



Impactos psicossociais em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual

The psychosocial impacts on children and adolescents victims of sexual

El impacto psicossocial en los niños y adolescentes víctimas de violencia sexual

Fernanda Rodrigues da Silva¹, Sineide Santos de Souza¹, Erika Augusta do Amaral Coelho Bezerra², Brenda Moreira Dias¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar na produção científica os impactos psicossociais em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. As buscas dos estudos foram realizadas no período de março a abril de 2022. Foram incluídos estudos publicados no período de 2011 a 2021, indexados nas bases de dados, disponíveis na íntegra de forma gratuita e que respondessem à pergunta norteadora. Estudos em duplicidade, de revisão, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e anais de congressos foram excluídos. **Resultados:** A amostra compreendeu 12 estudos, os quais demonstraram que os impactos psicossociais dependem do nível de abuso sofrido, do tempo de exposição e de quem foi o abusador. As vítimas podem apresentar comportamento hipersexualizado, dificuldades de relacionamentos quando adultos, psicose e síndromes relacionadas ao estresse, introdução muito precoce e precoce ao sexo, uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, alta probabilidade de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis e de gravidez na adolescência, reincidência da violência na vida adulta, tanto como vítima quanto como abusador. **Considerações finais:** Os impactos psicossociais da violência sexual em crianças e adolescentes são diversos e podem perpetuar até a fase adulta, repercutindo em diversos âmbitos da vida social do indivíduo.

Palavras-chave: Abuso sexual na infância, Criança, Adolescente, Impacto psicossocial.

ABSTRACT

Objective: To identify in scientific production the psychosocial impacts on children and adolescents who have been victims of sexual violence. **Methods:** This is an integrative literature review. The studies were searched from March to April 2022. The studies included were those published between 2011 and 2021, indexed in the databases, available free of charge in full and which answered the guiding question. Duplicate studies, review studies, dissertations, theses, course completion papers and conference proceedings were excluded. **Results:** The sample comprised 12 studies, which showed that the psychosocial impacts depend on the level of abuse suffered, the length of exposure and who the abuser was. Victims can present hypersexualized behavior, relationship difficulties as adults, psychosis and stress-related syndromes, very early and early introduction to sex, use of alcohol and illicit drugs, risky sexual behavior, high probability of contracting Sexually Transmitted Infections and teenage pregnancy, recurrence of violence in adulthood, both as a victim and as an abuser. **Final considerations:** The psychosocial impacts of sexual violence on children and adolescents are diverse and can perpetuate into adulthood, having repercussions in various areas of the individual's social life.

Keywords: Childhood sexual abuse, Child, Adolescent, Psychosocial impact.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los impactos psicossociales en niños y adolescentes víctimas de violencia sexual. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora. Los estudios fueron buscados entre marzo y abril de 2022. Se incluyeron los estudios publicados entre 2011 y 2021, indexados en las bases de datos,

¹ Universidade Federal do Amazonas. Manaus - AM.

² Prefeitura Municipal de Manaus. Manaus - AM.

disponibles gratuitamente en su totalidad y que respondieran a la pregunta guía. Se excluyeron estudios duplicados, estudios de revisión, disertaciones, tesis, trabajos de finalización de cursos y actas de congresos.

Resultados: La muestra se compuso de 12 estudios, que mostraron que los impactos psicosociales dependen del nivel de abuso sufrido, la duración de la exposición y quién fue el abusador. Las víctimas pueden presentar conductas hipersexualizadas, dificultades de relación en la edad adulta, psicosis y síndromes relacionados con el estrés, iniciación sexual muy precoz y temprana, consumo de alcohol y drogas ilícitas, conductas sexuales de riesgo, alta probabilidad de contraer Infecciones de Transmisión Sexual y embarazo adolescente, recurrencia de la violencia en la edad adulta, tanto como víctima como maltratador.

Consideraciones finales: Los impactos psicosociales de la violencia sexual en niños y adolescentes son diversos y pueden perpetuarse en la edad adulta, repercutiendo en diversas áreas de la vida social del individuo.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, Niño, Adolescente, Impacto psicosocial.

INTRODUÇÃO

A violência é uma preocupação global que impacta significativamente crianças e adolescentes. Estatísticas alarmantes revelam que aproximadamente uma em cada duas crianças, com idades entre 02 e 17 anos, enfrenta algum tipo de violência. De maneira ainda mais preocupante, estima-se que cerca de 300 milhões de crianças no mundo, com idades entre 02 e 04 anos, são vítimas de violência perpetrada por seus próprios cuidadores. Essa triste realidade demonstra que a violência é uma questão disseminada e transcende fronteiras, afetando diversas sociedades ao redor do globo (OMS, 2020).

Por ser um fenômeno complexo e multicausal, a violência afeta fisicamente e psicologicamente o indivíduo. Em relação à violência sexual, esta ocorre quando a criança ou adolescente é usado para a satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, e incluem carícias, manipulação das partes íntimas, pornografia e o ato sexual com ou sem penetração, ou ainda, quando a criança ou adolescente é obrigado a se submeter à violência por meio da força física, sedução, ameaça, coerção ou influência psicológica, contra a sua vontade (BRASIL, 2008). No Brasil, as violências contra as crianças e adolescentes são graves problemas de saúde pública, pois acarretam prejuízos imensuráveis, profundos e que perduram na saúde e na vida adulta. Dentre as formas de violência contra a criança e adolescente, a violência sexual é impiedosa, pois deixa marcas profundas, graves, extensas e diversas na saúde física e mental das vítimas. Além de repercussões negativas no desenvolvimento psicossocial que podem não deixar vestígios físicos, mas trauma acometido pode perdurar por toda a vida (CUSTÓDIO AV e LIMA RP, 2023).

