

ABUSO SEXUAL E IDEIAÇÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.058-006>

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 presente investigação discorre sobre a correlação entre o abuso sexual infantil e a ideação suicida na adolescência, analisando as implicações psíquicas, fisiopatológicas e socioculturais dessa interface. Este estudo tem como objetivo geral analisar o impacto do abuso sexual infantil no desenvolvimento da ideação suicida em adolescentes. Fundamentado em uma revisão bibliográfica exaustiva, o estudo articula contribuições da psicologia e das neurociências para elucidar como a ruptura traumática imposta pelo abuso desestrutura os processos de subjetivação e simbolização psíquica, favorecendo o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, incluindo ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de personalidade borderline. As evidências também indicam a existência de mecanismos neurobiológicos subjacentes, como alterações na função do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que predis põem ao comportamento suicida. Diante disso, a pesquisa destaca a necessidade de intervenções terapêuticas precoces, aliadas a políticas públicas eficazes, que promovam a ressignificação do trauma e impeçam a perpetuação transgeracional do sofrimento.

Palavras-chave: Abuso Sexual; Ideação Suicida; Subjetivação; Transtornos Psiquiátricos; Mecanismo Neurobiológicos.

1 INTRODUÇÃO

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

como um desejo de retorno àquele lugar primitivo de inexistência, onde a dor do abuso possa finalmente cessar.

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

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

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

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

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

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

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

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DADOS SOBRE ABUSO SEXUAL E IDEACÃO SUICIDA

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

A pesquisa evidencia que a vitimização por abuso sexual pode levar a um sofrimento psicológico intenso, contribuindo para comportamentos autodestrutivos, incluindo tentativas de suicídio. Ainda conforme Kumar et al. (2021) o abuso sexual na infância e adolescência está fortemente associado a transtornos psiquiátricos, como depressão e transtorno de estresse pós-traumático, ambos fatores que aumentam significativamente o risco de suicídio. O estudo também apontou que adolescentes que sofrem de sintomas depressivos moderados a severos têm entre 6 e 7 vezes mais chances de relatar ideação suicida, enquanto aqueles com comportamento impulsivo ou agressivo apresentam um risco similarmente elevado. Para os autores, são dados que reforçam a interconexão entre abuso sexual, saúde mental e tendências suicidas, indicando que esses fatores frequentemente coexistem e se amplificam mutuamente.

Outro aspecto relevante identificado por Kumar et al (2021) é a dificuldade de comunicação com os pais, que se mostrou um fator protetor contra a ideação suicida. A pesquisa mostrou que adolescentes que conseguem se comunicar com seus pais e relatar suas dificuldades apresentaram menores taxas de ideação suicida, reforçando a importância do suporte familiar na mitigação desses riscos. O estudo também

sugeriu que vítimas de abuso sexual frequentemente experimentam sentimentos de desesperança, isolamento social e baixa autoestima, fatores que podem levá-las a considerar o suicídio.

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

Mainali et al (2023) explicam que o abuso sexual prévio aumenta os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em crianças que sofreram abuso sexual, o que sugere que profissionais de saúde mental devem levar esse fator em consideração ao tratar jovens vítimas desse tipo de trauma. O abuso sexual na infância é amplamente reconhecido como um evento traumático que pode acarretar efeitos psicológicos severos e duradouros, incluindo disfunção sexual, tristeza, ansiedade, medo, agressividade e ideação suicida. Os autores ainda ressaltam que o abuso sexual infantil aumenta a prevalência do suicídio em adolescentes em até 150%, e a associação persiste mesmo após o controle de fatores como o transtorno depressivo maior. Além disso, a taxa de suicídio entre vítimas de abuso infantil é entre 10,7 e 13 vezes maior do que na população sem histórico de abuso.

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

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

abuso sexual, uso de substâncias e tentativas de suicídio, possivelmente devido à pobreza e ao acesso limitado a serviços de saúde.

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

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

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

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

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

2.2 FISIOPATOLOGIA DO SUICÍDIO

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

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

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

Os autores desenvolveram uma revisão sistemática de publicações indexadas nas principais bases de dados das ciências comportamentais, considerando estudos epidemiológicos, sociais e clínicos das últimas duas décadas e evidenciam que o abuso sexual infantil (ASI) está fortemente correlacionado a diagnósticos psiquiátricos, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de conduta, transtornos alimentares, dependência química, transtorno do pânico e transtorno de personalidade borderline. Além do impacto estrutural sobre a constituição psíquica, o ASI favorece a manifestação de impulsividade e comportamentos de alto risco, configurando-se como um fator de predisposição para tentativas de suicídio.

