



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE MEDICINA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SILAS AUGUSTO GOMES DOS SANTOS

**CONSEQUÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS DO ESTUPRO:
Uma revisão da literatura**

Orientador: Dr. Edmundo de Oliveira Gaudêncio

CAMPINA GRANDE
2019

SILAS AUGUSTO GOMES DOS SANTOS

**CONSEQUÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS DO ESTUPRO:
Uma revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do
Centro de Ciências Biológicas e da
Saúde da Universidade Federal de
Campina Grande

**Orientador: Dr. Edmundo de Oliveira
Gaudêncio**

CAMPINA GRANDE, NOVEMBRO 2019

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

S237c

Santos, Silas Augusto Gomes dos.

Consequências psiquiátricas do estupro: Uma revisão de literatura / Silas Augusto Gomes dos Santos – Campina Grande, 2019.

45f.; il.; tab.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Medicina, Curso de Medicina, Campina Grande, 2019.

Orientador: Edmundo de Oliveira Gaudêncio, Dr.

1.Abuso sexual. 2.Estupro. 3.Psiquiatria. 4.Saúde mental. I.Título.

BSHUAC/CCBS/UFCG

CDU 616.89/616.89-008.442(043.3)

Responsabilidade técnica de catalogação:

Helôisa Cristina da Silva Leandro, Bibliotecária documentalista, CRB 15/506



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

ANEXO VI

Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Às 11:30 horas do dia 12/Nov/2015, nas dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, realizou-se a defesa do TCC intitulado:

CONSEQUÊNCIAS PROVIATRICAS DO ESTRESSE: UMA
REVISÃO DA LITERATURA

de autoria do(s) aluno(s):

Silas Augusto Gomes dos Santos

sendo orientados por:

Egnyne de Oliveira Gonçalves

E Co orientador:

Estiveram presentes, os seguintes componentes da Banca Examinadora:

Egnyne Gonçalves, Tatiana Amora, Luciana Pa
e Maria Inês (coorientadora)

Iniciados os trabalhos, o Presidente da Banca Examinadora, Professor(a) Orientador(a) sorteou o aluno:

Tatiana de Oliveira Junior, o autor do trabalho, passando a palavra ao mesmo para iniciar a apresentação, que teve 30 minutos para fazê-lo. A apresentação durou 30 minutos, após a qual foi iniciada a discussão e arguição pela Banca Examinadora. A seguir, os discentes retiraram-se da sala para que fosse atribuída a nota. Como resultado, a Banca resolveu aprovar o trabalho, conferindo a nota final de 10,0. Não havendo mais nada a tratar, deu-se por encerrada a sessão e lavrada a presente ata que vai assinada por quem de direito.

Campina Grande, 12/Nov/2015.

Orientador

Titular 1

Titular 2

Suplente

Egnyne de Oliveira Gonçalves
Luciana Pa
Maria Inês

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

Av. Juvêncio Arruda 795 - Bodocongó - Campina Grande - Paraíba - CEP 58109-790

Acima de tudo, agradeço a Deus por
mais esta realização.

Dedico à minha família, em especial à
minha mãe, amigos, e professores que
edificaram o meu saber.

RESUMO

Introdução: O crime sexual é um problema que continuamente confronta a nossa sociedade, estando incluídos nessa categoria jurídica comportamentos que vão do assédio virtual ao estupro, ou seja, condutas sexuais em que há ou não contato físico, envolvendo vítimas de ambos os sexos, de todas as idades e etnias, com violência psicológica ou física. Nas vítimas, a conjunção das consequências físicas e psicológicas desse tipo de crime leva ao sofrimento mental expresso sob diversos sintomas, que vão da ansiedade patológica à depressão profunda e à diminuição ou perda da qualidade de vida.

Justificativas: Pessoais - consideramos o tema relevante devido à prevalência de doenças psiquiátricas na população e a correlação destas com o estupro; Acadêmicas - a necessidade de fomentar novas análises na área delineada pelo estudo, contribuindo para o enriquecimento do material científico produzido quanto ao assunto. **Objetivos:** Geral - estudar as repercussões psicológicas/psiquiátricas do estupro; Específicos - discutir as repercussões psicológicas e psiquiátricas em vítimas de estupro a curto, médio e longo prazo, investigar fatores de risco para o estupro, estratégias de prevenção e intervenção, caracterizando grupos ou situações de risco. **Metodologia:** Para a realização de revisão sistemática da literatura, foram utilizados os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Os descritores para todas as bases de dados igualmente foram “estupro/“saúde mental”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” para a busca. Em razão das características específicas de cada base de dados, as estratégias de busca foram adaptadas de acordo com o objetivo e os critérios de inclusão deste estudo. **Revisão sistemática:** O crime de estupro é um dos mais perversos, pois atinge o corpo, a mente e a dignidade das vítimas. O sofrimento gerado pode levar à depressão e a outros transtornos mentais. **Conclusão:** Canais de comunicação podem favorecer o processo de adaptação das vítimas, bem como serviços preparados para seu acolhimento. São necessários mais estudos sobre a associação entre transtornos mentais e crimes sexuais, investigando possíveis fatores de risco.

Palavras-chave: estupro, psiquiatria, saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: Sexual crime is a problem that continually confronts our society, being included in this legal category behaviors ranging from virtual harassment to rape, that is, sexual conduct in which there is or not physical contact, involving victims of both sexes, of all ages and ethnicities, with psychological or physical violence. In the victims, the combination of the physical and psychological consequences of this type of crime leads to the mental suffering expressed under various symptoms, ranging from pathological anxiety to deep depression and the decrease or loss of life quality.

Justifications: Personal - we consider the relevant theme due to the prevalence of psychiatric diseases in the population and their correlation with rape; Academic - the need to foster new analysis in the area outlined by the study, contributing to the enrichment of the scientific material produced on the subject.

Objectives: General – studying of the psychological/psychiatric repercussions of rape; Specific – discussion of the psychological and psychiatric repercussions on victims of rape in the short, medium and long term, to investigate risk factors for rape, prevention and intervention strategies, characterizing risk groups or situations. **Methodology:** For systematic literature review, the DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) and MeSH (Medical Subject Headings) were used. The descriptors for all databases were “rape”/“mental health”, using boolean operators “AND” and “OR” for the search. Due to the specific characteristics of each database, the search strategies were adapted according to the objective and criteria of inclusion of this study.

Systematic review: The crime of rape is one of the most perverse, because it affects the body, the mind and the dignity of the victims. The suffering generated can lead to depression and other mental disorders. **Conclusion:** Communication channels can favour the process of adaptation of the victims, as well as services prepared for their reception. Further studies on the association between mental disorders and sexual crimes are necessary, investigating possible risk factors.

Key-words: rape, psychiatry, mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AS = Abuso sexual

ASI = Abuso sexual na infância

EFDA = Estupro facilitado por droga ou álcool

EO = Estupro oral

TEPT = Transtorno do estresse pós-traumático

TFRR = Terapia familiar para redução de risco

TOC = Transtorno obsessivo-compulsivo

US = Uso de substâncias

VRPI = Violência relacionada a parceiro íntimo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Seleção dos estudos

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos estudos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVAS	13
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 Geral.....	13
3.2 Específicos	13
4 METODOLOGIA	14
4.1 Tipo de pesquisa	14
4.1.1 Estratégia de busca	14
4.1.2 Fontes de informação	14
4.2 Critérios de elegibilidade	15
4.2.1 Critérios de inclusão	15
4.2.2 Critérios de exclusão	15
4.3 Coleta de dados	15
4.4 Seleção de estudos	16
4.5 Análise e interpretação dos resultados	16
4.6 Discussão dos resultados.....	16
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS.....	35
APÊNDICE.....	40

INTRODUÇÃO

O crime sexual é um sério problema que continuamente confronta a nossa sociedade, nessa categoria jurídica estando incluídos comportamentos que vão do assédio virtual ao estupro, ou seja, é conduta delincente que tanto abrange atos sexuais em que não há contato físico quanto agressões físicas, envolvendo vítimas de ambos os sexos, de todas as idades e etnias, sendo considerado crime contra a pessoa, perpetrado com menor ou maior violência. Considera-se violência sexual o contato sexual efetivo, tentativa ou ameaça, sem que haja consentimento da pessoa, ou esta esteja impossibilitada de dar esse consentimento (VALENÇA, NASCIMENTO, NARDI, 2013). Na verdade, crimes sexuais são todos aqueles definidos como tal pela lei vigente em determinado país e cultura. Segundo alguns autores, de fato, não se trata de construto médico ou psicológico, e tão somente de um construto jurídico-social, com possibilidades de variações conceituais ao longo da história e localização geográfica (VALENÇA, NASCIMENTO, NARDI, 2013).

O *World Report on Violence and Health*, publicação da Organização Mundial da Saúde, define a violência sexual como qualquer ato ou tentativa que vise à satisfação sexual do agressor, como comentários indesejáveis ou investidas contra a sexualidade de uma pessoa por meio de coerção. Pode ainda ser definido como penetração forçada fisicamente ou de outra forma coagida – mesmo que leve – da vulva ou ânus, usando o pênis, outras partes do corpo ou objeto (SILVA, VAGOSTELLO, 2017).

No Brasil, encontramos dificuldades em conhecer a incidência da violência sexual. Se para alguns tipos de violência, como a psicológica e relacional, o quadro é impreciso, devido, principalmente, às diferentes nomeações para o mesmo tipo de ocorrência, no caso da violência sexual, o quantitativo é ainda mais difícil de avaliar. A falta de notificação da ocorrência desse tipo de abuso parece estar associada, também, ao silêncio que cerca as vítimas e à reticência destas em se queixarem (CARVALHO MARTINS, 2016).