Uma revisão integrativa identificou como repercussões da violência sexual na infância e adolescência problemas emocionais, psicológicos e cognitivos que perduram durante toda a vida, além de acarretar comportamentos que comprometem a saúde, como o uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. Um comportamento muito comum em crianças e adolescentes é a iniciação precoce das atividades sexuais, tornando-as mais vulneráveis a gravidez na adolescência e a exploração sexual (CRUZ MA, et al., 2021).

Estudiosos referem que a abordagem no enfrentamento da violência por profissionais de saúde centrada na família com a inclusão de vários fatores familiares apresenta bons resultados. Entretanto, existem desafios a serem superados para o alcance da resolução dos problemas, haja vista a necessidade de profissionais da saúde, assistência social, conselhos tutelares, instâncias jurídicas e da educação habilitados para o enfrentamento da violência, para oferecer apoio e suporte, realizar o cuidado baseado em boas práticas e favorecer o acesso a outros serviços (EGRY EY, et al., 2017).

Diante disso, nota-se que é extremamente importante que os profissionais de saúde que atendem crianças e adolescentes estejam capacitados para identificar as possíveis consequências do abuso sexual nessa população, especialmente as consequências psicosociais, visto que não apresentam marcas visíveis no corpo. Portanto, o objetivo do estudo foi identificar os impactos psicosociais em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, dando a conhecer aos profissionais as possíveis consequências desse tipo de violência, e assim construir um cuidado integral e humanizado de maneira a mitigar o sofrimento psicossocial dessa população.

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, seguindo metodologia composta por seis etapas, conforme diretrizes preconizadas por Garcia AK, et al. (2016). O primeiro passo consistiu na formulação da pergunta norteadora, essencial para direcionar a investigação de forma precisa. Em seguida, procedeu-se à busca e amostragem da literatura, abrangendo uma abordagem dos estudos pertinentes ao tema em análise. A terceira etapa envolveu a coleta meticulosa de dados, visando reunir informações cruciais e relevantes dos estudos selecionados.

Posteriormente, realizou-se uma análise crítica aprofundada dos estudos incluídos, avaliando metodologias, resultados e conclusões para garantir a robustez e validade da revisão. A etapa subsequente centrou-se na discussão dos resultados obtidos, promovendo uma análise reflexiva sobre as descobertas e suas implicações para a compreensão do tema em questão. Por fim, a revisão foi apresentada de maneira clara e estruturada, proporcionando uma síntese abrangente e acessível do panorama abordado na literatura revisada. Este método sequencial assegura a qualidade e integridade do processo de revisão integrativa da literatura.

A formulação da pergunta de pesquisa foi construída por meio da estratégia PICO (PETERS M, et al., 2015), que favorece a identificação de estudos fazendo uso de palavras-chave, a qual refere-se a um acrônimo para Pacientes, Intervenção, Comparação e Resultado, que nortearam a pergunta de pesquisa para a busca de evidências. Neste estudo não foi considerado o elemento C, conforme o (**Quadro 1**). Dessa forma, a pergunta elaborada foi: Quais as evidências na produção científica dos impactos psicossociais da violência sexual em crianças e adolescentes? Essa formulação estratégica visa direcionar a busca de maneira específica, permitindo uma análise mais aprofundada e abrangente dos estudos disponíveis na literatura sobre o tema em questão.

Quadro 1 - Estratégia PICO para a elaboração da pergunta norteadora.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População ou problema de saúde	Crianças e adolescentes
I	Intervenção ou exposição	Violência sexual
C	Controle ou comparador	-
O	Desfecho ou Resultado	Impactos psicossociais

Fonte: Silva FR, et al., 2024.

As buscas foram realizadas por duas pesquisadoras, de forma simultânea, no período de março a abril de 2022. Utilizou-se um recorte temporal de 10 anos com o intuito de encontrar maior quantidade de estudos, portanto, a busca dos estudos publicados compreendeu o período de 2011 a 2021. Para a inclusão dos estudos na revisão, foram considerados: estudos originais, indexados nas bases de dados, disponíveis na íntegra de forma gratuita e que respondessem à pergunta norteadora.

Foram excluídos da revisão os estudos duplicados, dissertações, teses, trabalhos de conclusão de curso e anais de congressos. As buscas ocorreram nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF, e na biblioteca eletrônica SciELO que abrange um grande compilado de publicações tanto em português quanto em inglês e espanhol. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH) e estão no idioma português/Brasil, inglês e espanhol, conforme o (**Quadro 2**).

