

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES E SUA
RELAÇÃO COM OUTRAS VIOLÊNCIAS**

LIDIANE DE OLIVEIRA PASSARINHO MARTINHO

Daniela S. Zanini

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia

Goiânia, 2016

Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)
(Sistema de Bibliotecas PUC Goiás)

M385v

Martinho, Lidiane de Oliveira Passarinho.

Violência sexual contra adolescentes e sua relação com outras violências [manuscrito] / Lidiane de Oliveira Passarinho Martinho – Goiânia, 2016.

70 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, 2016.

“Orientadora: Profa. Dra. Daniela Sacramento Zanini”.

Bibliografia.

1. Crime sexual. 2. Adolescentes e violência. 3. Saúde mental. 4. Vulnerabilidade (Traço de personalidade). I. Título.

CDU 159.922.8(043)

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES E SUA
RELAÇÃO COM OUTRAS VIOLÊNCIAS**

LIDIANE DE OLIVEIRA PASSARINHO MARTINHO

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu em Psicologia*

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Daniela S. Zanini

Violência sexual contra adolescentes e sua relação com outras violências

Lidiane de Oliveira Passarinho Martinho

Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Psicologia

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Daniela S. Zanini

Banca Examinadora:

Presidente da Banca – Professor Orientador: Profa. Dra. Daniela Sacramento Zanini
Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Membro Convidado Externo: Profa. Dra. Sônia Regina Pasian
Universidade de São Paulo – USP

Membro Convidado Interno: Profa. Dra. Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria
Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Membro Suplente: Profa. Dra. Ana Cristina Resende
Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC Goiás

Data da Avaliação: 11/02/2016

Resumo

A violência sexual contra adolescentes é causa de impactos negativos sobre a saúde mental destes. Para além disso, a literatura apresenta vários estudos que demonstram que a experiência de violência sexual vulnerabiliza os adolescentes para viver essa violência em momentos posteriores, bem como os vulnerabiliza para vivências de outras violências, em outras situações. Este trabalho teve como objetivo principal estudar os efeitos da violência sexual sobre a saúde mental de adolescentes e sua relação com outras experiências de violência. O primeiro capítulo apresenta um breve histórico sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes, para contextualização do tema. Posteriormente, são apresentados os índices de denúncias, principalmente no Brasil e quais as consequências psicopatológicas que tal violência pode desenvolver na saúde mental de suas vítimas. O segundo capítulo é um artigo empírico que tem por objetivo avaliar os efeitos da vitimização sexual na saúde de adolescentes e sua relação com outras vitimizações. Participaram deste estudo 513 adolescentes, estudantes de escolas públicas na cidade de Goiânia. Para avaliação do índice de violência sexual e outras violências, foi utilizado o instrumento *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ). Para avaliação da saúde mental foi utilizado o instrumento *Youth Self Report* (YSR) que avalia presença de sintomas internalizantes e externalizantes. Os resultados revelaram que os adolescentes sofreram mais violências sexuais no último ano e esta experiência esteve relacionada com a vivência de outras violências, mais especificamente a violência entre pares/*bullying*. Este estudo comprova que a experiência de violência sexual desencadeia aspectos psicopatológicos de sintomas internalizantes e externalizantes na saúde mental de adolescentes, e os vulnerabiliza para vivências de outras violências.

Palavras-chaves: violência sexual, adolescente, saúde mental, vulnerabilidade.

Abstract

Sexual violence against adolescents is because of negative impacts on the mental health of these. Furthermore, the literature contains several studies showing that sexual violence experience can leave teenagers vulnerable to experience other kinds of violence in the future. This work aimed to study the effects of sexual violence on teens mental health and their relation to other experiences of violence. To contextualize, the first chapter provides a brief history of sexual violence against children and teens, and especial Brazilian reports, about the psychopathological consequences that such violence can develop on mental health of these victims. The second chapter is an empirical article that aims to assess the effects of sexual victimization in the health of teens and their relationship with other kinds of victimizations. The study included 513 teens from public schools in Goiânia. For assessment of sexual violence index and other kinds of violence, were used Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) instrument. For mental health assessment we used the Youth Self Report (YSR) as instrument, to evaluates the presence of internalizing and externalizing symptoms. The results showed that teens had experienced more sexual violence in the past year, and this experience was related to the experience of other kinds violence, specifically between pairs or bullying. This study demonstrates that sexual violence experience triggers psychopathological aspects of internalizing and externalizing symptoms in teens mental health, and leave them vulnerable to experience other kinds of violence during their lives.

Key-words: sexual violence, teens, mental health, vulnerability.

Sumário

Apresentação.....	08
Referências.....	11
1 Violência sexual contra crianças e adolescentes: breve histórico, índices de denúncias e aspectos psicopatológicos.....	13
Introdução.....	14
1.1 Breve Histórico da violência sexual contra crianças e adolescentes.....	14
1.2 Violência sexual contra crianças e adolescentes: definições e conceitos....	18
1.3 Dados epidemiológicos.....	20
1.4 Aspectos psicopatológicos da violência sexual contra crianças e adolescentes.....	28
Considerações Finais.....	31
Referências.....	32
2 Artigo empírico: Efeitos da Vitimização Sexual na saúde em adolescentes e vivência de demais vitimizações.....	41
Introdução.....	42
Método.....	46
Resultados	49
Discussão	57
Referências.....	60
Apêndice A - <i>Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)</i>.....	65

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me permitido realizar mais essa etapa de minha vida. Sem sua misericórdia e fidelidade eu não teria conseguido. Obrigada, pai, por me amar e honrar, todos os dias de minha vida.

Obrigada ao meu esposo Paulo por seu amor, cuidado, paciência e ajuda. Você foi fundamental para a realização deste sonho. Estamos crescendo e vamos crescer cada vez mais, juntos, pela graça de Deus. A você todo meu amor, respeito e gratidão.

Agradeço aos meus pais Miguel e Eliane, pela base e amor que me deram e dão todos os dias. Seus ensinamentos me guiam pelo caminho do bem e do respeito para com todos. Obrigada pela vida e pelo amor. Obrigada irmãs (Layane e Luana) por me amarem e acreditarem em mim, amo muito vocês.

Agradeço a minha orientadora, profa. Doutora Daniela S. Zanini pelos ensinamentos, pela paciência, pelo respeito e pelas orientações. Dentre tantos ensinamentos, os principais ocorreram por meio de gestos, e aprendi muito sobre a importância da empatia, do respeito e da cautela em todas as situações. A você toda minha gratidão por me permitir estar ao seu lado esses anos.

Obrigada a todos os meus familiares e amigos pelo carinho. De modo especial, agradeço as minhas amigas e incentivadoras Carol e Ednéia. Obrigada por me incentivarem a perceber minha capacidade. Vocês são especiais.

Agradeço às amigas Izadora, Laryssa e Pâmella pela amizade e companheirismo nesses anos. Minhas amigas de mestrado e agora amigas para a vida. A companhia de vocês tornou esses dias mais fáceis e coloridos. Agradeço também à Martha Diniz, secretária do mestrado de psicologia, pela ajuda e escuta nesses anos. Meninas, vocês são incríveis.

Agradeço às professoras Margareth Regina Gomes Veríssimo de Faria e Ana Cristina Resende pelo carinho e atenção com que leram meu trabalho. Suas considerações foram valiosas para a finalização deste estudo. Obrigada a professora Sônia Regina Pasian por vir de longe apreciar e, principalmente, agregar considerações importantes ao meu trabalho.

Apresentação

Este trabalho tem como objetivo consolidar a conclusão do curso de mestrado em psicologia, inserido no programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, na linha de pesquisa Psicopatologia Clínica e da Saúde. Este estudo faz parte de um projeto de pesquisa guarda-chuva, intitulado “Avaliação Psicológica dos processos de polivitimização e resiliência em crianças, adolescentes e adultos”, em que um trabalho de doutorado já foi apresentado, denominado “Polivitimização e revitimização em adolescentes: avaliação e consequências para a saúde mental” (Faria, 2015), e outro trabalho de doutorado está em fase de conclusão, denominado “Vitimização e Revitimização em adultos: Fatores individuais e sociais”. Esta dissertação visa desenvolver uma discussão em relação às violências sofridas na adolescência, com ênfase na violência sexual, e suas repercussões para a saúde mental dessa população.

Diante disto, somada à preferência da pesquisadora pelo tema violência sexual contra crianças e adolescentes, surgiu o interesse em investigar a violência sexual, de modo a identificar qual a relação existente entre essa violência e a experiência de outras violências e suas consequências para a saúde mental, em adolescentes da cidade de Goiânia.

Este estudo partiu do pressuposto de que a experiência de uma violência, além de impactar de forma negativa a saúde física e mental de suas vítimas, também pode vulnerabilizá-las para a vivência da mesma violência em outros momentos, bem como também as vulnerabiliza para vivência de outras violências, em diferentes situações (Babchishin & Romano, 2014; Finkelhor, 2007; Finkelhor, Turner, Shattuck & Hamby, 2013). Assim, entende-se que a experiência de uma violência constrói estados

psicológicos que podem aumentar o risco de vivência da mesma violência ou de outras violências, em outras situações (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

Como exemplo dessa condição de vitimização, revitimização e relação de uma violência com outras violências, estudos demonstram que a experiência de violência sexual pode alterar a saúde mental de suas vítimas, deixando-as vulneráveis para vivência dessa violência em outros momentos e/ou as vulnerabiliza para a vivência de outras violências em momentos posteriores (Blom, Hogberg, Olofsson & Danielsson, 2014; Brenner & Ben-Amitay, 2015; Cuevas, Finkelhor, Clifford, Ormrod & Turner, 2010). A violência sexual contra crianças e adolescentes é definida, pela Organização Mundial de Saúde, como o envolvimento dessa população em atividades sexuais, para as quais ainda não estão preparados física ou psicologicamente para consentir (WHO, 1999). Estima-se que 120 milhões de meninas de todo o mundo são vítimas de violência sexual, em algum momento de sua vida (Unicef, 2014). No Brasil, somente nos três primeiros meses do ano de 2015, 4.480 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes foram registrados (SDH/PR, 2015).

A vivência dessa violência configura-se como uma experiência negativa para a vida de suas vítimas, podendo causar alterações na saúde psicológica, entre outros traumas. Para conceituação, a Organização Mundial de Saúde (WHO), definiu como saúde mental “um estado de bem-estar em que os indivíduos reconhecem suas habilidades, são capazes de lidar com as tensões normais da vida, trabalham de forma produtiva e contribuem para a sociedade” (WHO, 2001, p.31-32). Essa instituição também define como alterações psicopatológicas “condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou

comportamentos associados com a angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento” (WHO, 2001, p. 53).

Nesse sentido, Sá, Bordin, Martin e Paula (2010) postulam que alguns fatores de risco podem vulnerabilizar o indivíduo para o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos. Entende-se como fator de risco características, experiências ou eventos que aumentam a probabilidade de ocorrência de um determinado desfecho, para uma situação. Nesta perspectiva, Bordin e Paula (2007) apresentam que, dentre os inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental na vida de adolescentes, destaca-se a experiência de maus-tratos sexuais.

Dentre as alterações psicopatológicas que podem ser desenvolvidas pela vivência de violência sexual, estão os sintomas de ordem internalizantes, caracterizados por tristeza, retraimento, queixas somáticas e medo, comportamentos geralmente relacionados à depressão e à ansiedade (Achenbach & Howell, 1993; APA, 2002), e sintomas de ordem externalizantes, relacionados a comportamentos agressivos ou delinquentes (Dell’Aglio, Benetti, Deretti, D’Incao & Leon, 2005; Feiring, Simon & Cleland, 2009). Assim, o objetivo deste estudo é verificar quais as consequências da experiência de vitimização sexual sobre a saúde mental de adolescentes, mais especificamente sua relação com problemas internalizantes e externalizantes, e qual é a relação desta vitimização com a vivência de outras vitimizações. Para isto, este estudo foi dividido em dois capítulos.

O primeiro capítulo, intitulado: Violência sexual contra crianças e adolescentes: breve histórico, índices de denúncias e aspectos psicopatológicos, apresenta uma breve revisão teórica sobre violência sexual contra crianças e adolescentes no mundo e Brasil, demonstra os índices atuais dessa violência no Brasil e descreve as consequências

psicopatológicas decorrentes dessa experiência. O segundo capítulo apresenta o artigo empírico intitulado: Efeitos da Vitimização Sexual na saúde e em outras vitimizações de adolescentes, que descreve os índices de violência sexual sofrida por adolescentes de Goiânia, mostra a relação deste tipo de vitimização com outras vitimizações e avalia os problemas internalizantes e externalizantes, decorrentes da experiência de violência sexual em adolescentes.

Referências

- Achenbach, T., & Howell, C. (1993). Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. *Journal of American Academy on Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1145-1154.
- Associação Americana de Psiquiatria – APA. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - IV*. Porto Alegre: ArtMed.
- Babchishin, L. K., & Romano, E. (2014). Evaluating the frequency, co-occurrence, and psychosocial correlates of childhood multiple victimization. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(2), 47-65.
- Blom, H., Hogberg, U., Olofsson, N., & Danielsson, I. (2014). Strong association between earlier revictimization in youth. *BMC Public Health*, 14, 1-10.
- Bordin, I. A. S., & Paula, C. S. (2007). Estudos populacionais sobre saúde mental de crianças e adolescentes brasileiros. In Mello, M. F., Mello, A. A. F., & Kohn, R. (Orgs), *Epidemiologia da saúde mental no Brasil (pp. 101-117)*. Porto Alegre: Artmed.
- Brenner, I. & Ben-Amitay, G. (2015). Sexual revictimization: the impact of attachment anxiety, accumulated trauma and response to childhood sexual abuse disclosure. *Violence and victims*, 30(1), 49-65.
- Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Clifford, C., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2010). Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. *Child Abuse & Neglect*, 34, 235–243.
- Dell’Aglío, D. D., Benetti, S. P. C., D’Incao, D. B., & Leon, J. S. (2005). Eventos estressores no desenvolvimento de meninas e adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas. *Paidéia*, 15(30), 119-129.

