

A PSICOLOGIA DO MEDO E DO ESTRESSE DO PÚBLICO INFANTOJUVENIL EM SITUAÇÃO DE VIOLENCIA SEXUAL

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.058-010>

Káthia Susana Almeida

Doutoranda em Sociologia

Universidade Federal do Paraná

E-mail: learning.and.business@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6487-274X>

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.

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).

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.

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; (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.