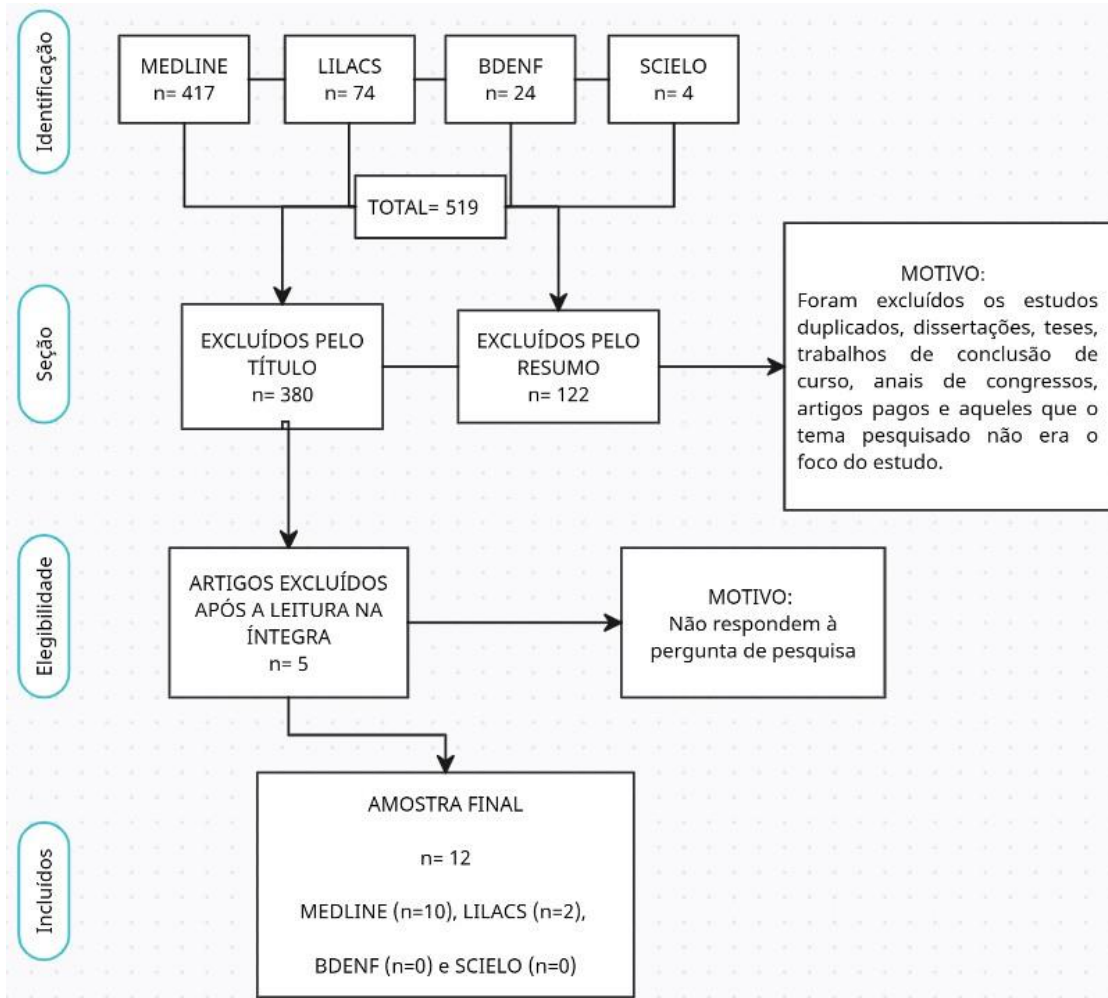
Quadro 2 - Descritores utilizados na busca de dados - DeCS e MeSH.

Português	Inglês	Espanhol
Abuso sexual na Infância	Child Abuse, Sexual	Abuso Sexual Infantil
Adolescente	Adolescent	Adolescente
Criança	Child	Niño
Delitos sexuais	Sex Offenses	Delitos sexuales
Impacto psicossocial	Psychosocial Impact	Impacto psicossocial
Trauma sexual	Sexual Trauma	Trauma sexual

Fonte: Silva FR, et al., 2024.

Para a coleta de dados foram utilizados os descritores com o uso dos operadores booleanos “OR” e “AND” combinando com os termos em português, inglês e espanhol. Após a busca e identificação dos estudos, os títulos e resumos foram lidos para analisar se respondiam à pergunta de revisão. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e analisados. Os resultados das buscas e a seleção dos estudos estão descritos na **Figura 1**, que seguiu as normas do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Os estudos foram organizados de acordo com o título, periódico, objetivos, principais resultados e impactos psicossociais apresentados.

Figura 1 - Fluxograma das etapas de busca, identificação e seleção dos estudos da revisão.



Fonte: Silva FR, et al., 2024. Adaptado do PRISMA.

A análise crítica dos estudos incluídos, apresentação dos resultados e discussão foram realizadas após leitura dos artigos selecionados de forma a responder à pergunta de pesquisa. Os dados relevantes sobre título completo do artigo, autores, periódicos e ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, resultados e os impactos psicossociais foram dispostas em um quadro. Os resultados evidenciados foram discutidos de forma crítica com outros autores na elaboração da síntese da revisão.

RESULTADOS

Foram incluídos 12 estudos na revisão, destes, 10 foram publicados em periódicos internacionais e 2 em periódicos nacionais. O ano com maior número de publicações foi 2014, com 5 publicações nos últimos cinco anos. Os artigos internacionais foram publicados em periódicos na língua inglesa. Os dados relevantes sobre os estudos da revisão estão dispostos no **(Quadro 3)**.

Quadro 3 - Informações dos estudos da revisão.