- Faria, M. R. G. V. (2015). Polivitimização e revitimização em adolescentes: avaliação e consequências para a saúde mental. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brasil.
- Feiring, C., Simon, V. A., & Cleland, C. M. (2009). Childhood sexual abuse, stigmatization, internalizing symptoms, and the development of sexual difficulties and dating aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(1), 127-137.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013) Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth. *JAMA Pediatrics, 167*(7), 614-621.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental Victimology: The comprehensive study of childhood victimization. In R.C. Davis, A.J. Lurigio, & Herman, S. (Eds.), *Victims of Crime* (pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 31*, 479-502.
- Sá, D. G. F., Bordin, I. A. S., Martin, D., & Paula, C. S. (2010). Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 26*, 643-652.
- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR. (2015). Disque 100: Quatro mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes foram registradas no primeiro trimestre de 2015. *Secretaria de Direitos Humanos, Web Site*. Acessado em 18 de maio de maio de 2015, em <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/maio/disque-100-quatro-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-foram-registradas-no-primeiro-trimestre-de-2015>
- Unicef (2014). Ocultos a plena luz: uma análise estadístico de la violencia contra los niños. *UNICEF, Web Site*. Acessado em 23 de setembro de 2014, em: <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/ocultos-plena-luz-un-analisis-estadistico-de-la-violencia>
- World Health Organization – WHO. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Geneva: Organização Mundial de Saúde.
- World Health Organization – WHO. (2001). *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: Organização Mundial de Saúde.

Capítulo I

Violência sexual contra crianças e adolescentes: breve histórico, índices de denúncias e aspectos psicopatológicos

Violência sexual contra adolescentes: breve histórico, índices de denúncias e aspectos psicopatológicos.

A violência contra crianças e adolescentes, em suas diversas formas, está presente na história da humanidade desde os tempos antigos (Assis, 1994). Porém, somente a partir do século XIX, estas violências começaram a ser reconhecidas (Pires & Miyazaki, 2005). Dentre as várias violências cometidas contra essa população, destaca-se a violência sexual, pois apresenta índices alarmantes de ocorrência e é considerada como um fator de risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades no indivíduo, principalmente aquelas relacionadas a alterações e transtornos psicopatológicos (Arpini, Siqueira & Savegnago, 2012; Banducci, Hoffman, Lejuez & Koenen, 2014; Beltran, 2010; Carvalho, 2012; Dell’Aglío, Benetti, D’Incao & Leon, 2005; Gava, Silva & Dell’Aglío, 2013; Pereda & Gallardo-Pujol, 2011).

Este estudo tem como objetivo fazer uma breve revisão teórica sobre vitimização sexual cometida contra crianças e adolescentes, de modo a verificar os atuais índices desta violência e as possíveis consequências psicopatológicas desenvolvidas pela exposição a este tipo de vitimização.

1.1 Breve histórico da violência sexual contra crianças e adolescentes

A relação sexual entre crianças/adolescentes e adultos nem sempre foi considerada como algo ilegal ou abusivo. Rodrigues (2008) afirma que a história de violência sexual cometida contra crianças e adolescentes é uma variante cultural que se modificou através dos tempos. Desse modo, este tipo de violência sempre aconteceu, mas sua forma de percepção pode variar dependendo da cultura e/ou da evolução cultural. A autora comenta que algumas culturas consideram a prática de atos sexuais de

adultos e menores de idade um ato normal ou natural, enquanto outras culturas consideram como algo imoral. Ela cita exemplos de culturas como da Grécia Antiga que naturalizava ou idealizava a prática sexual entre adultos e crianças. Foi a igreja católica que, a partir do século XVII, iniciou a prática de condenação formal a relações desse tipo. Porém, no decorrer dos tempos e com a redução do poder da igreja, condenações desta ordem foram reduzindo e passaram a ser assumidas pelo Estado, através de ordenamentos jurídicos que tornaram a relação sexual entre um adulto e uma criança como um ato criminoso (Rodrigues, 2008).

Os escritos sobre a temática de violência sexual contra crianças e adolescentes tiveram seu início através de estudos de um médico francês, Ambroise Tardieu que, em 1857, analisou 632 casos de abuso sexual de mulheres, em sua maior parte meninas e 302 casos contra meninos e jovens do sexo masculino (Aded, Dalcin, Moraes & Cavalcanti, 2006; Labbé, 2005). Em 1860, esse mesmo autor escreveu uma monografia sobre a síndrome da criança espancada, porém a comunidade médica da época não julgou fidedignas as descobertas de Ambroise Tardieu sobre os abusos sexuais de crianças e adolescentes, pois afirmava que acusações feitas por crianças não poderiam ter credibilidade.

Outro nome de destaque nos escritos sobre violências sexuais contra crianças e adolescentes, é Sigmund Freud que, no ano 1897, em uma carta, descreveu sobre uma possível descoberta de que a etiologia das neuroses, doença pesquisada pelo autor, na época, estava na experiência infantil de alguma sedução por um adulto, fazendo alusão, mesmo que de forma simbólica, a possíveis transgressões sexuais de adultos para com crianças. Anos mais tarde, em 1906, ele publicou escritos nos quais reconhecia que suas descobertas se tratavam de fantasias desenvolvidas por seus pacientes, afirmando, então,

que estas poderiam ser consideradas cenas de sedução, as quais jamais tinham ocorrido (Freud, 1925).

Almeida (2003) observa que o fato de Freud ter considerado o relato de seus pacientes como fantasiosos foi uma das influências para que a violência sexual contra crianças e adolescentes só fosse reconhecida tardiamente. Ao desenvolver a tese de que os relatos de abusos sexuais deveriam ser considerados como fantasias e que faziam parte do desenvolvimento e da sexualidade infantil, Freud permitiu que os relatos de crianças e adolescentes, sobre os abusos que sofriam, em sua maioria, fossem considerados como fantasias infantis (Almeida, 2003).

O interesse de investigações sobre a violência sexual de crianças e adolescentes surgiu somente na década de 1970, com o movimento feminista da época, que começou a se atentar para o relato de mulheres sobre suas experiências de abusos. Portanto, o reconhecimento dessa violência teve início por meio de relatos de adultos, que recordavam sua vitimização e o impacto que esta experiência tinha causado em sua vida (Almeida, 2003).

No Brasil, o tema de violência sexual cometida contra crianças e adolescentes também começou a ganhar visibilidade a partir da década de 1970. O interesse por este tipo de violência teve seu início por meio de movimentos nacionais para a garantia de proteção deste público. As primeiras articulações se iniciaram com movimentos de acolhida à crianças e adolescentes que estavam em situação de vulnerabilidade, e se consolidaram com a discussão, aprovação e promulgação da Constituição de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990 (Santos, 2004).

Os anos de 1980 foram importantes para a difusão do conhecimento sobre a violência sexual de crianças e adolescentes, para a sociedade e para os profissionais. A

divulgação de casos realizada pelos meios de comunicação permitiu que outras pessoas também revelassem suas histórias de abusos sexuais. Naquela época, para a propagação do conhecimento científico, os profissionais começaram a dar credibilidade ao testemunho de crianças e adolescentes sobre suas experiências de violências sexuais. Naquele momento também começaram a serem definidas várias definições de abuso sexual (Almeida, 2003).

O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990) determinou como criança, toda pessoa com até 12 anos incompletos e como adolescente, a pessoa que tenha entre 12 e 18 anos de idade. Esse Estatuto também defende em seu artigo 5º que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (ECA, 1990, p. 13).

Embora as crianças e adolescentes tenham garantido seus direitos e a violência sexual contra estes tenha ganhado visibilidade, ainda hoje, o Brasil apresenta índices consideráveis de violência sexual contra crianças e adolescentes. Sobre isto, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR, 2015) apresenta que o Disque 100, serviço de registro e encaminhamento de denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes, recebeu 4.480 casos de violência sexual, somente nos três primeiros meses do ano de 2015. Portanto, percebe-se que, mesmo diante de leis que asseguram a proteção de crianças e adolescentes, algumas ações de ordem de políticas públicas, de capacitações, entre outras, precisam ser adotadas diante de dados sociais atuais.

1. 2 Violência sexual contra crianças e adolescentes: definições e conceitos

Para discussão e entendimento das definições de violência sexual contra crianças e adolescentes, faz-se necessário o conhecimento da definição de violência, em termos gerais. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), violência refere-se ao uso intencional de força física ou poder, sejam eles reais ou em forma de ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, grupo ou comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (WHO, 1996). O Ministério da Saúde do Brasil (MS) também adota essa definição de violência utilizada pela OMS (Ministério da Saúde 2010).

Ainda de acordo com a OMS, a violência pode ser classificada em três grandes categorias: violência praticada contra si mesmo (autoprovocada), por indivíduos ou grupos (interpessoal), e por organizações maiores (coletiva), praticada por estados, grupos armados, milícias e grupos terroristas (WHO, 1996). Dentro da categoria violência interpessoal, que é objeto de estudo deste artigo, existem as violências mais específicas como violência física, psicológica, sexual e negligência (Ministério da Saúde, 2010).

Para referir-se à violência sexual contra crianças e/ou adolescentes, a OMS adota o termo abuso sexual infantil (WHO, 1999), definindo-o como:

O envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para o qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que, em

razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (WHO, 1999, p. 7).

No Brasil, o Ministério da Saúde define a violência sexual como:

Todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou adolescente, com objetivo de utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Este tipo de violência abrange relações homo e heterossexuais, e pode ocorrer em várias situações, como estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e *voyeurismo* (obtenção de prazer sexual por meio da observação). (Brasil, 2004, p. 296)

Importante ressaltar que existe diferença entre violência sexual e abuso sexual. De acordo com uma cartilha educativa do Disque 100 (n.d.), a violência sexual contra crianças e adolescentes refere-se ao uso dessa população para a satisfação sexual de um adulto ou alguém mais velho, em uma relação assimétrica de poder e dominação, podendo acontecer com ou sem contato físico; a violência sexual trata-se de uma violação dos direitos sexuais das crianças e dos adolescentes, podendo acontecer por meio do abuso ou exploração do corpo e a sexualidade destes (Disque 100, n.d.).

A violência sexual divide-se em abuso sexual e exploração sexual, em que o abuso sexual trata-se da utilização da sexualidade de uma criança ou adolescente para a prática de qualquer ato de natureza sexual, sendo geralmente praticada por uma pessoa

com quem a vítima possui uma relação de confiança, e pode se manifestar dentro do ambiente doméstico (intrafamiliar) ou fora dele (extrafamiliar). A exploração sexual acontece através da utilização de crianças e adolescentes para fins sexuais mediados por lucro, objetos de valor ou outros elementos de troca, podendo acontecer através de prostituição, pornografia, redes de tráfico e turismo sexual (Disque 100, n.d.)

1.3 Dados epidemiológicos

Em nível mundial, a violência sexual contra crianças e adolescentes apresenta índices altos. De acordo com o Unicef (2014), 120 milhões de meninas de todo o mundo, o que corresponde a mais de uma menina para cada dez, são vítimas de violência sexual em algum momento de suas vidas. As violências sexuais destacadas pelo relatório são as relações sexuais forçadas com uso de força física e/ou psicológica ou outras agressões sexuais, como exploração sexual ou pornografia infantil.

Esse relatório também apresenta a média de dados mundiais em relação à idade das vítimas no momento da primeira violência sexual. Verificou-se que a média de idade das meninas, quando da primeira violência, varia entre 10 a 19 anos de idade. Os maiores responsáveis pela perpetração desta violência são os cônjuges, noivos, parceiros íntimos, amigos ou vizinhos destas, ou seja, pessoas conhecidas da vítima. A média de idade dos meninos, no momento da primeira violência sexual, varia entre 15 a 19 anos de idade, sendo os maiores responsáveis pelo cometimento desta violência também são pessoas conhecidas (Unicef, 2014).

No Brasil, as notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, antes da década de 1990, aconteciam através de órgãos não governamentais. Desta forma, não existia nenhum instrumento governamental que apresentasse dados sobre as

situações de violência contra este público. No ano de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, estabeleceu como obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar de casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra crianças e adolescentes (Lima & Deslandes, 2011).

Em 1997, as organizações não governamentais, que atuavam na promoção dos direitos das crianças e adolescentes, criaram o Disque Denúncia. Com a criação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual, no ano 2000, o Brasil começou a avançar significativamente no sentido de reconhecer e enfrentar a violência sexual contra crianças e adolescentes. Assim, no ano de 2003, o serviço de denúncias de violência sexual passou a ser de responsabilidade do governo federal, através da Secretaria de Direitos Humanos, passando a ser denominada como Disque 100 (Brasil, 2013; MPPR, 2011). Após a criação deste serviço de notificação, o número de denúncias de violência sexual tem aumentado. Em 2006, o número de denúncias diárias deste tipo de violência era de 37 casos, aumentando para 82 denúncias por dia em 2009, e em 2015, somente nos três primeiros meses do ano, foram registrados 4.480 casos de violência sexual (MPPR, 2011; SDH/PR, 2015).

