

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

JOSILAINE DE FATIMA MARTENDAL

**CORRELAÇÃO ENTRE ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL E IDEAÇÃO
SUICIDA: Revisão bibliográfica de 2006 a 2017**

Juína - MT

2018

**AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

JOSILAINE DE FATIMA MARTENDAL

**CORRELAÇÃO ENTRE ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL E IDEACÃO
SUICIDA: Revisão bibliográfica de 2006 a 2017**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Psicologia da AJES - Faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação da Prof^ª. Ma. Chayene Hackbarth.

Juína- MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MARTENDAL, JOSILAINE DE FATIMA. CORRELAÇÃO ENTRE ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL E IDEIAÇÃO SUICIDA: Revisão bibliográfica de 2006 a 2017. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES - Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da defesa: 20/06/2018

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Profa. Ma. Chayene Hackbarth

ISE/AJES.

Membro Titular: Ms. Albérico Cony Cavalcanti

ISE/AJES.

Membro Titular: Ma. Larissa Assunção

ISE/AJES.

Local: Faculdade do Vale do Juruena

Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Josilaine de Fatima Martendal, portadora da Cédula de Identidade- RG nº2471557-3 SSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 048.172.741-82, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado *Correlação entre Abuso sexual infantojuvenil e ideação suicida: Revisão bibliográfica de 2006 a 2017* pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo ainda a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita á fonte a ao autor.

Juína, 24 de Junho de 2017.

Josilaine de Fatima Martendal

AGRADECIMENTOS

Agradecimento: palavra pequena em meio ao tamanho da minha satisfação ao realizar o término deste trabalho, mesmo com tantas dificuldades, se teve diversas aprendizagens e emerge uma sensação de dever cumprido.

Agradeço a Deus por me dar ânimo e concentração para digitar cada palavra, e a minha família, em especial a minha mãe e meu pai, que estiveram esses cinco anos do meu lado me auxiliando em meio a várias dificuldades encontradas. Não deixando de incluir minha amiga Marcia Souza Santos, que esteve comigo nessa jornada em meio algumas atribulações que com sua ajuda foram superadas e foi muito importante na construção desse trabalho.

Agradeço em especial minha irmã Sirlene por ter utilizado seus conhecimentos em prol do meu ensino durante a infância, fazendo com que iniciasse os meus estudos em idade precoce e terminasse minha graduação mais rapidamente. Agradeço as minhas irmãs gêmeas, que de certa forma me auxiliaram nesse processo tanto de forma direta quanto indireta.

Ressalto agradecimentos a minha orientadora pela disponibilidade em difundir experiências e conhecimentos acumulados ao longo de sua carreira de sucesso profissional; e por me inspirar em buscar com autonomia o aprimoramento constante dos meus objetivos.

E dizer que eu faço da dificuldade a minha motivação. A volta por cima, vem na continuação!

Nós devemos às nossas crianças, os cidadãos mais vulneráveis em qualquer sociedade, uma vida livre de violência e medo. A fim de assegurar isto, devemos manter-nos incansáveis em nossos esforços não apenas para alcançar a paz, a justiça e a prosperidade para os países, mas também para as comunidades e membros da mesma família. Devemos dirigir nossa atenção para as raízes da violência. Somente assim, transformaremos o legado do século passado de um fardo opressor em um aviso de alerta.

Nelson Mandela

RESUMO

O intuito deste trabalho é apresentar uma síntese da conceituação de abuso sexual infantojuvenil perpetrado em indivíduos correlacionando esta experiência traumática a possíveis correlações com a ideação suicida. Foi desenvolvido por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, utilizando-se como bases de dados eletrônicas: Scielo e Pepsic. De acordo com os critérios de seleção, fizeram parte deste estudo, artigos publicados entre os anos de 2006 a 2017. Foram selecionados sete artigos, os quais evidenciaram um panorama de dados epidemiológicos sobre a ocorrência de casos de abuso sexual infantojuvenil associados a ideação suicida, os artigos mencionam sentimentos de desamparo, abandono, medo, angústia, solidão, como formas de expressão dos indivíduos. Em seus relatos fica compreensível essa correlação, ou seja, os mesmos sentimentos ocorrem nessas duas experiências e possuem forte ligação. Além dos dados apresentados, outros trabalhos encontrados indicam que diversos transtornos mentais estão associados ao histórico de abuso sexual infantojuvenil, sendo mais recorrentes o: Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a Depressão, evidenciando fortemente a relação entre a vitimização por meio desta modalidade de violência e a futura ideação suicida.

Palavras-Chave: abuso sexual infantojuvenil, suicídio, ideação suicida.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to present a summary of the conceptualization of child sexual abuse committed in individuals correlating this traumatic experience to possible correlations with suicidal ideation. It was developed through an integrative bibliographical review, using as electronic databases: Scielo and Pepsic. According to the selection criteria, articles published between the years 2006 and 2017 were part of this study. Seven articles were selected, which showed a panorama of epidemiological data on the occurrence of cases of child and adolescent sexual abuse associated with suicidal ideation, the articles mention feelings of helplessness, abandonment, fear, anguish, loneliness, as forms of expression of individuals. In their reports this correlation is understandable, that is, the same feelings occur in these two experiences and have a strong connection. In addition to the data presented, other studies indicate that several mental disorders are associated with the history of sexual abuse of children and adolescents, with more frequent: Posttraumatic Stress Disorder and Depression, strongly evidencing the relationship between victimization through this type of violence and the future suicidal ideation.

Keywords: child sexual abuse, suicide, suicidal ideation.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Prevalência e fatores associados à ideação/risco suicida na adolescência no ano de 2002 a 2013 realizada com alunos de escolas de diversos países.....	19
QUADRO 2 - Síntese dos artigos selecionados	32

LISTA DE ABREVIATURAS

ASI	Abuso Sexual infanto-juvenil
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DSM	Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial de Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos e Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
VIVA	Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 REFERENCIAL TEÓRICO	12
1.1 CONCEITUAÇÃO DO ABUSO SEXUAL	12
1.2 CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL.....	13
1.2.1 Depressão	15
1.2.2 Suicídio.....	16
1.3 SUICÍDIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	19
1.4 ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL CORRELACIONADO A IDEAÇÃO SUICIDA	22
1.5 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	24
1.5.1 Teoria do apego	25
1.6 ATUAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO	27
2 METODOLOGIA.....	30
3 OBJETIVOS	31
3.1 OBJETIVO GERAL	31
3.1.1 Objetivo Específico	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	40

INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantojuvenil (ASI) consiste em uma realidade que acompanha a sociedade há algum tempo, assim como a ideação suicida e suicídio, evento que independente da raça, cultura, classe social e sexo podem ocorrer (KEHDI, 2008). A palavra abuso tem uma conotação negativa e está associada a um ato que pode causar grandes transtornos psicológicos e físicos, sendo definido pela Organização Mundial da Saúde (2006) como qualquer ato praticado por um indivíduo para satisfazer suas necessidades sexuais independentemente se houver penetração ou não.

Conforme análise de aspectos relacionados ao abuso Born et al (1996) afirmam que o abusador utiliza de seu poder físico e hierárquico contra a vítima, bem como o uso de violência física ou psicológica, empregando ameaças ou chantagens, sempre tendo como objetivo a gratificação sexual. Este ato também pode ocorrer em dois diferentes contextos: o intrafamiliar e o extrafamiliar e com diversas faixas etárias.

De acordo com um estudo realizado pela Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde (2006), a violência sexual, além de ocorrer com maior frequência entre as faixas etárias de 10 a 14 anos de idade, ocupa o segundo lugar nos números de notificações no Brasil, com 10,5% das notificações, ficando atrás apenas da violência física (13,3%) de um total de 14.625 casos (PORTAL BRASIL, 2012).

Portanto como consequências do ASI podem-se citar: a depressão, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), as doenças psicossomáticas, ansiedade, medos, propensão ao uso de álcool e drogas, problemas com relacionamentos interpessoais, prostituição, tentativas de suicídio e ideação suicida, relacionando esse último aos sentimentos causados por esse evento como culpa, tristeza, ódio, autoestima baixa.

Crianças e adolescentes tendem a desenvolver e apresentar o TEPT estando caracterizado como um transtorno de ansiedade que surge após um evento traumático, e a depressão conceituada como um transtorno de humor, que altera a percepção do sujeito, possuindo sintomas de irritação, tristeza, vontade de se isolar e ideação suicida (BORGES, 2008; ESTEVES, 2006).

Para entendimento da complexidade que envolve a ideação suicida foi conceituado além do abuso sexual neste trabalho o suicídio e a morte, diferenciando-a cada qual em seu contexto e cultura. Em uma análise na cultura do Brasil, por exemplo, notasse que o suicídio

advém desde a época da escravidão, visto como forma de libertação dos maus tratos, contrapondo tal ideologia se exemplifica a cultura egípcia, relatando que os mortos iriam para outra vida, já para a cultura africana a vida teria continuidade nas próximas gerações (URPIA, 2009; BALDESSIN, 2005; BOTEGA, 2015).

Atualmente, em dados epidemiológicos e englobando todas as culturas destacam-se a prevalência de suicídio em um milhão de pessoas, entre a faixa etária de 15 e 44 anos. Em um estudo norte-americano realizado no Multicêntrico de Prevenção do Comportamento Suicida em Campinas, foram avaliados adolescentes entre 13 e 18 anos de idade, por um período de cinco anos. Estimou-se que a prevalência de ideação suicida acometeu cerca de 12,1% dos adolescentes, enquanto 4% realizaram planos e 4,1% realizaram a tentativa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002; BOTEGA, 2015). Diante dos dados apresentados acima se justifica a elaboração desta pesquisa devido à confirmação do alto índice de casos de ASI e da prevalência crescente de casos de suicídio praticados contra crianças e adolescentes de ambos os sexos.