Identificação/Períodico	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados	Impactos psicossociais
Tsuyuki K, et al. (2019) / Plos One	Investigar a associação entre as experiências adversas na infância e a iniciação sexual precoce.	Estudo retrospectivo que analisou as relações entre o ambiente socialmente construído, agressão sexual e comportamentos de risco entre mulheres negras em Baltimore.	Em 12% dos participantes foi observada iniciação sexual muito precoce (11-12 anos) e 29% iniciação sexual precoce (13-14 anos); cada Experiência Adversa na Infância (ACE) adicional estava associada a um maior risco de iniciação sexual muito precoce, especificamente: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual e uso indevido de substâncias lícitas antes ou após 18 anos de idade foram associados à iniciação sexual muito precoce. Quanto ao contexto da iniciação sexual, a idade foi menor quando o homem não era um parceiro, era mais velho 3 anos ou mais, tinha pressionado ou forçado a iniciação sexual e estava sob a influência de drogas/álcool.	Comportamentos que influenciam para a iniciação sexual muito precoce e iniciação sexual precoce.
Scheidell JD, et al. (2017) / J Child Sex Abus.	Investigar associações entre o abuso sexual infantil e o uso de substâncias e comportamentos de risco durante a adolescência, juventude e idade adulta entre homens e mulheres.	Estudo de corte longitudinal com o nacional longitudinal da saúde do adolescente para adultos; instrumento projetado para explorar a saúde da adolescência à idade adulta.	Homens e mulheres que sofreram Abuso sexual na infância (CSA) tiveram maiores chances de uso de maconha, com associação maior entre os homens; as chances de uso de cocaína por adolescentes e múltiplos parceiros sexuais também foram significativamente maiores entre aqueles com histórico de CSA, e as associações não diferiram por sexo. O envolvimento no comércio sexual foi elevado naqueles com história de CSA, mas a associação não foi significativa.	Maior risco de uso de substâncias ilícitas, comportamentos sexuais de risco ao longo da vida, tanto para homens como para mulheres.
Gava LL, et al. (2013) Psico.	Analisar os sintomas e quadros psicopatológicos identificados em situações de abuso sexual infanto-juvenil no contexto da perícia psíquica forense.	Estudo documental, quantitativo, em que foram analisados 674 laudos do Departamento Médico Legal do Rio Grande do Sul, resultantes de perícias psiquiátricas e psicológicas.	As supostas vítimas possuíam entre sete e 19 anos, sendo 82,8% meninas, com 66,9% de abuso do tipo intrafamiliar. As variáveis como idade, sexo e tipo de abuso (intra ou extrafamiliar) mostraram-se associadas à sintomatologia e aos quadros psicopatológicos identificados nos laudos. Alguns sintomas apresentam maior prevalência de acordo com idade, sexo e tipo de abuso.	Sintomas depressivos, medo ou pânico, prejuízo no desempenho escolar ou dificuldades de concentração, ansiedade, lembranças intrusivas ou pensamentos recorrentes, agressividade, isolamento social ou retraimento.

Identificação/Periódico	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados	Impactos psicossociais
Levenson JS, et al. (2014) Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment.	Examinar a prevalência e o impacto de experiências adversas na infância na vida de agressores sexuais do sexo feminino.	Estudo exploratório com 47 agressores sexuais do sexo feminino dos Estados Unidos da América usando a Escala Experiências Adversas na Infância (ACE).	A maioria das mulheres sofreu maus tratos infantis e cresceu em ambiente doméstico desordenado. Cerca de 30% referiu ter sofrido abuso físico na infância, 38% abuso verbal, 40% negligência emocional, 11% negligência física e 50% abuso sexual. Quanto à disfunção doméstica, quase 50% cresceu com pais não casados, quase 40% presenciou violência doméstica, 40% o pai era usuário de drogas, em 21% um dos pais ou cuidador possuía doença mental ou tentou suicídio e 17% tinha um familiar encarcerado. Uma em cada cinco referiu não ter sofrido ACE e 41% relataram quatro ou mais.	Problemas com apego, autorregulação e competência de relacionamento ao longo da vida. Perpetuação da violência.
Lira MO, et al. (2017) Texto Contexto Enfermagem.	Compreender as repercussões do abuso sexual na vida adulta de mulheres abusadas sexualmente na infância.	Pesquisa qualitativa, desenvolvida com nove mulheres em um Centro de Referência da Mulher.	As repercussões do abuso sexual foram descritas como dificuldades no convívio familiar, gravidez, conduta hipersexualizada, prostituição, contradição entre gênero e sexo, dificuldades para ter orgasmo, uso de drogas, baixa autoestima, depressão, comportamento autodestrutivo, ideias suicidas e homicidas.	Problemas emocionais, dificuldades no relacionamento familiar, sofrimento intenso.
Thompson AD, et al. (2014) Schizophrenia Bulletin.	Examinar a associação entre a experiência de trauma na infância e o desenvolvimento de transtorno psicótico em uma grande coorte de "Ultra High Risk" (UHR).	Estudo de corte longitudinal de todos os pacientes em UHR recrutados para estudos de pesquisa na clínica de Avaliação Pessoal e Avaliação Clínica entre 1993 e 2006.	Dados de indivíduos com risco ultra alto de desenvolver um transtorno psicótico sugerem uma relação entre a experiência de abuso sexual e o desenvolvimento em médio a longo prazo de um transtorno psicótico. O trauma sexual pode ser um importante fator contribuinte no desenvolvimento de psicose para alguns indivíduos.	Contribuir para o desenvolvimento de transtorno psicótico.
Murphy J, et al. (2014) Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology.	Estimar a prevalência e correlações de problemas de saúde mental entre adultos com 16 anos que vivem em domicílios particulares.	Estudo epidemiológico procurou modelar a ocorrência de CSA e experiências semelhantes à psicose (PLE) com dados do Adult Psychiatric Morbidity Survey.	Quatro classes hipotéticas foram identificadas, uma classe de ocorrência CSA-PLE, uma classe somente PLE, uma classe somente CSA e uma classe basal livre de CSA e PLE. A ocorrência de CSA-PLE foi caracterizada por transtorno neurótico, isolamento social, abuso sexual adulto e histórico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).	Transtorno neurótico, isolamento social, abuso sexual adulto e histórico de transtorno de estresse pós-traumático.