No mesmo caminho das notificações, com o decorrer dos anos, o governo brasileiro caminhou com objetivos de erradicação da violência sexual no país, o que, conseqüentemente, culminou na conscientização da população sobre o tema. Essa conscientização se realizou por meio da instituição de comitês e comissões responsáveis pelo enfrentamento dessa violência, do fortalecimento de redes locais e estaduais no país, da divulgação de campanhas de sensibilização para o conhecimento e a conscientização a respeito dessa violência, da tipificação de formas de violência sexual e, principalmente, por meio de propostas e do monitoramento de planos de ação de

enfrentamento da violência sexual. Desse modo, sugere-se que esse aumento no índice de denúncias pode ser reflexo destas campanhas e ações, que englobam veículos de comunicação e eventos, e que, por conseguinte, levam a população a maior conscientização sobre essa violência (Brasil, 2013; SDH/PR, 2015; Pelisoli, Pires, Almeida & Dell’Aglia, 2010).

Desde que os sistemas de notificações foram implementados, as denúncias ajudam no combate à violência contra crianças e adolescentes e servem como disparador de ações. Elas permitem a investigação e o encaminhamento aos serviços de proteção, com a finalidade de interromper o ciclo de violência (Cordeiro, 2006; Lima & Deslandes, 2011; Portal Brasil, 2014; Santos, 2004). Contudo, cabe a ressalva de que estes números referem-se a denúncias e nenhum dos relatórios apresentam quantos casos foram confirmados. Portanto, ao observar o aumento no número de denúncias, seria errôneo considerar que o número de casos aumentou. De acordo com a Childhood Brasil (2015), o número de denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes não corresponde ao número de casos constatados, mas apresenta a dimensão do problema na sociedade e reflete, também, maior conscientização da população sobre o tema.

Com o objetivo de verificar os índices de denúncias de violência sexual no Brasil, a Secretaria de Direitos Humanos – Disque 100 – publicou um relatório sobre denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes, relatadas entre os anos de 2011 a 2014, no Brasil. Os dados coletados retratam denúncias feitas entre janeiro de 2011 até o mês abril de 2014. Segundo esse relatório, no ano de 2011, foram 22.022 casos denunciados de abuso sexual em todo o Brasil, enquanto que no ano de 2012, houve um aumento de 43,27% de denúncias, ou seja, em 2012 os casos de denúncia de

abuso sexual sofridos por crianças e adolescentes foram de 31.551. No ano de 2013, houve uma diminuição de denúncias em 15,65%, ou seja, ao todo foram denunciados 26.613 casos. Em 2014, até o mês de abril, haviam sido denunciados 6.106 casos, conforme Figura 1.

Nesse mesmo relatório, o estado de Goiás apresenta dados menos expressivos em comparação a alguns estados. No entanto, seus números podem ser considerados preocupantes quando comparados com o primeiro e último lugar desse relatório, conforme demonstra a Tabela 1.

Figura 1. Índice de denúncias de abuso sexual entre 2011 a 04/2014 no Brasil, apresentado pela Secretaria de Direitos Humanos – Disque 100

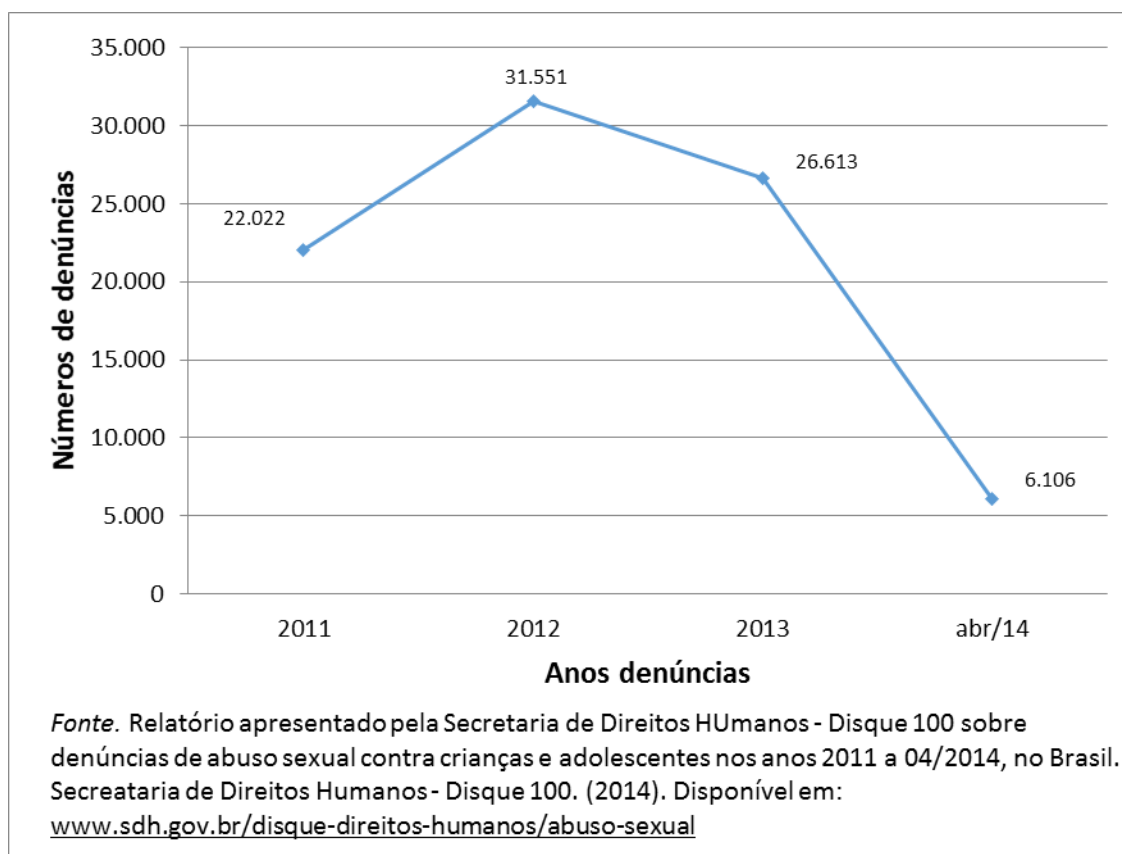


Tabela 1. Comparação denúncias entre o estado de Goiás (GO) e Unidades Federativas (UFs) em primeiro lugar no ranking de denúncias de abuso sexual.

Ano	Índice GO	UF / Índice 1º lugar	UF / Índice último lugar
2011	716	Bahia / 2.889	Roraima / 34
2012	1.197	Bahia / 3.775	Roraima / 44
2013	1.032	São Paulo / 3.302	Roraima / 31
04/2014	233	São Paulo / 959	Roraima / 10

Nota. Relatório apresentado pela Secretaria de Direitos Humanos – Disque 100 sobre denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes nos anos de 2011 a 2014, nas Unidades Federativas do Brasil. Secretaria de Direitos Humanos – Disque 100. (2014). Disponível em: www.sdh.gov.br/disque-direitos-humanos/abuso-sexual

Verifica-se que, no ano de 2011, o número de denúncias de casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, no estado de Goiás, foram 716, enquanto que a unidade da federação que ficou em primeiro lugar apresentou 2.889 denúncias. No ano de 2012, o número de denúncias no estado de Goiás aumentou, sendo realizadas 1.197 denúncias, enquanto que o estado da Bahia ficou em primeiro lugar por ter apresentado 3.775 denúncias de abuso sexual. No ano de 2013, o número de casos denunciados no estado de Goiás reduziu, sendo 1.032 casos denunciados, enquanto que o estado que ficou em primeiro lugar apresentou 3.302. No ano de 2014, até o mês de abril, houve 233 denúncias de casos, sendo que a unidade da federação que ficou em primeiro lugar apresentou 959 denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes.

Nota-se que o estado de Goiás apresenta números baixos quando comparado com o estado em primeiro lugar no *ranking* de denúncias, porém apresenta dados expressivos quando comparado com o estado colocado em último lugar. Esses números ratificam a importância de estudos e investigações sobre esse fenômeno no estado de Goiás. Destaca-se também que os dados apresentados pelo relatório apontam que os estados com números altos de abuso sexual contra crianças e adolescentes estão localizados nas regiões Nordeste e Sudeste do País. Ressalta-se que, ao descrever os

índices de abuso sexual, o relatório não especifica quais os critérios utilizados para a definição de abuso sexual. Assim, as denúncias podem englobar casos de exploração sexual contra crianças e adolescentes, cometidas nesses estados.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (2010) apresenta que, dentro da vertente da violência sexual contra esse público, existe a exploração sexual, prática esta considerada frequente no Brasil. Sobre isto, a Polícia Rodoviária Federal - PRF (Polícia Rodoviária Federal, 2014), em parceria com outras instituições governamentais, publicou, no ano de 2014, um mapeamento de pontos vulneráveis para a exploração de crianças e adolescentes no Brasil. A PRF informou que os estados de Minas Gerais, Bahia e Pará lideraram a quantidade absoluta de pontos críticos e de alto risco para esta violência.

A PRF também apresentou, nesse mapeamento, uma análise comparativa dos dados verificados com índices socioeconômicos dos municípios onde foram localizados os pontos críticos ou de alto risco. Verificou-se que os municípios que englobam os pontos críticos ou de alto risco apresentam um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em educação, entre médio e muito baixo. Esses municípios, em se tratando do IDHM Renda, apresentaram se enquadrar na média nacional. Porém, esses dados consideraram como população economicamente ativa crianças e adolescentes até 17 anos de idade, que estavam trabalhando ou haviam trabalhado. Assim, a PRF sugere que as crianças e adolescentes não alfabetizados e evadidos da rede escolar e a quantidade expressiva de adolescentes economicamente ativos podem ter relação com a exploração sexual nesses municípios que apresentaram índices expressivos de pontos críticos e de alto risco (Polícia Rodoviária Federal, 2014).

Dentro dessa perspectiva, o estado de Goiás, em comparação com os estados que aparecem em primeiro lugar no índice de denúncias de violência sexual contra crianças

e adolescentes, apresenta características diferentes. De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2013), em 2010, o estado de Goiás aparece em 8º lugar em relação ao índice de IDH, dentro de uma tabela com 27 posições, o que configura o estado de Goiás com um IDH considerado alto. Porém, mesmo que o estado de Goiás apresente dados diferentes dos primeiros colocados no *ranking* de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, estudos que averiguem seus índices são necessários para o entendimento desse fenômeno nessa região.

Outra consideração importante sobre o relatório apresentado pela Secretaria de Direitos Humanos – Disque 100 (2014), é que em todos os anos avaliados, os maiores autores de abuso sexual contra crianças e adolescentes foram pessoas conhecidas, conforme Tabela 2. Esses dados corroboram outros estudos que relatam que os maiores perpetradores de violência sexual contra crianças e adolescentes são pessoas conhecidas pelas vítimas (Martins & Jorge, 2010; Souza et al., 2014; Unicef, 2014; Zambon, Jacintho, Medeiros, Guglielminetti & Marmo, 2012), com índices de até 40,9% contra 13,2% de pessoas desconhecidas (Oliveira, Santos, Assis & Nascimento, 2014).

Tabela 2. Principais responsáveis por violência sexual contra crianças e adolescentes de 2011 a 04/2014 do Brasil, segundo dados apresentados pela Secretaria de Direitos Humanos – Disque 100.

	Ano 2011 %	Ano 2012 %	Ano 2013 %	Ano 2014 %
Relação suspeito/vítima				
Desconhecido (a)	23,92	22,51	19,58	14,35
Pai	4,79	12,55	11,79	12,25
Mãe	4,37	10,19	11,12	12,31
Padrasto	4,10	10,84	10,64	10,54
Tio (a)	4,92	6,25	4,66	4,88
Namorado (a)	7,32	5,19	5,15	5,18
Vizinho (a)	6,34	5,88	5,98	5,20
Companheiro (a)	0,67	2,22	2,00	1,63
Amigo (a)	2,92	1,91	2,03	2,20
Outros	40,65	22,46	27,05	31,46
Total	100	100	100	100
Total pessoas conhecidas vítima	35,43	55,03	53,37	54,19

Nota. Relatório apresentado pela Secretaria de Direitos Humanos – Disque 100 sobre denúncias de abuso sexual e os principais responsáveis pelo cometimento deste crime contra crianças e adolescentes nos anos de 2011 a 2014, nas Unidades Federativas do Brasil. Secretaria de Direitos Humanos – Disque 100. (2014). Disponível em: www.sdh.gov.br/disque-direitos-humanos/abuso-sexual

1.4 Aspectos Psicopatológicos da violência sexual contra crianças e adolescentes

A Organização Mundial de Saúde (WHO) define saúde mental como “um estado de bem-estar em que os indivíduos reconhecem suas habilidades, são capazes de lidar com as tensões normais da vida, trabalham de forma produtiva e contribuem para a sociedade” (WHO, 2001, p.31-32). Contudo, existem algumas características, experiências ou eventos que aumentam a probabilidade de ocorrência de um determinado desfecho para uma situação e, portanto, são chamados de fatores de risco (Sá, Bordin, Martin & Paula, 2010). De acordo com esses autores, tratar desses fatores é observar se existem, na história de vida do indivíduo, algumas características e/ou situações que os vulnerabilizam para o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos.

Em se tratando da saúde mental de adolescentes, Avanci, Assis, Oliveira, Ferreira e Pesce (2007) postulam que muitos fatores de risco podem tornar o comportamento e a saúde do adolescente mais vulnerável para o desenvolvimento de problemas psicopatológicos. Por exemplo, fatores individuais, como sexo, idade e características psicológicas; fatores familiares, como histórias de problemas de saúde mental, especialmente materna; problemas de álcool/drogas, violência física, psicológica e sexual, violência entre os pais, perdas por morte, separação dos pais; fatores socioculturais como pobreza, violência no contexto social, apoio/suporte social.

Com objetivo de investigar especificamente a experiência de violência sexual, estudos demonstram que a vivência dessa violência pode desenvolver várias alterações psicopatológicas. Estudos recentes demonstram que muitas dessas alterações se enquadram em síndromes consideradas internalizantes e externalizantes (Arpini, Siqueira & Savegnago, 2012; Banducci, Hoffman, Lejuez & Koenen, 2014; Beltran, 2010; Carvalho, 2012; Dell’Aglío, Benetti, D’Incao & Leon, 2005; Gava, Silva & Dell’Aglío, 2013; Pereda & Gallardo-Pujol, 2011).

