

O impacto real da violência virtual na saúde mental de crianças e adolescentes

Gabriela Crenzel
Psiquiatra de Crianças e Adolescentes



Maior identificação ou aumento real?

Aumento Total de Diagnósticos

Maior reconhecimento e ampliação de critérios

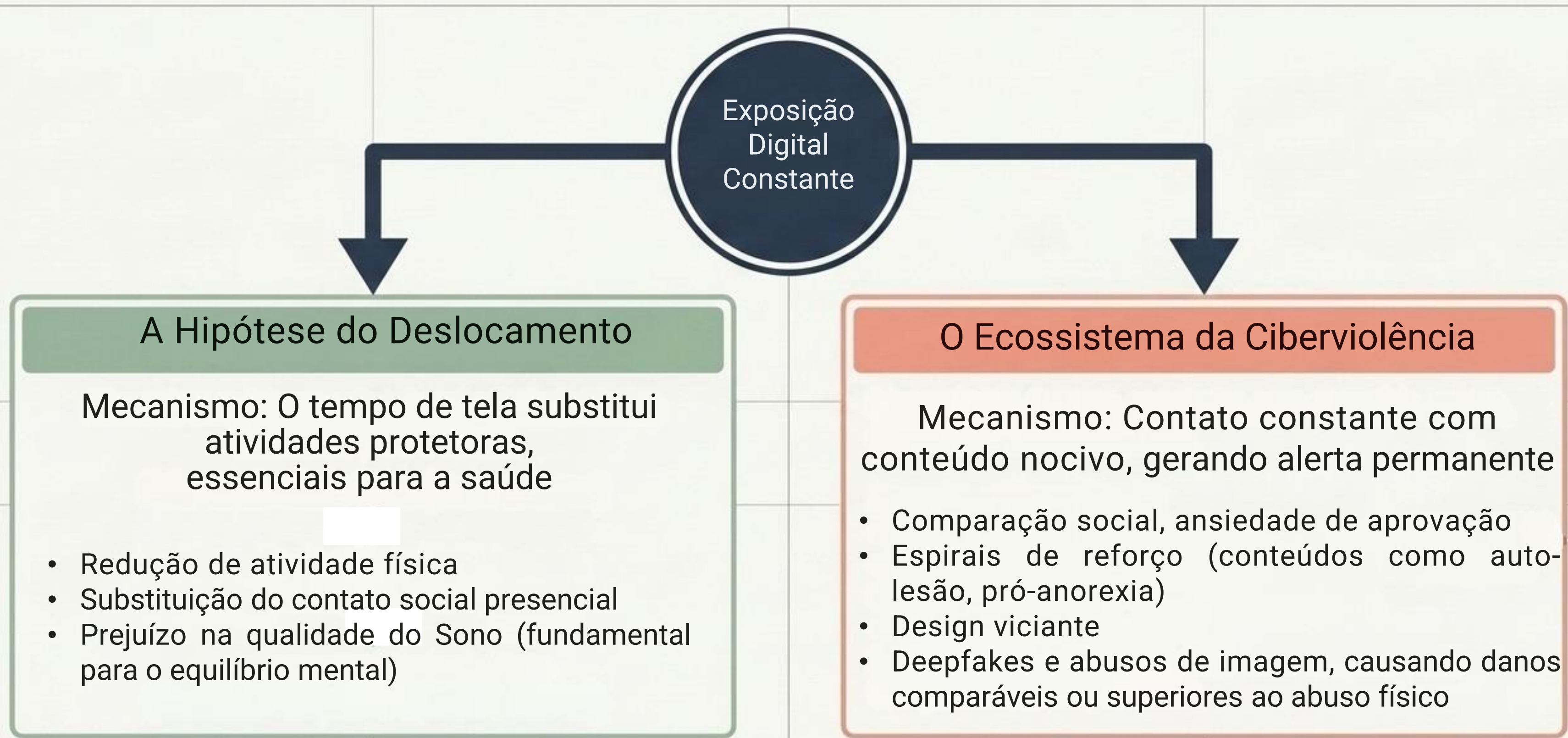
Maior conhecimento sobre saúde mental
Redução do estigma e menos vergonha de procurar ajuda
Ampliação de condições reconhecidas e diagnosticáveis
Critérios para o diagnóstico tornaram-se mais abrangentes

