



Anais do Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais

28º Congresso · 2025 · ISBN 978-65-89012-06-1

Violência sexual infantil e suas marcas

Uma abordagem da psicotraumatologia forense

Child sexual violence and its marks

Carlos Aznar-Blefari (1); Bruna Leone (2); Mariana de Campos Rosa (3)

(1) UTP · Curitiba-PR · Brasil

(2) UTP · Curitiba-PR · Brasil

(3) UTP · Curitiba-PR · Brasil

Resumo

A violência sexual infantil constitui uma grave violação dos direitos humanos, produzindo impactos psicobiológicos e sociais que podem perdurar ao longo da vida. Este artigo de revisão narrativa, fundamentado na Psicotraumatologia Forense, analisa evidências científicas sobre os efeitos da violência sexual infantil no desenvolvimento emocional, cerebral e epigenético de crianças e adolescentes. A exposição precoce ao trauma está associada a maior risco para transtornos mentais, alterações neurobiológicas e disfunções do eixo HPA. Também são discutidos fatores de risco e proteção, incluindo o papel da família, da escolarização e das redes de apoio na promoção da resiliência. O texto destaca a importância da notificação compulsória, da escuta qualificada e de intervenções clínicas baseadas em evidências para a reparação dos danos e a interrupção do ciclo de violência.

Palavras-chave: Psicoterapia; Resiliência psicológica; Saúde mental; Violência sexual infantil.

Abstract

Child sexual violence constitutes a serious violation of human rights, producing psychobiological and social impacts that may persist throughout life. This narrative review, grounded in Forensic Psychotraumatology, analyzes scientific evidence regarding the effects of child sexual violence on the emotional, neurological, and epigenetic development of children and adolescents. Early exposure to trauma is associated with a higher risk of mental disorders, neurobiological alterations, and HPA axis dysfunctions. Risk and protective factors are also discussed, including the role of family, schooling, and support networks in promoting resilience. The article emphasizes the importance of mandatory reporting, qualified listening, and evidence-based clinical interventions aimed at repairing damage and interrupting cycles of violence.

Keywords: Psychotherapy; Psychological resilience; Mental health; Child sexual violence.

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual infantil (VSI) representa uma das mais graves violações de direitos humanos, com repercussões biopsicossociais que se estendem ao longo da vida. No ordenamento jurídico brasileiro, a Lei nº 13.431/2017 define a VSI como qualquer ação que exponha crianças ou adolescentes a conteúdos ou atos de natureza sexual, com ou sem contato físico, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não (BRASIL, 2017).

A partir da perspectiva da Psicotraumatologia Forense, este artigo de revisão narrativa tem como objetivo sistematizar os principais achados da literatura científica sobre os efeitos da violência sexual na infância, discutindo os mecanismos psicobiológicos envolvidos, os impactos clínicos e sociais e as possibilidades de manejo das consequências por meio de intervenções baseadas em evidências.

2. CARACTERIZAÇÃO DO FENÔMENO

A violência sexual infantil (VSI) é um fenômeno global que transcende culturas, legislações e sistemas socioeconômicos, estando presente mesmo em países com rígido aparato jurídico. Sua complexidade conceitual, contudo, representa uma das maiores barreiras à sua prevenção, detecção e enfrentamento institucional. A falta de consenso na definição prejudica a sistematização de dados epidemiológicos, a construção de políticas públicas efetivas e a mobilização social para proteção da infância (AZEVEDO et al., 2024; MATTHEWS; COLLIN-VÉZINA, 2019).

O modelo conceitual proposto por Matthews e Collin-Vézina (2019) propõe quatro critérios para a definição da VSI: que envolva uma criança ou adolescente; que o ato seja de natureza sexual; que represente abuso ou violação de integridade; e que ocorra em um contexto de desigualdade de poder — mesmo sem contato físico direto. Essa abordagem amplia o reconhecimento de formas sutis e digitalmente mediadas de violência, favorecendo uma resposta mais abrangente. Segundo meta-análise de Stoltenborgh et al. (2011), a prevalência global média da VSI é de 12,7%, com maior incidência em meninas (18%) do que em meninos (7,6%).