Considera-se como síndromes internalizantes, comportamentos que um indivíduo expressa em relação a si próprio, e são caracterizados por sintomas como tristeza, retraimento, queixas somáticas e medo. Todos esses comportamentos estão relacionados à depressão e à ansiedade (Achenbach & Howell, 1993; APA, 2002). As síndromes externalizantes referem-se a comportamentos expressos a outras pessoas ou ao ambiente, como agressividade e raiva, em decorrência de um trauma, relacionados a comportamentos agressivos ou delinquentes e a transtornos de conduta (Achenbach & Howell, 1993; APA, 2002).

Banducci, Hoffman, Lejuez e Koenen (2014) demonstraram que a experiência de violência sexual está relacionada ao desenvolvimento de psicopatologia e uso de substâncias químicas. Esses autores avaliaram 280 pacientes adultos, com idade média de 43,3 anos, maioria do sexo masculino (69,7%), internados em uma clínica para tratamento de uso de substâncias psicoativas, no interior de Washington (EUA). Para verificar essa correlação, os autores utilizaram os instrumentos: *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)*, *HIV Risk-Taking Behavior Scale*, *Addiction Severity Index*, *Difficulties with Emotion Regulation Scale (DERS)*, *Distress Tolerance Scale (DTS)* e *Affect Intensity and Dimensions of Affiliation Motivation (AIM)*. Verificou-se associação considerável entre a experiência de violência sexual na infância e elevadas taxas de transtornos psiquiátricos como Transtornos de Humor, Transtornos de Ansiedade, sintomas psicóticos, Transtornos de Personalidade e dependência de substâncias químicas como álcool e cocaína, quando adultos. Esse estudo também verificou associação entre experiência de abuso sexual infantil e comorbidades clínicas.

Beltran (2010) realizou uma pesquisa de revisão bibliográfica de estudos sobre as principais consequências psicológicas a longo prazo, decorrentes da experiência de violência sexual infantil. A autora selecionou estudos em língua inglesa e espanhola, correspondentes aos anos de 1997-2007, armazenados nas bases de dados *Scielo*, *Psycinfo* e *Sociaal Sciences Citation Index*. O estudo verificou que as consequências psicológicas derivadas do abuso sexual mais recorrentes foram transtornos bipolares, transtorno de personalidade limítrofe, comportamentos autodestrutivos ou autolesivos, ideação e tentativa de suicídio, baixa autoestima, problemas em relacionamentos interpessoais, problemas de conduta e de adaptação social.

Pereda e Gallardo-Pujol (2011), em revisão sistemática de estudos sobre as consequências neurobiológicas relacionadas a experiência de abuso sexual na infância, nos anos de 1999 a 2010, verificaram que experiências nesse sentido favoreceram o desenvolvimento de problemas neuroendócrinos, estruturais, funcionais e neuropsicológicos em suas vítimas. O estudo, que utilizou como base de dados artigos indexados no *Medline*, *Scopus*, *Psycinfo* e *Web of Science*, demonstrou que a vivência de violência sexual pode modificar estruturas psíquicas e neuroendócrinas de suas vítimas, através da ativação de algumas substâncias no corpo, aumentando, assim, o risco de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como ansiedade, depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). As estruturas psíquicas cerebrais também podem ser alteradas em decorrência desta experiência, o que aumenta o risco de desenvolver psicopatologias como Transtorno de personalidade limítrofe, e TEPT, alterações cerebrais em relação a respostas automáticas diante de determinadas situações e alterações de memória, atenção e concentração das vítimas (Pereda & Gallardo-Pujol, 2011).

Em pesquisa com 3.696 adolescentes de ambos os sexos, estudantes do ensino médio, Carvalho (2012) investigou sobre os aspectos de identidade e sexualidade em adolescentes vítimas de violência sexual, e verificou que a adolescência é um período de alta vulnerabilidade para violência sexual e a vivência desse tipo de violência em adolescentes expõe esse grupo para a vivência de outras formas de violência. O estudo também verificou que a experiência de violência sexual gera dificuldades no desenvolvimento da representação de si mesmo e da autoestima de adolescentes.

Em outro estudo, Arpini, Siqueira e Savegnago (2012) realizaram uma pesquisa qualitativa com 30 adolescentes do sexo feminino, com idade entre 12 a 16 anos,

participantes de grupos focais, com objetivo de compreender os efeitos psicológicos do abuso sexual. As participantes da pesquisa descreveram a situação de abuso sexual como sendo um evento traumático, e os efeitos comportamentais descritos foram isolamento, retraimento e medo.

Com objetivo de verificar quais os possíveis sintomas e os quadros psicopatológicos decorrentes de situações de abuso sexual em crianças e adolescentes, Gava et al. (2013) realizaram uma investigação documental em 674 laudos de perícias psiquiátricas e psicológicas de crianças e adolescentes, realizadas entre os anos de 2009 e 2011, no Rio Grande do Sul. As autoras utilizaram com critério de inclusão laudos de vítimas que apresentavam idade entre 7 e 19 anos, que estivessem presente no momento da entrevista e laudos que apontavam probabilidade de ocorrência de abuso sexual. Verificou-se que os sintomas mais prevalentes foram sintomas depressivos, medo ou pânico, prejuízo no desempenho escolar ou dificuldades de concentração, ansiedade, lembranças intrusivas ou pensamentos recorrentes, comportamento agressivo e isolamento social ou retraimento.

Em pesquisa realizada com 50 adolescentes autoras de ato infracional, Dell'Aglio, Benetti, D'Incao e Leon (2005) utilizaram-se de entrevistas semiestruturadas e de uma versão adaptada do Inventário de Eventos Estressores na Adolescência (IEEA), para verificar a presença de eventos estressores no desenvolvimento das adolescentes. As autoras verificaram que dentre outras experiências, a experiência de abuso sexual constitui-se como fator de risco para o desenvolvimento das adolescentes e para prática de atos infracionais.

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo fazer uma breve revisão teórica sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes, bem como verificar os índices atuais dessa violência e as consequências psicopatológicas que a experiência desse tipo de violência pode desenvolver. Verificou-se que crianças e adolescentes foram e continuam sendo submetidos a diversas formas de violências sexuais, mesmo após a garantia de seus direitos.

Os dados epidemiológicos brasileiros demonstraram números alarmantes, mesmo após a implantação de políticas públicas com o objetivo de erradicação de tal problema. Foi possível verificar que os dados nacionais de violência sexual contra crianças e adolescentes são mais relevantes em estados onde o IDH é considerado médio ou baixo, porém outros estados também apresentam números alarmantes. Desse modo, é possível considerar que o país carece de programas e serviços eficazes para a extinção da violência sexual contra crianças e adolescentes. Investimentos na área de educação e garantia de renda configuram-se como uma das muitas intervenções a serem feitas.

Em relação ao desenvolvimento de alterações na saúde mental como consequência da experiência de violência sexual, ficou evidenciado que essa violência pode ser responsável por desenvolver aspectos psicopatológicos graves na vida de suas vítimas. Dentre as alterações verificadas neste estudo, conclui-se que a maioria dos estudos demonstram sintomas ou transtornos relacionados a problemas de humor, que se enquadram na ordem de síndromes internalizantes. Os dados apresentados pelo Unicef (2014) sobre a idade das vítimas no momento da primeira experiência de violência sexual (entre 10 a 19 anos), configurando-se na maioria, como adolescentes.

Considerando também que a maioria das pesquisas encontradas sobre os efeitos psicopatológicos da violência sexual tiveram como interesse de investigação adultos ou crianças, ressalta-se a importância de estudos que investiguem as consequências da violência sexual sobre a saúde mental de adolescentes.

Referências

- Achenbach, T., & Howell, C. (1993). Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. *Journal of American Academy on Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1145-1154.
- Aded, N. L. O., Dalcin, B. L. G. S., Moraes, T. M., & Cavalcanti, M. T. (2006). Abuso sexual em crianças e adolescentes: Uma revisão de 100 anos de literatura. *Revista Psiquiatria Clínica*, 33(4), 204-213.
- Almeida, A. C. E. P. (2003). *Abuso sexual de criança: crenças sociais e discursos da psicologia*. Dissertação de mestrado, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Arpini, D. M., Siqueira, A. C., & Savegnago, S. D. O. (2012). Trauma psíquico e abuso sexual: o olhar de meninas em situação de vulnerabilidade. *Psicologia: teoria e prática*, 14(2), 88-101.
- Assis, S. G. (1994). Crianças e adolescentes violentados: Passado, presente e perspectivas para o futuro. *Caderno de Saúde Pública*, 10(1), 126-134.
- Associação Americana de Psiquiatria – APA. (2002). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - IV. Porto Alegre: ArtMed.
- Avanci, J. Q., Assis, S. G., Oliveira, R. V. C., Ferreira, R. M., & Pesce, R. P. (2007). Fatores associados a problemas de saúde mental em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(3), 287-294.
- Banducci, A. N., Hoffman, E. M., Lejuez, C. W., & Koenen, K. C. (2014). The impact of childhood abuse on inpatient substance users: Specific links with risky sex, aggression, and emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, 38(5), 928-938.
- Beltran, N. P. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201.
- Brasil. (2013). Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes [em linha]. *Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) Web Site*. Acessado em 03 de setembro de 2015, em <http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e->

adolescentes/publicacoes-2013/pdfs/plano-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contra-crianca-e-adolescentes.

Brasil (2004). Violência faz mal à saúde [em linha]. *Ministério da Saúde, Web Site*. Acessado em 03 de setembro de 2015, em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf.

Carvalho, L. S. (2012). *A violência sexual na adolescência: significados e articulações*. Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

Childhood Brasil (2015). Números da causa. *Childhood, Web Site*. Acessado em 01 de setembro de 2015, em <http://www.childhood.org.br/numeros-da-cao>.

Cordeiro, F. A. (2006). Aprendendo a Prevenir: Orientações para o combate ao abuso sexual contra crianças e adolescentes [em linha]. *Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, Web Site*. Acessado em 04 de setembro de 2015, em http://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/imprensa/cartilhas/cartilha_aprendendo_a_prevenir.pdf.

Dell'Aglio, D. D., Benetti, S. P. C., D'Incao, D. B., & Leon, J. S. (2005). Eventos estressores no desenvolvimento de meninas e adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas. *Paidéia, 15*(30), 119-129.

Disque 100. (n.d.). Campanha de prevenção à violência sexual contra crianças e adolescentes – Cartilha educativa [em linha]. *Ministério Público do Paraná, Web Site*. Acessado em 24 de setembro de 2015, em http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/cartilha_educativa.pdf

Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (1990). *Lei Federal nº 8.069*, de 13 de junho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil.

Freud, S. (1925). *Um estudo autobiográfico*. In J. Salomão (Ed., Trad.). Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud (Vol. 20, pp. 15-72). Rio de Janeiro: Imago.

Gava, L. L., Silva, D. G., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Sintomas e quadros psicopatológicos identificados nas perícias em situação de abuso sexual infanto-juvenil. *Psico, 44*(2), 235-244.

Labbé, J. (2005). Ambroise Tardieu: The man and his work on child maltreatment a century before Kempe. *Child Abuse & Neglect, 29*(4), 311-324.

Lima, J. S., & Deslandes, S. F. (2011). A notificação compulsória do abuso sexual contra crianças e adolescentes: Uma comparação entre os dispositivos americanos e brasileiros. *Interface, 15*(38), 819- 832.

- Martins, C. B. G., & Jorge, M. H. P. M. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 19(2), 246-255.
- Ministério da Saúde. (2010). Diretrizes Nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [em linha]. *Porta da Saúde, Web Site*. Acessado em 18 de maio de 2015, em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
- Ministério Público do Estado do Paraná - MPPR (2011). *Disque 100 – Disque Direitos Humanos – Disque Denúncia Nacional*. Acessado em 18 de maio de 2015, em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3>
- Oliveira, J. R., Costa, M. C. O., Santos, C. A., Assis, S. G., & Nascimento, O. C. (2014). Violência sexual e co-ocorrências em crianças e adolescentes: Estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(3), 759-771.
- Pelisolí, C., Pires, J. P. M., Almeida, M. E., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Violência sexual contra crianças e adolescentes: Dados de um serviço de referência. *Tema em Psicologia*, 18(1), 85-97.
- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitária*, 25, 233-239.
- Pires A. L. D., & Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais de saúde. *Arquivo Ciência e Saúde*, 12(1), 42-49.
- Polícia Rodoviária Federal – PRF. (2014). 6º Mapeamento de pontos vulneráveis à exploração sexual de crianças e adolescentes nas rodovias federais brasileiras. *Na mão certa, Web Site*. Acessado em 04 de setembro de 2015, em http://www.namaocerta.org.br/pdf/Mapeamento2013_2014.pdf
- Portal Brasil. (2014). Ministra apresenta ações contra violência sexual [em linha]. *Portal Brasil, Web Site*. Acessado em 04 de setembro de 2015, em <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/06/ministra-apresenta-acoes-contra-a-violencia-sexual>
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. (2013). *Ranking – Todos os estados* (2010). Acessado em 15 de maio de 2015, em <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/ranking/>
- Rodrigues, D. B. (2008). Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: O caso de Campos dos Goyatacazes-RJ. *XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais – ABEP*, Caxambu, MG.