Piora da saúde mental de crianças e jovens

- Aumento de sintomas de sofrimento psíquico
- Aumento na prevalência de muitos transtornos, especialmente ansiedade e depressão
- Crescimento de mortes por suicídio e na procura por serviços de emergência devido à autolesão e sofrimento agudo

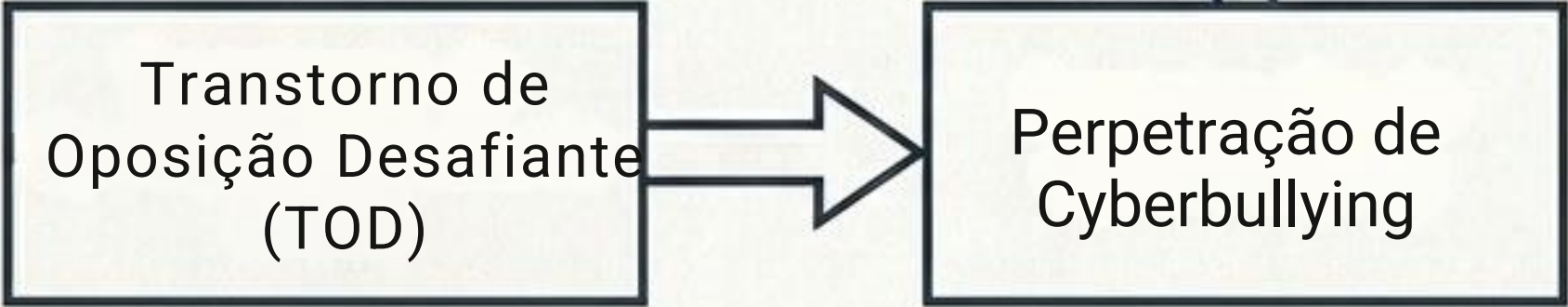
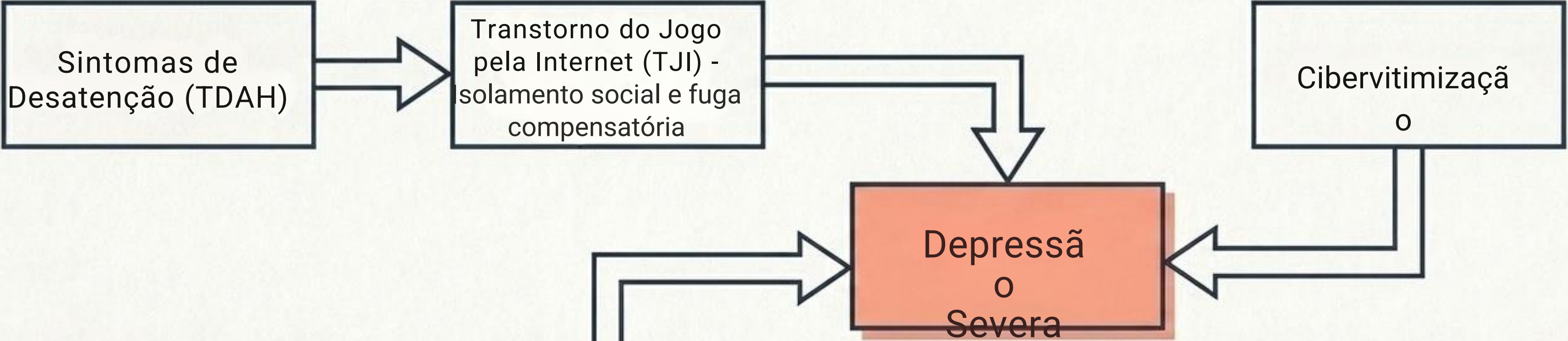
Fatores contribuintes: Pressão familiar, social e escolar, menor suporte, uso excessivo de telas e uso problemático das redes, isolamento, falta de sono adequado e diversas formas de violência, com destaque para a violência on-line.

