

SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E VIOLÊNCIA SEXUAL EM UNIVERSITÁRIOS NO BRASIL

ANXIETY, DEPRESSION, POST-TRAUMATIC STRESS SIMPTOMS, AND SEXUAL VIOLENCE IN COLLEGE STUDENTS IN BRAZIL

Giovana Cassales Lanhoso

Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense, Curitiba, PR, Brasil
giovanacassales@gmail.com

Maria Cristina Antunes

Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense, Curitiba, PR, Brasil
mcrisantunes@uol.com.br

Carlos Aznar Blefari

Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense, Curitiba, PR, Brasil
psicoaznar@gmail.com

RESUMO

O objetivo geral deste estudo foi comparar os níveis de sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático (TEPT) em universitários que sofreram e não sofreram violência sexual. Adicionalmente pretendeu-se investigar fatores preditores para sintomas de ansiedade, depressão e TEPT entre universitários, tais como: idade, sexo biológico, classe socioeconômica, cor da pele, diferentes formas de violência sofrida, prática de exercícios físicos, farmacoterapia e psicoterapia. Foi realizada uma coleta com 1055 universitários, por meio de questionários online. Os instrumentos utilizados foram: Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck, Post-traumatic Stress Disorder Checklist - Civilian Version (PCL-C) e um questionário sociodemográfico com questões relativas à saúde mental e histórico de violência sofrida. Foram observados maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático em universitários com histórico de violência sexual. Ser mais jovem, sexo biológico feminino, ter sofrido violência física e psicológica e não praticar exercícios físicos são preditores para níveis de ansiedade, depressão e TEPT. Não realizar psicoterapia também demonstrou ser um preditor de quadros de ansiedade. O estudo destaca a importância do acompanhamento psicoterapêutico especializado com vítimas de VS e a criação de políticas públicas no combate a este crime.

Palavras-chave: Violência sexual. Estudantes. Ensino superior. Saúde mental. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

The general objective of this study was to compare the symptom levels of anxiety, depression, and post-traumatic stress in university students who have and have not suffered sexual violence. Additionally, the study aimed to examine predictors of anxiety, depression, and PTSD symptoms among university students, including age, sex assigned at birth, socioeconomic status, skin color, different forms of experienced violence, practice of physical exercises, pharmacotherapy, and psychotherapy. The research was carried out with 1,055 university students, using online questionnaires. The instruments used were the Beck Anxiety and Depression Inventories, the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – Civilian Version (PCL-C), and a sociodemographic questionnaire with questions related to mental health and history of violence suffered. Higher levels of depression, anxiety, and post-traumatic stress were reported in university students with a history of sexual violence. Being younger, female biological sex, having suffered physical and psychological violence, and not practicing physical exercise are predictors for levels of anxiety, depression, and PTSD. Not undergoing psychotherapy has also been shown to be a predictor of anxiety. The study highlights the importance of specialized psychotherapeutic support for SV victims and the creation of public policies to combat this crime.

Keywords: Sexual violence. Students. Higher education. Mental health. Vulnerability.

Recebido em 13/05/2024

Aceito para publicação em: 19/08/2025.

INTRODUÇÃO

A violência sexual é um problema de saúde pública global, afetando pessoas de todas as idades, gêneros e classes sociais, e está presente em diferentes territórios e culturas. Ela causa impactos profundos na saúde física, mental e social das vítimas, sendo altamente prevalente em diversos contextos. A violência sexual ocorre em todas as faixas etárias, incluindo adolescentes, adultos e idosos, e atinge tanto mulheres quanto homens, embora mulheres e meninas sejam as principais vítimas em todo o mundo (Ajayi *et al.*, 2021; Bentivegna, Patalay, 2022; Sardinha *et al.*, 2024;).

A violência sexual infantil é definida pela UNICEF (2023) como todo ato sexual consumado ou tentado contra uma criança, inclusive para fins de exploração e que resulte ou tenha alta probabilidade de resultar em lesões, dores ou sofrimento psicológico. É necessário considerar que a VS não acontece apenas pelo contato físico, mas outras formas de imposição sexual fazem parte da dinâmica do abuso. Os comportamentos físicos podem ser caracterizados por toques no corpo, carícias no órgão genital ou ânus, penetração física ou digital, e sexo oral, sendo estes atos cometidos com ou sem violência. Já os atos sem contato físico e que são considerados violência sexual podem ser listados o exibicionismo, a perseguição sexual, a comunicação erotizada, exibição à pornografia e voyeurismo (Ferreira, 2022). O abuso sexual infantil (ASI) é descrito como a envoltura de uma criança ou adolescente em dinâmicas sexuais sem a sua completa compreensão acerca de tal atividade, consequentemente sendo de nenhum consentimento por parte desta e sua fase do desenvolvimento não corresponde a tal discernimento (Rodrigues, Antunes, 2020, 2023; Volpato *et al.*, 2024). O ASI envolve o movimento do uso autoritário de poder, na intenção de encaminhar uma criança ou adolescente para dinâmicas de intimidade sexual-corporal com um adulto, sendo este cometido em um espaço familiar ou externo ao ambiente de vivência comum (Araújo, 2019; Padilha, Filho, 2016).

A prevalência de violência sexual ao longo da vida em estudantes universitários é alta. Em mulheres universitárias, a prevalência global de violência sexual ao longo da vida é de aproximadamente 17,5% e em homens universitários é de cerca de 7,8% (Steele *et al.*, 2021; Steele *et al.*, 2023). Em contextos específicos, como na Etiópia, a prevalência entre mulheres pode chegar a 49,4% (Kefale *et al.*, 2021). Na Europa, estudos em algumas universidades relatam prevalências de até 56% (Bošković *et al.*, 2023).

No Brasil, a prevalência nas meninas entre 13 e 17 anos vítimas de ASI acaba sendo o dobro em relação à taxa dos meninos, de 20,1% e 9,0% respectivamente. No cenário total, 14,6% dos jovens brasileiros nesta faixa etária já sofreram este tipo de violência. Ainda, 29,1% destas vítimas revelaram que o agressor foi o namorado ou ex-namorado, 24,8% disseram que foi um amigo, 20,7% um desconhecido, 16,4% outros familiares e 6,3% os genitores ou responsáveis (IBGE, 2021).

O impacto da VS ocorrida durante a infância acarreta repercussões significativas no desdobramento de psicopatologias e consequências negativas na vida das crianças e adolescentes, nos âmbitos social, emocional, sexual, cognitivo e comportamental (Borges, Dell'aglio, 2008). Certos transtornos são apontados como possíveis decorrências do abuso vivido na infância, sendo estes: transtornos alimentares, transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtorno de déficit de atenção, transtornos dissociativos, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno de abuso de substâncias (Borges, Dell'aglio, 2008; Jacó *et al.*, 2023). Estudos evidenciam a apresentação da depressão, ansiedade e o estresse pós-traumático em adultos que no período da infância ou adolescência foram vítimas da VS (Ali *et al.*, 2024). Além dos sintomas de estresse, os adultos revelam uma dificuldade no desenvolvimento de habilidades de *coping*, problemas de atenção, dificuldades de estudo, preocupação excessiva, resistência no envolvimento positivo com outras pessoas e baixa percepção acerca dos seus potenciais pessoais e acadêmicos (Mii *et al.*, 2020; Pittenger *et al.*, 2019). Crianças expostas ao abuso (físico, emocional, sexual) e negligência apresentam taxas mais altas de sintomas de depressão, ansiedade e TEPT na vida adulta. O impacto é ainda maior quando há múltiplos tipos de maus-tratos ou casos mais graves (Cavalcante, Antunes, Aznar, 2024; Telfar *et al.*, 2023; Kisely *et al.*, 2021; Kisely *et al.*, 2020).