- Sá, D. G. F., Bordin, I. A. S., Martin, D., & Paula, C. S. (2010). Fatores de risco para problemas de saúde mental na infância/adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 643-652.
- Santos, B. R. (2004). Contribuições para um balanço das campanhas de combate ao abuso e exploração sexual. In Libório, M. C. & Sousa, S. M. G. (Orgs.), *A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: Reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais* (pp. 235-265). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Santos, J. V. (2004). Da senzala à internet: a violência sexual contra crianças e adolescentes. In Libório, M. C. & Sousa, S. M. G. (Orgs.), *A exploração sexual de crianças e adolescentes no Brasil: Reflexões teóricas, relatos de pesquisas e intervenções psicossociais* (pp. 235-265). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Secretaria de Direitos Humanos – Disque 100. (2014). Secretaria de Direitos Humanos – Disque 100: Dados de abuso sexual de crianças e adolescentes – nacional [em linha]. *Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) Web Site*. Acessado em 06 de outubro de 2014, em www.sdh.gov.br/disque-direitos-humanos/abuso-sexual
- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República -SDH/PR. (2015). Coordenação de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes [em linha]. *Observatório Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Web Site*. Acessado em 03 de setembro de 2015, em http://www.obscriancaeadolescente.gov.br/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=75&Itemid=160
- Souza, C. S., Costa, M. C. O., Assis, S. G., Musse, j. O., Sobrinho, C. N., & Amaral, M. T. R. (2014). Sistema de Vigilância de Violências e acidentes/VIVA e a notificação da violência infanto-juvenil, no Sistema Único de Saúde/SUS de Feira de Santana-Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 773-784.
- Unicef (2014). Ocultos a plena luz: un análisis estadístico de la violencia contra los niños. *UNICEF, Web Site*. Acessado em 23 de setembro de 2014, em: <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/ocultos-plena-luz-un-analisis-estadistico-de-la-violencia>
- World Health Organization –WHO (1996). Global consultation on violence and health. *Violence: public health priority*. Genebra: Organização Mundial de Saúde.
- World Health Organization – WHO. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Geneva: Organização Mundial de Saúde.
- World Health Organization – WHO. (2001). *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: Organização Mundial de Saúde.

Zambon, M. P., Jacintho, A. C. A., Medeiros, M. M., Guglielminetti, R., & Marmo, D. B. (2012). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: um desafio. *Revista Associação Médica Brasileira*, 58(4), 465-471.

Capítulo II

Efeitos da Vitimização Sexual na saúde e em outras vitimizações de adolescentes

Resumo

A violência sexual contra adolescentes continua apresentando índices alarmantes. Estudos recentes demonstram que a vivência de violência sexual pode vulnerabilizar as vítimas para a experiência de outros tipos de violência, em momentos posteriores, aumentando o risco do desenvolvimento de quadros psicopatológicos severos. Este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre violência sexual e outros tipos de violência, em adolescentes, e verificar a repercussão nos problemas de comportamento internalizantes e externalizantes. Para tanto, foram aplicados os instrumentos *JVQ (Juvenile Victimization Questionnaire)* e *YSR (Youth Self Report)* em 513 adolescentes, estudantes de escolas públicas da cidade de Goiânia. Os resultados demonstraram correlação entre a experiência de violência sexual e outros tipos de violência, principalmente a violência entre pares. Os problemas de comportamento de ordem internalizante e externalizante estiveram relacionados à experiência de violência sexual com uso de força física e psicológica. Conclui-se que a experiência de violência em adolescentes é fator de risco para vivência de outras violências, e as consequências da violência sexual estão relacionadas a sintomas internalizantes e externalizantes.

Palavras-chave: violência sexual, adolescentes, múltiplas vitimizações, comportamento internalizante, comportamento externalizante.

Abstract

Sexual violence against teens continues to show alarming rates. Recent studies point that the experience of sexual violence can leave victims vulnerable to experience other kind of violence later, including the increased risk of developing severe psychopathological disorders. This study aimed to evaluate some aspects of sexual violence in teens, such as its relation to other types of violence and internalizing and externalizing impact on behavior problems. For this study were used, JVQ instruments were applied (Juvenile Victimization Questionnaire) and YSR (Youth Self Report) in 513 teens, public school students, in the city of Goiania. Results demonstrated the correlation between the experience of sexual violence and other forms of violence, particularly violence among peers. The internalizing and externalizing order of behavioral problems were related to sexual violence experience with the use of physical and psychological strength. And it concludes that the experience of violence in teens is a risk factor for experiencing other kinds of violence, and the consequences of sexual violence are related to internalizing and externalizing symptoms.

Key-words: sexual violence, teens, multiple victimizations, internalizing behavior, externalizing behavior.

Efeitos da vitimização sexual na saúde e em outras vitimizações de adolescentes

De acordo com dados do Unicef (2014), cerca de 120 milhões de meninas de todo o mundo, mais de uma para cada dez, são vítimas de violência sexual em algum momento de suas vidas. No Brasil, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República estima que nos três primeiros meses do ano de 2015, 4.480 casos de violência sexual foram denunciados (SDH/PR, 2015). Estes dados são consideráveis e demonstram que essa temática precisa de muitos estudos e intervenções.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), para referir-se à violência sexual contra crianças e adolescentes, adota o termo abuso sexual infantil, e define-o como o envolvimento de uma criança em atividade sexual para a qual não está preparada para compreender e consentir, em função de seu desenvolvimento (WHO, 1999). O Ministério da Saúde define a violência sexual contra crianças e adolescentes como todo ato ou jogo sexual com a intenção de estimular sexualmente esse público, com o objetivo de utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que seus autores estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual superior à vítima, abrangendo relações hetero e homossexuais. Pode ocorrer em situações como estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e *voyeurismo* (Brasil, 2004).

Estudos têm demonstrado que a adolescência é um período de elevada vulnerabilidade para a experiência de violência sexual (Antonia & Fontes, 2012; Carvalho, 2012; ChildTrends, 2013; Cyr et al., 2013; Douglas & Finkelhor, 2005; Trindade et al., 2014; Veloso, Magalhães, Dell’Aglia, Cabral & Gomes, 2013). Dados

da UNICEF (2014) apresentam que a maioria das vítimas desse tipo de violência são adolescentes com idade entre 10 a 19 anos.

Ressalta-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 2º, define como adolescente pessoa entre doze e dezoito anos de idade (ECA, 1990). Porém, a Organização Mundial de Saúde considera como adolescente, a faixa etária entre 10 e 19 anos de idade (Ministério da Saúde, 2007). Para confecção deste estudo, o referencial de adolescência será o descrito pelo ECA.

A experiência de violência sexual causa impactos negativos sobre a saúde mental de adolescentes (Carvalho, 2012). Pesquisas com o objetivo de verificar a relação entre violência sexual e alterações psicopatológicas identificaram que a vivência desse tipo de experiência pode desenvolver transtornos como Depressão, Transtornos de Humor, Transtorno Bipolar, Transtornos Alimentares, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Psicoses com históricos de alucinações auditivas (Chen et al., 2010; Gava, Silva & Dell'Aglio, 2013; Kondrat et al., 2013; Koola et al., 2013; Sheffield, Williams, Blackford & Heckers, 2013; Ramírez, 2010).

Gava et al. (2013) realizaram investigação documental quantitativa de quadros psicopatológicos em 647 laudos periciais do Departamento Médico Legal do Rio Grande do Sul, realizadas entre os anos de 2009 e 2011. O estudo adotou como critério de inclusão laudos de crianças e adolescentes com idade entre 07 a 19 anos, presença da criança ou adolescente na entrevista e probabilidade de ocorrência de abuso sexual. O estudo verificou que a faixa etária com maior incidência de abuso sexual foi de 11-14 anos de idade. As autoras também verificaram que os sintomas mais prevalentes decorrentes dessa violência foram: sintomas depressivos, medo ou pânico, prejuízo no desempenho escolar ou dificuldades de concentração, ansiedade, lembranças intrusivas

ou pensamentos recorrentes, comportamento agressivo e isolamento social ou retraimento. Nos quadros psicopatológicos mais frequentes estavam as patologias referentes ao estresse, quando comparados a transtornos ansiosos, depressivos e ao transtorno de personalidade *borderline*. O estudo também verificou que alguns sintomas ou psicopatologias aumentam com o decorrer da idade, enquanto outros diminuem. Quanto mais idade tinha a vítima, mais sintomas depressivos, raiva, vergonha, mal-estar subjetivo/apreensão, alterações do apetite, lembranças intrusivas, interesse reduzido em atividades habituais, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, angústia e reação mista de ansiedade e depressão ocorriam. Porém, o aumento da idade também foi responsável pela diminuição de sintomas como agitação, comportamento regressivo, comportamento sexual inadequado, comportamento agressivo e isolamento social.

Os transtornos e sintomas mais recorrentes, acima descritos, fazem parte do conjunto de manifestações sindrômicas de problemas internalizantes, os quais se expressam em relação ao próprio indivíduo e são caracterizados por tristeza, retraimento, queixas somáticas e medo. Tais comportamentos geralmente são relacionados à depressão e à ansiedade (Achenbach & Howell, 1993; APA, 2002).

Além dos problemas de saúde mental mencionados, a experiência de violência sexual pode desencadear síndromes psicopatológicas consideradas externalizantes, ou seja, as manifestações de comportamento que podem se voltar contra o ambiente em decorrência do trauma (Achenbach & Howell, 1993). Pesquisas demonstram que as vítimas de tal violência podem desenvolver comportamentos agressivos e/ou delinquentes (Dell'Aglio, Benetti, Deretti, D'Incao & Leon, 2005; Feiring, Simon & Cleland, 2009; Ruggiero, McLeer & Dixon, 2000; Swanston, Parkinson, O'Toole, Plunkett, Shrimpton, & Oates, 2003). Sobre isso, em pesquisa com 50 adolescentes

autoras de ato infracional, com idade média entre 13-20 anos, internadas em instituição de cumprimento de medidas socioeducativas no estado do Rio Grande do Sul, Dell’Aglío, Benetti, D’Incao, e Leon (2005) identificaram que, dentre outros fatores, a experiência de abuso sexual constituiu-se como fator de risco para seu desenvolvimento e, conseqüentemente, para a prática de atos infracionais.

Outro problema decorrente da experiência de violência sexual em adolescentes é a vulnerabilidade dessa população para a viver essa violência em outro momento, bem como pode vulnerabilizá-los para a vivência de outras violências, em momentos posteriores (Blom, Hogberg, Olofsson & Danielsson, 2014; Cuevas, Finkelhor, Clifford, Ormrod & Turner, 2010; Finkelhor, Ormrod, Turner, & Hamby, 2005). Dentro dessa perspectiva, Finkelhor, Ormrod e Turner (2007) e Faria (2015) postulam que a experiência de uma vitimização pode vulnerabilizar a vítima para outros tipos de vitimizações.

De acordo com Finkelhor et al. (2007), a experiência de uma vitimização pode construir estados psicológicos que podem aumentar o risco de ocorrência de diferentes vitimizações no futuro, ou seja, a experiência de uma violência tornaria a vítima vulnerável para outras vitimizações. Ainda sobre isso, a WHO (2002) argumenta que a experiência de um trauma de violência anterior pode ser compreendida com fator individual de risco, que aumenta a probabilidade de outras violências, em tempos posteriores.

Nesse sentido, o conceito teórico de vulnerabilidade postula alguns planos interdependentes (individual e social), que podem justificar esse fenômeno. No plano individual, a vulnerabilidade está relacionada aos comportamentos que implicam exposição e suscetibilidade do indivíduo, fatores esses vivenciados pela maioria dos

adolescentes. No plano social, a vulnerabilidade vem sendo avaliada através do acesso à informação e aos serviços de saúde, indicadores epidemiológicos, aspectos sociopolíticos, culturais e econômicos (Pilecco, Knauth & Vigo, 2011).

Dentro dessa perspectiva, Faria (2015) realizou pesquisa com 426 adolescentes, estudantes de escolas públicas da cidade de Goiânia/Go, com objetivo de investigar as vitimizações sofridas, de forma a obter previsão da influência de vitimizações atuais sobre vitimizações futuras, utilizando como instrumento o *Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)*. A autora verificou que a vivência de algum tipo de violência aumenta as chances de outras experiências de vitimização nos adolescentes e também abre precedentes para a vivência de outras violências. Seguindo essa linha de pesquisa, alguns estudos identificaram que vítimas sexuais estiveram mais vulneráveis para a vivência de violência cometida por pares, principalmente na adolescência (Faria, 2015; Finkelhor, Turner & Hamby, 2012; Mohaprata et al., 2010; Young, Grey & Boyd, 2009). Esses estudos apresentam dois termos frequentemente designados para descrever a violência cometida por pares: violência/agressão entre pares e *bullying*.

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (s.d.) descreve que o *bullying* é uma forma de violência contínua que acontece entre colegas da mesma turma ou escola ou entre pessoas que tenham alguma característica em comum, podendo acontecer de várias formas, inclusive de forma sexual, através de insultos ou comentários de natureza sexual. Porém, de acordo com Finkelhor, Turner e Hamby (2012), o termo *bullying* ainda não está muito bem delimitado, principalmente por se referir, na maioria das vezes, a violências que acontecem no âmbito escolar. Porém, esse tipo de violência tem se tornado frequente e pode influenciar a vida de adolescentes de maneira negativa, bem mais que a experiência de violência sexual de forma isolada (Finkelhor, 2007).

Mohaprata et al. (2010) realizaram uma pesquisa com 2.516 alunos estudantes, com idade média entre 12 a 19 anos, residentes na cidade de Ontário/Canadá, com objetivo de verificar os fatores de risco para a vivência de *bullying*. Para desenvolvimento do estudo, os autores utilizaram o questionário *Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS)*, instrumento utilizado anteriormente para pesquisas e intervenções com adolescentes estudantes, porém, na versão para essa pesquisa, foi adicionado perguntas sobre experiência de *bullying*. O estudo demonstrou correlação estatística significativa entre violência entre pares ou *bullying* e a experiência de abuso sexual.