MECANISMOS POSSÍVEIS DE DANO: DESLOCAMENTO E EXPOSIÇÃO DIRETA

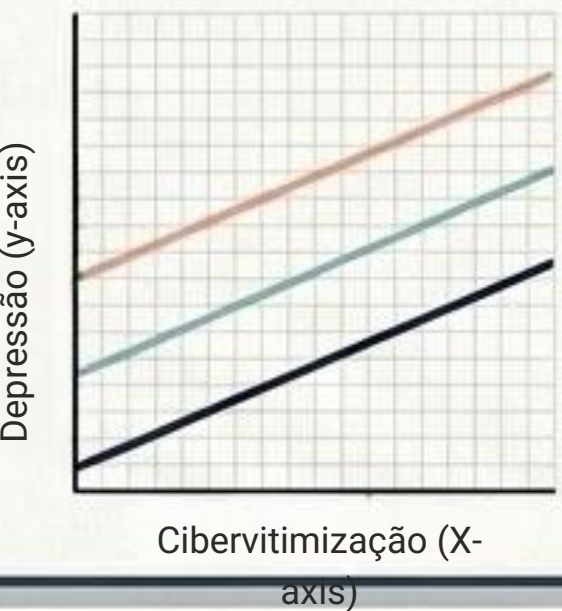


O excesso de exposição ao ambiente digital atua de duas formas: ataca diretamente a saúde mental (em especial via violência online) e, ao mesmo tempo, enfraquece as defesas naturais do corpo e do cérebro, como as trocas interpessoais, atividades ao ar livre, o sono e o exercício físico.

A TEIA DE COMORBIDADES: TDAH, TRANSTORNO DO JOGO E DEPRESSÃO



A Cibervitimização e o Transtorno do Jogo pela Internet operam como motores independentes e aditivos da severidade da depressão.



Formas de violência online- exemplos:



Cyberbullying

Mecanismo: Agressões, humilhações, ameaças ou exposição repetida e sistemática por meios digitais.

Na Prática: Criar um grupo paralelo em um aplicativo de mensagens exclusivamente para ridicularizar um colega ou espalhar vídeos constrangedores.



Coerção e Controle Cibernético

Mecanismo: Uso de recursos tecnológicos para ameaçar, sufocar, intimidar ou isolar o adolescente de sua rede de apoio.

Na Prática: Exigir senhas, monitorar a localização em tempo real ou ameaçar o jovem caso ele mantenha contato virtual com determinada pessoa.



Violação de Privacidade e Doxing

Mecanismo: Armamento e divulgação não autorizada de informações pessoais ou íntimas para incitar ataques.

Na Prática: Publicar o endereço residencial, telefone, localização ou dados familiares de alguém em redes sociais abertas.



Sexting Abusivo

Mecanismo: Transição do envio inicialmente voluntário de mensagens ou fotos íntimas para coerção, quebra de confiança ou exposição.

Exemplo: Adolescente envia foto íntima para alguém em quem confia; torna-se violência imediatamente no momento do compartilhamento sem consentimento.



Sextorsão

Mecanismo: Chantagem explícita envolvendo mídia íntima para obter novas imagens, dinheiro ou controle.

Exemplo: "Se você não enviar outra foto ou me pagar, vou publicar essa que já tenho."



Divulgação Não Consensual

Mecanismo: Compartilhamento direto de fotos ou vídeos íntimos sem autorização, frequentemente como vingança ou validação social.

Exemplo: Um ex-parceiro encaminha para um grupo escolar uma foto íntima recebida no ambiente privado durante o relacionamento.