Identificação/Periódico	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados	Impactos psicossociais
Turner S, et al. (2019) Epidemiol Psychiatr Sci.	Investigar associações entre vários eventos adversos relatados na infância (abuso sexual, abuso físico, abuso emocional, negligência e perda interpessoal) entre adultos com diagnóstico de transtornos psicóticos e desfechos clínicos e psicossociais.	Estudo epidemiológico por meio da Pesquisa Nacional Australiana de Psicose de 2010 (Pesquisa de Psicose de Alto Impacto - SHIP).	Dos participantes, 80% relataram ter sofrido CSA; associações significativas foram observadas para todos os resultados psicossociais (disfunção social, vitimização, ofensa, falta de moradia nos últimos 12 meses e estressor psicossocial). A depressão ao longo da vida foi uma associação comum em todos os tipos de CSA, bem como ansiedade e um estressor psicossocial. Quando os tipos de CSA foram codificados não hierarquicamente, o abuso sexual foi associado a 11/18 resultados, outros tipos de abuso 13/18 e a perda interpessoal 4/18. Quando os tipos de CSA foram codificados hierarquicamente, a perda interpessoal foi associada a menores chances de autorrecriminação, síndrome negativa e vitimização.	Psicose, estressores psicossociais.
Berthelot N, et al. (2014) J Sex Marital Ther.	Avaliar a prevalência do abuso sexual infantil que consultam para terapia sexual e explorar a associação entre história de abuso sexual infantil e o funcionamento psicológico do casal.	Estudo exploratório com 218 adultos recebendo terapia sexual.	A prevalência de abuso sexual infantil foi elevada nas mulheres (56%) e nos homens (37%), os clientes com história de abuso sexual infantil eram mais propensos a relatar problemas psicológicos e de relacionamento.	Dificuldades sexuais; maior risco de apresentar sofrimento psíquico, depressão.
Satar SN, et al. (2014). Int J Environ Res Public Health.	Descrever os fatores de risco e os efeitos do abuso sexual em crianças.	Estudo qualitativo discreto realizado em crianças de 10 a 18 anos que sofreram abuso sexual e foram acompanhadas em uma clínica psiquiátrica entre os anos de 2019 e 2021.	30 casos; a média de idade foi de 14,6 anos; 94% tiveram penetração vaginal e 23% envolveram incesto. Os fatores sociopsicológicos: estrutura familiar e disfunção dinâmica, baixa força intrapessoal, influência social e baixo nível socioeconômico familiar podem levar à vitimização sexual, turbulência emocional, efeitos negativos na função cognitiva, acadêmica e social, reações negativas dos pais em relação ao incidente, a criação de relacionamentos mãe-bebê e relacionamentos de amor-ódio e falta de objetivos e esperança para o futuro.	Sintomas comportamentais e físicos inespecíficos, incluindo recusa escolar, distúrbios do sono ou sintomas crônicos como dor de cabeça ou dor de estômago.

Identificação/Periódico	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados	Impactos psicossociais
Autores: Bae SM, et al. (2018) Plos One.	Avaliar a relação entre somatizações e sintomas de TEPT em crianças vítimas de abuso sexual; determinar se o tipo de abuso tem um efeito moderador sobre o efeito dos sintomas de TEPT na somatização; e avaliar se a inteligência está associada à somatização.	Estudo exploratório que avaliou as somatizações (Child Behavioral Checklist/6–18 - CBCL), sintomas de PTSD (Trauma Symptom Checklist for Children - TSCC) e níveis de inteligência de 63 crianças abusadas sexualmente.	Os sintomas de TEPT e inteligência foram associados à somatização. O tipo de abuso não estava, por si só, correlacionado com a somatização, mas teve um efeito moderador sobre o efeito dos sintomas de TEPT na somatização. Os sintomas de TEPT foram associados à somatização apenas entre aqueles que sofreram o tipo de abuso de molestamento. A somatização em crianças abusadas sexualmente foi influenciada pela gravidade dos sintomas de TEPT e inteligência, e o efeito dos sintomas de TEPT na somatização foi moderado pelo tipo de abuso. Especificamente, o tipo de abuso de violação pode atenuar o efeito dos sintomas pós-traumáticos sobre a somatização.	Sintomas pós-traumáticos e somatização.
Walsh K, et al. (2014). Adolesc Health.	Compreender os fatores que podem aumentar a probabilidade de comportamentos sexuais de risco (SRB) durante a fase adulta emergente.	Estudo exploratório de abordagem quantitativa.	Os comportamentos como abuso físico, problemas com álcool, sexo com parceiros não comprometidos, sexo impulsivo, intenção de se envolver em sexo arriscado e sexo anal arriscado foram mais presente nos homens que nas mulheres. Associações significativas e positivas surgiram entre ambas as formas de abuso infantil, intrusões traumáticas, problemas com álcool e a maioria dos aspectos do SRB.	Maior risco de problemas com álcool. Maior probabilidade de envolvimento em vários tipos de comportamentos sexuais de risco.

