

**IMPACTOS EMOCIONAIS E SOCIAIS DO ABUSO SEXUAL: REFLEXÕES A PARTIR DO USO DO IFVD NA AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA****EMOTIONAL AND SOCIAL IMPACTS OF SEXUAL ABUSE: REFLECTIONS FROM THE USE OF IFVD IN PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT****IMPACTOS EMOCIONALES Y SOCIALES DEL ABUSO SEXUAL:  
REFLEXIONES DESDE EL USO DE LA IFVD EN LA EVALUACIÓN  
PSICOLÓGICA**

<https://doi.org/10.56238/ERR01v10n5-008>

**Ana Paula Medeiros**

Doutora, mestra e graduada em Psicologia

Instituição: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP)

E-mail: paulla\_medeiros@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3017-9406>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2404531354400179>

**Camila Esteves Cambaúva**

Especialista em Saúde Mental e Graduada em Psicologia

Instituição: Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto de Araras (FHO)

E-mail: camila.cambauva@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0578-6632>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3582720902689294>

**Vanessa Oliveira Santana Almeida Ortiz**

Especialista em Neuropsicologia e Graduada em Psicologia

Instituição: Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto de Araras (FHO)

E-mail: vanessavosaalmeida@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-9931-6110>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5342195517677413>

**RESUMO**

O abuso sexual infantojuvenil corresponde a um grave problema de saúde pública e que gera prejuízos diversos no desenvolvimento da vítima, em níveis social, emocional e físico. Este artigo analisa a aplicação do Inventário de Frases no Diagnóstico da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD) em casos de abuso sexual infantil, buscando compreender seus alcances e limitações no contexto jurídico. A pesquisa foi realizada por meio da análise documental de 20 prontuários de meninas entre 7 e 16 anos atendidas em um setor de psicologia jurídica do interior paulista. Os resultados apontaram predominância de casos intrafamiliares, frequentemente envolvendo figuras paternas e de confiança. Dentre os resultados, verificou-se a importância de fatores de proteção, como apoio familiar e intervenção da rede socioassistencial, para minimizar os efeitos emocionais e comportamentais do trauma. Observou-se ainda que adolescentes a partir de 14 anos demonstraram

maior consciência sobre a violência sofrida, com pontuações mais elevadas no domínio emocional do IFVD. Conclui-se que o instrumento se mostra uma ferramenta relevante para compreender o impacto da violência sexual, auxiliar no planejamento de intervenções e favorecer práticas humanizadas que promovam a retoma do desenvolvimento emocional das vítimas.

**Palavras-chave:** Abuso Sexual. Avaliação Psicológica. Trauma. Infância. Adolescência.

## ABSTRACT

Child sexual abuse is a serious public health problem that causes significant harm to the victim's social, emotional, and physical development. This article analyzes the application of the Domestic Violence Diagnosis Phrase Inventory (DVI) in cases of child sexual abuse, seeking to understand its scope and limitations in the legal context. The research was conducted through document analysis of 20 medical records of girls between the ages of 7 and 16 treated at a legal psychology department in the interior of São Paulo state. The results indicated a predominance of intrafamilial cases, often involving trusted father figures. Among the findings, the importance of protective factors, such as family support and intervention from the social assistance network, was identified to minimize the emotional and behavioral effects of trauma. It was also observed that adolescents aged 14 and older demonstrated greater awareness of the violence they suffered, with higher scores in the emotional domain of the DVI. The conclusion is that the instrument proves to be a relevant tool for understanding the impact of sexual violence, assisting in planning interventions, and fostering humane practices that promote the resumption of victims' emotional development.

**Keywords:** Sexual Abuse. Psychological Assessment. Trauma. Childhood. Adolescence.

## RESUMEN

El abuso sexual infantil es un grave problema de salud pública que causa daños significativos al desarrollo social, emocional y físico de la víctima. Este artículo analiza la aplicación del Inventario de Frases Diagnósticas de Violencia Doméstica (IVD) en casos de abuso sexual infantil, buscando comprender su alcance y limitaciones en el contexto legal. La investigación se realizó mediante el análisis documental de 20 historias clínicas de niñas de entre 7 y 16 años atendidas en un departamento de psicología legal del interior del estado de São Paulo. Los resultados indicaron un predominio de casos intrafamiliares, que a menudo involucran figuras paternas de confianza. Entre los hallazgos, se identificó la importancia de factores de protección, como el apoyo familiar y la intervención de la red de asistencia social, para minimizar los efectos emocionales y conductuales del trauma. También se observó que las adolescentes de 14 años o más demostraron una mayor conciencia de la violencia sufrida, con puntuaciones más altas en el dominio emocional del IVD. La conclusión es que el instrumento resulta ser una herramienta relevante para comprender el impacto de la violencia sexual, facilitar la planificación de intervenciones y fomentar prácticas humanas que promuevan la recuperación del desarrollo emocional de las víctimas.

**Palabras clave:** Abuso Sexual. Evaluación Psicológica. Trauma. Infancia. Adolescencia.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 ABUSO SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A violência sexual contra crianças e adolescentes é definida pela Lei nº 13.431/2017 como qualquer conduta que os constranja a praticar ou presenciar atos sexuais, inclusive mediante exposição do corpo em registros visuais (BRASIL, 2017). Essa forma de violência pode ocorrer de modo intrafamiliar ou extrafamiliar, envolvendo geralmente pessoas em posição de poder ou confiança, que se aproximam gradualmente da vítima e utilizam estratégias de manipulação e segredo para manter a continuidade do abuso (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005; FURNISS, 1993).

Embora nem sempre envolva penetração ou força física, o abuso sexual causa graves repercuções emocionais, podendo incluir contatos físicos, como carícias e penetração, ou situações sem contato direto, como exposição à pornografia e voyeurismo (OLIVEIRA *et al.*, 2024). Crianças e adolescentes até 14 anos não possuem maturidade para consentir, e mesmo entre 14 e 17 anos o consentimento é considerado inválido quando há coerção, ameaça ou manipulação (FERREIRA; MELLO NETO, 2017).