No Brasil, entre 2015 e 2021, mais de 200 mil casos foram oficialmente notificados, tornando a violência sexual a forma mais recorrente de violência contra crianças e adolescentes (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023). Essas cifras, porém, provavelmente subestimam a realidade, dada a subnotificação estrutural, especialmente nos casos digitais. Finkelhor, Turner e Colburn (2024) demonstraram que,

ao se incluírem formas digitais como coerção virtual, divulgação não consentida de imagens íntimas e solicitações sexuais via redes sociais, a prevalência de vítimas aumenta de 13,5% para 21,7%, com impacto emocional acentuado. Os autores destacam que a exposição contínua, o anonimato dos agressores e a irreversibilidade da circulação de imagens intensificam sentimentos de vergonha, impotência e retraumatização (FINKELHOR et al., 2023).

A violência sexual, presencial ou digital, é uma das experiências adversas na infância (ACEs) com maior poder prognóstico negativo para a saúde. Desde a publicação do *Adverse Childhood Experiences Study* (FELITTI et al., 1998), evidenciou-se sua associação direta com doenças crônicas, sofrimento psíquico, suicídio e redução significativa da expectativa de vida. Estudos posteriores confirmaram que a VSI, mesmo isoladamente, está associada à razão de chances superior a 3,0 para tentativa de suicídio e abuso de substâncias, reforçando sua gravidade e efeito cumulativo (WIDOM; CZAJA; DUTTON, 2008).

Diante desse cenário, é imperativo reconhecer a violência sexual infantil, especialmente suas formas digitais, como um fenômeno multifacetado, cujos impactos se estendem para além da esfera psicológica, afetando o desenvolvimento integral da criança. Intervenções eficazes exigem definições claras, ações preventivas, regulamentações atualizadas e atenção clínica qualificada, de modo a promover proteção, escuta e cuidado reais.

3. DINÂMICA DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

A violência sexual infantil configura-se como uma grave violação de direitos, com alta prevalência no Brasil, especialmente em contextos de convivência familiar. Dados do 18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública revelam que 64% dos autores de estupro contra crianças menores de 14 anos são familiares, e 22,4% são pessoas conhecidas. A maioria das vítimas são meninas (88,2%), negras (52,2%) e com até 13 anos de idade. A residência é o principal local da ocorrência, o que evidencia o caráter intrafamiliar da violência e sua difícil detecção (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2023).

A dinâmica do abuso intrafamiliar é progressiva e sustentada por vínculos afetivos e manipulações psicológicas. O modelo integrativo proposto por Hohendorff et al. (2017) descreve uma sequência de estágios, que se inicia com a fase de preparação, na qual o agressor conquista a confiança da vítima e cria oportunidades para o isolamento. As investidas começam de forma sutil e evoluem gradualmente para contatos sexualizados,

promovendo dessensibilização e confusão na criança. Em caso de resistência, o agressor pode regredir temporariamente e usar chantagens ou inversões morais, dificultando a percepção do abuso. Essas estratégias se alinham às dimensões traumatogênicas de Finkelhor e Browne (1985): sexualização traumática, traição, impotência e estigmatização.

A manutenção do segredo é outro elemento central do abuso, favorecida por mecanismos como os “rituais de entrada e saída” (FURNISS, 1991), que mascaram o comportamento abusivo por meio da alternância entre violência e aparente normalidade. O silêncio social sobre sexualidade infantil, aliado à ausência de escuta qualificada, reforça a dificuldade da criança em identificar e denunciar a violência. Mesmo quando a revelação ocorre, ela pode ser desacreditada por familiares ou instituições, gerando culpa, vergonha e retraimento (FINKELHOR; BROWNE, 1985).

A revelação é um processo complexo, influenciado por fatores internos e contextuais. Entre os facilitadores, destacam-se a presença de adultos de confiança, intervenções terapêuticas e espaços de escuta sensível, como escolas ou ambientes clínicos. A educação sexual é especialmente relevante por promover o reconhecimento e a nomeação da experiência abusiva, além de estimular a busca por proteção (BRIGHT et al., 2022; ALAGGIA; COLLIN-VÉZINA; LATEEF, 2019). Por outro lado, barreiras como medo de retaliação, lealdade ao agressor, sentimento de culpa e histórico de descrédito dificultam a ruptura do silêncio. Para que a revelação ocorra e seja transformadora, é necessário um ambiente acolhedor, profissionais capacitados e uma rede de proteção que valide o relato e atue de forma eficaz.

4. CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Sob a ótica da psicotraumatologia, estudos longitudinais demonstram que a violência sexual infantil (VSI) está fortemente associada ao desenvolvimento de diversas psicopatologias, com risco duas a quatro vezes maior para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de personalidade borderline, uso problemático de substâncias e revitimização sexual (FERGUSSON; MCLEOD; HORWOOD et al., 2013; MANDAVIA et al., 2016). Em estudo de coorte neozelandês com cerca de 900 indivíduos, observou-se que aqueles expostos à VSI entre os 18 e 21 anos apresentavam, aos 30, taxas significativamente mais altas de transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade e TEPT (FERGUSSON et al., 2013).

Do ponto de vista neurobiológico, estudos de neuroimagem indicam alterações estruturais relevantes em vítimas de VSI, como redução volumétrica do hipocampo, amígdala e corpo caloso, além da diminuição da espessura cortical pré-frontal, áreas envolvidas na regulação emocional e no controle de impulsos (TEICHER et al., 2016). Tomoda et al. (2009) identificaram, ainda, comprometimento do processamento visual e da memória em adultos abusados antes dos 12 anos, evidenciado por redução da massa cinzenta em regiões occipitais e visuais de associação. Tais alterações, muitas vezes, persistem mesmo na ausência de sintomas clínicos evidentes.

Adicionalmente, evidências epigenéticas sugerem que experiências adversas precoces, como a violência sexual, induzem hipermetilação do gene NR3C1, comprometendo a modulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e favorecendo padrões hormonais disfuncionais relacionados à depressão e à desregulação emocional (WADJI et al., 2021). Paralelamente, dados de Yang et al. (2023) confirmam alterações morfológicas consistentes nos giros cingulado e paracingulado médios, reforçando o impacto duradouro do trauma na arquitetura cerebral.

Do ponto de vista psicológico, crianças vítimas de VSI frequentemente manifestam sentimentos de desvalorização, culpa, dificuldades de mentalização e padrões de apego desorganizado, que influenciam diretamente a formação de vínculos e o surgimento de sintomas internalizantes (ENSINK et al., 2017). Esses fatores, quando não tratados, contribuem para trajetórias de risco em direção a quadros depressivos, sexualização precoce, dissociação e comportamentos agressivos.

Embora os efeitos sejam profundos, há evidências de que fatores como apoio social, escolaridade, autoeficácia e percepção realista da culpa favorecem trajetórias resilientes. Cerca de 10% a 53% dos sobreviventes desenvolvem estratégias adaptativas e apresentam boa saúde mental na vida adulta (DOMHARDT et al., 2015; CICCHETTI, 2010). Assim, reconhecer a complexidade dos impactos da VSI e promover intervenções precoces, integradas e baseadas em evidências é essencial para prevenir agravos e fomentar a reparação subjetiva.

5. MANEJO CLÍNICO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

A violência sexual infantil não é reconhecida como um transtorno mental, mas configura um evento traumático com alto potencial para desencadear desfechos psicopatológicos relevantes. Suas repercussões sobre a saúde mental das vítimas tendem a ser amplas e

persistentes, exigindo intervenções especializadas. A memória do abuso, bem como as estratégias desenvolvidas pela criança para lidar com o trauma, demandam acolhimento qualificado e ações terapêuticas adequadas para promover reorganização psíquica e adaptação funcional. O cuidado clínico, portanto, deve contemplar tanto o manejo das memórias traumáticas quanto a redução dos impactos emocionais, sociais e cognitivos, articulando ações de prevenção, intervenção e promoção da saúde em múltiplos níveis.

A resposta inicial ao abuso sexual deve incluir uma postura proativa do profissional, iniciando-se pela notificação. Prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990), a notificação é obrigatória em casos de suspeita ou confirmação de violência e constitui o ponto de partida para a proteção integral (BRASIL, 1990).