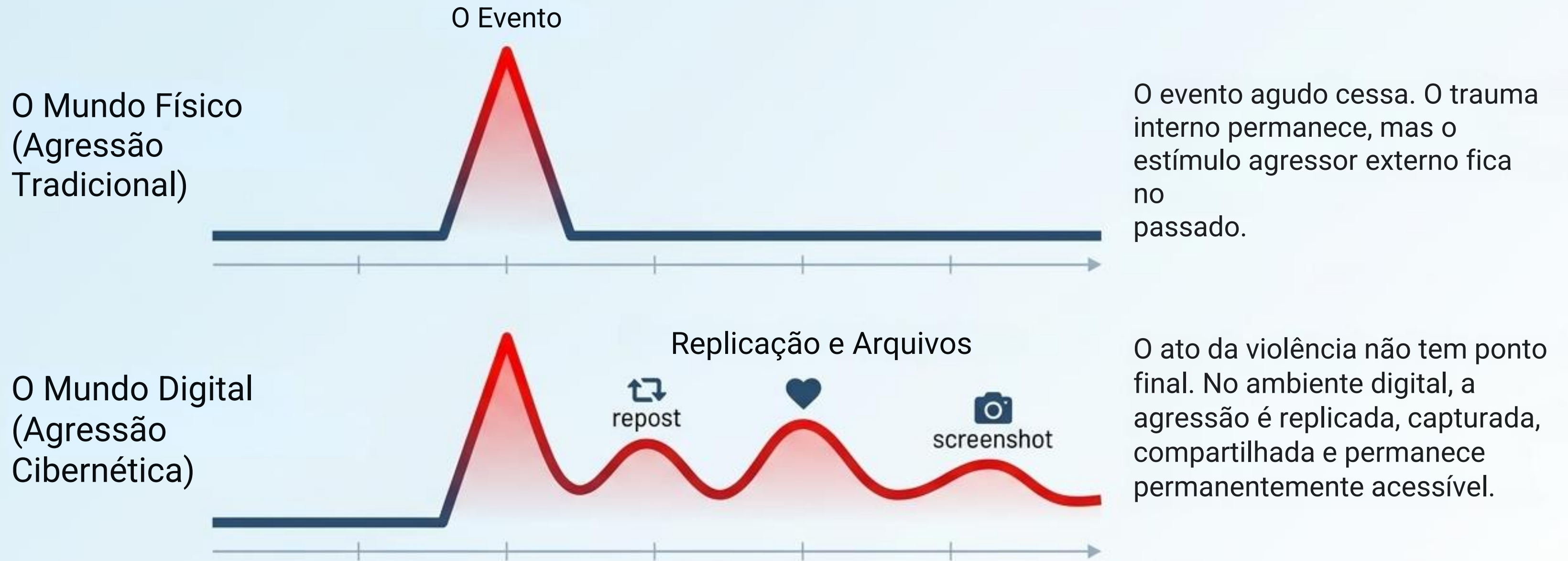


Exploração e Abuso Infantil Online

Mecanismo: Uso da internet para aliciar, manipular ou explorar sexualmente crianças e adolescentes.

Exemplo (Grooming): Um adulto se aproxima de um adolescente em jogos online, finge ter a mesma idade, constrói vínculo e solicita imagens íntimas.

A perpetuidade do dano:



Os efeitos da violência prolongam-se perpetuamente mesmo após o fim do ato inicial.
A humilhação é constantemente reativada pelo próprio ambiente (Algoritmos e Prints).

O rastro da exposição: Consequências clínicas e sociais



Impactos Internos

Ansiedade, tristeza persistente e sintomas depressivos.

Queda acentuada na autoestima e na confiança em si mesmo.

Em casos mais graves: pensamentos ou comportamentos suicidas.



