

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO NÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

AUTORES

SOUZA, Vitória Cristina da Costa

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

SABINO, Alini Daniéli Viana

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) em vítimas de violência sexual está associado às situações traumáticas que se transformam em fatores de risco para o desenvolvimento saudável. O presente estudo tem como objetivo identificar sintomas de TEPT em vítimas de violência sexual. Trata-se de uma revisão não sistemática da literatura, nas bases de dados eletrônicas *SciELO*, *PubMed* e *PePSIC*, utilizando-se os descritores “Transtorno de Estresse Pós Traumático”, “Violência Sexual Infantil” e “Psicologia”. Foram incluídos artigos brasileiros publicados entre os anos de 2009 a 2019, que apresentam dados relacionados aos sintomas de TEPT desencadeados em decorrência de episódios de violência sexual em crianças e adolescentes. Foram excluídos, os estudos que apresentam sintomas de outros transtornos mentais; desenvolvidos em outra faixa etária; ou sintomas de TEPT devido a outros tipos de violência. Os resultados demonstram que existe uma ausência do tema na literatura, sendo encontrado um número limitado de estudos (N=04) que associam o TEPT aos episódios de violência. Os autores estudados são de diferentes regiões do Brasil, sendo 50% da região Sudeste (N=2) e 50% da região Sul (N=2). As manifestações do TEPT na infância apresentam peculiaridades que dificultam o diagnóstico, sendo necessária uma avaliação interdisciplinar, com foco nos sintomas clínicos que estejam associados ao trauma vivenciado e também propor medidas de prevenção e avaliação desse diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE

Transtorno de Estresse Pós Traumático. Violência Sexual Infantil. Psicologia.

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos relacionados a trauma e a estressores incluem aqueles que estão ligados à exposição ou vivência de um evento traumático ou estressante, e associam-se explicitamente a um critério diagnóstico, sendo dentre eles, o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT).

Estima-se que na população geral em torno de 60% a 90% dos indivíduos serão expostos a eventos potencialmente traumáticos ao longo da vida e, aproximadamente, de 8% a 9% desses indivíduos poderão desenvolver o TEPT (DUTRA, KLUWE- SCHIAVON; GRASSI-OLIVEIRA, 2013).

Assim, a característica essencial do TEPT é o desenvolvimento de sintomas clínicos específicos que são desencadeados após a exposição a um ou mais eventos traumáticos, os quais foram sofridos diretamente ou expostos à ocorrência real do mesmo. Dentre as situações consideradas traumáticas, podem ser incluídas a agressão física e a violência sexual (APA, 2014).

Segundo Araújo (2012, p. 117), “o abuso sexual infantil é uma forma de violência que envolve poder, coação e/ou sedução”. Há no abuso sexual infantil (ASI) desigualdades de gênero e geração, por vezes, sem precisar ser usada a força física, sem deixar marcas e, por consequência, difícil de comprovar, em especial se trata-se de crianças de pouca idade.

Assim, o ASI acontece quando a criança é submetida à atividade sexual que não compreende e com a qual não possui desenvolvimento compatível suficiente para o ato, sem ter o poder de consentir e/ou que viole a legislação ou regras sociais (KNAPP, 2013).

Para Spaziani e Maia (2015), a violência sexual infantil é definida como os atos sexuais a que uma criança é submetida por alguém que tem desenvolvimento psicossocial mais adiantado. Nesse sentido, alguns autores definem o abuso sexual como uma relação de forças, em um pólo que há a dominação e no outro a coisificação (SPAZIANI; MAIA, 2015).

Portanto, Sanderson (2015, p. 29) de uma forma mais ampla aborda a violência sexual infantil, como:

O envolvimento de crianças e adolescentes dependentes em atividades sexuais com um adulto ou com qualquer pessoa um pouco mais velha ou maior, em que haja uma diferença de idade, de tamanho ou de poder, em que a criança é usada como objeto sexual para a gratificação das necessidades ou dos desejos, para a qual ela é incapaz de dar um consentimento consciente por causa do desequilíbrio no poder, ou de qualquer incapacidade mental ou física.

