o trauma (STRATHEARN L, et al., 2020).

Os impactos na saúde mental da criança e do adolescente

A literatura demonstra prevalência de certas repercussões acerca dos abusos sexuais em crianças e jovens, os sinais e sintomas encontrados nos estudos que mais prevalecem são: TEPT, borderline, transtornos psicóticos, insônia e comportamento suicida. O grande sofrimento internalizado vivido na infância e ou adolescência da vítima que sofreu do abuso sexual traz consequências no desenvolvimento emocional, podendo também desenvolver quadros depressivos (CRUZ M, et al., 2021). A depressão está correlacionada em 33% dos casos em que ocorreram casos de abuso sexual no período da infância ou adolescência devido aos traumas e medos que causam no paciente (WAHAB S, et al., 2013; CONCEICAO M, et al., 2022).

O TEPT aborda sintomas psicológicos de situações traumáticas já vividas, quando o paciente passa a vivenciar repetidamente o episódio, trazendo sofrimento (GABRIELSON AT et al., 2018). Os sinais de TEPT em mulheres grávidas e puérperas com história de abuso durante a infância ou adolescência podem causar medo e as deixam vulneráveis em algumas situações, como em exames e no parto (CRUZ M, et al., 2021).

Ainda, o transtorno de personalidade borderline, no qual a autoimagem é dissociada e pode ocorrer psicose, foi juntamente associado com automutilação e comportamento suicida em pacientes que sofreram o abuso sexual na infância e adolescência. A automutilação ocorre nos pacientes como forma de tentar diminuir a dor psicológica, causando a dor física e trazendo um sentido de autopunição (THOMPSON et al., 2014 e CRUZ M, et al., 2021).

Consequências no comportamento social

Além dos distúrbios psiquiátricos, o trauma pode ter influência direta no comportamento social do paciente. Por exemplo, nota-se a associação do trauma com o uso de cigarros em indivíduos de até 21 anos, início precoce de atividade sexual e subseqüente gravidez juvenil (STRATHEARN L, et al., 2020).

Ainda, há evidências do aumento do comportamento sexual de risco nessa população, o que implica em índices elevados de doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV (RIVARA F, 2019). Entretanto, é importante diferenciar e buscar os casos em que as IST's e a gravidez são consequências do próprio abuso sexual. Além disso, as chances de comportamento violento e delinquente são maiores em pessoas que experienciaram o abuso sexual durante a infância (RIVARA F, 2019).

A literatura delimita que adolescentes que sofreram abuso sexual possuem quase o dobro do risco de apresentarem algum comportamento autolesivo em comparação aos que não sofreram. Dentre esses, quando o abuso acontece em menores de 16 anos, a probabilidade de ocorrer autolesão é ainda maior (MENEZES MS e FARO A, 2023).

Além disso, os abusos sofridos pelas crianças, em comparação aos sofridos por adolescentes, demonstram uma associação relevante com ideação suicida. Tais dados permitem inferir que um impacto psicológico significativo em indivíduos com menor maturidade emocional para lidar com o trauma, ocasiona a busca por mecanismos de enfrentamento inadequados e, conseqüentemente, maior risco à integridade física (LIPPARD ETC e NEMEROFF CB, 2020).

Ademais, nota-se que essas crianças e adolescentes podem recorrer à saída do lar ou podem até serem expulsas devido a conflitos familiares, sobretudo nos casos em que o agressor é um parente. Tal situação propicia uma exposição à situação de rua, o que aumenta a vulnerabilidade desse grupo (CRUZ M, et al., 2021).

Abordagens terapêuticas

As abordagens terapêuticas de maior impacto no manejo do abuso sexual em crianças e adolescentes evidenciadas são: terapia cognitivo-comportamental (TCC), psicoterapia associada à farmacoterapia e o apoio familiar e social. Ainda, nota-se a importância do papel da família como fonte de apoio no que tange à garantia de segurança dos adolescentes, contribuindo para a prevenção e controle da autolesão (MENEZES MS e FARO A, 2023).

Viver sob cuidado e atenção de figuras parentais demonstrou uma correlação com o não desenvolvimento de depressão (WAHAB S, et al., 2013). Além disso, o suporte parental se mostrou mais importante como preditor da recuperação psicológica do que os fatores relacionados ao abuso (BECHTEL R, et al., 2022).