Dentre todas as formas de violência sexual, a mais grave e hedionda é o estupro e, de acordo com a nova lei 13.718/18 para ser configurado juridicamente não necessita de penetração do corpo da vítima.

Em termos psicológicos, o estupro pode redundar em diversos transtornos, incluindo depressão, fobias, ansiedade, uso de drogas ilícitas, tentativas de suicídio e síndrome de estresse pós-traumático (CERQUEIRA, COELHO, 2013). A conjunção das consequências físicas e psicológicas leva ainda à perda de produtividade, por parte da vítima, determinando-lhe, também, pensamentos negativos para com a sociedade em geral.

Há necessidade de melhor compreensão das manifestações clínico-psicológicas e clínico-psiquiátricas a curto, médio e longo prazo decorrentes do estupro, a fim de melhor assistir às vítimas, sobretudo considerando fatores como o gênero ou a idade.

Objetivando estudar essa temática é que realizamos a presente revisão sistemática da literatura.

JUSTIFICATIVAS

Pessoais: Consideramos o tema relevante devido à prevalência de doenças psiquiátricas na população e a correlação destas com o estupro, estigma ainda presente em nosso meio.

Acadêmicas: A necessidade de fomentar novas análises na área delineada pelo estudo, contribuindo para o enriquecimento do material científico produzido quanto ao assunto.

OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS

-Geral:

Estudar as repercussões psicológicas/psiquiátricas do estupro.

-Específicos:

- 1) Discutir as repercussões psicológicas e psiquiátricas em vítimas de estupro a curto, médio e longo prazo;
- 2) Investigar fatores de risco para o estupro, estratégias de prevenção e intervenção, caracterizando grupos ou situações de risco;

3) Conhecer as especificidades da intervenção psicológica/psiquiátrica em vítimas de estupro;

METODOLOGIA

Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, ou seja, uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de artigos científicos, que tem a proposta de reunir estudos semelhantes publicados além de avaliá-los criticamente.

1ª Etapa -

Estratégia de busca

A definição de descritores será referenciada nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Os descritores citados abaixo foram utilizados para todas as bases de dados igualmente, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” para a busca. Em razão das características específicas de cada base de dados, as estratégias de busca são adaptadas de acordo com o objetivo e os critérios de inclusão deste estudo.

Na ausência de descritores específicos, optou-se por utilizar termos próximos aos tópicos de interesse para a pesquisa.

DeCS (português): “Estupro”/“Saúde mental”

DeCS (espanhol): “Violación”/“Salud mental”

MeSH: “Rape”/“Mental health”

Fontes de informação

As fontes que forneceram as respostas adequadas à solução do problema proposto foram acessadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), MEDLINE (via PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Crêterios de Elegibilidade

Crêterios de inclusão:

- Estudos tendo como popula o vítimas de estupro;
- Artigos que abordassem o estupro e suas consequências psiquiátricas como objetivo;
- Publica o nos últimos 10 anos (2010-2019);
- Estudos em português, espanhol e inglês.

Crêterios de exclusão:

- Estudos que não atenderam   temática;
- Artigos que não possuíam uma determina o de metodologia clara;
- Estudos circunscritos a características de popula es regionais, sem maior possibilidade de generaliza o de resultados;
- Artigos que abordassem o tema violência, sem enfoque específico no estupro;
- Artigos não disponíveis de forma integral gratuitamente.

2  Etapa -

Coleta de Dados

A coleta de dados seguiu a seguinte premissa:

- Leitura Explor ria de todo o material selecionado (leitura rápida que objetiva verificar se a obra consultada   de interesse para o trabalho);
- Leitura Seletiva (leitura mais aprofundada das partes que importam, para fins de elabora o);
- Registro das informa es extraídas das fontes (autores, ano, resultados e conclusões).

Seleção de Estudos

O processo de seleção foi realizado em duas etapas: primeiro analisaram-se o título e o resumo e, por último, foi empreendida a leitura completa do texto integral.

De um total de 2081 trabalhos coligidos, após aplicação dos critérios de exclusão, resultaram 37 artigos, os quais foram, em seguida, analisados e interpretados.

3ª Etapa - Análise e Interpretação dos Resultados

Nesta etapa foi realizada uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema levantado pela pesquisa.

4ª Etapa - Discussão dos Resultados

Categorias que emergiram da etapa anterior foram analisadas e discutidas a partir do referencial teórico relativo à temática do estudo.

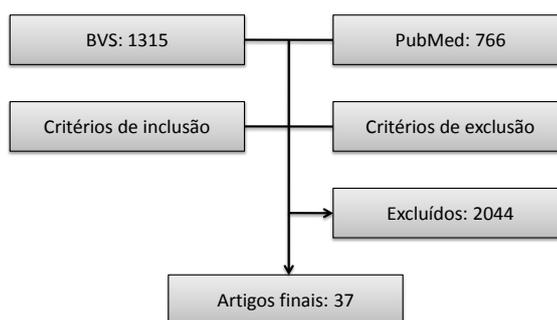


Figura 1: Seleção dos artigos. Fonte: O Autor

Autor	Páginas	Ano	Base de dados
Valença et al.	8	2013	Scielo
Silva et al.	16	2017	Scielo
Machado et al.	9	2015	Scielo
Souto et al.	10	2017	Scielo
Cutrim et al.	10	2018	Scielo
Facuri et al.	10	2013	Scielo
Oshikata et al.	13	2011	Scielo
Passos et al.	10	2018	Scielo
Trigueiro et al.	9	2018	Scielo
Massaro et al.	10	2019	Scielo
Costa et al.	21	2010	Scielo
Teixeira et al.	7	2010	Scielo
Carvalho Martins	25	2016	Scielo
Lugão et al.	4	2012	Scielo
Monteiro et al.	14	2017	Scielo
Pincolini et al.	10	2012	Scielo
Cerqueira et al.	30	2014	Scielo
Lima	74	2014	Scielo
Amorim Barros et al.	8	2015	Scielo
Machado et al.	5	2011	Medline
Mgoqi-Mbalo et al.	16	2017	Medline
Dworkin et al.	52	2017	Medline
Amin et al.	17	2017	Medline
Pinsky et al.	16	2017	Medline
Möller et al.	9	2014	Medline
Paul et al.	17	2013	Medline
Zinzow et al.	17	2012	Medline
Danielson et al.	13	2012	Medline
Luce et al.	7	2010	Medline
Bryant-Davis et al.	18	2010	Medline
Cano et al.	4	2011	Lilacs
Haces et al.	4	2011	Lilacs
Sarasua et al.	12	2012	Lilacs
González et al.	8	2012	Lilacs
Leyton et al.	6	2013	Lilacs
OPS	12	2013	Lilacs
Ávila	20	2018	Lilacs

Tabela 1 – Características dos artigos. Fonte: O Autor.

DISCUSSÃO

1 - Abuso sexual e estupro - conceitos

O abuso sexual (AS) pode ser definido como o ato em que menores de idade são submetidos por adultos a situações de estimulação ou satisfação sexual imposto por força física, ameaça ou sedução. Já o estupro constitui-se em constrangimento mediante violência ou grave ameaça objetivando conjunção carnal ou a prática de ato libidinoso, não necessariamente associado à penetração (SOUTO et al., 2017).

O crime de estupro é um dos mais perversos, pois atinge o corpo, a mente e a dignidade das vítimas. O sofrimento gerado pode levar à depressão e a outros transtornos mentais, inclusive pode resultar na tentativa de suicídio, além de outros sérios impactos para a saúde e a qualidade de vida das vítimas, como maior risco de deterioração da saúde física, principalmente da saúde sexual e ginecológica. Também são descritas como consequências dessa violência o menor uso de métodos anticoncepcionais, maior possibilidade de gravidez em idades precoces e maior risco de repetição da agressão (SOUTO et al., 2017).

2 - Vitimologia do abuso sexual e estupro: vítimas e autores

Vitimologia do AS e estupro

As vítimas de agressão sexual são geralmente mulheres jovens. Os fatores de risco identificados e presentes em maior ou menor grau são as agressões prévias e presença de álcool ou drogas. As agressões feitas por conhecidos estão significativamente associadas às variáveis da mulher, atacada em casa, por um único agressor, durante a semana e com penetração como mecanismo agressor (HACES et al., 2011). A origem mais frequente desse tipo de agressão está relacionada com a violência doméstica pelo próprio casal. Este tipo de agressão é atualmente considerado muito difundido e documentado em estudos realizados em cidades europeias. Fatores diferenciais da agressão sofrida pelos homens em relação às agressões sexuais em mulheres dizem

respeito ao fato de o agressor ser um estranho (ou conhecido recente com menos de 24 horas), da agressão ser realizada em local público, com menos denúncia e alta proporção de traumas documentados (HACES et al., 2011). A gestão desses grupos requer atenção especial às suas peculiaridades e à elaboração de protocolos e guias de ação específicos.

Dados sugerem que, quanto menor a idade das mulheres por ocasião da primeira relação sexual, maior a probabilidade desse relacionamento ter sido forçado (OPS, 2013). A investigação de AS contra crianças é complexa, pois continua sendo um tabu e é difícil de ser revelada em muitos ambientes. Os desafios metodológicos incluem, por exemplo, a variação das definições de quais condutas constituem "abuso", o que seja considerado "infância" e a questão de saber se se deveria ou não levar em consideração as diferenças de idade ou poder entre vítima e agressor, além dos problemas éticos para investigar o AS em crianças. A violência sexual, incluindo assédio sexual, ocorre frequentemente em instituições supostamente "seguras", como escolas, onde alguns agressores incluem colegas ou professores (OPS, 2013).