De forma geral, os casos de violência sexual infantil não são incomuns (PFEIFER; SALVAGNI, 2005), sendo que na maioria das vezes, é exercido de alguma forma por alguém próximo à vítima. O abuso em si nem sempre acontece acompanhado de violência física, pode ocorrer de várias formas e gravidades, o que torna mais difícil para as vítimas relatar e confirmar a investigação e o diagnóstico.

Encontram-se assim definidos vários tipos de contato sexual que contenham aliciamento, ou também pornografia, voyerismo, carícias, masturbação ou penetração, sendo enfim todo ato imposto à uma criança ou a um adolescente (ARAÚJO, 2012). De qualquer forma, para crianças, eventos sexualmente violentos podem incluir experiências sexuais inapropriadas em termos do estágio de desenvolvimento sem violência física ou lesão (APA, 2014).

Neste contexto, há várias personagens envolvidas, como pai, mãe, padrasto, madrasta, amigos frequentadores da casa, tios, tias, irmãos, irmãs, irmãos adotivos, avós, primos e outros que façam parte de uma família chamada “ampliada” (padrinhos, madrinhas, etc.), bem como pessoas do círculo social como babás, funcionários de creches, professores, pessoas de comércio local, vizinhos conhecidos, técnicos de esportes,

representantes religiosos, funcionários de orfanatos, etc. (RIBEIRO, 2014).

Em muitos destes casos, observa-se uma repetição cultural por parte do abusador, acostumado à violência e ao abuso sexual, impondo um silêncio, tornando-se um segredo que passa por várias gerações sem nunca ser descoberto ou denunciado. Em alguns casos, mesmo com a recorrência dos episódios de violência observa-se a convivência de uma aparente harmonia familiar, que sobressai sobre a lei ou a moral, costumando-se durar por muitos anos e com certa convivência de outros membros familiares (ARAÚJO, 2012).

A criança ou adolescente vítima do abuso tem relutância em denunciar o abusador, já que imagina que ninguém acreditará em sua história, além ter expectativas sobre sofrer consequências negativas pela exposição da situação vivenciada, o que pode resultar em punições dentro de sua casa, bem como por medo de desarmonizar a família (RIBEIRO, 2014). Dessa maneira, as pesquisas da área indicam que há maior trauma quando existe um relacionamento mais próximo com o abusador, quando se trata de ação que se repete por longo período de tempo, ou quando inclui o ato da penetração, e é concomitante a violência e agressões (KNAPP, 2013).

Para a justiça brasileira, segundo o Código Penal Brasileiro (CPB, 1940), o abuso sexual infantil é definido como um crime contra vulnerável, pois estão em processo de desenvolvimento e se encontram em situações de maior vulnerabilidade, o que contribuiu para a falta de discernimento para o ato sexual, ou que por qualquer outra causa não possam exercer resistência. Nesse sentido, Araújo (2002) sugere que a violência é uma violação do direito de liberdade, do direito de ser sujeito da própria história, ou seja, a liberdade é uma capacidade e um direito fundamental do ser humano.

No Brasil, especificamente, as pesquisas demonstram que, a maioria dos casos de violência sexual acontecem com meninas entre 5 e 10 anos, somando-se aos meninos, abusados em menor proporção, com destaque para o abuso intrafamiliar (abuso por parentes que convivem na mesma casa). Este tipo de abuso representa risco para surgimento de vários tipos de problemas de saúde não só na infância, mas também na vida adulta (SANDERSON, 2015).

Ainda que a infância e adolescência seja uma faixa etária com maior probabilidade de exposição e propensão a ser atingido pela violência, as resoluções legislativas frente à proteção dos direitos da criança e do adolescente só ocorreram no Brasil com a promulgação da Constituição Federal de 1988, e a Lei 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

Contudo, sempre há um impacto no abuso sexual infantil, mas quanto à sua variação não há muitas pesquisas ou estudos, encontrando-se na literatura pertinente apenas a conclusão de que o abuso sexual infantil é sempre prejudicial à criança (SANDERSON, 2015).