Em outro estudo, 1.391 estudantes do ensino médio, com idade média entre 10 e 15 anos, foram investigados de forma longitudinal, com objetivo de verificar a associação entre experiências de *bullying* e violência sexual. A pesquisa abrangeu quatro escolas distribuídas na região centro-oeste dos Estados Unidos (EUA) e utilizou os instrumentos: *American Association of University Women (AAUW)*, em versão modificada, para verificar as taxas de agressão e assédio sexual; *Homophobic Content Agent Target (HCAT)* para verificar as taxas de vitimização e perpetração de provocação verbal homofóbica; e a *Illinois Bully Scale*, para verificar as taxas de perpetração de bullying. Nesse estudo, Espelage, Basile e Hamburger (2012) verificaram que o *bullying*, que aconteceu através de brincadeiras homofóbicas, foi preditor de perpetração de violência sexual ao longo do tempo.

Young, Grey e Boyd (2009) realizaram uma pesquisa com 1.086 adolescentes estudantes do ensino fundamental e médio, com idade média entre 12 e 19 anos, residentes em Michigan (EUA), para investigar a prevalência e os tipos de agressões e assédios sexuais cometidos por pares, que ocorrem dentro e fora do ambiente escolar.

Para realização do estudo, foi utilizado questionário com 418 perguntas sobre uso de substâncias químicas, desempenho acadêmico e casos de violência interpessoal. As autoras verificaram que a vivência de agressão e assédio sexual foram mais altas para estudantes do ensino médio, independente do ambiente. As taxas de agressão sexual, mais representativas, foram relacionadas a beijos, abraços e toques (sem consentimento) em 50,7% das meninas. As taxas de assédio sexual mais representativas para as meninas foram “encaradas de forma sexual” (65,4%) e piadas de cunho sexual (56,8%). Os meninos estudantes do ensino fundamental vivenciaram mais agressões e assédios sexuais, quando comparados com estudantes do ensino médio. Para eles, as taxas de agressão sexual mais representativas, também foram beijos, abraço e toques (28%), “encaradas de forma sexual” (33,7%) e piadas de cunho sexual (26,8%). Em suma, as taxas de assédio sexual foram mais altas que as taxas de agressão sexual tanto para as meninas, quanto para os meninos.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivos, 1- descrever os índices de violência sexual sofrida por adolescentes de Goiânia; 2 – relacionar a vivência desse tipo de violência com outros tipos (crime convencional, maus tratos, vitimização sexual, violência entre pares e vitimização indireta); 3 – avaliar quais tipos de violência sexual estão mais relacionados a problemas internalizantes e externalizantes.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 513 adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos, estudantes de escolas públicas da cidade de Goiânia. As instituições de ensino que compõem a pesquisa são as escolas estaduais, haja vista que essa rede de ensino trabalha com adolescentes maiores de 18 anos. Inicialmente, as escolas foram selecionadas por conglomerados, de forma a garantir a validade externa da amostragem. Após seleção das escolas, foi realizado a amostragem aleatória simples de quatro a cinco turmas de cada instituição. No total, participaram do estudo 272 adolescentes do sexo feminino, 237 do sexo masculino e quatro não responderam aos questionários. Destes, apenas 383 dos questionários apresentaram dados completos para todas as questões avaliadas, o que levou ao descarte de 130 questionários incompletos.

Instrumentos

Para realizar a avaliação de vitimização dos adolescentes, o instrumento utilizado foi o *Juvenile Victimization Questionnaire - JVQ* (Finkelhor, Hamby, Ormrod & Turner, 2005), o qual foi traduzido e adaptado para o português, em fase anterior a realização deste estudo. A tradução e adaptação atendeu aos critérios de adaptação transcultural e às necessidades da população de adolescentes estudada, sendo reformulada em uma linguagem adequada para esse público. Posteriormente, o instrumento foi traduzido novamente para o inglês, utilizando a técnica *backtranslation*, que tem como objetivo avaliar se o sentido das questões que compõem o JVQ não foi alterado (Faria & Zanini, 2011).

A versão original em inglês do JVQ é constituída por um questionário composto por 34 itens, cujo objetivo é avaliar cinco grandes áreas de vitimização: crime convencional, maus tratos, maus tratos por iguais, vitimização sexual e vitimização indireta. Ao responder o questionário, o adolescente tem a opção de responder se viveu aquela experiência no último ano ou alguma vez na vida.

Para a avaliação da saúde mental dos adolescentes, o instrumento utilizado foi o *Youth Self Report- YSR* (Achenbach, 1991), questionário de autorrelato dividido em duas partes. A primeira parte analisa o domínio de competências sociais, englobando aspectos como atividades cotidianas, hábitos sociais e familiares, amizades e rendimento escolar; enquanto que a segunda parte do questionário objetiva avaliar comportamentos desadaptativos relativos a oito síndromes psicopatológicas, a saber: isolamento, queixas somáticas, ansiedade/depressão, problemas sociais, problemas de pensamento, problemas de atenção, comportamento delinquente e comportamento agressivo. Esta segunda parte do questionário YSR é formada por 112 itens avaliados em uma escala Likert de três pontos, assim distribuídos: 0 – não é verdadeiro, 1 – algo verdadeiro, 2 – muito verdadeiro, sendo que os adolescentes respondem os itens avaliando em que medida as afirmações lhes caracterizam nos últimos seis meses.

Para fins de análise, o YSR é organizado em dois grandes fatores chamados de Síndromes Internalizantes e Síndromes Externalizantes, sendo que a primeira síndrome agrupa as manifestações de isolamento, queixas somáticas e ansiedade/depressão. A segunda síndrome, referente a fatores externalizantes, agrupa as manifestações de comportamentos delinquente e comportamento agressivo. As escalas restantes (problemas sociais, problemas de pensamento e problemas de atenção) configuram-se como quadros sindrômicos mistos.

Procedimentos

Para realização desta pesquisa, foi encaminhado o projeto para a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Após a aprovação, o projeto foi encaminhado à Secretaria Estadual de educação do Estado de Goiás, com o objetivo de solicitar a autorização para a coleta de dados nas escolas públicas estaduais. A Secretaria de Educação autorizou a confecção da pesquisa mediante a concordância e autorização dos diretores de cada escola para adentrar os estabelecimentos de ensino e realizar a coleta de dados. A seleção das escolas ocorreu por amostragem de conglomerados e pela aceitação de cada uma. A priori, foi realizado contato por e-mail, porém, somente duas escolas responderam à solicitação. Dessa forma, foi realizado sorteio de duas escolas por região e, a partir de então, os contatos foram feitos por telefone, momento em que foi obtido sucesso nos consentimentos de participação.

Após esta primeira etapa, as instituições foram procuradas e foi apresentado o projeto e a autorização da Secretaria Estadual de Educação. Em seguida, foram agendadas as datas para a realização da entrega dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE), respeitando o calendário acadêmico e a disponibilidade das escolas. Os alunos foram convidados a participarem da pesquisa de forma voluntária, mediante autorização de seus responsáveis. Participaram da pesquisa os alunos que devolveram o TCLE com a autorização dos responsáveis.

Na primeira etapa aplicou-se o *Juvenile Victimization Questionnaire - JVQ* (Faria & Zanini, 2011) adaptado e traduzido para o português em outro estudo. No segundo momento da coleta de dados, foi aplicado o *Youth Self Report (YSR)* para

obtenção de dados sobre a saúde mental dos adolescentes (Achenbach, 1991). Os participantes utilizaram o tempo médio de 45 minutos, em cada etapa, para responderem aos instrumentos.

Análise dos dados

Os dados coletados foram processados eletronicamente no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 for Windows. Para a verificação da relação entre a experiência de violência sexual na adolescência e outros tipos de violência e ou idade, foi feita uma correlação de Pearson. Também foi feita uma correlação por meio da técnica de *Pearson* para verificar a relação entre idade e vários tipos de vitimização sexual vividos pelos adolescentes.

Para verificar as diferenças nas vivências de vitimizações sexuais entre meninos e meninas, foi feita uma comparação de média, por meio da técnica de *t-student*. E, por último, para a avaliação da vivência de vitimizações sexuais e sua relação com problemas internalizantes e externalizantes, foi feita uma análise de regressão linear, utilizando como variável dependente os problemas internalizantes ou externalizantes, e como variável independente todas as questões referentes à vitimização sexual. Em todas as análises foi utilizado o intervalo de confiança de 95%.

Resultados

Verifica-se, conforme dados da Tabela 1, que dos 383 adolescentes pesquisados, quando questionados sobre a vivência de vitimizações sexuais no último ano, 68,7% relataram não haver sofrido nenhuma vitimização sexual, 18% relataram haver sofrido uma vitimização sexual e 13,3% relataram haver sofrido mais de uma vitimização sexual. Quando questionados sobre as experiências de vitimizações sexuais ao longo da vida, 69,6% relataram não haver sofrido vitimização sexual, enquanto 16,1% relataram haver sofrido uma vitimização sexual e 14,3% relataram haver sofrido mais de uma vitimização sexual.

Tabela 1. Índice de violências sexuais sofridas pelos adolescentes no último ano ou ao longo da vida

	Violência Sexual			
	No último ano		Ao longo da vida	
	F	%	F	%
Não	263	68,7	268	69,6
Sim (uma vez)	69	18,0	62	16,1
Sim (mais de uma vez)	51	13,3	55	14,3
Total	383	100	385	100

A correlação de dados entre a vivência de vitimizações e a experiência de vitimização sexual, no último ano ou ao longo da vida, demonstra a existência de associações significativas entre todos os tipos de vitimização investigados. Porém, verificou-se maiores índices de correlação entre violência sexual e a experiência de violência entre pares, no último ano e ao longo da vida, conforme Tabela 2.

Tabela 2. Correlação de Pearson entre vitimizações sexuais no último ano e ao longo da vida e vitimizações sexuais experienciadas pelos adolescentes no último ano e ao longo da vida

Vitimizações no último ano	Violência Sexual	
	No último ano	Ao longo da vida
Crime convencional	,394**	,345**
Maus tratos	,387**	,342**
Vitimização por pares	,545**	,452**
Vitimização indireta	,322**	,235**

Vitimizações ao longo da vida	Violência Sexual	
	No último ano	Ao longo da vida
Crime convencional	,323**	,362**
Maus tratos	,276**	,303**
Vitimização por pares	,454**	,502**
Vitimização indireta	,245**	,354**

Nota: * significativo ao nível de p menor ou igual a 0,05. ** significativo ao nível de p menor ou igual a 0,01.

Para avaliar a influência da idade e sexo sobre a vivência de vitimização sexual, foi realizada uma comparação de média entre meninos e meninas nos diferentes tipos de vitimização sexual estudados, utilizando a técnica de *t-student*. Foi também feita correlação de *Pearson* para avaliar as associações entre idade e itens de violência sexual do questionário JVQ. Foram encontrados poucos dados estatísticos significativos na comparação de média entre meninas e meninos, pois os dois grupos apresentaram médias próximas na maioria das questões, tanto no último ano, quanto ao longo da vida. Também foram encontrados poucos dados estatísticos significativos entre idades e os vários tipos de vitimizações sexuais estudadas. Por este motivo, pode-se inferir que as demais análises não foram controladas por estas variáveis.

Para avaliar o poder explicativo da vivência desses tipos de vitimizações sobre a manifestação de problemas internalizantes, foi realizada uma análise de regressão linear, usando como variável dependente problemas internalizantes e como variável independente todas as questões relacionadas à vitimização sexual. As perguntas:

“Forçar a olhar partes íntimas” ($\beta=0,180$), “Disse ou escreveu algo relacionado a sexo sobre você ou seu corpo” ($\beta=0,263$) e “Fez coisas relacionadas a sexo com alguém maior de 18 anos” ($\beta=0,165$), todos no último ano, estão relacionadas ao desenvolvimento de problemas internalizantes, também no último ano ($R^2=0,146$). Os dados estão demonstrados na Tabela 3.

Através dos dados da Tabela 4, verifica-se que as perguntas: “Forçar a olhar partes íntimas” ($\beta=0,223$) e “Fez coisas relacionadas a sexo com alguém maior de 18 anos” ($\beta=0,261$), ao longo da vida, explicam o desenvolvimento de problemas internalizantes, ao longo da vida ($R^2=0,160$). Estes dados sugerem que os problemas internalizantes estão relacionados ao uso de força física e psicológica.

Ressalta-se que na Regressão Linear feita entre os itens de violência sexual e o desenvolvimento de problemas internalizantes, a pergunta “Forçar a fazer coisas relacionadas a sexo”, apresentou valor $p= 0,044$ e $\beta = -0,205$. Desta forma, a priori, considera-se que o prognóstico inicial, tendo como base apenas os dados do valor p , seria a ausência de problemas de ordem internalizante como decorrência desse tipo de experiência, porém, os dados apresentados permitem considerar que o prognóstico de “não ter sido forçado a fazer coisas relacionadas a sexo” é a presença de problemas de ordem internalizante sobre a saúde mental dos adolescentes.