A tarefa de conhecer os fatores associados a um maior risco de violência sexual contra as mulheres é complexo, dadas as várias maneiras possíveis de adotar a violência sexual e os numerosos contextos em que ocorre. O modelo ecológico, que postula que a violência é resultado de fatores que operam em quatro níveis - individual, relacional, comunitário e social – é útil para entender a interação entre fatores em diferentes níveis (OPS, 2013). Os sobreviventes masculinos e femininos de violência sexual podem sofrer consequências comportamentais, sociais e de saúde mental semelhantes, no entanto, meninas e mulheres carregam o fardo do trauma e doenças mais esmagadoras resultantes da violência e coerção sexual, não apenas porque constituem a grande maioria das vítimas, mas também porque são vulneráveis a consequências para a saúde sexual e reprodutiva, como gravidez indesejada, aborto inseguro e um risco maior de contrair infecções sexualmente transmissíveis (OPS, 2013).

Meninos e homens também podem ser vítimas de violência sexual. Violação e outras formas de coerção sexual contra homens e meninos ocorrem em vários ambientes, incluindo casas, locais de trabalho, escolas, ruas e prisões. Infelizmente, a violência sexual contra homens é uma área de estudo descuidada

e muito sensível. As diferenças metodológicas nos desenhos do estudo, as pequenas amostras, as diferentes definições de coerção, entre outras razões, resultaram em grandes variações na prevalência relatada (OPS, 2013). Vitimização sexual, especialmente na infância, está associada à perpetração da violência em estágios posteriores da vida, sendo importante, por isso, abordar essa lacuna.

Acredita-se que a violência sexual contra meninos seja ainda mais subnotificada do que quando as vítimas são meninas, provavelmente em função de questões de gênero, já que as relações abusivas podem ser percebidas como associadas à homossexualidade (PINCOLINI, HUTZ, LASKOSKI, 2012). Dessa forma, a violência e o trauma ocasionados são intensos para os dois sexos, porém, pode ser mais difícil para os meninos se recuperarem, pois sofrem com a vergonha, calam-se e lidam com os estereótipos sobre a sua masculinidade (LUGÃO et al., 2012).

Certamente, com relação aos agressores, não se pode deixar de considerar aspectos subjetivos que contribuem para o delito sexual perpetrado: agressão sexual sofrida na infância, isolamento social, falta de habilidades sociais, dificuldade de se relacionar com pessoas de idade cronológica próxima à sua, incapacidade de avaliar as questões morais relacionadas ao delito, além de grande imaturidade emocional (CUTRIM, MENDLOICZ, VALENÇA, 2018).

3 - Repercussões do AS e do estupro: uso de drogas, TEPT, depressão e suicídio.

Abuso sexual, estupro e uso de álcool e outras drogas

A exposição à violência, seja ela física, sexual ou psicológica, associada ao uso de álcool e outras drogas é documentada em vários países, tanto em relação aos agressores como às vítimas. Sabe-se que mulheres em tratamento por uso de álcool e outras drogas relatam altos índices de vitimização (MASSARO et al., 2019). Esse ciclo se estabelece no momento em que o consumo excessivo de álcool reduz as habilidades de tomada de decisão, aumentando assim as chances de envolvimento em episódios de violência sexual.

Mulheres com estupros facilitados por droga ou álcool (EFDA) podem apresentar notável probabilidade de continuar ou aumentar o uso de substâncias após a agressão. As que relatam altos níveis de uso/abuso de álcool antes (e durante) o estupro correm maior risco de problemas de alcoolismo futuro. Em contraste, e de acordo com as expectativas, a relação forçada foi associada a um maior risco de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e depressão em comparação com EFDA (ZINZOW et al., 2012). Diferentes táticas empregadas no estupro podem influenciar as conseqüências psiquiátricas que a mulher venha a apresentar.

Transtorno do estresse pós-traumático

O TEPT pode ser encontrado com relativa freqüência (PASSOS, GOMES, GONÇALVES, 2018). Nesse caso, a vítima se esquia e se afasta de tudo o que possa trazer lembranças do trauma sofrido e pode apresentar sintomas como insônia, irritabilidade e tensão muscular, indicando, tal transtorno, o quão ameaçador foi determinado evento traumático.

Ao analisar as diferentes tendências do TEPT na sua expressão clínica em mulheres vítimas de estupro e sua abordagem psicoterapêutica (HACES et al., 2011), depreende-se a necessidade de continuar as investigações, com vistas a aprofundar o conhecimento desse tipo de transtorno.

É possível que o AS tenha um efeito mais duradouro quanto à psicopatologia desencadeada do que outros tipos de violência interpessoal. Isso enfatiza a importância crítica de aumentar o acesso aos múltiplos tratamentos de curto prazo altamente eficazes para TEPT (por exemplo, Terapia de Processamento Cognitivo, Terapia de Exposição Prolongada) e outras condições (por exemplo, terapia cognitivo-comportamental para depressão, exposição e prevenção de resposta a transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) entre os sobreviventes do AS (DWORKIN et al., 2017). Como esses tratamentos são projetados para resolver os sintomas em meses, seu uso pode reduzir o impacto de longo prazo do AS, ao mesmo tempo em que faz uso eficiente do tempo do provedor e minimiza os custos financeiros e o investimento de tempo dos sobreviventes. Os conselheiros em centros de suporte à vítima de estupro podem

ser treinados para oferecer esses tratamentos, ou podem manter listas de referência da comunidade para conectar sobreviventes com esses serviços (DWORKIN et al., 2017).

Ao focar os fatores de risco potenciais para o TEPT, facilmente avaliados em um ambiente clínico (por exemplo, fatores já conhecidos no momento da primeira consulta), os questionários podem ser usados até mesmo em clínicas pequenas onde o tratamento psicológico não é natural para todos. Com o aumento do conhecimento sobre os maiores fatores de risco para TEPT, essas clínicas podem mais facilmente identificar as mulheres com maior risco e os recursos podem ser direcionados para estas. Mulheres de alto risco podem ser encaminhadas para centros especializados de crise mais rapidamente e talvez alguns casos de desenvolvimento de TEPT possam ser evitados (MÖLLER et al., 2014).

Os adolescentes que receberam terapia familiar para redução de risco (TFRR) relataram redução no uso de substâncias (US) e melhora dos fatores de risco para US (por exemplo, aumento da coesão familiar). Também como esperado, os participantes em ambas as condições experimentaram reduções nos sintomas de TEPT e depressão, embora tenham sido encontradas reduções maiores para os adolescentes na condição de TFRR em relação ao TEPT relatado pelos pais, bem como depressão relatada pelos adolescentes e sintomas internalizados (DANIELSON et al., 2012).

Estupro, abuso sexual na infância e uso de drogas

O abuso sexual na infância (ASI) está associado ao início precoce do uso de substâncias que, por sua vez, está fortemente relacionado ao desenvolvimento posterior de transtornos por abuso de álcool e drogas. Outras sequelas empiricamente relacionadas ao ASI entre adolescentes incluem TEPT, depressão e comportamento sexual de risco. Estudos epidemiológicos demonstram que os adolescentes que sofreram ASI têm seis vezes mais chances de relatar transtornos de TEPT comórbidos e uso de substâncias (US) do que aqueles que não relatam ASI (DANIELSON et al., 2012). O risco de problemas de saúde mental e US relacionados ao ASI continua na idade adulta.

Diante do AS, a criança pode reagir sob forma de estresse que se apresenta como agitação ou por meio do choque ou recuo, anestesia afetiva seguida por terror noturno, regressões e/ou manifestações psicossomáticas (MONTEIRO et al., 2017). A criança em choque, às vezes acompanhado por mutismo, só consegue contar o que lhe aconteceu depois de sentir confiança. Assim, para sentir-se segura, é preciso que se beneficie de um ambiente suficientemente bom que lhe permita confiar em um adulto. É por isso que, na maioria das vezes, os abusos sexuais que ocorrem fora da família são denunciados com mais frequência pela criança (MONTEIRO et al., 2017).

Vítimas de ASI podem ter na vida adulta, uma taxa de transtornos mentais 2,4 vezes maior que as pessoas não expostas a esse evento traumático (SARASUA et al., 2012). A intensidade de sintomas imediatamente após a agressão é um preditor de longo prazo quanto ao dano psicológico produzido nas vítimas. Especificamente, o impacto psicológico das agressões sexuais dependerá da frequência, duração, da seriedade do abuso e da relação com o agressor, mas também da fase de desenvolvimento psicológico em que a vítima se encontrava quando o evento ocorreu. Além disso, as circunstâncias de agressão sexual, a história de vitimização, a denúncia, o apoio social e familiar existentes podem agravar ou amortecer, dependendo do caso, as reações emocionais das vítimas (SARASUA et al., 2012). No entanto, estudos existentes até o presente em relação aos fatores de vulnerabilidade psicossocial e proteção das vítimas são muito gerais, estão muito focados no TEPT como resposta psicopatológica e não permitem obter resultados conclusivos sobre o papel agravante ou amortizante de variáveis psicossociais especificamente envolvidas na resposta psicológica global a uma agressão sexual. Um ponto interessante, que pode soar paradoxal, é o fato de que as vítimas com maior sintomatologia (mal-estar emocional, sentimentos de culpa e deficits de autoestima) demoram mais para procurar ajuda terapêutica (SARASUA et al., 2012).

O silêncio, portanto, deve ser compreendido como parte da dinâmica que se estabelece na situação de abuso, não significando que as coisas estão bem, pelo contrário, ele responde ao temor das ameaças, da culpa e do medo do rompimento das relações familiares (MONTEIRO et al., 2017).