Fonte: Silva FR, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes podem desencadear uma ampla gama de consequências adversas, afetando não apenas sua saúde física, mas também seu bem-estar psicológico. Essa forma de abuso tem o potencial de gerar uma série de desafios emocionais e psicológicos, contribuindo para o desenvolvimento de condições como depressão, ansiedade, estresse agudo, medo intenso, pânico e comportamento agressivo. Além disso, os impactos se estendem para a esfera acadêmica, manifestando-se em desempenho escolar deficiente e uma notável queda na autoestima das vítimas. A experiência traumática também pode criar uma propensão duradoura a sentimentos de culpa, afetando negativamente a percepção que essas crianças e adolescentes têm de si mesmos.

Um elemento adicional que amplifica significativamente o impacto emocional é o receio de denunciar o agressor, especialmente quando este é uma figura conhecida ou um membro da própria família (SATAR SN, et al., 2021; GAVA LL, et al., 2013). O estudo qualitativo de Conceição MM, et al. (2021), realizado com profissionais de uma equipe multiprofissional de saúde corrobora com esses achados, evidenciando que tais consequências são percebidas no âmbito psíquico. Os profissionais observaram manifestações como agressividade, transtornos alimentares, mutismo, hipersexualização, infantilização e episódios psicóticos em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual na infância e adolescência. Esse estudo destaca que a violência sexual causa impactos mentais negativos significativos nas vítimas.

Em alguns casos, as sequelas da violência sexual contra crianças e adolescentes transcendem as esferas emocionais imediatas, manifestando-se em sintomas psicóticos e alucinações que perduram em médio e longo prazo (TURNER S, et al., 2019; MURPHY J, et al., 2014; THOMPSON AD, et al., 2014). Desse modo, a revisão de literatura conduzida por Corrêa JB, et al. (2022) revela que a dissociação emerge como uma consequência frequente de eventos traumáticos, expressando-se através de amnésia temporária, uma perturbadora sensação de irrealidade e manifestações físicas como sudorese, tremores, dispneia, náuseas e vertigens. Os autores identificaram que as vítimas de abuso sexual, ao enfrentarem eventos traumáticos, não apenas experimentam perturbações psicológicas profundas, mas também apresentam um impacto significativo na capacidade de memória em curto e longo prazo, tanto a memória visual quanto a memória verbal mostram-se comprometidas nesses indivíduos, isto é, há um desempenho notavelmente inferior na memória.

Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual frequentemente apresentam efeitos de somatização, uma expressão das angústias, conflitos ou traumas psicológicos por meio de sintomas físicos. De acordo com Bae SM, et al. (2018), os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático estão correlacionados com a somatização em crianças abusadas sexualmente. No entanto, os autores também observaram casos de crianças estupradas que não manifestaram efeitos, possivelmente devido ao nível mais extremo de abuso, resultando em um trauma mais significativo e dissociativo. Em relação a comportamentos de risco, a iniciação sexual muito precoce (entre 11 e 12 anos) e precoce (13 a 14 anos) foi observada em meninas, o contexto associado a iniciação sexual foi ser pressionado ou forçado e o homem ser 3 anos mais velho (TSUYUKI K, et al., 2019). Além disso, o início sexual precoce favorece maior exposição às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) como a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), e a comportamentos sexuais de risco, como relacionar-se com pessoas mais velhas com características de possíveis abusadores (SCHEIDELL JD, et al., 2017; TEIXEIRA SA, e TAQUETTE SR, 2010).

Corroborando com os achados, outro estudo identificou que para as vítimas do sexo masculino, o envolvimento com múltiplos parceiros sexuais e comportamento sexual de risco foi maior que no sexo feminino (WALSH K, et al., 2014). Krindges CA e Habigzang LF (2018) observaram que vítimas de abuso sexual, incapazes de escapar da situação, desenvolveram uma curiosidade sexual acentuada, manifestando interesse em participar. Adicionalmente, outra vítima relatou a adoção recorrente de comportamentos de risco como uma resposta ao trauma vivenciado. Esses resultados destacam a complexidade das reações pós-traumáticas em vítimas de abuso, sublinhando a diversidade de respostas individuais diante de experiências traumáticas. Outro comportamento notável, frequentemente identificado em vítimas de violência sexual, é o consumo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, como maconha e cocaína, como uma forma de lidar com

o trauma vivenciado. Esse padrão de consumo está intrinsecamente vinculado a uma teia complexa de emoções, incluindo sentimentos de constrangimento, culpa e a necessidade de pertencer a círculos sociais que compartilham dessas práticas (SATAR SN, et al., 2021; LIRA MO, et al., 2017; SCHEIDELL JD, et al., 2017). Além das ramificações psicológicas, há uma interseção crítica entre o abuso sexual, o consumo de substâncias e comportamentos sexuais de risco. As vítimas que desenvolvem problemas relacionados ao álcool são mais propensas a adotar comportamentos sexuais de risco, como envolvimento em relações impulsivas sem proteção e parcerias com compromissos mínimos (WALSH K, et al., 2014).

Um estudo envolvendo crianças em instituições de acolhimento, antes de serem adotadas, revelou que aquelas que foram vítimas de abuso demonstravam comportamentos sexuais considerados normais em seus antigos ambientes familiares, como expressar o desejo de se envolverem atos sexuais com os familiares adotivos. Em algumas situações, há a exposição do corpo sob a aparência de brincadeiras ou um interesse pronunciado em temas sexuais (WUBS D, et al., 2018).