O ingresso de estudantes no ensino superior é considerado como o início de um novo ciclo na vida do jovem e, por isso, pode ser considerada uma etapa relevante de novas adaptações, vulnerabilidade, estresse, pressão social e familiar, como também de importância atenção à saúde mental (Oliveira *et al.*, 2014). Além das habilidades de *coping*, ou seja, o enfrentamento de situações de estresse, o histórico pessoal que o universitário carrega também traz impactos para a vida acadêmica (Nurcombe, 2000; Osse, Costa, 2011; Tilli, Villar, 2023). Experiências adversas na infância revelam maior potencial de transtornos depressivos, sintomas de ansiedade e altos níveis de estresse nos universitários, seja

pela negligência sofrida, ambiente familiar disfuncional ou violência física e sexual (Osse, Costa, 2011). Estudantes que foram vítimas de VS infantil obtiveram notas mais baixas na escola e orientação futura negativa em comparação a alunos que não foram vítimas (Ochoa, Constantin, 2023). A qualidade de vida de universitários é menor quando estes enfrentaram a VS na infância (Ali *et al.*, 2024; Matos, Pinto, Steko-Pereira, 2018), demonstrando a necessidade de ampliação das intervenções dos serviços de saúde quanto aos sintomas apresentados a longo prazo após a violência. O acompanhamento psicoterapêutico, a prática de exercícios físicos e a satisfação nos relacionamentos são variáveis que influenciam no alcance da qualidade de vida. Os indícios de sofrimento psicológico nos jovens universitários brasileiros apontam para a importante demanda de alerta, no acompanhamento, acolhimento, escuta e, principalmente, na criação de estratégias de prevenção e intervenção nesses casos (Osse, Costa, 2011).

Este estudo teve por hipótese que vivenciar situações de violência sexual estaria relacionada aos sintomas de ansiedade, depressão e TEPT em estudantes universitários no Brasil. Mas considerando-se que os sintomas psicológicos são multideterminados, também foram testadas outras variáveis. Desta forma, este estudo teve como objetivo comparar os níveis de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático em universitários que sofreram e não sofreram VS. Como objetivo específico pretendeu-se investigar fatores preditores para ansiedade, depressão e TEPT entre universitários, tais como: idade, sexo biológico, classe socioeconômica, cor da pele, diferentes formas de violência sofrida, prática de exercícios físicos, farmacoterapia e psicoterapia.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa de levantamento, quantitativa e com um delineamento transversal.

Participantes

Participaram deste estudo 1.055 universitários, maiores de 18 anos, com média de idade de 23 anos ($DP = 5,8$), sendo 84,2% de mulheres e 15,8% de homens. Acerca da classificação socioeconômica (ABEP, 10,3% eram do extrato A, 12,4% do extrato B1, 28,5% do extrato B2, 27,7% do extrato C1, 16,0% do extrato C2 e 5,0% D-E. Em relação ao estado civil, 88,2% dos participantes eram solteiros, 10,5% casados e 1,3 divorciados. Do total da amostra, 61,2% dos participantes se autodeclararam brancos, 25,7% pardos e 11,2% pretos. Em relação a religião, 31,2% dos participantes eram católicos, 30,5% declararam que não tinham religião, 27% consideraram-se evangélicos/protestantes e 11,3% tinham outra religião.

Instrumentos

O *Questionário sociodemográfico e características da violência*, desenvolvido pelos pesquisadores, com questões sobre os dados sociodemográficos e “Critério de Classificação Econômica Brasil” (ABEP, 2024), tipos de violência sofrida, psicoterapia, e aspectos sobre a VS enfrentada, tendo como referência o trabalho de Rodrigues & Antunes (2023).

O *Inventário Beck de Ansiedade* (BAI) (Beck, Steer, 1990; Cunha, 2001) contém 21 itens descritivos de sintomas de ansiedade. A avaliação do nível de ansiedade é realizada por meio da somatória dos pontos de cada um dos itens, sendo que a escala é de 0-3 pontos. Os níveis são divididos em: nível mínimo de ansiedade (de 0 a 10 pontos), nível leve de ansiedade (de 11 a 19 pontos), nível moderado de ansiedade (de 20 a 30 pontos) e nível grave de ansiedade (de 31 a 63 pontos) (Cunha, 2001). Na análise das propriedades psicométricas do instrumento, foi observado alto nível de fidedignidade ($\alpha = 0,92$) e considerável correlação teste-reteste ($r = 0,75$) (Beck, Steer, 1990).

O *Inventário Beck de Depressão* (BDI) (Beck, Steer, 1993; Cunha, 2001) é composto por 21 itens que descrevem sintomas e atitudes que revelam a depressão. A partir da mesma escala de 0-3 pontos em cada um dos itens, a avaliação é feita a partir da soma dos pontos assinalados. A classificação do resultado é dividida por níveis: para uma pontuação de 0 a 11, a classificação é nível mínimo de depressão; de 12 a 19 pontos, nível leve de depressão; de 20 a 35 pontos, nível moderado de depressão; e de 36 a 63 pontos é considerado como nível grave de depressão (Cunha, 2001). As estimativas de fidedignidade foram definidas a partir de seis amostras psiquiátricas, que variavam de 0,79 a 0,90) (Beck, Steer, 1993). Na validação do instrumento na versão em português, por CUNHA (2001), a amostra do estudo foi composta por 379 participantes psiquiátricos, diagnosticados com transtornos de ansiedade. A análise fatorial exploratória obteve alto resultado de fidedignidade (Cronbach alpha entre 0,83 e 0,92), em amostras não clínicas.

A escala *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist – Civillian Version* (PCL-C) (Weathers *et al.*, 1993; PASSOS *et al.*, 2012), tem como objetivo avaliar a presença de indicadores associados ao TEPT. A ferramenta é composta por 17 questões tipo Likert (5 pontos) que estão relacionados aos sintomas do TEPT descritos no DSM-IV. Em sua versão original, o índice de fidedignidade foi de 0,96 para todos os itens da escala. As demarcações das respostas foram assinaladas através da escala Likert (1 a 5, sendo 1=nada e 5=muito) e há duas maneiras de avaliação das respostas: a primeira forma é a confirmação de TEPT quando participante totaliza três ou mais pontos, assinalando no mínimo uma questão do critério B (questões 1-5), três do critério C (questões 6-12) e duas do critério D (questões 13-17). A outra forma de avaliação é a pontuação ser igual ou superior a 50 (Lima *et al.*, 2012).

Procedimentos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná, CAEE no. 57947422.2.0000.8040 A divulgação da pesquisa foi realizada no final do 2º semestre de 2022, por meio de grupos em aplicativos de mensagens, através de página do *Instagram* e do *Facebook*. O link para acesso ao formulário foi encaminhado junto com o convite de participação. Para maior alcance nacional, a pesquisa foi divulgada também através de impulsionamento pago do Instagram. O acesso dos participantes ao formulário online ficou disponível por 11 semanas. Durante cada semana, os posts do Instagram eram impulsionados através da ferramenta Anúncio do aplicativo, de quinta-feira à domingo (dias em que foi visto maior alcance e retorno de preenchimento do questionário). Ao longo do período de coleta de dados, foram realizados 11 impulsionamentos (sendo 1 anúncio por semana) pela rede social, com investimento médio de R\$40 por semana. Cada post impulsionado obtinha em média um alcance de 30.000 pessoas. Os anúncios possuíam um público-alvo definido para seu alcance específico, sendo de homens e mulheres na faixa etária de 18 a 30 anos, com localização no Brasil e interesses em “universidade”, “faculdade”, “ensino superior”, “educação” ou “graduação”. Através do algoritmo do aplicativo, o anúncio era direcionado para esse público. A divulgação e impulsionamento pago também foi realizado através da página do Facebook, porém não alcançou um número significativo como no Instagram. Enquanto no Instagram um post alcançou 15.000 pessoas, no Facebook foi entregue para 1.000, tendo o mesmo investimento.