Desse modo, muitas agressões não são reveladas até anos depois do episódio e com menos frequência é feita queixa formal à justiça, o que deixa a inquietação de que, na prestação de cuidados à saúde mental por outros motivos, estejam ocultas e não reveladas experiências de agressão sexual na infância (LEYTON et al., 2013). Estes fatores contribuem para que a agressão sexual continue sendo um tópico subnotificado, de difícil avaliação e que muitos desses casos permaneçam impunes.

A ligação entre ASI e TEPT parece ser mediada pelo aumento do risco de abuso sexual em adultos. Isso sugere ainda um efeito cumulativo de traumas. Ao explorar as variáveis do abuso, fatores que permaneceram associados ao TEPT, em algumas análises, foram: (1) ter sido submetido a vários atos abusivos, (2) haver sido agredido sexualmente por um grupo e (3) ter sido ferido durante o episódio (MÖLLER et al., 2014). Dessa forma, a agressão sexual por um grupo provavelmente pode ser encarada como uma violência interpessoal mais grave. As mulheres agredidas sexualmente por um grupo tiveram o maior risco de desenvolver TEPT nas diferentes categorias de agressores. Surpreendentemente, as agressões sexuais praticadas por estranhos não aumentaram o risco (MÖLLER et al., 2014). As mulheres agredidas sexualmente por um parceiro desenvolveram TEPT com mais frequência do que as mulheres que se opuseram a conhecidos e agressões a estranhos, devido a distúrbios emocionais relacionados à quebra da confiança.

Constata-se que até 21% das mulheres avaliadas ainda possam apresentar sintomas de TEPT e que 3,8% tenham TEPT moderado ou grave aos 6 meses após o evento, o que sugere que a recuperação leva muito mais tempo para algumas mulheres e que outras vítimas podem se recuperar após um longo período de tempo e com tratamento adicional (MACHADO et al., 2011). Os maiores escores de TEPT foram associados à depressão moderada e grave no primeiro mês, o que é esperado, porque a agressão foi recente. A associação de TEPT no sexto mês após a incidência de violência sexual com violência perpetrada por múltiplos agressores e uma história de doença psiquiátrica também era de se esperar, de uma vez que há uma maior morbidade clínica. A gravidade da violência é um fator que deve ser considerado como risco no pós-evento imediato. A vulnerabilidade individual ao trauma é uma característica que

exigirá apoio multidisciplinar e mais tempo para recuperação (MACHADO et al., 2011).

O AS também parece estar associado a um risco substancialmente aumentado para condições bipolares e obsessivo-compulsivas. Embora essas condições sejam tipicamente consideradas altamente baseadas em genética, evidências empíricas emergentes sugerem que o trauma pode desempenhar um papel maior em seu desenvolvimento do que se pensava anteriormente (DWORKIN et al., 2017). Esses resultados devem ser interpretados com cautela, dado o número relativamente pequeno de estudos nos quais foram baseados, juntamente com seus grandes intervalos de confiança, mas ainda é importante considerar associações entre o AS e as duas condições. Uma possível explicação é que a ocorrência de AS pode desencadear a expressão de sintomas nesses distúrbios (por exemplo, mania, rituais de verificação) em maior grau do que outras condições. O TEPT comórbido também pode explicar essa relação. Por exemplo, existem algumas evidências de que o TEPT pode ser diagnosticado incorretamente como transtorno bipolar, e pensamentos intrusivos relacionados ao trauma podem ser categorizados como um sintoma de TOC. Além disso, ter TEPT relacionado ao AS poderia interferir no tratamento do TOC (DWORKIN et al., 2017).

Estupro oral e anal

No geral, o estupro oral (EO) foi associado a resultados negativos de saúde mental e sexual em comparação com ausência de tal estupro. Pesquisas anteriores que examinaram aqueles com histórico de ASI descobriram que havia associação com desenvolvimento de sintomas de estresse traumático, e os resultados sugerem que o EO de adolescentes/adultos está associado aos sintomas pós-traumáticos, incluindo experiências intrusivas e sintomas de prevenção defensiva (PINSKY et al., 2017). Entender por que o EO está associado a resultados negativos de saúde mental e sexual além da associação entre estupro vaginal e sintomatologia associada é um desafio. Uma explicação possível é que o sexo oral nem sempre é definido como “sexo” (PINSKY et al., 2017). A partir de tal perspectiva, o sexo oral não consensual poderia não ser

rotulado como o estupro que deveras é. Além disso, não sendo, o sexo oral, percebido como “sexo”, é possível que as vítimas sintam que suas experiências não podem ser validamente classificadas como estupro e, portanto, não seriam levadas a sério pela comunidade em geral, quando de denúncia policial. Portanto, é possível que as vítimas não se sintam validadas e apoiadas após experiências de EO. O apoio social é vital para o processo de cura e pode desempenhar um papel no ajuste psicológico. Um exame das associações entre o estupro anal além do EO e vaginal indicou que estava significativamente associado a todos os resultados examinados, incluindo sintomas de ansiedade, sintomas depressivos, experiências intrusivas, evasão defensiva, efeitos negativos na vida sexual, preocupações sexuais e disfuncionalidade no comportamento sexual. A penetração anal pode resultar em piores sequelas pós-estupro por várias razões. Uma possível explicação pode estar relacionada à descoberta de que quase metade das mulheres que praticam sexo anal consensual relatam experiências negativas. Verifica-se que até 72% das mulheres relataram dor durante o sexo anal (PINSKY et al., 2017). Se o sexo anal consensual é considerado uma experiência negativa para muitas mulheres, não surpreende que o estupro anal esteja associado a resultados mais negativos do que outras experiências de penetração não consensual. Além disso, o sexo anal é ainda mais estigmatizado, uma vez que é considerado fora do domínio do sexo “aceitável” em algumas populações, talvez resultando em menos apoio social às vítimas de estupro anal. Como resultado, as vítimas de sexo anal podem enfrentar barreiras culturais desafiadoras, que podem exacerbar os resultados adversos à saúde. Em contraste com outros modos de penetração, a anal é frequentemente descrita como agressiva e violenta na pornografia. É possível que isso seja imitado em contextos não consensuais, deixando as vítimas com sentimento de humilhação (PINSKY et al., 2017).

Estupro, desemprego e depressão

Em um estudo realizado nas províncias do Cabo Oriental e Ocidental da África do Sul, abordando a depressão entre mulheres adolescentes e adultas sobreviventes de estupro, verificou-se que etnia e desemprego podem estar

associados à maior probabilidade de sintomas depressivos (MGOQI-MBALO, ZHANG, NTULI, 2017). Negras sobreviventes de estupro da Cidade do Cabo relataram níveis mais altos de sintomas depressivos do que aqueles em outros locais do estudo. Além disso, o desemprego também foi significativamente associado a sintomas de depressão pós-estupro (MGOQI-MBALO, ZHANG, NTULI, 2017).

Abuso sexual, estupro e violência psicológica

A violência psicológica, a exemplo de outras formas de violência, traz aos jovens um sentimento de impotência e depreciação da autoestima, criando dificuldades para acharem seus próprios caminhos e tornando-os presas fáceis de objetivos alheios. Em consequência desse ambiente hostil, os adolescentes são impelidos à busca de uma vida melhor fora de casa, e a incapacidade dos pais em apoiá-los acaba por ser conivente com esta atitude (TEIXEIRA, TAQUETTE, 2010). Os que recorreram à vida nas ruas em busca de se libertarem de um ambiente adverso podem se deparar com outras ameaças e ações violentas. Alguns parecem ver na vida conjugal a oportunidade de se livrarem desses problemas, ingressarem em uma nova fase da vida. Porém, eventualmente ocorre a simples troca de uma beligerância por outra e o processo retorna ao início (TEIXEIRA, TAQUETTE, 2010).

Embora nem toda criança ou adolescente sexualmente agredido venha a se prostituir no futuro, pesquisas indicam elevada frequência de violência sexual na vida das mulheres que exercem prostituição, ou seja, essas vítimas parecem precisar pagar com o corpo o afeto ou proteção que seria dado naturalmente pelo pai ou parente no âmbito da família (LIMA, 2014). Assim, a prostituição pode ser considerada uma das consequências da vitimização sexual de crianças, adolescentes e/ou mesmo adultos. Os perpetradores mais frequentes de AS contra adolescentes são, paradoxalmente, os principais responsáveis legais por sua proteção (SOUTO et al., 2017). A análise por raça/cor, também reforça a condição de desigualdade social, em que crianças e adolescentes negras estão mais susceptíveis (SOUTO et al., 2017).

Os casos mais frequentemente relatados correspondem a mulheres dos setores socioeconômicos mais pobres. Na área de relacionamento interpessoal, há sérios problemas nas relações com pessoas de ambos os sexos, pois também podem aparecer sentimentos de hostilidade em relação aos pais porque eles não os protegeram de abuso. Também observaram-se relações conflitantes com os próprios filhos. Como mães, elas podem não ser capazes de perceber se seu filho ou filha está sendo vítima de AS e tendem a manter distância emocional e física, o que pode, por sua vez, constituir um fator de risco para o abuso dessas crianças; ou, pelo contrário, mantenha uma extrema desconfiança de todas as pessoas que se aproximem de seu filho ou filha (GONZÁLEZ et al., 2012).