Portanto, com os dados qualitativos apresentados, essa pesquisa tem como objetivo realizar análise das possíveis correlações entre abuso sexual infantojuvenil e a ideação suicida e realizar uma sistematização dos estudos de materiais já publicados que apontam as consequências do ASI e os sentimentos gerados por esse. É importante ressaltar a dificuldade em encontrar material na literatura que correlacione à ideação suicida com abuso sexual infantojuvenil, alguns artigos utilizados apenas citavam a relação e não explanavam mais detalhadamente aumentando ainda mais a relevância da pesquisa por ser exploratória no assunto.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Com o intuito de alcance dos objetivos propostos, o presente trabalho está dividido em três capítulos distintos. O primeiro apresenta embasamento teórico necessário para o entendimento do tema proposto, descrevendo e conceituando o que é abuso sexual, os transtornos acarretados por essa experiência, conceituação de suicídio e ideação suicida, dados epidemiológicos tanto do ASI como do suicídio, relação de ambos, fatores de risco e proteção ao desenvolvimento infantil, teoria do apego e atuação da rede de proteção.

1.1 CONCEITUAÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL

O Abuso Sexual (ASI) é uma problemática para a sociedade. Considerado como um crime que viola os direitos humanos tem sua caracterização em qualquer ato de interesse sexual de um ou vários adultos em relação ao infantojuvenil, ocorrendo na família ou com pessoas que tenham laços afetivos no âmbito extrafamiliar (NICOLETTI, GIACOMOZZI & CABRAL, 2017 AZEVEDO, 1988). Está caracterizado também e previsto na lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), como qualquer ato praticado com finalidade sexual e que, por serem lesivos ao corpo e a mente do sujeito, vai contra as garantias individuais de liberdade, respeito e dignidade da pessoa humana.

Trata-se também de uma forma de violência que envolve poder e desigualdade de gênero e geração, podendo ser praticado com ou sem força física, deixando ou não marcas físicas, com ou sem penetração. Inclui-se o exibicionismo como forma de abuso, além de qualquer outra atividade que tenha contato com partes íntimas da criança, carícias, masturbação e exposição a pornografias (ARAÚJO, 2002; SALVAGNI, 2011). Seguindo essa linha de raciocínio, a Organização Mundial de Saúde (2002) classifica o abuso sexual infantojuvenil como qualquer ato em que um indivíduo utiliza de uma criança ou adolescente para satisfazer suas vontades sexuais.

A relação existente entre todos os conceitos é que, apesar do ASI nem sempre deixar marcas físicas, ocorrem traumas psicológicos que podem afetar a qualidade de vida causando grande impacto no indivíduo abusado (OLIVEIRA, 2006). Contudo, a face mais assustadora desse fenômeno ainda é a sua banalização, que ocorre em função dos grandes números de casos negligenciados pela justiça e pela própria família, além da reprodução de modelos de

comportamentos violentos na família, adentrando assim ao conceito de abuso sexual intrafamiliar (ARAÚJO, 2002).

O abuso sexual intrafamiliar pode ser subdividido em: incesto, estupro, sedução, atentado violento ao pudor, assédio sexual e exploração sexual. Sendo o incesto qualquer relação sexual entre adulto e criança onde existe um laço familiar. O estupro, do ponto de vista legal, o ato em que ocorre penetração com violência. A sedução ocorre quando acontece a penetração sem uso de violência em adolescentes de 14 a 18 anos incompletos. Já o assédio sexual inclui propostas de contrato sexual. Por fim, a exploração sexual acontece quando a criança é inserida no mercado do sexo (PIMENTEL, 2006). Estas formas de ASI podem ocorrer nas relações familiares, com conhecidos, pessoas próximas da vítima que tenham e mantenham um vínculo com a mesma, ou que desempenhem, por exemplo, um papel de cuidador (AZAMBUJA, 2011; HABIGZANG, 2008).

Segundo estimativas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em nota divulgada sobre sua pesquisa, baseada em micro dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) 2014, após a entrevista notou-se que cerca de 527 mil pessoas são estupradas no Brasil todos os anos, sendo apenas registradas 10% desse total. Desta população entrevistada, cerca de 89% das vítimas são mulheres, dentre as quais 70% são crianças e adolescentes e 70% dos casos de abuso sexual infantojuvenil são cometidos por amigos e familiares da vítima (IPEA, 2014).

Em outra pesquisa realizada pelo IPEA, analisaram-se dados de notificações de abuso infantojuvenil nos anos de 2011 e 2014, observando-se que 69,9% das vítimas e que cerca de 40% dos agressores faziam parte do círculo familiar da vítima (CERQUEIRA; COELHO; FERREIRA; 2017). Segundo a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde (2006), a violência sexual, além de ocorrer com maior frequência entre as faixas etárias de 10 a 14 anos, ocupa o segundo lugar nos números de notificações (10,5%), ficando atrás apenas da violência física (13,3%) de um total de 14.625 casos (PORTAL BRASIL, 2012).

1.2 CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL

Amazarray (1998) aponta consequências no desenvolvimento do comportamento sexual a curto e longo prazo, incluindo confusão e ansiedade a respeito da identidade sexual em casos que sofreram abuso homossexual, confusão quanto aos valores sexuais e menor satisfação sexual. Quanto ao desenvolvimento social, tendem a serem crianças ou

adolescentes com grandes dificuldades em confiar no outro, com atrasos no desenvolvimento de relações interpessoais, pois se relacionam superficialmente, além do risco de se tornarem adultos abusadores. Um fator importante a ser destacado, são as consequências do ASI no desenvolvimento cognitivo, afetivo e social das pessoas. Essa experiência deixa a vítima vulnerável em seu momento de desenvolvimento e está associada ao desencadeamento de transtornos psicológicos (KRINDGES, 2016).

Embora nem todos que tenham sofrido abuso sexual desenvolvam transtornos mentais, a média de transtornos nessa população são significativamente maiores do que a observada na população em geral, além disso, podem-se incluir outras consequências como: gravidez indesejada, abortos, autoestima rebaixada, ansiedade, transtornos de personalidade, comportamento sexual inapropriado, isolamento, dificuldades em confiar em outras pessoas, dificuldades em relacionamentos interpessoais, ideação suicida e ansiedade (BOTEGA, 2015; AMAZARRAY E KOLLER, 1998).

Estudos indicam que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é um dos transtornos mais associados ao ASI. Ele se enquadra na categoria de transtornos de ansiedade, e é caracterizado pelo quadro clínico que surge após algum evento traumático. Estes eventos são situações vivenciadas pela vítima, em que ocorra ameaça a sua integridade física ou a de outras pessoas afetivamente ligadas. Com tais características, o abuso sexual é considerado um evento traumatizante e está associado ao desenvolvimento do TEPT (BORGES, 2008).

Segundo o DSM V (2014) definem-se os critérios para sua aplicação:

A: Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma ou mais das seguintes formas:

- 1- Vivenciar diretamente o evento traumático.
- 2- Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas.
- 3- Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido de violento ou acidental.
- 4- Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex., socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil). (DSM V, p. 271).

Seu diagnóstico é realizado após o indivíduo vivenciar certo evento traumático e ter reagido com intenso medo, é necessário também que se enquadre em três categorias sintomáticas:

1. Reexperiência intrusiva do trauma, envolvendo lembranças recorrentes com forte impacto afetivo e grande sofrimento e angústia;

2. Esquivas persistentes de estímulos associados ao entorpecimento da reatividade geral, em que se tem uma interferência nas atividades rotineiras e cotidianas do indivíduo, devido a grande energia emocional empenhada na aquisição de lembranças e sentimentos referentes ao evento traumático;

3. Sintomas persistentes de excitabilidade fisiológica, como por exemplo: taquicardia, formigamento, sudorese, dores abdominais, respiração ofegante, formigamentos, tonturas, irritabilidade, dificuldade de concentração, transtorno de sono e hipervigilância (BORGES, 2008).

O TEPT é apenas um dos possíveis transtornos que podem se desenvolver diante de casos de ASI, a depressão, por exemplo, também é bastante associada a essa experiência que vem atingindo muitas crianças e adolescentes repercutindo em sua vida escolar, social e familiar (ASSIS, 2009).

1.2.1 Depressão

Esteves (2006) conceitua depressão como uma alteração afetiva, classificada como um transtorno de humor que rege e altera a percepção do sujeito, tendo como sintomas a apatia, irritação, tristeza, ideias agressivas, melancolia e vontade de se isolar. Segundo o DSM V (2014) a depressão é definida como um transtorno psicológico:

Com a presença de pelo menos dois dos seguintes sintomas durante a maioria dos dias de um episódio depressivo maior ou transtorno depressivo persistente (distímia):

- 1- Sentir-se nervoso ou tenso.
- 2- Sentir-se anormalmente inquieto.
- 3- Dificuldade de se concentrar devido a preocupações.
- 4- Temor de que algo terrível aconteça.
- 5- Sentimento de que o indivíduo possa perder o controle de si mesmo. (DSM V, 2014, p. 184).

O risco desse transtorno se desenvolver em vítimas infantojuvenis que sofreram AS é muito alto, como demonstra uma pesquisa realizada por Assis (2009) que incluiu 479 indivíduos com idade entre 6 e 13 anos, sendo que 30% das mesmas desenvolveram sintomas depressivos após o abuso sexual, especialmente as vítimas mais vulneráveis ao abuso sexual intrafamiliar, já que necessitam do cuidado destes adultos.

Em outra pesquisa realizada em 2004 na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com o intuito de fazer uma análise psicológica em 10 meninas com idades entre 9 e 13 anos, que haviam sofrido algum tipo de abuso sexual por parte de familiares no último ano revelou que, além de apresentarem sintomas do estresse pós-traumático, sintomas de depressão e ansiedade estavam presentes (HABIGZANG, 2008).