O link para acesso ao formulário no *Google Forms* foi encaminhado junto com o convite de participação. Na primeira página estava descrito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que o participante concordasse ou não em participar do estudo antes detivesse acesso ao questionário para respondê-lo. No TCLE também foi informado os dados de contato dos pesquisadores para que, em caso de desconforto ou necessidade, a pessoa poderia solicitar atendimento psicológico, que seria realizado de forma presencial ou online pela clínica de Psicologia da XXXX, como uma forma de minimizar o risco. Ao concordar com as informações do TCLE, o participante era encaminhado para a próxima página do formulário, na qual se localizava o questionário. Caso a pessoa não concordasse em participar, ela era redirecionada para uma mensagem agradecendo seu interesse e não tinha acesso ao questionário. Para a garantia do sigilo e para permitir que os universitários se sentissem livres para responder de acordo com a sua realidade vivenciada, o questionário não coletava dados de identificação. A atividade durava cerca de 20 minutos e as respostas foram registradas em um banco de dados.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 23.0). Foram descritas as frequências, médias e desvio padrão. Foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para testar a normalidade dos dados ($p > 0.05$) das escalas de Ansiedade (BAI), de Depressão (BDI) e PCL-C. Foram analisadas as diferenças nos sintomas de ansiedade, depressão, TEPT e dados sociodemográficos nos grupos de participantes que sofreram AS e que não sofreram, utilizando-se o teste t com método *Bootstrap* em virtude de a distribuição não ser normal. Também foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Pearson, para comparar dados sociodemográficos no grupo de VS e não VS.

Foi realizado teste de Regressão Linear Múltipla, método *backward*, para descrever modelos preditores para ansiedade, depressão e TEPT ($p < 0.05$), utilizando-se as seguintes variáveis: sexo; idade; classificação socioeconômica; cor (branco x não branco); prática de exercício físico (sim x não); fazer psicoterapia (sim x não); tomar medicação psiquiátrica (sim x não); ter sofrido violência física (sim x não), violência psicológica (sim x não) e VS (sim x não).

RESULTADOS

Ao comparar os dados sociodemográficos entre o grupo de participantes que sofreu VS e o grupo que não sofreu, foram encontradas diferenças significativas para sexo, classificação socioeconômica e religião. Na Tabela 1 observa-se que 38% sofreram abuso sexual, sendo que mais mulheres sofreram abuso sexual (41%) quando comparadas aos homens (19%). Também se observa menor nível socioeconômico, com mais pessoas nos extratos C1 a E no grupo de universitários com histórico de VS.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de universitários brasileiros que possuem histórico ou não de violência sexual

Variável	VS	Não VS	Total	p
Idade média M(DP)*	23,1(5,5)	22,93(6,0)	22,99(5,8)	0,625
Sexo **				
Feminino	92,0%	79,4%	84,2%	0,001
Masculino	8,0%	20,6%	15,8%	
Classificação socioeconômica**				
A	7,2%	12,2%	10,3%	0,030
B1	10,5%	13,6%	12,4%	
B2	28,9%	28,3%	28,5%	
C1	28,7%	27,1%	27,7%	
C2	19,0%	14,2%	16,0%	
D-E	5,7%	4,6%	5,0%	
Estado Civil **				
Solteiro	90,3%	87,0%	88,2%	0,238
Casado/Mora Junto	8,5%	11,8%	10,5%	
Divorciado	1,2%	1,2%	1,2%	
Cor **				
Amarela	2,0%	1,8%	1,9%	0,942
Branca	60,3%	61,8%	61,2%	
Preta	11,0%	11,3%	11,2%	
Parda	26,7%	25,1%	25,7%	

* Teste T para amostras independentes com Bootstrapping.

** Teste de Qui-quadrado de Pearson

Elaboração: Os autores.

Os resultados obtidos através da aplicação dos testes BAI, BDI e PCL-C revelam que há maiores níveis de sintomas de ansiedade, depressão e TEPT em universitários que sofreram VS. Na Tabela 2 é possível observar que pessoas que não vivenciaram a VS apresentam maior percentual de ansiedade mínima e leve (26,5% e 26,1%, respectivamente), em comparação com os participantes que sofreram VS (14,0% para nível mínimo e 18,2% para nível leve). No entanto, quando observamos os níveis de ansiedade moderado e grave, os participantes que enfrentaram a VS apresentam maior expressão, sendo 27,2% para moderado e 40,6% para ansiedade grave.

Em relação aos níveis de depressão, obtidos através do instrumento BDI, 35,2% dos participantes que não sofreram VS demonstraram ter depressão mínima e 28,3% leve. Já os jovens com histórico de VS possuem maior expressão de depressão, sendo que 42,1% revelam depressão moderada e 15,5% grave.

Sobre a apresentação do TEPT, através dos resultados do PCL-C, é revelada em 48,1% dos universitários que não sofreram VS e 70,3% dos universitários com histórico de VS, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados do teste de diferença dos níveis do BAI, BDI, PCL-C de brasileiros com histórico ou não de violência sexual

Variável	VS	Não VS	Total	P
BAI				
Mínimo	14,0%	26,5%	21,7%	0,001
Leve	18,2%	26,1%	23,1%	
Moderado	27,2%	22,6%	24,4%	
Grave	40,6%	24,8%	30,8%	

BDI				
Mínimo	18,2%	35,2%	28,7%	0,001
Leve	24,2%	28,3%	26,7%	
Moderado	42,1%	29,4%	34,2%	
Grave	15,5%	7,2%	10,4%	
PCL-C				
Tem TEPT	70,3%	48,5%	56,8%	0,001
Não tem TEPT	29,7%	51,5%	43,2%	

* Teste de Qui-quadrado de Pearson
Elaboração: Os autores.

Foi realizado o teste *t* de Student para amostras independentes com o objetivo de investigar em que medida os níveis de sintomas de ansiedade, depressão e TEPT eram diferentes entre pessoas que sofreram VS e pessoas que não sofreram (tabela 3). Os resultados demonstraram que pessoas com histórico de VS tiveram escore estatisticamente maior para ansiedade ($M = 26,66$; $DP = 13,69$) do que as pessoas que não passaram pela VS ($M = 21,19$; $DP = 13,89$) ($t(1053) = -6,13$, $p = 0,001$). O tamanho de efeito da diferença foi médio (d de Cohen = 0,40).

Nos resultados dos escores brutos no teste BDI, observou-se que as pessoas que sofreram VS ($M = 23,17$; $DP = 11,76$) tiveram escore estatisticamente maior para depressão do que o grupo de não possui histórico de VS ($M = 17,38$; $DP = 11,17$) ($t(1053) = -8,01$; $p = 0,001$). O tamanho de efeito da diferença foi médio (d de Cohen = 0,51).

No inventário PCL-C, os participantes que sofreram VS apresentaram escores estatisticamente maior para sintomas de TEPT ($M = 56,60$; $DP = 15,39$) do que os participantes que não sofreram VS ($M = 48,35$; $DP = 17,14$) ($t(1053) = -8,08$; $p = 0,001$). O tamanho de efeito da diferença foi médio (d de Cohen = 0,50).

Tabela 3 – Resultados do teste de diferença dos escores brutos do BAI, BDI e PCL-C, de brasileiros que possuem histórico ou não de VS (n=1055)

		Escore					Estatística do teste <i>t</i> (Amostra por <i>Bootstrapping</i>)		
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>GI</i>	<i>p</i>	Diferença de Média	IC da Diferença de Média (95%)	
								Limite inferior	Limite superior
BAI	Não VS	21,19	13,89	-6,13	1053	0,001	-5,37	-7,00	-3,82
	VS	26,66	13,69						
BDI	Não VS	17,38	11,17	-8,01	1053	0,001	-5,79	-7,25	-4,36
	VS	23,17	11,76						
PCL-C	Não VS	48,35	17,14	-8,08	1053	0,001	-8,24	-10,18	-6,36
	VS	56,60	15,39						

Elaboração: Os autores.

