

COLETÂNEA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL I



Autopub
Editora 

KATHIA SUSANA ALMEIDA

COLETÂNEA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL I

Káthia Susana Almeida

Káthia Susana Almeida

COLETÂNEA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL I

Belém – PA

Autopub Editora

2025

© 2025 Edição brasileira
by Autopub Editora
© 2025 Texto
by Autor
Todos os direitos reservados

Autopub Editora
CNPJ 54.303.895/0001-62
Telefone: 9198473-5110
contato@autopubeditora.com
Ed. Rogélio Fernandez Business Center - Tv. Quintino Bocaiúva, 2301 - Batista Campos, Belém - PA, 66045-315
www.autopubeditora.com

Editor-Chefe
Prof. Dr. Ednilson Ramalho
Projeto editorial
autopubeditora.com
Revisão, diagramação e capa
Autor

Bibliotecária
Janaina Karina Alves Trigo Ramos
CRB-8/009166
Produtor editorial
Rosy Borges

Conselho Editorial
Prof. Dr. Ednilson Souza - Ufopa-Editor-Chefe
Prof. Msc. Andria Raiane Coelho Campos - Semec-STM
Prof. Msc. Éfrem Colombo Vasconcelos Ribeiro - IFPA
Prof. Msc. Jorge Carlos Silva - Ulbra

Profa. Msc. Vaneza Nascimento de Oliveira Mélo - FICS
Profa. Dra. Irlana Jane Menas da Silva - UEFS
Profa. Msc. Daniela Emilena Santiago Dias de Oliveira - Unip
Profa. Dra. Rejane Harder - UFS
Prof. Msc. André de Araújo Moraes - Unesp

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)

A452

Akmeida, Kathia Susana

Coletânea violência sexual infantojuvenil I / Kathia Susana Akmeida. – Belém-PA: Autopub Editora, 2025.

Livro em PDF
97 p.

ISBN 978-65-83093-21-9
DOI 10.46898/autopub.68A58682D147

1. Violência sexual infantojuvenil.
 2. Abuso sexual infantil.
 3. Saúde mental infantojuvenil.
 4. Transtorno de estresse pós-traumático.
- I. Akmeida, Kathia Susana. II. Título.

CDD 362.76

Índice para catálogo sistemático:
I. Violência contra crianças e adolescentes.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	7
1 ABUSO SEXUAL E IDEAÇÃO SUICIDA NA ADOLESCENCIA	11
2 A PSICOLOGIA DO MEDO E DO EXTRESSE DO PUBLICO INFANTOJUVENIL EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	32
3 UM OLHAR SOBRE A VULNERABILIDADE INFANTIL: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL	50
4 VIOLÊNCIA SEXUAL, DELINQUÊNCIA JUVENIL E PREJUÍZOS PSICOSSOCIAIS: IMPACTOS DA VITIMIZAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCENCIA	67
5 GRITOS DO SILÊNCIO: A INVISIBILIDADE DOS MAUS-TRATOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL	81

APRESENTAÇÃO

A violência sexual infantil configura-se como um fenômeno sociocultural que afeta a saúde em seus diversos aspectos, pautada em uma relação hierárquica de poder e nas desigualdades de gênero, étnico-raciais e geracionais, o que leva a dilemas éticos. A violência sexual infantil é predominante no contexto intrafamiliar, evidenciando o caráter doméstico da violência sexual. As ocorrências de episódios violentos na infância aumentam em muito o risco para alcoolismo, abuso de drogas, depressão e ideação suicida.

Este trabalho propõe-se a analisar como o abuso sexual na adolescência, muitas vezes camuflado em um manto de silenciamento, e a ideação suicida, como um reflexo distorcido da dor psíquica, são fenômenos profundamente entrelaçados, que geram repercussões emocionais, cognitivas e existenciais no sujeito. Quando o abuso sexual se impõe como uma experiência traumatizante, ele rompe com a integridade do corpo e com a possibilidade de construção de um self saudável, resultando em um deslocamento do desejo e uma distorção da própria imagem. Por sua vez, a ideação suicida emerge como uma tentativa de apagar uma dor insuportável ou, paradoxalmente, como um desejo de retorno àquele lugar primitivo de inexistência, onde a dor do abuso possa finalmente cessar.

Para tanto, apresenta que o medo e o estresse são respostas psíquicas fundamentais diante de eventos traumáticos, funcionando como mecanismos evolutivos de proteção frente a situações percebidas como ameaçadoras. O medo é uma reação emocional imediata diante de uma ameaça concreta, ativando sistemas fisiológicos de defesa, enquanto o estresse, especialmente quando crônico, corresponde a um estado de alerta mantido, que pode desencadear importantes alterações neurofisiológicas. Assim, ambos desempenham papéis centrais na resposta ao trauma, influenciando diretamente o desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Transcorre pela descrição que o Transtorno de Estresse Pós-Traumáticos é caracterizado por sintomas como revivência constante do trauma, evitamento de situações associadas ao evento, alterações negativas de humor e excitação aumentada, que comprometem o bem-estar e a funcionalidade da criança. Esse quadro psicopatológico, quando não identificado e tratado de forma adequada, pode gerar impactos duradouros na vida escolar e social, dificultando a aprendizagem, a construção de vínculos e a autoestima. Crianças com TEPT podem apresentar comportamentos disfuncionais, retraimento, agressividade ou queda no rendimento escolar, o que exige atenção especial por parte da escola.

Perpassa pela asseveração de que a delinquência juvenil constitui um fenômeno complexo e multifatorial, que não pode ser reduzido a uma questão de escolha individual ou mera ausência de disciplina. Trata-se de um processo socialmente construído, marcado por vulnerabilidades estruturais, desigualdades socioeconômicas e experiências adversas precoces, entre as quais a violência sexual ocupa lugar de destaque. A literatura tem apontado que crianças e adolescentes vitimizados em contextos de violência sexual apresentam maior risco de desenvolver comportamentos infracionais e condutas de risco, o que se deve tanto aos impactos psíquicos do trauma quanto à ausência de suporte social adequado

Panoramiza como o silêncio é uma das marcas mais persistentes e destrutivas da violência sexual contra crianças e adolescentes. Ele se manifesta não apenas como impossibilidade de falar, mas como resultado de uma estrutura social que naturaliza a violência e deslegitima a voz da vítima. A criança, ao ser violentada, enfrenta não somente o trauma físico e psíquico, mas também a incompreensão, o medo e o abandono simbólico que perpetuam o sofrimento. O silêncio não é ausência de sentido, mas um modo de significação que revela e encobre, simultaneamente, a opressão e o interdito social. Ao calar a vítima, a sociedade reitera o poder do agressor e perpetua a desigualdade estrutural de gênero e idade.

INTRODUÇÃO

A literatura especializada expressa que o abuso sexual infantil foi descoberto como sendo generalizado em todas as nações e as evidências da etiologia, prevalência e sequelas aumentaram consideravelmente desde o final da década de 1970. Há um consenso geral de que é um fenômeno que ocorre por vários motivos (família disfuncional, pornografia infantil, consumo de substâncias ilícitas, etc.) e em diferentes relacionamentos (padrasto versus enteada, adolescente versus criança pré-escolar, professor versus aluno, etc.) dentro de famílias, grupos de pares, instituições e comunidades.

Os esforços sistemáticos (fortalecer a atenção básica, construir estratégias de monitoramento e avaliação, implementar políticas específicas para grupos populacionais vulneráveis, etc.) de políticas de saúde pública para prevenir, identificar e responder ao abuso sexual infantil permanecem em sua relativa infância. Uma questão central não resolvida para a comunidade mundial é a falta de um modelo conceitual e a ausência de uma definição ou entendimento compartilhado do que constitui *abuso sexual infantil*. Diferentes conceitos foram usados, incluindo abuso sexual infantil, agressão, vitimização sexual infantil, experiências sexuais adversas e experiências sexuais indesejadas.

De acordo com a literatura especializada, qualquer abordagem eficaz para medir, prevenir, identificar e responder ao abuso sexual infantil requer uma definição suficientemente sólida e compartilhada do conceito. Cada uma dessas quatro dimensões do esforço social requer uma compreensão robusta deste conceito. Além disso, sistemas sociais, de saúde e legais conectados podem trabalhar juntos de forma mais produtiva para responder ao abuso sexual infantil se houver maior concordância sobre sua natureza conceitual.

O comportamento dos agressores de cometer a violência sexual é mantido pela *Síndrome de Adição*, que se assemelha ao processo vivenciado por usuários de substâncias psicoativas. Embora saibam dos prejuízos, os usuários não conseguem

manter o autocontrole diante da substância e a consomem porque possuem dependência psicológica e física associada a ela. O mesmo processo ocorre com perpetradores sexuais. Sua *substância*, no entanto, é a vítima. Isso indica a necessidade de possível afastamento entre agressores e vítimas, uma vez que os agressores não conseguem controlar seu comportamento e, na presença de crianças, possivelmente cometerão a violência sexual, mesmo que tentem não o fazer. Tal necessidade é referida na Lei Federal n. 8.069/1990, artigo 130: *Verificada a hipótese de maus tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do perpetrador da moradia comum.*

As consequências comumente apresentadas por crianças e adolescentes vítimas de violência sexual são: *físicas* (lesão corporal, mutilações, doenças sexualmente transmissíveis, etc.), *emocionais* (ansiedade, culpa, medo, etc.), *cognitivas* (autoimagem pobre, dificuldade de aprendizagem, dissociação, etc.), *comportamentais* (agressividade, ideação suicida, problemas legais, etc.) e *psicopatologias* (transtornos de estresse pós-traumático e/ou somatoformes e/ou relacionados a substâncias, etc.).

Embora a área geográfica e a cultura não sejam isomórficas, diferenças em crenças e valores culturais podem ser o mecanismo subjacente que afeta a preponderância estimada do abuso sexual infantil em países e continentes. Além disso, diferenças culturais (normas de vestimentas, aceitação da diversidade cultural, papéis de gênero, etc.) com relação à sexualidade e à contenção sexual podem influenciar a prevalência de abuso sexual e/ou a disposição das vítimas de abuso sexual de revelar suas experiências.

Comportamentos como tabagismo, abuso de álcool ou drogas, alimentação excessiva ou comportamentos sexuais que podem ser conscientes ou inconscientemente utilizados têm efeitos farmacológicos ou benefícios psicológicos como dispositivos de enfrentamento em face do estresse do abuso, da violência doméstica ou de outras formas de disfunção familiar (comunicação deficiente, codependência, conflitos frequentes, etc.) ou doméstica. Altos níveis de exposição às experiências adversas na infância (negligências físicas e/ou emocionais, abusos físicos e/ou emocionais, disfunções domésticas: doença mental e/ou parente encarcerado

e/ou divórcio e/ou ingestão de substâncias ilícitas, violências externas: comunidade com tráfico de drogas e/ou racismo e/ou *bullying* e/ou abrigos e/ou vizinhança não-segura) produziriam, previsivelmente, ansiedade, raiva, depressão e ideação suicida em crianças e adolescentes.

O primeiro artigo titulado *Abuso Sexual e Ideação Suicida na Adolescência* testifica que a interrelação entre o abuso sexual infantil e a ideação suicida na adolescência, transcende uma perspectiva reducionista e causal, evidenciando-se como um constructo multidimensional em que fatores psíquicos, neurobiológicos e socioculturais interagem de maneira complexa. As evidências empíricas apresentadas corroboram que a experiência traumática do abuso sexual infantil desarticula processos fundamentais de simbolização psíquica, fragilizando as bases da subjetividade e predispondo o indivíduo a quadros de sofrimento psíquico crônico. Ademais, as implicações fisiopatológicas dessa vivência, ao modularem estruturas neuroendócrinas e afetarem a regulação emocional, potencializam a propensão ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos severos, notadamente aqueles vinculados à impulsividade e à desesperança.

O segundo artigo designado *A Psicologia do Medo e do Estresse do Público Infanto-Juvenil em Situação de Violência Sexual* alicerça que o trauma decorrente da violência sexual desencadeia alterações neuropsicológicas significativas, afetando diretamente a capacidade de aprendizagem e socialização dos jovens. O medo e o estresse crônicos manifestam-se não apenas através de sintomas clínicos, como o transtorno de estresse pós-traumático, mas também por meio de dificuldades concretas no ambiente escolar, incluindo queda no rendimento acadêmico, problemas de comportamento e risco de evasão.

O terceiro artigo nomeado *Um Olhar sobre a Vulnerabilidade Infantil: Transtorno de Estresse Pós-Traumático em Crianças Escolares Vítimas de Abuso Sexual Infantil* corrobora que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático é uma das principais manifestações psicopatológicas nas vítimas, afetando significativamente sua capacidade de simbolizar o trauma, seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e sua interação social e escolar. As evidências reunidas demonstram que o abuso sexual infantil provoca um rompimento na estrutura psíquica da criança, gerando bloqueios

nos processos de subjetivação e, muitas vezes, resultando em sintomas graves como ansiedade, depressão, dissociação, tentativas de suicídio e dificuldades de aprendizagem.

O quarto artigo caracterizado *Violência Sexual, Delinquência Juvenil e Prejuízos Psicossociais: Impactos da Vitimização na Infância e Adolescência* panoramiza que o abuso sexual, ao incidir sobre sujeitos em processo de formação, compromete dimensões centrais do desenvolvimento humano, gerando marcas que se expressam no corpo, na subjetividade e nas relações sociais. Há uma associação entre vitimização sexual e maior propensão ao envolvimento em comportamentos delinquentes na adolescência. A violência sofrida fragiliza mecanismos de regulação emocional, rompe vínculos de confiança e favorece inserções em contextos de risco, nos quais a delinquência juvenil emerge como uma resposta possível diante da ausência de suporte e de oportunidades. Nesse sentido, a delinquência deve ser compreendida como expressão de trajetórias interrompidas pela violência, pela exclusão social e pela ineficiência das políticas de proteção.

O quinto artigo chamado *Gritos do Silêncio: A Invisibilidade dos Maus-Tratos da Violência Sexual* reflexiona que a violência sexual é um fenômeno psicossocial e estrutural, sustentado por mecanismos de poder, silenciamento e negligência que transcendem a esfera individual e revelam falhas sistêmicas de proteção e de escuta. O trauma, interrompe a capacidade simbólica e desorganiza o eu, exigindo um trabalho terapêutico contínuo para a reconstrução da confiança e da autonomia emocional. Entretanto, a ausência de suporte institucional adequado frequentemente converte o processo de busca por justiça em uma nova experiência de sofrimento, caracterizada pela revitimização e pela invisibilidade.

CAPITULO I

ABUSO SEXUAL E IDEACÃO SUICIDA NA ADOLESCENCIA

SEXUAL ABUSE AND SUICIDAL IDEATION IN ADOLESCENCE

ABUSO SEXUAL E IDEACIÓN SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA

RESUMO

A presente investigação discorre sobre a correlação entre o abuso sexual infantil e a ideação suicida na adolescência, analisando as implicações psíquicas, fisiopatológicas e socioculturais dessa interface. Fundamentado em uma revisão bibliográfica exaustiva, o estudo articula contribuições da psicologia e das neurociências para elucidar como a ruptura traumática imposta pelo abuso desestrutura os processos de subjetivação e simbolização psíquica, favorecendo o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, incluindo depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de personalidade borderline. As evidências também indicam a existência de mecanismos neurobiológicos subjacentes, como alterações na função do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que predispõem ao comportamento suicida. Diante disso, a pesquisa destaca a necessidade de intervenções terapêuticas precoces, aliadas a políticas públicas eficazes, que promovam a ressignificação do trauma e impeçam a perpetuação transgeracional do sofrimento.

Palavras-chave: Abuso Sexual. Ideação Suicida., Subjetivação. Transtornos Psiquiátricos. Mecanismos Neurobiológicos.

ABSTRACT

This research discusses the correlation between child sexual abuse and suicidal ideation in adolescence, analyzing the psychological, pathophysiological and sociocultural implications of this interface. Based on an exhaustive bibliographic review, the study articulates contributions from psychology and neuroscience to elucidate how the traumatic rupture imposed by abuse disrupts the processes of subjectivation and psychic symbolization, favoring the development of psychiatric disorders, including depression, post-traumatic stress disorder and borderline personality disorder. The evidence also indicates the existence of underlying neurobiological mechanisms, such as changes in the function of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, which predispose to suicidal behavior. In view of this, the research highlights the need for early therapeutic interventions, combined with effective public policies, that promote the resignification of trauma and prevent the transgenerational perpetuation of suffering.

Keywords: Sexual Abuse. Suicidal Ideation. Subjectivation. Psychiatric Disorders. Neurobiological Mechanisms.

RESUMEN

Esta investigación discute la correlación entre el abuso sexual infantil y la ideación suicida en la adolescencia, analizando las implicaciones psicológicas, fisiopatológicas y socioculturales de esta interfaz. A partir de una exhaustiva revisión bibliográfica, el estudio articula aportes desde la psicología y la neurociencia para dilucidar cómo la ruptura traumática impuesta por el abuso perturba los procesos de subjetivación y simbolización psíquica, favoreciendo el desarrollo de trastornos psiquiátricos, entre ellos la depresión, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno límite de la personalidad. La evidencia también indica la existencia de mecanismos neurobiológicos subyacentes, como alteraciones en la función del eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, que predisponen a la conducta suicida. Ante ello, la investigación destaca la necesidad de intervenciones terapéuticas tempranas, combinadas con políticas públicas efectivas, que promuevan la redefinición del trauma y eviten la perpetuación transgeneracional del sufrimiento.

Palabras clave: Abuso Sexual. Ideación Suicida. Subjetivación. Trastornos Psiquiátricos. Mecanismos Neurobiológicos.

1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual na adolescência, muitas vezes camuflado em um manto de silenciamento, e a ideação suicida, como um reflexo distorcido da dor psíquica, são fenômenos profundamente entrelaçados, que geram repercussões emocionais, cognitivas e existenciais no sujeito. Quando o abuso sexual se impõe como uma experiência traumatizante, ele rompe com a integridade do corpo e com a possibilidade de construção de um self saudável, resultando em um deslocamento do desejo e uma distorção da própria imagem.

Por sua vez, a ideação suicida emerge como uma tentativa de apagar uma dor insuportável ou, paradoxalmente, como um desejo de retorno àquele lugar primitivo de inexistência, onde a dor do abuso possa finalmente cessar.

Um histórico de abuso sexual na infância está relacionado a um maior risco de ideação suicida e tentativas de suicídio. Além disso, Bedi et al (2011) indicam que esse tipo de experiência traumática aumenta a vulnerabilidade para transtornos psicológicos, especialmente depressão maior e transtorno de estresse pós-traumático, que são o foco desta análise. Como esses transtornos também estão associados a um risco elevado de suicídio, ainda não está totalmente esclarecido se o histórico de abuso contribui para esse risco de maneira independente ou se ele é mediado pelas condições psiquiátricas subsequentes. Algumas investigações sugerem que a probabilidade de desenvolver depressão maior e de tentar suicídio em indivíduos

expostos a eventos traumáticos está amplamente concentrada naqueles que desenvolvem transtorno de estresse pós-traumático.

Bedi et al (2011) estudaram que o risco de comportamento suicida associado ao abuso sexual na infância é bem documentado tanto em homens quanto em mulheres. Os autores apontam uma forte relação entre essa experiência e a propensão ao suicídio em diversos grupos, incluindo estudantes universitários e pacientes de clínicas psicossomáticas de ambos os sexos.

A partir dessa premissa, esse artigo propõe um olhar sobre essas experiências, buscando compreender como o abuso sexual atua nas estruturas psíquicas do adolescente, e como a ideação suicida, enquanto manifestação de um sofrimento extremo, se configura como um campo complexo de resistência e, ao mesmo tempo, uma tentativa de recuperar a capacidade de simbolização perdida na dinâmica traumática.

Para abordar essa temática, essa pesquisa se organiza a partir da seguinte pergunta de pesquisa: Como o abuso sexual infantil impacta a formação psíquica e contribui para o desenvolvimento da ideação suicida na adolescência? Ainda definimos um objetivo geral e dois objetivos específicos:

Este estudo tem como objetivo geral analisar o impacto do abuso sexual infantil no desenvolvimento da ideação suicida em adolescentes. Para isso, busca investigar os fatores de risco e proteção relacionados à ideação suicida em vítimas de abuso sexual infantil, bem como compreender as estratégias de enfrentamento e o apoio psicossocial disponíveis para adolescentes que passaram por essa experiência na infância.

A justificativa para a realização desta pesquisa reside na necessidade de aprofundar a compreensão dos efeitos do abuso sexual infantil na formação psíquica do sujeito e, mais especificamente, no impacto que tal experiência traumática pode ter na adolescência, período de reconfiguração identitária e de intensificação dos processos psíquicos. A ideação suicida, muitas vezes tratada de maneira superficial, pode ser interpretada, sob a ótica psicanalítica, como um sinal de um sofrimento psíquico profundo, oriundo de traumas que não foram adequadamente simbolizados ou processados. A relevância deste estudo está, portanto, em sua capacidade de lançar

luz sobre as complexas interações entre o abuso sexual e a ideação suicida, possibilitando uma reflexão mais aprofundada sobre como as marcas desse abuso reverberam na vida psíquica do adolescente. Essa pesquisa busca, ainda, contribuir para o campo da psicologia ao proporcionar uma nova leitura sobre a relação entre essas questões, promovendo não apenas uma melhor compreensão teórica, mas também apontando possibilidades de intervenção e cuidado para aqueles que vivem as consequências dessa dor silenciada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DADOS SOBRE ABUSO SEXUAL E IDEACÃO SUICIDA

Um estudo conduzido por Kumar et al. (2021) buscou compreender a relação entre abuso sexual, depressão, comportamento impulsivo e ideação suicida entre adolescentes, revelando que aqueles que sofreram abuso sexual apresentam uma probabilidade significativamente maior de relatar pensamentos suicidas. Os resultados indicam que meninos que passaram por abuso sexual têm 7,12 vezes mais chances de apresentar ideação suicida, enquanto para meninas o risco é 2,09 vezes maior, em comparação com aqueles que não vivenciaram essa experiência. A pesquisa também revelou que 25% dos meninos e 9,3% das meninas que sofreram abuso sexual relataram ideação suicida, números significativamente superiores aos dos adolescentes que não sofreram esse tipo de violência. O estudo também identificou que a violência no ambiente familiar também é um fator de risco relevante, mostrando que adolescentes cujas mães foram vítimas de abuso físico apresentam um risco elevado de ideação suicida. Para meninos, esse risco é 3,79 vezes maior, enquanto para meninas é 1,96 vezes maior.

A pesquisa evidencia que a vitimização por abuso sexual pode levar a um sofrimento psicológico intenso, contribuindo para comportamentos autodestrutivos, incluindo tentativas de suicídio. Ainda conforme Kumar et al. (2021) o abuso sexual na infância e adolescência está fortemente associado a transtornos psiquiátricos, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático, ambos fatores que

aumentam significativamente o risco de suicídio. O estudo também apontou que adolescentes que sofrem de sintomas depressivos moderados a severos têm entre 6 e 7 vezes mais chances de relatar ideação suicida, enquanto aqueles com comportamento impulsivo ou agressivo apresentam um risco similarmente elevado. Para os autores, são dados que reforçam a interconexão entre abuso sexual, saúde mental e tendências suicidas, indicando que esses fatores frequentemente coexistem e se amplificam mutuamente.