Dessa maneira, existem fatores específicos envolvidos no impacto causado pela violência sexual, os quais são prejudiciais e agravantes ao desenvolvimento da criança devido ao efeito traumático que podem exercer na criança, como a idade da na época do abuso, a duração e a frequência do abuso sexual, o(s) tipo(s) de ato(s) sexual (is), o uso da força ou da violência, o relacionamento da criança com o abusador, a idade e o sexo do abusador e os efeitos da revelação (LIPP, 2018).

Nesse sentido Dutra, Kluwe- Schiavon e Grassi-Oliveira (2013) incluem a violência sexual infantil nos casos de maus-tratos, os quais associam-se à inúmeras consequências negativas para o desenvolvimento humano, nos aspectos cognitivo, afetivo e social, sendo que envolvem uma multiplicidade de manifestações clínicas.

Portanto, os traumas psicológicos, em geral, podem vir a afetar a qualidade de vida de maneira impactante, sendo esta uma das características do TEPT, envolvendo conteúdos de lembranças aflitivas, hábito

de reviver o trauma, pensamentos indesejáveis frequentes, dificuldade para dormir, certo distanciamento afetivo e outros sintomas que caracterizam o quadro clínico do transtorno (LIPP, 2018). No entanto, os estímulos associados ao trauma são evitados de maneira persistente, sendo que é possível identificar situações em que o indivíduo costuma fazer esforços deliberados para evitar pensamentos, lembranças, sentimentos ou diálogos a respeito do evento traumático, além de evitar atividades, objetos, situações ou pessoas que desencadeiem lembranças do evento (APA, 2014).

Assim, o TEPT passou a ser considerado um transtorno mental quando os estudos e pesquisas passaram a associar a experiência de um fato estressante traumático às manifestações de reações características. Mas, somente em 1980, os profissionais de saúde mental reconheceram o estresse pós-traumático como um trauma psicológico válido, bem como uma condição passível de diagnóstico e tratamento (LIPPI, 2020).

Na infância, especificamente, o quadro sintomatológico começou a ser estudado há pouco tempo, pois era exclusivamente diagnosticado em adultos. Assim, tais circunstâncias levantaram uma discussão entre o que seria considerado ou não traumático, contribuindo para que o TEPT fosse considerado um transtorno psiquiátrico da idade adulta, porque situações extremas e catastróficas eram consideradas incomuns para crianças. Essa posição tem sido amplamente criticada, principalmente por não abranger a sintomatologia e as exposições vivenciadas por crianças e adolescentes (DUTRA, KLUWE- SCHIAVON; GRASSI-OLIVEIRA, 2013).

A manifestação do transtorno em crianças e adolescentes ocorre de forma distinta, quando comparado aos sintomas dos adultos, o que pode dificultar o diagnóstico. Estão relacionadas aos diferentes processos humanos e seus estágios de maturação. Entre esses, podem estar envolvidas alterações biológicas (endócrinas, neurológicas), cognitivas (aprendizagem, funcionamento psíquico), contextuais (família e relações primárias) e socioeconômicas (acesso a saúde, educação). Experiências extremas de estresse podem desencadear situações únicas (DUTRA, KLUWE- SCHIAVON; GRASSI-OLIVEIRA, 2013). Entretanto, é comum a observação de reações traumáticas durante as brincadeiras repetitivas, pesadelos e episódios de medos (ZAPAROLLI; GOMES, 2019).