Dados nacionais indicam que a maior parte dos abusos ocorre no ambiente familiar: em 2023, 63% dos casos foram cometidos por familiares e 22% por conhecidos próximos (FBSP, 2024). A violência também apresenta marcadores de gênero, sendo os agressores majoritariamente homens (81% nos casos envolvendo crianças e 86% nos adolescentes), enquanto a maioria das vítimas são meninas (77% e 93%, respectivamente) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Apesar da gravidade, a subnotificação é expressiva, influenciada por medo, ameaças, vínculos afetivos e pelo estigma cultural que ainda minimiza a violência sexual, fenômeno associado à chamada “cultura do estupro” (CAMPOS, 2016; ROVINSKI; PELISOLI, 2019). Nesse cenário, destaca-se o papel dos profissionais de saúde e educação na identificação de sinais e encaminhamento adequado, em uma perspectiva ética e protetiva ao desenvolvimento infantojuvenil.

### 1.2 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CASOS DE ABUSO SEXUAL

A Lei 13.431/2017 estabeleceu protocolos para atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, visando garantir maior eficácia nas investigações e reduzir a revitimização. Entre as medidas, destacam-se a escuta especializada, realizada por profissionais do sistema de garantia de direitos, e o depoimento especial, conduzido pela equipe técnica do judiciário, ambos com caráter humanizado e sem a finalidade de produção de provas (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a avaliação psicológica assume papel central, sobretudo antes do depoimento especial. Mais do que verificar a possibilidade de participação da vítima no procedimento, busca-se

compreender a dinâmica familiar, identificar situações de risco e avaliar o impacto psíquico do trauma, considerando fatores emocionais, cognitivos e sociais (ROVINSKI; PELISOLI, 2020).

Entre os instrumentos utilizados, destaca-se o Inventário de Frases no Diagnóstico da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD), voltado para avaliar sintomas relacionados à exposição à violência, como dificuldades emocionais, comportamentais e sociais (TARDIVO; PINTO JÚNIOR, 2010). Pesquisas apontam sua relevância na identificação de ansiedade, depressão e alterações nos padrões de apego (GOMES; BAZON, 2014; MANFRE, 2012), embora sua aplicação exija análise cuidadosa para diferenciar efeitos do abuso de outros contextos traumáticos.

Diante disso, este artigo busca discutir a contribuição do IFVD no processo de avaliação psicológica prévia ao depoimento especial, analisando seus alcances, limitações e as especificidades presentes nos casos de abuso sexual infantojuvenil.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 PARTICIPANTES

Embora este trabalho tenha utilizado o método de análise documental para sua construção, entende-se que a caracterização das respondentes do instrumento é importante para melhor embasamento da análise de dados. Sendo assim, responderam ao IFVD 20 crianças e adolescentes do sexo feminino, com idades entre 7 e 16 anos (média de 12 anos). O instrumento foi utilizado em um contexto de psicologia jurídica, ao longo dos processos de avaliação psicológica realizados com as participantes, que tinham sido indicadas como vítimas de abuso sexual.

O número de participantes foi escolhido pelo critério de saturação, ou seja, quando foi verificado que os dados obtidos eram suficientes para o atendimento aos objetivos deste estudo foi finalizada a escolha de prontuários. Para a definição de quem seriam os participantes foram acessados os prontuários de um Setor de Psicologia que atendia demandas de abuso sexual, sendo a responsável técnica do Setor uma das autoras da pesquisa. Com acesso aos prontuários, foram selecionados aqueles que houve a aplicação do IFVD e que continham autorização para utilização de dados em pesquisas.

Pretendia-se obter dados do sexo masculino e feminino. No entanto, o número de crianças e adolescentes do sexo masculino atendidos por demanda de abuso sexual é baixo e, quando ocorre, tratava-se de avaliados com idade que não se enquadra à aplicação do IFVD, o que justifica a presença de apenas participantes mulheres.

A fim de melhor caracterização das respondentes do instrumento foi realizado levantamento dos dados sociodemográficos de cada uma delas, também a partir de informações presentes nos prontuários. Pode-se analisar uma aproximação entre as participantes, no sentido de todas apresentarem um histórico de vulnerabilidade social e com acesso limitado a serviços públicos. Grande

parte das participantes (11 delas) residiam em condições precárias de moradia. Os responsáveis por oito participantes estavam passando por situação de desemprego, contavam com baixa escolaridade (cinco anos de estudo ou menos) e tinham como renda os benefícios assistenciais. Ainda, quatro participantes estavam evadidas da escola, alegando desinteresse nos estudos e conflitos prévios com outras alunas.

## 2.2 INSTRUMENTO

Para as análises aqui presentes foi utilizado o Inventário de Frases no Diagnóstico da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD), elaborado por Tardivo e Pinto Júnior (2010). O instrumento é composto por 56 frases que abrangem os domínios cognitivo, emocional, social, comportamental e físico. As crianças e adolescentes respondem com “sim” ou “não” de acordo com o que vivenciam no cotidiano. O IFVD é indicado para a faixa etária de 6 a 16 anos.

A aplicação pode ser feita por leitura autônoma da criança ou por leitura em voz alta pelo aplicador. A correção e a interpretação seguem critérios definidos no manual técnico, considerando-se pontuação total e específica por domínio. Uma pontuação igual ou superior a 23 indica a possibilidade de exposição à violência doméstica. O IFVD apresenta evidências de validade e tem sido utilizado em pesquisas que demonstram sua correlação com sintomas de sofrimento psíquico, como ansiedade e depressão.

## 2.3 PROCEDIMENTOS

Os dados foram coletados a partir de acesso aos prontuários disponíveis em um Setor de Psicologia de um Fórum de uma cidade do interior de São Paulo. Esses prontuários são arquivos decorrentes de avaliações psicológicas realizadas em contexto jurídico, com demandas diversas. As avaliações foram realizadas por uma das autoras, que também é responsável pela guarda dos documentos.