Florentino (2015) corrobora com essa pesquisa e inclui outras consequências a curto e longo prazo. Ao realizar um estudo constatou que as manifestações em curto prazo geralmente são: medo do agressor e de pessoas do mesmo sexo, isolamento social, quadros ansiosos, distúrbios de sono, alterações na alimentação e na aprendizagem, sentimentos de confusão, humilhação e rejeição. Já em longo prazo, destaca consequências que se manifestam por meio da ocorrência de transtornos psiquiátricos, como ansiedade, fobias agudas, dissociação afetiva, dependência de álcool e drogas e depressão.

Diante de tais afirmações fica claro que a depressão é um transtorno bastante relacionado ao ASI, além de ser um dos sintomas principais da ideação suicida (LIPPI, 1990). Entretanto, de acordo com o autor, a ligação desse transtorno com a ideação e suicídio de crianças e adolescentes é uma questão complexa que abarca diversos fatores, como: separações, perdas de ambos ou um dos pais, problemas interpessoais, entre outros.

1.2.2 Suicídio

Ao realizar uma análise na cultura da História no Brasil, há vários registros de casos e de motivações para o suicídio, sua ideação e tentativas, como por exemplo: a fuga da escravidão, idade avançada, entre outros. Demonstra-se que tal tema tem uma relação histórica e que seu conceito vem se transformando ao longo dos anos (BOTEGA, 2015).

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (2013), o suicídio trata-se de uma manifestação humana da forma de lidar com o sofrimento, como uma saída da dor existente e única ferramenta para a sua vida quando a mesma parece insuportável. Contudo, para se falar de tentativa de suicídio, deve-se antes conceituar a morte e seus diversos entendimentos.

Durante a Idade média, a morte era entendida como uma experiência natural e perda da vida, os cemitérios ficavam no centro da cidade, o que diferenciava era a vala que o morto seria enterrado de acordo com as suas posses, seus corpos eram considerados inoportunos e incômodos (COMBINATO, 2006).

Esse conceito definido possui um histórico longo, até pelo fato da morte ser presente desde os primórdios, tendo sua etimologia originada do latim, significando o ato de morrer. A resposta psicológica mais comum diante da morte é o medo, relacionado com outros aspectos como a solidão, separações, medo do desconhecido, julgamentos, de não conseguir realizar seus objetivos. Tal medo atinge todos os indivíduos independentes da idade, sexo, religião ou nível socioeconômico (KOVÁCS, 1992). Outro aspecto a ser considerado é como a morte é vista em cada cultura. Para a cultura Ocidental, por exemplo, a morte é vista como algo deprimente, já na cultura Oriental é vista com outras nuances (BALDESSIN, 2005).

No Egito as tradições foram registradas nas pirâmides e em papiros que ficavam acompanhados juntamente com os nobres e faraós. Eles acreditavam que a vida não acabava na Terra, que o corpo iria ser utilizado em outro lugar após uma caminhada e travessia da ponte da morte e que a alma veria a luz do dia chegando até a habitação dos mortos sendo julgados por Amenti (um dos deuses da crença egípcia), segundo o livro dos mortos, por isso os corpos eram mumificados para ficarem conservados (URPIA, 2009).

Já na África, a partir de suas crenças, a pessoa que morria continuaria sua geração em seus descendentes. A morte era percebida como algo natural e sem muitos medos, pois, segundo suas concepções, existiam várias almas, as quais deveriam morrer uma por uma (BALDESSIN, 2005). Contudo, a problematização em relação ao suicídio é a percepção que se tem da morte, não sendo vista como algo natural e inerente à condição humana, mas sim como um corte da vida (BALDESSIN, 2005). Segundo a OMS (2002), o suicídio é conceituado como o ato de matar a si mesmo, possuindo como fatores de riscos transtornos mentais, doenças físicas, psicológicas, doenças degenerativas entre outras.

É de suma importância nos remeter à obra Clássica de Émile Durkheim (2000) para uma melhor compreensão do suicídio. Em sua obra, realizou um estudo sociológico sobre o tema, relatando que:

Chama-se suicídio todo caso de morte que resulta direta ou indiretamente de um ato, positivo ou negativo, realizado pela própria vítima em que ela sabia que produziria esse resultado. A tentativa é o ato assim definido mas interrompido antes que dele resulte a morte (DURKHEIM, 2000, P.14)

Outra ideia plausível expressada pelo mesmo autor é a de que há certa tendência ao suicídio em cada sociedade, como se cada contexto oferece-se um contingente já determinado

de mortes voluntárias (DURKHEIM, 2000). Karl Max corrobora com essa ideia e relata que o suicídio não seja algo antinatural, e que é da natureza da sociedade gerar muitos suicídios:

[...] suicídio é um sintoma de uma sociedade doente, e que os maus-tratos, são o fator dominante, incluindo as injustiças, os castigos secretos, que pais e superiores impiedosos infligem as pessoas, que se encontram sob sua dependência (MARX, 1983, p.28)

No espectro desse comportamento auto agressivo, o suicídio seria apenas a ponta de um iceberg. É um processo que inclui a ideação suicida, pensamentos e ideias de se matar ou de se ferir, e tentativas de suicídio - realização de comportamentos que causam danos à própria pessoa (LIPPI, 2003). Portanto, segundo Jiménez (1998), o suicídio é uma parte do contínuo que inclui outros atos, como: as tentativas, as ameaças e a ideação com pensamentos específicos relacionados ao suicídio.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), quase um milhão de pessoas, entre as faixas etárias de 15 a 44 anos, comete suicídio anualmente. Acrescenta também que a cada 45 segundos ocorrem um suicídio em algum lugar do mundo, tendo como maiores úmeros de casos os países: Estados Unidos, Austrália, Japão e países da Europa Central. Ainda, em um estudo norte-americano realizado no Multicêntrico de Prevenção do Comportamento Suicida em Campinas, foram avaliados adolescentes entre 13 e 18 anos de idade, por um período de cinco anos. Estimou-se que a prevalência de ideação suicida acometeu cerca de 12,1% dos adolescentes, enquanto 4% realizaram planos e 4,1% realizaram a tentativa. Dentre esses adolescentes com ideação suicida, 89% tinham algum diagnóstico de transtorno mental incluindo depressão e, ansiedade, bem como traumas ocorridos na infância e adolescência (BOTEGA, 2015).

Em níveis mais gerais, segundo a Organização Mundial da Saúde (2002) o suicídio está entre as três principais causas de morte entre as pessoas com idade entre 15 a 44 anos. Anualmente é responsável por mil mortes, ou seja, corresponde a 1,4 % do total de todos os óbitos. A cada 45 segundos alguém comete suicídio no planeta, em uma média diária de 1.920 pessoas, excedendo os números de acidentes de transporte, guerras ou conflitos civis.

Como o conceito de tentativa de suicídio está atrelado ao suicídio e ideação suicida, foram realizadas pesquisas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Com base em relatos de 515 pessoas entrevistadas, cerca de 17,1 % das pessoas pensaram seriamente

em colocar fim em sua vida, cerca de 4,8 % chegaram a elaborar planos e 2,8 % tentaram efetivamente o suicídio (BOTEGA, 2009).

1.3 SUICÍDIOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A ideia de suicídio remete ao autoaniquilamento, não sendo uma questão passível de negligenciamento, deve ser considerado diante de várias perspectivas, pois ultrapassa os limites de um único entendimento e é considerado um problema agravante quando se trata de crianças e adolescentes (MINAYO, 1998).

Em uma pesquisa realizada em escolas de diversos países, com alunos entre os anos de 2002 a 2013 dão ênfase aos fatores que predispõem a ideação e a tentativa de suicídio, incluindo sua faixa etária e países.

Quadro 1 - Prevalência e fatores associados à ideação/risco suicida na adolescência no ano de 2002 a 2013 realizada com alunos de escolas de diversos países.

ESTUDO	PAÍS	SUJEITOS DA PESQUISA	PREVALÊNCIA	FATORES ALTAMENTE SIGNIFICATIVOS
Freitas e Botega (2002)	Brasil	Adolescentes de 14 a 18 anos	16,7%	Depressão; preocupação; pouco apoio social.
Werlang e cols. (2005)	Brasil	Adolescentes de 15 a 19 anos	*35,7%	Depressão; conhecer pessoa que tenha tentado suicídio.
Borges e Werlang (2006a) Brasil	Brasil	Adolescentes de 15 a 19 anos	36,0%	Depressão; pessoa conhecida com tentativa de suicídio; desesperança.
Borges e Werlang (2006b) Brasil	Brasil	Adolescentes de 13 a 19 anos	34,7%	Depressão; sexo, Feminino.
Jatobá e Bastos (2007)	Brasil	Adolescentes de 14 a 16 anos	34,3%	Sintomas depressivos; ansiedade.
Rudatsikira, Muula, Siziya e Twa-Twa (2007)	Uganda	Adolescentes de 11 a 17 anos	**21,6%	Solidão; preocupação; consumo de álcool; falta de supervisão dos pais; maltrato.
Rudatsikira, Muula e Siziya (2007)	Guiana	Adolescentes < 14 a ≥16 anos	**18,4%	Ter sido maltratado; consumo de álcool;