Além das consequências já citadas associadas aos eventos traumáticos graves, prolongados e repetidos como nos casos de violência sexual, a criança pode também apresentar dificuldades na regulação de suas emoções, bem como para manter relacionamentos interpessoais estáveis, ou ainda sintomas dissociativos (APA, 2014). Tais sintomas podem ser associadas às consequências ao nível cognitivo, uma vez que indivíduos com TEPT podem ter cognições errôneas persistentes a respeito das causas do evento traumático que as levam a se culpar ou a culpar os outros. Um estado de humor negativo persistente surge ou piora depois da exposição ao evento traumático. O indivíduo pode apresentar interesse ou participação notadamente menor em atividades que antes eram prazerosas, sentindo-se alheio ou isolado de outras pessoas, ou incapacidade persistente de sentir emoções positivas (especialmente felicidade, alegria, satisfação ou emoções associadas a intimidade, ternura e sexualidade). Dessa maneira, o sofrimento psicológico subsequente pode ser bastante variável. Em alguns casos, os sintomas podem ser bem entendidos em um contexto de ansiedade ou medo (APA, 2014).

Atualmente considera-se que os sintomas do TEPT podem ocorrer em qualquer idade a partir do primeiro ano de vida. Os sintomas geralmente manifestam-se dentro dos primeiros três meses seguidos do trauma, embora possa haver um atraso de meses, ou até anos, antes de os critérios para o diagnóstico serem atendidos, o que pode dificultar a associação dos sintomas ao evento traumático (APA, 2014).

Contudo, as estimativas apontam para uma prevalência do TEPT com uma variação entre 20 a 70% dos casos de violência sexual, sendo que as meninas costumam apresentar mais sintomas clínicos do transtorno do que os meninos, com taxas entre 35% a 20% dos casos. Em pesquisas americanas a presença do diagnóstico de TEPT foi de 36,3% entre as crianças abusadas sexualmente e, em pesquisa canadense, a taxa foi de 46% entre

meninas vítimas de abuso sexual (COLLIN-VÉZINA; HÉBERT, 2015). Contudo, Borges et al. (2010) apresentam o transtorno como o quadro psicopatológico mais frequente na população infanto-juvenil associado à exposição a eventos traumáticos.

Assim, o presente estudo de revisão não sistemática da literatura tem como objetivo identificar sintomas do TEPT em crianças vítimas de violência sexual na infância e na adolescência.