Foi realizada uma análise de regressão linear múltipla (método *backward*) com o objetivo de investigar possíveis preditores para sintomas de depressão, ansiedade e TEPT ($p < 0,05$), utilizando-se as seguintes variáveis: sexo, idade, classificação socioeconômica, cor, prática de exercício físico, fazer psicoterapia, tomar medicação psiquiátrica, ter sofrido violência física, psicológica e sexual.

Com relação à ansiedade (BAI), observa-se que sexo biológico (ser mulher), idade (ser mais jovem), ter sofrido violência física, violência psicológica, VS, não praticar de exercício físico, uso de medicamento psiquiátrico e não realizar psicoterapia impactaram nos níveis de ansiedade. Os resultados demonstraram haver uma influência significativa dessas variáveis na ansiedade ($F(8,1046) = 39.336$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,225$). A Tabela 4 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos.

Tabela 4 – Variáveis preditoras de Ansiedade

Preditores	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constante)	37,098	2,042	-	18,172	,001
Sexo	-6,530	1,080	-,170	-6,047	,001
Idade	-,517	,065	-,246	-7,900	,001
Violência física	2,723	,908	,091	2,998	,003
Violência psicológica	4,926	,903	,166	5,453	,001
Violência sexual	1,988	,841	,069	2,362	,018
Exercício físico / esporte	-1,603	,778	-,057	-2,061	,040
Medicamento psiquiátrico	7,894	,966	,240	8,168	,001
Psicoterapia	-1,516	,904	-,049	-1,678	,094

* Regressão Linear Múltipla, método *Backward*
Elaboração: Os autores.

Com relação à depressão (BDI), observa-se que sexo biológico (feminino), idade (ser mais jovem), menor classificação socioeconômica, ter sofrido violência física, violência psicológica, VS, não praticar exercício físico e uso de medicamento psiquiátrico impactaram nos níveis de depressão. Os resultados demonstraram haver uma influência significativa dessas variáveis na depressão ($F(8,1046) = 39.294$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,211$). A Tabela 5 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos.

Tabela 5 – Variáveis preditoras de Depressão

Preditores	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constante)	28,774	1,875	-	15,344	,001
Sexo	-3,795	,909	-,118	-4,176	,001
Idade	-,296	,055	-,148	-5,372	,001
Classificação econômica	-,655	,252	-,074	-2,604	,009
Violência física	3,172	,765	,127	4,149	,001
Violência psicológica	3,198	,762	,129	4,199	,001
Violência sexual	2,852	,711	,118	4,012	,001
Exercício físico / esporte	-2,559	,663	-,109	-3,857	,001
Medicamento psiquiátrico	5,644	,766	,205	7,371	,001

*Regressão Linear Múltipla, método *Backward*
Elaboração: Os autores.

Com relação ao TEPT (PCL-C), observa-se que sexo biológico (feminino), idade (mais jovem), menor classificação socioeconômica, ter sofrido violência física, violência psicológica, VS, não praticar exercícios físicos e uso de medicamento psiquiátrico impactaram nos níveis de sintomas de TEPT. Os resultados demonstraram haver uma influência significativa dessas variáveis nos sintomas de TEPT ($F(8,1046) = 39.656$, $p < 0,001$; $R^2_{ajustado} = 0,227$). A Tabela 6 apresenta os coeficientes para todos os preditores significativos.

Tabela 6 – Variáveis preditoras de TEPT

Preditores	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constante)	63,973	2,685	-	23,826	,000
Sexo	-7,276	1,301	-,157	-5,592	,000
Idade	-,417	,079	-,144	-5,278	,000
Classificação econômica	-,818	,360	-,063	-2,271	,023
Violência física	4,407	1,095	,122	4,025	,000
Violência psicológica	7,971	1,090	,222	7,310	,000
Violência sexual	3,293	1,018	,094	3,236	,001
Exercício físico / esporte	-1,976	,950	-,058	-2,080	,038
Medicamento psiquiátrico	6,008	1,096	,151	5,480	,000

*Regressão Linear Múltipla, método *Backward*
Elaboração: Os autores.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como objetivo comparar os níveis dos sintomas de ansiedade, depressão e TEPT em universitários com histórico ou não de VS. Em relação aos dados sociodemográficos coletados no estudo, não foram encontradas diferenças significativas de histórico de VS entre os grupos nas categorias de estado civil e cor. Este estudo obteve reduzida participação da população preta, não sendo identificadas diferenças significativas entre a cor autodeclarada entre os grupos com histórico ou não de VS. A literatura brasileira revela uma maior prevalência da população autodeclarada preta ou parda como vítima de VS (Pinheiro, 2022). Estudos internacionais também indicam que a população de universitários negros sofre mais VS em comparação aos brancos (Coulter *et al.*, 2017). Os próximos estudos devem ampliar o alcance da amostra a brasileiros autodeclarados amarelos e pretos, para a observação do fenômeno. A VS abrange de maneira global, todas as idades, sexo biológico, classe socioeconômica e cor (Gomes, Antunes, 2023; Silva *et al.*, 2020; WHO, 2022).

Observa-se uma predominância do público feminino na presente pesquisa, pois 84,2% da amostra foi composta por pessoas do sexo biológico feminino. A análise de dados demonstrou uma diferença significativa na prevalência de mulheres terem sido vítimas de VS, quando comparada aos homens, assim como já apontado pela literatura (IBGE, 2021; Cantor *et al.*, 2020; Mascarenhas *et al.*, 2021; Spencer *et al.*, 2024; Tyler, Ray, 2024; WHO, 2022). Um estudo conduzido com 783 estudantes universitários de graduação em uma renomada instituição pública de ensino superior nos Estados Unidos evidenciou uma maior incidência de histórico de vitimização por VS na infância entre mulheres, em comparação com os homens, estes últimos mais frequentemente vítimas de violência física durante a infância (Tyler, Ray, 2024). Vítimas do sexo masculino tendem a serem impactadas pelo preconceito resultando em menores notificações, compreensão do fenômeno e receio no compartilhamento de eventuais experiências adversas (Silva *et al.*, 2021). Além deste fator, foi demonstrado que o sexo biológico feminino é uma variável preditora dos níveis de ansiedade, depressão e presença de TEPT, ou seja, há uma maior prevalência de sintomas psicológicos, assim como no estudo de Pinheiro (2022).

Em relação ao fator de classificação econômica, foi notado que prevalece no grupo de universitários com histórico de VS os estratos de C1 a E. Ademais, menores classificações socioeconômicas é apontada como um fator preditor para depressão e presença de TEPT. A VS abrange todas as classes econômicas, no entanto é válido pontuar a prevalência dos menores estratos socioeconômicos, fato uniforme com o que a literatura traz (Pinheiro, 2022, Rizzo *et al.*, 2024).

Maior quantidade de universitários brasileiros com idade mais baixa (mais jovens) apresentam maior impacto da VS, apresentando sintomas de ansiedade, depressão e TEPT, sendo então constatado que a idade foi uma variável preditora. Uma pesquisa realizada com 388 participantes verificou significativa associação entre a ocorrência do abuso sexual na infância e a manifestação do TEPT na idade adulta (QUENNEVILLE *et al.*, 2020). Nas pesquisas de GEWIRTZ-MEYDAN E LAHAV (2020) e Capretto (2020) foi demonstrado que histórico de abuso sexual na infância é preditor para sintomas de depressão e TEPT no decorrer da vida.

Os resultados observados nesta pesquisa estão em consonância com a literatura, demonstrando que jovens estudantes do ensino superior que enfrentaram a VS ao longo da vida revelam maiores níveis de sintomas de ansiedade, depressão e TEPT (Matos, Pinto, Steko-Pereira, 2018; Osse; Costa, 2011; Silva *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2022). Os resultados coletados através dos testes BAI, BDI e PCL-C e apresentados neste estudo revelaram maiores índices de ansiedade e depressão e presença do TEPT em vítimas de VS. Foi revelado que 40,6% dos universitários com histórico de VS têm ansiedade a nível grave e 42,1% depressão a nível moderado. Os resultados corroboram recente estudo de revisão de artigos publicados entre 2010 e 2022 sobre os impactos da VS a curto e longo prazo na saúde mental das vítimas. Elevados índices de depressão, ansiedade e TEPT foram achados consistentes nos estudos avaliados (Ali *et al.*, 2024).