Em pacientes com histórico de abuso sexual, a psicoterapia era superior à monoterapia com antidepressivos. Entretanto, a combinação das terapêuticas apresenta um resultado ligeiramente mais eficiente do que a psicoterapia isolada (JAWOESKA-ANDRYSZEWSKA P e RYBAKOWSKI JK, 2019). Pesquisas nas diferentes modalidades de tratamento em indivíduos que sofreram abuso sexual demonstraram uma maior eficácia em intervenções cognitivo-comportamentais, com destaque para a TCC focada no trauma para pessoas com TEPT, ansiedade e sintomas depressivos (RIVARA F, 2019).

No momento de planejar a intervenção farmacológica, deve-se lembrar que a presença de trauma da infância em pacientes com transtornos depressivos pode torná-los refratários ao tratamento com antidepressivos e, em pacientes com transtorno afetivo bipolar, o tratamento com estabilizadores de humor é menos eficaz (JAWOESKA-ANDRYSZEWSKA P e RYBAKOWSKI JK, 2019).

O suporte psicossocial é crucial no manejo correto da criança vítima de abuso sexual. Sempre que possível, um assistente social com experiência na área deve se envolver durante a avaliação inicial. A criança deve ser tranquilizada e informada sobre a falta de culpa perante à situação, assegurando-a do seu status de vítima (BECHTEL R, et al., 2022).

Ademais, nota-se a importância da avaliação dos casos suspeitos e dos casos confirmados para providenciar o cuidado psicológico adequado, além do encaminhamento para acompanhar as possíveis sequelas sofridas. Por fim, é importante instruir o paciente e a sua família sobre os seus direitos e opções legais sobre o ocorrido (LIMA EDSD e SCORTEGAGNA SA, 2022).

Proteção e direitos no Brasil

No Brasil, temos a Lei nº 8.069/1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em relação à proteção integral à criança e ao adolescente, considerando crianças pessoas de até 12 anos e adolescentes de 12 até 18 anos. Dispõe sobre a garantia de seus direitos e os deveres da família, da comunidade, da sociedade e do poder público em garantir esses direitos (BRASIL, 1990).

O ECA tem como objetivo garantir os direitos e segurança das crianças e adolescentes e afirma que toda criança e adolescente devem ter acesso a todos os direitos inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, com vistas a assegurar ao indivíduo oportunidade de um bom desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social (BRASIL, 1990).

Além disso, a lei 12.015/2009 arrola sobre crimes contra a liberdade sexual, crimes sexuais contra vulnerável, exploração sexual prevendo penas de reclusão para estes crimes (BRASIL, 2009). Na suspeita de um caso suspeito de violência sexual, deve ser feito um atendimento integral da vítima, preferencialmente por meio de uma equipe multidisciplinar especializada e capacitada capaz de interagir com outras instituições que podem vir a ser necessárias. Os pilares básicos do atendimento devem ser o acolhimento, proteção da vítima, intervenção e prevenção de novos abusos (BUCHANAN JA, 2023).

O papel do médico nesses casos é identificar casos suspeitos e fazer o atendimento emergencial necessário, coordenando o cuidado associado às outras equipes de atendimento. Ainda, o médico deverá prescrever a anticoncepção emergência e as profilaxias de IST's, informar sobre o encaminhamento para o serviço de aborto, se necessário, e fazer o encaminhamento para serviço policial e judicial. Além disso, também pode ser necessário colher o material necessário para provas forenses durante o atendimento (WAKSMAN RD, et al., 2018).

O material forense a ser coletado deve ser o esfregaço de secreção vaginal, o qual deverá ser colhido em até 72 horas do ocorrido e o esfregaço de secreção anal, que deve ser colhido em até 6 horas do ocorrido. Ambos devem ser colocados em 3 lâminas de vidro e secar em ar ambiente protegidos em embalagem própria para lâminas. A secreção vaginal, oral e anal, se colhidas por meio de swab, devem ser acondicionados em

papel filtro estéril e deixados secar em ar ambiente por 6 horas. Os materiais encontrados abaixo das unhas e recorte das unhas, pelos e cabelos, se encontrados, com bulbo, também devem ser coletados (BUCHANAN JA, 2023; WAKSMAN RD, et al., 2018).