Abuso sexual, estupro e suicídio

Vários fatores, como religiosidade, responsabilidade social e valores da comunidade, podem servir como um fator de proteção entre a pobreza e a ideação suicida. A primeira é a alta taxa de religiosidade relatada por mulheres afro-americanas em geral; a maioria dos ensinamentos religiosos desencoraja fortemente o suicídio como uma opção e, inversamente, promove a esperança e um senso de progresso futuro (BRYANT-DAVIS et al., 2010). Além disso, o apoio social é uma estratégia de enfrentamento altamente endossada entre as mulheres afro-americanas. As redes sociais contam com pessoas às quais as vítimas podem recorrer para obter apoio, elas mesmas servindo de apoio à comunidade e aos membros da família. Essa consciência da dependência dos outros em relação à sobrevivente de estupro pode servir como um impedimento para a tendência suicida. Além da religião e da responsabilidade social, as mulheres afro-americanas têm sido frequentemente socializadas para abraçar valores particulares, como a perseverança e a força e, embora estejam em risco aumentado para uma série de conseqüências negativas, as taxas de suicídio são realmente maiores para os americanos brancos e homens do que para afro-americanos e mulheres (BRYANT-DAVIS et al., 2010). Ainda que os estressores possam ser numerosos, as mulheres negras podem receber mensagens de socialização e baseadas em gênero que as inspirem a encontrar estratégias de sobrevivência. Embora essas mensagens possam ser fatores de proteção contra

o suicídio, elas também podem criar estresse ao não permitir que as mulheres afro-americanas expressem suas necessidades a si mesmas ou aos outros, atrasando a busca por ajuda (BRYANT-DAVIS et al., 2010).

A quebra do silêncio nos permite vincular experiências semelhantes, que permaneceram isoladas e produzir empatia, indignação e solidariedade (ÁVILA, 2018). A socialização de suas experiências traumáticas permite-lhes fazer novas leituras de si mesmas, tendendo à reparação e recuperação subjetiva de sintomas depressivos.

A psicoterapia deve possibilitar à mulher a reapropriação do desejo de relacionar-se com o outro, de sentir prazer e de permitir-se seduzir e ser seduzida de modo saudável. Nesse momento do processo psicoterapêutico, é possível que novos objetivos, interesses e escolhas profissionais ou afetivas sejam estabelecidos pela paciente (SILVA, VAGOSTELLO, 2017). Com a evolução do tratamento, espera-se que, em alguma medida, a vítima passe a elaborar a violência sofrida e permita que o trauma deixe de ser sentido como um estado de perigo iminente e seja percebido como um evento que será lembrado pela mulher, porém sem o poder de determinar condutas e atitudes patológicas em sua vida.

A Organização Mundial da Saúde se refere à saúde não meramente como ausência de doença, mas, também, como completo bem-estar. De forma semelhante, resiliência não é meramente ausência de risco, adversidade ou estresse (CARVALHO MARTINS, 2016). Se o maior motivo de sofrimento se relaciona a problemas sociais e comportamentais, a preocupação deveria ser a de diminuir o impacto dos fatores adversos e ampliar os fatores de proteção, favorecendo, dessa forma, a resiliência, que é ter ou criar condições para enfrentá-los.

A revelação do trauma é um processo, e os sobreviventes de agressões sexuais tanto podem relatar essa história aos médicos de família transcorridos alguns dias, quanto décadas após o ataque. Estes médicos podem descobrir uma questão sexual apenas alguns dias depois de ter ocorrido, enquanto prestam assistência no consultório, ou meses depois, durante o tratamento de pacientes com TEPT (LUCE, SCHRAGER, GILCHRIST, 2010).

O estupro é prevalente entre as universitárias e muitas vítimas relatam a situação a amigos e familiares em vez de se reportarem às autoridades.

Respostas de apoio à divulgação e encorajamento da notificação pelos destinatários do relato podem ter efeitos benéficos sobre a condução das vítimas e os resultados pós-estupro (PAUL et al., 2013).

As possíveis complicações esperadas para as vítimas muito jovens de AS enfatizam a importância da assistência multidisciplinar após esse tipo de violência e o fato de que devem ser encorajadas pela comunidade, pela mídia e pelas instituições a procurar tratamento (MACHADO et al., 2011).

Sintomas psicológicos

Pacientes que sofreram violência sexual referem perseguição durante suas vidas, associada a sentimento de muito medo ou acreditam que elas ou alguém próximo a elas seria prejudicado ou morto (AMORIM BARROS et al., 2015). As respostas e reações da família, amigos e sistema de justiça podem ser incapazes de gerar apoio e até mesmo causar maiores sequelas nas vítimas, levando-as a internalizar as respostas e percepções daqueles com quem dividiram sua vivência (FACURI et al., 2013).

Estupro e gravidez

A experiência da gravidez decorrente de violência sexual e da interrupção legal é complexa e produz marcas persistentes na vida das mulheres. A atitude delas de não procurar ajuda imediatamente após o abuso deve-se, principalmente, ao comprometimento emocional causado pelo trauma da violência sexual, ao desejo de escondê-la e à falta de informação sobre a disponibilidade de serviços específicos para atender mulheres nesta situação (MACHADO et al., 2015).

4 - Abordagem e terapêutica das vítimas

Abuso sexual, estupro e atendimento às vítimas

Embora não seja possível avaliar o impacto da violência sexual no sofrimento psíquico ou o desenvolvimento ou não de sintomas, é possível inferir que muitas vítimas necessitariam de apoio em saúde mental e, sem utilizarem o acompanhamento oferecido, podem desenvolver sequelas de longa duração (FACURI et al., 2013).

Apesar das informações obtidas com pesquisas nessa área, o “incentivo ao relato” continua sem ser amparado por conta de comportamentos específicos – como, por exemplo, reduzido contato com psicólogos/psiquiatras no acompanhamento da vítima durante o processo de relato e a provisão de informações sobre o sistema de justiça criminal (PAUL et al., 2013).

Sobreviventes relatam tratamento “frio, impessoal e distanciado” por profissionais de saúde. Os mitos de estupro são perniciosos, endêmicos e muitas vezes internalizados. Exemplos comuns incluem os sentimentos de que não poderia ser estupro porque “eles eram amantes”, “ela não estava ferida”, “ela é velha demais” ou “ela (ou ele) estava bêbada(o)” (LUCE, SCHRAGER, GILCHRIST, 2010).

Provedores relataram enfrentar vários desafios para cuidar de sobreviventes de AS. Estes incluíam barreiras internas ou o seu desconforto pessoal e preconceitos relacionados com o tema da violação e agressão sexual; desafios na relação paciente-provedor, tais como dificuldades de comunicação ou preocupações com a falta de honestidade/abertura do paciente; e obstáculos do sistema jurídico-policial, como tempo limitado e prioridades concorrentes. Os médicos descreveram três barreiras internas distintas: (1) o medo de obter uma divulgação de AS; (2) o fardo emocional do gerenciamento de AS; e (3) as opiniões pessoais sobre AS e sobreviventes de AS (AMIN, BURANOSKY, CHANG, 2017).

O serviço de emergência é geralmente o primeiro contato de atendimento às vítimas de agressões sexuais (CANO et al., 2011). É muito importante detectar rapidamente esses casos e fornecer os instrumentos apropriados para sua abordagem e tratamento. A análise geral de todos os casos ajuda a melhorar informações sobre agressões sexuais em um determinado âmbito e também a intervenção assistencial dos grupos de risco.

Barreiras interpostas pelo sistemas jurídico-policial e de saúde, como falta de disponibilidade ou acesso e tempo e prioridades concorrentes, exigem mudanças e mais facilitadores. Por exemplo, perguntar sobre AS por meio de questionários confidenciais preenchidos em salas de espera, que já incluem itens como uso de álcool e humor, pode ajudar a facilitar a divulgação e o acesso a cuidados, proporcionando um ambiente seguro e economizando tempo. Esse método de triagem para violência relacionada a parceiro íntimo (VRPI) produziu mais divulgações do que aquelas feitas pessoalmente. Além disso, contar com equipes de atendimento coordenadas permitiria que os provedores colaborassem com o trabalho social e a saúde mental para fornecer apoio aos sobreviventes de AS. Embora os médicos continuem sendo afastados devido a demandas conflitantes, especialmente no cenário de emergência, os sistemas hospitalares podem usar as equipes multiprofissionais de resposta ao AS (AMIN, BURANOSKY, CHANG, 2017).

Existem poucos estudos na literatura referentes à adesão ao seguimento médico após a violência sexual. Estima-se que essa taxa varie entre 10% e 31%, a depender de fatores associados à qualidade dos serviços de atendimentos, tais como presença de profissionais capacitados no local, existência ou não de protocolos e de áreas privativas para o atendimento e correta orientação sobre as consequências da violência sexual ao longo do tempo (OSHIKATA et al., 2011). Outros fatores conhecidos que dificultam a procura de ajuda por parte da vítima e diminuem a taxa de seguimento ambulatorial são: recear exposição pública e represálias, ser conhecida do agressor, ter consumido álcool ou drogas antes da agressão e ser portadora de doença psiquiátrica. Em contrapartida, a adesão é significativamente maior quando as vítimas são adolescentes e quando a agressão aconteceu dentro de casa ou quando houve traumas físicos (OSHIKATA et al., 2011).

Aquelas que mencionaram acessar mais as redes de apoio social relataram menos sintomas de depressão e TEPT, quando comparadas às que possuíam menor apoio. Esse apoio pode ajudar a diminuir a vergonha e criar uma sensação de segurança (TRIGUEIRO et al., 2018). Para algumas mulheres em situação de violência, a possibilidade de frequentar o serviço de saúde pode constituir-se como o único canal de comunicação presente em sua realidade,

sendo, para elas, uma possibilidade de enfrentamento das consequências da violência à sua pessoa.

CONCLUSÃO

O enfrentamento da violência se coloca como um grande desafio, dada sua crescente complexidade. Muito ainda precisa ser feito para que a população possa identificar os efeitos perversos da violência e reconhecer a perigosa mensagem que as experiências de vitimização por abuso sexual transmitem aos jovens, entendendo a necessidade de se empreender esforços contra isso, para que a própria sociedade não se torne cada vez mais produtora de violência. O primeiro passo, para que possam ser estabelecidas relações sociais menos violentas, é conhecer como os problemas relacionados a ela se configuram, garantindo sua articulação com o respeito à integridade humana, respeito esse que é necessário para o pleno exercício da cidadania.