O presente estudo identificou que os sobreviventes de VS apresentaram mais sintomas psicológicos quando comparados aos participantes que não sofreram VS. A literatura é consistente em observar a relação causal entre experiências adversas na infância, dentre elas o ASI e a incidência de quadros psicopatológicos nas vítimas (Capretto, 2020; Gewirts-Meydan; Gottschall *et al.*, 2022; Ironson *et al.*, 2019; Quenneville *et al.*, 2020; Silveira; Pereira, 2022). Recente estudo analisou o impacto da exposição a experiências adversas na infância em mais de 25 mil gêmeos monozigóticos e dizigóticos, indivíduos que foram expostos à VS tiveram chances aumentadas em diagnósticos psicopatológicos de depressão, ansiedade, abuso de álcool ou drogas e distúrbios relacionados ao estresse (Daníelsdóttir *et al.*, 2024).

Pinheiro (2022) observou que 40% dos jovens com histórico de VS, apresentaram sintomas moderados de depressão, similar aos dados obtidos neste estudo. A presença de depressão em meninas vítimas de VS é mais recorrente do que em meninos (Pinheiro, 2022), similar aos dados apresentados na Tabela 5 que indica o sexo biológico e a VS como preditores de depressão. Diversos fatores preditores estão associados ao risco de depressão, incluindo características sociodemográficas, experiências de violência e aspectos comportamentais e de saúde mental. A depressão afeta ambos os sexos, mas mulheres apresentam prevalência significativamente maior, especialmente em contextos de violência sexual, física ou psicológica. No entanto, estudos mostram que o impacto da violência sobre a depressão é robusto em ambos os sexos, sem grandes diferenças no risco relativo (Dhara *et al.*, 2024; Chaplin *et al.*, 2021; Meadows *et al.*, 2020). A idade é um fator relevante, com maior prevalência de depressão em jovens adultos e mulheres entre 20 e 24 anos, mas também em faixas etárias intermediárias (40-59 anos) em outros contextos (Dhara *et al.*, 2024; Kamacooko *et al.*, 2022). Baixo status socioeconômico, medido por índices de riqueza ou escolaridade, está associado a maior risco de depressão, especialmente em mulheres jovens (Dhara *et al.*, 2024). Experiências de violência física e psicológica, tanto na infância quanto na vida adulta, aumentam significativamente o risco de sintomas depressivos, incluindo ideação suicida. O impacto é cumulativo quando há múltiplos tipos de violência (Dhara *et al.*, 2024; Chaplin *et al.*, 2021; Kamacooko *et al.*, 2022). A violência sexual, seja como vítima ou perpetrador, é um dos preditores mais fortes de depressão, com risco elevado para sintomas depressivos e TEPT (Dhara *et al.*, 2024; Chaplin *et al.*, 2021; Kamacooko *et al.*, 2022; Meadows *et al.*, 2020). A prática regular de atividade física está associada a menor risco de depressão, funcionando como fator protetor, enquanto o sedentarismo aumenta a vulnerabilidade. O uso de medicamentos psiquiátricos geralmente reflete a presença de sintomas depressivos prévios, sendo mais comum em pessoas com fatores de risco elevados, como histórico de violência ou baixo suporte social (Dhara *et al.*, 2024).

No que se refere aos sintomas de ansiedade, foi visto que 40,6% dos universitários brasileiros com histórico de VS apresentam ansiedade a nível grave. Um estudo realizado verificou universitários que ao longo da infância ou adolescência sofreram VS, possuem níveis maiores de ansiedade do que os estudantes que não possuem histórico de VS (Silva *et al.*, 2020). Em concordância com a literatura (Bonaccorsi, 2019; Borges, Dell'aglio, 2008; Capretto, 2020; Gama *et al.*, 2021; Osse, Costa, 2011), foi possível verificar que os sintomas de ansiedade estão presentes, principalmente em níveis altos, na vida de jovens com histórico de VS. Diversos estudos mostram que a experiência de violência sexual aumenta significativamente o risco de sintomas ansiosos, tanto em mulheres quanto em homens, e que outros preditores também contribuem para esse quadro. A violência sexual é o preditor mais forte de ansiedade entre diferentes tipos de violência por parceiro íntimo, aumentando em mais de 2,25 vezes as chances de sintomas ansiosos em mulheres migrantes (Bentley, Riutort-Mayol, 2023). Mulheres vítimas de violência sexual apresentam taxas elevadas de ansiedade, chegando a 72% em alguns grupos (Jbir *et al.*, 2022). Entre jovens com histórico de abuso sexual infantil, há maior prevalência de subgrupos com ansiedade social moderada a alta (Zheng *et al.*, 2024). A violência psicológica, física e econômica também está associada a sintomas de ansiedade, mas com impacto menor que a violência sexual (Bentley & Riutort-Mayol, 2023; Jbir *et al.*, 2022). Mulheres com menos anos de estudo e menor renda têm maior risco de sintomas ansiosos após violência sexual (Demello *et al.*, 2022).

Nos dados reunidos referentes ao TEPT, a vivência do estresse pode ser associada com diversos fatores e experiências presentes ao longo da vida, em conjunto com as estratégias de enfrentamento que o jovem revela (Tricoli, Lipp, 2015). Foi possível verificar que 70,3% dos estudantes do ensino superior com histórico de VS apresentam o TEPT. Conforme apresentado, a revelação de ter sofrido também violência física e psicológica durante a vida também são preditores para a presença de TEPT. Como consequência da VS na infância e adolescência, é mencionado o diagnóstico de transtornos mentais, bem como de TEPT (Borges, Dell'aglio, 2008; Silva, Dornellas, 2022). A literatura traz diversos dados da prevalência de TEPT em casos de VS. Em um estudo de revisão teórica revelou prevalência do diagnóstico deste transtorno em crianças vítimas de VS de 36,3% (Borges, Dell'aglio, 2008). Outro estudo mais recente, realizado em 2022, demonstrou que em 36,7% dos casos de VS, as vítimas apresentam TEPT (Paz, Araújo, 2022). Contudo, os dados da atual pesquisa se aproximam com as informações apresentadas por outra pesquisa de 2000 que revelou a prevalência de TEPT entre 20% e 70% nos casos de histórico de VS (Nurcombe, 2000). Nesta última pesquisa mencionada, há maior semelhança dos dados com o presente estudo, já que foi demonstrada a presença de TEPT em 70,3% dos participantes com histórico de VS.

A VS é um dos preditores mais fortes para o desenvolvimento do TEPT. No entanto, outros fatores também influenciam o risco e a gravidade do TEPT em sobreviventes. Histórico. A exposição a vários

tipos de trauma ao longo da vida aumenta o risco e a gravidade do TEPT, especialmente quando há combinação de violência sexual e física (Karsberg *et al.*, 2024; Nasir *et al.*, 2021). Mulheres têm maior risco de desenvolver TEPT após violência sexual (Karsberg *et al.*, 2024; Nasir *et al.*, 2021; Moreland *et al.*, 2024). Traumas ocorridos na infância, especialmente antes dos 10 anos, aumentam o risco de TEPT (Lynch *et al.*, 2023; Nasir *et al.*, 2021). Outras variáveis relevantes podem estar envolvidas para o diagnóstico de TEPT (Tricoli; Lipp, 2015). Nos últimos dois anos as pesquisas verificaram o impacto da pandemia do coronavírus na saúde mental dos jovens universitários, principalmente nos sintomas de estresse (Gundim *et al.*, 2021; Teodoro *et al.*, 2021). Na verificação de que 70,3% dos estudantes com histórico de VS apresentam TEPT, é preciso também sinalizar que outros fatores, como a pandemia da Covid-19, podem ter corroborado com a identificação do transtorno.