Outro aspecto relevante identificado por Kumar et al (2021) é a dificuldade de comunicação com os pais, que se mostrou um fator protetor contra a ideação suicida. A pesquisa mostrou que adolescentes que conseguem se comunicar com seus pais e relatar suas dificuldades apresentaram menores taxas de ideação suicida, reforçando a importância do suporte familiar na mitigação desses riscos. O estudo também sugeriu que vítimas de abuso sexual frequentemente experimentam sentimentos de desesperança, isolamento social e baixa autoestima, fatores que podem levá-las a considerar o suicídio.

Mainali et al (2023) buscaram fazer uma correlação entre o abuso sexual infantil e seus impactos na saúde mental de crianças e adolescentes, com ênfase no desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático como um dos principais mediadores do risco de ideação suicida. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático é um dos diagnósticos mais comuns entre vítimas de abuso sexual, sendo encontrado em 57% dos adolescentes que sofreram traumas sexuais.

Mainali et al (2023) explicam que o abuso sexual prévio aumenta os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em crianças que sofreram abuso sexual, o que sugere que profissionais de saúde mental devem levar esse fator em consideração ao tratar jovens vítimas desse tipo de trauma. O abuso sexual na infância é amplamente reconhecido como um evento traumático que pode acarretar efeitos psicológicos severos e duradouros, incluindo disfunção sexual, tristeza, ansiedade, medo, agressividade e ideação suicida. Os autores ainda ressaltam que o abuso sexual infantil aumenta a prevalência do suicídio em adolescentes em até 150%, e a associação persiste mesmo após o controle de fatores como o transtorno depressivo

maior. Além disso, a taxa de suicídio entre vítimas de abuso infantil é entre 10,7 e 13 vezes maior do que na população sem histórico de abuso.

Mainali et al (2023) também enfatizam que pacientes que apresentam tanto o Transtorno de Estresse Pós-Traumático quanto um histórico de abuso sexual têm maior probabilidade de relatar ideação e tentativas de suicídio. O risco de suicídio foi 29% maior nesse grupo do que naqueles diagnosticados apenas com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático sem a presença do abuso sexual na infância. No entanto, quando ajustado para outros fatores, como o transtorno depressivo maior e o transtorno por uso de substâncias, o efeito isolado do histórico de abuso sexual sobre a ideação suicida não foi significativo. Tal fator sugere que a alta prevalência de depressão e abuso de substâncias entre aqueles que sofreram abuso pode ser o principal fator responsável pelo aumento do risco de suicídio. De fato, o transtorno depressivo maior se mostrou um dos preditores mais fortes para ideação e tentativas de suicídio, seguido pelo fato de a vítima ser do sexo feminino.

O estudo conduzido por Mainali et al (2023) também observou que adolescentes do sexo feminino são mais propensas a apresentar comportamentos autodestrutivos do que os do sexo masculino. As meninas abusadas sexualmente tendem a desenvolver transtornos como distúrbios alimentares e tentativas de suicídio, enquanto os meninos frequentemente manifestam problemas comportamentais e dificuldades acadêmicas. Além disso, as taxas de abuso sexual são cerca de duas vezes maiores em meninas do que em meninos (20,2% contra 9,1%). Os autores também afirmam que fatores culturais e socioeconômicos também desempenham um papel significativo; por exemplo, adolescentes hispânicos mostraram taxas mais altas de abuso sexual, uso de substâncias e tentativas de suicídio, possivelmente devido à pobreza e ao acesso limitado a serviços de saúde.

Martin et al. (2004) investigaram a relação entre abuso sexual infantil e comportamento suicida em adolescentes, destacando diferenças entre meninos e meninas. Os pesquisadores analisaram uma amostra de 2.485 estudantes, com idade média de 14 anos, e encontraram uma associação significativa entre abuso sexual e suicídio. Os resultados mostraram que adolescentes vítimas de abuso sexual tinham

uma probabilidade muito maior de relatar pensamentos suicidas, planos, ameaças, automutilação e tentativas de suicídio.

Entre os meninos, o abuso sexual se mostrou um fator de risco independente para suicídio, ou seja, mesmo sem apresentar depressão ou desesperança, esses adolescentes tinham uma chance entre 10 e 15 vezes maior de planejar ou tentar o suicídio. Já entre as meninas, a relação entre abuso sexual e suicídio foi mediada por fatores como depressão, desesperança e disfunção familiar. No entanto, meninas que relataram um alto nível de sofrimento emocional em relação ao abuso apresentaram um risco três vezes maior de desenvolver ideação e planejamento suicida.

A prevalência do abuso sexual, ainda de acordo com Martin et al. (2004) foi de 5,4% entre as meninas e 2,0% entre os meninos, sendo que meninas abusadas frequentemente apresentavam sintomas depressivos graves, enquanto meninos abusados demonstravam um risco mais elevado de comportamento suicida, independentemente da presença de depressão ou desesperança. Os dados apontaram que 73% dos adolescentes abusados pensaram em suicídio, em comparação com 25% dos não abusados; 55% dos adolescentes abusados fizeram planos de suicídio, contra 12% dos não abusados; e 24% dos adolescentes abusados tentaram suicídio, contra apenas 5% dos não abusados. Além disso, 32% dos adolescentes abusados relataram ter feito cinco ou mais tentativas de suicídio, o que reforça a gravidade do impacto do abuso sexual.

O estudo de Martin et al (2004) também apontou que os adolescentes abusados tentavam suicídio com mais frequência e o faziam também de forma mais grave, sendo que 36% deles precisaram de hospitalização após uma tentativa de suicídio, em comparação com apenas 8% dos adolescentes não abusados. Muitos relataram múltiplas tentativas, demonstrando que o abuso sexual não só aumenta a probabilidade de ideação suicida, mas também intensifica a recorrência dos comportamentos autodestrutivos.

Martin et al (2004) sugerem que a maneira como um adolescente processa o abuso sexual pode influenciar sua vulnerabilidade ao suicídio. O suporte familiar e o acesso a tratamento psicológico são fatores que podem reduzir o impacto do abuso. No entanto, adolescentes que demonstraram alto nível de sofrimento psicológico

relacionado ao abuso apresentaram um risco muito maior de suicídio, independentemente de outros fatores.

2.2 FISIOPATOLOGIA DO SUICÍDIO

Para dar início a esse tópico, trazemos a definição de suicídio, segundo Chachamovich et al (2009, p.518):

Suicídio é considerado o desfecho de um fenômeno complexo e multidimensional, e decorrente da interação de diversos fatores. É consensual entre os pesquisadores em suicidologia a noção de que não há um fator único capaz de responder pela tentativa ou pelo suicídio propriamente dito. Contrariamente, os fatores que concorrem para este fenômeno ocorrem em conjunto. Entre os fatores de risco extensamente estudados na literatura internacional destacam-se tentativas prévias de suicídio, fatores genéticos, suporte social e familiar e psicopatologia.

O'Brien e Sher (2013) discutem que violência sexual infantil se configura como um fenômeno de elevada prevalência e se associa a uma ampla gama de psicopatologias, abrangendo transtornos do Eixo I e II, padrões comportamentais impulsivos e desadaptativos, além de um risco significativamente aumentado para a ideação e o comportamento suicida na adolescência e na vida adulta. A compreensão dos mecanismos psicobiológicos subjacentes a essa correlação permanece inconclusiva; contudo, a literatura aponta que a trajetória psicopatológica dos indivíduos vitimizados revela uma confluência de fatores de risco que demandam investigações aprofundadas.

Os autores desenvolveram uma revisão sistemática de publicações indexadas nas principais bases de dados das ciências comportamentais, considerando estudos epidemiológicos, sociais e clínicos das últimas duas décadas e evidenciam que o abuso sexual infantil (ASI) está fortemente correlacionado a diagnósticos psiquiátricos,

como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de conduta, transtornos alimentares, dependência química, transtorno do pânico e transtorno de personalidade borderline. Além do impacto estrutural sobre a constituição psíquica, o ASI favorece a manifestação de impulsividade e comportamentos de alto risco, configurando-se como um fator de predisposição para tentativas de suicídio.

De acordo com O'Brien e Sher (2013), a complexidade dessa associação decorre de uma interseção multifatorial, na qual as psicopatologias mediadoras, as características desadaptativas da personalidade e os efeitos diretos da experiência traumática se inter-relacionam dinamicamente. O abuso sexual, portanto, atua como um vetor de sofrimento psíquico prolongado, promovendo padrões de regulação emocional deficitária e dificuldades na elaboração do trauma, o que potencializa a vulnerabilidade ao comportamento suicida.

Dessa forma, a interface entre transtornos do humor, impulsividade e predisposição suicida emerge como um constructo fundamental para a compreensão do fenômeno.

Para os autores, a formulação de estratégias preventivas eficazes deve considerar não apenas a mitigação da incidência do abuso, mas também a ampliação do acesso a serviços de saúde mental, especialmente voltados à intervenção precoce e ao fortalecimento de fatores protetivos. A educação, aliada ao aprimoramento das redes de suporte psicossocial, configura-se como uma medida essencial para a redução da prevalência da violência sexual infantil e, conseqüentemente, da morbidade psiquiátrica e suicidária associada a essa forma extrema de violação dos direitos da criança e do adolescente.

2.3 EFEITO PSICOSSOCIAL DO ABUSO SEXUAL

Lacono, Trentini e Carola (2021) apresentam uma análise dos impactos psicológicos, neurobiológicos e comportamentais do abuso sexual infantil, enfatizando como esse tipo de trauma pode afetar a saúde mental dos adolescentes e persistir ao longo da vida. Desse modo, de acordo com os autores, o abuso sexual na infância está associado ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, disfunções emocionais e cognitivas, além de impactos na regulação do estresse e na plasticidade neural.

Entre as consequências psicológicas mais comuns do abuso sexual infantil, os autores destacam o transtorno de estresse pós-traumático, depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada, transtornos dissociativos e transtornos de personalidade, incluindo borderline. Lacono, Trentini e Carola (2021) salientam que os adolescentes que sofreram abuso apresentam maior probabilidade de desenvolver sintomas como hipervigilância, flashbacks, desregulação emocional, impulsividade, irritabilidade, dificuldades na construção da identidade e problemas em estabelecer vínculos afetivos saudáveis.

Lacono, Trentini e Carola (2021) também explicam que vítimas de abuso sexual infantil possuem risco significativamente maior de apresentar comportamento suicida e automutilação. De acordo com os autores, a relação entre abuso sexual e suicídio é mediada por fatores como sentimentos de desesperança, baixa autoestima, distorções cognitivas sobre o próprio valor e a internalização da culpa pelo ocorrido. Ademais, adolescentes que não recebem apoio adequado podem desenvolver padrões de comportamento autodestrutivos, incluindo tentativas recorrentes de suicídio e maior propensão ao uso abusivo de substâncias psicoativas.

O abuso sexual, como explanam Lacono, Trentini e Carola (2021), pode alterar o funcionamento neurobiológico das vítimas, causando impactos no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, responsável pela regulação do estresse. Esse desequilíbrio pode resultar em hiperativação da resposta ao estresse, tornando o indivíduo mais vulnerável a transtornos psiquiátricos. A pesquisa aponta que essas alterações neurobiológicas também podem afetar a plasticidade neural, prejudicando áreas do cérebro responsáveis pelo processamento emocional, tomada de decisões e controle dos impulsos, o que pode explicar a maior incidência de comportamentos impulsivos e agressivos entre vítimas de abuso.

Outro achado importante apontado pelos autores é a relação entre abuso sexual infantil e desenvolvimento de transtornos dissociativos. A dissociação funciona como um mecanismo de defesa contra o trauma e pode se manifestar por meio de sintomas como despersonalização (sensação de estar desconectado do próprio corpo), desrealização (percepção de que o ambiente ao redor não é real) e amnésia

dissociativa. Trata-se de um quadro que pode comprometer a formação da identidade do adolescente, levando a dificuldades na regulação emocional e na socialização.

Além dos impactos psicológicos e neurobiológicos, Lacono, Trentini e Carola (2021) também destacam consequências comportamentais significativas, como hiper ou hipossexualização. Algumas vítimas podem desenvolver comportamentos sexualizados inadequados, dificuldade em estabelecer limites em relações afetivas e maior vulnerabilidade a novos episódios de violência. Outras, por outro lado, podem apresentar aversão ao contato físico e evitar qualquer tipo de envolvimento afetivo.

Lacono, Trentini e Carola (2021) ainda enfatizam que os efeitos do abuso sexual infantil podem ser transmitidos intergeracionalmente. Filhos de mães que sofreram abuso apresentam maior predisposição a transtornos emocionais e dificuldades no desenvolvimento afetivo e comportamental. Fatores como a ausência de suporte familiar e dificuldades econômicas podem agravar ainda mais esse quadro, perpetuando ciclos de trauma dentro das famílias.

Corroborando com outras literaturas supracitadas nesse trabalho, Lopez-Castroman et al. (2013) apontam que o abuso sexual infantil provoca impactos emocionais duradouros, frequentemente levando ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de ansiedade generalizada e transtornos de personalidade. Outros sentimentos comuns incluem culpa, vergonha, humilhação e medo, que podem comprometer sua autoestima e capacidade de estabelecer relações saudáveis ao longo da vida. Há evidências de que o abuso infantil afeta a regulação emocional e o funcionamento cognitivo, tornando essas vítimas mais vulneráveis ao desenvolvimento de padrões de pensamento negativo e desesperança.

Segundo Lopez-Castroman et al. (2013), a relação entre abuso sexual e suicídio é um dos achados mais preocupantes da literatura científica. O início precoce do abuso e sua duração são fatores críticos: quanto mais cedo uma criança sofre abuso, maior a gravidade de sua intenção suicida. Além disso, a severidade do abuso e sua recorrência aumentam significativamente a probabilidade de múltiplas tentativas de suicídio. O estudo de Lopez-Castroman et al. (2013) mostrou que vítimas de abuso

sexual que tentaram suicídio apresentaram maior incidência de transtornos de personalidade, sendo o transtorno de personalidade borderline um dos mais comuns.

Ainda conforme os autores, outro aspecto relevante é a coexistência do abuso sexual com outras formas de maus-tratos, como abuso físico e negligência, que amplificam os impactos emocionais e aumentam ainda mais o risco de suicídio. O abuso infantil também pode alterar o desenvolvimento do cérebro, especialmente em áreas responsáveis pelo processamento emocional e pela regulação do estresse. São alterações neurológicas que podem contribuir para a impulsividade, dificuldade de tomada de decisão e menor capacidade de lidar com emoções negativas, fatores que estão fortemente associados ao comportamento suicida.

Conforme Lopez-Castroman et al. (2013), a ausência de suporte social e o isolamento aumentam a vulnerabilidade das vítimas ao suicídio, já que muitos sobreviventes relutam em relatar o abuso devido ao medo de represálias, vergonha ou desconfiança em relação aos sistemas de proteção. O silêncio prolongado contribui para a intensificação dos sintomas depressivos e para a sensação de desesperança, tornando o suicídio uma saída percebida para o sofrimento. Ademais, a revitimização – ou seja, a experiência de novos episódios de abuso ao longo da vida – é um fator recorrente entre vítimas de abuso sexual infantil, o que agrava ainda mais sua saúde mental e seu risco de suicídio.

Hink et al (2022) destacam diversas estratégias para a prevenção do suicídio em adolescentes, enfatizando a necessidade de triagem sistemática e intervenção precoce. A partir desse contexto, uma das principais recomendações é a implementação da triagem universal para depressão, transtorno de estresse pós-traumático e risco de suicídio em adolescentes atendidos em centros de trauma. Por exemplo, nos Estados Unidos menos de 50% dos pacientes são triados para suicídio, 25% para depressão e apenas 7% para TEPT nos centros de trauma, deixando até 90% dos casos sem diagnóstico e tratamento adequados.

Hink et al (2022) também enfatizam que pacientes que se apresentam em emergências médicas com histórico de automutilação ou ideação suicida possuem um risco significativamente aumentado de suicídio nos 12 meses subsequentes. Dessa

forma, a identificação precoce desses indivíduos é fundamental para reduzir as taxas de mortalidade.

2.4 O PAPEL DA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Pelisotli e Piccoloto (2010) abordam sobre a necessidade de uma rede articulada de serviços e programas para oferecer suporte adequado às crianças que já foram vítimas de abuso sexual. As autoras destacam que, no Brasil, a rede de atendimento a essa população ainda apresenta fragilidades, como a escassez de profissionais especializados, a falta de prioridade para questões de saúde mental e a morosidade dos serviços de proteção. Apontam fatores como a precariedade dos encaminhamentos e a falta de articulação entre os setores de saúde, justiça e assistência social como barreiras para o acesso das vítimas ao tratamento necessário.

Uma das principais estratégias de intervenção identificadas, de acordo com Pelisotli e Piccoloto (2010), é o acompanhamento psicológico multidisciplinar, envolvendo o Conselho Tutelar, Juizado da Infância e Juventude, serviços de saúde e justiça. As autoras também mencionam a eficácia de um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental, que inclui psicoeducação, treino de inoculação do estresse e prevenção de recaída. Trata-se de um modelo que tem demonstrado resultados positivos na redução dos sintomas de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático em crianças vítimas de abuso.

No entanto, Pelisotli e Piccoloto (2010) mencionam que, apesar da importância das intervenções psicológicas, muitas crianças que necessitam de apoio especializado não iniciam o tratamento, mesmo após encaminhamento, reforçando a necessidade de políticas públicas que facilitem o acesso das vítimas à psicoterapia e a outros serviços de saúde mental. Também enfatizam a urgência de capacitar diferentes profissionais para atuar no acolhimento e tratamento dessas crianças, garantindo um suporte adequado.

Para Santos e Macedo (2020), o atendimento psicossocial a crianças vítimas de abuso sexual no Brasil ainda apresenta inúmeras deficiências estruturais, resultando em um acolhimento insuficiente e fragmentado. Um dos principais problemas identificados pelos autores é a falta de uma rede integrada e especializada que ofereça

suporte contínuo e humanizado às vítimas, fazendo com que muitas crianças não recebam suporte adequado após a revelação do abuso. Santos e Macedo (2020, p. 33) também apontam a problemática do fluxo do atendimento psicossocial afirmando que:

Em termos gerais, grande parte dos dados constata que um dos maiores desafios encontrados pelos profissionais que atuam diretamente com vítimas de abuso sexual é relacionado ao fluxo de atendimento. Muitas afirmações pontuam o desconhecimento, por parte dos profissionais, acerca dos protocolos construídos pelo Ministério da Saúde e, em outros casos, o não seguimento das normativas. Consequentemente, tem aumentado a subnotificação dos casos de abuso, pois a ausência de comunicação entre as redes de proteção ocasiona a não responsabilização dos órgãos/políticas pelos casos e, então, denúncias não se concretizam.

Os autores mencionam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que poderiam oferecer suporte psicoterapêutico, mas normalmente atendem apenas casos de transtornos psiquiátricos graves, deixando de contemplar crianças cujos sintomas ainda não atingiram um nível de psicopatologia severa. Além disso, muitas unidades de saúde e assistência social, como os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), possuem um foco mais amplo na vulnerabilidade social e não estão estruturadas para lidar especificamente com os traumas advindos do abuso sexual.

Santos e Macedo (2020) salientam a importância da psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, sendo essencial para minimizar os impactos emocionais do trauma, prevenindo o agravamento de sintomas como depressão, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade. No entanto, há uma grande carência de serviços públicos especializados para oferecer esse tipo de suporte. Profissionais de psicologia que atuam nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) frequentemente relatam dificuldades para encaminhar

vítimas para tratamento psicológico adequado devido à falta de serviços especializados disponíveis.

Santos e Macedo (2020) também abordam a psicoeducação como forma de ajudar os profissionais a compreenderem a dinâmica do abuso sexual, seus impactos e formas de agir diante de um relato de violência. No âmbito escolar, o treinamento de habilidades sociais contribui para que professores estabeleçam uma relação de confiança com os alunos, criando um ambiente seguro para que eles possam expressar seus medos. Santos e Macedo (2020, p. 124) citam outras formas de prevenção do abuso no contexto escolar, entre elas:

Uso de vídeos educativos, oficinas, palestras com profissionais de diferentes áreas (direito, psicologia, etc.) são algumas das alternativas que podem ser utilizadas. Muitas vezes, a educação sexual na escola restringe-se a simples aulas de anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais e apresentação de doenças sexualmente transmissíveis. Esse espaço poderia ser utilizado para que se aborde a questão da relação não consentida e dos relacionamentos abusivos e ilegais que são estabelecidos nos mais variados contextos. Certamente, muitos alunos seriam beneficiados por uma explicação que iria além da biologia, incluindo relações de poder, sentimentos, saúde e lei.

Santos e Macedo (2020) enfatizam a urgência da implementação de políticas públicas que garantam o fortalecimento da rede de proteção às crianças vítimas de abuso sexual, incluindo a criação de serviços especializados para atendimento psicossocial e o desenvolvimento de programas de suporte à família.

A prevenção do abuso sexual infantil e de seus impactos é uma questão urgente que exige intervenções do âmbito intersetorial, envolvendo o campo da Psicologia e os setores da saúde, educação e justiça. As consequências dessa violência ultrapassam o sofrimento individual das vítimas, gerando demandas nos sistemas de saúde mental,

assistência social e segurança pública. É nesse sentido que Pelisotli e Piccoloto (2010, p. 128) afirmam que:

O impacto do abuso sexual infantil é social, psicológico, de saúde e econômico e sua prevenção deixa de gerar uma demanda muito grande de crianças e famílias, nos setores da saúde e da justiça e faz uma diferença sem tamanho na vida dessas pessoas. É necessário, portanto, que o campo da Psicologia se oriente mais ao plano da prevenção, minimizando assim os incontáveis prejuízos dessa violência que vitimiza tantas crianças e adolescentes e que se repete no decorrer das gerações.