Então, a pesquisadora acessou os prontuários arquivados e realizou um primeiro filtro, separando aqueles casos cuja avaliação psicológica foi realizada a partir da demanda de abuso sexual. Em seguida, os prontuários que contavam com a folha de respostas do IFVD respondida por crianças e adolescentes foram selecionados. Por fim, foram escolhidos os prontuários em que os respondentes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando o uso dos dados em pesquisa. Após a seleção dos prontuários, os documentos foram selecionados e prosseguiu-se para a análise de dados.

## 2.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Considerando que se trata de uma análise documental, não houve contato direto com as pessoas envolvidas, de modo que se comprehende que a pesquisa não acarretou em prejuízo a elas. Todos os nomes utilizados são fictícios e a pesquisa segue os princípios éticos que envolvem uma análise documental. Apesar de não haver contato direto com os participantes, os respondentes de escalas e outros instrumentos preenchem termo de consentimento livre e esclarecido, no qual podem autorizar ou não o uso dos materiais para pesquisa. Conforme mencionado anteriormente, foram selecionados apenas prontuários que sinalizaram a concordância com o uso do material.

## 2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, primeiramente foi realizada a cotação dos protocolos do IFVD, de acordo com o manual do instrumento. Para tanto, foi considerada a pontuação geral do instrumento e a pontuação obtida na investigação de cada um dos transtornos analisados pelo IFVD, ou seja: cognitivo, emocional, social, comportamental e físico. Destaca-se que o instrumento indica para a presença de violência doméstica quando o respondente tem um resultado de 23 ou mais pontos na escala. Já para a presença de transtornos não há pontuação mínima ou máxima, mas são investigados quais transtornos obtiveram maior e menor pontuação, a fim de identificar as maiores demandas e os impactos mais significativos à criança ou adolescente (TARDIVO; PINTO JUNIOR, 2010).

Em seguida, foi feito um levantamento dos dados da entrevista com o responsável pela criança/adolescente. Neste momento, foram computadas as seguintes informações: idade da criança e adolescente na data da denúncia e na data da avaliação psicológica; quem praticou o abuso; tipo de abuso sofrido; além de outros fatores que pertinentes a cada um dos 20 casos. A construção do estudo foi realizada a partir dos dados obtidos e em intersecção com literatura pertinente à área.

## 2.6 CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES RESPONDENTES DO IFVD

A fim de caracterizar as crianças e adolescentes que responderam ao IFVD, para posterior levantamento das categorias de análise e interlocução com a literatura disponível, os dados foram organizados em duas tabelas, seguidas de explicação com maior detalhamento. A primeira tabela tem o objetivo de apresentar nome fictício, idade, quem praticou o abuso sofrido, tempo transcorrido entre a denúncia e a avaliação e qual a forma de abuso sofrido.

Tabela 1 - Características das respondentes dos protocolos e dos abusos sofridos

	Nome fictício	Idade na avaliação	Quem praticou	Tempo entre denúncia e avaliação	Forma de abuso
1	Sofia	12 anos	Avô materno	11 meses	Passar a mão nas partes íntimas (por dois anos)
2	Samanta	9 anos	Pai	6 anos	Esfregar o pênis na vagina
3	Tabata	9 anos	Padrasto	3 meses	Passar a mão nas partes íntimas
4	Giulia	13 anos	Amigo	1 ano	Relação sexual vaginal – necessária cirurgia de reconstrução
5	Lais	12 anos	Tio	4 meses	Passar a mão nas partes íntimas; abusar sexualmente da filha criança na presença da adolescente e obrigar a assistir filmes pornográficos
6	Alice	14 anos	Pai	5 meses	Relação sexual (por dois anos)
7	Jessica	11 anos	Marido da bisavó	11 meses	Passar a mão nas partes íntimas; obrigar a praticar masturbação nele.
8	Vanessa	13 anos	Tio	3 meses	Passar a mão no corpo e nas partes íntimas
9	Livia	9 anos	Amigo do pai	3 anos	Beijou, praticou sexo oral e vaginal
10	Emanuely	9 anos	Ex-padrasto	6 meses	Passar a mão nas partes íntimas
11	Lorena	7 anos	Avô materno	11 meses	Passar o pênis na vagina e no ânus, sem penetração
12	Sabrina	15 anos	Avô dos irmãos	9 meses	Masturbação na adolescente
13	Valentina	15 anos	Padrasto	4 anos	Sexo anal e vaginal
14	Rafaela	11 anos	Padrasto	7 meses	Masturbação na criança, que teve gravidez psicológica
15	Julia	10 anos	Pai e irmão	7 meses	Passar a mão nas partes íntimas e introduzir o dedo na vagina
16	Simone	11 anos	Pai	3 meses	Passar a mão no corpo, forçar beijo e colocar o pênis na vagina, sem penetração
17	Stefani	15 anos	Professor	1 ano	Abraço e beijo no rosto, além de assédio verbal
18	Nicole	16 anos	Namorado	1 ano	Relações sexuais diversas – oral, anal, vaginal
19	Elisa	15 anos	Padrasto	4 meses	Passar a mão no corpo, dar beijos pelo corpo
20	Valquiria	13 anos	Desconhecido	1 ano	Perseguição e exposição dos órgãos性uais

Fonte: produção das autoras.

Os 20 protocolos do IFVD foram respondidos por mulheres, sendo nove crianças (de sete a onze anos) e onze adolescentes (de doze a dezesseis anos). As idades mais frequentes foram nove e quinze anos, com quatro casos cada. Não houve nenhuma participante com oito anos. A média de idade foi 12 anos.

A partir da análise realizada, pode-se verificar que 16 casos são identificados como casos de abuso intrafamiliar, sendo: três praticados pelo pai, um praticado pelo pai e irmão (ou seja, um caso contou com dois agressores), quatro pelo padrasto, três pelo avô, dois pelo tio, um pelo bisavô, um pelo ex-padrasto e um pelo namorado. Os outros quatro casos são caracterizados como extrafamiliar, sendo: um caso praticado pelo professor, um pelo amigo, um pelo amigo do pai e um por um desconhecido.

desconhecido. Deste quatro, embora sejam extrafamiliares, apenas um deles foi praticado por pessoa que não mantinha qualquer contato com a vítima, o que ressalta a natureza do abuso advindo de uma prática realizada contra pessoas do convívio do agressor.