Com relação à psicoterapia, o presente estudo demonstrou que não realizar acompanhamento psicoterapêutico em casos de histórico de VS, é um fator preditor para ansiedade. Os universitários que sofreram VS ao longo da vida e não fazem psicoterapia apresentam maiores níveis de ansiedade, do que aqueles que estão em processo terapêutico. Uma limitação desta pesquisa foi não captar a abordagem utilizada pelos profissionais da Psicologia com quem os universitários fazem terapia, para elucidar os resultados da psicoterapia de cada abordagem nos sintomas. A literatura revela os benefícios e impacto positivo da psicoterapia nos casos de VS para aprimoramento da qualidade de vida da saúde mental e apontam sobre as vantagens da prática de exercícios físicos para a manutenção do bem-estar psicológico (Matos, Pinto, Steko-Pereira, 2018). Em concordância com os autores citados, não praticar atividade física e fazer uso de medicação psiquiátrica são variáveis preditoras de sintomas de ansiedade, depressão e TEPT. O estudo de Teodoro (2021) com universitários também enfatiza que o uso de medicamento psiquiátrico como preditor negativo na saúde mental.

Além do histórico de VS, ter vivenciado a violência física e psicológica durante a vida também são variáveis preditoras de ansiedade, depressão e TEPT (Ali *et al.*, 2024; Daniëlsdóttir *et al.*, 2024). Em conjunto com a VS, o histórico de outras formas de violência (como a física e psicológica) evidencia o impacto negativo e suas consequências sobre os sintomas nas vítimas (Borges; Dell'aglio, 2008; Osse; Costa, 2011; Risso *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2022).

CONCLUSÕES

Os resultados observados neste estudo corroboram de forma consistente com o encontrado na literatura. A VS infantil é um evento traumático com elevado risco de sintomas psicológicos. No recorte realizado, foi possível identificar maiores níveis de sintomas de depressão, ansiedade e transtorno do TEPT em jovens universitários sobreviventes de VS na infância. Ser do sexo biológico feminino, mais jovem, não praticar exercícios físicos, fazer uso de medicamentos psiquiátricos e não realizar psicoterapia atuaram como preditores de níveis mais elevados de sintomas de depressão, ansiedade e TEPT. A partir desta análise destaca-se a importância do desenvolvimento de intervenções, preferencialmente por meio de políticas públicas que foquem em prevenção e intervenção para redução do impacto da violência na população estudada.

Em especial, a psicoterapia atuou como preditora dos níveis de ansiedade em jovens com histórico de VS. Para futuras pesquisas, investigar de forma longitudinal o tempo que se está em psicoterapia poderá ser um maior aprofundamento do impacto desta nos sintomas de ansiedade. O impacto da violência transcorre ao longo da vida. Zelar pelos sintomas, estar atento aos fatores preditores, como o histórico de violência física e psicológica, aplicar as medidas de proteção de maneira urgente e promover o acompanhamento psicoterapêutico com a vítima são fatores de imediata aplicação. No que tange à Psicologia, os profissionais desta área possuem importante papel na atuação de intervenção com a vítima e prevenção com a sociedade. A formação continuada é fundamental para sua atuação, integrando às necessidades pessoais, a compreensão dos contextos individuais e as alternativas assertivas e especializadas com impactos positivos sobre a saúde mental individual e coletiva.

Para agenda futura, é fundamental o desenvolvimento estudos que obtenham participação representativa de populações autodeclaradas amarelas, pretas e pardas. Elementos relevantes extraídos dos resultados precisam ser colocados à luz da pesquisa científica, da sociedade, dos profissionais da Psicologia e outras áreas da saúde, e das estratégias nacionais de proteção e intervenção. Assegurar a integridade da saúde física e mental da vítima é de responsabilidade sistêmica, abrangendo a política, a segurança, a saúde e educação.

Algumas limitações foram encontradas durante o estudo. O baixo envolvimento de pessoas do sexo masculino, o pouco alcance das populações de menor extrato socioeconômico e a não captação da orientação sexual dos participantes impactam na análise dos dados não permitiram maior ampliação

sobre a temática. Com uma maior abrangência nacional e social, os dados podem trazer de maneira mais atualizada e concreta acerca da realidade brasileira. Abranger a temática da VS via internet pode também restringir alguns participantes de compartilharem seus panoramas pessoais. A escuta individualizada, a compreensão dos fatores inseridos na dinâmica do abuso e o melhor detalhamento do cenário de cada sujeito, permite melhor visualização da dinâmica. Bem como, novos estudos com corte longitudinal poderão verificar a continuidade, as mudanças, e o controle mais apurado sobre os preditores, dos sintomas de ansiedade, depressão e TEPT. A compreensão do fenômeno de forma qualitativa também é indicada.

Conhecer a população universitária brasileira também auxilia no cuidado com os jovens, tendo principalmente como o foco instigar planejamentos de intervenções e criação de políticas públicas direcionadas especialmente a este grupo. A VS é uma problemática de abrangência global. Novas descobertas cooperam no combate à VS, permitindo um olhar mais apurado sobre às vítimas, as variáveis de incidência, a contenção das subnotificações, a implementação de ações qualificadas, as políticas públicas específicas para a VS, a prestação de serviço especializado às vítimas. Evidenciar estes aspectos é fundamental para diminuir a vulnerabilidade individual, social e programática em relação à VS no Brasil.

REFERÊNCIAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de classificação econômica Brasil**. Brasil, 2024.

AJAYI, A.; MUDEFI, E.; OWOLABI, E. Prevalence and correlates of sexual violence among adolescent girls and young women: findings from a cross-sectional study in a South African university. **BMC Women's Health**, v.21, 299, p.1-9, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01445-8>

ALI, S. *et al.* Examining the short and long-term impacts of child sexual abuse: a review study. **SN Social Sciences**, v. 4, n. 2, 15 fev. 2024. <https://doi.org/10.1007/s43545-024-00852-6>

ARAÚJO, N. H. **A violência sexual infantil no judiciário: análise de uma amostra de sentenças judiciais**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação), Universidade Federal de São Carlos, 2019.

BECK, A. T.; STEER, R. A. **Inventário de Depressão de Beck**. Santo Antonio: Psychological Corporation. 1993.

BECK, A. T.; STEER, R. A. **Manual para o Inventário de Ansiedade de Beck**. Santo Antonio: The Psychological Corporation. 1990.

BENTIVEGNA, F.; PATALAY, P. The impact of sexual violence in mid-adolescence on mental health: a UK population-based longitudinal study. **The Lancet. Psychiatry**, v.9, n.11, p.874 – 883, 2022. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00271-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00271-1)

BENTLEY, A.; RIUTORT-MAYOL, G. The association between intimate partner violence type and mental health in migrant women living in Spain: findings from a cross-sectional study. **Frontiers in Public Health**, v.11, p.11-17, 2023. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1307841>

BONACCORSI, C. Crianças vítimas de abuso sexual: um estudo de caracterização a partir do relato de mães. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual Paulista, 2019.

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 42, n. 3, p. 528-536, 2008.

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 371-379, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200020>

BOŠKOVIĆ, I.; ORTHEY, R.; OTGAAR, H.; MANGIULLI, I.; RASSIN, E. #StudentsToo. prevalence of sexual assault reports among students of three European universities and their actions post-assault. **PLOS ONE**, v.18, p.1-18, 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283554>

CANTOR, D., FISHER, B., CHIBNALL, S., TOWNSEND, R., LEE, H., BRUCE, C., & THOMAS, G. **Report on the association of American Universities (AAU) campus climate survey on sexual assault and sexual misconduct**. USA: The Association of American Universities, 2017.