A rede intersetorial deve estar sensível aos casos de violência contra crianças e adolescentes, assim como atender às especificidades dos adolescentes no campo da saúde sexual e reprodutiva, considerando as desigualdades de gênero, raça/cor, orientação sexual e de classe social, e envolvendo os adolescentes e jovens do sexo masculino.

A prevenção primária permite que a escola implemente ações específicas, disseminando informações e atividades educativas, desmistificando o tema quanto ao ciclo de perpetuação da violência e o pacto de silêncio pelos membros da família, assim como permite a integração da temática aos conteúdos das disciplinas do currículo básico.

São necessários mais estudos sobre a associação entre transtornos mentais e retardo mental e crimes sexuais, utilizando amostras maiores e investigando fatores de risco para agressão sexual. É importante também a detecção e o tratamento da morbidade psiquiátrica entre agressores sexuais nos sistemas de saúde e de justiça criminal, o que pode contribuir para menor risco de reincidência. A avaliação psiquiátrica sistemática de indivíduos que perpetram crimes sexuais pode contribuir para estratégias de intervenção, prevenção e avaliação de motivações específicas relacionadas à manifestação de

comportamento sexual violento, bem como permitir melhor caracterização de grupos ou situações de risco.

REFERÊNCIAS

1 VALENÇA, Alexandre Martins; NASCIMENTO, Isabella; NARDI, Antonio Egidio. Relação entre crimes sexuais e transtornos mentais e do desenvolvimento: uma revisão. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 40, n. 3, p. 97-104, 2013.

2 DA SILVA, Erick Pereira; VAGOSTELLO, Lucilena. Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 3, p. 183-198, 2017.

3 MACHADO, Carolina Leme et al. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 345-353, 2015.

4 SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso et al. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2909-2918, 2017.

5 CUTRIM JR, Ruy Justo C.; MENDLOWICZ, Mauro Vitor; VALENÇA, Alexandre Martins. Crime sexual e retardo mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 21, n. 1, p. 31-40, 2018.

6 FACURI, Cláudia de Oliveira et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 889-898, 2013.

7 OSHIKATA, Carlos Tadayuki et al. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 701-713, 2011.

8 PASSOS, Ana Isabela Morsch; GOMES, Daniela Angerame Yela; GONÇALVES, Carolina Lourenço Defilippi. Perfil do atendimento de vítimas de violência sexual em Campinas. **Revista Bioética**, v. 26, n. 1, 2018.

9 TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018.

10 MASSARO, Luciana Teixeira dos Santos et al. Estupros no Brasil e relações com o consumo de álcool: estimativas baseadas em autorrelato sigiloso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00022118, 2019.

11 COSTA, Maria Conceição O. et al. Perfil da vitimização sexual de crianças e adolescentes, segundo descrição de casos por alunos e professores de escolas públicas. **Rev. baiana saúde pública**, v. 34, n. 3, 2010.

12 TEIXEIRA, Sérgio Araujo Martins; TAQUETTE, Stella Regina. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 4, p. 440-6, 2010.

13 DE CARVALHO MARTINS, Rosimeire. Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades. **Revista Subjetividades**, v. 11, n. 2, p. 727-750, 2016.

14 LUGÃO, Klisia Verona MSF et al. Abuso sexual crônico: estudo de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência. **DST-J bras Doenças Sex Transm**, v. 24, n. 3, p. 179-182, 2012.

15 MONTEIRO, Daniela Trevisan et al. Crimes sexuais: A outra face da infância e da adolescência. **Psicologia Argumento**, v. 30, n. 70, 2017.

16 PINCOLINI, Ana Maria Franchi; HUTZ, Cláudio Simon; LASKOSKI, Lorena. Caracterização da violência sexual a partir de denúncias e sentenças judiciais. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 6, n. 1, 2012.

17 CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo de Santa Cruz. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). 2014.

18 LIMA, Ana Claudia Soares de. Violência sexual em mulheres na cidade de Porto Alegre/RS. 2014.

19 DE AMORIM BARROS, Luciana et al. Vivência de (des) acolhimento por mulheres vítimas de estupro que buscam os serviços de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 193-200, 2015.

20 MACHADO, Carolina L. et al. Posttraumatic stress disorder, depression, and hopelessness in women who are victims of sexual violence. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 113, n. 1, p. 58-62, 2011.

21 MGOQI-MBALO, Nolwandle; ZHANG, Muyu; NTULI, Sam. Risk factors for PTSD and depression in female survivors of rape. **Psychological trauma: theory, research, practice, and policy**, v. 9, n. 3, p. 301, 2017.

22 DWORKIN, Emily R. et al. Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. **Clinical psychology review**, v. 56, p. 65-81, 2017.

23 AMIN, Priyanka; BURANOSKY, Raquel; CHANG, Judy C. Physicians' perceived roles, as well as barriers, toward caring for women sex assault survivors. **Women's health issues**, v. 27, n. 1, p. 43-49, 2017.

24 PINSKY, Hanna T. et al. Differences in mental health and sexual outcomes based on type of nonconsensual sexual penetration. **Violence against women**, v. 23, n. 9, p. 1039-1054, 2017.

25 MÖLLER, Anna Tiihonen et al. Identifying risk factors for PTSD in women seeking medical help after rape. **PLoS One**, v. 9, n. 10, p. e111136, 2014.

26 PAUL, Lisa A. et al. College women's experiences with rape disclosure: A national study. **Violence against women**, v. 19, n. 4, p. 486-502, 2013.

27 ZINZOW, Heidi M. et al. Prevalence and risk of psychiatric disorders as a function of variant rape histories: results from a national survey of women. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 47, n. 6, p. 893-902, 2012.

28 DANIELSON, Carla Kmett et al. Reducing substance use risk and mental health problems among sexually assaulted adolescents: A pilot randomized controlled trial. **Journal of Family Psychology**, v. 26, n. 4, p. 628, 2012.

29 LUCE, Helen; SCHRAGER, Sarina; GILCHRIST, Valerie. Sexual assault of women. **American family physician**, v. 81, n. 4, p. 489-495, 2010.

30 BRYANT-DAVIS, Thema et al. Struggling to survive: Sexual assault, poverty, and mental health outcomes of African American women. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 80, n. 1, p. 61, 2010.

31 CANO, Jaume Grau et al. Descripción de las agresiones sexuales atendidas en el servicio de urgencias de un centro hospitalario de referencia. **Gaceta Sanitaria**, v. 25, n. 2, p. 166-169, 2011.

32 HACES, Mariela C. Caro et al. Trastorno por Estrés Postraumático en víctimas de violación sexual. **Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana**, v. 8, n. 2, p. 2, 2011.

33 SARASUA, Belén et al. Factores de vulnerabilidad y de protección del impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales. **Terapia psicológica**, v. 30, n. 3, p. 7-18, 2012.

34 GONZÁLEZ, Electra et al. Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 77, n. 6, p. 413-422, 2012.

35 LEYTON, Carolina; QUEZADA, Daniela; MOLINA, Temístocles. Perfil epidemiológico de adolescentes mujeres con antecedentes de agresión sexual consultantes en el área de salud mental de un centro de salud sexual y reproductiva. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 78, n. 1, p. 26-31, 2013.

36 OPS, OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. **Washington DC, Estados Unidos (pubrights@paho.org)**, 2013.

37 ÁVILA, Magali Barreto. Testimonio, segunda victimización y reparación. Movilización feminista frente a un caso de violación sexual en la Universidad. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 29, p. 215-234, 2018.

CONSEQUÊNCIAS PSQUIÁTRICAS DO ESTUPRO: Uma revisão da literatura

Silas Augusto Gomes dos Santos¹

RESUMO - Introdução: O crime sexual é um problema que continuamente confronta a nossa sociedade, estando incluídos nessa categoria jurídica comportamentos que vão do assédio virtual ao estupro, ou seja, condutas sexuais em que há ou não contato físico, envolvendo vítimas de ambos os sexos, de todas as idades e etnias, com violência psicológica ou física. **Justificativas:** Consideramos o tema relevante devido à prevalência de doenças psiquiátricas na população e a correlação destas com o estupro; necessidade de fomentar novas análises na área delineada pelo estudo. **Objetivos:** Geral - estudar as repercussões psicológicas/psiquiátricas do estupro; Específicos - discutir as repercussões psicológicas e psiquiátricas em vítimas de estupro a curto, médio e longo prazo, investigar fatores de risco para o estupro, estratégias de prevenção e intervenção, caracterizando grupos ou situações de risco. **Metodologia:** Para a realização de revisão sistemática da literatura, foram utilizados os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Os descritores para todas as bases de dados igualmente foram “estupro/“saúde mental”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR” para a busca. **Revisão sistemática:** O crime de estupro é um dos mais perversos, pois atinge o corpo, a mente e a dignidade das vítimas. O sofrimento gerado pode levar à depressão e a outros transtornos mentais. **Conclusão:** Canais de comunicação podem favorecer o processo de adaptação das vítimas, bem como serviços preparados para seu acolhimento. São necessários mais estudos sobre a associação entre transtornos mentais e crimes sexuais, investigando possíveis fatores de risco.