A reflexão proposta por Pelisotli e Piccoloto (2010) evidencia a interseccionalidade dos impactos do abuso sexual infantil, transcendendo a esfera individual para atingir dimensões estruturais da sociedade. Sob uma perspectiva psicossocial, a perpetuação dessa violência instaura um ciclo transgeracional de vulnerabilidade, no qual traumas não elaborados ressoam em padrões de sofrimento psíquico, desregulação emocional e comprometimentos no desenvolvimento socioafetivo. Além disso, a sobrecarga nos sistemas de saúde e justiça evidencia um paradigma reativo, que intervém nos danos já instaurados em vez de atuar na raiz do problema. A Psicologia, enquanto campo de produção de saber e prática, deve deslocar seu eixo da remediação para a prevenção, incorporando estratégias de educação, suporte comunitário e políticas públicas que fortaleçam redes de proteção e promovam resiliência. Tal mudança de perspectiva não apenas minimiza os custos humanos e institucionais, mas também transforma a estrutura relacional das comunidades, reduzindo a reprodução de dinâmicas abusivas e ampliando.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada consiste em uma investigação bibliográfica, pautada na análise de obras teóricas que abordam o abuso sexual infantil e a ideação suicida na adolescência, com enfoque nas contribuições da psicanálise e das teorias psíquicas que compreendem os processos de subjetivação e trauma. A pesquisa se orienta por categorias analíticas que buscam compreender os efeitos do abuso na constituição do self, a dinâmica da sexualidade e do desejo no adolescente, e as manifestações da ideação suicida como um reflexo da dor psíquica não simbolizada. As fontes de dados incluem estudos psicanalíticos sobre trauma e subjetividade, artigos que discutem a relação entre abuso sexual e suas repercussões psicológicas, bem como investigações sobre as manifestações de sofrimento extremo na adolescência, com a ideação suicida enquanto um sintoma da desestruturação psíquica. A busca e análise dos dados se concentrarão nas dimensões do inconsciente, nas defesas psíquicas e na possibilidade de recuperação simbólica através do processo terapêutico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A presente investigação analisou a interseção entre o abuso sexual infantil e a ideação suicida na adolescência, destacando as consequências psíquicas, fisiopatológicas e socioculturais dessa relação. Os dados revisados evidenciam que há uma forte correlação entre a experiência traumática do abuso e a propensão ao comportamento suicida, mediada por transtornos psiquiátricos e alterações neurobiológicas.

A literatura revisada corrobora a hipótese de que o abuso sexual infantil tem um impacto significativo na formação psíquica do sujeito, predispondo ao desenvolvimento de transtornos como depressão, transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) e transtornos de personalidade borderline. Estudos como os de Kumar et al. (2021) indicam que adolescentes vítimas de abuso sexual apresentam uma probabilidade sete vezes maior de desenvolver ideação suicida. A fragmentação do self e a impossibilidade de simbolizar o trauma são fatores-chave que explicam esse fenômeno.

A dissociação psíquica também se destaca como um mecanismo de defesa, conforme demonstrado por Lacono, Trentini e Carola (2021), dificultando a elaboração do trauma e potencializando a impulsividade suicida. O sofrimento psíquico resultante da vitimização se manifesta por meio de padrões de comportamentos autodestrutivos, incluindo automutilação e tentativas recorrentes de suicídio.

O abuso sexual infantil também provoca alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, conforme descrito por O'Brien e Sher (2013), levando a uma resposta exacerbada ao estresse e maior vulnerabilidade a transtornos psiquiátricos. Estudos apontam que vítimas de abuso apresentam desregulação neuroquímica, especialmente nos sistemas serotoninérgico e dopaminérgico, o que contribui para sintomas depressivos e impulsividade.

Mainali et al. (2023) evidenciaram que adolescentes com histórico de abuso sexual e TEPT apresentam um risco 29% maior de tentativa de suicídio. No entanto, quando ajustado para outros fatores, como transtorno depressivo maior e abuso de substâncias, o impacto direto do abuso no suicídio parece ser mediado por essas condições psiquiátricas.

Martin et al. (2004) destacam diferenças significativas no impacto do abuso sexual entre gêneros. Enquanto meninos abusados tendem a apresentar comportamento suicida independentemente de transtornos psiquiátricos, meninas frequentemente desenvolvem depressão como mediadora do risco de suicídio. Adolescentes do sexo feminino também são mais propensas a apresentar distúrbios alimentares e automutilação, enquanto meninos frequentemente demonstram dificuldades acadêmicas e comportamentos agressivos.

Fatores socioculturais também desempenham um papel crucial na vulnerabilidade ao suicídio. Estudos indicam que barreiras econômicas e culturais dificultam o acesso ao suporte psicossocial adequado, perpetuando o ciclo de trauma. Vítimas que enfrentam dificuldades na comunicação com familiares demonstram um risco significativamente maior de ideação suicida, conforme evidenciado por Kumar et al. (2021).

As evidências apontam que o suporte psicológico e social é essencial para mitigar os efeitos do abuso sexual infantil e reduzir a incidência de ideação suicida. No entanto, conforme analisado por Santos e Macedo (2020), a rede de atendimento às vítimas ainda apresenta lacunas significativas, incluindo a subnotificação de casos e a deficiência na articulação entre os setores de saúde, justiça e assistência social.

A terapia cognitivo-comportamental tem se mostrado eficaz na reestruturação de padrões cognitivos disfuncionais, prevenindo tentativas futuras de suicídio. Pelisoli e Piccoloto (2010) ressaltam que programas preventivos nas escolas, que envolvem educação sobre abuso e habilidades socioemocionais, podem ser estratégias fundamentais para reduzir a incidência dessa violência.

Os achados desta pesquisa evidenciam a necessidade urgente de estratégias interdisciplinares para lidar com os impactos do abuso sexual infantil e a prevenção do suicídio na adolescência. Além de intervenções clínico-terapêuticas, é fundamental fortalecer as políticas públicas que garantam proteção e acolhimento adequado às vítimas.

Somente através de uma abordagem integrada e multidisciplinar será possível minimizar as repercussões do abuso e promover a ressignificação da experiência traumática, impedindo a perpetuação do sofrimento psíquico transgeracional.

5 CONCLUSÃO

A interrelação entre o abuso sexual infantil e a ideação suicida na adolescência, conforme delineado ao longo desta análise, transcende uma perspectiva reducionista e causal, evidenciando-se como um constructo multidimensional em que fatores psíquicos, neurobiológicos e socioculturais interagem de maneira complexa. As evidências empíricas apresentadas corroboram que a experiência traumática do abuso sexual infantil desarticula processos fundamentais de simbolização psíquica, fragilizando as bases da subjetividade e predispondo o indivíduo a quadros de sofrimento psíquico crônico. Ademais, as implicações fisiopatológicas dessa vivência, ao modularem estruturas neuroendócrinas e afetarem a regulação emocional,

potencializam a propensão ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos severos, notadamente aqueles vinculados à impulsividade e à desesperança.

Diante desse panorama, torna-se imperativo o aprimoramento das estratégias de prevenção e intervenção, através de uma abordagem intersetorial que contemple não apenas o suporte clínico-terapêutico, mas também a reformulação das políticas públicas destinadas ao amparo de populações vulneráveis. É crucial que se invista em dispositivos de acolhimento que transcendam a mera contenção sintomática e possibilitem um trabalho efetivo de ressignificação do trauma. Somente por meio de um olhar integral e multidisciplinar será viável minimizar as repercussões deletérias dessa vivência e, sobretudo, restaurar a capacidade simbólica do sujeito vitimizado, impedindo que o ciclo transgeracional de sofrimento se perpetue.

REFERÊNCIAS

BEDI, S. et al. **Risk for suicidal thoughts and behavior after childhood sexual abuse in women and men.** *Suicide & Life-Threatening Behavior*, v. 41, n. 4, p. 406-415, 2011.

CHACHAMOVICH, E. et al. **Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio?** *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 31, p. S18-S25, maio 2009.

HINK, A. B. et al. **Adolescent Suicide—Understanding Unique Risks and Opportunities for Trauma Centers to Recognize, Intervene, and Prevent a Leading Cause of Death.** *Current Trauma Reports*, v. 8, p. 41-53, 2022. Disponível em:
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8976221/pdf/40719_2022_Article_223.pdf
f. Acesso em: 20 fev. 2025.

KUMAR, P et al. **Suicidal Ideation Among Adolescents—The Role of Sexual Abuse, Depression, and Impulsive Behavior.** *Frontiers in Psychiatry, India*, v. 12, 2021. Disponível em:
<https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2021.726039/full>
Acesso em 20 fev. 2025

LACONO, L.; TRENTINI, C.; CAROLA, V. **Psychobiological Consequences of Childhood Sexual Abuse: Current Knowledge and Clinical Implications.** *Frontiers*

in Neuroscience, v. 15, art. 771511, dez. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8678607/pdf/fnins-15-771511.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.

MAINALI, P. et al. **Sexual abuse and its impact on suicidal ideation and attempts and psychiatric illness in children and adolescents with posttraumatic stress disorder**. Prim Care Companion CNS Disord., v. 25, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4088/PCC.22m03239>. Acesso em: 20 fev. 2025.

O'Brien, Betsy S. and Sher, Leo. **Child sexual abuse and the pathophysiology of suicide in adolescents and adults** International Journal of Adolescent Medicine and Health, vol. 25, no. 3, 2013, pp. 201-205. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0053> Acesso em: 22 fev. 2025.

MARTIN, G. et al. **Sexual abuse and suicidality: gender differences in a large community sample of adolescents**. Child Abuse & Neglect, v. 28, p. 491-503, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.08.006>. Acesso em: 20 fev. 2025.

PELISOLI, Cátula; PICCOLOTO, Luciane Benvegna. **Prevenção do abuso sexual infantil: estratégias cognitivo-comportamentais na escola, na família e na comunidade**. Rev. bras. ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 108-137, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 21 fev. 2025.

SANTOS, M. E. P.; MACEDO, E. B. **Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: uma revisão de literatura**. Polêmica, v. 20, n. 2, p. 022-041, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/polemica.2020.60207>. Acesso em: 20 fev. 2025.

CAPITULO II

A PSICOLOGIA DO MEDO E DO EXTRESSE DO PUBLICO INFANTOJUVENIL EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

THE PSYCHOLOGY OF FEAR AND STRESS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN SITUATIONS OF SEXUAL VIOLENCE

LA PSICOLOGÍA DEL MIEDO Y EL ESTRÉS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN SITUACIONES DE VIOLENCIA SEXUAL

RESUMO

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma grave violação dos direitos humanos, com consequências profundas no desenvolvimento psicológico, emocional, social e educacional das vítimas. Este estudo tem como objetivo analisar como o medo e o estresse, gerados pelo trauma da violência sexual, impactam o desenvolvimento neuropsicológico e a trajetória escolar de crianças e adolescentes. A pesquisa, de caráter qualitativo, foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica sistemática, fundamentada em referenciais da psicologia, neurociências, teoria do apego e educação. Os resultados indicam que a exposição à violência sexual desencadeia respostas psicobiológicas, como a hiperativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que comprometem funções cognitivas essenciais, levando à dificuldade de aprendizagem, retraimento social, agressividade, hiper-vigilância e, muitas vezes, à evasão escolar. Além disso, o estudo evidencia a insuficiência da formação docente para identificar e intervir nesses casos, apontando a necessidade de políticas públicas integradas, protocolos escolares de acolhimento e capacitação continuada dos profissionais da educação. Conclui-se que a escola pode e deve desempenhar um papel central na rede de proteção à infância, atuando na prevenção, identificação e acolhimento de vítimas de violência sexual.

Palavras-chave: Medo; Proteção à Infância; Trauma Infantil; Violência Sexual.

ABSTRACT

Sexual violence against children and adolescents is a serious violation of human rights, with profound consequences for the psychological, emotional, social and educational development of victims. This study aims to analyze how fear and stress, generated by the trauma of sexual violence, impact the neuropsychological development and school trajectory of children and adolescents. The qualitative research was conducted through a systematic literature review, based on references from psychology, neuroscience, attachment theory and education. The results indicate that exposure to sexual violence triggers psychobiological responses, such as hyperactivation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, which compromise essential cognitive functions, leading to learning difficulties, social withdrawal, aggression, hypervigilance and, often, school dropout. In addition, the study highlights the insufficiency

of teacher training to identify and intervene in these cases, pointing to the need for integrated public policies, school reception protocols and ongoing training of education professionals. It is concluded that schools can and should play a central role in the child protection network, acting in the prevention, identification and support of victims of sexual violence.

Keywords: Child Protection; Childhood Trauma; Fear; Sexual Violence.

RESUMEN

La violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes constituye una grave violación de los derechos humanos, con profundas consecuencias para el desarrollo psicológico, emocional, social y educativo de las víctimas. Este estudio busca analizar cómo el miedo y el estrés, generados por el trauma de la violencia sexual, impactan el desarrollo neuropsicológico y la trayectoria escolar de niños, niñas y adolescentes. La investigación cualitativa se realizó mediante una revisión sistemática de la literatura, basada en referencias de la psicología, la neurociencia, la teoría del apego y la educación. Los resultados indican que la exposición a la violencia sexual desencadena respuestas psicobiológicas, como la hiperactivación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, que comprometen funciones cognitivas esenciales, provocando dificultades de aprendizaje, aislamiento social, agresión, hipervigilancia y, a menudo, abandono escolar. Además, el estudio destaca la insuficiencia de la formación docente para identificar e intervenir en estos casos, lo que indica la necesidad de políticas públicas integradas, protocolos de acogida escolar y formación continua de los profesionales de la educación. Se concluye que las escuelas pueden y deben desempeñar un papel central en la red de protección infantil, actuando en la prevención, identificación y apoyo a las víctimas de violencia sexual.

Palabras clave: Miedo; Protección Infantil; Trauma Infantil; Violencia Sexual.

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno global com graves consequências para o desenvolvimento emocional, psicológico e social das vítimas. No Brasil, dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023) revelam que, em 2022, foram registrados 74.930 casos de estupro, sendo 61,3% das vítimas crianças de até 13 anos e 88,7% do sexo feminino. A maioria desses crimes ocorreu em ambiente doméstico (68,3%), cometidos por agressores conhecidos, o que dificulta a identificação e a denúncia. Essa realidade expõe não apenas a magnitude do problema, mas também a feminização da violência sexual e a vulnerabilidade de crianças e adolescentes em espaços que deveriam ser seguros.

Do ponto de vista psicossocial, as consequências desse trauma são profundas. Van der Kolk (2016) destaca que a violência sexual na infância desencadeia respostas neurobiológicas, como a hiperatividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), levando ao estresse tóxico crônico. Essas alterações afetam funções cognitivas essenciais para a aprendizagem, como atenção, memória e regulação emocional

(Ferreira; Ortega, 2024). No ambiente escolar, essas mudanças se manifestam por meio de queda no rendimento acadêmico, comportamentos de evitação, agressividade e dificuldades de socialização (Bowlby, 1984). Além disso, muitas vítimas desenvolvem Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), caracterizado por hipervigilância, flashbacks e isolamento social (Briere; Scott, 2015).

Diante desse cenário, surge a questão central desta pesquisa: *Como o medo e o estresse provocados pela violência sexual impactam o desenvolvimento psicológico e o processo educacional de crianças e adolescentes?* O problema reside na intersecção entre trauma e educação, exigindo uma análise aprofundada sobre como as respostas psicológicas ao abuso interferem na aprendizagem e como a escola pode atuar na detecção e no acolhimento dessas vítimas. A subnotificação e a cultura de silêncio que envolvem esses casos (Deslandes; Campos, 2015) tornam ainda mais urgente a discussão sobre o papel das instituições educacionais no enfrentamento dessa violência.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivos: (1) compreender os impactos psicológicos da violência sexual no público infanto-juvenil, com ênfase nas alterações neurocomportamentais; (2) analisar as manifestações de medo e estresse no contexto escolar, incluindo sintomas de TEPT e estratégias de enfrentamento; e (3) identificar o papel da escola na detecção precoce e no acolhimento das vítimas, considerando diretrizes legais como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e experiências documentadas por Minayo (2013).

A relevância desta pesquisa justifica-se por três motivos principais. Primeiro, a urgência social: a violência sexual infantil é uma epidemia silenciosa, com estimativas indicando que apenas 10% dos casos são notificados (Unicef, 2021). A escola, como espaço de convívio diário, é fundamental para romper esse ciclo. Segundo, a lacuna educacional: estudos como os de Silva et al. (2024) mostram que 70% dos professores não recebem formação para identificar sinais de abuso, o que leva à revitimização institucional. Terceiro, a base legal: embora o ECA determine a obrigatoriedade da notificação (Art. 13), sua efetividade esbarra na falta de capacitação dos profissionais (FBSP, 2023).

Assim, esta pesquisa busca contribuir para a formulação de políticas públicas de formação docente, a criação de protocolos escolares de acolhimento e a ampliação do debate sobre saúde mental no ambiente educacional. Ao integrar conhecimentos da psicologia, educação e direitos humanos, espera-se oferecer subsídios para uma atuação mais eficaz no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma grave violação dos direitos humanos, que compromete de maneira irreparável o desenvolvimento físico, emocional e social das vítimas. Ela é caracterizada por qualquer ato de natureza sexual praticado contra uma criança ou adolescente sem o seu consentimento ou compreensão plena, frequentemente mediado por relações assimétricas de poder e confiança. Segundo Deslandes e Campos (2015), essa violência abrange uma variedade de manifestações, desde o abuso sexual intrafamiliar até a exploração sexual comercial, configurando-se como um fenômeno multifacetado e de difícil enfrentamento.

Além de ser uma violação dos direitos fundamentais, a violência sexual constitui um problema de saúde pública, com impacto significativo na morbimortalidade infantil. De acordo com Silva, Figueredo e Lacerda. (2024), essa violência integra um quadro mais amplo de violações que afetam a infância e a adolescência, resultando em severos danos físicos, emocionais e sociais. Os autores ressaltam que, no Brasil, as notificações de violência sexual têm aumentado, o que pode refletir tanto uma maior visibilidade do tema quanto a ampliação das políticas públicas de enfrentamento.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990, representou um marco na garantia dos direitos infanto-juvenis, estabelecendo a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência sexual

(Brasil,1990). Conforme enfatiza Minayo (2013), tal exigência visa garantir que o Estado possa intervir de maneira eficaz, assegurando a proteção das vítimas e a responsabilização dos agressores. Contudo, a violência sexual continua sendo um fenômeno invisibilizado, em razão da sua ocorrência predominante no âmbito doméstico e familiar, e da naturalização de práticas abusivas em certos contextos sociais.

A proximidade do agressor em relação à vítima dificulta o reconhecimento e a denúncia da violência, favorecendo a manutenção do ciclo de abuso. Como destaca Costa (2015), o silêncio da vítima é frequentemente resultado da coação, da culpa, da vergonha e do medo, sentimentos que são explorados pelo agressor para manter o controle sobre a criança. Esse processo de silenciamento também é reforçado por uma cultura de negação da violência sexual, que responsabiliza a vítima e minimiza a gravidade do ato.

A violência sexual acarreta múltiplas consequências para as vítimas, afetando a sua saúde física e mental, bem como o seu desenvolvimento social e educacional. Segundo Silva, Figueredo e Lacerda (2024), entre as principais sequelas observadas estão os transtornos de ansiedade, depressão, ideação suicida, comportamentos autolesivos, dificuldades escolares e alterações no comportamento social. Esses impactos são amplificados pela ausência de redes de apoio e pela falência dos sistemas de proteção, que não conseguem assegurar à vítima os cuidados necessários para sua recuperação.

Por outro lado, é importante destacar que, embora a violência sexual seja um fenômeno global, ela se manifesta com características particulares em cada contexto sociocultural. Conforme aponta Deslandes e Campos (2015), o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes requer uma abordagem intersetorial, que articule ações no campo da saúde, da educação, da assistência social e do sistema de justiça. Nesse sentido, os profissionais de saúde e educação desempenham papel fundamental na detecção precoce de sinais de abuso e no encaminhamento adequado dos casos às autoridades competentes.

O estudo de Silva, Figueredo e Lacerda (2024), conclui que, apesar dos avanços legislativos e das políticas públicas, ainda persistem muitos desafios no

enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil. A subnotificação, o silenciamento das vítimas e a fragilidade das redes de proteção continuam sendo entraves importantes à efetividade das ações de prevenção e de intervenção. Assim, é fundamental investir na capacitação permanente dos profissionais, no fortalecimento dos serviços de acolhimento e na promoção de uma cultura social que rompa com as práticas de negligência e omissão frente a esse grave problema.

2.2 O MEDO E O ESTRESSE COMO RESPOSTAS PSÍQUICAS AO TRAUMA

O medo e o estresse são respostas psíquicas fundamentais diante de eventos traumáticos, funcionando como mecanismos evolutivos de proteção frente a situações percebidas como ameaçadoras. O medo é uma reação emocional imediata diante de uma ameaça concreta, ativando sistemas fisiológicos de defesa, enquanto o estresse, especialmente quando crônico, corresponde a um estado de alerta mantido, que pode desencadear importantes alterações neurofisiológicas. Assim, ambos desempenham papéis centrais na resposta ao trauma, influenciando diretamente o desenvolvimento psicológico de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (Van Der Kolk, 2016).

A partir da segunda metade do século XX, as respostas ao trauma passaram a ser compreendidas sob o domínio conceitual do estresse, associadas à ativação de sistemas neuroendócrinos, especialmente o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), responsável pela liberação de cortisol durante situações de ameaça (Yehuda; LeDoux, 2007). Esse processo fisiológico torna-se disfuncional em casos de exposição a traumas graves, como a violência sexual infantil, produzindo alterações comportamentais, cognitivas e afetivas que impactam negativamente a vida das vítimas (Ferreira; Ortega, 2024).

As teorias psicológicas sobre o trauma constituem importantes marcos na compreensão dessas respostas psíquicas. Sigmund Freud, por exemplo, já identificava o trauma como uma ruptura da barreira de proteção psíquica, com sobrecarga de excitações não processadas que retornam sob a forma de sintomas, como angústia e comportamento repetitivo (Freud, 2010). Segundo ele, o trauma gera um excesso de estímulo que o aparelho psíquico não consegue simbolizar, resultando em

perturbações emocionais duradouras, muitas vezes associadas ao medo irracional e ao bloqueio emocional.

Outro importante referencial é a Teoria do Apego, elaborada por John Bowlby, que entende que as experiências traumáticas precoces, especialmente no contexto de abuso e negligência, prejudicam a formação de vínculos afetivos seguros. Crianças que sofrem violência sexual tendem a desenvolver modelos internos inseguros, caracterizados pela dificuldade de confiar nos outros e pelo medo constante de abandono e traição (Bowlby, 1984). Esse quadro é potencializado pela ausência de figuras protetoras, fundamentais para a organização emocional e para a construção da segurança afetiva infantil.

A Síndrome do Estresse Pós-Traumático (TEPT) representa um dos principais desdobramentos psicopatológicos da exposição à violência sexual na infância e adolescência. Reconhecido oficialmente a partir do DSM-III, em 1980, o TEPT é caracterizado por sintomas como revivescência traumática, evitação, alterações cognitivas e afetivas negativas e hiperexcitação fisiológica (APA, 1980). Em crianças e adolescentes, o TEPT pode se manifestar de forma atípica, através de comportamentos regressivos, pesadelos recorrentes, agressividade ou retraimento social (Bremner, 2006).

Do ponto de vista neurocientífico, o TEPT é interpretado como uma falha no processo de extinção do medo aprendido, levando a uma generalização excessiva das respostas de defesa. Segundo Ferreira e Ortega (2024), indivíduos com TEPT demonstram uma supergeneralização da resposta de medo, reagindo a múltiplos estímulos reminiscentes do trauma, mesmo quando não apresentam risco objetivo. Esse fenômeno é associado a alterações estruturais e funcionais em áreas cerebrais como a amígdala, o hipocampo e o córtex pré-frontal, responsáveis pela regulação das emoções e da memória.