Entre os avaliados, uma denúncia foi feita no ano de 2021, sete em 2020, sete em 2019, uma em 2018, uma em 2017, uma em 2016, uma em 2015 e uma em 2013. A denúncia mais antiga é de outubro de 2013 e a mais atual é de maio de 2021. Importante destacar que alguns fatores podem estar associados ao aumento dos casos nos anos de 2019 e 2020, sendo que 2019 foi demarcado pelo início dos procedimentos de depoimento especial e escuta especializada em muitos municípios, devido à publicação da Lei nº 13.431/2017, que regulamentou os procedimentos em 2017 e que demandou tempo para a aplicação. Embora o ano de 2020 tenha contado ainda com um alto número de denúncias, pode-se analisar que estas são decorrentes de violência que teriam ocorrido em 2019 ou no início de 2020. Assim, os demais meses do ano contaram com poucas denúncias, assim como em 2021, podendo ser compreendido que o período de pandemia e isolamento social dificultaram o acesso aos serviços, ressaltando-se que a queda de denúncias não reflete a diminuição do número de violências ocorridas.

A média de tempo entre o abuso/denúncia e a avaliação varia, são 11 casos em que o intervalo é de até um ano, seis casos de um a dois anos e três casos onde o tempo ultrapassou dois anos. Além disso, é preciso considerar que a denúncia não ocorreu, necessariamente, em momento próximo ao da violência. Assim, a discrepância de tempo entre a violência de fato e a avaliação psicológica pode ser maior do que o tempo aqui apresentado entre denúncia e avaliação.

Os tipos de abuso observados são: passar a mão no corpo e principalmente partes íntimas, esfregar o pênis na vagina e/ou ânus, relação sexual vaginal e/ou anal, exposição a cenas de sexo ao vivo e em pornografia, coerção à criança para que se mastube, beijos, exibição de masturbação, abraços e discursos abusivos. Em muitos dos casos ocorre mais de um dos abusos citados e ainda são relatadas duas peculiaridades: em um caso, a adolescente foi perseguida e o agressor abaixou as calças, e em outro, após ser masturbada, a criança apresentou gravidez psicológica.

Quanto ao IFVD, o instrumento tem como possibilidades de análise a pontuação, que indica para a presença ou não de indícios de violência doméstica, além das pontuações por subescala: cognitivo, emocional, social, comportamento e físico. A seguir, são apresentadas as pontuações de cada uma das respondentes.

Tabela 2 - Pontuação total e de subescalas do IFVD para cada protocolo analisado

	Nome fictício	Total	Cognitivo	Emocional	Social	Comportamento	Físico
1	Sofia	21	3	11	3	4	0
2	Samanta	6	1	2	1	2	0
3	Tabata	6	1	3	2	0	0
4	Giulia	35	8	14	5	7	1
5	Lais	8	0	2	2	3	1
6	Alice	19	3	6	2	7	1
7	Jessica	19	5	3	3	6	2
8	Vanessa	22	3	9	4	5	1
9	Livia	20	5	5	3	6	1
10	Emanuely	30	6	11	4	9	0
11	Lorena	16	3	6	2	4	1
12	Sabrina	26	7	10	3	5	1
13	Valentina	21	2	10	2	5	1
14	Rafaela	24	5	9	4	5	1
15	Julia	16	3	3	4	5	1
16	Simone	14	2	5	2	5	0
17	Stefani	18	4	6	3	4	1
18	Nicole	23	2	12	4	4	1
19	Elisa	21	5	8	4	3	1
20	Valquiria	20	3	9	3	4	1

Fonte: produção das autoras.

A partir da tabela anterior pode-se verificar que há diversidade nos dados obtidos. Quanto à pontuação total, tem-se que a média entre os protocolos foi de 19,25 pontos, sendo 35 a pontuação mais alta e seis pontos a mais baixa.

A pontuação total do teste fica com uma média de 19,25 pontos, sendo a mais alta 35 pontos e a mais baixa seis pontos. Na avaliação cognitiva a média é de 3,55 pontos, a mais alta oito pontos e a mais baixa zero. Em impacto emocional a média é de 7,2, onde a maior pontuação atinge quatorze pontos e a menor dois. Se tratando do impacto social encontramos média três, pontuação mais alta de cinco pontos e mais baixa de um ponto. No impacto comportamental a média é de 4,65 pontos, sendo a mais alta nove pontos e a mais baixa zero. Por último, o impacto físico com média 0,85, sendo dois pontos a máxima e zero a mínima.

Deste modo, pode-se analisar que cinco protocolos apresentaram indicativo da ocorrência de violência doméstica, sendo das participantes: Giulia, Emanuely, Sabrina, Rafaela e Nicole. Duas destas respondentes (Giulia e Nicole) sofreram violência sexual por parte de pessoas com quem mantinham convivência afetiva, sendo um amigo e um namorado. Já as outras três (Emanuely, Sabrina e Rafaela) sofreram a violência por pessoas da convivência familiar: ex-padrasto, avô dos irmãos e padrasto.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### 3.1 INFLUÊNCIA DO TEMPO ENTRE DENÚNCIA E AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA E A PRESENÇA DE FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO

Conforme descrito nos resultados, o tempo transcorrido entre a avaliação psicológica e a denúncia é bastante variado. Além disso, é preciso considerar que a denúncia não ocorre necessariamente logo após o episódio de violência, havendo casos em que o registro de ocorrência só foi realizado após alguns anos do evento traumático. Todos estes fatores interferem no estado emocional da vítima e na condução da avaliação psicológica.