Uma dificuldade enfrentada por crianças e adolescentes vítimas de violência sexual é a hesitação persistente em quebrar o silêncio, principalmente quando o agressor é um membro da própria família, como pai, tio ou irmão. Este dilema complexo, muitas vezes, encontra suas raízes na dependência financeira do agressor, onde a exposição do abuso pode resultar não apenas em desestabilização emocional, mas também comprometer gravemente a estabilidade financeira da unidade familiar como um todo. Adicionalmente, há o peso avassalador do temor, um temor multifacetado que abrange desde a perspectiva de ser considerado culpado até a angústia associada à possível perda do "afeto" daquele membro da família (SIQUEIRA AC, et al., 2011; CHIOQUETTA RD, 2014; ARPINI DM, et al., 2017).

Cruz MA, et al., (2021) acrescenta uma dimensão adicional a essa equação, destacando a possibilidade de fuga por parte da vítima, uma tentativa desesperada de escapar da estrutura de violência intrínseca à dinâmica familiar. Em alguns casos, essa fuga pode culminar na expulsão da vítima de casa, especialmente se o agressor for um membro da família. Essa exposição precoce de crianças e adolescentes ao ambiente hostil das ruas carregam consigo uma série de riscos significativos, desde o consumo de álcool, drogas ilícitas, prostituição, abuso sexual, até problemas de saúde como infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e a possibilidade dolorosa de um aborto.

Além dos impactos psicossociais, Neto B, et al., (2020) afirmam que o abuso sexual está relacionado a obesidade e que a associação deve ser maior, já que nem todos conseguem revelar que foram violentados, haja vista que o emagrecimento pode ocasionar memórias do abuso, pois a vítima volta ao corpo que o abusador se satisfazia. Para Santos DT, et al. (2022), o corpo obeso serve como proteção contra possíveis abusos e as memórias, e as características femininas são vistas pela vítima como as precursoras da violência, passando a rejeitá-las. A complexidade dos impactos psicossociais decorrentes da violência sexual na infância e adolescência é notável, sendo desafiador antecipar com precisão as consequências que serão manifestadas em cada vítima. A resposta individual a esse trauma é complexa, variando significativamente de acordo com fatores como o tempo de exposição e a extensão da violência sofrida.

Para cada pessoa afetada, a experiência é única, acrescentando um desafio ao entendimento desses desdobramentos. Além dos impactos já mencionados, como Transtorno do Estresse Pós-Traumático, somatização, suicídio, alterações de memória e comportamentos delinquentes, há uma série de consequências adicionais que podem se manifestar de maneira intrincada e diferenciada. Em algumas situações, observam-se padrões preocupantes de reprodução do abuso, onde vítimas tornam-se perpetradores em episódios subsequentes, perpetuando assim o ciclo de violência. Adicionalmente, distúrbios sexuais na fase adulta podem surgir como uma manifestação tardia desses traumas, com variações significativas influenciadas por fatores como idade, sexo, contexto familiar, condições financeiras e raça (BAE SM, et al., 2018; BERTHELOT N, et al., 2014; LEVENSON JS, et al., 2014; BRASIL, 2008). Esta revisão demonstra que os impactos psicossociais em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual são graves e diversos, o que demanda a necessidade de fortalecimento das políticas de enfrentamento às violências para que, de fato, protejam e assegurem os direitos das crianças e adolescentes; de uma rede de apoio articulada, multissetorial e acessível para um cuidado integral e resolutivo; de investimento na capacitação de

profissionais de saúde para identificar situações de violência, notificar, assistir de forma segura e qualificada; de discussão intersetorial ampla sobre o tema com elementos chave e com a sociedade civil; de esclarecimento por meio de educação em saúde de familiares sobre os danos causados pela violência, visto que a maioria desses crimes acontece no ambiente doméstico e o perpetrador da violência é um familiar ou pessoa conhecida, os fatores de vulnerabilidade e protetores para que ocorram melhorias no combate a esse tipo de violência (EGRY EY, et al., 2017; LUNARDI PA, et al., 2017; VIEIRA LJ, et al., 2015).

Ademais, a diversidade desses impactos ressalta a necessidade imperativa de uma abordagem personalizada para cada criança e/ou adolescente. Nesse cenário desafiador, os profissionais de saúde desempenham um papel crucial, sendo essenciais na identificação precoce, na notificação, no suporte terapêutico e na promoção do enfrentamento dos traumas e dos impactos negativos. Além disso, o envolvimento ativo de familiares e da sociedade é fundamental para criar um ambiente de apoio e compreensão que favoreça a recuperação dessas vítimas. A intervenção coletivada só visa mitigar os efeitos prejudiciais da violência sexual, mas também desempenha um papel vital na prevenção, assegurando os direitos fundamentais de crianças e adolescentes à proteção, bem como seu direito a um crescimento e desenvolvimento saudável.