Além disso, a teoria do condicionamento clássico, proposta por Pavlov e incorporada às explicações sobre o trauma, sugere que, após a exposição a um evento traumático, estímulos inicialmente neutros podem adquirir valor negativo, provocando respostas de medo mesmo na ausência de perigo real (Careaga; Girardi e Suchecki, 2016). Essa hipótese é central para a compreensão do TEPT, que se

caracteriza pela manutenção de respostas de medo frente a lembranças ou contextos associados ao trauma.

Entre as reações típicas observadas em crianças vítimas de violência sexual, destacam-se o retraimento social, a agressividade, a dificuldade de confiar nos adultos e o comprometimento do desempenho escolar. Essas manifestações são compreendidas como tentativas da criança de lidar com a experiência traumática e de proteger-se de novas situações potencialmente ameaçadoras (Briere; Scott, 2015). De acordo com Van der Kolk (2016), a imobilização e o bloqueio emocional são mecanismos primitivos de defesa que se manifestam quando a criança percebe não ter possibilidade de fuga ou enfrentamento.

Ainda segundo a literatura neurocientífica, o trauma pode provocar uma hiperatividade dos sistemas de resposta ao estresse, levando a alterações hormonais e comportamentais de longo prazo. O modelo neurocientífico do trauma entende que a exposição repetida a estressores intensos compromete o funcionamento adaptativo do organismo, resultando em vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicopatologias, como depressão e transtornos de ansiedade (Ferreira; Ortega, 2024). Esse modelo encontra respaldo nas pesquisas de Van der Kolk (2016), que defendem a existência de dois subtipos de resposta traumática: um caracterizado por hiperexcitação e outro, predominantemente dissociativo.

A compreensão das respostas de medo e estresse pós-traumático, especialmente em vítimas infanto-juvenis de violência sexual, é fundamental para a formulação de intervenções terapêuticas eficazes. Conforme enfatiza Brewin (2001), o tratamento deve considerar não apenas a extinção das respostas condicionadas de medo, mas também o fortalecimento de vínculos afetivos seguros e a promoção de ambientes protetores, como a escola, que podem funcionar como fatores de resiliência para a superação do trauma.

2.3 EFEITOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR

A violência sexual contra crianças e adolescentes possui impactos diretos e indiretos no ambiente escolar, constituindo-se como um fator determinante para a ruptura de trajetórias educacionais e o comprometimento do desenvolvimento

acadêmico e social. A dificuldade de concentração é uma das primeiras manifestações observadas, decorrente da sobrecarga emocional imposta pelo trauma e pela necessidade constante de vigilância em relação ao próprio ambiente. Conforme apontam Briere e Scott (2015), o estado de alerta contínuo, característico das vítimas de violência sexual, interfere nas funções executivas, como atenção e memória de trabalho, fundamentais para a realização de atividades escolares, resultando em baixo rendimento acadêmico.

Ainda segundo a literatura neurocientífica, o trauma pode provocar uma hiperatividade dos sistemas de resposta ao estresse, levando a alterações hormonais e comportamentais de longo prazo. O modelo neurocientífico do trauma entende que a exposição repetida a estressores intensos compromete o funcionamento adaptativo do organismo, resultando em vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicopatologias, como depressão e transtornos de ansiedade (Ferreira; Ortega, 2024). Esse modelo encontra respaldo nas pesquisas de Van der Kolk (2016), que defendem a existência de dois subtipos de resposta traumática: um caracterizado por hiperexcitação e outro, predominantemente dissociativo.

A compreensão das respostas de medo e estresse pós-traumático, especialmente em vítimas infanto-juvenis de violência sexual, é fundamental para a formulação de intervenções terapêuticas eficazes. Conforme enfatiza Brewin (2001), o tratamento deve considerar não apenas a extinção das respostas condicionadas de medo, mas também o fortalecimento de vínculos afetivos seguros e a promoção de ambientes protetores, como a escola, que podem funcionar como fatores de resiliência para a superação do trauma.

2.3 EFEITOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR

A violência sexual contra crianças e adolescentes possui impactos diretos e indiretos no ambiente escolar, constituindo-se como um fator determinante para a ruptura de trajetórias educacionais e o comprometimento do desenvolvimento acadêmico e social. A dificuldade de concentração é uma das primeiras manifestações observadas, decorrente da sobrecarga emocional imposta pelo trauma e pela necessidade constante de vigilância em relação ao próprio ambiente. Conforme

apontam Briere e Scott (2015), o estado de alerta contínuo, característico das vítimas de violência sexual, interfere nas funções executivas, como atenção e memória de trabalho, fundamentais para a realização de atividades escolares, resultando em baixo rendimento acadêmico.

Além das dificuldades cognitivas, a violência sexual repercute em comportamentos escolares que podem culminar na evasão. A evasão escolar é frequentemente precedida por um processo de afastamento progressivo, motivado pelo medo, pela vergonha e pela sensação de insegurança no ambiente educacional, que, muitas vezes, falha em reconhecer os sinais de sofrimento e em acolher adequadamente as vítimas (Unicef, 2021). Silva, Figueiredo e Lacerda (2024) destacam que o ambiente escolar, ao não oferecer respostas eficazes às necessidades das vítimas, contribui para a sua marginalização e para o rompimento do vínculo com a escola, configurando um ciclo de exclusão educacional que perpetua as desigualdades sociais.

No que tange ao comprometimento das habilidades sociais, destaca-se que as vítimas de violência sexual podem apresentar severos prejuízos na capacidade de estabelecer e manter relações interpessoais. O medo constante de sofrer novos abusos, aliado à desconfiança generalizada em relação aos adultos e colegas, dificulta a construção de vínculos afetivos seguros e a participação plena nas atividades escolares (Bowlby, 1984). A Teoria do Apego, desenvolvida por Bowlby, é fundamental para a compreensão desse fenômeno, ao afirmar que experiências traumáticas precoces podem comprometer o desenvolvimento de modelos internos seguros, favorecendo comportamentos de isolamento e retraimento social.

O ambiente escolar, que deveria ser um espaço privilegiado para o desenvolvimento das competências sociais, muitas vezes não é percebido dessa forma pelas crianças vítimas de violência sexual. Ao contrário, pode ser entendido como um espaço ameaçador e hostil, especialmente quando não há uma cultura institucional de acolhimento e respeito à diversidade. Silva, Figueiredo e Lacerda (2024) ressaltam que o clima escolar marcado por práticas autoritárias e punitivas tende a reforçar o isolamento das vítimas, dificultando ainda mais a sua inserção social e a construção de redes de apoio.

Do ponto de vista comportamental e emocional, a violência sexual produz alterações profundas, manifestadas por comportamentos como medo excessivo, agressividade e hiper-vigilância. O medo exacerbado é uma resposta adaptativa, que visa proteger a criança de novas situações de risco, mas que, ao mesmo tempo, restringe sua autonomia e impede sua participação plena nas atividades escolares (Van Der Kolk, 2016). A agressividade, por sua vez, pode ser compreendida como uma tentativa de autoproteção frente à percepção constante de ameaça, sendo frequentemente interpretada pelos educadores como um comportamento disruptivo ou indisciplinado, quando na realidade constitui um indicativo de sofrimento psíquico (Briere; Scott, 2015).

A hiper-vigilância, marcada pela constante expectativa de perigo iminente, compromete não apenas a qualidade da presença da criança na escola, mas também sua capacidade de experimentar novas aprendizagens e de se engajar em atividades que promovam seu desenvolvimento integral. De acordo com Ferreira e Ortega (2024), esse estado de alerta permanente, típico das vítimas de traumas, está associado à ativação disfuncional do sistema de resposta ao estresse, com efeitos deletérios sobre o funcionamento cognitivo e emocional. No contexto escolar, essa hiper-vigilância se traduz em comportamentos de evitação, retraimento e resistência ao contato interpessoal, que limitam o acesso da criança a oportunidades de aprendizagem e socialização.

A literatura evidencia ainda que, em muitos casos, o ambiente escolar falha em identificar tais manifestações como indicadores de sofrimento psíquico, tratando-as como problemas disciplinares ou de aprendizagem (Silva; Figueiredo; Lacerda, 2024). Tal abordagem, pautada na medicalização ou na punição, não apenas agrava o sofrimento da vítima, mas também reforça a sua exclusão social e escolar. Por isso, é fundamental que a formação docente contemple conteúdos que permitam aos educadores compreender a violência sexual como um fenômeno complexo, que demanda uma abordagem sensível e multidimensional.

Por fim, é importante destacar que os efeitos da violência sexual no contexto escolar não se limitam ao rendimento acadêmico ou às habilidades sociais, mas envolvem também o bem-estar subjetivo e a saúde mental da criança. A presença de

sintomas como ansiedade, depressão, sentimentos de culpa e vergonha compromete significativamente a experiência escolar, criando barreiras adicionais para o engajamento e a aprendizagem (Unicef, 2021). A escola, ao reconhecer e acolher essas manifestações, pode transformar-se em um espaço terapêutico, contribuindo para a ressignificação das experiências traumáticas e para a promoção da resiliência (Van Der Kolk, 2016).

3 METODOLOGIA

Este estudo adotou uma revisão bibliográfica sistemática, seguindo os princípios metodológicos discutidos por Motta-Roth e Hendges (2010), que destacam a importância da síntese crítica do conhecimento existente para o avanço científico. A abordagem qualitativa permitiu analisar as produções acadêmicas sobre os impactos psicológicos e educacionais da violência sexual em crianças e adolescentes, integrando perspectivas multidisciplinares da psicologia, educação e saúde pública.

Os critérios de seleção priorizaram estudos revisados por pares, livros especializados e documentos oficiais. Foram incluídos trabalhos que abordassem: (1) as consequências psicológicas do trauma, como medo, estresse e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT); (2) as manifestações no ambiente escolar, incluindo evasão, dificuldades de aprendizagem e alterações comportamentais; e (3) estratégias de acolhimento institucional, como o papel da escola e políticas públicas de proteção (Deslandes; Campos, 2015; Silva, Figueiredo e Lacerda, 2024). Excluíram-se estudos sem rigor metodológico ou sem relação direta com o tema.

As buscas foram realizadas na base de dados SciELO, utilizando descritores como "violência sexual infanto-juvenil", "trauma e aprendizagem", "TEPT em crianças" e "escola e acolhimento". Complementaram-se as fontes com documentos normativos, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e relatórios do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2023).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A violência sexual contra crianças e adolescentes é uma forma extrema de trauma que compromete profundamente o desenvolvimento emocional, psicológico, social e educacional das vítimas. Trata-se de um fenômeno complexo, atravessado por fatores históricos, culturais e estruturais, que vai muito além do ato em si e cujas consequências se prolongam por toda a vida. A exposição à violência sexual na infância ativa mecanismos intensos de medo, estresse e dissociação, interferindo diretamente na formação do psiquismo e na construção de relações afetivas e cognitivas seguras (Van Der Kolk, 2016).

Do ponto de vista clínico, há evidências consistentes de que o abuso sexual infantil está associado ao desenvolvimento de diversos transtornos mentais, como depressão, transtornos de ansiedade, ideação suicida, distúrbios dissociativos e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Segundo Briere e Scott (2015), a violência sexual infantil compromete mecanismos neurobiológicos de regulação do medo, da memória e da emoção, provocando uma hiperativação da amígdala e uma hipofuncionalidade do córtex pré-frontal. Isso resulta em comportamentos como hipervigilância, dissociação emocional, agitação, ou retraimento.

Freud (2010), em suas formulações sobre o trauma, já apontava que experiências intensas não simbolizadas permanecem como núcleos patológicos no inconsciente, retornando na forma de sintomas repetitivos. Herman (1992) amplia essa compreensão ao conceituar o "trauma complexo", comum em vítimas de abuso crônico, caracterizado por alterações severas na autoestima, percepção corporal, e capacidade de confiar nos outros. Crianças e adolescentes abusados sexualmente muitas vezes desenvolvem sentimentos crônicos de culpa, vergonha, medo e desvalorização pessoal.

Do ponto de vista da neurociência, Yehuda e LeDoux (2007) destacam que o estresse traumático crônico altera a regulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), promovendo liberação excessiva de cortisol, o que afeta o funcionamento do hipocampo e compromete os processos de aprendizagem e memória. Ferreira e Ortega (2024) afirmam que tais alterações não são apenas temporárias, mas estruturais, podendo gerar efeitos duradouros sobre a cognição e a regulação

emocional. Dessa forma, o trauma sexual infantil não se limita ao campo da psicologia, mas deve ser compreendido como uma condição que afeta o funcionamento global da criança.

O impacto da violência sexual também se manifesta com força no contexto escolar. A escola, como espaço central de socialização e desenvolvimento cognitivo, torna-se um lugar onde o sofrimento psíquico da criança é expresso com intensidade. Silva, Figueiredo e Lacerda (2024) apontam que sintomas como queda de rendimento, dificuldade de concentração, agressividade, apatia e evasão escolar são comuns entre vítimas de abuso sexual. Muitas vezes, esses sinais são interpretados erroneamente como desinteresse ou indisciplina, quando, na verdade, são expressões de sofrimento.

Bowlby (1984), ao desenvolver a Teoria do Apego, demonstrou que o rompimento de vínculos afetivos seguros nos primeiros anos de vida prejudica a formação de modelos internos positivos, essenciais para a socialização e a construção da autoestima. Crianças que vivenciam abusos sexuais geralmente internalizam crenças de culpa, desvalorização e desconfiança, o que repercute negativamente na forma como se relacionam com colegas e professores. A agressividade, nesse contexto, pode ser uma tentativa de autoproteção; o retraimento, um mecanismo de defesa frente à hostilidade percebida.

Nesse cenário, a evasão escolar surge como um desdobramento comum da falta de acolhimento institucional. Souza (2020) destaca que, diante da invisibilidade de seu sofrimento, muitas crianças e adolescentes passam a evitar o ambiente escolar por medo, vergonha ou sensação de insegurança. Essa ausência de resposta institucional eficaz não apenas perpetua o ciclo da vitimização, como também reforça desigualdades sociais, ao impedir o acesso pleno à educação.

Contudo, a escola também pode assumir um papel protetivo e terapêutico. Quando estruturada com protocolos de escuta, acolhimento e encaminhamento, torna-se um espaço de ressignificação da experiência traumática. Minayo (2013) e Deslandes e Campos (2015) defendem a escola como parte integrante da rede de proteção à infância, enfatizando a importância do trabalho interdisciplinar entre educadores, psicólogos e assistentes sociais. Iniciativas como grupos de apoio,

projetos de mediação de conflitos, e parcerias com unidades de saúde mental podem promover o acolhimento da vítima e evitar a cronificação do sofrimento.

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2023) aponta que a maioria dos casos de estupro infantil ocorre em ambientes familiares, com agressores conhecidos, o que dificulta a revelação espontânea do abuso. Isso reforça o papel da escola como um dos poucos espaços em que é possível observar sinais indiretos e romper o silêncio. Para tanto, é fundamental investir na capacitação dos educadores, que muitas vezes desconhecem os sinais do trauma ou não sabem como agir diante da suspeita de abuso (Souza; Pereira; Lima, 2022).

A formação docente deve incluir não apenas aspectos legais e protocolares, mas também conteúdos sobre psicologia do trauma, escuta qualificada e manejo emocional. Cyrulnik (2009) destaca que figuras afetivamente estáveis, como um professor sensível, podem atuar como agentes de resiliência, ajudando a vítima a reconstruir sua narrativa e desenvolver um senso de segurança afetiva. No entanto, para que isso ocorra, o educador também precisa de suporte institucional, como supervisão, formação continuada e redes de apoio.

Por fim, é importante reconhecer que o enfrentamento da violência sexual não pode ser uma responsabilidade individual dos docentes ou da escola, mas sim de uma rede intersetorial que articule educação, saúde, assistência social, justiça e família. O fortalecimento das redes de proteção, o aprimoramento dos fluxos de encaminhamento e a criação de uma cultura institucional de cuidado e escuta são passos fundamentais para garantir o direito de todas as crianças e adolescentes a uma vida segura, digna e livre de violência.

5 CONCLUSÃO

A análise realizada nesta pesquisa permitiu compreender os impactos da violência sexual no desenvolvimento de crianças e adolescentes, especialmente no que diz respeito às suas consequências psicológicas e educacionais. Os resultados demonstram que o trauma decorrente dessa violência desencadeia alterações neuropsicológicas significativas, afetando diretamente a capacidade de aprendizagem

e socialização dos jovens. O medo e o estresse crônicos manifestam-se não apenas através de sintomas clínicos, como o transtorno de estresse pós-traumático, mas também por meio de dificuldades concretas no ambiente escolar, incluindo queda no rendimento acadêmico, problemas de comportamento e risco de evasão.

A escola emerge como um espaço fundamental tanto para a identificação precoce de casos quanto para o acolhimento adequado das vítimas. No entanto, os dados revelam uma lacuna preocupante na preparação dos profissionais da educação para lidar com essas situações, bem como na estruturação de redes de apoio eficazes. A falta de protocolos claros e a carência de formação específica sobre psicologia do trauma limitam o potencial das instituições educacionais como ambientes de proteção.

Embora esta pesquisa tenha se limitado a uma revisão bibliográfica, seus resultados apontam para a urgência de ações concretas. É essencial investir na capacitação continuada de educadores, desenvolver políticas públicas intersetoriais e implementar sistemas de monitoramento que garantam a efetividade das medidas de proteção. Pesquisas futuras deverão focar na avaliação de intervenções específicas no contexto escolar, buscando identificar as melhores práticas para apoiar vítimas de violência sexual.

Em síntese, os achados deste estudo reforçam a necessidade de um compromisso coletivo para transformar as escolas em espaços verdadeiramente acolhedores e preparados para lidar com as complexidades do trauma. Somente através de uma abordagem integrada, que envolva educadores, profissionais de saúde, gestores públicos e a sociedade como um todo, será possível garantir o direito ao desenvolvimento pleno e à educação de qualidade para todas as crianças e adolescentes, especialmente aqueles que vivenciaram situações de violência.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 3. ed. Washington, DC: APA, 1980.

BOWLBY, J. **Apego e perda: separação, angústia e raiva**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, v. 2, 1984.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos. Relatório Disque 100: violações de direitos humanos. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/dados-abertos/disque100>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico: violência interpessoal e autoprovocada. Brasília, DF, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-violencia-interpessoal-autoprovocada>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BREMNER, J. D. Traumatic stress: effects on the brain. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 8, n. 4, p. 445-461, 2006.

BREWIN, C. R. Memory processes in post-traumatic stress disorder. **International Review of Psychiatry**, v. 13, n. 3, p. 159-163, 2001.

BRIERE, J.; SCOTT, C. **Princípios do trauma terapia: guia de sintomas, avaliação e tratamento**. São Paulo: Roca, 2015.

CAREAGA, M. B. L.; GIRARDI, C. E. N.; SUCHECKI, D. Understanding posttraumatic stress disorder through fear conditioning, extinction and reconsolidation. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 71, p. 48-57, 2016.

CYRULNIK, B. **Resiliência: essa inaudita capacidade de construção humana**. Lisboa: Instituto Piaget, 2009.

DESLANDES, S. F.; CAMPOS, D. S. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p. 2139-2148, jul. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.13812014>. Acesso em: 2 jun. 2025.

DORSA, A. C. O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos. **Interações**, Campo Grande, v. 21, n. 4, p. 681-683, out./dez. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v21i4.3203>. Acesso em: 2 jun. 2025.

FBSP (Fórum Brasileiro de Segurança Pública). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023.

FERREIRA, A. L.; ORTEGA, F. **Neurociências e trauma infantil: impactos no desenvolvimento cognitivo**. São Paulo: Cortez, 2024.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/f62c4196-561d-452d-a2a8-9d33d1163af0> . Acesso em: 2 jun. 2025.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. Porto Alegre: L&PM, 2010. (Original publicado em 1920).

HERMAN, J. L. **Trauma and recovery: the aftermath of violence**. New York: Basic Books, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Violência contra crianças e adolescentes: questão social, de saúde pública e de direitos humanos*. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 13, n. 1, p. 7-10, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkkg/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 2 jun. 2025.

MOTTA-ROTH, D.; HENDGES, G. R. **Produção textual na universidade**. São Paulo: Parábola Editorial, 2010.

SILVA, R. N.; FIGUEIREDO, M. L.; LACERDA, P. A. **Trauma sexual na infância e suas repercussões escolares**. Belo Horizonte: Artesã, 2024.

SOUZA, M. P. **Evasão escolar e violência sexual: o silêncio que exclui**. São Paulo: Edusp, 2020.

SOUZA, T. M.; PEREIRA, L. R.; LIMA, C. A. **Formação docente e proteção à infância**. Curitiba: CRV, 2022.

UNICEF. **Violência online: desafios e respostas**. Nova York: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/lac/media/26161/file>. Acesso em: 1 jun. 2025.

VAN DER KOLK, B. **O corpo guarda as marcas: cérebro, mente e corpo na cura do trauma**. São Paulo: Vestígio, 2016.

YEHUDA, R.; LEDOUX, J. Response variation following trauma: a translational neuroscience approach to understanding PTSD. **Neuron**, v. 56, n. 1, p. 19-32, 2007.

CAPITULO III

UM OLHAR SOBRE A VULNERABILIDADE INFANTIL: TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

A LOOK AT CHILD VULNERABILITY: POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN SCHOOLCHILDREN WHO ARE VICTIMS OF CHILD SEXUAL ABUSE

UNA MIRADA A LA VULNERABILIDAD INFANTIL: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ESCOLARES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

RESUMO

O abuso sexual infantil configura-se como uma grave violação de direitos humanos, com repercussões profundas no desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo das crianças. Dentre os diversos impactos decorrentes dessa violência, destaca-se o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), uma psicopatologia frequentemente diagnosticada em vítimas que vivenciaram situações traumáticas, especialmente em contextos de abuso. No ambiente escolar, onde a criança passa grande parte do tempo, as manifestações do TEPT podem ser perceptíveis por meio de dificuldades de aprendizagem, retraimento social, alterações comportamentais e queda no rendimento escolar. Este estudo tem como objetivo analisar os efeitos do abuso sexual infantil no desenvolvimento psicológico das crianças em idade escolar, com ênfase na manifestação do TEPT e suas implicações no cotidiano escolar. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, com base em artigos científicos, livros especializados, legislações e documentos institucionais que abordam o abuso sexual infantil, os sintomas do TEPT em crianças e o papel da escola na rede de proteção. A análise das fontes evidenciou que o TEPT, quando não diagnosticado e tratado precocemente, pode comprometer seriamente a subjetividade da criança, dificultando sua inserção social e prejudicando seu processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantil; Consequências; Psicologia; Trauma.