				depressão; tabagismo.
Borges e cols. (2008)	Brasil	Adolescentes de 13 a 17 anos	31,9	Depressão; sexo feminino.
Granero, Poni e Poni (2008)	Venezuela	Adolescentes de 12 a 15 anos	**13,5%	Preocupação; relação sexual; solidão; poucos amigos próximos; consumo de álcool.
Salvo Garrido e Melipillán Araneda (2008)	Chile	Adolescentes de 14 a 19 anos	**43,3%	Idade, impulsividade; sexo feminino; baixa autoestima; problemas de coesão familiar.
Baggio, Palazzo e Aerts (2009)	Brasil	Adolescentes de 12 a 18 anos	6,3%	Agressão por parte dos pais e colegas; solidão; depressão; tristeza; poucos amigos próximos.
Cano, Gutiérrez e Nizama (2009)	Peru	Adolescentes de 12 a 19 anos	*21,1%	Sintomas depressivos; conduta violenta.
Carvajal e Caro (2009)	Colômbia	Adolescentes de 14 a 17 anos	#20,0%	Antecedente de tentativa de suicídio; depressão; desesperança; solidão;
Botega e cols. (2009)	Brasil	Indivíduos com idade ≥ 14 anos	*17,1% **5,3%	Depressão; ansiedade; sexo feminino; solteiro.
Lerech e cols. (2009)	Colômbia	Estudantes de 8 a 20 anos	12,8%	Depressão; ansiedade; disfunções familiares; sexo feminino.
Villarreal (2009)	Equador	Adolescentes de 12 a 19 anos	39,3%	Disfunção familiar, migração materna.
Araújo e cols. (2010)	Brasil.	Adolescentes de 14 a 18 anos	22,2%	Solidão; desesperança; sofrimento psíquico.
Perez-Amezcu e cols. (2010)	México	Adolescentes de 14 a 19 anos	47,0%	Pouca comunicação com pais; sintomas depressivos; consumo de álcool e drogas; ansiedade; sexo feminino.
Souza e cols. (2010a)		Adolescentes de 15 a 18 anos	**7,7%	Agressividade; sexo feminino; consumo de álcool e drogas.

Souza e cols. (2010b)	Brasil	Adolescentes de 11 a 15 anos	14,1%	Depressão; sexo feminino; consumo de álcool e drogas.
Ventura-Juncá Domínguez e cols. (2010)	Chile	Adolescentes de 14 a 19 anos	*62,0% **45,0%	Sexo feminino.
Florenzano Urzúa e cols. (2011)	Chile	Adolescentes de 13 a 20 anos	6,4%	Comportamento antissocial; baixa autoestima.
Wang, Lai, Hsu e Hsu (2011)	Taiwan	Adolescentes de 15 a 19 anos	**18,0%	Estresse; depressão; bullying; vitimização.
Abel, Sewell, Martin, Bailey-Davidson e Fox (2012)	Jamaica	Jovens de 10 a 15 anos	**9,7%	Depressão; causar prejuízo aos outros; sexo feminino; ser abusado ou intimidado.
Abdirahman, Bah, Shrestha e Jacobsen(2012)	Caribe	Adolescentes de 13 a 15 anos	**15,0%	Tristeza; desesperança; solidão; ansiedade.
Barroilhet e cols. (2012)	Chile	Adolescentes de 13 a 19 anos	*21,0%	Sintomas depressivos.
Kokkevi, Rotsika, Arapaki e Richardson (2012)	***17 países europeus	Adolescentes de 15 e 16 anos	*7,4% (média)	Integridade familiar; uso de substâncias; gênero; status socioeconômico.
Ores e cols. (2012)	Brasil	Jovens de 18 a 24 anos	##8,6%	Ansiedade; depressão; transtorno bipolar.
Perez-Olmos, Tellez Cruz, VelezTraslavina e Ibanez-Pinilla (2012)	Colômbia	Adolescentes de 12 a 17 anos	14,23%	Depressão; disfunção familiar severa; baixa autoestima; idade \geq 15 anos; sexo feminino.
Peltzer e Pengpid (2012)	Tailândia	Adolescentes de 13 a 15 anos	**8,8%	Tristeza; ansiedade; falta de apoio dos pais e amigos; consumo de álcool.
Rodríguez, Pérez, Valdez e Barreras (2012)	México	Adolescentes de 15 a 19 anos	#10,5%	Depressão.
Nock e cols. (2013)	Estados Unidos	Adolescentes de 13 a 18 anos	*12,1%	Transtorno mental.

Salvo Garrido e Castro Salvo (2013)	Chile	Adolescentes de 14 a 19 anos	**34,3%	Solidão; impulsividade; sexo feminino; consumo de álcool. ¹
-------------------------------------	-------	------------------------------	---------	--

Fonte: MOREIRA & BASTOS, 2015.

Diante dos dados apresentados acima, reforça-se a ideia de que a prevalência a ideação suicida e ao suicídio possui diversos fatores associados, incluindo os fatores sociais, culturais e subjetivos, porém os que sobressaíram foram o de depressão, solidão, tristeza, preocupação, abuso físico na escola e abuso sexual infanto-juvenil (BOTEGA, 2015; MOREIRA, 2015).

Em relação ao quadro acima, Braga (2013), destaca sobre a tentativa de suicídio e ideação relacionada ao gênero, observa que as tentativas e ideação são mais preponderantes em meninas, porém, o suicídio é mais consumado em meninos, pois eles utilizam meios mais agressivos em suas tentativas como as armas de fogo, por exemplo.

1.4 ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL CORRELACIONADO A IDEACÃO SUICIDA

A ideação suicida é um elemento fundamental de um processo denominado comportamento suicida, e surge como desencadeador dos demais componentes: a tentativa de suicídio e o suicídio consumado. Ela se refere aos pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida (BORGES, 2008). Ter pensamentos suicidas uma vez ou outra não é anormal, vez que estes pensamentos fazem parte do processo de desenvolvimento normal da passagem da infância para a adolescência, à medida que se lida com problemas existenciais e se está tentando compreender a vida, a morte e o significado da existência (OMS, 2000).

Podem-se identificar na literatura, vários autores que associam a ideação suicida com abuso sexual infantojuvenil com efeitos em longo prazo, como: riscos abuso de substâncias, prostituição, comportamentos auto lesivos, problemas com relacionamentos sexuais, entre outros (WILLIAMS, 2002). Quando os abusadores são conhecidos da vítima, sendo

¹ Ideação: * longo da vida; ** últimos 12 meses; # última semana; ## últimos 3 meses. *** Países participantes do Projeto Europeu de Inquérito Escolar sobre Álcool e outras Drogas: Hungria, Chipre, Látvia, Ilha de Man, Grécia, Eslovênia, Áustria, Ilhas Faroé, Islândia, Romênia, Bulgária, Reino Unido, Croácia, Ucrânia, República Eslovaca, Bélgica (Flandres) e Armênia.

considerado cuidador desta, e zelador do seu bem estar, aumentará o risco de haver ideação e tentativas de suicídio, em um sentido de querer acabar com o sofrimento através do ato (KEHDI, 2007). Para realizar uma análise dessa influência é preciso antes considerar algumas variáveis que podem contribuir para a ideação suicida, tentativas e o suicídio como: a idade em que iniciaram os episódios de abusos; a idade em que houve intervenção de um profissional; vínculo do abusador com a vítima; quantidade de abusos; e história de vida da mesma (MELO, 2017).

Outro fator que deve ser considerado é a intensidade e duração do abuso sexual infanto juvenil acarreta maior possibilidade de danos psicológicos para as vítimas, da mesma forma que se não houver ou se a intervenção de um profissional não ocorrer de forma eficaz, às consequências serão mais difíceis de serem revertidas (MELO, 2017). A ideação suicida também pode ser correlacionada com a propensão biológica, movida pela genética, combinada com fatores ambientais, incluindo adversidades ocorridas na infância, como: abuso físico ou sexual infantojuvenil (BOTEGA, 2015).

Em um estudo realizado por Lippi (2003), relata que a dimensão psicológica deve ser considerada e compreendida para ampliar a compreensão a respeito do tema, o autor exemplifica um caso de uma criança que sofreu algum tipo de abuso sexual enquanto seu cérebro ainda estava em formação, o que acarretou alterações na estrutura do mesmo. Entre uma das áreas afetadas, inclui-se o sistema límbico, área do cérebro responsável pela regulação de memórias e emoções, responsável também pela criação do conteúdo emocional das memórias, associadas às respostas agressivas e ao medo. Há também outros autores que exemplificam essa relação entre alterações fisiológicas e ideação suicida, como cita Lippi (2001) que ao realizar sua pesquisa em pacientes deprimidos, analisou e afirmou que quanto menor a função serotoninérgica no indivíduo, mais tentativas e ideação suicida serão feitas ao longo dos anos.

Além dos fatores genéticos, os sentimentos causados pelo ASI podem aumentar o risco de ideação suicida, em tentativa de acabar com o sofrimento e sensações envolvidas. Ao compreender a situação que sua relação de confiança foi quebrada pelo abuso, sentimentos de insegurança, desamparo, sentimento de ambiguidade, de responsabilidade, medo, ódio podem surgir (BOARATI, 2009; BAÍA, 2014; BORGES, 2008).

Arpini (2012) corrobora com essas afirmações e destaca os sentimentos envolvidos: desânimo, tristeza, desespero, nojo, culpa, confusão, temor, medo das descobertas e da

revelação, entre outros. Portanto, ao analisar relatos de indivíduos que sofreram abuso sexual infantojuvenil, podem-se verificar alguns desses sentimentos existentes e sua correlação com a ideação suicida.

Em uma pesquisa, de caráter qualitativo, sobre os sentimentos relacionados à ideação suicida, descreve o sofrimento do indivíduo e sentimentos como: culpa e impotência, sensação de fracasso, desespero, confusão e solidão. Diante dos sentimentos explanados nas duas situações, tanto de abuso com a ideação, é visível sua correlação e evidências de que vítimas de abuso sexual infantojuvenil tem uma maior tendência à ideação suicida (FUKUMITSU, 2014).