CAPRETTO, J. Momento de desenvolvimento do abuso físico e sexual na infância prediz sintomas de depressão e estresse pós-traumático em adultos. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 35, n. 13-14, p. 2558-2582, 2020.

CAVALCANTE, B. R.; ANTUNES, M. C.; BLEFARI, C. A. Avaliação de psicoterapia em adolescentes sobreviventes de abuso sexual: Uma revisão sistemática. **Revista Internacional Consinter de Direito**, v.10, n. 19, p.823–840, 2024. <https://doi.org/10.19135/revista.consinter.00019.39>

CHAPLIN, A.; JONES, P.; KHANDAKER, G. Sexual and physical abuse and depressive symptoms in the UK Biobank. **BMC Psychiatry**, v.21, p.1-10, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03207-0>

COULTER, R., MAIR, C., MILLER, E., BLOSNIICH, J. R., MATTHEWS, D. D., & MCCAULEY, H. L. Prevalence of past-year sexual assault victimization among undergraduate students: Exploring differences by and intersections of gender identity, sexual identity, and race/ethnicity. **Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research**, v. 18, n. 6, p. 726–736, 2017. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0762-8>

CUNHA, J. A. **Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DANIÉLSÓTTIR, H. B. *et al.* Adverse Childhood Experiences and Adult Mental Health Outcomes. **JAMA Psychiatry**, 6 mar. 2024. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2024.0039>

DEMELLO, R.; COIMBRA, B.; PEDRO, B.; BENVENUTTI, I.; YEH, M.; MELLO, A.; MELLO, M.; POYARES, D. Peri-Traumatic Dissociation and Tonic Immobility as Severity Predictors of Posttraumatic Stress Disorder After Rape. **Journal of Interpersonal Violence**, v.38, p.4240 – 4266, 2022. <https://doi.org/10.1177/08862605221114151>

DHARA, S.; THAKUR, J.; PANDEY, N.; MOZUMDAR, A.; ROY, S. Prevalence of major depressive disorder and its determinants among young married women and unmarried girls: Findings from the second round of UDAYA survey. **PLOS ONE**, v.19, p.1-36, 2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306071>

FERREIRA, S. P. C. **Indicadores de trauma e credibilidade do testemunho em crianças vítimas de abuso sexual em contexto intrafamiliar**. Dissertação (Mestrado), Instituto Universitário Egas Moniz, 2022.

GAMA, V. D.; de ALBUQUERQUE WILLIAMS, L. C.; de FARIA BRINO, R. Saúde Mental e Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Mulheres Vítimas de Violência entre Parceiros Íntimos. **Psicologia em Processo**, v. 1, n. 1, p. 66-78, 2021.

GEWIRTZ-MEYDAN, A.; LAHAV, Y. Sexual dysfunction and distress among childhood sexual abuse survivors: The role of post-traumatic stress disorder. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 17, n. 11, p. 2267-2278, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.016>

GOMES, R. A. B. & ANTUNES, M. C. **As mães de vítimas de abuso sexual também adoecem. O impacto da revelação e seus aspectos psicológicos**. Juruá, 2023.

GOTTSCHALL, S.; LEE, J. E.; MCCUAIG EDGE, H. J. Adverse childhood experiences and mental health in military recruits: Exploring gender as a moderator. **Journal of Traumatic Stress**, v. 35, n. 2, p. 659-670, 2022. <https://doi.org/10.1002/jts.22784>

GUNDIM, V. A.; DA ENCARNÇÃO, J. P.; SANTOS, F. C.; DOS SANTOS, J. E.; VASCONCELLOS, E. A.; DE SOUZA, R. C. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2021. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37293>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE. **IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**.

IRONSON, G.; FITCH, C.; BANERJEE, N.; HYLTON, E.; IVARDIC, I.; SAFREN, S. A.; O'CLEIRIGH, C. Posttraumatic cognitions, childhood sexual abuse characteristics, and posttraumatic stress disorder in men who have sex with men. **Child abuse; neglect**, v. 98, 104187, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104187>

JACÓ, S. P.; DE ARAÚJO, M. A.; DE SOUZA, J. C. P. O sofrimento desencadeado pelo abuso sexual em crianças. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 15, n. 11, p. 14074-14092, 2023. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n11-061>

- JBIR, R.; ARIBI, L.; ABID, W.; JBIR, I.; CHARFEDDINE, F.; ELLOUZE, S.; ALOULOU, J. Anxiety and depression among Tunisian women victims of domestic violence. **European Psychiatry**, v.65, p.S318 - S318, 2022. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.810>
- KAMACOOKO, O.; BAGIIRE, D.; KASUJJA, F.; MIREMBE, M.; SEELEY, J.; KING, R. Prevalence of probable depression and factors associated with mean Hopkins Symptom Checklist (HSCL) depression score among young women at high risk aged 15–24 years in Kampala, Uganda. **PLoS ONE**, v.17, 2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270544>
- KARBERG, S.; ELKLIT, A.; PEDERSEN, M.; PEDERSEN, M.; VANG, M. A nationally representative survey of ICD-11 PTSD among Danish adolescents and young adults aged 15-29. **Scandinavian journal of psychology**, v.65, p.893-900, 2024. <https://doi.org/10.1111/sjop.13032>
- KEFALE, B.; YALEW, M.; DAMTIE, Y.; AREFAYNIE, M.; ADANE, B. Predictors of sexual violence among female students in higher education institutions in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE**, v.16. p.1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247386>
- KISELY, S.; STRATHEARN, L.; MILLS, R.; NAJMAN, J. A comparison of the psychological outcomes of self-reported and agency-notified child abuse in a population-based birth cohort at 30-year-follow-up. **Journal of affective disorders**, v. 280 Pt A, p.167-172, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.017>
- KISELY, S.; STRATHEARN, L.; NAJMAN, J. Child maltreatment and mental health problems in 30-year-old adults: A birth cohort study. **Journal of psychiatric research**, v.129, p.111-117, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.009>
- LIMA, E. D. P.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. Á. Factor structure, internal consistency and reliability of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL): an exploratory study. **Trends in psychiatry and psychotherapy**, v. 34, p. 215-222, 2012. <https://doi.org/10.1590/S2237-60892012000400007>
- LYNCH, S.; WEBER, S.; KAPLAN, S.; CRAUN, E. Childhood and Adult Sexual Violence Exposures as Predictors of PTSD, Dissociation, and Substance Use in Women in Jail. **Journal of Child Sexual Abuse**, v.33, p.424 – 440, 2023. <https://doi.org/10.1080/10538712.2023.2226132>
- MASCARENHAS, M. D. M. et al. Prevalence of exposure to violence among adults – Brazil, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210019, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210019.supl.2>
- MATOS, K. J. N. D.; PINTO, F. J. M.; STELKO-PEREIRA, A. C. Violência sexual na infância associada a qualidade de vida inferior em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, p. 10-17, 2018. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000178>
- MEADOWS, A.; COKER, A.; BUSH, H.; CLEAR, E.; SPRANG, G. BRANCATO, C. Sexual Violence Perpetration as a Risk Factor for Current Depression or Posttraumatic Symptoms in Adolescents. **Journal of Interpersonal Violence**, v.37, p.151 – 171, 2020. <https://doi.org/10.1177/0886260520908028>
- MII, A. E. *et al.* Attention problems and comorbid symptoms following child sexual abuse. **Journal of child sexual abuse**, v. 29, n. 8, p. 924-943, 2020. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1841353>
- MORELAND, A.; RANCHER, C.; DAVIES, F.; BOTTOMLEY, J.; GALEA, S.; ABBA-AJI, M.; ABDALLA, S.; SCHMIDT, M.; VENA, J.; KILPATRICK, D. Posttraumatic Stress Disorder Among Adults in Communities With Mass Violence Incidents. **JAMA Network Open**, v.7, n. 7, p. 1-11, 2024. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.23539>
- NASIR, B.; BLACK, E.; TOOMBS, M.; KISELY, S.; GILL, N.; BECCARIA, G.;KONDALSAMY-CHENNAKESAVAN, S.; NICHOLSON, G. Traumatic life events and risk of post-traumatic stress disorder among the Indigenous population of regional, remote and metropolitan Central-Eastern Australia: a cross-sectional study. **BMJ Open**, v.11, p.1-11, 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040875>
- NURCOMBE, B. Child sexual abuse I: Psychopathology. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 85-91, 2000. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2000.00642.x>