Mais que um ato burocrático, ela representa um compromisso ético e legal respaldado por instrumentos internacionais e pelos Códigos de Ética das profissões envolvidas. Quando há risco à integridade da criança, a quebra do sigilo profissional é não apenas autorizada, mas necessária, reafirmando o dever de proteção (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005). Ainda assim, persistem barreiras: muitos profissionais hesitam em notificar, seja por medo de retaliações, desconhecimento dos fluxos institucionais ou receio da judicialização, o que compromete a eficácia da rede de proteção (BARBOSA et al., 2022).

Nesse contexto, a formação contínua e interdisciplinar dos profissionais que atuam com crianças vítimas de violência sexual torna-se fundamental. O avanço das evidências científicas tem apontado para a eficácia de abordagens como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) adaptada ao trauma, que reduz sintomas de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e comportamentos autolesivos, promovendo reestruturação cognitiva e estratégias de enfrentamento (ZIBETTI et al., 2021). Entretanto, intervenções exclusivamente estruturadas nem sempre alcançam todas as dimensões subjetivas do sofrimento infantil. Modelos híbridos, como o proposto por Rocha et al. (2024), que combinam protocolos cognitivo-comportamentais com recursos expressivos e lúdicos, mostram-se mais eficazes ao respeitar o ritmo da criança e fortalecer o vínculo terapêutico.

A literatura também enfatiza a importância da escuta qualificada, da atuação intersetorial e do envolvimento dos cuidadores como elementos essenciais para o sucesso terapêutico (DIAS et al., 2020; ROCHA et al., 2024). No entanto, como alertam Barbosa et al. (2022), a consolidação dessas práticas depende do fortalecimento das políticas públicas, da

capacitação das equipes e da superação das fragilidades institucionais ainda presentes na realidade brasileira.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências apresentadas ao longo deste artigo demonstram que a violência sexual infantil configura uma grave violação de direitos, com consequências duradouras para o desenvolvimento biopsicossocial das vítimas. Os impactos identificados abrangem desde alterações neurobiológicas e epigenéticas até prejuízos emocionais, cognitivos e relacionais, os quais podem se estender por toda a vida, especialmente na ausência de intervenções especializadas. A abordagem da Psicotraumatologia Forense permite compreender essas repercussões a partir da integração entre os fatores de risco, os mecanismos de resiliência e as estratégias de reparação, contribuindo para a formulação de políticas públicas e práticas clínicas mais eficazes e sensíveis à complexidade do fenômeno.

Nesse contexto, a capacitação dos profissionais que atuam com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual é um componente indispensável. A formação técnica contínua, aliada à sensibilização ética e política, permite que esses profissionais identifiquem sinais de abuso, realizem escutas qualificadas, notifiquem os casos conforme a legislação vigente e implementem intervenções fundamentadas em evidências. A ausência de preparo adequado, como demonstrado por diversos estudos, não apenas dificulta a identificação precoce da violência, mas também contribui para a revitimização institucional e para a perpetuação do ciclo traumático. É necessário, portanto, investir na qualificação intersetorial das equipes, garantindo sua atuação integrada e coordenada.

Por fim, reforça-se que o enfrentamento da violência sexual infantil demanda uma resposta ampla, que articule o cuidado clínico com a atuação institucional e comunitária. Protocolos clínicos híbridos, redes de proteção fortalecidas, escuta empática e políticas públicas sustentáveis são pilares fundamentais para a promoção da saúde mental e para a restauração da dignidade das vítimas. Ao reconhecer os danos profundos causados pela violência sexual e a potência das intervenções baseadas em evidências, reafirma-se a responsabilidade coletiva (ética, técnica e política) de proteger a infância e garantir o direito à reparação e ao desenvolvimento pleno.

REFERÊNCIAS

ALAGGIA, R.; COLLIN-VÉZINA, D.; LATEEF, R. Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: a research update (2000-2016). *Trauma, Violence, & Abuse*, v. 20, n. 2, p. 260-283, 2019.

AZEVÊDO, A. V. dos S. et al. Violência sexual na infância: conceitos e legislação brasileira. In: GOMIDE, P. I. C.; OTONI, F. (Org.). *Introdução à psicologia forense*. Curitiba: Juruá, 2025. v. 2, p. 125-144.