Em uma pesquisa qualitativa realizada com nove mulheres que sofreram abuso sexual infantojuvenil, deixando evidente essa ideologia através de seus relatos: "até hoje, quando eu lembro, sinto desgosto da vida. Não me sinto um ser humano, me sinto um lixo. É, a gente ter um pai e acontecer uma coisa desta! [...] depois da revelação comecei a ter depressão e ideias suicidas e tenho estado meio instável por causa das lembranças. Porque só quem sabe realmente é quem [...] agora eu saí de casa porque meu pai queria me bater de novo e eu nunca tinha levantado a mão para ele, porque ele é meu pai, mas de certo tempo para cá eu tentei matá-lo duas vezes com uma faca, como não conseguia, eu me furava" (LIRA, 2017).

Percebe-se que essas implicações integram a personalidade das pessoas que sofreram abuso sexual infantojuvenil e em seus relacionamentos interpessoais, podendo culminar em depressão, problemas de autoestima e sobre o suicídio em pesquisas desenvolvidas com pessoas abusadas, que apontam esta vivência com sendo o mais forte preditor em tentativas e ideação suicida (LIRA, 2017).

1.5 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O ASI é um evento considerado de risco ao desenvolvimento infantil, e possui fatores que o predispõem, como: a presença de padrasto, abuso de álcool ou drogas, desemprego, mãe passiva ou ausente, pais desocupados e cuidando dos filhos por longos períodos de tempo, dificuldades econômicas, violência doméstica e violência física conjugal, induzindo a maior prevalência de abuso sexual nestes casos (BORGES, 2008).

Barnett (1997) reafirma que o fator de risco que mais está associado com a psicopatologia no desenvolvimento infantil, são o abuso sexual infantojuvenil e a negligência,

e que seus efeitos irão causar traumas profundos, causando sequelas em áreas de cognição, linguagem, relacionamentos interpessoais, e desenvolvimento socioemocional.

Quanto ao desenvolvimento da sexualidade, haveria uma antecipação desse processo, pois a criança estaria recebendo uma falsa proteção e forma de amor. Esse amor disponibilizado ultrapassaria a linguagem da ternura, diferenciando assim, daquilo que a mesma deseja ou precisa, podendo acarretar a manifestação de comportamentos inadaptados e exacerbação da sexualidade (FERENCZI, 1992).

Cabe especificar que os fatores de risco são predisponentes, e que existem os fatores de proteção, sendo definidos como algo que modifica algum risco ambiental, como por exemplo: o estágio de desenvolvimento da criança, personalidade, habilidade de resolução de conflitos, autoestima, autonomia, orientação social, fontes de apoio familiar, suporte cultural, instituições religiosas, oportunidade de interação com pares de fora do contexto familiar, nível de escolaridade materna, boa interação com a comunidade, temperamento positivo, vínculo afetivo com um cuidador alternativo, capacidade de confiança, segurança, amigos, suporte emocional, entre outros (MAIA, 2005).

Enfatizando esses fatores, Habigzang (2006) aborda outros conceitos, como o da resiliência de cada um e a vulnerabilidade, incluindo:

Características pessoais, como a habilidade para resolver problemas, a capacidade de cativar pessoas, competência social, crenças de controle pessoal sobre os eventos de vida e senso de auto eficácia; e, na possibilidade de contar com o apoio social e emocional de grupos externos à família, diante de eventos estressores. É importante salientar que os fatores de risco e proteção não são categorias fixas definidas a priori, mas se constituem como tal dependendo do contexto no qual ocorrem (HABIGZANG, 2006, p.90).

Apesar da existência de vários fatores, é necessária a disseminação de conhecimentos acerca do assunto, dos seus próprios direitos assegurados pela família e Estado, fazendo com que a criança tenha mais habilidades de resolução caso tenha contato com essa experiência (PELISOLI, 2010).

1.5.1 Teoria do apego

Essa teoria afirma a existência de um sistema que envolve os comportamentos, visando à proximidade e manutenção do contato da criança ou adolescente com indivíduos específicos que transmitem segurança para a mesma, as quais dão origem ao desenvolvimento

psicopatológico, tanto na fase adulta como na infância (BOWLBY, 1990). Afirma também que quando a criança cria o vínculo com sua mãe, ou com uma figura de apego, não é movido pela busca em satisfazer seu desejo, mas sim resultado da atividade de sistemas que buscam aproximação.

Outro autor que corrobora com essa ideia é Abreu (2005), ao observar uma criança em seu segundo ano de vida, por exemplo, em sua locomoção em direção a essa figura de apego quando em situação de ameaça, denominando esse comportamento de vinculação, que visa à restituição da segurança. Vinculação seria qualquer atitude que o indivíduo tenha para chegar a uma pessoa que tenha maior proximidade e vínculo, sendo um regulador muito importante para a sobrevivência pessoal desenvolvido no decorrer dos anos (BOWLBY, 1990).

Ainda segundo Bowlby (1990), se tem padrões patogênicos no desenvolvimento que podem ser experienciados pela criança:

Ausências persistentes de respostas de um ou ambos os pais ao comportamento evocador de cuidados e de proteção da criança, depreciação ou rejeição marcada, ameaças permanentes por parte dos pais de não amar a criança, usadas como instrumentos coercitivos de controle, ameaças dos pais de abandonar a criança e a família, também como tentativa de controle ou como uma maneira de coação do cônjuge, ameaças de um dos pais de abandonar ou matar o outro ou cometer suicídio e, finalmente induzir a culpa á criança, alegando que seu comportamento é ou será responsável por doença ou morte dos pais (BOWLBY, 1990, p.68).

Desta forma se alguma criança ou adolescente sofre algumas das experiências acima citadas, pode vir a desenvolver ansiedade e medo de perder a figura de vinculação. É importante ressaltar que o autor não falou de violência doméstica como um conceito e que se pode inferir que a vítima que sofre tais violências, incluindo ameaças para que se mantenha um segredo, por exemplo, poderá ter dificuldades de criar vínculo com outra pessoa, prejudicando assim o desenvolvimento de sua personalidade (KEHDI, 2007).

Outro conceito da teoria Bowlby, é denominado como trauma da perda. Tendo a criança uma longa duração do pesar, e dificuldades em recuperar-se da perda. Poderão desenvolver consequências no estruturamento de sua personalidade, portanto, se a mesma não estiver segura de que se houver alguma necessidade terá uma pessoa com quem possa ter contato, poderá ser prejudicada em seu desenvolvimento (ABREU, 2005).

Em uma frase de seu livro Howe *apud* Abreu (2005), diz que as pessoas são resultados de uma vida de relações, portanto relações e experiências ruins aumentam a probabilidade de que se tenha a repetição de outras experiências parecidas.

1.6 ATUAÇÃO DA REDE DE PROTEÇÃO

No que se refere à identificação dos sintomas apresentados em vítimas que sofreram abuso sexual infantojuvenil, alguns profissionais como: educadores, conselheiros tutelares, profissionais da saúde, podem ter algumas dificuldades por não estarem capacitados e aptos para lidar com tal fenômeno (CAMINHA, 1999).

Outro fator que dificulta essa análise é de que em alguns casos pode não haver prova física de sua ocorrência, então o abusador pode negar o abuso (PADILHA, 2002). Quanto à vítima nesse processo, podem surgir confusões de papéis, devido ao fato de que a violência pode vir atrelada a atos de carinho e sedução, mascarando o ato do agressor. Em estudos realizados por Day (2003), ficou evidente que comportamentos assim provocam uma confusão nas vítimas, o que se maximiza ainda mais quando o agressor é próximo e possui relação com a vítima, dificultando a denúncia.

Com o intuito de facilitar a queixa, no Brasil existe a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (ABRAPIA,) que realiza um relatório do Sistema Nacional de Combate à exploração sexual infantojuvenil. Criada em 2003, relata que no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2003, 1.547 (hum mil quinhentos e quarenta e sete) denúncias foram feitas, sendo que 54 % dos casos foram representados com abusos intrafamiliares, e em 42 % dos casos os suspeitos era o pai (BORGES, 2008). Outro órgão responsável por acusar é o Conselho Tutelar, local onde a vítima tem contato com conselheiros, que realizam um questionamento sobre a situação, e que após esse processo, caso percebam necessidade ou indícios, encaminham o caso para a Delegacia integrando sua atividade interdisciplinarmente (ELOY, 2012).

Diante desse pressuposto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), descreve que é dever do profissional realizar a comunicação dos casos de ASI, ou qualquer outra forma de negligência, discriminação, exploração e violência a autoridades competentes. Em seu artigo 131: Conselho Tutelar é o órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado de zelar e cumprir pelos direitos da criança e do adolescente. Quando a denúncia chega a Delegacia de Polícia por intermédio do Conselho, os procedimentos serão de investigação, mesmo que a vítima já tenha prestado um depoimento sobre o fato, o inquérito será instaurado com essas declarações para a apuração das provas. Após a conclusão do inquérito, o Delegado finaliza sua análise e envia um relatório ao Fórum (ELOY, 2012).

Após a ocorrência do ASI, o Sistema Único de Saúde (SUS) também entra em ação através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), abordando o papel do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) com a atuação do Psicólogo nessas instituições. Nessa linha enfatiza-se que os objetivos do CRAS são:

[...] "prevenção de situações de vulnerabilidade e risco sociais" no território no qual está instalado, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, o desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e ampliando o acesso aos direitos dos cidadãos (KOELZER, p.3, 2014).

Portanto, o CRAS segue uma linha preventiva, enquanto o CREAS realiza sua intervenção quando o fato já ocorreu, em um processo de restauração dos vínculos perdidos, reestabelecimento da confiança entre a equipe e os protagonistas da violência (FLORENTINO, 2014).

Já o Psicólogo, dentro desses órgãos irá voltar sua atenção para a prevenção de situações de riscos, atuar em situações de vulnerabilidade, fortalecimento de vínculos, desenvolvimento da autonomia e empoderamento (CREPOP, 2007). Em casos de ASI, sua atuação não se limitará a realização da pesquisa. É realizado também a escuta das vítimas com suspeita de ASI, pautadas em sua proteção integral, tendo como princípio a integralidade e a interdisciplinaridade, em um ambiente acolhedor, tendo suporte para que a mesma consiga descrever suas experiências de forma detalhada, buscando sempre amenizar seus medos e crenças (HABIGZANG, 2016).