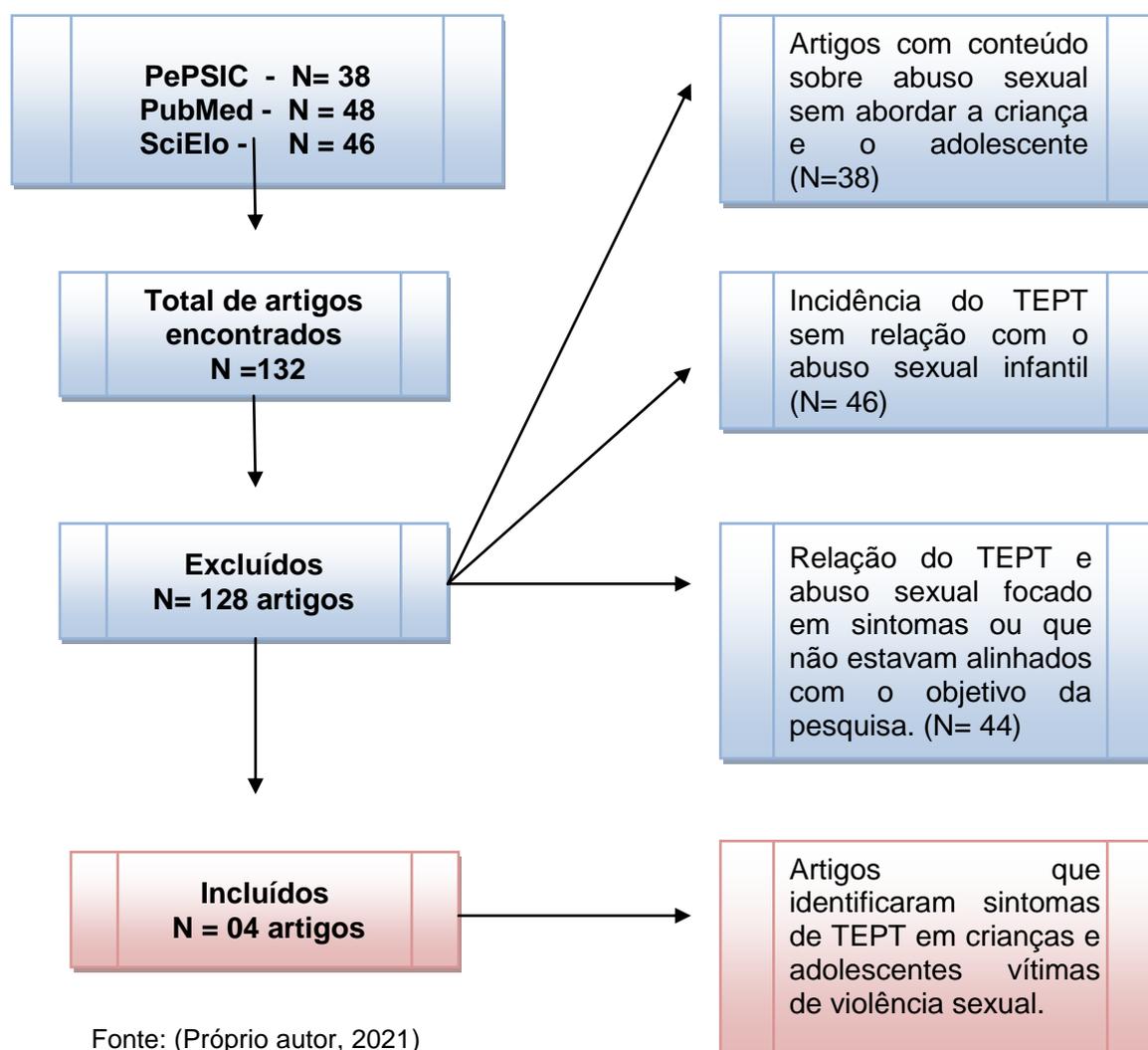
2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão não sistemática da literatura que avalia os artigos científicos brasileiros publicados entre os anos de 2009 e 2019, nas bases de dados eletrônicas: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed (*Nacional Library of Medicine*) e PePSIC (*Periódicos Eletrônicos de Psicologia*).

Os descritores utilizados foram: “Transtorno de Estresse Pós-Traumático”, “Violência Sexual Infantil” e “Psicologia”. Os critérios de inclusão foram artigos brasileiros publicados entre os anos de 2009 a 2019, que apresentam dados relacionados aos sintomas de TEPT desencadeados em decorrência de episódios de violência sexual em crianças e adolescentes. Foram excluídos, os estudos que apresentam sintomas de outros transtornos mentais; que foram desenvolvidos em indivíduos de outra faixa etária; ou estudos nos quais os sintomas de TEPT estão associados a outros tipos de violência.

Os estudos foram selecionados previamente por seus resumos, e posteriormente lidos e relidos na íntegra a fim de se extrair com maior fidedignidade os apontamentos dos autores.

Figura 1. Fluxograma das etapas de identificação inicial, análise de elegibilidade e total de artigos incluídos.



3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 01 – Características dos estudos incluídos na revisão em função das variáveis amostrais.

AUTORES/ ANO	CIDADE/ ESTADO	OBJETIVO	DIAGNÓSTICO E SINTOMAS
Nascimento, J.D; Kluwe-Schiavon, B; Grassi, O. /2013	P.A. ¹ - R.S. ²	Identificar sintomas de TEPT ³ em pré-escolares	Sintomas clínicos identificados na amostra estudada diferem significativamente do DSM-IV-TR ⁴ , por englobar alterações afetivas e cognitivas.
Habigzang, L.F; Borges, J.L.;DalboscoDell' A; Koller,S.H. /2010	R.J. ⁵	Descreve a presença de sintomas/diagnóstico de TEPT ³ em meninas vítimas de abuso sexual.	Os resultados apontaram semelhanças na presença do diagnóstico de TEPT ³ nas duas amostras estudadas.
Borges, J. L; DalboscoDell'Aglio, D. /2009	P.A. ¹ - R.S. ²	Estudo comparativo que investigou a manifestação de sintomas de TEPT ³ e funções cognitivas em um grupo de meninas vítimas de abuso sexual	Os resultados apresentaram uma associação entre ASI ⁶ e TEPT ³ .
Ximenes, L. F; Oliveira, R. V. C; Assis, S. G. /2009	R.J. ⁵	Prevalência de sintomas de TEPT ³ em crianças escolares vítimas de violência.	Os resultados revelam a importância de prevenir ou minimizar o impacto dos sintomas clínicos no funcionamento mental e social.