ABSTRACT

Child sexual abuse constitutes a serious human rights violation, with profound repercussions on children's physical, emotional, social, and cognitive development. Among the various impacts resulting from this violence, Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) stands out, a psychopathology frequently diagnosed in victims who have experienced traumatic situations, especially in contexts of abuse. In the school environment, where children spend a significant amount of time, PTSD symptoms can be evident through learning difficulties, social withdrawal, behavioral changes, and a decline in academic performance. This study aims to analyze the effects of child sexual abuse on the psychological development of school-age children, with an emphasis on the manifestations of PTSD and its implications for daily school life. The methodology used was bibliographic research, based on scientific

articles, specialized books, legislation, and institutional documents that address child sexual abuse, the symptoms of PTSD in children, and the role of schools in the protection network. Analysis of the sources revealed that PTSD, when not diagnosed and treated early, can seriously compromise a child's subjective well-being, hindering their social integration and impairing their learning process.

Keywords: Child Sexual Abuse; Consequences; Psychology; Trauma.

RESUMEN

El abuso sexual infantil constituye una grave violación de los derechos humanos, con profundas repercusiones en el desarrollo físico, emocional, social y cognitivo de los niños. Entre los diversos impactos derivados de esta violencia, destaca el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), una psicopatología frecuentemente diagnosticada en víctimas que han vivido situaciones traumáticas, especialmente en contextos de abuso. En el entorno escolar, donde los niños pasan una cantidad significativa de tiempo, los síntomas del TEPT pueden evidenciarse a través de dificultades de aprendizaje, aislamiento social, cambios de comportamiento y un deterioro en el rendimiento académico. Este estudio tiene como objetivo analizar los efectos del abuso sexual infantil en el desarrollo psicológico de los niños en edad escolar, con énfasis en las manifestaciones del TEPT y sus implicaciones para la vida escolar diaria. La metodología utilizada fue una investigación bibliográfica, basada en artículos científicos, libros especializados, legislación y documentos institucionales que abordan el abuso sexual infantil, los síntomas del TEPT en niños y el papel de las escuelas en la red de protección. El análisis de las fuentes reveló que el TEPT, si no se diagnostica ni trata a tiempo, puede comprometer gravemente el bienestar subjetivo del niño, dificultando su integración social y perjudicando su aprendizaje.

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil; Consecuencias; Psicología; Trauma.

1 INTRODUÇÃO

A infância é uma fase fundamental para o desenvolvimento físico, emocional, social e cognitivo do ser humano. No entanto, quando marcada por experiências traumáticas, como o abuso sexual, essa etapa da vida pode ser comprometida de forma significativa. A violência sexual contra crianças viola direitos fundamentais e desencadeia uma série de prejuízos psicológicos, dentre os quais o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) se destaca como um dos mais recorrentes e devastadores.

O TEPT é caracterizado por sintomas como revivência constante do trauma, evitamento de situações associadas ao evento, alterações negativas de humor e excitação aumentada, que comprometem o bem-estar e a funcionalidade da criança. Esse quadro psicopatológico, quando não identificado e tratado de forma adequada, pode gerar impactos duradouros na vida escolar e social, dificultando a aprendizagem, a construção de vínculos e a autoestima. Crianças com TEPT podem apresentar comportamentos disfuncionais, retraimento, agressividade ou queda no rendimento

escolar, o que exige atenção especial por parte da escola.

Nesse contexto, a escola se apresenta como um espaço estratégico para a identificação de sinais de sofrimento e para o encaminhamento adequado das vítimas à rede de proteção. Por ser o segundo ambiente de socialização da criança, a instituição escolar pode perceber mudanças comportamentais e emocionais que indicam situações de abuso. No entanto, a omissão, a falta de preparo ou o desconhecimento por parte dos educadores ainda são obstáculos à efetiva proteção das crianças vítimas de violência sexual.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o abuso sexual infantil e o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em crianças escolares, enfatizando os impactos na vida escolar e o papel dos profissionais da educação na detecção e encaminhamento dos casos. A escolha do tema justifica-se pela necessidade de ampliar o debate interdisciplinar sobre o fenômeno, sensibilizando educadores, profissionais da saúde e do direito quanto à importância da atuação integrada na prevenção e no enfrentamento da violência sexual contra crianças.

Para tanto, será utilizada a metodologia de pesquisa bibliográfica, com base em estudos e publicações científicas que abordam o abuso sexual infantil, o TEPT e o papel da escola na proteção de crianças vulneráveis. A análise visa contribuir com reflexões teóricas que possam subsidiar práticas educativas mais sensíveis, comprometidas com os direitos da infância e com o acolhimento das vítimas, promovendo um olhar mais atento à saúde mental e à dignidade de crianças expostas a situações de violência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DANOS FÍSICOS E EMOCIONAIS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

O abuso sexual passou a ser reconhecido como uma questão política a partir da década de 1960, em meio às críticas promovidas pela segunda onda do movimento feminista. Esse movimento questionava o modelo patriarcal de família, que, segundo

sua análise, legitimava a violência exercida por homens contra mulheres e por adultos contra crianças. Já entre os anos 1980 e 1990, essa crítica foi assimilada por novos movimentos sociais voltados à defesa dos direitos da infância e da adolescência, que passaram a tratar o abuso sexual infantojuvenil como uma problemática política específica, exigindo atenção e enfrentamento próprios (Lowenkron, 2010).

O abuso sexual caracteriza-se pela imposição de práticas eróticas ou sexuais a crianças ou adolescentes, por meio de violência física, intimidação ou manipulação de sua vontade. Essas práticas podem variar desde comportamentos sem contato físico direto – como o voyeurismo, o exibicionismo e a produção de imagens – até atos que envolvem contato sexual, com ou sem penetração. Trata-se de um fenômeno que possui uma dinâmica própria, frequentemente iniciando-se de forma discreta. À medida que o agressor conquista a confiança da vítima, os comportamentos de cunho sexual tornam-se progressivamente mais íntimos e invasivos (Santos; Dell’Aglia, 2010).

Diante disso, é importante observar que o abuso sexual não se limita à relação sexual em si, mas também inclui comportamentos como carícias inapropriadas, manipulação dos órgãos genitais, uso de linguagem obscena, exposição indevida da imagem da criança, exibição dos órgãos genitais, bem como práticas de sexo oral, anal ou vaginal (Amorim et al., 2021).

Assim, Lowenkron (2010) ressalta que a ênfase na definição do abuso sexual recai sobre a assimetria de poder existente entre as partes envolvidas – seja em razão da diferença de idade, nível de experiência, posição social ou outras formas de desigualdade –, bem como sobre o dano psicológico causado à vítima. O abuso pode ocorrer por meio de força física, promessas, ameaças, coerção, manipulação emocional, enganos ou pressões diversas. Um aspecto central na caracterização do abuso é a invalidez do consentimento sexual da criança, que, em nenhuma circunstância, pode ser considerada como sujeito autônomo em uma relação sexual com adultos e, em determinados casos, nem mesmo com outra criança ou adolescente mais velho. Nesses contextos, a criança é vista apenas como objeto da satisfação sexual do outro.

A manifestação da violência sexual envolve diversas dimensões, incluindo o

poder exercido no ambiente intrafamiliar, os condicionamentos sociais e culturais, bem como a lógica do abuso, marcada pela imposição e pela exigência de obediência, em que o mais forte submete o outro à sua vontade (Faleiros, 2001).

A violência sexual exerce profundo impacto na vida da criança, que é submetida a práticas contra sua vontade, gerando dor física, abalo emocional e intensa confusão interna. Em muitos casos, a criança sente-se impotente diante da situação, sem saber como reagir, chegando, por vezes, a acreditar que está de alguma forma consentindo com o ocorrido, devido à sua incapacidade de compreender e enfrentar a violência sofrida (Brilhante, 2022).

Diante disso, crianças submetidas à violência psicológica frequentemente apresentam consequências de longo prazo, tais como distúrbios no crescimento, dificuldades na coordenação motora, problemas de aprendizagem, além de desequilíbrios emocionais e sociais, que podem se manifestar por meio de comportamentos agressivos, passivos, hiperatividade e alterações no controle dos esfíncteres. No contexto da convivência cotidiana, a criança que está inserida em um ambiente permeado por esse tipo de violência – especialmente quando esta se repete – tende a naturalizar essas situações, compreendendo-as como parte do normal. Como resposta adaptativa, passa a reproduzir tais comportamentos de forma automática, o que pode resultar na formação de um indivíduo com inclinação à prática de atos violentos (Brilhante, 2022).

Crianças que foram vítimas de abuso sexual podem desenvolver uma ampla gama de transtornos psicopatológicos, incluindo Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), estados dissociativos, quadros depressivos, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), distúrbios alimentares, manifestações psicossomáticas, comportamentos delinquentes e uso abusivo de substâncias (Borges; Dell’Aglia, 2008).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é a psicopatologia mais frequentemente associada ao abuso sexual. Trata-se de um transtorno de ansiedade que se manifesta após a exposição a um evento traumático. Sua ocorrência está relacionada à avaliação subjetiva da vítima, marcada por respostas intensas de medo e pavor, e caracteriza-se pela presença de sintomas como revivência do trauma,

comportamentos de evitação e aumento da excitabilidade fisiológica, impactando significativamente o funcionamento cotidiano da pessoa ao longo do tempo (Habigzang et al., 2010).

Conforme Inoue e Ristum (2008), as manifestações do Transtorno de Estresse Pós-Traumático durante a infância e adolescência tendem a ser mais intensas e debilitantes, devido ao fato de que as funções afetivas e cognitivas do sistema nervoso central ainda não estão completamente desenvolvidas nem plenamente reguladas.

2.2 CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NO DESEMPENHO ESCOLAR DA VÍTIMA E O PAPEL DA ESCOLA

O abuso sexual infantil constitui um fenômeno de elevada complexidade, que demanda uma abordagem multidisciplinar. Ao longo desse processo, diversas questões emergem como prioritárias, exigindo atenção e articulação entre diferentes áreas do conhecimento e setores de atuação (Fuks, 2006).

Conforme Amorim et al. (2021), o abuso sexual infantil, em muitos casos, ocorre sem que a criança tenha plena consciência de que está sendo vítima de violência. À medida que a criança cresce e passa a compreender a gravidade da situação, o agressor frequentemente recorre a estratégias como acordos, chantagens e ameaças para silenciá-la e evitar a denúncia. Em razão disso, muitas crianças permanecem em silêncio por longos períodos, dominadas pelo medo e pela vergonha, tornando-se reféns do próprio agressor. As consequências desse tipo de violência podem ser severas, incluindo danos à saúde física e mental, traumas profundos, sequelas e limitações que podem ser temporárias ou permanentes.

Os autores afirmam, ainda, que quando o abuso sexual não é identificado e tratado precocemente, pode ocasionar sérios prejuízos à autoestima da criança, além de gerar medos profundos e uma série de outras consequências que tendem a repercutir negativamente na vida adulta. Entre os possíveis efeitos estão déficits no desenvolvimento global, especialmente no que se refere à formação da personalidade e ao comprometimento de diversas funções cognitivas (Amorim et al., 2021).

No mesmo sentido, Pereira e Williams (2008) afirmam que a criança que sofre violência no ambiente familiar apresenta comprometimento em seu desenvolvimento.

Os efeitos adversos da violência intrafamiliar manifestam-se no funcionamento cognitivo e emocional, bem como nas esferas escolar e social. O declínio no desempenho escolar da criança vítima configura-se como uma sequela amplamente demonstrada tanto em pesquisas internacionais quanto em estudos realizados no Brasil.

As consequências do abuso sexual infantil sobre as habilidades cognitivas podem apresentar variações individuais, dependendo da qualidade dos recursos psíquicos de cada sujeito, os quais são moldados pela interação social, experiências pessoais, relações afetivas, processos de identificação e o modelo familiar. Contudo, há consenso na literatura de que o abuso sexual na infância causa um impacto significativo, provocando desequilíbrios no desenvolvimento típico da criança. Entre os prejuízos cognitivos e intelectuais frequentemente observados destacam-se a redução do rendimento escolar, dificuldades de atenção e concentração, comprometimentos na linguagem e na aprendizagem, além da desmotivação tanto em relação às atividades escolares quanto em aspectos gerais da vida (Amorim et al., 2021).

Diante disso, o combate à violência demanda a integração efetiva de diversos setores, tais como saúde, segurança, justiça e educação, além do engajamento da sociedade civil organizada. Além do cuidador, seja familiar ou responsável, o educador é possivelmente a pessoa que mais tempo passa com crianças e adolescentes, considerando a carga horária do sistema educacional brasileiro. Contudo, a postura atualmente adotada pode levar à perda dessa oportunidade crucial de identificação e intervenção em situações de violência contra esse público (Inoue; Ristum, 2008).

Nesse cenário, a escola deve assumir o compromisso com a promoção e a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, sendo que o engajamento dos educadores reforça a atuação em defesa desses direitos. O papel do professor na identificação e denúncia de casos de violência sexual é essencial, especialmente nos primeiros anos do ensino fundamental, período em que os docentes convivem diariamente por cerca de quatro horas com os alunos (Inoue; Ristum, 2008).

Na infância, uma das formas mais evidentes de identificar a presença de situações estressoras é por meio do comportamento das crianças, especialmente

quando ocorrem alterações significativas em sua conduta no ambiente em que estão inseridas. Com base nessa perspectiva, as áreas da psicologia e da pedagogia atuam de forma integrada no reconhecimento dessas mudanças comportamentais, com o objetivo de detectar possíveis experiências traumáticas. Considerando que a escola é o espaço em que as crianças passam grande parte do tempo, esse ambiente torna-se essencial para a observação e intervenção precoce diante de sinais de sofrimento emocional (Brilhante, 2022).

2.3 RESSIGNIFICAÇÃO COM A PSICOLOGIA

De acordo com pesquisas, diversas situações estressantes vivenciadas na infância podem ser caracterizadas como traumas. Esses traumas não se restringem ao momento em que ocorrem, mas tendem a se refletir especialmente na vida adulta, sendo associados a prejuízos psicológicos, transtornos mentais e alterações de humor. Nesse sentido, o acompanhamento psicológico exerce um papel fundamental na forma como a criança interpretará tais estressores, contribuindo para a construção de uma compreensão mais saudável dos acontecimentos. A psicologia infantil, por sua vez, atua no auxílio à criança no reconhecimento e no manejo de seus sentimentos e emoções relacionados a esses eventos, favorecendo estratégias de enfrentamento mais adequadas (Brilhante, 2022).

O traumático caracteriza-se por uma afluência excessiva de excitações que ultrapassam a tolerância do sujeito, comprometendo sua capacidade de controlar e elaborar psiquicamente tais estímulos. Trata-se de situações nas quais a criança é submetida a um excesso de estímulos que não consegue evacuar, precisando proteger-se deles ou associá-los de modo a evitar uma ruptura psíquica, a qual resultaria em uma desorganização mental significativa. O efeito desse esforço intenso é a criação de uma espécie de cápsula psíquica que imobiliza esses elementos, cuja quantidade e intensidade seriam devastadoras para a superfície psíquica (Fuks, 2006).

Os traumas originam-se de vivências potencialmente traumáticas que não foram adequadamente elaboradas no plano psíquico por aqueles que as experienciaram. Existem diversas formas de manifestação dos traumas, as quais podem variar de acordo com fatores como a frequência da exposição ao evento, sua

continuidade, o contexto em que ocorreu, a capacidade individual de atribuir significado à experiência e, sobretudo, a idade – fator que integra e potencializa todos os demais. No que se refere ao desenvolvimento psíquico, a infância representa um período crucial, especialmente até os sete anos de idade, fase em que a personalidade ainda está em formação. Mesmo após essa etapa, o amadurecimento mental e emocional continua a se desenvolver de forma gradual, sendo necessário um tempo considerável para que o indivíduo seja capaz de atribuir significados imediatos às experiências vividas (Brilhante, 2022).

Para que o desenvolvimento humano ocorra de forma plena, é necessário que os dois processos evolutivos – o mental e o emocional – estejam devidamente consolidados, o que ainda não ocorre na infância. Por isso, a criança recorre aos pais ou responsáveis como referência para atribuir significado aos acontecimentos que vivencia. No entanto, em diversas situações, especialmente quando exposta a contextos de risco ou experiências potencialmente traumáticas, a criança conta apenas com os próprios envolvidos nesses eventos para interpretar tais vivências. Isso pode resultar na internalização distorcida de situações adversas, levando-a a compreender eventos de risco como algo “normal” ou aceitável, devido à influência e manipulação dos adultos responsáveis (Brilhante, 2022).

Por se tratar de um problema de saúde pública, o abuso sexual deve ser compreendido, estudado e discutido pelas disciplinas da área da saúde. No entanto, sua abordagem não se limita a esse campo. As áreas da educação, da justiça e da assistência social também estão diretamente envolvidas nas intervenções, o que caracteriza o fenômeno como uma questão de natureza interdisciplinar (Pelisoli; Dell’Aglia, 2014).

O psicólogo, em articulação com a rede de proteção, exerce um papel fundamental no acolhimento, na intervenção, na denúncia e na proteção da criança vítima de abuso. Por meio da terapia, busca-se possibilitar à criança a ressignificação da experiência vivida, favorecendo a elaboração do trauma e a compreensão de que o abuso constitui uma etapa dolorosa, mas superável em sua trajetória de vida (Silva, 2018).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, de tipo bibliográfico, cujo objetivo é reunir, analisar e discutir conhecimentos produzidos sobre o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em crianças vítimas de abuso sexual, especialmente no contexto escolar. A abordagem bibliográfica permite uma compreensão crítica do tema por meio do levantamento e análise de materiais já publicados, garantindo embasamento teórico e científico à reflexão proposta.

A seleção dos materiais foi realizada por meio de buscas em bases de dados acadêmicas amplamente reconhecidas, tais como SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmico, CAPES Periódicos e Portal de Periódicos da UNESP. Foram utilizados descritores como: “abuso sexual infantil”, “transtorno de estresse pós-traumático”, “abuso sexual na infância”, “vulnerabilidade infantil”, “impactos escolares do abuso sexual”, entre outros. As combinações dos termos foram feitas utilizando operadores booleanos como AND e OR, a fim de refinar os resultados.

Foram estabelecidos critérios de inclusão, como: artigos publicados entre os anos de 2005 e 2025, disponíveis em língua portuguesa, e que abordassem especificamente os impactos do abuso sexual infantil sobre a saúde mental de crianças, com ênfase no desenvolvimento do TEPT e suas repercussões no desempenho escolar e nas relações sociais. Foram excluídos materiais duplicados, artigos de opinião sem base empírica e estudos que não focassem na infância ou que tratassem o tema de forma tangencial.

Após a triagem inicial, foram selecionados os textos que mais contribuíam para os objetivos da pesquisa. A leitura foi realizada em duas etapas: a leitura exploratória, com foco nos resumos e palavras-chave, e a leitura seletiva e crítica, voltada para a análise detalhada do conteúdo dos textos selecionados. Os dados obtidos foram organizados por categorias temáticas, facilitando a sistematização dos principais achados sobre os efeitos psicossociais do abuso sexual infantil, com destaque para a manifestação do TEPT e o papel da escola na detecção e no acolhimento das vítimas.

Essa metodologia permitiu reunir uma base teórica sólida, que subsidiou a análise crítica do fenômeno da violência sexual contra crianças sob a perspectiva da

vulnerabilidade psíquica e educacional. A partir desse levantamento, foi possível construir um panorama das consequências emocionais do abuso e destacar a importância da atuação interdisciplinar no enfrentamento da problemática.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção tem como objetivo apresentar os resultados obtidos a partir da análise dos artigos científicos selecionados na pesquisa bibliográfica, bem como discutir os principais achados à luz do referencial teórico que fundamenta este estudo. Foram selecionados 06 (seis) artigos que atenderam aos critérios estabelecidos na metodologia, os quais estão organizados na Tabela 1, conforme autor(es), ano, título e objetivo.

Tabela 1 – Artigos selecionados

Autor(es)/Ano	Título	Objetivo
Rover et al. (2020)	Violência contra a criança: indicadores clínicos na odontologia	Relatar os aspectos orofaciais dos diferentes tipos de maus-tratos na infância e o papel dos dentistas na avaliação dessas condições.
Brilhante (2022)	A atuação da psicologia infantil na ressignificação de traumas	Compreender quais são as situações estressoras que mais potencializam os traumas e como o profissional de psicologia pode atuar de forma preventiva para que essas passagens não se tornem efetivamente traumas na idade adulta.
Brilhante (2022)	A atuação da psicologia infantil na ressignificação de traumas	Compreender quais são as situações estressoras que mais potencializam os traumas e como o profissional de psicologia pode atuar de forma preventiva para que essas passagens não se tornem efetivamente traumas na idade adulta.
Macari et al. (2024)	Influência do trauma na infância sobre a saúde mental	Analisar e sintetizar as informações disponíveis sobre a influência do trauma na infância sobre a saúde mental, com foco no contexto brasileiro e nas políticas públicas de saúde relacionadas a esse tema

Inoue e Ristum (2008)	Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola	Analisar os casos de violência sexual identificados ou revelados no contexto educacional, descrevendo suas formas, incidências, perfil da vítima, do agressor, do responsável pela identificação e circunstância da revelação
Fuks (2006)	Consequências do abuso sexual infantil	Analisar as manifestações do abuso sexual infantil
Amorim et al. (2021)	Desempenho intelectual e crenças disfuncionais em crianças vítimas de abuso sexual	Avaliar a inteligência de um grupo de crianças que sofreu abuso sexual e relacioná-la com crenças disfuncionais.

A análise dos estudos permitiu identificar diversas consequências emocionais, cognitivas e comportamentais decorrentes do abuso sexual infantil. Observou-se ainda que os impactos se manifestam de forma multidimensional, afetando o desempenho escolar, a autoestima, a capacidade de socialização e o desenvolvimento global das crianças.

Em pesquisa bibliográfica realizada, Rover et al. (2020) observaram que, em razão do abuso sexual, além dos sinais físicos, a criança pode apresentar diversos distúrbios psicológicos, tais como medo, raiva, ansiedade, angústia, depressão e isolamento social. Comportamentos como mentiras compulsivas, desconfiança em relação aos adultos, choro frequente sem motivo aparente, resistência em retornar para casa e queda no desempenho escolar também são indicativos importantes. Outros sinais possíveis incluem retenção fecal, dificuldades relacionadas à sexualidade, prática excessiva de masturbação e comportamentos sexualizados. Ademais, a higiene bucal e corporal da criança pode se apresentar comprometida, indicando possível negligência ou sofrimento emocional.

O abuso em si pode levar as crianças a se sentirem culpadas pelo ocorrido, além de perceberem-se como diferentes de forma negativa em relação às outras crianças, desenvolvendo sentimentos de inferioridade e inadequação. Frequentemente, essas crianças apresentam sintomas de ansiedade e têm maior propensão ao desenvolvimento de quadros depressivos. Ademais, apresentam uma prevalência elevada de transtornos psiquiátricos, o que dificulta sua adaptação ao

meio social e resulta em respostas psicológicas distintas quando comparadas às demais crianças (Almeida et al., 2021).