É de crucial importância que haja a denúncia em casos de ASI para que a atuação desses profissionais possa ocorrer. Levando em consideração que, com ou sem penetração, são formas doentias e perversas de violência, e que irão deixar marcas em seu desenvolvimento físico e emocional, pois com as agressões em continuidade se tornarão atos mais violentos, interferindo em seus relacionamentos (PFEIFFER, 2005).

Kaplan (1997) descreve:

[...] as crianças com menos de 3 anos de idade tendem a não produzir uma recordação verbal de traumas ou abusos passados, contudo suas experiências podem ser reproduzidas em seus jogos ou fantasias. Na idade pré-escolar, a imaturidade do desenvolvimento cognitivo e a pouca percepção que as crianças têm do mundo, aliadas à dificuldade de linguagem, também dificultam a compreensão dos fatos e, em consequência, a denúncia, acompanhamento e avaliação dos casos (KAPLAN, 1997, p.780).

Os melhores resultados no acompanhamento das vítimas de ASI são esperados quando as mesmas estão cognitivamente intactas, o abuso é reconhecido e interrompido em fase precoce e toda família participa do tratamento, ficando evidente a importância de realizar a denúncia (PFEIFFER, 2005).

Williams (2002) ressalta a importância de encaminhar os casos de suspeita de abuso sexual infantojuvenil, pois isso significa que elas estão nesta situação de risco estarão sendo protegidas por órgãos competentes, amenizando sua dor e sofrimento, em um tratamento individualizado na promoção da cidadania e qualidade de vida.

Ressalta também a importância de garantir o direito previsto, legalmente na Constituição Federal de 1988, que todas as crianças nascem com direitos previstos legalmente, possuem direitos fundamentais da pessoa humana, designa ao Estado e a família como protetor e estabelecedor desses direitos os quais, muitas vezes, não são respeitados. Tal confirmação se tem diante do alto índice de casos de ASI e do número crescente de casos de suicídio praticados contra crianças e adolescentes de ambos os sexos, como afirma a Organização Mundial da saúde (2002) confirmando a relevância social desse estudo.

2 METODOLOGIA

O presente estudo tem como método de pesquisa, a revisão bibliográfica integrativa, vista a análise da correlação entre abuso sexual infantojuvenil e ideação suicida, sendo que uma correlação demonstra se há relações positivas ou negativas entre duas características e se a relação é forte ou fraca (LOPES, 2008). Segundo esse autor, essa forma de pesquisa é definida como uma síntese de estudos primários, com clara metodologia reprodutível, oferecendo grandes resultados de pesquisa clínica e materiais. Martins (2011) relata que a pesquisa bibliográfica procura explicar e discutir um tema baseado em publicações de livros, revistas, e artigos científicos, portanto neste trabalho optou-se pela abordagem qualitativa, possibilitando maior compreensão através das análises de opinião dos autores a respeito do assunto.

Portanto, foram utilizadas buscas em fontes científicas de consulta, como: BVS-Psi Brasil e Scientific Electronic Library (SCIELO), tendo como critério de inclusão os descritores: abuso sexual infantojuvenil, suicídio, ideação suicida, com trabalhos brasileiros publicados entre os anos de 2006 a 2017, condizentes com o objetivo da pesquisa supracitado. As informações contidas nas pesquisas foram analisadas de forma sistemática, interpretadas e sintetizadas. Os materiais utilizados foram descritos dentro de um quadro sinóptico contendo: numeração, título do artigo, autor, ano de publicação e principais resultados.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Discutir sobre os impactos do abuso sexual infantojuvenil no desenvolvimento, considerando a forma como os profissionais da área social e da saúde lidam com essas demandas.
- Realizar uma sistematização dos estudos de materiais já publicados que apontam as consequências do abuso sexual infantojuvenil e os sentimentos gerados por esse.

3.1.1 Objetivo Específico

- Analisar as possíveis correlações entre abuso sexual infantojuvenil e ideação suicida.
- Contextualizar os transtornos e consequências relacionadas ao abuso sexual.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio da revisão bibliográfica foram encontrados sete artigos, sendo três na Scielo e quatro no Pepsic sobre a prevalência do abuso sexual infantojuvenil, sentimentos causados por essa experiência, incluindo o suicídio, a ideação suicida e os sentimentos apresentados pelas vítimas.

Quadro 2 - Síntese dos artigos selecionados

Nº	Título do artigo	Autor e ano	Método	Objetivos	Principais resultados
1	Caracterização da revelação do abuso sexual infantojuvenil e negação, retratação e fatores associados.	BAÍÁ; VELOSO; MAGALHÃES; DELL'AGLIO (2013).	Revisão bibliográfica qualitativa	Caracterizar a revelação, negação e retratação do abuso sexual por meio de trinta e um prontuários de casos de abuso sexual infantojuvenil registrados em um serviço especializado em Belém, no estado do Pará.	Os resultados indicam a predominância de vítimas entre oito e 11 anos de idade, sexo feminino e que surgiam sentimentos de responsabilidade e medo das consequências negativas, ideação suicida, relacionadas ao conhecimento do abuso sexual pelos outros.
2	Abuso sexual infantojuvenil: indicadores de risco e	BORGES; DELL'AGLIO (2008).	Análise qualitativa de entrevista semi-estruturadas	Identificar características do ASI, presença de indicadores de	Identificou fatores de riscos, e uma variedade de sequelas

	consequências no desenvolvimento de crianças.		com 16 adolescentes vítimas de abuso sexual infantojuvenil	risco à ocorrência do ASI (intergeracionalidade do AS, violência doméstica, abuso de substâncias dos pais, transtornos psiquiátricos na família e separação dos pais).	emocionais e comportamentais como: Comportamento sexual inapropriado, baixa autoestima, sentimentos de desamparo, ódio e medo, relações interpessoais disruptivas, tendências suicidas.
3	Trauma psíquico e abuso sexual: o olhar de meninas em situação de vulnerabilidade	ARPINI; SIQUEIRA; SAVEGNANO (2012).	Pesquisa qualitativa	Compreender a perspectiva do abuso sexual infantojuvenil	Apontou que o abuso sexual infantojuvenil é entendido como um evento traumático, descrito e que deixam efeitos, como: isolamento, retraimento, ideação suicida, medos, depressão.
4	O psicoterapeuta diante do comportamento	(FUKUMITSU, 2014)	Revisão bibliográfica qualitativa	Oferecer possibilidades de instrumentalização ao	Forneceu reflexões sobre o suicídio e ideação suicida, sobre

	o suicida			psicoterapeuta com clientes em situação de crise suicida	procedimentos e estratégias utilizados em psicoterapia, tanto em relação à prevenção quanto à convenção do suicídio Análise dos sentimentos e conflitos que o indivíduo vivenciava no momento da morte.
5	Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta	.LIRA; RODRIGUES; COUTO; GOMES; DINIZ, (2017).	Pesquisa qualitativa, desenvolvida com nove mulheres em um Centro de Referência da Mulher.	Compreender as repercussões do abuso sexual na vida adulta de mulheres abusadas sexualmente na infância	Análise da exposição ao abuso sexual no contexto familiar, como fator prejudicial a saúde física e emocional de meninas e adolescentes, bem como comportamento autodestrutivo, ideias suicidas e homicidas.
6	Tentativa de Suicídio	KEHDI (2007).	Revisão bibliográfica	Discutir possíveis relações	Analisou as correlações entre

	associada à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes		qualitativa	existentes entre a ocorrência de violência sexual infantojuvenil e tentativas ou concretização de suicídio por parte de suas vítimas	o suicídio como uma consequência psicológica advinda do abuso sexual de crianças e adolescentes, utilizando relatos do mesmo, comprovando tal relação.
7	Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área	MAIA; WILLIAMS (2005).	Revisão bibliográfica qualitativa	Analisar a literatura existente sobre fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil.	Compreensão do desenvolvimento infantil, sintomas de ansiedade, depressão, pensamentos suicidas em pessoas que sofreram algum tipo de violência sexual infantojuvenil.

Fonte: MARTENDAL, Josilaine de Fatima, 2018.

Conforme citado no artigo nº 1 (BAÍÁ, et al, 2013), é notório o sofrimento de vítimas de abuso sexual infantojuvenil, referindo a revelação como algo traumático. Esta pesquisa foi realizada com vítimas de ASI entre 11 e 14 anos de idade, comprovando que quando os agressores possuem algum parentesco com as vítimas os sintomas são agravados, bem como as vítimas possuem maior sentimento de responsabilidade e medo das consequências

negativas relacionadas ao conhecimento do abuso sexual pelos outros, incluindo vergonha, embaraço, auto responsabilização, tristeza e desamparo.

Corroborando com a análise destes sentimentos, o artigo nº 2 (BORGES, et al, 2008), apresenta uma pesquisa realizada com meninas entre 7 e 13 anos de idade, observando a presença dos riscos e predisponentes para que ocorra o ASI. Os autores apresentam os transtornos e sintomas emocionais, comportamentais, consequências em seu desenvolvimento, e os sentimentos expressos, como baixa autoestima, sentimentos de desamparo, ódio e medo, relações interpessoais disruptivas, tendências suicidas, isolamento, fugas de casa, dificuldade de confiar no outro e estabelecer relações interpessoais e comportamento sexual inapropriado. Corroborando com essas afirmações, conforme mencionado mais acima na fundamentação teórica, destaca em sua pesquisa o transtorno depressivo e o Transtorno de Estresse Pós Traumático, sendo o último enquadrado como transtorno de ansiedade, o qual pode surgir após algumas experiências traumáticas ou até mesmo anos depois (HABIGZANG, 2008).