Palavras-chave: Abuso sexual. Estupro. Psiquiatria. Saúde mental

INTRODUÇÃO

O crime sexual é um sério problema que continuamente confronta a nossa sociedade, nessa categoria jurídica estando incluídos comportamentos que vão do assédio virtual ao estupro, ou seja, é conduta delinquente que tanto abrange atos sexuais em que não há contato físico quanto agressões físicas, envolvendo vítimas de ambos os sexos, de todas as idades e etnias, sendo considerado crime contra a pessoa, perpetrado com menor ou maior violência. Considera-se violência sexual o contato sexual efetivo, tentativa ou ameaça, sem que haja consentimento da pessoa, ou esta esteja impossibilitada de dar esse consentimento (VALENÇA, NASCIMENTO, NARDI, 2013). Segundo alguns autores, de fato, não se trata de construto médico ou psicológico, e tão somente de um construto jurídico-social, com possibilidades de variações conceituais ao longo da história e localização geográfica (VALENÇA, NASCIMENTO, NARDI, 2013).

Em termos psicológicos, o estupro pode redundar em diversos transtornos, incluindo depressão, fobias, ansiedade, uso de drogas ilícitas, tentativas de suicídio e síndrome de estresse pós-traumático (CERQUEIRA, COELHO, 2013). A conjunção das consequências físicas e psicológicas leva ainda à perda de produtividade, por parte da vítima, determinando-lhe, também, pensamentos negativos para com a sociedade em geral.

Há necessidade de melhor compreensão das manifestações clínico-psicológicas e clínico-psiquiátricas a curto, médio e longo prazo decorrentes do estupro, a fim de melhor assistir às vítimas, sobretudo considerando fatores como o gênero ou a idade. Objetivando estudar essa temática é que realizamos a presente revisão sistemática da literatura.

1: Graduando do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande. Email: silasaugusto1@hotmail.com

METODOLOGIA

Fontes de informação

As fontes que forneceram as respostas adequadas à solução do problema proposto foram acessadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), MEDLINE (via PubMed), Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Critérios de Elegibilidade

1 - Critérios de inclusão:

- Estudos tendo como população vítimas de estupro;
- Artigos que abordassem o estupro e suas consequências psiquiátricas como objetivo;
- Publicação nos últimos 10 anos (2010-2019);
- Estudos em português, espanhol e inglês.

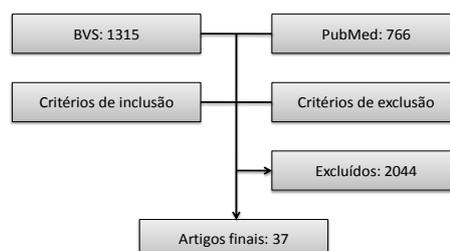
2 - Critérios de exclusão:

- Estudos que não atenderam à temática;
- Artigos que não possuíam uma determinação de metodologia clara;
- Estudos circunscritos a características de populações regionais, sem maior possibilidade de generalização de resultados;
- Artigos que abordassem o tema violência, sem enfoque específico no estupro;
- Artigos não disponíveis de forma integral gratuitamente.

Seleção de Estudos

O processo de seleção foi realizado em duas etapas: primeiro analisaram-se o título e o resumo e, por último, foi empreendida a leitura completa do texto integral.

De um total de 2081 trabalhos coligidos, após aplicação dos critérios de exclusão, resultaram 37 artigos, os quais foram, em seguida, analisados e interpretados.



DISCUSSÃO

1 - Abuso sexual e estupro - conceitos

O abuso sexual (AS) pode ser definido como o ato em que menores de idade são submetidos por adultos a situações de estimulação ou satisfação sexual imposto por força física, ameaça ou sedução. Já o estupro constitui-se em constrangimento mediante violência ou grave ameaça objetivando conjunção carnal ou a prática de ato libidinoso, não necessariamente associado à penetração (SOUTO et al., 2017).

2 - Vitimologia do abuso sexual e estupro: vítimas e autores

As vítimas de agressão sexual são geralmente mulheres jovens. Os fatores de risco identificados e presentes em maior ou menor grau são as agressões prévias e presença de álcool ou drogas. As agressões feitas por conhecidos estão significativamente associadas às variáveis da mulher, atacada em casa, por um único agressor, durante a semana e com penetração como mecanismo agressor (HACES et al., 2011). A origem mais frequente desse tipo de agressão está relacionada com a violência doméstica pelo próprio casal. Este tipo de agressão é atualmente considerado muito difundido e documentado em estudos realizados em cidades europeias. Fatores diferenciais da agressão sofrida pelos homens em relação às agressões sexuais em mulheres dizem respeito ao fato de o agressor ser um estranho (ou conhecido recente com menos de 24 horas), da agressão ser realizada em local público, com menos denúncia e alta proporção de traumas documentados (HACES et al., 2011). A gestão desses grupos requer atenção especial às suas peculiaridades e à elaboração de protocolos e guias de ação específicos.

Acredita-se que a violência sexual contra meninos seja ainda mais subnotificada do que quando as vítimas são meninas, provavelmente em função de questões de gênero, já que as relações abusivas podem ser percebidas como associadas à homossexualidade (PINCOLINI, HUTZ, LASKOSKI, 2012). Dessa forma, a violência e o trauma ocasionados são intensos para os dois sexos, porém, pode ser mais difícil para os meninos se recuperarem, pois sofrem com a vergonha, calam-se e lidam com os estereótipos sobre a sua masculinidade (LUGÃO et al., 2012).

Certamente, com relação aos agressores, não se pode deixar de considerar aspectos subjetivos que contribuem para o delito sexual perpetrado: agressão sexual sofrida na infância, isolamento social, falta de habilidades sociais, dificuldade de se relacionar com pessoas de idade cronológica próxima à sua, incapacidade de avaliar as questões morais relacionadas ao delito, além de grande imaturidade emocional (CUTRIM, MENDLOICZ, VALENÇA, 2018).

3 - Repercussões do AS e do estupro: uso de drogas, TEPT, depressão e suicídio.

Abuso sexual, estupro e uso de álcool e outras drogas

A exposição à violência, seja ela física, sexual ou psicológica, associada ao uso de álcool e outras drogas é documentada em vários países, tanto em relação aos agressores como às vítimas. Sabe-se que mulheres em tratamento por uso de álcool e outras drogas relatam altos índices de vitimização (MASSARO et al., 2019). Esse ciclo se estabelece no momento em que o consumo excessivo de álcool reduz as habilidades de tomada de decisão, aumentando assim as chances de envolvimento em episódios de violência sexual.

Mulheres com estupros facilitados por droga ou álcool (EFDA) podem apresentar notável probabilidade de continuar ou aumentar o uso de substâncias após a agressão. As que relatam altos níveis de uso/abuso de álcool antes (e durante) o estupro correm maior risco de problemas de alcoolismo futuro. Em contraste, e de acordo com as expectativas, a relação forçada foi associada a um maior risco de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e depressão em comparação com EFDA (ZINZOW et al., 2012). Diferentes táticas empregadas no estupro podem influenciar as conseqüências psiquiátricas que a mulher venha a apresentar.

Transtorno do estresse pós-traumático

O TEPT pode ser encontrado com relativa freqüência (PASSOS, GOMES, GONÇALVES, 2018). Nesse caso, a vítima se esquia e se afasta de tudo o que possa trazer lembranças do trauma sofrido e pode apresentar sintomas como insônia, irritabilidade e tensão muscular, indicando, tal transtorno, o quão ameaçador foi determinado evento traumático.

É possível que o AS tenha um efeito mais duradouro quanto à psicopatologia desencadeada do que outros tipos de violência interpessoal. Isso enfatiza a importância crítica de aumentar o acesso aos múltiplos tratamentos de curto prazo altamente eficazes para TEPT (por exemplo, Terapia de Processamento Cognitivo, Terapia de Exposição Prolongada) e outras condições (por exemplo, terapia cognitivo-comportamental para depressão, exposição e prevenção de resposta a transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) entre os sobreviventes do AS (DWORKIN et al., 2017).

Estupro, abuso sexual na infância e uso de drogas

O abuso sexual na infância (ASI) está associado ao início precoce do uso de substâncias que, por sua vez, está fortemente relacionado ao desenvolvimento posterior de transtornos por abuso de álcool e drogas. Outras sequelas empiricamente relacionadas ao ASI entre adolescentes incluem TEPT, depressão e comportamento sexual de risco. Estudos epidemiológicos demonstram que os adolescentes que sofreram ASI têm seis vezes mais chances de relatar transtornos de TEPT comórbidos e uso de substâncias (US) do que aqueles que não relatam ASI (DANIELSON et al., 2012). O risco de problemas de saúde mental e US relacionados ao ASI continua na idade adulta.

Estupro, desemprego e depressão

Em um estudo realizado nas províncias do Cabo Oriental e Ocidental da África do Sul, abordando a depressão entre mulheres adolescentes e adultas

sobreviventes de estupro, verificou-se que etnia e desemprego podem estar associados à maior probabilidade de sintomas depressivos (MGOQI-MBALO, ZHANG, NTULI, 2017). Negras sobreviventes de estupro da Cidade do Cabo relataram níveis mais altos de sintomas depressivos do que aqueles em outros locais do estudo. Além disso, o desemprego também foi significativamente associado a sintomas de depressão pós-estupro (MGOQI-MBALO, ZHANG, NTULI, 2017).

Abuso sexual, estupro e violência psicológica

A violência psicológica, a exemplo de outras formas de violência, traz aos jovens um sentimento de impotência e depreciação da autoestima, criando dificuldades para acharem seus próprios caminhos e tornando-os presas fáceis de objetivos alheios. Em consequência desse ambiente hostil, os adolescentes são impelidos à busca de uma vida melhor fora de casa, e a incapacidade dos pais em apoiá-los acaba por ser conivente com esta atitude (TEIXEIRA, TAQUETTE, 2010). Os que recorreram à vida nas ruas em busca de se libertarem de um ambiente adverso podem se deparar com outras ameaças e ações violentas. Alguns parecem ver na vida conjugal a oportunidade de se livrarem desses problemas, ingressarem em uma nova fase da vida. Porém, eventualmente ocorre a simples troca de uma beligerância por outra e o processo retorna ao início (TEIXEIRA, TAQUETTE, 2010).