Embora a ênfase desta revisão tenha sido nos impactos psicossociais da violência sexual, é necessário reconhecer que os estudos consultados também destacaram a ocorrência de outros tipos de violência, como física, psicológica e negligência, visto que, muitas vezes, ocorrem de forma concomitante. Essas formas adicionais de violência não apenas apresentam impactos negativos distintos, mas também comprometem de maneira significativa a saúde geral das vítimas. Dessa forma, uma abordagem abrangente na compreensão e combate da violência deve contemplar não apenas a dimensão sexual, mas também considerar a inter-relação complexa entre diferentes formas de violência, garantindo assim uma resposta mais eficaz e holística para as necessidades das vítimas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual em crianças e adolescentes acarreta uma diversidade de impactos psicossociais, tanto na infância/adolescência quanto na fase adulta, os quais são observados a curto, médio e longo prazo e podem ser difíceis de identificar por familiares e profissionais de saúde e/ou associar à violência. Entre os impactos psicossociais identificados nesta revisão destacam-se depressão, ansiedade, estresse, medo, pânico, psicose, culpa, comportamento agressivo, introspecção, baixa autoestima e baixo desempenho escolar, comportamento hipersexualizado, iniciação sexual muito precoce, uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, maior probabilidade de contrair IST e gravidez na adolescência, dificuldades em estabelecer vínculos e relacionamentos, além do envolvimento com violência interpessoal tanto como vítima quanto como perpetrador da violência. Tais impactos são inegavelmente multifacetados, moldados por uma complexa interação de fatores intrínsecos e extrínsecos, o que exige dos profissionais de saúde abordagem personalizada para cada indivíduo afetado, sendo essenciais na identificação precoce, no suporte terapêutico e na promoção do enfrentamento dos problemas apresentados.

REFERÊNCIAS

1. ARPINI DM, et al. O ponto de vista de adolescentes em situação de vulnerabilidade social sobre o agressor sexual. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2017;12(2): 247- 262.
2. BAE SM, et al. PTSD correlates with somatization in sexually abused children: Type of abuse moderates the effect of PTSD on somatization. *PloS one*, 2018; 13(6): 1-11.
3. BERTHELOT N, et al. Prevalence and correlates of childhood sexual abuse in adults consulting for sexual problems. *Journal of sex & marital therapy*, 2014; 40(5): 434-443.
4. BRASIL. Escola que Protege: enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. Ministério da Educação, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/escqprote_eletronico.pdf.
5. CHIOQUETTA R. Violência doméstica contra crianças e adolescentes: o berço do crime. *Revista Laboratório de Estudos da Violência da Unesp*, 2014; 13: 169-179.

7. CONCEIÇÃO MM, et al. Perceptions of a multidisciplinary team on the psychological repercussions of sexual violence against children and adolescents. *Texto & contexto enfermagem*, 2021; 30: 1-15.
8. CORRÊA JB, et al. Transtornos dissociativos em pacientes vítimas de abuso sexual na infância. *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(7): 53876–53892.
9. CRUZ MA, et al. Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. *Ciência & saúde coletiva*, 2021; 26(4): 1369–1380.
10. CUSTÓDIO AV e LIMA RP. O Contexto da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. *Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas*, 2023; 11(2): 48–72.
11. EGRY EY, et al. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2017; 70(1): 119-125.
12. GARCIA AK, et al. Strategies for thirst relief: integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69(6): 1215-1222.
13. GAVA LL, et al. Sintomas e Quadros Psicopatológicos Identificados nas Perícias em Situações de Abuso Sexual Infanto-Juvenil. *Psico*, 2013; 44(2): 235-244.
14. KRINDGES CA e HABIGZANG LF. Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância. *Estudos de Psicologia, Campinas*, 2018; 35(3): 321–332.
15. LEVENSON JS, et al. Adverse childhood experiences in the lives of female sex offenders. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 2015; 27(3): 258–283 .
16. LIRA MO, et al. Abuso Sexual na Infância e suas Repercussões na Vida Adulta. *Texto & contexto enfermagem*, 2017; 26(3): 1-8.
17. LUNARDI PA, et al. Violência contra crianças e adolescentes: características dos casos notificados em um Centro de Referência do Sul do Brasil. *Enfermería Global*, 2017; 46(4): 419-431.
18. MURPHY J, et al. Modelling the co-occurrence of psychosis-like experiences and childhood sexual abuse. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2014; 49(7): 1037–1044.
19. NETO B, et al. *Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético*. 1ª ed. Ponta Grossa - PR: Atena, 2020; 140p.
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global status report on preventing violence against children. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>.
21. PETERS M, et al. The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: Methodology for JBI scoping reviews. The Joanna Briggs Institute, 2015. 1-15p.
22. SANTOS DT, et al. O peso da Violência Sexual: uma análise da produção de conhecimento sobre violência sexual e obesidade no contexto brasileiro. *Revista Gênero*, 2022; 22(2): 83-108.
23. SATAR SN, et al. Predisposing factors and impact of child victimization: A qualitative study. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(17): 1-14.
24. SCHEIDELL JD, et al. Child sexual abuse and HIV-related substance use and sexual risk across the life course among males and females. *Journal of child sexual abuse*, 2017; 26(5): 519–534.
25. SIQUEIRA AC, et al. Família e abuso sexual na perspectiva de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Aletheia*, 2011; 34: 109–122.
26. TEIXEIRA SA e TAQUETTE SR. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2010; 56(4): 440–446.
27. 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.
28. TSUYUKI K, et al. Adverse childhood experiences (ACEs) are associated with forced and very early sexual initiation among Black women accessing publicly funded STD clinics in Baltimore, MD. *PloS one*, 2019; 14(15): 1-15.
29. TURNER S, et al. Childhood adversity and clinical and psychosocial outcomes in psychosis. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 2019; 29(78): 1-10.
30. VIEIRA LJ, et al. Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(11):3407-3416.
31. WALSH K, et al. Pathway from child sexual and physical abuse to risky sex among emerging adults: the role of trauma-related intrusions and alcohol problems. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 2014; 54(4): 442–448.
32. WUBS D, et al. Speaking with and without words-an analysis of foster children’s expressions and behaviors that are suggestive of prior sexual abuse. *Journal of child sexual abuse*, 2018; 27(1): 70–87.