Ratificando os estudos apresentados, o artigo nº 3 (ARPINI, 2013), abordou a respeito do trauma que o AS infantojuvenil provoca em vítimas em situação de vulnerabilidade. Nesta pesquisa qualitativa destacam os efeitos decorrentes da situação traumática, como isolamento, retraimento, medos, sendo estes descritos como marcas posteriores à situação abusiva. Este autor evidencia a importância da rede de profissionais que atuam em auxílio a essas vítimas, assim como Habigzang (2016), que salienta a importância dos Psicólogos na prevenção e denúncia desses casos, além de realizar a escuta das vítimas com suspeita de ASI, pautadas em sua proteção integral, dando suporte para que a mesma consiga descrever suas experiências de forma detalhada, buscando sempre amenizar seus medos e crenças.

No artigo nº 5 (LIRA, 2014), é possível verificar a validação do artigo nº 3 por meio de uma pesquisa qualitativa com 9 mulheres que sofreram abuso sexual infantojuvenil. Os relatos de sentimentos destas são: desamparo, dor, falta de amor próprio, ideação suicida, autoestima rebaixada e comportamentos auto lesivos, os quais as mesmas atribuem aos sentimentos relatados a ocorrência do ASI. Algumas das vítimas apresentam transtornos associados a essa experiência, como a depressão e o TEPT, afirmando de forma veemente que esta vivência na infância é o mais forte preditor de tentativas e ideação suicida.

No intento de estabelecer semelhanças e relações entre o abuso sexual infantojuvenil e a ideação suicida, o artigo nº 4 (FUKUMITSU, 2014), adentra o tema suicídio, retratando

sobre o papel do psicólogo. Discute sobre pacientes com crise suicida e, demonstra procedimentos de intervenção para auxiliar em casos de riscos urgentes. Demonstra também articulações e formas de prevenção e de motivação para tal comportamento, incluindo os sentimentos de pessoas que tiveram ideação suicida ou que tentaram se matar como: desespero e confusão, sentimentos e pensamentos perturbados do exato momento em que a morte foi apresentada como a única saída, culpa, vergonha, medo, raiva, frustrações, amor não correspondido, desesperança, sensação de desamparo, impotência e solidão.

Portanto os mesmos sentimentos de desamparo, abandono, medo, angústia, solidão, são encontrados nos estudos n ° 1, 2, 3, 4, 5, e 6, como formas de expressão dos indivíduos que apresentam ideação suicida e de indivíduos que sofreram abuso sexual infantojuvenil. Em seus relatos fica compreensível essa correlação, ou seja, os mesmos sentimentos ocorrem nessas duas experiências, o que indica que se se tem uma correlação forte entre os dois eventos.

O artigo n ° 6 (KEHDI, 2007) retrata essa correlação e liga as possíveis relações existentes entre a ocorrência de violência sexual infantojuvenil e tentativa ou concretização de suicídio por parte de suas vítimas, descrevendo que quando o evento estende-se por bastante tempo irá causar extrema instabilidade decorrente da situação abusiva elevando as chances de ideação, tentativas de suicídio e suicídio consumado. Desta forma, pode-se afirmar que: “Quanto mais tempo estas pessoas jovens foram perseguidas, maior foi o risco de tentativas de suicídio e ideação suicida e suicídio “ (KEHDI, p. 3, 2007).

No artigo n ° 7 (MAIA, 2005), foi realizada uma análise dos fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento infantil, destacando a importância de profissionais qualificados na atuação com vítimas de abuso sexual infantojuvenil. Em curto prazo retratam que podem aparecer problemas tais como: comportamento sexualizado, ansiedade, depressão, queixas somáticas, agressão, comportamentos regressivos (enurese, encoprese, birras, choros), comportamentos auto lesivos, problemas escolares, entre outros. Em longo prazo há risco de: depressão, ansiedade, prostituição, problemas com relacionamento sexual, promiscuidade, abuso de substâncias e ideação suicida.

Finalmente, é notória a dificuldade em encontrar pesquisas brasileiras que correlacionam à ideação suicida ao abuso sexual infantojuvenil, visto que nesse trabalho, apenas um artigo discorre especificamente sobre o tema, sendo os demais estudos relacionados aos sentimentos que relatam a ideação suicida como um dos sintomas principais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das inúmeras consequências associadas à ocorrência do abuso sexual infantojuvenil como: transtornos, ideação suicida e tentativa de suicídio, devem ser destacados sua correlação com a ideação suicida, contendo fatores fortes, sendo comprovados através de pesquisas e dados epidemiológicos. Nos dois eventos: ideação suicida e abuso sexual infantojuvenil há a presença dos mesmos sentimentos de tristeza, desamparo, angústia, solidão, raiva, entre outros.

Ideação suicida se refere aos pensamentos de autodestruição e ideias suicidas, englobando desejos, atitudes e planos que o indivíduo tem para dar fim à própria vida, portanto outro fator de extrema relevância é a da prevenção desses casos. A intervenção primária sob uma perspectiva mais ampla tem sido prioridade de profissionais da saúde, que visam englobar estratégias nos mais diversos contextos como: a escola, comunidade e o meio intrafamiliar.

Dentre as diversas alternativas desenvolvidas por esse profissional, inclui-se a disseminação de informação sobre o problema, reflexões sobre como prevenir, seus fatores de risco e proteção, esclarecendo para a população a importância de denunciar casos de ASI e de que, qualquer omissão será considerada um crime. Em sua atuação também é incluído o aprimoramento do diagnóstico de abuso, utilização de exames e não apenas entrevista, em um sentido de preservação e proteção integral da vítima e a reabilitação da mesma em tratamento multidisciplinar.

Desta forma, é crucial o trabalho de prevenção dos profissionais em casos de abuso sexual infantojuvenil no sentido de diagnosticar e avaliar a suspeita precocemente ou até mesmo quando a situação já está instaurada, iniciando o diagnóstico e a denúncia em tempo proficiente, garantindo assim a integridade física e psicológica da vítima, englobando a partir do atendimento todos os meios de proteção legal existentes para a proteção da mesma.

Todavia, um sério fator complicador apontado é a falha no registro de ocorrências do mesmo, contribuindo significativamente na dificuldade em analisar os dados subestimando a ocorrência de casos de abuso. Tal fato pode estar relacionado ao despreparo de profissionais que atuam na área, da falta de informação referente à denúncia nesses casos, ou ameaças físicas e psicológicas que as vítimas sofrem por parte de seus abusadores fazendo com que a

mesma não denuncie, integrando a falta de evidência médicas, falta de credibilidade ao menor, medo de punição e sentimento de culpa que a criança sente.

No âmbito do Direito, o Psicólogo pode realizar a oitiva vítima, saber ouvi-la sem que haja revitimização é muito relevante para o processo. Pode ocorrer confusão nos relatos e por isso é ideal que as entrevistas sejam gravadas, a fim de confirmar a veracidade ou não do ato.

Proporcional fator que dificulta essa análise é de que, em alguns casos, pode não haver prova física de sua ocorrência, então o abusador pode negar o abuso. A vítima pode ficar confusa em relação aos papéis exercidos por seu agressor, devido ao fato da violência vir vinculada a atos de carinho, o que se potencializa quando o agressor possui relação íntima com a mesma.

Dentro desta perspectiva, é considerável analisar a temática sob a ótica da singularidade de cada indivíduo, para não cair em um reducionismo. Cada vítima poderá reagir de alguma forma diante do ASI, e das consequências descritas, cabe ao profissional que se depara com tais casos avaliar e utilizar alguma política pública, bem como sua capacitação e sensibilidade para enfrentar essa situação extremamente aguilhada.

Concluindo, que diante dos casos de abuso sexual e suas consequências, o presente estudo objetivou demonstrar noções conceituais sobre a sistemática, para uma melhor compreensão de sua dinâmica, inclusive sob a ótica multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

ABREU, Cristiano Nabuco de. **Teoria do apego-fundamentos, pesquisas e implicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

ALGERI, Simone; SOUZA, Luccas Melo de. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 4, p. 625-631, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 Maio 2018.

AMAZARRAY, Mayte. Raya; KOLLER, Silva Haier. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 11(3), 559-578, 1998.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - **DSM-5**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**, 7(2),3-11. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722002000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2018.

ARPINI, Dorian Mônica; SIQUEIRA, Aline Cardoso; SAVEGNAGO, Sabrina Dal Ongaro. Trauma psíquico e abuso sexual: o olhar de meninas em situação de vulnerabilidade. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 14, n. 2, p. 88-101, ago. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872012000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2018.

ASSIS, Simone. Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. **Ciência e saúde Coletiva**, vol. 14, n.2, 2009.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. **Inquirição da criança vítima de violência sexual: proteção ou violação de direitos?**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

AZEVEDO, Moreira; GUERRA, V. N. A. **Pele de asno não é só história... um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família**. São Paulo: Rocca, 1998.

BAIA, Pedro Augusto Dias et al . Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v.

21, n. 1, p. 193-202, jun. 2013 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413->. Acesso em: 24 abr. 2018.

BALDESSIN, Anásio. **Morrendo bem equipado**. Medicina. Ribeirão Preto- SP; 2005. Disponível em: <<http://www.seed.pr.gov.br>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BALLONE, Geraldo José. **Suícido na adolescência**. (s.l), 2004. Disponível em:
<<http://www.virtualpsy.locaweb.com.br/indez.ph?art-59sex>> acesso em: 05 fev. 2018

BARNETT, D. **Os efeitos da intervenção precoce em maltratar os pais e seus filhos**. Em: M. J. Guralnick.. A eficácia da intervenção precoce. (p. 147-170). Baltimore: Paul Brookes 1997.

BOARATI, Maria Cristina Brisighello; SEI, Maíra Bonafé; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya. Abuso sexual na infância: crianças. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 426-433, dez. 2009 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-Acesso em: 24 abr. 2018.