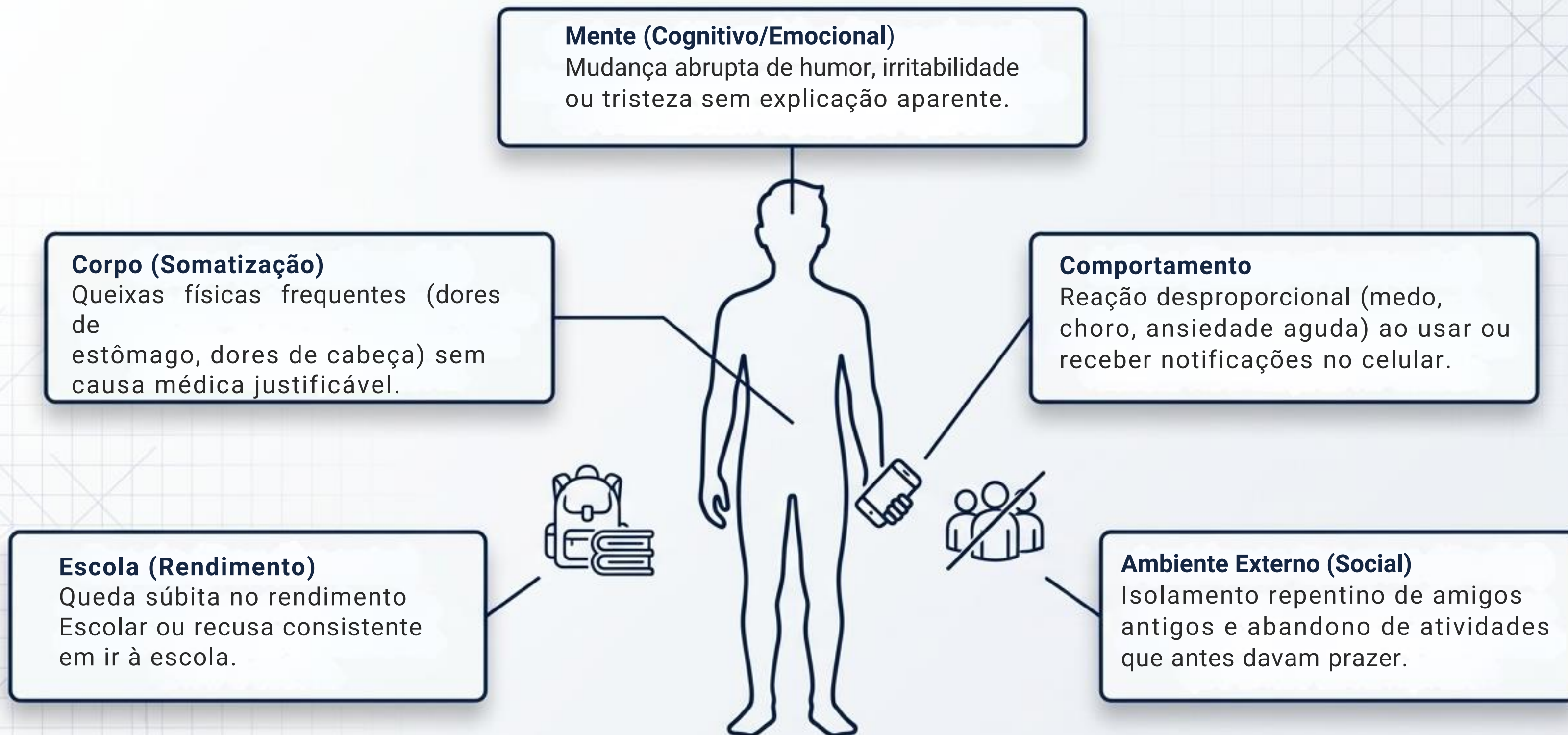
Impactos Externos

Isolamento social e afastamento abrupto de amigos e família.

Distúrbios do sono e queixas físicas sem causa aparente (dores de cabeça, dores abdominais).

Queda no desempenho escolar e faltas frequentes

Painel de Diagnóstico: Sinais de alerta para família e escola



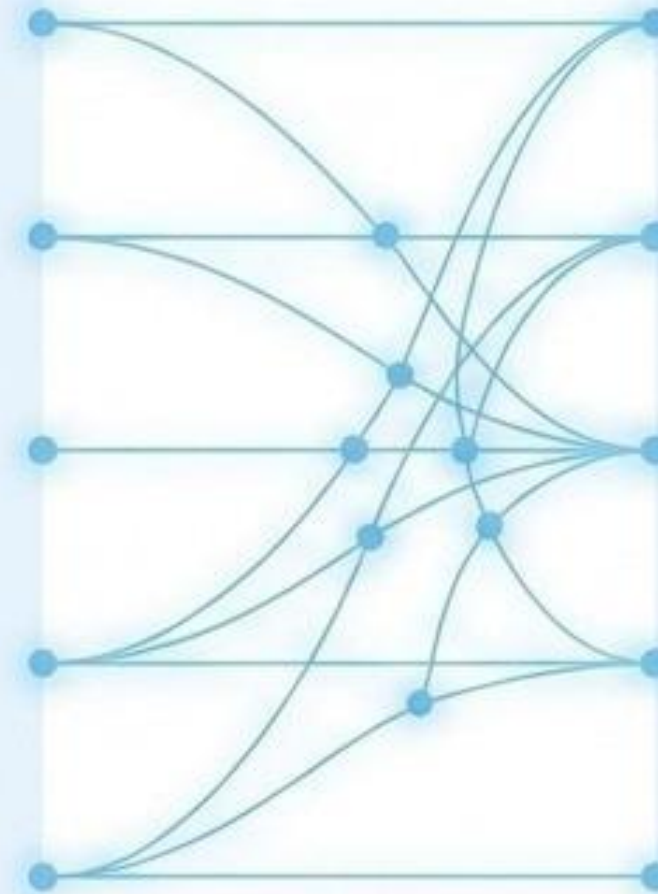
O trauma não diferencia a tela da realidade física