Entre as avaliações psicológicas consideradas neste trabalho, é possível observar que algumas são feitas em data próxima da denúncia e outras demoraram anos para ocorrer. Apesar da grande discrepância de tempo, é preciso ter cautela ao afirmar que o tempo transcorrido interferiu na pontuação do instrumento. Como exemplo, cita-se o caso da adolescente Valentina. Nesta denúncia, a avaliação psicológica ocorreu quatro anos após a denúncia e a pontuação do IFVD foi de 21. Por outro lado, Samantha apresentou seis pontos após seis anos de denúncia: assim, não há como afirmar que um longo intervalo de tempo entre a denúncia e a avaliação impactam em maior ou menor trauma à vítima.

Da mesma maneira que pontuações discrepantes são encontradas após longo período de denúncia, também se obtém pontuações diversas quando a avaliação psicológica é realizada em pouco tempo. Como exemplo, cita-se Tabata, que foi avaliada após três meses da denúncia e obteve seis pontos no IFVD, e Giulia avaliada após menos de um ano, e com pontuação de 35 no IFVD.

Neste sentido, é possível avaliar que o tempo transcorrido entre a denúncia e a avaliação não irá, necessariamente, aumentar ou minimizar o impacto traumático. Levando em consideração os diversos fatores permeados pela demanda, entende-se que há casos em que o pouco tempo transcorrido não gerou grandes impactos emocionais pela menor compreensão da vítima do que ocorreu ou porque a vítima recebeu o amparo necessário que possibilitou a minimização do trauma. Da mesma forma, há situações em que o longo tempo entre denúncia e avaliação levou a um afastamento emocional da violência, com consequente elaboração, ou levou a uma negação da ocorrência como forma de lidar com a dor psíquica gerada.

Sendo assim, entende-se que os fatores de risco e proteção presentes na vida daquela pessoa que sofreu violência sexual irão influenciar significativamente na forma como será vivenciado o impacto diante do trauma (ROVINSKI; PELISOLI, 2020). O tempo, portanto, pode ser analisado como um fator que poderá ter a função de risco ou de proteção, no sentido de possibilitar a elaboração ou agravar a percepção de vulnerabilidade e violência a partir do abuso, a depender dos outros elementos presentes.



Dentre outros fatores que se fizeram presentes como proteção e que puderam ser atrelados aos dados obtidos tem-se o apoio familiar recebido após a denúncia. Como exemplos, citam-se os casos das crianças Samanta e Tabata, que apresentaram seis pontos no instrumento. Embora os abusos sexuais tenham sido cometidos por figuras com quem elas mantinham uma vinculação próxima (pai e padrasto, respectivamente), verificou-se que o apoio recebido pelos familiares após a denúncia foi preponderante para que as meninas conseguissem retomar o desenvolvimento emocional. Laís, por exemplo, que sofreu abuso sexual pelo tio recebeu apoio de sua genitora, com quem não mantinha uma relação próxima até então, o que possibilitou uma maior adesão aos encaminhamentos realizados e um maior atendimento a suas necessidades psíquicas para aquele momento.

Por outro lado, constata-se que os fatores de risco levam a uma intensificação da problemática vivenciada a partir do abuso sexual. Nos casos selecionados para esta pesquisa, a forma como a denúncia é notificada, a ausência de encaminhamentos adequados, as mudanças sociais ocorridas após a denúncia e a ausência de suporte familiar foram fatores que puderam ser considerados relacionados a altas pontuações do IFVD, o que também está em acordo com a literatura da área (MUNIZ *et al.* 2023).

Neste sentido, cita-se como exemplo o caso de Nicole. A denúncia foi realizada pela genitora, informando que a adolescente estava namorando um adulto, sem o consentimento dos pais e que havia mantido relações sexuais com ele. Após esta denúncia, a relação familiar se tornou muito conturbada, sendo que os genitores de Nicole decidiram levá-la para morar em outra cidade, com familiares com quem ela não mantinha contato próximo anteriormente. Na ocasião da denúncia, a adolescente havia acabado de voltar para sua cidade de origem, para morar com os pais. Pode-se verificar que Nicole foi diagnosticada com quadro depressivo por psiquiatra, sendo que apresentou comportamento de isolamento social, queda no rendimento escolar e automutilação. Deste modo, comprehende-se que a alta pontuação da adolescente (23 pontos) refere-se a um contexto mais amplo da denúncia de abuso sexual, sobretudo as mudanças sociais implicadas após o fato, mudanças essas que acarretaram no rompimento de vínculos importantes, mudança de escola e de cidade, entre outros fatores.

Como último exemplo, é possível discorrer sobre o caso de Giulia, de 13 anos, que teve 35 pontos no IFVD, sendo considerada uma pontuação bastante alta. A adolescente sofreu um abuso sexual por parte de um homem adulto a quem ela considerava amigo. O abuso sexual foi envolto por violência, de modo que Giulia precisou se submeter a uma cirurgia de reconstrução de ânus e vagina. Para além da própria situação de violência física e sexual ocorrida, pode-se analisar que os prejuízos no desenvolvimento de Giulia ocorreram por diversos fatores, como o afastamento que ela teve dos demais colegas, que não concordaram com a denúncia realizada com ela; os problemas de saúde que surgiram após a cirurgia, como dores recorrentes e infecção; e conflitos com a genitora desencadeados

após o episódio, uma vez que a mãe não aceitava mais que ela tivesse contato com amigos e demonstrava resistência em buscar tratamentos para as dores que sentia, por entender que Giulia era culpada pela violência e que as dores seriam uma forma de castigá-la.

No contexto de Giulia verifica-se o quanto a culpabilização da vítima está presente na sociedade, a partir da cultura do estupro, que responsabiliza a mulher pelo comportamento violento do homem. Assim, esta cultura atravessa os discursos familiares e dificulta ações protetivas: a família que poderia exercer o fator de proteção diante do abuso acaba revitimizando a adolescente e agravando os danos psíquicos, e até mesmo os físicos, decorrentes da violência (SOUZA, 2021).