Para Fuks (2006), discutir os efeitos do abuso, sejam eles imediatos ou de longo prazo, implica abordar o risco de um bloqueio profundo nos processos de subjetivação da criança. Sem o apoio de outras pessoas, a vítima encontra dificuldades significativas para simbolizar o trauma vivido. Essa experiência tende a se perpetuar em seus efeitos psíquicos, dificultando a reconstrução do sujeito e comprometendo sua identidade. É necessário reconhecer que se trata de uma ruptura trágica e concreta na vida da criança, e que, por diversos fatores, não é fácil para ela expressar o que vivenciou. Nesse sentido, um dos principais desafios enfrentados pelos profissionais da área – assim como ocorre em outras situações complexas – é justamente promover condições para que o traumatismo possa ser simbolizado e, assim, elaborado.

Conforme Amorim et al. (2021), crianças vítimas de abuso sexual que manifestam características disfuncionais tendem a desenvolver uma visão negativa de si mesmas e do mundo ao seu redor, manifestando descrença em suas próprias capacidades e nas pessoas ao seu redor. Essas crianças frequentemente apresentam dificuldades em confiar nos outros, sentem vergonha de si mesmas e podem desenvolver uma forte tendência à desesperança e à perda do desejo de viver. Consequentemente, o suicídio configura-se como uma das principais causas de morte entre adolescentes que sofreram tais abusos.

Brilhante (2022) se debruça sobre a atuação da psicologia infantil na ressignificação de traumas, indicando a maneira com que a psicologia possui influência para lidar com os traumas acarretados por abuso sexual infantil. De acordo com a autora, para identificar possíveis casos de violência, é importante observar sinais físicos na criança, como lesões ou machucados sem justificativa aparente, além de aspectos como o uso inadequado de roupas em relação ao clima, irritabilidade e comportamentos agressivos em relação aos outros. No caso da violência sexual, as manifestações tendem a ser mais emocionais do que físicas. A criança pode apresentar isolamento social, sentir vergonha excessiva em situações comuns, chorar com facilidade, evitar contato físico com adultos e demonstrar medo intenso.

Ainda, Macari et al. (2024) realizam revisão de literatura, em que se identifica que um número expressivo de adultos que buscam atendimento psicológico em decorrência de questões atuais, muitas vezes associadas direta ou indiretamente a traumas vivenciados na infância, evidencia a importância de investigar esses eventos precoces. Os estudos analisados ressaltam a relação entre traumas infantis e transtornos mentais na vida adulta, destacando a influência profunda e duradoura dos estímulos recebidos na primeira infância.

Além disso, os autores concluíram que, entre os transtornos mentais comumente vinculados a experiências traumáticas na infância, encontram-se o Transtorno de Ansiedade Generalizada, o Transtorno Depressivo Maior e o Transtorno Compulsivo Alimentar, os quais apresentam alta prevalência. Dessa forma, é fundamental um cuidado atento às vivências infantis, uma vez que a carga emocional acumulada, consciente ou não, pode contribuir para o desenvolvimento desses transtornos na fase adulta (Macari et al., 2024).

Já Inoue e Rustim (2008) identificam que o primeiro ambiente de vivência e socialização da criança é o núcleo familiar, sendo a escola o segundo espaço mais significativo nesse processo. Quando a própria família é a autora da violência contra a criança ou o adolescente, ou ainda quando falha em sua função de cuidado, formação e proteção, a escola passa, em muitos casos, a ser a única instituição responsável por zelar pela integridade dos educandos. Isso não significa que a escola deva assumir responsabilidades que cabem à família, mas sim que ela deve atuar de forma colaborativa, auxiliando no reconhecimento do papel familiar e incentivando seu cumprimento. Entre as estratégias possíveis estão o ensino da cidadania, o fornecimento de informações e orientações aos responsáveis e, quando necessário, a comunicação dos casos de violência aos órgãos competentes.

As autoras conduziram a pesquisa com base nos registros das informações fornecidas pelas vítimas ou por seus representantes legais, constantes no Protocolo de Atendimento de Usuários do Viver, localizado em Salvador, Bahia. Entre 21 de dezembro de 2001 e 31 de agosto de 2004, foram contabilizados 2.522 protocolos de atendimento. Desse total, apenas 22 casos de violência foram identificados por educadores e devidamente encaminhados, ou seja, após a denúncia, as vítimas

receberam suporte nas esferas médica, jurídica, social e psicológica. Esse dado evidencia uma problemática alarmante: ou os educadores desconhecem os direitos das crianças e adolescentes sob sua responsabilidade, ou, mesmo tendo ciência desses direitos, optam por se omitir diante de suspeitas ou confirmações de violência sexual, deixando de cumprir o dever de denúncia e proteção (Inoue; Rustim, 2008).

Diante do exposto, os resultados apontam para a necessidade urgente de fortalecimento das redes de proteção à infância, com investimentos em políticas públicas, capacitação de profissionais e ampliação do acesso à saúde mental. O trauma, quando não tratado, pode comprometer severamente o desenvolvimento psíquico e social da criança, perpetuando um ciclo de sofrimento e exclusão. Dessa forma, o enfrentamento do abuso sexual infantil e de suas consequências deve ser compreendido como um dever coletivo que atravessa os campos da saúde, da educação, da assistência social e da justiça.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo refletir sobre a vulnerabilidade de crianças vítimas de abuso sexual e os impactos psicológicos decorrentes dessa violência, com ênfase no desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). A partir da análise de artigos científicos, constatou-se que o TEPT é uma das principais manifestações psicopatológicas nas vítimas, afetando significativamente sua capacidade de simbolizar o trauma, seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e sua interação social e escolar.

As evidências reunidas demonstram que o abuso sexual infantil provoca um rompimento na estrutura psíquica da criança, gerando bloqueios nos processos de subjetivação e, muitas vezes, resultando em sintomas graves como ansiedade, depressão, dissociação, tentativas de suicídio e dificuldades de aprendizagem. Diante disso, destaca-se a importância da atuação interdisciplinar das redes de proteção — saúde, educação, justiça e assistência social — para o acolhimento adequado e para a construção de estratégias que promovam a escuta, o cuidado e a ressignificação da experiência vivida.

Por fim, reforça-se que o enfrentamento do abuso sexual infantil exige não apenas o fortalecimento de políticas públicas, mas também a sensibilização e formação contínua dos profissionais que atuam com a infância. A escuta ativa, o acolhimento qualificado e a intervenção terapêutica são fundamentais para que a criança consiga superar o trauma e retomar seu desenvolvimento de forma saudável. O combate à violência sexual contra crianças deve ser compreendido como uma responsabilidade coletiva e contínua, pautada na garantia dos direitos humanos e na promoção da dignidade da infância.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Amanda Freire; MOUSSA, Iasmin Amaral; RIBEIRO, Rosangela Kátia Sanches Mazzorana; ROAMA-ALVES, Rauni Jandé; GONSALVES, Ana Cristina Cardoso. Desempenho intelectual e crenças disfuncionais em crianças vítimas de abuso sexual. **Revista de Psicopedagogia**, v. 28, n. 116, p. 143-151, 2021.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. 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.

BRILHANTE, Laura Rios Ramos. **A atuação da psicologia infantil na ressignificação de traumas**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação Psicologia), 2022. Disponível em: <https://dspace.uniube.br:8443/handle/123456789/2087>. Acesso em: 12 jul. 2025.

FUKS, Lucía Barbero. Consequências do abuso sexual infantil. **Percurso**, v. 19, n. 36, p. 41-52, 2006.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; KOLLER, Silvia Helena. 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.

INOUE, Silvia Regina Viodres; RISTUM, Marilena. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 11-21, 2008.

LOWENKRON, Laura. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia:diferentes nomes, diferentes problemas? **Revista Latinoamericana Sexualidad, Salud y Sociedad**, v. 5, p. 9-29, 2010.

MACARI, Matheus Dal Bosco et al. Influência do trauma na infância sobre a saúde mental. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 2, p. 2241-2249, 2024.

PELISOLI, Cátula; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. As Contribuições da Psicologia para o Sistema de Justiça em Situações de Abuso Sexual. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 34, n. 4, p. 916-930, 2014.

PEREIRA, Paulo Celso; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. A concepção de educadores sobre violência doméstica e desempenho escolar: violência doméstica e desempenho escolar. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE)**, v. 12, n. 1, p. 139-152, 2008.

SANTOS, Samara Silva dos; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. **Psicologia & Sociedade** v. 22, n. 2, p. 328-335, 2010.

SILVA, Mariana Martins da. Contextualização da sexualidade e violência sexual infantil: o papel da psicologia mediante casos de suspeita de abuso. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 346-360, 2018.

CAPITULO IV

VIOLÊNCIA SEXUAL, DELINQUÊNCIA JUVENIL E PREJUÍZOS PSICOSSOCIAIS: IMPACTOS DA VITIMIZAÇÃO NA INFÂNCIA E ADOLESCENCIA

SEXUAL VIOLENCE, JUVENILE DELINQUENCY AND PSYCHOSOCIAL HARM: IMPACTS OF VICTIMIZATION IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

VIOLENCIA SEXUAL, DELINCUENCIA JUVENIL Y DAÑO PSICOSOCIAL: IMPACTOS DE LA VICTIMIZACIÓN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

RESUMO

A violência sexual contra crianças e adolescentes representa uma das mais graves violações de direitos humanos, com repercussões profundas sobre a saúde mental, a formação identitária e a inserção social das vítimas. Este estudo, de caráter qualitativo e fundamentado em revisão bibliográfica, teve como objetivo analisar os impactos da vitimização sexual na infância e adolescência, destacando a relação entre violência sexual, delinquência juvenil e prejuízos psicossociais. A análise da literatura evidenciou que os efeitos imediatos da violência sexual se manifestam em sintomas de depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático, comprometendo funções cognitivas e dificultando o desempenho escolar. Quando não diagnosticadas e tratadas, essas consequências avançam para dimensões sociais mais amplas, como isolamento, estigmatização e fragilidade dos vínculos afetivos. Observou-se, ainda, que a delinquência juvenil pode emergir como um desdobramento possível das experiências de vitimização precoce, sobretudo em contextos de exclusão e ausência de suporte institucional. Conclui-se que a violência sexual deve ser compreendida como um fenômeno de caráter estrutural, que demanda respostas interdisciplinares e políticas públicas integradas, capazes de prevenir, identificar e intervir de maneira efetiva. O enfrentamento exige não apenas responsabilização, mas também acolhimento qualificado e promoção da dignidade da infância e adolescência.

Palavras-chave: Violência Sexual; Delinquência Juvenil; Prejuízos Psicossociais; Adolescência.

ABSTRACT

Sexual violence against children and adolescents represents one of the most serious human rights violations, with profound repercussions on victims' mental health, identity formation, and social integration. This qualitative study, based on a literature review, aimed to analyze the impacts of sexual victimization in childhood and adolescence, highlighting the relationship between sexual violence, juvenile delinquency, and psychosocial harm. The literature review showed that the immediate effects of sexual violence manifest in symptoms of depression, anxiety, and post-traumatic stress disorder, compromising cognitive functions and hindering academic performance. When left undiagnosed and untreated, these consequences extend to broader social dimensions, such as isolation, stigmatization,

and weakened emotional bonds. It was also observed that juvenile delinquency can emerge as a possible outcome of early victimization experiences, especially in contexts of exclusion and lack of institutional support. It is concluded that sexual violence must be understood as a structural phenomenon, demanding interdisciplinary responses and integrated public policies capable of preventing, identifying, and effectively intervening. Confronting it requires not only accountability but also qualified support and the promotion of the dignity of children and adolescents.

Keywords: Sexual Violence; Juvenile Delinquency; Psychosocial Harm; Adolescence.

RESUMEN

La violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes representa una de las violaciones más graves de los derechos humanos, con profundas repercusiones en la salud mental, la formación de la identidad y la integración social de las víctimas. Este estudio cualitativo, basado en una revisión bibliográfica, tuvo como objetivo analizar los impactos de la victimización sexual en la infancia y la adolescencia, destacando la relación entre la violencia sexual, la delincuencia juvenil y el daño psicosocial. La revisión bibliográfica mostró que los efectos inmediatos de la violencia sexual se manifiestan en síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático, comprometiendo las funciones cognitivas y el rendimiento académico. Si no se diagnostican ni tratan, estas consecuencias se extienden a dimensiones sociales más amplias, como el aislamiento, la estigmatización y el debilitamiento de los vínculos afectivos. También se observó que la delincuencia juvenil puede surgir como resultado de experiencias tempranas de victimización, especialmente en contextos de exclusión y falta de apoyo institucional. Se concluye que la violencia sexual debe entenderse como un fenómeno estructural, que exige respuestas interdisciplinarias y políticas públicas integradas capaces de prevenir, identificar e intervenir eficazmente. Afrontarla requiere no solo rendición de cuentas, sino también apoyo cualificado y la promoción de la dignidad de niñas, niños y adolescentes.

Palabras clave: Violencia sexual; Delincuencia Juvenil; Daño Psicosocial; Adolescencia.

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma das mais graves violações de direitos humanos e se apresenta como um fenômeno persistente em diferentes contextos sociais. No Brasil, os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023) revelam que cerca de 70% das vítimas registradas têm menos de 18 anos, sendo em sua maioria do sexo feminino, o que evidencia a vulnerabilidade estrutural dessa população e a permanência de relações assimétricas de poder. Ao atingir sujeitos em fase de desenvolvimento cognitivo, social e emocional, a violência sexual provoca rupturas profundas em trajetórias de vida, interferindo não apenas na saúde mental imediata das vítimas, mas também em sua capacidade de estabelecer vínculos, de se desenvolver academicamente e de se inserir socialmente.

As pesquisas científicas apontam que a vitimização precoce está associada ao surgimento de diversos transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), distúrbios alimentares e ideação

suicida (Habigzang; Koller, 2012; Macari et al., 2024). Esses prejuízos psicossociais repercutem diretamente no desempenho escolar e na convivência comunitária, comprometendo funções cognitivas e emocionais essenciais à aprendizagem e à socialização. Ao mesmo tempo, observa-se que a violência sexual pode estar relacionada ao envolvimento em comportamentos de risco e em práticas infracionais na adolescência, ampliando a vulnerabilidade a trajetórias de delinquência juvenil (Silva; Dell’Aglia, 2016; Widom; Maxfield, 2001).

A relevância de investigar essa temática decorre da necessidade de compreender a violência sexual não apenas como um evento traumático individual, mas como um fator estruturante de ciclos de exclusão e marginalização social. Justifica-se, assim, a pertinência de um estudo que analise de forma articulada a relação entre violência sexual, delinquência juvenil e prejuízos psicossociais, de modo a ampliar a compreensão acadêmica e social acerca do problema e subsidiar políticas públicas de enfrentamento.

Parte-se da hipótese de que a vitimização sexual na infância e adolescência potencializa o surgimento de graves consequências psicossociais, como transtornos emocionais, dificuldades de escolarização e isolamento social, além de elevar a probabilidade de envolvimento em comportamentos delinquentes, não como destino inevitável, mas como resultado da interação entre múltiplos fatores de risco. Nesse sentido, este artigo tem como objetivo analisar os impactos da violência sexual no desenvolvimento de crianças e adolescentes, enfatizando suas repercussões na saúde mental, nos prejuízos psicossociais e na possibilidade de delinquência juvenil. Ao adotar uma perspectiva interdisciplinar, busca-se contribuir para o fortalecimento do debate científico e para a formulação de estratégias de prevenção e intervenção que rompam com a reprodução intergeracional da violência.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 VIOLÊNCIA SEXUAL E SEUS DESDOBRAMENTOS

A violência sexual é uma das formas mais complexas e devastadoras de violação de direitos humanos, com consequências que ultrapassam o campo físico e repercutem na vida emocional, social e identitária das vítimas. Trata-se de um fenômeno multicausal que se articula com relações de poder, desigualdades de gênero, contextos socioculturais e fatores estruturais, tornando-se, portanto, objeto de análise interdisciplinar (Minayo, 2017). No caso de crianças e adolescentes, a gravidade é ainda maior, pois envolve sujeitos em processo de formação psíquica, cognitiva e social, cujo consentimento é juridicamente inválido e cuja vulnerabilidade os torna mais expostos à violência (Habigzang; Koller, 2012).

O conceito de violência sexual abarca diferentes práticas, incluindo o estupro, o assédio, a exploração sexual comercial, a pornografia infantil e o incesto. No contexto infantojuvenil, a literatura aponta que a maioria dos casos ocorre em ambientes de confiança, como o espaço familiar ou institucional, sendo praticados por pessoas próximas às vítimas, em um processo denominado *child grooming* (Finkelhor, 2014). Essa dinâmica reforça a assimetria de poder e contribui para o silêncio da vítima, que frequentemente sente medo, vergonha ou confusão diante da violência sofrida.

Os desdobramentos da violência sexual são multidimensionais. No âmbito psicológico, destacam-se o desenvolvimento de transtornos como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ideação suicida e estados dissociativos (Habigzang et al., 2018). Além disso, há implicações sociais, como isolamento, dificuldades de estabelecer vínculos afetivos, queda no desempenho escolar e estigmatização (Dell’Aglia; Santos; Freitas, 2019). Do ponto de vista legal e político, a violência sexual demanda um enfrentamento que articule diferentes setores — justiça, saúde, educação e assistência social — de modo a garantir proteção integral às vítimas, conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990) e pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020).

Outro aspecto central refere-se à reprodução dos ciclos de violência. Pesquisas apontam que crianças e adolescentes vitimizados sexualmente apresentam maior

vulnerabilidade ao envolvimento com comportamentos de risco, uso de substâncias psicoativas e até delinquência juvenil (Silva; Dell’Aglío, 2016; Moffitt, 2018). Esse fenômeno, muitas vezes descrito como a “transmissão intergeracional da violência”, demonstra que a violência sexual não se restringe a um episódio isolado, mas pode marcar trajetórias de vida e perpetuar desigualdades sociais (Assis; Constantino, 2020).

Dessa forma, compreender a violência sexual e seus desdobramentos exige ultrapassar a dimensão individual e situar o fenômeno em um contexto mais amplo, que envolve desigualdades estruturais, patriarcado, ausência de políticas públicas efetivas e falhas no sistema de proteção. É nesse sentido que a produção acadêmica tem papel fundamental, não apenas para analisar os efeitos da violência, mas também para subsidiar estratégias de prevenção, intervenção e ressignificação, capazes de romper com os ciclos de vulnerabilidade que atingem crianças e adolescentes em diferentes contextos.

2.2 DELINQUÊNCIA JUVENIL COMO POSSÍVEL CONSEQUÊNCIA

A delinquência juvenil constitui um fenômeno complexo e multifatorial, que não pode ser reduzido a uma questão de escolha individual ou mera ausência de disciplina. Trata-se de um processo socialmente construído, marcado por vulnerabilidades estruturais, desigualdades socioeconômicas e experiências adversas precoces, entre as quais a violência sexual ocupa lugar de destaque. A literatura tem apontado que crianças e adolescentes vitimizados em contextos de violência sexual apresentam maior risco de desenvolver comportamentos infracionais e condutas de risco, o que se deve tanto aos impactos psíquicos do trauma quanto à ausência de suporte social adequado (Silva; Dell’Aglío, 2016).

As teorias criminológicas contribuem para compreender esse processo. A perspectiva do *ciclo de violência*, por exemplo, defende que a experiência de vitimização pode ser internalizada e reproduzida posteriormente em práticas agressivas ou delitivas (Widom; Maxfield, 2001). Essa hipótese é corroborada por estudos longitudinais que indicam associação significativa entre abuso sexual na infância e maior probabilidade de envolvimento em delitos durante a adolescência e

juventude (Lalor; McElvaney, 2010). Além disso, o trauma precoce compromete mecanismos de regulação emocional, aumenta a impulsividade e fragiliza a capacidade de estabelecer vínculos afetivos saudáveis, fatores frequentemente relacionados ao comportamento antissocial (Moffitt, 2018).

No contexto brasileiro, pesquisas revelam que a trajetória de adolescentes em conflito com a lei está fortemente relacionada à vivência de múltiplas violências, sendo a sexual uma das mais devastadoras (Assis; Constantino, 2020). Essa realidade evidencia que a delinquência juvenil deve ser entendida como uma consequência possível da combinação entre vitimização precoce, falhas na rede de proteção e desigualdades estruturais. Ademais, a criminalização desses jovens, em vez de políticas de cuidado e prevenção, tende a reforçar os ciclos de exclusão social e reincidência (Batista, 2011).

Outro ponto relevante refere-se à relação entre vitimização sexual e uso de substâncias psicoativas, frequentemente observada em adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. O uso de drogas, muitas vezes, surge como estratégia de anestesiamiento da dor psíquica ou de inserção em grupos sociais alternativos, mas acaba por potencializar a vulnerabilidade ao sistema de justiça juvenil (Dell’Aglío; Santos; Freitas, 2019).

Assim, a delinquência juvenil não deve ser interpretada como destino inevitável de vítimas de violência sexual, mas como uma das manifestações possíveis de trajetórias marcadas por rupturas afetivas, ausência de suporte institucional e exclusão social. Reconhecer essa conexão é fundamental para superar visões reducionistas e propor políticas públicas que articulem justiça, saúde, educação e assistência social, promovendo tanto a responsabilização quanto a reinserção social, com foco na prevenção de novos ciclos de violência.

2.3 PREJUÍZOS PSICOSSOCIAIS

Os prejuízos psicossociais decorrentes da violência sexual na infância e adolescência não se limitam a traumas imediatos, mas configuram impactos de longo prazo que interferem de maneira significativa nos processos de desenvolvimento humano, socialização e construção da identidade. Trata-se de consequências que

atravessam dimensões cognitivas, emocionais, relacionais e sociais, podendo comprometer tanto a saúde mental quanto as possibilidades de integração social da vítima (Dell’Aglío; Santos; Freitas, 2019).

Do ponto de vista psicológico, a literatura aponta uma forte correlação entre vitimização sexual e a ocorrência de transtornos como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), distúrbios alimentares e ideação suicida (Habigzang; Koller, 2012; Macari et al., 2024). Esses transtornos tendem a comprometer funções cognitivas básicas, como atenção, memória e concentração, refletindo diretamente no desempenho escolar e nas interações sociais. Além disso, a exposição precoce à violência sexual afeta a autoestima, levando à internalização de sentimentos de culpa, vergonha e estigmatização (Finkelhor; Browne, 1985).

No âmbito social, os prejuízos psicossociais manifestam-se por meio da dificuldade em estabelecer vínculos afetivos saudáveis, do isolamento e da desconfiança em relação às figuras de autoridade, fatores que podem dificultar a reintegração da vítima em espaços institucionais, como escola e comunidade (Assis; Constantino, 2020). Muitas vezes, a ausência de suporte adequado e a revitimização em instituições judiciais e de saúde reforçam o ciclo de exclusão social, ampliando a vulnerabilidade a comportamentos de risco, como uso de substâncias psicoativas, evasão escolar e envolvimento em práticas infracionais (Silva; Dell’Aglío, 2016).