Tabela 3. Regressão Linear entre itens de violência sexual e problemas internalizantes – último ano

	Problemas internalizantes		
	B	T	p<
No último ano			
Tocar partes íntimas ou ter relações sexuais sem consentimento	-0,062	-,728	0,468
Forçar a fazer coisas relacionadas a sexo	-0,097	-1,178	0,241
Forçar a fazer sexo de qualquer tipo com ou sem penetração	0,150	1,781	0,077
Forçar a olhar partes íntimas	0,180	2,067	0,040
Disse ou escreveu algo relacionado a sexo sobre você ou seu corpo	0,263	3,427	0,001
Fez coisas relacionadas a sexo com alguém maior de 18 anos, com consentimento	0,165	2,156	0,033
Coefficiente de Regressão			R= 0,423
Variância Explicada	R ² =0,179		R ² ajustado=0,146
Significância do Modelo	F (5,514) = 2720,906; p <0,001		

Tabela 4. Regressão Linear entre itens de violência sexual e problemas internalizantes – Ao longo da vida

	Problemas internalizantes		
	B	T	p<
Ao longo da vida			
Tocar partes íntimas ou ter relações sexuais sem consentimento	-0,037	-0,399	0,691
Forçar a fazer coisas relacionadas a sexo	-0,205	-2,035	0,044
Forçar a fazer sexo de qualquer tipo com ou sem penetração	0,158	1,,545	0,124
Forçar a olhar partes íntimas	0,223	2,482	0,014
Disse ou escreveu algo relacionado a sexo sobre você ou seu corpo	0,141	1,672	0,097
Fez coisas relacionadas a sexo com alguém maior de 18 anos, com consentimento	0,261	3,431	0,001
Coefficiente de Regressão			R= 0,439
Variância Explicada	R ² =0,192		R ² ajustado=0,160
Significância do Modelo	F (5,957) = 2866,354; p < 0,001		

Para avaliar o poder explicativo sobre os problemas externalizantes, foram repetidas as análises, utilizando, contudo, como variável dependente problemas externalizantes, conforme Tabela 5 e Tabela 6. Verifica-se que a pergunta: "Disse ou escreveu algo relacionado a sexo sobre você ou seu corpo" ($\beta=0,288$) explica o desenvolvimento de problemas externalizantes no último ano ($R^2=0,116$), conforme Tabela 5. Percebe-se que a pergunta: "Disse ou escreveu algo relacionado a sexo sobre

você ou seu corpo” ($\beta=0,234$), ao longo da vida, também explica o desenvolvimento de problemas externalizantes ao longo da vida ($R^2=0,102$), conforme Tabela 6.

Tabela 5. Regressão Linear entre itens de violência sexual e problemas externalizantes – último ano

	Problemas externalizantes		
	B	T	p<
No último ano			
Tocar partes íntimas ou ter relações sexuais sem consentimento	-0,051	-0,582	0,561
Forçar a fazer coisas relacionadas a sexo	0,075	0,899	0,370
Forçar a fazer sexo de qualquer tipo com ou sem penetração	0,069	0,807	0,421
Forçar a olhar partes íntimas	0,105	1,187	0,237
Disse ou escreveu algo relacionado a sexo sobre você ou seu corpo	0,288	3,684	0,000
Fez coisas relacionadas a sexo com alguém maior de 18 anos, com consentimento	0,127	1,635	0,104
Coefficiente de Regressão			R= 0,386
Variância Explicada	R ² =0,149		R ² ajustado=0,116
Significância do Modelo			F (4,439) = 3368,206; p < 0,001

Tabela 6. Regressão Linear entre itens de violência sexual e problemas externalizantes – Ao longo da vida

	Problemas externalizantes		
	B	T	p<
Ao longo da vida			
Tocar partes íntimas ou ter relações sexuais sem consentimento	-0,033	-0,336	0,730
Forçar a fazer coisas relacionadas a sexo	0,017	0,159	0,874
Forçar a fazer sexo de qualquer tipo com ou sem penetração	0,070	0,658	0,511
Forçar a olhar partes íntimas	0,130	1,402	0,163
Disse ou escreveu algo relacionado a sexo sobre você ou seu corpo	0,234	2,679	0,008
Fez coisas relacionadas a sexo com alguém maior de 18 anos, com consentimento	0,124	1,576	0,117
Coefficiente de Regressão			R= 0,369
Variância Explicada	R ² =0,136		R ² ajustado=0,102
Significância do Modelo			F (3,937) = 2739,528; p < 0,001

Discussão

O presente estudo teve como objetivos descrever os índices de violência sexual sofrida por adolescentes de Goiânia, de modo a relacionar a vivência deste tipo de violência com outros tipos de violências e avaliar quais tipos de violência sexual estão mais relacionados. Verificou-se que os índices de violência sexual sofridos por adolescentes na cidade de Goiânia, principalmente no último ano, são consideráveis, o que comprova que essa vitimização apresenta índices mais altos nessa faixa etária, conforme dados de pesquisas anteriores (Antonia & Fontes, 2012; Carvalho, 2012; Child Trends, 2013; Cyr et al., 2013; Douglas & Finkelhor, 2005; Trindade, Linhares, Vanrell, Godoy, Martins, & Barbas, 2014; Veloso, Magalhães, Dell’Aglia, Cabral & Gomes, 2013), que afirmam que os adolescentes estão vulneráveis à experiência de violência sexual. A alta incidência de violência sexual, nessa fase da vida, pode ser atribuída à imaturidade biopsicossocial das vítimas, à inexperiência relacional, à iniciação a sexualidade, que geralmente caracteriza essa etapa do desenvolvimento, e ao não reconhecimento de seus direitos (Antonia & Fontes, 2012; Caridade & Machado, 2008).

Os dados apresentam que a vivência de violência sexual, tanto no último ano, quanto ao longo da vida, esteve relacionada com a vivência de todos os outros tipos de violência pesquisados. Estes achados corroboram as pesquisas que sugerem que a experiência de violência sexual pode vulnerabilizar crianças e adolescentes para vivência de outras violências, ou esta relação de forma contrária, em que a vivência de outras violências pode vulnerabilizar essa população para a vivência de violência sexual (Blom, Hogberg, Olofsson & Danielsson, 2014; Cuevas, Finkelhor, Clifford, Ormrod & Turner 2010; Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005; Finkelhor, 2007; Finkelhor,

Turner & Hamby, 2012; Mohaprata et al., 2010; Young, Grey & Boyd, 2009). Os dados apresentados estão em consonância com o que foi exposto por Oliveira et al. (2014), quando avaliaram que mais de 20% dos casos de violência sexual estavam relacionados a outros tipos de violência.

Ressalta-se a importância da prevenção da experiência de violências nesta fase da vida, principalmente a violência sexual, pois, conforme verificado por Faria (2015), a experiência de uma violência torna as vítimas mais vulneráveis para vivenciarem outras violências. Os resultados do presente estudo verificaram correlação positiva entre violência sexual e outros tipos de violência, mais precisamente entre violência sexual e violência entre pares ou *bullying*, corroborando outras pesquisas realizadas (Finkelhor, Turner & Hamby, 2012; Espelage, Basile & Hamburger, 2012; Mohaprata et al., 2010; Young, Grey & Boyd, 2009). Conforme afirmação de Finkelhor (2007), o termo *bullying* é usado somente para a descrição de ocorrências no âmbito escolar. Portanto, por mais que os dados desta pesquisa tenham sido coletados no âmbito escolar, os verificados não comprovam se a correlação das duas vitimizações aconteceu na escola. Por este motivo, os resultados aqui encontrados não podem ser considerados exclusivos como *bullying*, mas, sim, como violência entre pares.

As pesquisas anteriores denominam como *bullying* a experiência de violência entre pares. Elas também verificaram que a experiência de violência sexual foi fator preditor para a ocorrência de *bullying*, bem como a ocorrência de *bullying* foi fator preditor para a ocorrência de violência sexual. Destaca-se que o presente estudo não verificou de qual forma acontece essa correlação, porém, evidenciou-se que a experiência de uma dessas duas violências vulnerabiliza crianças e adolescentes para a vivência de outra violência, em tempos posteriores.

Os resultados deste estudo também demonstraram que os adolescentes apresentam mais índices de violência sexual de determinados tipos. Verificou-se que, nesta fase da vida, os adolescentes estão muito expostos ao assédio sexual, quando alguém disse ou escreveu algo sobre sexo ou corpo. Estes dados confirmam o que foi demonstrado por Child Trends (2013), Young, Grey e Boyd (2009) e Moraes, Cabral e Heilborn (2006), ratificando que os adolescentes estão mais propensos a violências como exposição por parte de um colega, assédio e agressão sexual. Esta pesquisa possibilita que profissionais que trabalham com adolescentes, principalmente nas escolas, atentem para as diversas formas de ocorrência de *bullying* entre adolescentes e que desenvolvam intervenções para abordar e erradicar tal problema.

No que se refere à experiência de violência sexual e seus efeitos negativos para a saúde mental, os achados da presente pesquisa corroboram estudos realizados que verificaram a relação entre a experiência de violência sexual e problemas psicopatológicos como Depressão, Transtornos de Estresse Pós-Traumático, Transtornos de Humor, Transtornos de Ansiedade, Isolamento Social, todos relacionados a problemas internalizantes (Chen et al., 2010; Gava et al. 2013; Kondrat et al., 2013; Koola et al., 2013; Sheffield, Williams, Blackford & Heckers, 2013). Estes resultados também corroboram estudo de Ramírez (2010), no qual se verificou que a experiência de agressões sexuais é fator preditor de sintomatologia depressiva.

Ao fazer uma regressão linear entre diferentes tipos de violência sexual e sua relação com problemas internalizantes, verificou-se que os problemas dessa ordem também estão relacionados a experiências como “forçar a olhar partes íntimas”, “fazer sexo com alguém maior de 18 anos”, tanto no último ano, quanto ao longo da vida, e “dizer ou escrever algo sobre você ou corpo”, no último ano. Dessa forma, entende-se

que a experiência de violência sexual pode ser considerada como fator de risco para o desenvolvimento de problemas de ordem internalizante sobre a saúde de adolescentes, e para além disso, verificou-se que a experiência de violência sexual cometida por pares ou *bullying* também favoreceu o desenvolvimento de alterações na saúde mental como Depressão, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Transtornos de Ansiedade (Albuquerque, Williams & D'affonseca, 2013; Santos & Santos, 2011). Ressalta-se que esse tipo de violência é frequente no dia-a-dia dos adolescentes, porém, não é percebida como possível fator preditor de desenvolvimento de psicopatologias.

Sobre o item “forçar a olhar partes íntimas” e sua relação com o desenvolvimento de sintomas de ordem internalizante, estudos apontam que o exibicionismo (ser forçado por alguém a olhar partes íntimas), configura-se como sendo uma das categorias de violência sexual, e pode ser responsável pelo desenvolvimento de problemas psicopatológicos (Cótica, Xavier, Eygo, 2015; Habigzang, Cunha & Koller, 2010; Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005). Porém, não foram encontrados estudos específicos que abordem essa correlação de forma direta, principalmente em adolescentes.

Em relação ao dado dessa regressão linear que apresentou valor significativo, porém de forma inversa ao esperado, e verificou que a experiência de “não ter sido forçado a fazer coisas relacionadas a sexo” desencadeou de problemas de ordem internalizante nos adolescentes, considera-se que se sentir culpado ou conivente com a situação, aumenta o risco de desenvolvimento de problemas psicopatológicos. Sobre isso, Beltran (2006) postula que o sentimento de culpa pode provocar mudanças nos pressupostos individuais que a vítima tem sobre si, causando, assim, o desenvolvimento de problemas psicológicos. Ou seja, os dados da regressão linear demonstraram que a

convivência do adolescente em fazer algo relacionado a sexo, possivelmente, foi responsável por desencadear sentimento de culpa, e conseqüentemente, crenças errôneas individuais, tornando o adolescente vulnerável ao adoecimento psicológico.

Ainda em relação à saúde mental relacionada a problemas de comportamento externalizantes de adolescentes submetidos à violência sexual, os dados encontrados na presente pesquisa estão de acordo com o que foi verificado em estudos anteriores. Ou seja, o desenvolvimento de problemas externalizantes apareceu relacionado a violência sexual (Dell’Aglia, Benetti, D’Incao, & Leon, 2005; Feiring, Simon & Cleland, 2009; Ruggiero, McLeer & Dixon, 2000; Swanston, et al., 2003). A presente pesquisa verificou que problemas desta ordem de comportamento estão relacionados com a experiência de violências como “dizer ou escrever algo relacionado a sexo e/ou corpo”, consideradas *bullying*/violência entre pares, ao longo da vida.

Ressalta-se que poucos estudos demonstram como consequência da violência entre pares/*bullying* o desenvolvimento de comportamentos delinquentes e/ou agressivos. Pelo contrário, a maioria dos estudos retrata que os ofensores, ou seja, os que cometem a violência são os que podem desenvolver comportamentos agressivos e delinquentes na adolescência e na fase adulta (Espelage, Basile & Hamburger, 2012; Mazini Filho, Ameno, Gonçalves & Venturini, 2014).

Em suma, este estudo permitiu verificar que a vivência de uma violência, além de desenvolver problemas na saúde mental de adolescentes, também pode vulnerabilizar esta população para outras violências, em momentos posteriores. Estes achados permitem que a sociedade se atente para um fenômeno que é cada vez mais frequente, principalmente na vida de adolescentes, e que ela se empenhe para a diminuição e erradicação de tais acontecimentos.

Ressalta-se que este estudo coletou seus dados utilizando questionário que avaliava as experiências passadas dos adolescentes, fator este que pode limitá-lo no sentido de saber se a violência sexual é anterior ou posterior a experiência de outros tipos de violência. Assim, sugere-se que estudos futuros realizem estudo longitudinal para que seja possível a avaliação de grupos que tenham vivido a experiência de violência sexual e se, posterior a esta violência, o adolescente se torna mais vulnerável para a vivência de outras violências ou se acontece o contrário, a experiência de outras violências vulnerabilizam o adolescente para a vivência de violência sexual.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Youth Self-Report and 1991. Profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T., & Howell, C. (1993). Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. *Journal of American Academy on Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 1145-1154.
- Albuquerque, P. P., Williams, L. C. A., & D’Affonseca, S. M. (2013). Efeitos tardios do bullying e transtorno de estresse pós-traumático: Uma revisão crítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 91-98.
- Antonia, E. M. R., & Fontes, T. M. P. (2012). Bioética e aspectos epidemiológicos de vítimas de violência sexual em hospital-maternidade. *Revista Bioética*, 20(2), 280-287.
- Associação Americana de Psiquiatria – APA. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - IV*. Porto Alegre: ArtMed.
- Associação de Apoio à Vítima. (s.d.). Bullying [em linha]. *Apav para jovens, Web Site* Acessado em 26 de fevereiro de 2015, em: www.apavparajovens.pt/pt/go/bullying
- Beltran, N. P. (2006). Malestar psicológico em estudantes universitários vítimas de abuso sexual infantil y otros estresores. Tese de Doutorado, Universidade de Barcelona, Barcelona, Espanha.
- Blom, H., Hogberg, U., Olofsson, N., & Danielsson, I. (2014). Strong association between earlier revictimization in youth. *BMC Public Health*, 14,1-10.