Esse procedimento de coleta deve ser realizado de preferência por médico perito do IML, na existência de demandas médicas urgentes o material deve ser colhido no local do atendimento. Após a coleta, o material deve ser identificado e armazenado em ambiente climatizado (WAKSMAN RD, et al., 2018). Cabe ressaltar que nesses casos o prontuário do paciente está sujeito a sigilo profissional e só pode ser revelado por motivo justo, dever legal ou consentimento por escrito de seus representantes legais (BRASIL, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, o abuso sexual na infância está relacionado de maneira intrínseca a traumas e problemas psicossociais que se estendem durante o resto da vida da vítima. A necessidade de abordar o tema e suas repercussões naqueles que são acometidos por tal crime se baseia em buscar a melhor forma de entender como ajudar e tratar as consequências de tais traumas, não só por profissionais da saúde, tanto como professores, familiares e a comunidade em geral. Ao entender os danos sofridos pelas vítimas, é possível buscar o manejo mais adequado para cada situação, visando a diminuição do trauma e a cura. Em suma, deve existir a demanda de tal discussão, incluindo profissionais multidisciplinares, família e comunidade, buscando a diminuição do abuso infantil e, também, a melhor forma de abordar e tratar as vítimas.

REFERÊNCIAS

1. BECHTEL R, et al. Evaluation of sexual abuse in children and adolescents. Retrieved, 2019; 23: 2019.
2. BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM no 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 01 nov. 2018.
3. BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Constituição Federal. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 04 abr. 2017.
4. BRASIL. Lei n. 12.015, de 07 de agosto de 2009. Código penal. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 07 ago. 2009.
5. BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 2009. Código Civil. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 13 jul. 1990.
6. BUCHANAN A. Evaluation and management of adult and adolescent sexual assault victims in the emergency department. UpToDate, 2023.
7. CONCEIÇÃO MM, et al. Child and adolescent victims of sexual violence: aspects of physical and emotional development. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 75.
8. CRUZ MA, et al. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26: 1369-1380.
9. GABRIELSON AT, et al. Posttraumatic stress disorder and its effects on men's sexual and reproductive health. In: Bioenvironmental Issues Affecting Men's Reproductive and Sexual Health. Academic Press, 2018; 541-556.
10. HIRSCHMANN R, et al. Maus-tratos infantis e comportamentos sexuais de risco na idade adulta: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26: 5057-5068.
11. JAWORSKA-ANDRYSZEWSKA P e RYBAKOWSKI JK. Childhood trauma in mood disorders: neurobiological mechanisms and implications for treatment. Pharmacological Reports, 2019; 71: 112-120.
12. LIMA EDSD e SCORTEGAGNA SA. Child Sexual Violence: Interpersonal Relationship and Self-Image Evaluated by Zulliger R-Optimized Application. Psico-USF, 2022; 27: 553-565.
13. LIPPARD ETC e NEMEROFF CB. The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. American journal of psychiatry, 2020; 177(1): 20-36.
14. MENEZES MS e FARO, A. Avaliação da Relação entre Eventos Traumáticos Infantis e Comportamentos Autolesivos em Adolescentes. Psicologia: Ciência e Profissão, 2023; 43.
15. RIVARA F, et al. The effects of violence on health. Health Affairs, 2019; 38(10): 1622-1629.

16. SOUZA CCC e SEI MB. Abuso sexual de crianças e adolescentes: trauma e transmissão psíquica. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 2019; 8(15): 1-20.
17. STRATHEARN L, et al. Long-term cognitive, psychological, and health outcomes associated with child abuse and neglect. *Pediatrics*, 2020; 146(4).
18. THOMPSON AD, et al. Sexual trauma increases the risk of developing psychosis in an ultra high-risk “prodromal” population. *Schizophrenia bulletin*, 2014; 40(3): 697-706.
19. WAHAB S, et al. Young female survivors of sexual abuse in Malaysia and depression: What factors are associated with better outcome?. *Asia-Pacific Psychiatry*, 2013, 5: 95-102.
20. WAKSMAN RD, et al. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. – 2ª edição – Sociedade de Pediatria de São Paulo / Sociedade Brasileira de Pediatria, Conselho Federal de Medicina. 2018; 328p.