Abuso Sexual Físico

- Hipervigilância
- Medo e evitação crônica
- Sensação de impotência extrema
- Desumanização e culpa
- Ideação suicida

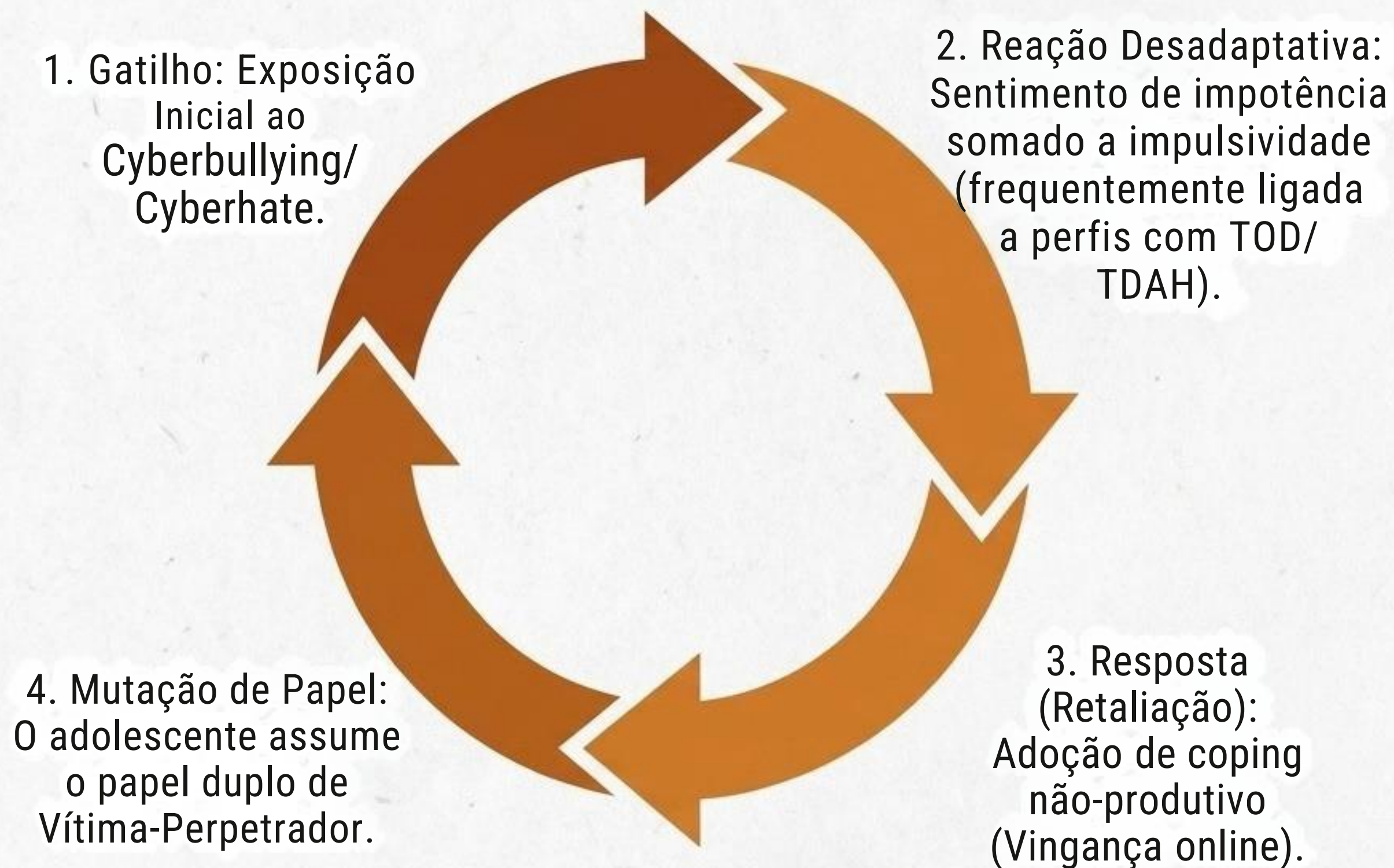
Abuso Virtual (imagens/Deepfakes)