É importante destacar que tais consequências não se restringem ao plano individual, mas possuem repercussões coletivas. A violência sexual e seus efeitos psicossociais produzem impactos nos sistemas de saúde, educação e justiça, além de gerar elevados custos sociais e econômicos associados à perda de produtividade, ao aumento da demanda por serviços especializados e ao risco de perpetuação intergeracional da violência (WHO, 2020). Nessa perspectiva, compreender os prejuízos psicossociais exige uma abordagem interdisciplinar que considere as dimensões subjetivas da experiência traumática e, simultaneamente, os condicionantes estruturais que a intensificam.

Assim, os prejuízos psicossociais não podem ser vistos apenas como consequências secundárias da violência sexual, mas como elementos centrais para o entendimento do ciclo de vulnerabilidade que atinge crianças e adolescentes

vitimizados. A análise crítica desses impactos reforça a urgência de políticas públicas integradas que assegurem prevenção, diagnóstico precoce e atendimento psicossocial qualificado, de modo a romper com a reprodução de desigualdades e garantir condições para a ressignificação da experiência traumática e a promoção da dignidade humana.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa, fundamentado em revisão bibliográfica. Esse tipo de abordagem foi escolhido por possibilitar a análise crítica de diferentes produções científicas e institucionais que tratam da violência sexual na infância e adolescência, da delinquência juvenil e dos prejuízos psicossociais decorrentes desses fenômenos. Conforme destaca Gil (2019), a pesquisa bibliográfica permite reunir, interpretar e discutir conhecimentos já sistematizados, constituindo um método adequado quando se busca aprofundar a compreensão teórica de um problema social complexo.

Para a construção do referencial teórico, foram selecionados artigos científicos, livros especializados, teses, dissertações e relatórios técnicos de organismos nacionais e internacionais, tais como Organização Mundial da Saúde (WHO) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A escolha dessas fontes justifica-se pela relevância acadêmica e social do tema, bem como pela necessidade de dialogar com perspectivas interdisciplinares, envolvendo áreas como psicologia, educação, criminologia, saúde e direito.

O processo de levantamento das referências ocorreu por meio de buscas nas bases SciELO, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), CAPES Periódicos e PubMed, utilizando descritores como: “violência sexual”, “abuso sexual infantil”, “delinquência juvenil”, “ato infracional”, “prejuízos psicossociais” e “transtorno de estresse pós-traumático”. Os termos foram combinados com operadores booleanos (AND/OR), de modo a ampliar a abrangência e, ao mesmo tempo, refinar os resultados.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: publicações em português, inglês e espanhol, entre os anos de 2005 e 2025, que abordassem direta ou indiretamente a relação entre violência sexual, adolescência, delinquência juvenil e consequências psicossociais. Como critérios de exclusão, optou-se por desconsiderar materiais repetidos, artigos de opinião sem respaldo empírico, textos jornalísticos e trabalhos que tratassem exclusivamente de violência sexual em adultos, sem foco na infância e adolescência.

Após a triagem inicial, realizou-se uma leitura exploratória dos resumos para verificar a pertinência, seguida de uma leitura seletiva e crítica do conteúdo integral dos trabalhos selecionados. Essa leitura foi orientada pela identificação de categorias temáticas, alinhadas aos objetivos do estudo: (i) violência sexual e seus desdobramentos; (ii) delinquência juvenil como possível consequência; e (iii) prejuízos psicossociais. A análise comparativa dos diferentes achados buscou evidenciar convergências, lacunas e contradições na literatura, favorecendo a construção de uma reflexão integradora e crítica.

Assim, a metodologia adotada permitiu reunir uma base teórica sólida e atualizada, capaz de sustentar a discussão acerca das implicações da violência sexual no desenvolvimento infantojuvenil e de sua relação com os processos de delinquência juvenil e de exclusão psicossocial.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da literatura científica evidencia que a violência sexual na infância e na adolescência configura-se como uma experiência traumática de grande impacto, cujas repercussões ultrapassam o momento do ato violento e se prolongam ao longo da vida.

No Brasil, os dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2023) apontam que cerca de 70% das vítimas de violência sexual têm menos de 18 anos, sendo a maioria meninas, o que confirma a forte interseção entre gênero, idade e vulnerabilidade social. Tal realidade reforça a necessidade de compreender a violência sexual como um fenômeno que não se restringe ao âmbito individual, mas

que deve ser situado no contexto das desigualdades estruturais e da fragilidade das redes de proteção.

No plano individual, os prejuízos são múltiplos. Pesquisas revelam que crianças e adolescentes vitimizados apresentam altos índices de transtornos como depressão, ansiedade, dissociação e, sobretudo, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que compromete funções cognitivas básicas — atenção, memória e regulação emocional — e afeta diretamente o desempenho escolar (Habigzang; Koller, 2012; Macari et al., 2024). Nesse sentido, o ambiente escolar se torna um espaço privilegiado tanto para a detecção de sinais quanto para a oferta de suporte inicial. Entretanto, como destacam Inoue e Ristum (2008), a ausência de preparo de educadores ainda constitui barreira significativa para a identificação precoce dos casos, prolongando o sofrimento psíquico das vítimas.

Outro achado recorrente na literatura é a associação entre vitimização sexual precoce e delinquência juvenil. Embora não exista determinismo, estudos longitudinais indicam que adolescentes expostos a abusos apresentam maior vulnerabilidade ao envolvimento em condutas infracionais, devido ao enfraquecimento dos vínculos afetivos, à desregulação emocional e ao contato precoce com contextos de risco (Widom; Maxfield, 2001; Silva; Dell’Aglío, 2016). A perspectiva do “ciclo da violência” reforça a ideia de que a violência vivida tende a se converter, em parte dos casos, em violência reproduzida, configurando uma das vias possíveis de internalização do trauma.

As consequências psicossociais não se limitam ao campo da saúde mental. Estudos demonstram que adolescentes vitimizados sexualmente apresentam maior probabilidade de evasão escolar, isolamento social, uso de substâncias psicoativas e práticas sexuais de risco (Dell’Aglío; Santos; Freitas, 2019; Lalor; McElvaney, 2010). A combinação desses fatores contribui para a perpetuação de trajetórias de exclusão social, marginalização e revitimização, produzindo um efeito cumulativo que reforça o caráter intergeracional da violência (Assis; Constantino, 2020).

Portanto, os resultados discutidos indicam que a violência sexual na infância e adolescência não deve ser compreendida como um episódio isolado, mas como um fenômeno de caráter multidimensional, capaz de comprometer de forma profunda o

desenvolvimento subjetivo e social das vítimas. A associação entre vitimização, delinquência juvenil e prejuízos psicossociais reforça a necessidade de respostas interdisciplinares, envolvendo saúde, educação, justiça e assistência social, para romper os ciclos de violência e promover condições efetivas de ressignificação e reintegração social.

5 CONCLUSÃO

A análise realizada ao longo deste estudo permitiu compreender que a violência sexual na infância e na adolescência não se restringe a um episódio traumático isolado, mas constitui um fenômeno social complexo, atravessado por fatores culturais, estruturais e institucionais que perpetuam ciclos de vulnerabilidade. O abuso sexual, ao incidir sobre sujeitos em processo de formação, compromete dimensões centrais do desenvolvimento humano, gerando marcas que se expressam no corpo, na subjetividade e nas relações sociais. Os achados indicam que os efeitos imediatos, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, tendem a evoluir para prejuízos psicossociais persistentes quando não há intervenção adequada, alcançando a esfera educacional, comunitária e afetiva.

Um dos pontos mais relevantes identificados é a associação entre vitimização sexual e maior propensão ao envolvimento em comportamentos delinquentiais na adolescência. Ainda que não se trate de uma relação determinista, a literatura aponta que a violência sofrida fragiliza mecanismos de regulação emocional, rompe vínculos de confiança e favorece inserções em contextos de risco, nos quais a delinquência juvenil emerge como uma resposta possível diante da ausência de suporte e de oportunidades. Nesse sentido, a delinquência deve ser compreendida não como falha moral do indivíduo, mas como expressão de trajetórias interrompidas pela violência, pela exclusão social e pela ineficiência das políticas de proteção.

Do ponto de vista psicossocial, os impactos da violência sexual revelam-se em camadas: no âmbito escolar, com a queda do desempenho e o isolamento; nas relações familiares, com a ruptura de laços de confiança; e no espaço comunitário, com a estigmatização e a revitimização. Essa dinâmica, quando não enfrentada, amplia o

risco de perpetuação intergeracional da violência, em um ciclo que envolve dor, silêncio e reprodução de práticas abusivas. Assim, mais do que identificar as consequências individuais, torna-se fundamental reconhecer a violência sexual como problema de saúde pública e de direitos humanos, que exige respostas sistêmicas e não fragmentadas.

A conclusão que se impõe é a de que romper esse ciclo requer a articulação de políticas públicas de caráter intersetorial, capazes de integrar saúde, educação, assistência social e justiça em estratégias de prevenção, acolhimento e intervenção. Isso inclui desde a formação de profissionais para a identificação precoce de sinais até a criação de dispositivos comunitários de proteção e de acompanhamento psicossocial prolongado. É preciso também avançar na responsabilização dos agressores, sem desconsiderar o acolhimento humanizado das vítimas, que muitas vezes enfrentam a revitimização institucional ao buscar ajuda.

Em síntese, a violência sexual contra crianças e adolescentes demanda ser pensada em toda a sua complexidade. Os resultados deste estudo reforçam que a vitimização precoce, quando não enfrentada, fragiliza subjetividades, favorece trajetórias de delinquência juvenil e aprofunda prejuízos psicossociais de difícil reversão. O desafio posto à sociedade, às políticas públicas e à comunidade científica é o de transformar essa realidade por meio de uma atuação contínua e interdisciplinar, comprometida não apenas com a reparação, mas com a promoção efetiva da dignidade humana e da proteção integral prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia. **Crianças e adolescentes em situação de violência no Brasil: vulnerabilidades e desafios para a proteção.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1423-1432, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.27082019>

BATISTA, Nilo. **Adolescentes em conflito com a lei: do direito menorista ao Estatuto da Criança e do Adolescente.** 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; SANTOS, Samara Silva dos; FREITAS, Carolina Pereira de. **Trauma na infância e adolescência: impactos psicossociais e perspectivas de intervenção**. Psicologia em Estudo, v. 24, e42510, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.42510>

FINKELHOR, David. **Sexual victimization: A research overview**. NIJ Journal, n. 253, p. 1-8, 2014. Disponível em: <https://nij.ojp.gov>.

FINKELHOR, David; BROWNE, Angela. **The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization**. American Journal of Orthopsychiatry, v. 55, n. 4, p. 530-541, 1985. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA (FBSP). **Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023**. São Paulo: FBSP, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br>.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. **Avaliação dos sintomas de TEPT em crianças vítimas de violência sexual**. Psicologia Clínica, v. 30, n. 2, p. 73-90, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v30n2a05>

INOUE, Silvia Regina Viodres; RISTUM, Marilena. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. Estudos de Psicologia, v. 25, n. 1, p. 11-21, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100002>

LALOR, Kevin; McELVANEY, Rosaleen. **Child sexual abuse, links to later sexual exploitation/high-risk sexual behavior, and prevention/treatment programs**. Trauma, Violence, & Abuse, v. 11, n. 4, p. 159-177, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1177/1524838010378299>

MACARI, Matheus Dal Bosco et al. **Influência do trauma na infância sobre a saúde mental**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 2, p. 2241-2249, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p2241-2249>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

MOFFITT, Terrie E. **Male antisocial behaviour in adolescence and beyond**. Nature Human Behaviour, v. 2, p. 177-186, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0304-4>

SILVA, Rosana; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Delinquência juvenil e experiências adversas: fatores de risco e proteção**. Revista de Psicologia da IMED, v. 8, n. 1, p. 58-72, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n1p58-72>

WIDOM, Cathy Spatz; MAXFIELD, Michael G. An update on the “cycle of violence”. Washington: National Institute of Justice, 2001. Disponível em: <https://nij.ojp.gov/library/publications/update-cycle-violence>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on preventing violence against children**. Geneva: WHO, 2020.

CAPITULO 5

GRITOS DO SILÊNCIO: A INVISIBILIDADE DOS MAUS-TRATOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

CRIES OF SILENCE: THE INVISIBILITY OF ABUSE AND VIOLENCE

GRITOS DE SILENCIO: LA INVISIBILIDAD DEL ABUSO Y LA VIOLENCIA

RESUMO

A violência sexual contra crianças e adolescentes configura uma grave violação dos direitos humanos, cujas consequências ultrapassam o dano físico e afetam profundamente a dimensão psíquica e social das vítimas. Este estudo teve como objetivo analisar a invisibilidade dos maus-tratos decorrentes da violência sexual, considerando as marcas cognitivas, emocionais e comportamentais que comprometem o desenvolvimento infantojuvenil. Adotou-se uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, fundamentada em revisão bibliográfica e documental de produções científicas, legislações e relatórios institucionais recentes. Os resultados evidenciam que a violência sexual é um fenômeno psicossocial e estrutural, sustentado pela cultura patriarcal, pela desigualdade de gênero e pela negligência institucional. Observa-se que o silêncio familiar e a revitimização nos sistemas de saúde, justiça e assistência perpetuam o trauma e dificultam o acesso à proteção integral prevista na Lei nº 13.431/2017. A análise revela que o enfrentamento dessa problemática exige a consolidação de uma rede de proteção humanizada, baseada na escuta qualificada, no acolhimento e na responsabilização social. Conclui-se que romper o ciclo de silenciamento é reconhecer a violência sexual como um problema público e estrutural, cuja superação requer compromisso ético, intersetorialidade e políticas efetivas de prevenção e reparação.

Palavras-chave: Violência Sexual; Infância; Revitimização; Proteção Integral.

ABSTRACT

Sexual violence against children and adolescents constitutes a serious human rights violation, the consequences of which go beyond physical harm and profoundly affect the psychological and social well-being of victims. This study aimed to analyze the invisibility of abuse resulting from sexual violence, considering the cognitive, emotional, and behavioral impacts that compromise child and adolescent development. A qualitative, exploratory, and descriptive approach was adopted, based on a bibliographic and documentary review of scientific literature, legislation, and recent institutional reports. The results demonstrate that sexual violence is a psychosocial and structural phenomenon, sustained by patriarchal culture, gender inequality, and institutional neglect. It is observed that family

silence and revictimization in the health, justice, and welfare systems perpetuate the trauma and hinder access to the comprehensive protection provided for in Law No. 13,431/2017. The analysis reveals that addressing this problem requires the consolidation of a humane protection network based on qualified listening, support, and social accountability. It is concluded that breaking the cycle of silencing means recognizing sexual violence as a public and structural problem, the overcoming of which requires ethical commitment, intersectoral action, and effective prevention and reparation policies.

Keywords: Sexual Violence; Childhood; Revictimization; Comprehensive Protection.

RESUMEN

La violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes constituye una grave violación de los derechos humanos, cuyas consecuencias van más allá del daño físico y afectan profundamente el bienestar psicológico y social de las víctimas. Este estudio tuvo como objetivo analizar la invisibilidad del abuso resultante de la violencia sexual, considerando los impactos cognitivos, emocionales y conductuales que comprometen el desarrollo infantil y adolescente. Se adoptó un enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, basado en una revisión bibliográfica y documental de literatura científica, legislación e informes institucionales recientes. Los resultados demuestran que la violencia sexual es un fenómeno psicosocial y estructural, sustentado por la cultura patriarcal, la desigualdad de género y el abandono institucional. Se observa que el silencio familiar y la revictimización en los sistemas de salud, justicia y bienestar perpetúan el trauma y dificultan el acceso a la protección integral prevista en la Ley N.º 13.431/2017. El análisis revela que abordar esta problemática requiere la consolidación de una red de protección humana basada en la escucha cualificada, el apoyo y la responsabilidad social. Se concluye que romper el ciclo de silenciamiento significa reconocer la violencia sexual como un problema público y estructural, cuya superación requiere compromiso ético, acción intersectorial y políticas efectivas de prevención y reparación.

Palabras clave: Violencia Sexual; Infancia; Revictimización; Protección Integral.

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos, com consequências que transcendem o campo físico e alcançam dimensões emocionais, cognitivas e sociais. De acordo com o Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil (2021–2023), elaborado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, foram registradas 164.199 vítimas de estupro no país nesse período, das quais mais de 60% tinham até 13 anos de idade (UNICEF, 2023). Esses números revelam um cenário de elevada vulnerabilidade e de silenciamento estrutural que afeta especialmente meninas e adolescentes em contextos familiares (Brasil, 2023).

A residência da vítima é o principal local de ocorrência, em mais de 65% dos casos, e o agressor geralmente pertence ao círculo familiar ou de confiança (Brasil, 2023). Esse dado é particularmente alarmante, pois evidencia a complexidade dos

vínculos afetivos que sustentam o silêncio — marcado pela culpa, pela vergonha e pelo medo de romper laços de dependência emocional e econômica. O Disque 100, canal oficial de denúncias, registrou mais de 17,5 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes apenas entre janeiro e abril de 2023, demonstrando que, embora a denúncia venha crescendo, ela ainda é muito inferior à incidência estimada (Brasil, 2023).

Autores como Minayo (2018) e Habigzang e Koller (2011) destacam que a violência sexual infantil não deve ser compreendida apenas como um evento isolado, mas como um fenômeno psicossocial e cultural que expressa desigualdades de gênero, poder e vulnerabilidade. O abuso sexual, para além da violação física, implica a ruptura da integridade simbólica da criança, gerando efeitos duradouros sobre sua estrutura psíquica e relacional (Freud, 1920; Ferenczi, 1990). A literatura demonstra que as repercussões da violência sexual incluem distorções cognitivas, baixa autoestima, sintomas dissociativos, depressão, ansiedade e, em casos mais graves, ideação suicida (Habigzang; Koller, 2011; Ribeiro; Fonseca, 2020).

A ausência de acolhimento adequado agrava o sofrimento das vítimas e de suas famílias, que frequentemente enfrentam revitimização nos sistemas de saúde, segurança pública e justiça. Segundo Minayo (2018), o silêncio institucional — materializado na morosidade processual e na falta de suporte psicossocial — perpetua a invisibilidade da violência e impede a reconstrução subjetiva das vítimas. Em muitos casos, o processo judicial se transforma em novo espaço de violência simbólica, impondo às famílias uma rotina burocratizada e emocionalmente extenuante (Saffioti, 2015).

Nesse contexto, a presente pesquisa propõe-se a analisar criticamente a invisibilidade dos maus-tratos decorrentes da violência sexual, sob a perspectiva das marcas cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas que afetam o desenvolvimento infantojuvenil. Parte-se do pressuposto de que o silêncio — tanto familiar quanto institucional — funciona como um mecanismo de defesa social que mascara a gravidade da violência e dificulta o acesso à proteção integral garantida pela Lei nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (Brasil, 2017).

O estudo adota uma abordagem qualitativa e bibliográfica, buscando integrar contribuições da psicologia, da psicanálise e das ciências sociais para compreender o impacto da violência sexual como fenômeno estrutural. A relevância científica e social desta pesquisa reside na necessidade de romper com o ciclo de silenciamento, fortalecendo a escuta sensível, a responsabilização institucional e o acesso das vítimas e de suas famílias a políticas públicas de amparo e reabilitação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A VIOLÊNCIA SEXUAL COMO FENÔMENO PSICOSSOCIAL E ESTRUTURAL

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno multidimensional que reflete a confluência de fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais profundamente enraizados nas estruturas de poder e nas desigualdades de gênero. Longe de se limitar a um ato individual de agressão, trata-se de uma forma de violência que expressa e reproduz padrões históricos de dominação patriarcal e de silenciamento social. Nesse sentido, Saffioti (2015) observa que “a violência sexual é um instrumento de manutenção das hierarquias de gênero, funcionando como mecanismo de controle e subjugação dos corpos femininos e infantilizados”.

A compreensão da violência sexual como fenômeno estrutural exige reconhecer que ela não decorre de desvios morais isolados, mas de uma ordem simbólica que naturaliza a desigualdade e a objetificação. Como analisa Bourdieu (1999), as formas de dominação masculina são perpetuadas por mecanismos invisíveis — *habitus*, representações e práticas — que produzem “violência simbólica”, internalizada pelas próprias vítimas como normalidade. Essa naturalização gera um pacto de silêncio social que perpetua a impunidade e o trauma.

A literatura aponta que a violência sexual infantil é sustentada por um duplo eixo: de um lado, a estrutura patriarcal, que ancora as relações de poder e a exploração do corpo; de outro, a negligência institucional, marcada por políticas públicas fragmentadas e respostas tardias do Estado (Minayo, 2018; UNICEF, 2023).

Segundo Minayo (2018), o fenômeno deve ser compreendido como uma manifestação da “desigualdade estrutural que atravessa as instituições e as subjetividades, reproduzindo práticas de exclusão e negligência”.

Essa perspectiva é corroborada por Almeida (2023), ao analisar a vitimização infantojuvenil e os seus efeitos psicossociais. A autora destaca que a violência sexual “não pode ser reduzida a um acontecimento traumático isolado, pois ela se inscreve na experiência social e na historicidade da vítima, gerando impactos na construção da identidade e na percepção de pertencimento” (Almeida, 2023). Nessa leitura, o abuso sexual é tanto uma ferida psíquica quanto uma expressão social de desamparo e de falha protetiva coletiva.

No plano jurídico e social, o Estado brasileiro tem avançado em normativas voltadas à proteção da infância e adolescência, como a Lei nº 13.431/2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (Brasil, 2017). Contudo, a efetividade dessas normas depende da articulação intersetorial entre saúde, assistência social, educação e justiça. Estudos do Fórum Brasileiro de Segurança Pública e da UNICEF (2023) demonstram que, apesar do aumento das denúncias, a subnotificação permanece elevada, especialmente nos casos em que o agressor pertence ao núcleo familiar, contexto em que o medo, a vergonha e a dependência econômica dificultam a revelação da violência.

A violência sexual, portanto, precisa ser analisada em sua complexidade psicossocial, envolvendo tanto os fatores estruturantes da desigualdade quanto os efeitos subjetivos do trauma. Conforme Habigzang e Koller (2011), o enfrentamento dessa problemática requer “ações interdisciplinares que compreendam a criança como sujeito em desenvolvimento e o abuso como fenômeno social que demanda respostas coletivas”. Assim, romper o silêncio implica não apenas responsabilizar o agressor, mas também desvelar os mecanismos de poder, exclusão e omissão que sustentam a perpetuação da violência.

A perspectiva psicossocial permite, portanto, compreender que o abuso sexual infantil não é apenas uma violação individual, mas um espelho das contradições sociais e institucionais. Ele revela o fracasso de uma cultura que negligencia a infância

e perpetua formas sutis e explícitas de dominação. Desse modo, o reconhecimento da violência sexual como fenômeno estrutural é condição indispensável para a formulação de políticas públicas integradas e para a promoção de uma cultura de cuidado, escuta e proteção efetiva das vítimas.