- OCHOA, M. K.; CONSTANTIN, K. Impacts of child sexual abuse: The mediating role of future orientation on academic outcomes. **Child Abuse & Neglect**, v. 145, p. 106437, 1 nov. 2023. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106437>
- OLIVEIRA, C. T.; CARLOTTO, R. C.; VASCONCELOS, S. J. L.; DIAS, A. C. G. Adaptação acadêmica e coping em estudantes universitários brasileiros: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 15, n. 2, p. 177-186, 2014.
- OSSE, C. M. C.; COSTA, I. I. D. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 28, p. 115-122, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100012>
- PADILHA, M. G. S.; FILHO, I. X. V. Abuso Sexual: a Violência Sexual Contra Vulneráveis. In: GOMIDE, P. I. C. (Org.). **Introdução à Psicologia Forense**. Curitiba: Juruá, 2016.
- PASSOS, R. B. F.; FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. V.; MORAES, C. L.; COUTINHO, E. S. F. Exploratory factor analysis of the Brazilian version of the Post-Traumatic Stress Disorder Checklist: civilian version (PCL-C). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 34, n. 2, p. 155-161, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000200007>
- PAZ, F. M.; ARAÚJO, N. A Terapia Cognitivo-Comportamental em pessoas com transtorno de estresse pós-traumático vítimas de abuso sexual na infância—uma revisão da literatura. **Conecte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão**, v. 6, n. 11, p. 34-50, 2022.
- PINHEIRO, R. P. Habilidades sociais, depressão e estresse: um estudo com adolescentes vítimas de abuso sexual. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Maranhão, 2022.
- PITTENGER, S. L. *et al.* Psychological distress and revictimization risk in youth victims of sexual abuse. **Journal of interpersonal violence**, v. 34, n. 9, p. 1930-1960, 2019. <https://doi.org/10.1177/0886260516658755>
- QUENNEVILLE, A. F. *et al.* Childhood maltreatment, anxiety disorders and outcome in borderline personality disorder. **Psychiatry research**, v. 284, p. 112688, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112688>
- RISSE, P.A.; JURAL, L.A.; SANTOS, I.C.; CUNHA, A. Prevalence and associated factors of adverse childhood experiences (ACE) in a sample of Brazilian university students. **Child Abuse & Neglect**, 150, 106030, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106030>
- RODRIGUES, S. M. A.; ANTUNES, M. C. Prevenção do abuso sexual infantil com mães em escolas públicas em Curitiba. In: POLLI, G. M.; ANTUNES, M. C. (Org.). **Intervenções em Psicologia Comunitária e da Saúde**. Curitiba: Juruá, 2020, p. 57-82.
- RODRIGUES, S. M. A.; ANTUNES, M. C. Prevenção do abuso sexual: intervenção com mães e em escolas. Curitiba: Juruá, 2023.
- SARDINHA, L.; YÜKSEL-KAPTANOĞLU, İ.; MAHEU-GIROUX, M.; & GARCÍA MORENO, C. Intimate partner violence against adolescent girls: regional and national prevalence estimates and associated country-level factors. **The Lancet. Child & Adolescent Health**, v.8, n.9, p.636 – 646, 2024. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(24\)00145-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(24)00145-7)
- SILVA, F. C. D. *et al.* The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.
- SILVA, P. A. D. *et al.* Perfil da violência sexual contra meninos, SINAN, 2009-2017, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, e29910212509, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12509>
- SILVA, T.; DORNELAS, R. O estupro em debate: acontecimento e violência sexual contra uma adolescente. Galáxia. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Semiótica**, v. 47, n. 47, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-2553202254233>
- SILVEIRA, D. F. N.; PEREIRA, H. M. O Impacto das Experiências Adversas na Infância na Saúde Mental e no Comportamento Suicidário de uma Amostra da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP). **Sağlık Akademisi Kastamonu**, v. 7, Edição Especial, p. 67-68, 2022. <https://doi.org/10.25279/sak.1137238>

- SOUZA, J. G.; ROSO, A. R.; MORAES, M. E. F. Violência sexual na universidade: experiências e práticas de profissionais da Psicologia. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, p. 4195-4195, 2022. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpsd.2022.e4195>
- SPENCER, C. M.; RIVAS-KOEHL, M.; ASTLE, S.; TOEWS, M. L.; MCALISTER, P.; ANDERS, K. M. Factors Correlated With Sexual Assault Victimization Among College Students in the United States: A Meta-Analysis. **Trauma, violence & abuse**, v.25, n.1, p.246–259, 2024. <https://doi.org/10.1177/15248380221146800>
- STEELE, B.; NYE, E.; MARTIN, M.; SCIARRA, A.; MELENDEZ-TORRES, G.; ESPOSTI, M.; HUMPHREYS, D. Global prevalence and nature of sexual violence among higher education institution students: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 398, S16, p.16, 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02559-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02559-9)
- STEELE, B., MARTIN, M., SCIARRA, A., MELENDEZ-TORRES, G., ESPOSTI, M., & HUMPHREYS, D. The Prevalence of Sexual Assault Among Higher Education Students: A Systematic Review With Meta-Analyses. **Trauma, Violence & Abuse**, v.25, n.3, p.1885-1898, 2023. <https://doi.org/10.1177/15248380231196119>
- TELFAR, S.; MCLEOD, G.; DHAKAL, B.; HENDERSON, J.; TANVEER, S.; BROAD, H.; WOOLHOUSE, W.; ; MACFARLANE, S.; BODEN, J. Child abuse and neglect and mental health outcomes in adulthood by ethnicity: Findings from a 40-year longitudinal study in New Zealand/Aotearoa. **Child abuse & neglect**, v.145, 106444, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106444>
- TEODORO, M. L. M. *et al.* Saúde mental em estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 2, p. 372-382, 2021. <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i2.5409>
- TILLI, N.; VILLAR, M. E. Visibility and perceptions of mental health among university students, access to services and university internal communication during the Covid-19 pandemic: Comparing experiences in four universities (France, Spain, Argentina, United States). **Zer: Journal of Communication Studies**, p. 79-100, 2023.
- TRICOLI, V. A. C.; LIPP, M. E. N. ESA: **Escala de stress para adolescentes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
- TYLER, K. A.; RAY, C. M. PTSD Symptoms Among College Students: Linkages with Familial Risk, Borderline Personality, and Sexual Assault. **Journal of Child Sexual Abuse**, p. 1–19, 8 mar. 2024. <https://doi.org/10.1080/10538712.2024.2326543>
- UNICEF - UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **International Classification of Violence Against Children (ICVAC)**.
- VOLPATO, A. F. C.; RODRIGUES, L. G.; RODRIGUES, P. A.; da SILVA VIER, R. F.; PACHECO, S. Desenvolvimento da metodologia “Com meu corpo não se brinca”, para identificação de abuso sexual nas escolas de Ponta Grossa. **Revista Foco**, v. 17, n. 3, 2024. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n3-091>
- WEATHERS, F. W. *et al.* **The PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility. Annual Meeting of International Society for Traumatic Stress Studies**. Santo Antonio: International Society for Traumatic Stress Studies, 1993.
- WHO - World Health Organization. **Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals**. 2022.
- ZHENG, Q.; FENG, Y.; LI, J.; XU, S.; MA, Z.; WANG, Y. Distinct characteristics of social anxiety among youths with childhood sexual abuse: A latent profile analysis. **Child abuse & neglect**, v.155, 106967, p.1-12, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106967>