Além de responsabilizar a mulher pela violência, busca-se, ainda, que o controle da violência seja obtido a partir da domesticação dos corpos femininos. Neste contexto, novamente o caso de Giulia é representativo: há uma tentativa de controlar a adolescente em sua voz e em seu corpo, buscando o seu silenciamento e também promovendo a continuidade da sua dor, ou seja, colocando-a como alguém que deve perder a sua autonomia para que não sofra novas violências e, caso sofrer, haja de forma a não agir de modo contrário ao modelo patriarcal vigente. Assim, enquanto ao homem é dado o poder de controlar o corpo das mulheres e de responsabilizá-las por suas atitudes, às mulheres cabe o desamparo e a insegurança, intensificando a percepção da vítima de que ela está sozinha (QUEIROZ, 2019).

Sobre os fatores de proteção, pode-se analisar que são preponderantes nos casos em que a pontuação observada é baixa. Tanto Samanta quanto Tabata, que apresentaram baixa pontuação ao IFVD, tiveram os seus direitos atendidos desde o início da denúncia. No caso de Samanta é possível constatar que o acompanhamento psicológico ao longo do tempo foi de suma importância para o seu restabelecimento psíquico. Esta criança, quando ocorreu a denúncia, apresentou sintomas importantes, com diagnóstico de Transtorno do Estresse Pós-Traumático e Transtorno Obsessivo-Compulsivo. Sendo assim, é possível inferir que na ocasião da denúncia o comprometimento emocional dela era maior do que atualmente, de modo que os fatores de proteção presentes acarretaram em uma diminuição do impacto psíquico do trauma.

Já em relação a Tabata, que apresentou baixa pontuação mesmo em curto período após a denúncia, pode-se avaliar que a atuação rápida da rede socioassistencial e do andamento do inquérito policial foram elementos que possibilitaram a garantia dos direitos da adolescente, a proteção em relação a episódios de revitimização (exposições e oitivas excessivas) e o atendimento adequado a suas questões emocionais. Neste ponto, observa-se que atualmente há uma maior celeridade no andamento das ocorrências decorrentes de abuso sexual, possibilitadas pela Lei 13.431. A partir da análise dos dados, verifica-se que houve uma diminuição no tempo de espera para a realização do depoimento

especial, o que proporciona os encaminhamentos necessários em tempo hábil para um trabalho efetivo de proteção a crianças e adolescentes.

A denúncia e todo o processo jurídico acabavam caracterizados por se basearem apenas na dimensão física dos casos, mas com a sanção da Lei 13.431 passam a considerar diversos aspectos que influenciam a decisão de realizar a denúncia. Portanto diversos mecanismos e ações que buscam preservar e amparar a vítima é possível amenizar a falta de acolhimento, recorrendo aos órgãos públicos que podem proporcionar a credibilidade e apoio esperados, quando há um trabalho integrado. Seguindo tal atuação a preocupação perpassa a desvalorização da identidade e objetificação da criança ou adolescente, que precisam ser reparadas (QUEIROZ, 2019).

Deste modo, analisa-se que a família, a rede de apoio, a sociedade e os órgãos públicos podem exercer funções protetivas ou de risco, a depender da maneira como compreendem a ocorrência da violência e de como os diferentes atores conseguem se articular. Além disso, a percepção do ser humano como sujeito social, histórico e cultural, bem como o conhecimento sobre o desenvolvimento infantojuvenil e a reflexão crítica sobre questões de gênero, patriarcado e o papel da mulher na sociedade também parecem preponderantes para que haja uma real proteção das vítimas e para o rompimento da forma como a sexualidade é exercida de modo violento na sociedade.

### 3.2 RELAÇÃO ENTRE OS DADOS OBTIDOS NO IFVD E A IDADE DAS ADOLESCENTES

A partir dos casos analisados, pode-se constatar que não ficaram evidenciadas relações significativas entre a idade da criança ou adolescente e a pontuação apresentada no IFVD. Como exemplo, pode-se verificar que duas crianças de nove anos apresentaram pontuações bastante diversas: uma com 30 pontos e outra com seis pontos.

Apesar dessa ausência de relação entre idade e a pontuação obtida, é possível analisar que as adolescentes mais velhas da amostra sempre apresentaram pontuações altas. Como exemplo, indica-se que dentre as adolescentes com 14 anos ou mais todas apresentaram uma pontuação maior que 18 pontos, sendo que a pontuação mais alta considerando as escalas disponíveis no teste é a que investiga os aspectos emocionais.

Considerando o histórico das participantes do presente estudo, pode-se analisar que as adolescentes a partir de 14 anos apresentam uma maior consciência da violência sofrida, sendo que as crianças analisadas ainda não possuíam uma dimensão clara do que representa o abuso ocorrido. Neste ponto, é possível apresentar que um dos casos avaliados, com pontuação alta, trata-se de uma adolescente que havia sofrido o abuso sexual há alguns anos, mas apenas passou a compreender a situação de violência após educação sexual realizada na escola. Essa recordação do episódio passado,

atrelada ao entendimento do que de fato ocorreu, acarretou em grande sofrimento emocional, sendo este um processo de revitimização, que possui o mesmo efeito de uma nova violência.

Além disso, é importante considerar que o IFVD realiza uma investigação de diferentes aspectos, como o familiar e o social, que não estão relacionados necessariamente à presença de violência, mas a conflitos de outra natureza. Neste sentido, é preciso ressaltar que a adolescência já é marcada por um período que envolve turbulências, sendo presentes dificuldades de relacionamento com os pais, necessidade maior de demarcar o próprio espaço, desejos e demandas, período em que são vividas experiências de relacionamentos amorosos e que estão relacionados ao desenvolvimento da sexualidade. Desta maneira, é possível indicar que o IFVD corresponde a um importante instrumento de rastreamento das características de desenvolvimento na adolescência, podendo ser utilizado para avaliar quais são os pontos que requerem maior atenção e cuidado no avaliando. Assim, a análise qualitativa das respostas, em associação com o conhecimento do histórico de vida e do contexto em que o indivíduo está inserido, representam estratégia importante de definição das intervenções que poderão ser realizadas.