4 - Abordagem e terapêutica das vítimas

Embora não seja possível avaliar o impacto da violência sexual no sofrimento psíquico ou o desenvolvimento ou não de sintomas, é possível inferir que muitas vítimas necessitariam de apoio em saúde mental e, sem utilizarem o acompanhamento oferecido, podem desenvolver sequelas de longa duração (FACURI et al., 2013).

Apesar das informações obtidas com pesquisas nessa área, o “incentivo ao relato” continua sem ser amparado por conta de comportamentos específicos – como, por exemplo, reduzido contato com psicólogos/psiquiatras no acompanhamento da vítima durante o processo de relato e a provisão de informações sobre o sistema de justiça criminal (PAUL et al., 2013).

O serviço de emergência é geralmente o primeiro contato de atendimento às vítimas de agressões sexuais (CANO et al., 2011). É muito importante detectar rapidamente esses casos e fornecer os instrumentos apropriados para sua abordagem e tratamento. A análise geral de todos os casos ajuda a melhorar informações sobre agressões sexuais em um determinado âmbito e também a intervenção assistencial dos grupos de risco.

Aquelas que mencionaram acessar mais as redes de apoio social relataram menos sintomas de depressão e TEPT, quando comparadas às que possuíam menor apoio. Esse apoio pode ajudar a diminuir a vergonha e criar uma sensação de segurança (TRIGUEIRO et al., 2018). Para algumas mulheres em situação de violência, a possibilidade de frequentar o serviço de saúde pode constituir-se como o único canal de comunicação presente em sua realidade, sendo, para elas, uma possibilidade de enfrentamento das consequências da violência à sua pessoa.

CONCLUSÃO

A rede intersetorial deve estar sensível aos casos de violência contra crianças e adolescentes, assim como atender às especificidades dos adolescentes no campo da saúde sexual e reprodutiva, considerando as desigualdades de gênero, raça/cor, orientação sexual e de classe social, e envolvendo os adolescentes e jovens do sexo masculino.

A prevenção primária permite que a escola implemente ações específicas, disseminando informações e atividades educativas, desmistificando o tema quanto ao ciclo de perpetuação da violência e o pacto de silêncio pelos membros da família, assim como permite a integração da temática aos conteúdos das disciplinas do currículo básico.

São necessários mais estudos sobre a associação entre transtornos mentais e retardo mental e crimes sexuais, utilizando amostras maiores e investigando fatores de risco para agressão sexual. É importante também a detecção e o tratamento da morbidade psiquiátrica entre agressores sexuais nos sistemas de saúde e de justiça criminal, o que pode contribuir para menor risco de reincidência. A avaliação psiquiátrica sistemática de indivíduos que perpetram crimes sexuais pode contribuir para estratégias de intervenção, prevenção e avaliação de motivações específicas relacionadas à manifestação de comportamento sexual violento, bem como permitir melhor caracterização de grupos ou situações de risco.

REFERÊNCIAS

- 1 VALENÇA, Alexandre Martins; NASCIMENTO, Isabella; NARDI, Antonio Egidio. Relação entre crimes sexuais e transtornos mentais e do desenvolvimento: uma revisão. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 40, n. 3, p. 97-104, 2013.
- 2 DA SILVA, Erick Pereira; VAGOSTELLO, Lucilena. Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 3, p. 183-198, 2017.
- 3 MACHADO, Carolina Leme et al. Gravidez após violência sexual: vivências de mulheres em busca da interrupção legal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 345-353, 2015.
- 4 SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso et al. Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2909-2918, 2017.
- 5 CUTRIM JR, Ruy Justo C.; MENDLOWICZ, Mauro Vitor; VALENÇA, Alexandre Martins. Crime sexual e retardo mental. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 21, n. 1, p. 31-40, 2018.
- 6 FACURI, Cláudia de Oliveira et al. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 889-898, 2013.
- 7 OSHIKATA, Carlos Tadayuki et al. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 701-713, 2011.
- 8 PASSOS, Ana Isabela Morsch; GOMES, Daniela Angerame Yela; GONÇALVES, Carolina Lourenço Defilippi. Perfil do atendimento de vítimas de violência sexual em Campinas. **Revista Bioética**, v. 26, n. 1, 2018.
- 9 TRIGUEIRO, Tatiane Herreira et al. Não adesão ao seguimento ambulatorial por mulheres que experienciaram a violência sexual. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018.

- 10 MASSARO, Luciana Teixeira dos Santos et al. Estupros no Brasil e relações com o consumo de álcool: estimativas baseadas em autorrelato sigiloso. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00022118, 2019.
- 11 COSTA, Maria Conceição O. et al. Perfil da vitimização sexual de crianças e adolescentes, segundo descrição de casos por alunos e professores de escolas públicas. **Rev. baiana saúde pública**, v. 34, n. 3, 2010.
- 12 TEIXEIRA, Sérgio Araujo Martins; TAQUETTE, Stella Regina. Violência e atividade sexual desprotegida em adolescentes menores de 15 anos. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 4, p. 440-6, 2010.
- 13 DE CARVALHO MARTINS, Rosimeire. Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades. **Revista Subjetividades**, v. 11, n. 2, p. 727-750, 2016.
- 14 LUGÃO, Klisia Verona MSF et al. Abuso sexual crônico: estudo de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência. **DST-J bras Doenças Sex Transm**, v. 24, n. 3, p. 179-182, 2012.
- 15 MONTEIRO, Daniela Trevisan et al. Crimes sexuais: A outra face da infância e da adolescência. **Psicologia Argumento**, v. 30, n. 70, 2017.
- 16 PINCOLINI, Ana Maria Franchi; HUTZ, Cláudio Simon; LASKOSKI, Lorena. Caracterização da violência sexual a partir de denúncias e sentenças judiciais. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 6, n. 1, 2012.
- 17 CERQUEIRA, Daniel; COELHO, Danilo de Santa Cruz. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). 2014.
- 18 LIMA, Ana Claudia Soares de. Violência sexual em mulheres na cidade de Porto Alegre/RS. 2014.
- 19 DE AMORIM BARROS, Luciana et al. Vivência de (des) acolhimento por mulheres vítimas de estupro que buscam os serviços de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 193-200, 2015.
- 20 MACHADO, Carolina L. et al. Posttraumatic stress disorder, depression, and hopelessness in women who are victims of sexual violence. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 113, n. 1, p. 58-62, 2011.
- 21 MGOQI-MBALO, Nolwandle; ZHANG, Muyu; NTULI, Sam. Risk factors for PTSD and depression in female survivors of rape. **Psychological trauma: theory, research, practice, and policy**, v. 9, n. 3, p. 301, 2017.
- 22 DWORKIN, Emily R. et al. Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. **Clinical psychology review**, v. 56, p. 65-81, 2017.
- 23 AMIN, Priyanka; BURANOSKY, Raquel; CHANG, Judy C. Physicians' perceived roles, as well as barriers, toward caring for women sex assault survivors. **Women's health issues**, v. 27, n. 1, p. 43-49, 2017.
- 24 PINSKY, Hanna T. et al. Differences in mental health and sexual outcomes based on type of nonconsensual sexual penetration. **Violence against women**, v. 23, n. 9, p. 1039-1054, 2017.
- 25 MÖLLER, Anna Tiihonen et al. Identifying risk factors for PTSD in women seeking medical help after rape. **PLoS One**, v. 9, n. 10, p. e111136, 2014.
- 26 PAUL, Lisa A. et al. College women's experiences with rape disclosure: A national study. **Violence against women**, v. 19, n. 4, p. 486-502, 2013.
- 27 ZINZOW, Heidi M. et al. Prevalence and risk of psychiatric disorders as a function of variant rape histories: results from a national survey of women. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 47, n. 6, p. 893-902, 2012.
- 28 DANIELSON, Carla Kmett et al. Reducing substance use risk and mental health problems among sexually assaulted adolescents: A pilot randomized controlled trial. **Journal of Family Psychology**, v. 26, n. 4, p. 628, 2012.
- 29 LUCE, Helen; SCHRAGER, Sarina; GILCHRIST, Valerie. Sexual assault of women. **American family physician**, v. 81, n. 4, p. 489-495, 2010.
- 30 BRYANT-DAVIS, Thema et al. Struggling to survive: Sexual assault, poverty, and mental health outcomes of African American women. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 80, n. 1, p. 61, 2010.

31 CANO, Jaime Grau et al. Descripción de las agresiones sexuales atendidas en el servicio de urgencias de un centro hospitalario de referencia. **Gaceta Sanitaria**, v. 25, n. 2, p. 166-169, 2011.

32 HACES, Mariela C. Caro et al. Trastorno por Estrés Postraumático en víctimas de violación sexual. **Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana**, v. 8, n. 2, p. 2, 2011.

33 SARASUA, Belén et al. Factores de vulnerabilidad y de protección del impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales. **Terapia psicológica**, v. 30, n. 3, p. 7-18, 2012.

34 GONZÁLEZ, Electra et al. Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 77, n. 6, p. 413-422, 2012.

35 LEYTON, Carolina; QUEZADA, Daniela; MOLINA, Temístocles. Perfil epidemiológico de adolescentes mujeres con antecedentes de agresión sexual consultantes en el área de salud mental de un centro de salud sexual y reproductiva. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 78, n. 1, p. 26-31, 2013.

36 OPS, OMS. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual. **Washington DC, Estados Unidos (pubrights@paho.org)**, 2013.

37 ÁVILA, Maqali Barreto. Testimonio, segunda victimización y reparación. Movilización feminista frente a un caso de violación sexual en la Universidad. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 29, p. 215-234, 2018.