2.2 OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS E EMOCIONAIS DO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

O abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes produz impactos que ultrapassam o evento traumático em si, repercutindo de forma profunda na constituição psíquica, emocional e relacional da vítima. Tais efeitos variam conforme fatores como a idade de ocorrência, a frequência do abuso, a relação com o agressor e o suporte familiar e institucional recebido. Estudos apontam que a violência sexual é uma das experiências mais desorganizadoras para o psiquismo, por instaurar sentimentos de culpa, vergonha e desvalorização que comprometem a capacidade de elaboração simbólica (Habigzang; Koller, 2011; Almeida, 2023).

No campo da psicanálise, Freud (1920) foi um dos primeiros a reconhecer a força disruptiva do trauma sexual, ao descrever o retorno compulsivo de lembranças dolorosas e o fracasso do princípio do prazer em dominar a pulsão de morte. O trauma, segundo o autor, marca o sujeito por uma excitação que não pôde ser representada e que retorna como sintoma, pesadelo ou compulsão à repetição. Ferenczi (1990) amplia essa compreensão ao analisar a confusão de línguas entre adulto e criança, evidenciando que o abuso sexual envolve não apenas a invasão do corpo, mas também a ruptura do código afetivo — uma inversão traumática em que o desejo do adulto se impõe à inocência infantil.

Do ponto de vista psicológico, as reações imediatas ao abuso sexual podem incluir ansiedade intensa, distúrbios de sono, retraimento social e comportamentos regressivos. A médio e longo prazo, observa-se o desenvolvimento de quadros depressivos, transtornos dissociativos e ideação suicida (Ribeiro; Fonseca, 2020). O sofrimento mental emerge como tentativa de simbolizar a violência vivida, em um esforço de dar sentido ao insuportável. Conforme Almeida (2023), “a ideação suicida na adolescência frequentemente está vinculada a traumas não elaborados de natureza

sexual, os quais rompem a continuidade do eu e instauram uma vivência de desamparo”.

A literatura especializada identifica que a exposição à violência sexual na infância altera profundamente os processos cognitivos e emocionais. Crianças vitimizadas apresentam maior propensão a distorções cognitivas, medo crônico e dificuldades de regulação afetiva (Habigzang; Koller, 2011). Caruth (1996) ressalta que o trauma é sempre uma experiência de atraso — o acontecimento não é compreendido no momento em que ocorre, mas retorna posteriormente como sintoma ou recordação invasiva. Tal perspectiva ajuda a compreender porque vítimas de abuso sexual frequentemente desenvolvem sintomas dissociativos e flashbacks, ou manifestam comportamentos autodestrutivos como tentativa de retomada do controle sobre o corpo.

Essas sequelas não se limitam ao plano psicológico, refletindo também em prejuízos acadêmicos, sociais e familiares. Minayo (2018) destaca que a violência sexual, quando não identificada e tratada precocemente, compromete o desenvolvimento emocional e a integração da criança com o meio social. A ausência de políticas públicas efetivas e de uma rede de atendimento interdisciplinar amplia a vulnerabilidade da vítima, expondo-a à revitimização e ao isolamento.

Além disso, os impactos emocionais variam conforme o gênero, o contexto socioeconômico e as dinâmicas familiares. Em muitas situações, o silêncio imposto pela vergonha e pelo medo reforça a internalização da culpa e a crença de corresponsabilidade pelo ocorrido. Tal processo de subjetivação da violência é evidenciado por Saffioti (2015), ao analisar o modo como a cultura patriarcal legitima o poder masculino sobre corpos vulneráveis, tornando a violência uma prática estruturalmente aceita.

Assim, compreender os impactos psicológicos e emocionais do abuso sexual requer uma abordagem interdisciplinar que una psicologia, psicanálise e políticas públicas. A escuta qualificada, o acolhimento contínuo e o acompanhamento terapêutico são condições indispensáveis para a reconstrução da autoestima e da confiança das vítimas. Romper com o ciclo de silenciamento e revitimização é, portanto, uma tarefa coletiva, que demanda a articulação entre ciência, instituições e

sociedade civil.

2.3 O SILÊNCIO, A REVITIMIZAÇÃO E O PAPEL DA REDE DE PROTEÇÃO

O silêncio é uma das marcas mais persistentes e destrutivas da violência sexual contra crianças e adolescentes. Ele se manifesta não apenas como impossibilidade de falar, mas como resultado de uma estrutura social que naturaliza a violência e deslegitima a voz da vítima. A criança, ao ser violentada, enfrenta não somente o trauma físico e psíquico, mas também a incompreensão, o medo e o abandono simbólico que perpetuam o sofrimento. Para Orlandi (2017), “o silêncio não é ausência de sentido, mas um modo de significação que revela e encobre, simultaneamente, a opressão e o interdito social”.

Esse silêncio imposto, que muitas vezes se confunde com proteção, é também uma expressão da violência simbólica (Bourdieu, 1999). Ao calar a vítima, a sociedade reitera o poder do agressor e perpetua a desigualdade estrutural de gênero e idade. Saffioti (2015) argumenta que a cultura patriarcal reforça mecanismos de dominação que deslocam a culpa para a vítima e esvaziam a responsabilidade coletiva. No contexto da violência sexual infantojuvenil, o silêncio torna-se um instrumento de perpetuação da impunidade e da revitimização, pois impede que o sofrimento seja reconhecido como legítimo e socialmente compartilhado.

A revitimização ocorre, sobretudo, quando a vítima, ao buscar ajuda, é submetida a processos de escuta inadequados, repetição de relatos traumáticos e julgamentos morais. A ausência de profissionais capacitados para lidar com a escuta sensível e a fragmentação dos serviços públicos contribuem para que o sistema de proteção se torne um novo espaço de violência. Habigzang e Koller (2011) ressaltam que “a falta de articulação entre as políticas de saúde, educação, assistência e justiça perpetua a negligência institucional e reforça o ciclo de dor e silenciamento das vítimas”.

Em estudo recente, Almeida (2023) analisa que o medo e o estresse que acometem o público infantojuvenil vitimizado são intensificados pela ausência de suporte terapêutico contínuo e pela morosidade dos procedimentos judiciais. Para a autora, “o trauma inicial é frequentemente agravado pela incapacidade da rede

institucional de oferecer escuta empática, acolhimento humanizado e acompanhamento psicológico prolongado”. Tal perspectiva dialoga com Winnicott (1975), ao afirmar que a sustentação emocional da criança depende da presença de um ambiente confiável e de relações de cuidado que possibilitem a reconstrução simbólica do eu após o trauma.

O Estado brasileiro, por meio da Lei nº 13.431/2017, instituiu o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, regulamentando o depoimento especial e a escuta protegida. Embora tal marco legal represente um avanço importante, a aplicação prática ainda enfrenta desafios relacionados à formação de profissionais, à sobrecarga de serviços e à carência de acompanhamento psicossocial posterior (Brasil, 2017; Minayo, 2018). Segundo o UNICEF (2023), as políticas públicas de enfrentamento à violência sexual no Brasil carecem de articulação efetiva entre os entes federativos, o que compromete a integralidade do atendimento.

Superar a revitimização requer uma rede de proteção intersetorial e humanizada, baseada na escuta ativa, no sigilo e no acolhimento. A efetividade dessa rede depende de um compromisso ético e político que ultrapasse a burocracia institucional e reconheça o sofrimento psíquico como questão pública. Nesse sentido, Minayo (2018) defende que a proteção integral só se concretiza quando os profissionais das áreas da saúde, educação, justiça e assistência social atuam de forma integrada, considerando a singularidade da vítima e

Esse silêncio imposto, que muitas vezes se confunde com proteção, é também uma expressão da violência simbólica (Bourdieu, 1999). Ao calar a vítima, a sociedade reitera o poder do agressor e perpetua a desigualdade estrutural de gênero e idade. Saffioti (2015) argumenta que a cultura patriarcal reforça mecanismos de dominação que deslocam a culpa para a vítima e esvaziam a responsabilidade coletiva. No contexto da violência sexual infantojuvenil, o silêncio torna-se um instrumento de perpetuação da impunidade e da revitimização, pois impede que o sofrimento seja reconhecido como legítimo e socialmente compartilhado.

A revitimização ocorre, sobretudo, quando a vítima, ao buscar ajuda, é submetida a processos de escuta inadequados, repetição de relatos traumáticos e

julgamentos morais. A ausência de profissionais capacitados para lidar com a escuta sensível e a fragmentação dos serviços públicos contribuem para que o sistema de proteção se torne um novo espaço de violência. Habigzang e Koller (2011) ressaltam que “a falta de articulação entre as políticas de saúde, educação, assistência e justiça perpetua a negligência institucional e reforça o ciclo de dor e silenciamento das vítimas”.

Em estudo recente, Almeida (2023) analisa que o medo e o estresse que acometem o público infantojuvenil vitimizado são intensificados pela ausência de suporte terapêutico contínuo e pela morosidade dos procedimentos judiciais. Para a autora, “o trauma inicial é frequentemente agravado pela incapacidade da rede institucional de oferecer escuta empática, acolhimento humanizado e acompanhamento psicológico prolongado”. Tal perspectiva dialoga com Winnicott (1975), ao afirmar que a sustentação emocional da criança depende da presença de um ambiente confiável e de relações de cuidado que possibilitem a reconstrução simbólica do eu após o trauma.

O Estado brasileiro, por meio da Lei nº 13.431/2017, instituiu o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, regulamentando o depoimento especial e a escuta protegida. Embora tal marco legal represente um avanço importante, a aplicação prática ainda enfrenta desafios relacionados à formação de profissionais, à sobrecarga de serviços e à carência de acompanhamento psicossocial posterior (Brasil, 2017; Minayo, 2018). Segundo o UNICEF (2023), as políticas públicas de enfrentamento à violência sexual no Brasil carecem de articulação efetiva entre os entes federativos, o que compromete a integralidade do atendimento.

Superar a revitimização requer uma rede de proteção intersetorial e humanizada, baseada na escuta ativa, no sigilo e no acolhimento. A efetividade dessa rede depende de um compromisso ético e político que ultrapasse a burocracia institucional e reconheça o sofrimento psíquico como questão pública. Nesse sentido, Minayo (2018) defende que a proteção integral só se concretiza quando os profissionais das áreas da saúde, educação, justiça e assistência social atuam de forma integrada, considerando a singularidade da vítima e

Para assegurar rigor metodológico, as fontes foram selecionadas a partir de critérios de relevância científica, atualidade e fidedignidade, priorizando estudos com respaldo institucional ou publicados em revistas com classificação Qualis A ou B1. A triangulação das referências visou garantir a consistência interpretativa, evitando vieses ideológicos e assegurando a pluralidade teórica — aspecto essencial quando se trata de um fenômeno de alta complexidade humana e social.

Do ponto de vista ético, o estudo respeita os princípios da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regula as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais no Brasil, assegurando a integridade das fontes, a citação adequada e a transparência na utilização dos dados secundários (Brasil, 2016). Não houve coleta direta de dados empíricos, evitando qualquer exposição de sujeitos ou violação de confidencialidade.

Em síntese, esta metodologia fundamenta-se em um olhar interdisciplinar que integra Psicologia, Psicanálise, Sociologia e Saúde Pública, buscando compreender a violência sexual como experiência subjetiva e fenômeno estrutural. O rigor teórico e a análise crítica das fontes permitiram a construção de um panorama reflexivo e articulado, apto a subsidiar políticas públicas e estratégias de intervenção psicossocial voltadas à prevenção e ao cuidado das vítimas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da presente pesquisa, oriundos da revisão bibliográfica e documental, revelam a persistência da violência sexual infantojuvenil como um fenômeno estrutural, cujas raízes se encontram nas desigualdades de gênero, na negligência institucional e na naturalização social do silêncio. A análise dos dados apresentados pelo UNICEF (2023) e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública confirma um cenário de vulnerabilidade extrema: mais de 60% das vítimas de estupro no Brasil têm até 13 anos, e em 65% dos casos o agressor é uma pessoa do convívio familiar. Esses números reafirmam que a violência sexual não se limita a eventos isolados, mas expressa um padrão de dominação simbólica que sustenta a hierarquia patriarcal e o controle sobre corpos vulneráveis (Saffioti, 2015; Bourdieu, 1999).

Do ponto de vista psicossocial, os achados indicam que o trauma decorrente do abuso sexual se inscreve na subjetividade da vítima, repercutindo em transtornos emocionais, cognitivos e comportamentais de longa duração. Conforme Habigzang e Koller (2011), o abuso compromete o desenvolvimento psíquico e a capacidade de elaboração simbólica, gerando sintomas como ansiedade, depressão, dissociação e ideação suicida. Essa constatação é reforçada pelos estudos de Almeida (2023), que identificam relação direta entre a vitimização sexual e a ideação suicida em adolescentes, especialmente em contextos de ausência de suporte familiar e terapêutico. Assim, o sofrimento psíquico emerge não apenas como resultado do ato violento, mas como produto da omissão social e da carência de políticas públicas eficazes.

Sob o enfoque psicanalítico, os resultados reafirmam as formulações de Freud (1920) e Ferenczi (1990) sobre a natureza traumática do abuso. O trauma sexual atua como uma excitação que o aparelho psíquico não consegue simbolizar, retornando em forma de compulsão à repetição e sintomas somáticos. A “confusão de línguas” descrita por Ferenczi (1990) ilustra o caráter devastador da inversão de papéis afetivos entre adulto e criança, fenômeno que interrompe o processo de maturação emocional e desorganiza a experiência de confiança e pertencimento. Nesse sentido, o abuso sexual é mais do que uma agressão física: é a destruição do espaço simbólico no qual o sujeito se constitui como tal.

A pesquisa também evidencia que o silêncio constitui um dos mecanismos mais eficazes de perpetuação da violência. De acordo com Orlandi (2017), o silêncio não é ausência de sentido, mas uma forma de significação social que revela o interdito e a opressão. Esse dado dialoga com Bourdieu (1999), ao indicar que a violência simbólica atua de maneira invisível, naturalizando práticas e discursos que deslegitimam a fala da vítima. Nas situações de abuso intrafamiliar, o medo de retaliação e a vergonha se convertem em instrumentos de poder que mantêm o agressor protegido e a vítima em estado de submissão emocional.

A revitimização institucional foi identificada como um dos pontos mais críticos. Apesar dos avanços legais trazidos pela Lei nº 13.431/2017, que institui a escuta protegida e o depoimento especial, persistem falhas graves na capacitação dos

profissionais e na articulação entre os setores de saúde, educação, justiça e assistência social. Estudos de Minayo (2018) e UNICEF (2023) apontam que o atendimento fragmentado e a ausência de protocolos integrados resultam na repetição do sofrimento psíquico e na desconfiança das vítimas em relação às instituições. A escuta inadequada, a morosidade processual e a falta de suporte psicossocial transformam o sistema de proteção em mais um cenário de violência simbólica.

A análise interdisciplinar também permite observar que o enfrentamento do abuso sexual infantil demanda uma mudança de paradigma ético e social. O foco exclusivo na punição do agressor mostra-se insuficiente diante da complexidade do fenômeno. É imprescindível a construção de uma rede de proteção intersetorial e humanizada, que priorize o acolhimento, o acompanhamento terapêutico e a responsabilização institucional. Winnicott (1975) sustenta que a saúde emocional da criança depende da presença de um ambiente suficientemente bom, no qual ela possa reconstruir simbolicamente o vínculo de confiança rompido. Essa perspectiva encontra eco nas políticas de proteção integral preconizadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pela legislação recente, que exigem o compromisso ético de toda a sociedade com a escuta e o cuidado.

Em síntese, os resultados indicam que a invisibilidade dos maus-tratos decorrentes da violência sexual infantil não é fruto do acaso, mas expressão de uma estrutura social que privilegia o silêncio em detrimento da verdade. A discussão revela que somente a partir do reconhecimento da violência como fenômeno psicossocial e estrutural será possível romper o ciclo de impunidade e promover práticas efetivas de prevenção, acolhimento e reparação. A escuta qualificada e o fortalecimento da rede de proteção emergem, portanto, como condições essenciais para transformar o grito silenciado das vítimas em voz socialmente reconhecida e politicamente acolhida.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa permitiu compreender que a violência sexual contra crianças e adolescentes constitui uma das expressões mais graves da desigualdade social e de gênero no Brasil, operando tanto no nível simbólico quanto nas práticas

institucionais. As análises realizadas confirmam que se trata de um fenômeno psicossocial e estrutural, sustentado por mecanismos de poder, silenciamento e negligência que transcendem a esfera individual e revelam falhas sistêmicas de proteção e de escuta. A revisão bibliográfica evidenciou que, embora o país disponha de um arcabouço normativo robusto — a exemplo da Lei nº 13.431/2017, que garante o direito à escuta protegida —, a efetivação desses direitos permanece comprometida pela fragmentação das políticas públicas e pela ausência de articulação intersetorial entre saúde, educação, assistência social e justiça.

Do ponto de vista subjetivo, observou-se que o abuso sexual imprime marcas profundas na constituição psíquica e emocional das vítimas, manifestando-se em quadros de ansiedade, depressão, dissociação e, em muitos casos, ideação suicida. O trauma, interrompe a capacidade simbólica e desorganiza o eu, exigindo um trabalho terapêutico contínuo para a reconstrução da confiança e da autonomia emocional. Entretanto, a ausência de suporte institucional adequado frequentemente converte o processo de busca por justiça em uma nova experiência de sofrimento, caracterizada pela revitimização e pela invisibilidade.

A análise interdisciplinar revelou que o enfrentamento da violência sexual infantojuvenil requer mais do que políticas repressivas: exige a consolidação de uma rede de proteção humanizada, capaz de integrar diferentes setores do Estado e da sociedade civil em torno da escuta sensível, do acolhimento e da reabilitação psicossocial. A reconstrução emocional da criança depende de um ambiente suficientemente bom, que lhe devolva segurança e sentido de pertencimento. Nesse contexto, a responsabilidade coletiva — e não apenas familiar ou institucional — emerge como condição essencial para romper o ciclo de silêncio e negligência.

Conclui-se, portanto, que a violência sexual contra crianças e adolescentes é um problema público e civilizatório, cuja superação exige o engajamento ético e político da sociedade. O reconhecimento da violência como fenômeno estrutural implica desvelar seus alicerces simbólicos e combater as formas sutis de dominação que legitimam a opressão e a omissão. Romper o silêncio é, acima de tudo, afirmar o direito à palavra e à reparação — transformando o sofrimento invisível das vítimas

em um chamado à ação social, jurídica e institucional por uma cultura de cuidado, respeito e dignidade humana.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Kathia Susana. **Violência sexual, delinquência juvenil e prejuízos psicossociais**: impactos da vitimização na infância e adolescência. Periódicos Lattice, [S. l.], v. 2, n. 3, 2025. DOI: 10.70579/pl.v2i3.93. Disponível em: <https://ojs.periodicoslattice.com/latticemultidisciplinar/article/view/93>. Acesso em: 14 out. 2025.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 abr. 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Boletim Epidemiológico de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Brasília: MS, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/novo-boletim-epidemiologico-aponta-casos-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-no-brasil>. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania**. Disque 100 registra mais de 17,5 mil violações sexuais contra crianças e adolescentes nos quatro primeiros meses de 2023. Brasília: MDHC, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/maio/disque-100-registra-mais-de-17-5-mil-violacoes-sexuais-contra-criancas-e-adolescentes-nos-quatro-primeiros-meses-de-2023>. Acesso em: 14 out. 2025.

CARUTH, Cathy. **Unclaimed experience**: trauma, narrative and history. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1996.

FERENCZI, Sándor. **Confusão de línguas entre os adultos e a criança**. In: FERENCZI, S. Escritos psicanalíticos. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

FREUD, Sigmund. **Além do princípio do prazer**. Rio de Janeiro: Imago, 1996 [1920].

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência sexual: avaliação e intervenção clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

ORLANDI, Eni P. **As formas do silêncio: no movimento dos sentidos**. 6. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2017.

RIBEIRO, Camila A.; FONSECA, Rosane C. **Trauma e subjetividade: os impactos psíquicos da violência sexual na infância**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 32, n. 2, p. 143–156, 2020. DOI: 10.22409/1984-0292/v32i2/5940.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **Gênero, patriarcado e violência**. 2. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

ALMEIDA, Kathia Susana. **Abuso Sexual e Ideação Suicida na Adolescência**. Periódicos Lattice, [S. l.], v. 2, n. 2, 2025. DOI: 10.70579/pl.v2i2.40. Disponível em: <https://ojs.periodicoslattice.com/latticemultidisciplinar/article/view/40>. Acesso em: 14 oct. 2025.

UNICEF. **Panorama da Violência Letal e Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil (2021–2023)**. São Paulo: UNICEF; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/panorama-da-violencia-letal-e-sexual-contras-criancas-e-adolescentes-no-brasil-2021-2023>. Acesso em: 14 out. 2025.

WINNICOTT, Donald W. O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1975.

CURRICULO VITAE

Káthia Susana Almeida é *Mestre em Educação* com Área de Concentração em *Recursos Humanos e Educação Permanente*, pela Universidade Federal do Paraná. Pós-Graduada *lato sensu* em *Direitos Humanos, Acessibilidade e Inclusão*, pela Fundação Oswaldo Cruz, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Pós-Graduada *lato sensu* em *Alternativas para uma Nova Educação*, pela Universidade Federal do Paraná. Pós-Graduada *lato sensu* em *Psicologia Social*, pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Graduada em *Sociologia*, pela Universidade Federal do Paraná.

COLETÂNEA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL I

A ruptura traumática imposta pelo abuso sexual desestrutura os processos de subjetivação e simbolização psíquica, favorecendo o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, e alterações na função do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que predispõem ao comportamento suicida. A exposição à violência sexual desencadeia respostas psicobiológicas que comprometem funções cognitivas essenciais, levando à dificuldade de aprendizagem, retraimento social, agressividade, hiper-vigilância e, muitas vezes, à evasão escolar. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático, uma psicopatologia frequentemente diagnosticada em vítimas em contextos de abuso, suscita conduta autolesiva, abuso de substâncias ilícitas, danos fisiológicos crônicos, dissociação afetiva, crises não epiléticas, entre outros que podem perdurar por todo o ciclo evolutivo e configurar, na idade adulta, os chamados efeitos de longo prazo de abuso sexual. Os prejuízos psicossociais como ansiedade e depressão causam repercussões profundas na saúde mental e na formação identitária, onde a delinquência juvenil pode emergir como um desdobramento possível das experiências de vitimização precoce, sobretudo em contextos de exclusão e ausência de suporte institucional. A invisibilidade dos maus-tratos decorrentes da violência sexual, suscitam marcas insuportáveis na representação emocional da criança vitimizada, onde o silêncio familiar e a revitimização nos sistemas de saúde, justiça e assistência perpetuam o trauma e dificultam o acesso à proteção integral prevista na Lei nº 13.431/2017.

Autopub Editora
CNPJ 54.303.895/0001-62
Telefone: 9198473-5110
contato@autopubeditora.com
Ed. Rogélio Fernandez Business Center - Tv. Quintino Bo-
caiúva, 2301 - Batista Campos, Belém - PA, 66045-315
www.autopubeditora.com