BORGES, Jeane Lessinger; DELLAGLIO, Débora Dalbosco. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e conseqüências no desenvolvimento de crianças. **Interam. j. psychol.**, Porto Alegre , v. 42, n. 3, p. 528-536, dez. 2008 . Disponível em
<<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicol. estud.** , Maringá, v. 13, n. 2, p. 371-379, junho de 2008. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000200020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 mar. 2018.

BORN, Michel., DELVILLE, Jean., MERCIER, Mauer., SAND, E., & BEECKMANS, M. **O Abuso sexual infatntil** - intervenções e representações. Liège, Bélgica: Margada. 1996.

BOWLBY, John. Apego e perda. São Paulo: Martins Fontes, volume 1, 1990.

BOTEGA, Neury José. **Crise suicida: avaliação e manejo**/ Neury José Botega. – Porto alegre: Artmed, 2015. 302 p. :il;

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 6, n. 1, p. 2-14, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 maio 2018.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: **Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990, Lei 8.242 de 2 de outubro de 1991**. 3. Ed. Brasília: Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e informação. 2001.

_____. Estatuto da criança e do adolescente: **lei nº 8.60, de 13 de julho de 1990**, e legislação correlata recurso eletrônico. 9. Ed- Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 207 p. – (Série legislação; n. 83) atualizada em 15/05/2012. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 16 mar. 2018.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.html> Acesso em: 20 fev. 2018.

BRETAS, José Roberto da Silva e cols. **Os rituais de passagem segundo adolescentes**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 21, n. 3, p. 404-411, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2018.

CAMINHA, Ronaldo. Marin. (1999). **A violência e seus danos a crianças e ao adolescente**. In: AMENCAR (Org.). Violência Doméstica, pp. 43-60, Brasília: UNICEF.

CERQUEIRA, Daniel; COELHO, D.S.C; FERREIRA, Helder. Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no sistema de saúde entre 2011 e 2014. **Rev. bras. segur. pública** | São Paulo v. 11, n. 1, 24-48, Fev/Mar 2017.

COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 11, n. 2, p. 209-216, ago. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2018.

CREPOP, **Centro de referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas**. Referência técnica para atuação do psicólogo no CRAS/SUAS/ Conselho Federal de Psicologia (CFP)— Brasília, CFP, 2007.

CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martis. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 33, n. 85, p. 312-329, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2013000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 mar. 2018.

DURKHEIM, Émile. **O suicídio**: estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ELOY, Consuelo Biachi. **Psicologia e direito: representações judiciais nos casos de abuso sexual na infância**. Assis, 2012. Disponível em: <<http://repositório.br/bitstream/handle/11449/105595/eloy-cb-dr-assis.pdf>>. Acesso em: 16 mar. 2018.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. Depressão numa contextualização contemporânea. **Aletheia**, Canoas, n. 24, p. 127-135, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 abril 2018.

FALEIROS, Eduardo Taramin. (Org.). **O abuso sexual contra crianças e adolescentes: os descaminhos da denúncia**. Brasília, DF: CFP; SEDH; UNIFEM, 2003.

FERENCZI, Sandór. Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão. In: **Obras completas Psicanálise IV**. São Paulo: Martins Fontes, 1992. v. IV, p. 97-106.

FLORENTINO, Bruno Ricardo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes Fractal: **Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio-ago. 2015. doi: Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0292/805>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

FLORENTINO, Bruno Ricardo; Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CRAS. **Fractal, Rev. Psicol.**, v. 26 – n. 1, p. 59-70, Jan./Abr. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v26n1/v26n1a06.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

FUKUMITSU, Karina Okajima. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642014000300270&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2018.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicol. Reflexo. Crit.** Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 338-344, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200021&lng=pt_BR&nrm=iso>. Acesso em 16 mar.: 2018.

HORCAIO, Ivan, Vade Mecum penal e processual penal/ Ivan HORCAIO. – São Paulo: primeira impressão, 2005.

IPEA, Instituto de pesquisa Econômica aplicada. **Estudo analítico de casos notificados de estupro** 2014. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=21849/>. Acesso em: 05 abr. 2017.

JIMÉNEZ, Adalgizar et. Al . **Comportamento e conduta suicida infanto-juvenil.** Rev. cubana integral. 14 (6), 1998.

KAPLAN, Hobert; SADOCK, Benjamin; GREBB, John. **Problemas relacionados ao abuso ou negligência.** In: Kaplan & Sadock. Compêndio de Psiquiatria. 7ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 738-744.

KEHDI, Roberta. Gonçalves Pereira. Tentativa de Suicídio associada à violência Sexual contra crianças e adolescentes. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo , v. 14, n. 2, p. 90-101, ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2018.

KOELZER, Larissa Papaleo; BACKES, Mariana Schubert; ZANELLA, Andréa Vieira. Psicologia e CRAS: reflexões a partir de uma experiência de estágio. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de Fora , v. 7, n. 1, p. 132-139, jun. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202014000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr. 2018

KOVÁCS, Maria.Júlia. **Morte e desenvolvimento Humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KRINDGES, Cris Aline; MACEDO, Davi Manzini; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. **Contextos Clínic**, São Leopoldo , v. 9, n. 1, p. 60-71, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822016000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 mar. 2018.

LIPPI, José Raimundo da Silva. **Tentativa de suicídio associada á violência física, psicológica e sexual contra a criança e o adolescente**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/IFF, 2003.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e et al . ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 26, n. 3, e0080016, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072017000300320&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr.2018.

LOPES, Ana Lúcia Mendes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 771-778, Dec. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 abr. 2018.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 13, n. 2, p. 91-103, dez. 2005 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 abr. 2018.

MARX, Karl, **Sobre o Suicídio**. São Paulo: Boitempo, 2006.

MAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 11, n. 3, p. 559-578, 1998 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279721998000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2018.

MELO, Anna Karynne; SIEBRA, Adolfo Jesiel; MOREIRA, Virginia. Depressão em Adolescentes: Revisão da Literatura e o Lugar da Pesquisa Fenomenológica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 37, n. 1, p. 18-34, Jan. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932017000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Junho 2018.

MINAYO, Maria.Cecília. e Souza, Eduardo.Ribeiro. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 1998.

MOREIRA, Lenice Carrilho de Oliveira; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 445-453, dez. 2015. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141385572015000300445&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2018.

NERY, Maria Aparecida. A convivência familiar e comunitária é direito da criança e do adolescente e uma realidade a ser repensada pela escola. **Cad. CEDES**, Campinas, v. 30, n. 81, p.189-207, Aug. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010132622010000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2018.

NICOLETTI, Marcela; GIACOMOZZI, Andréia Isabel; CABRAL, Maria Fernanda. Análise de dois estudos de casos sobre abuso sexual cometido por mães. **Revista de Psicologia**, Lima v. 35, n. 2, p. 423-452, 2017. Disponível em <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472017000200002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2018.

OLIVEIRA, Liana Höher de; SANTOS, Cláudia Simone S. dos. As diferentes manifestações do transtorno de estresse pós traumático (TEPT) em crianças vítimas de abuso sexual. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 31-53, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2018.

PADILHA, Maria. Graça.. (2002). **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: considerações sobre os fatores antecedentes e sua importância na prevenção**. In: H. J.Guilhard; P. P. Queiróz; M. B. Madi & A. C. Scoz (Orgs). Sobre comportamento ciência e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento, Vol. 10, pp. 209-220. Santo André: ESETEC.

PAPALIA, Diane E. **Desenvolvimento Humano**. Diane E. Papalia, Ruth Duskin Feidman, com Gabriela Martonell; tradução: Carla Filomena Marques Pinto vercesi... et al, 12 Ed- Porto Alegre: AMGH, 2013.

PELISOLI, Cátula; PICCOLOTO, Luciane Benvegna. 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: 25 abr. 2018.

PEREIRA, Antônio Carlos A. **O adolescente em desenvolvimento**. São Paulo: HARBRA, 2005.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 81, n. 5, supl. p. s197-s204, Nov. 2005.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 abr. 2018.

PIMENTEL, Adelma; ARAUJO, Lucivaldo da Silva. Violência sexual intrafamiliar. Rev. Para. **Med., Belém**, v. 20, n. 3, p. 39-42, set. 2006. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010159072006000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2018.

PLUNKETT, Angela et. Al. **Suicídio e risco em criança abusada sexualmente**. Ambulatório pediátrico, volume 1, nº 6, 2001.

PORTAL BRASIL, **Abuso sexual**, 2012. Disponível em <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/abuso-sexual-e-o-segundo-maior-tipo-de-violencia-contras-criancas-mostra-pesquisa/>>. Acesso em: 15 de fev de 2018.

SHNEIDMAN, E. **Suicídio como psique: uma abordagem clínica do comportamento autodestrutivo**. Nova Jersey, NJ: Jason Aronson. 1993.

SILVA, Maurício Corrêa da et al. Procedimentos metodológicos para a elaboração de projetos de pesquisa relacionados a dissertações de mestrado em Ciências Contábeis. **Rev. contab. finanç.**, São Paulo, v. 15, n. 36, p. 97-104, Dec. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151970772004000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2018.

URPIA, Rubens. Osiris, **A ressurreição do Faraó**. 2009. Disponível em <<http://www.asfeb.org.br>>. Acesso em: 12 de abr. de 2018.

VILELA, Ferreira Laurez. **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**/ Laurez Ferreira Vilela (coordenadora) – Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008.

WILLIAMS, Lucia. Cavalcanti (2002). **Abuso sexual infantil**. Em H.J. Guilhardi; M. B. B. P. Madi; P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento (pp. 155-164). Santo André: ESETec Editores.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevenção ao suicídio**. 2002. Disponível em <<http://www.who.int/topics/suicide/en/>>. Acesso em: 21 mar. 2018