- Hipervigilância
- Medo e evitação crônica (redes)
- Sensação de impotência extrema
- Desumanização e culpa
- Ideação suicida



No Brasil, 1 em cada 5 adolescentes sofreu alguma forma de exploração ou abuso sexual facilitado pela tecnologia no último ano.
Para a arquitetura da mente adolescente, a humilhação fabricada por IA é processada como violência corporal real.

O CICLO DE VIOLÊNCIA DO CYBERBULLYING:



ROMPER O CICLO!

Adolescentes que ocupam simultaneamente o papel de vítima e perpetrador apresentam os perfis psicológicos mais disfuncionais e antagônicos.

A retaliação prolonga o ciclo de estresse e cronifica a vitimização.

A intervenção crítica deve focar em quebrar o impulso de vingança e mitigar a impotência.

MATRIZ DE COPING: O QUE FUNCIONA E O QUE PIORA?

Reduz o Risco (Eficaz) 	Aumenta o Risco (Perigoso) 
Coping Técnico: Bloquear quem agride e ajustar a segurança nas redes. (Muito eficaz para evitar envolvimento)	Assertividade (Confronto Direto): Dizer ao agressor para parar. (Contraintuitivamente, isso aumenta a chance de se tornar vítima novamente)
Proteção: Buscar ajuda de professores, profissionais ou polícia. (Reduz o risco de ser vítima e também de agredir)	Impotência / Auto-culpa: Acreditar que não há solução. (Aumenta o risco em todas as frentes: ser vítima, ser agressor, ou ambos)
Apoio Próximo: Pedir ajuda a amigos e família. (Eficaz para impedir que a vítima acabe agredindo também)	Retaliação (Vingança): Fazer o mesmo de volta. (O maior risco para criar o ciclo de Vítima-Perpetrador)

RECURSOS DE ENFRENTAMENTO

Estratégias de Proteção

Foco no fortalecimento de habilidades sociais, resolução de conflitos e busca de apoio social. Estas estratégias visam aumentar a resiliência e reduzir o impacto da agressão.

Ameaças a Evitar

Comportamentos como retaliação, isolamento e negação podem agravar a situação. Evitar o confronto direto e a escalada da violência é crucial para prevenir maior vitimização.

O Paradoxo da Assertividade

Ser assertivo é importante, mas em ambientes hostis, a assertividade excessiva pode ser interpretada como provocação, aumentando o risco de ser alvo.

A chave é o equilíbrio.

A biologia e a dinâmica social tornam o adolescente um alvo desproporcional, especialmente em grupos mais vulneráveis.



Meninas

Vulnerabilidade desproporcional a danos severos à imagem corporal e sintomatologia internalizante crônica por cyberhate.



Minorias Sociais (LGBTQ+/Raciais)

Frequentemente alvo de ataques organizados e discursos de ódio.
Precisam de redes de apoio fortes e proteção ativa entre pares para combater o isolamento.



Neurodivergentes (TDAH / Autismo)

Dificuldade na inibição de impulsos os empurra mais rápido para o ciclo agressor-vítima e falhas de interpretação digital.

O que Podemos fazer?

Não podemos acelerar o amadurecimento do córtex pré-frontal, mas podemos cuidar e procurar proteger.



Proteger o sono

Rastreamento clínico de distúrbios do sono e intervenções para restaurar ritmos circadianos.



Enfrentamento Técnico

Supervisão e uso de ferramentas de controle parental e filtros de conteúdo para mitigar exposição a riscos online.