### 3.3 VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR E EXTRAFAMILIAR

Conforme apontado anteriormente, a maior prevalência do abuso sexual ocorre em âmbito intrafamiliar (FBSP, 2024), o que também pode ser observado na amostra deste estudo. Os dados indicam que não há relação entre maiores pontuações com casos exclusivamente intrafamiliar e extrafamiliar. Como exemplo, Emanuely e Sabrina sofreram abuso intrafamiliar (ex-padrasto e avô dos irmãos, respectivamente) e tiveram pontuação alta, enquanto que outras participantes também sofreram violência intrafamiliar e tiveram pontuações mais baixas, como Samanta, Tabata e Lais, abusadas respectivamente pelo pai, padrasto e tio. No mesmo sentido, Giulia, que teve a pontuação mais alta (35 pontos), sofreu abuso extrafamiliar, por um amigo.

Mesmo nos casos considerados extrafamiliares há uma relação próxima entre a vítima e o abusador, com exceção de um caso onde o agressor era uma pessoa desconhecida. Dentre os dados analisados verifica-se, portanto, um desencontro com os dados da literatura, que apontam que 85% dos abusos extrafamiliares são praticados por pessoas desconhecidas (COSTA; CAVALCANTE; REIS, 2018). Desta maneira, analisa-se que apesar de se tratarem de casos extrafamiliares, a maior parte mantém alguma forma de vínculo com o agressor, o que interfere diretamente na forma como a violência ocorre, inclusive por aumentar as estratégias de manipulação para manutenção do segredo (FURNISS, 1993).

Nos casos analisados, entende-se que mesmo no caso em que a vinculação é extrafamiliar ainda assim havia um vínculo afetivo positivo anterior ao abuso, o que aumentou a ambivalência de

sentimentos e interferiu nas relações familiares e sociais, como no caso de Giulia, em que houve um posicionamento contrário a ela por parte dos amigos. Deste modo, entende-se que a vinculação existente entre vítima e agressor, seja intra ou extrafamiliar, interfere na maneira como o abuso sexual é vivenciado e irá refletir nos impactos ao desenvolvimento emocional da vítima.

### 3.4 O USO DO IFVD COMO FORMA DE COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA

A avaliação psicológica de crianças e adolescentes que passaram por violência de ordem sexual corresponde a um momento de fragilidade para esses envolvidos, uma vez que é necessário dirigir-se às dependências de um Fórum, que já representa um lugar negativo no imaginário das pessoas, além de se tratar de um momento em que há contato direto com recordações de um episódio que desperta sofrimento. Mesmo que não seja um momento de depoimento, ou seja, que a vítima não tenha que expor o seu relato dos acontecimentos, é inevitável que este momento desperte as lembranças e, em consequência, ansiedades, medos e o sentimento de estar sendo julgada por uma denúncia que foi realizada.

Considerando que o IFVD foi aplicado no momento da avaliação psicológica, pode-se analisar que o uso do instrumento apresenta um fator positivo de proporcionar a comunicação terapêutica entre avaliado e avaliador, o que vai além de seu próprio resultado da escala. Sabendo que o instrumento é composto por frases, é possível que as frases sejam utilizadas como estratégia de comunicação, ou seja: a partir das respostas oferecidas pela vítima, outras perguntas podem ser elaboradas, estabelecendo-se um diálogo sobre as vivências, dinâmica familiar, aspectos sociais, relações de amizade e afetivas. Deste modo, comprehende-se que a resposta “sim” e “não” oferece a possibilidade de análise da pontuação bruta da escala, mas outros elementos podem ser considerados.

Considerando-se que a comunicação terapêutica é facilitada quando o profissional realiza a leitura das frases em voz alta e solicita as respostas, também em voz alta, à criança ou adolescente. Nestes casos, facilita-se o diálogo e uma maior proximidade entre psicólogo e avaliado. Além disso, deste modo, tem-se uma maior abertura dos respondentes para realizar perguntas e comentários sobre as frases, o que também aumenta o oferecimento de respostas fidedignas.

Por outro lado, entende-se que é importante que seja oferecida aos respondentes a possibilidade de escolha, podendo optar por ler sozinho as questões e respondê-las diretamente na folha de respostas. Neste ponto, caso opte por essa modalidade, o instrumento conta com um campo de “Observações”, que possibilita o registro de comentários, que poderão ser utilizados para um diálogo posterior. Como exemplo, cita-se a adolescente Giulia, que registrou por escrito uma explicação por ter escolhido a resposta não para a frase “Gosto de ficar sozinha com minha mãe”. Neste campo, a adolescente descreveu as dificuldades de relacionamento com a genitora que estavam presentes desde o abuso

sexual, uma vez que a mãe a culpava pelo ocorrido. Ressalta-se que esta informação não tem o intuito de gerar provas contra a mãe ou a respeito da violência, mas sim de elaborar estratégias de cuidado voltadas à adolescente e que, neste caso, dependem também de intervenção familiar.

Deste modo, conforme apontado por Medeiros (2013), a comunicação terapêutica com crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual não se dá apenas por meio da resposta a questionamentos diretivos, podendo-se estender por outros meios, como o uso de instrumentos, de jogos e de desenhos. Compreende-se, então, que muitas vezes a comunicação em relação ao abuso sexual necessita de um mediador, de modo que o IFVD conseguiu desempenhar esta função de maneira bastante satisfatória.

#### 4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa buscou analisar a contribuição do Inventário de Frases no Diagnóstico da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes (IFVD) em contextos de avaliação psicológica de vítimas de abuso sexual, articulando os resultados encontrados com as especificidades dos casos e com a literatura da área. Buscou-se também identificar os fatores de risco e proteção associados aos impactos do abuso sexual, bem como analisar que elementos podem estar atrelados ao maior impacto do trauma, como idade, tempo entre a denúncia e avaliação, bem como as diferenças entre as violências intra e extrafamiliar.