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

Para os autores, a formulação de estratégias preventivas eficazes deve considerar não apenas a mitigação da incidência do abuso, mas também a ampliação do acesso a serviços de saúde mental, especialmente voltados à intervenção precoce e ao fortalecimento de fatores protetivos. A educação, aliada

ao aprimoramento das redes de suporte psicossocial, configura-se como uma medida essencial para a redução da prevalência da violência sexual infantil e, conseqüentemente, da morbidade psiquiátrica e suicidária associada a essa forma extrema de violação dos direitos da criança e do adolescente.

2.3 EFEITO PSICOSSOCIAL DO ABUSO SEXUAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hink et al (2022) também enfatizam que pacientes que se apresentam em emergências médicas com histórico de automutilação ou ideação suicida possuem um risco significativamente aumentado de suicídio nos 12 meses subsequentes. Dessa forma, a identificação precoce desses indivíduos é fundamental para reduzir as taxas de mortalidade.

2.4 O PAPEL DA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

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

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

No entanto, Pelisotli e Piccoloto (2010) mencionam que, apesar da importância das intervenções psicológicas, muitas crianças que necessitam de apoio especializado não iniciam o tratamento, mesmo após

encaminhamento, reforçando a necessidade de políticas públicas que facilitem o acesso das vítimas à psicoterapia e a outros serviços de saúde mental. Também enfatizam a urgência de capacitar diferentes profissionais para atuar no acolhimento e tratamento dessas crianças, garantindo um suporte adequado.

Para Santos e Macedo (2020), o atendimento psicossocial a crianças vítimas de abuso sexual no Brasil ainda apresenta inúmeras deficiências estruturais, resultando em um acolhimento insuficiente e fragmentado. Um dos principais problemas identificados pelos autores é a falta de uma rede integrada e especializada que ofereça suporte contínuo e humanizado às vítimas, fazendo com que muitas crianças não recebam suporte adequado após a revelação do abuso. Santos e Macedo (2020, p. 33) também apontam a problemática do fluxo do atendimento psicossocial afirmando que

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

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

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

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

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

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

A prevenção do abuso sexual infantil e de seus impactos é uma questão urgente que exige intervenções do âmbito intersetorial, envolvendo o campo da Psicologia e os setores da saúde, educação e justiça. As consequências dessa violência ultrapassam o sofrimento individual das vítimas, gerando demandas nos sistemas de saúde mental, assistência social e segurança pública. É nesse sentido que Pelisotli e Piccoloto (2010, p. 128) afirmam que:

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

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

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada consiste em uma investigação bibliográfica, pautada na análise de obras teóricas que abordam o abuso sexual infantil e a ideação suicida na adolescência, com enfoque nas contribuições da psicanálise e das teorias psíquicas que compreendem os processos de subjetivação e

trauma. A pesquisa se orienta por categorias analíticas que buscam compreender os efeitos do abuso na constituição do self, a dinâmica da sexualidade e do desejo no adolescente, e as manifestações da ideação suicida como um reflexo da dor psíquica não simbolizada. As fontes de dados incluem estudos psicanalíticos sobre trauma e subjetividade, artigos que discutem a relação entre abuso sexual e suas repercussões psicológicas, bem como investigações sobre as manifestações de sofrimento extremo na adolescência, com a ideação suicida enquanto um sintoma da desestruturação psíquica. A busca e análise dos dados se concentrarão nas dimensões do inconsciente, nas defesas psíquicas e na possibilidade de recuperação simbólica através do processo terapêutico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5 CONCLUSÃO

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

implicações fisiopatológicas dessa vivência, ao modularem estruturas neuroendócrinas e afetarem a regulação emocional, potencializam a propensão ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos severos, notadamente aqueles vinculados à impulsividade e à desesperança.

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

REFERÊNCIAS

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

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

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

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

LACONO, L.; TRENTINI, C.; CAROLA, V. **Psychobiological Consequences of Childhood Sexual Abuse: Current Knowledge and Clinical Implications.** *Frontiers in Neuroscience*, v. 15, art. 771511, dez. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8678607/pdf/fnins-15-771511.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.

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

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

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

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

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