BARBOSA, A. L. J.; GALLASSI, A.; JORDÃO, L. C. B. R. A escuta da criança e adolescente vítima de violência sexual: entre a (in)visibilidade e a revitimização. *Revista Consinter*, n. 32, p. 147-163, 2022.

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 e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: [data de acesso].

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: [data de acesso].

BRIGHT, M. A. et al. Child abuse prevention education policies increase reports of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, v. 134, p. 1-8, 2022.

CICCHETTI, D. Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, v. 9, n. 3, p. 145-154, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: [data de acesso].

DIAS, M. B.; OLIVEIRA, M. G. C.; LEAL, L. F. B. O papel do psicólogo no enfrentamento da violência sexual infantil: desafios da rede de proteção. *Revista Mackenzie de Psicologia*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 1-20, 2020.

DOMHARDT, M. et al. Resilience in survivors of child sexual abuse. *Trauma, Violence, & Abuse*, v. 16, n. 4, p. 476-493, 2015.

FELITTI, V. J. et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 14, n. 4, p. 245-258, 1998.

FELITTI, V. J.; ANDA, R. F. The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for healthcare. In: LANIUS, R. A.; VERMETTEN, E.; PAIN, C. (Org.). *The impact of early life trauma on health and disease: the hidden epidemic*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010. p. 77-87.

FERGUSON, D. M.; MCLEOD, G. F. H.; HORWOOD, L. J. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, v. 37, n. 9, p. 664-674, 2013.

FINKELHOR, D.; BROWNE, A. The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 55, n. 4, p. 530-541, 1985.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *Anuário brasileiro de segurança pública*. São Paulo: FBSP, 2023.

FURNISS, T. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Tradução de Maria Adriana Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

HOHENDORFF, J. V. et al. An integrative conceptual model for enhanced understanding of the dynamics of sexual violence against children. In: DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H. (Org.). *Vulnerable children and youth in Brazil: innovative approaches from the psychology of social development*. Cham: Springer, 2017. p. 77-88.

HOHENDORFF, J. V.; PATIAS, N. D. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. *Barbarói*, n. 49, p. 239-257, 2017.

MANDAVIA, A. et al. Exposure to childhood abuse and later substance use: indirect effects of emotion dysregulation and exposure to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, v. 29, n. 5, p. 422-429, 2016.

MATHEWS, B.; COLLIN-VÉZINA, D. Child sexual abuse: toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse*, v. 20, n. 2, p. 131-148, 2019.

ROCHA, A. M. C. et al. Intervenção breve com base cognitivo-comportamental para crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia em Pesquisa*, v. 18, n. 1, p. 117-126, 2024.

ZIBETTI, M. et al. Estudo de caso sobre uma intervenção brasileira para vítimas de abuso sexual infantil. *Contextos Clínicos*, v. 14, n. 3, 2021.

Credenciais dos autores

Carlos Aznar-Blefari

Psicólogo (CRP 08/14182), especialista em Psicologia Clínica e mestre em Psicologia Forense pela Universidade Tuiuti do Paraná. Doutor em Psicologia Clínica pela PUC-RS. Psicólogo Clínico e Forense na Sicuro Psicologia (Curitiba/PR). Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná onde coordena o Laboratório de Psicotraumatologia Forense. E-mail: psicoaznar@gmail.com

Bruna Leone

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. Aluna de Iniciação Científica do Laboratório de Psicotraumatologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná. E-mail: leonbruna02@gmail.com

Mariana de Campos Rosa

Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. Aluna de Iniciação Científica do Laboratório de Psicotraumatologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná. E-mail: mariana.campos.rosa@gmail.com

Como citar este trabalho

AZNAR-BLEFARI, Carlos; LEONE, Bruna; ROSA, Mariana de Campos. Violência sexual infantil e suas marcas. In: Congresso Brasileiro de Psicoterapias Corporais, 28, 2025. Curitiba: Centro Reichiano. ISBN 978-65-89012-06-1. Disponível em: <https://centroreichiano.com.br/anais/violencia-sexual-infantil-e-suas-marcas/>. Acesso em: 06/06/2026.