¹P.A= Porto Alegre; ²R.S.= Rio Grande do Sul; ³TEPT = Transtorno de estresse pós traumático; ⁴DSM = DiagnosticandStatistical Manual of Mental; ⁵R.J = Rio de Janeiro; ⁶ASI = Abuso Sexual Infantil

Fonte: (Próprio autor, 2021).

A análise dos artigos selecionados indica que há um número reduzido de estudos publicados nos últimos dez anos envolvendo a avaliação dos sintomas de TEPT em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual (N=04), sendo que tais estudos não seguem critérios relacionados à delimitação de idade e suas peculiaridades, já que envolveram diferentes fases do desenvolvimento infantil. Esses dados estão em desacordo com a literatura da área que sugerem que algumas variáveis podem influenciar a manifestação dos sintomas, uma vez que o quadro clínico pode alterar-se de acordo com a faixa etária e a proximidade do abusador e da vítima, bem como os tipos de traumas, a situação cultural e social (NASCIMENTO, J.D; KLUWE et al, 2021)

Assim, os autores estudados apresentaram um posicionamento unânime no que refere-se à percepção de que considerando-se a relevância do tema, poucos são os estudos e pesquisas científicas que possam colaborar para propor novos modelos de diagnóstico e tratamento (NASCIMENTO, J.D; KLUWE et al, 2021).

Os artigos incluídos são de diferentes regiões do país, sendo 50% da região Sudeste, no Estado do Rio de Janeiro e 50% da região sul no Estado do Rio Grande do Sul.

Com relação aos objetivos, todos (n=04) apresentam como meta associar os sintomas clínicos do TEPT ao evento traumático vivenciado na infância. Nesse sentido, quanto aos resultados das avaliações realizadas nos artigos analisados, da mesma forma, todos os autores (N=04) concordam que o quadro sintomatológico apresentado por crianças e adolescentes vítimas de violência infantil estão associados ao episódio abuso sexual. Em seu artigo, Zaparolli e Gomes (2019) apresentaram uma alta incidência de TEPT na amostra pesquisada, evidenciando o transtorno como o mais comum em vítimas de abuso sexual infantil.

Sobre as ferramentas utilizadas para a avaliação clínica, a análise dos artigos mostrou que não há um consenso ou protocolo específico utilizado pelos autores para a avaliação do quadro sintomatológico. Entretanto, todos os autores consideraram os critérios diagnósticos do DSM, das edições IV e 5. Além disso, também consideram o TEPT como o transtorno mental mais estudado relacionado às experiências traumáticas e seus sintomas são considerados variados, sendo comum nos casos de vítimas de abuso sexual infantil (NASCIMENTO, J.D; KLUWE et al, 2021).

A infância e a adolescência são fases em que há prevalência de exposição a eventos traumáticos o que acarreta consequências deletérias que podem manifestar-se a curto ou longo prazo. Dentre os eventos negativos identificados nessa fase do desenvolvimento destacam-se os casos de violência doméstica, sobretudo, os casos de violência sexual.

Ximenes, Oliveira e Assis (2009) construíram um modelo hierárquico de variáveis associadas ao TEPT, a partir do critério de 5% de significância. A prevalência dos sintomas de TEPT foi 6,5%. A análise estatística multivariada sugeriu um modelo explicativo de TEPT caracterizado por 18 variáveis, como algumas características da criança, específicos eventos de vida adversos, violência familiar e outros fatores familiares.