- Brasil (2004). Violência faz mal à saúde [em linha]. *Ministério da Saúde, Web Site*. Acessado em 28 de setembro de 2015, em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf
- Caridade, S., & Machado, C. (2008). Violência sexual no namoro: relevância da prevenção. *Psicologia*, 22(1), 77-104.
- Carvalho, L. S. (2012). *A violência sexual na adolescência: significados e articulações*. Tese de Doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L. Goranson, E. N., ... Zirakzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618-629.
- Child Trends. (2013). Children's exposure to violence. *ChildTrends, Web Site*. Acessado em 10 de janeiro de 2015, em: <http://www.childtrends.org/?indicators=childrens-exposure-to-violence>.
- Cótica, C. S., Xavier, G. M., & Eygo, H. (2015). O abuso sexual e desenvolvimento do *self*: um olhar centrado na pessoa. *Humanidades e Inovação*, 2, 18-24.
- Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Clifford, C., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2010). Psychological distress as a risk factor for re-victimization in children. *Child Abuse & Neglect*, 34, 235-243.
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M., Lessard, G., Wennwrs, J., Collin-Vézina, D., Gagné, M.H., & Damant, D. (2013). Polyvictimization and victimization of children and youth: Results from a populational survey. *Child Abuse & Neglect*. 37(10), 814-820.
- Dell’Aglío, D. D., Benetti, S. P. C., D’Incao, D. B., & Leon, J. S. (2005). Eventos estressores no desenvolvimento de meninas e adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas. *Paidéia*, 15(30), 119-129.
- Douglas, E. M., & Finkelhor, D. (2005). *Childhood sexual abuse fact sheet: crimes against children*. New Hampshire: Research Center University of New Hampshire.
- Espelage, D. L., Basile, K. C. & Hamburger, M. E. (2012). Bullying perpetration and subsequent sexual violence perpetration among middle school students. *Journal of Adolescent Health*, 50(1), 60-65.
- Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). *Lei federal nº 8.069*, de 13 de junho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, Brasil.
- Faria, M. R. G. V., & Zanini, D. S. (2011). Análise da Compreensão dos Itens do Questionário de Vitimização (JVQ) após Tradução para Português. *Trabalho apresentado como Pôster na 63ª Reunião Anual SBPC, 10 a 15 de julho de 2011 – UFG*

– Goiânia, Go. ISSN: 2176-1221. Resumo disponível em <http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/resumos/resumos/6155.htm>

- Faria, M. R. G. V. (2015). *Polivitimização e revitimização em adolescentes: avaliação e consequências para a saúde mental*. Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brasil.
- Feiring, C., Simon, V. A., & Cleland, C. M. (2009). Childhood sexual abuse, stigmatization, internalizing symptoms, and the development of sexual difficulties and dating aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(1), 127-137.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., & Hamby, S. (2012). Let's prevent peer victimization, not just bullying. *Child Abuse & Neglect, 36*(4), 271-274.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental Victimology: The comprehensive study of childhood victimization. Em: Davis, R.C., Lurigio, A.J. & Herman, S. (Orgs.), *Victims of Crime* (pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 31*, 479-502.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey. *Child Maltreatment, 10*, 5-25.
- Gava, L. L., Silva, D. G., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Quadro psicopatológicos identificados nas situações de abuso sexual infanto-juvenil. *Psico, 44*(2), p.235-244.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21*(3), 341-348.
- Habigzang, L. F., Cunha, R. C., & Koller, S. H. (2010). Sintomas psicopatológicos em meninas vítimas de abuso sexual abrigadas e não-abrigadas. *Acta Colombiana de Psicología, 13*(1), 35-42.
- Kondrat, C. E., Jansen, K., Magalhães, P. V. S., Pinheiro, R. T., Kapczinski, F. P., Silva, R. A., & Souza, L. D. M. (2013). Trauma precoce e transtornos de humor em jovens. *Revista Psiquiatria Clínica, 40*(3), 93-96.
- Koola, M. M., Qualls, C., Kelly, D. L., Skelton, K., Bradley, B., Amar, R. & Duncan, E. J. (2013). Prevalence of childhood physical and sexual abuse in veterans with psychiatric diagnoses. *Journal of Nervous and Mental Disease, 201*(4), 348-352.

- Mazini Filho, M. L. M., Ameno, P. R. S., Gonçalves, C. & Venturini, G. R. O. (2014). Bullying na escola e a educação física. *@rgumentandum, Revista Eletrônica das faculdades Sudamérica*, 6, 216-235.
- Ministério da Saúde. (2007). Marco legal: Saúde, um direito de adolescentes. *Biblioteca Virtual em Saúde, Web Site*. Acessado em 29 de setembro de 2015, em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf
- Mohapatra, S., Irving, J., Paglia-Boak, A., Wekerle, C., Adlaf, E. & Rehm, J. (2010). History of Family Involvement with Child Protective Services as a Risk Factor for Bullying in Ontario Schools. *Child and Adolescent Mental Health*, 15, 157-163.
- Moraes, C. L., Cabral, C. S., & Heilborn, M. L. (2006). Magnitude e caracterização de situações de coerção sexual vivenciadas por jovens de três grandes capitais brasileiras: Porto Alegre, Rio de Janeiro e Salvador. *Caderno de Saúde Pública*, 22(7), 1493-1504.
- Oliveira, J. R., Costa, M. C. O., Santos, C. A., Assis, S. G., & Nascimento, O. C. (2014). Violência sexual e co-ocorrências em crianças e adolescentes: estudo das incidências ao longo de uma década. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19, 759-771.
- Pilecco, F. B., Knauth, D. R., & Vigo, A. (2011). Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. *Caderno de Saúde Pública*, 27(3), 427-439.
- Ramírez, F. (2010). Sintomatología depressiva em adolescentes mujeres: prevalencia y factores de relación interpersonal asociados. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(1), 01-07.
- Ruggiero, K. J., McLeer, S. V., & Dixon, J. F. (2000). Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 951-964.
- Santos, J. O., & Santos, R. M. S. (2011). Bullying: O novo fenômeno da violência escolar. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, 1(1), p.15-23.
- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (2015). Disque 100: Quatro mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes foram registradas no primeiro trimestre de 2015. *Secretaria de Direitos Humanos, Web Site*. Acessado em 18 de maio de maio de 2015, em <http://www.sdh.gov.br/noticias/2015/maio/disque-100-quatro-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-foram-registradas-no-primeiro-trimestre-de-2015>
- Sheffield, J. M., Williams, L. E., Blackford, j. U., & Heckers, S. (2013). Childhood sexual abuse increases risk of auditory hallucinations in psychotic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 1098-1104.

- Swanston, H. Y., Parkinson, P. N., O'Toole, B. I., Plunkett, A. M., Shrimpton, S., & Oates, R. K. (2003). Juvenile crime, aggression and delinquency after sexual abuse. *British Journal of criminology*, *43*, 729-749.
- Trindade, L. C., Linhares, S. M. G. M., Vanrell, J., Godoy, D., Martins, J. C. A., & Barbas, S. M. A. N. (2014). Sexual violence against children and vulnerability. *Revista Associação Médica Brasileira*, *60*(1), 70-74.
- Unicef (2014). Ocultos a plena luz: un análisis estadístico de la violencia contra los niños. *UNICEF, Web Site*. Acessado em 23 de setembro de 2014, em: <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/ocultos-plena-luz-un-analisis-estadistico-de-la-violencia>
- Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., Dell'Aglio, D. D., Cabral, I. R., & Gomes, M. M. (2013). Notificação da violência como estratégia de vigilância em saúde: perfil de uma metrópole do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(5), 1263-1272.
- World Health Organization – WHO. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Geneva: Organização Mundial de Saúde.
- World Health Organization – WHO. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. In Krug, E. G., Dahlberg, L. L., & Mercy, J. A. (Eds). Washington: Organização Mundial de Saúde.
- Young, A. M., Grey, M., & Boyd, C. J. (2009). Adolescents' Experiences of Sexual Assault by Peers: Prevalence and Nature of Victimization Occurring Within and Outside of School. *Journal Youth Adolescence*, *38*, 1072-1083.

Apêndice A

Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) – Traduzido para o Português

Prezado (a) participante, neste instrumento cada item terá duas respostas, uma referente ao acontecimento **no último ano** e a outra se o fato ocorreu **alguma vez em sua vida**. Assim, após a leitura de cada frase marque um **X** em *Sim* ou *Não* de cada uma das duas colunas. Você não precisa se identificar e todas as informações serão trabalhadas em conjunto, garantindo o anonimato.

		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
1	Alguém fez uso da força para tomar alguma coisa que você estava carregando ou usando?				
2	Alguém roubou algo de você? Coisas como uma mochila, dinheiro, relógio, roupas, bicicletas, som, ou qualquer outra coisa?				
3	Alguém quebrou ou estragou qualquer uma das suas coisas de propósito?				
4	Alguém bateu ou atacou você de propósito com algum objeto ou arma?				
	Em algum lugar como: () Casa; () Escola; () Jogando; () Em um carro; () Na rua; () Em uma loja; () Em qualquer outro lugar? _____				
5	Alguém bateu ou atacou você sem uso de algum objeto ou arma?				
6	Alguém tentou atacar você, mas por alguma razão, isso não aconteceu? Por que alguém te ajudou ou você fugiu?				
7	Alguém tentou sequestrar você?				

8	Você foi agredido por causa da cor da sua pele, religião, ou por causa do lugar de onde sua família vem, ou por algum tipo de problema físico ou por sua opção sexual?				
---	--	--	--	--	--

9	Alguém te bateu ou te machucou fisicamente de alguma forma?				
10	Você teve medo ou se sentiu muito mal porque alguém te xingou ou te chamou de outros nomes ou disse coisas ofensivas para você ou disseram que não queriam você?				
11	Você sofreu algum tipo de negligência?				
12	Algum familiar tentou evitar que você tivesse contato com alguma outra pessoa da sua família que fosse importante pra você?				

		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
13	Algum grupo ou gangue bateu ou atacou você?				
14	Alguém, até mesmo um irmão ou irmã, te bateu?				
	Em que lugar? () Casa; () Escola; () Jogando; () Em uma loja; () Em qualquer outro lugar? _____				
15	Alguém tentou machucar suas partes íntimas de propósito,				

	te batendo ou te chutando?				
	Quem? () Adulto; () Adolescente; () Criança				
16	Alguém, até mesmo seu irmão ou irmã, azucrinou você te perseguindo ou agarrando seu cabelo ou suas roupas para que você fizesse algo que você não queria fazer?				
17	Você se sentiu assustado ou muito mal porque algum familiar lhe chamou de determinados nomes, disseram coisas ruins para você, ou disseram que não queriam você por perto?				
18	Um namorado ou namorada, ou qualquer pessoa que você paquerou bateu em você?				

19	Alguém que você conhece tocou você nas partes íntimas sem que você quisesse, ou o forçou a fazer sexo?				
20	Alguém que você não conhece tocou suas partes íntimas sem que você quisesse, ou fez você tocar nas partes íntimas dele ou forçou você a ter relações sexuais sem que você quisesse?				
21	Alguma outra pessoa fez você fazer coisas relacionadas a sexo?				
22	Alguém tentou forçar você para fazer sexo? De qualquer tipo (oral, anal, com ou sem penetração), mesmo que não tenha acontecido, mas alguém tentou?				
23	Alguém fez você olhar para as partes íntimas dele (a) usando de força ou surpresa, ou por mostrar rapidamente a você?				

24	Alguém feriu seus sentimentos, dizendo ou escrevendo algo relacionado a sexo sobre você ou seu corpo?				
25	Você fez coisas relacionadas a sexo com alguém de 18 anos ou mais, mesmo sendo coisas que vocês dois queriam?				
		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
26	Você viu algum de seus pais ou familiares serem agredidos um pelo outro, ou por namorado ou namorada?				
27	Você viu seus pais baterem, dar pontapé, ou machucar fisicamente seus irmãos ou irmãs menores?				
28	Na vida real, você viu alguém ser atacado com um pedaço de pau, pedra, pistola, faca, ou outra coisa que machucasse?				
	Em lugares como: () Casa; () Escola; () Jogando; () Em um carro; () Na rua; () Em uma loja; () Em qualquer outro lugar? _____				
29	Na vida real, você viu alguém ser atacado, sem que fosse usado um pau, pistola, faca, ou algo que machucasse?				
30	Alguém roubou algo de sua casa que pertencia à sua família ou a alguém com quem você vive? Coisas como uma TV, aparelho de som, carro, ou qualquer outra coisa?				
31	Teve alguém perto de você, ou que vivesse em sua				

	família, um amigo ou vizinho, que tenha sido assassinado?				
32	Você viu alguém assassinado na vida real? Não vale ter visto na TV, vídeo games, ou filmes.				
33	Você esteve em um lugar onde você pôde ver ou ouvir as pessoas levando tiros, bombas explodindo ou motins nas ruas?				
34	Você esteve no meio de uma situação de guerra onde você podia ver luta real com armas ou bombas?				