Rede de Apoio Ativa

Estimular conexões seguras com adultos e pares de confiança para suporte emocional contínuo.



Letramento Digital Clínico

Educação sobre hábitos digitais saudáveis, pensamento crítico e reconhecimento de sinais de alerta online.

Conclusão

- Promover saúde mental inclui reconhecer e interromper precocemente situações de violência virtual e ampliar possibilidades de cuidado
- Entre a exposição à violência e seus efeitos sobre a saúde mental, existem oportunidades concretas de intervenção
- A intervenção precoce pode reduzir danos e prevenir o agravamento do sofrimento psíquico
- Fortalecer recursos de enfrentamento e redes de apoio é fundamental para a proteção no ambiente digital

Muito Obrigada!

Contato: gabriela.crenzel@gmail.com

Fontes

- Brasil. Lei no. 15.211 / 2025 – Estatuto da Criança e do Adolescente (Eca Digital).
- HAIDT, Jonathan. A geração ansiosa: como a infância hiperconectada está causando uma epidemia de transtornos mentais. São Paulo: Companhia das Letras, 2024.ECPAT; INTERPOL; UNICEF. Disrupting Harm in Brazil: evidências sobre exploração e abuso sexual infantil facilitados pela tecnologia.
- RICH, Michael; BARKER, Teresa H. O guia do midiatra: como criar crianças saudáveis, inteligentes e respeitosas em um mundo saturado de telas. Porto Alegre: Artmed, 2025
- Safe Online, 2026.Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2026). *Sextortion and Suicide: Implications for Adolescent Image-Based Abuse. Child Abuse & Neglect.*
- Romualdo, C., de Oliveira, W. A., Nucci, L. B., et al. (2025). *Cyberbullying victimization predicts substance use and mental health problems in adolescents: data from a large-scale epidemiological investigation. Frontiers in Psychology, 16*, 1499352. doi:10.3389/fpsyg.2025.1499352.
- Saleha, S., Widiasih, R., Pramukti, I., et al. (2026). *Indonesian adolescent girls' perceptions of electronic sexual-based violence. BMC Public Health.*
- Thériault-Couture, F., Blangis, F., Dooley, N., et al. (2026). *Cybervictimisation and mental health conditions in young people: findings from a nationally representative longitudinal cohort. The Lancet Child & Adolescent Health, 10*(2), 94–102. doi:10.1016/S2352-4642(25)00311-6.

Fontes

- Clark, D. B., Raphael, J. L., & McGuire, J. (2018). *HEADS4: Social Media Screening in Adolescent Primary Care*. **Pediatrics**.
- Forrester Fellowes, M., Kloess, J. A., & Gladden, J. (2025). *The Psychological Impact on and Mental Health Outcomes for Victim-Survivors of Technology-Assisted Child Sexual Abuse*. **Frontiers in Psychology**.
- Fry, D., Krzeczowska, A., Ren, Y., et al. (2025). *Prevalence Estimates and Nature of Online Child Sexual Exploitation and Abuse*. **The Lancet Child & Adolescent Health**.
- Gini, G., & Espelage, D. L. (2014). *Peer Victimization, Cyberbullying, and Suicide Risk in Children and Adolescents*. **JAMA**.
- Munzer, T., Milkovich, L., Madigan, S., et al. (2026). *Digital Ecosystems, Children, and Adolescents: Technical Report*. **Pediatrics**.
- Nagata, J. M., et al. (2025). *Cyberbullying, mental health, and substance use experimentation among early adolescents*. **The Lancet Regional Health – Americas**.
- Ozbay, F., Sevincok, L., & Ozbek, M. (2026). *Factors associated with cyberbullying and depression in cybervictimized adolescents*. **Scientific Reports**.
- Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2024). *The nature and extent of youth sextortion*. **Behavioral Sciences & the Law**.
- Timmons-Mitchell, J., & Flannery, D. J. (2020). *What Pediatricians Should Know and Do About Cyberbullying*. **Pediatric Reviews**.
- Wang, X., Cai, X., Wang, Y., et al. (2025). *The prevalence and association of traditional bullying and cyber bullying with mental health among adolescent and youth students in China*. **BMC Public Health**.