Borges e Dell'Aglio (2009) investigaram a presença de sintomas de TEPT e o desempenho em tarefas de atenção, memória e flexibilidade cognitiva/funções executiva sem um grupo de meninas vítimas de abuso sexual infantil (ASI). Os resultados apontaram uma alta manifestação de TEPT (66,6%), confirmando estudos que indicam que este é o quadro psicopatológico mais frequente em casos de (ASI).

4. CONCLUSÃO

A análise dos artigos indicam que as manifestações clínicas do TEPT na infância apresentam peculiaridades que dificultam o diagnóstico, sendo necessária também uma avaliação interdisciplinar, com foco nos sintomas clínicos que estejam associadas ao trauma vivenciado. O diálogo familiar e profissional devem ser

destacados, uma vez que podem favorecer e minimizar os impactos causados pelo evento traumático.

Da mesma forma, os resultados indicam a necessidade de novos estudos científicos que demonstrem a relação do TEPT com o abuso sexual infantil, não somente para a avaliação dos sintomas clínicos, mas também para o desenvolvimento e elaboração de intervenções psicoterapêuticas em crianças expostas a situações traumáticas, bem como propor medidas de prevenção e avaliação desse diagnóstico.

Entretanto, os estudos revisados indicam que o TEPT desencadeado em decorrência de episódios de violência sexual infantil pode associar-se a alterações no desenvolvimento emocional, ligadas ao estresse. E também ainda que haja consenso entre os autores a respeito da presença de déficits cognitivos ligados ao quadro clínico, no entanto, alguns aspectos continuam pouco claros.

Contudo, parece imprescindível mais estudos para avaliar os efeitos de episódios de violência sexual infantil em crianças e adolescentes considerando-se algumas variáveis, tais como, a idade da criança, a proximidade com o abusador, a recorrência dos episódios de abuso, e ainda os diferentes sintomas clínicos associados ao transtornos relacionados a trauma e estressores.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV^{TR}**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Funções cognitivas e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. **Aletheia**, n. 29, p. 88-102, 2009.

BORGES, Jeane Lessinger et al. Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) na infância e na adolescência: prevalência, diagnóstico e Avaliação. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 1, p. 87-98, 2010.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em estudo**, p. 3-11, 2002.

SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais**. M. Books do Brasil, 2005.

MEN, Lipp. **Crianças estressadas: causas, sintomas e soluções**. Campinas (SP): Papyrus, p. 13-42, 2004.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, Porto alegre, RS, v. 81, ed. 5, p. 1-8, 2005.

KNAPP, Paulo; CAMINHA, Renato Maiato. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 25, p. 31-36, 2003..

SPAZIANI, Raquel et al. **Educação para a sexualidade e prevenção da violência sexual na infância: concepções de professoras**. 2015.

RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 456-464, 2004.

Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de **1940**. **Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. **1940**

LEI, Nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 16, 1990.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes; LUCARELLI, Maria Diva Monteiro. Escala de Stress Infantil: ESI: manual. **São Paulo: Casa do Psicólogo**, 1998.

ZAPAROLLI, Clarissa; GOMES, Karin Martins. ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO NÃO SISTEMÁTICA. **Revista de Iniciação Científica**, v. 17, n. 2, p. 85-98, 2021.

DUTRA, Juliana; SCHIAVON, Bruno Kluwe; GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo. Conceito e diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático em crianças. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, 2013.

KRISTENSEN, Christian H. Abuso Sexual em Meninos. **Dissertação de Mestrado não publicada**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. 2016.

CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martis. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 33, n. 85, p. 312-329, 2013.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. **Psicologia Clínica**, v. 22, n. 2, p. 27-44, 2010.

XIMENES, Liana Furtado; OLIVEIRA, Raquel de Vasconcelos Carvalhães de; ASSIS, Simone Gonçalves de. Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 417-433, 2009.