Os dados obtidos evidenciam a complexidade do fenômeno da violência sexual infantojuvenil, mostrando que não há linearidade entre variáveis e o impacto psíquico apresentado. Tais achados reforçam a ideia de que os fatores de risco e proteção, como suporte familiar, funcionamento da rede de proteção, acesso a tratamento psicológico e ausência de culpabilização da vítima, exercem papel central na forma como o trauma será elaborado. Apesar da ausência de linearidade, constatou-se que a vinculação entre vítima e agressor representa uma vivência de ambivalência nas emoções, o que interfere no impacto traumática e na forma como a rede de apoio vai proteger ou não a criança ou adolescente.

A análise também permitiu observar que, embora o IFVD seja um instrumento relevante no rastreamento de indícios de violência doméstica e no levantamento de repercussões cognitivas, emocionais, sociais, comportamentais e físicas, seus resultados não podem ser interpretados de forma isolada. O instrumento deve ser utilizado em associação a entrevistas clínicas, análise documental e outras ferramentas, possibilitando uma compreensão mais ampla da dinâmica do abuso e dos efeitos no desenvolvimento da criança ou adolescente.

Outro ponto relevante refere-se ao papel da Lei nº 13.431/2017, que fortaleceu mecanismos de escuta protegida e contribuiu para a redução da revitimização, além de favorecer a articulação entre os serviços. Entretanto, os resultados aqui discutidos também revelam que, quando a rede de proteção

falta em oferecer suporte integral, os prejuízos emocionais tendem a se intensificar, como exemplificado nos casos de maior pontuação no IFVD.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes exige a integração entre instrumentos de avaliação psicológica, políticas públicas eficazes e atuação ética e qualificada dos profissionais envolvidos. O IFVD se mostra uma ferramenta valiosa nesse processo, especialmente quando utilizado em conjunto com análises qualitativas e reflexões críticas sobre gênero, poder e cultura, elementos fundamentais para romper com práticas sociais que ainda sustentam a violência e a culpabilização das vítimas.

A pesquisa, por ser uma análise documental, tem o limite de não acessar diretamente a história da vítima e de suas famílias, o que poderia trazer outros elementos de análise e uma compreensão mais aprofundada. Assim, sugere-se a continuidade de pesquisas na área, que englobem um número maior de vítimas e com outras técnicas de investigação. No mais, a pesquisa voltada para a avaliação psicológica com o agressor e com vítimas do sexo masculino são importantes para a compreensão de facetas do abuso sexual que são pouco exploradas até o momento.

## REFERÊNCIAS

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 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm). Acesso em: 12 fev. 2025.

CAMPOS, A. A. A cultura do estupro como método perverso de controle nas sociedades patriarcais. *Revista Espaço Acadêmico*, v. 16, n. 183, p. 1-13, 2016. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/32937>. Acesso em: 11 set. 2025.

COSTA, L. P.; CAVALCANTE, L. C.; REIS, D. C. Autores de agressão sexual em contextos intra e extrafamiliar: revisão da literatura. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, v. 26, n. 2, 2018.

FBSP – FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. *18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. São Paulo: FBSP, 2024. 404 p. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/f62c4196-561d-452d-a2a8-9d33d1163af0>. Acesso em: 2 ago. 2025.

FERREIRA, M. Z.; MELLO NETO, G. A. R. Vivências de abuso sexual incestuoso: traduções possíveis. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 51, n. 2, p. 179-193, 2017. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0486-641X2017000200014](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0486-641X2017000200014). Acesso em: 3 jun. 2025.

FURNISS, T. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GOMES, V. R. V.; BAZON, M. R. Associação entre indicadores de maus tratos infantis e presença de problemas desenvolvimentais em crianças em início de escolarização. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, v. 24, n. 2, p. 214-220, 2014. Disponível em: 20 ago. 2025.

MANFRE, V. *Pessoas em minha vida: o apego e os vínculos afetivos de crianças vítimas de abuso sexual*. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-03122012-102818/publico/souza\\_me.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-03122012-102818/publico/souza_me.pdf). Acesso em: 20 set. 2025.

MEDEIROS, A. P. O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso. *Pensando famílias*, v. 17, n. 1, p. 54-62, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000100006&lng=pt&tlang=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100006&lng=pt&tlang=pt). Acesso em: 14 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil — boletim epidemiológico (2015-2021)*. Brasília: Ministério da Saúde, Boletim Epidemiológico, v. 4, 18 maio de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>. Acesso em: 14 set. 2025.

MUNIZ, C. E. N.; CARVALHO, P. R. B.; RAPOSO, H. A. A.; CASTRO, E. V.; ROCHA, W. S. Impactos psicossociais associados aos fatores de risco e de proteção em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 15, n. 10, p. 10748–10765, 2023. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/1769>. Acesso em: 17 set. 2025.

OLIVEIRA, M. L. *et al.* Impacto da pandemia de COVID-19 na incidência de violência sexual domiciliar contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, e00712023, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QVdyRD65QnBZw8dnYMLzJBF/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 3 mai. 2025.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, v. 81, n. 5, p. 197-204, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xSpbpyzxKKqQWDBm3Nr6H6s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 jun. 2025.

QUEIROZ, T. C. G. O olhar da pessoa que sofreu abuso: sobre o acolhimento familiar ou a falta dele. 2019. *INTRATEXTOS*, v. 10, n. 1, p. 18-34, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intratextos/article/view/33862/28351>. Acesso em: 2 ago. 2025.

ROVINSKI, S. L. R.; PELISOLI, C. L. *Violência sexual contra crianças e adolescentes: testemunho e avaliação psicológica*. São Paulo: Vetor Editora, 2020.

SOUZA, K. J. Questões controversas do mundo contemporâneo. *Human&E*, v. 15, n. 2, 2021. Disponível em: <https://revistas.esuda.edu.br/index.php/humanae/article/view/814/304>. Acesso em: 15 mar. 2025.

TARDIVO, L. S. P. C.; PINTO JÚNIOR, A. A. *IFVD: Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Vetor, 2010.