



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA

Kamila Caroline Silveira Noronha

**Estratégias de enfrentamento (coping) com vítimas de abuso sexual infantil:
revisão de escopo.**

MANAUS-AM

2023



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA

Kamila Caroline Silveira Noronha

**Estratégias de enfrentamento (coping) com vítimas de abuso sexual infantil:
revisão de escopo.**

Trabalho apresentado ao Curso de Psicologia, da Faculdade de Psicologia, da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, como requisito para formação acadêmica na disciplina de OTF 2, sob a orientação do Prof. Dr. Breno de Oliveira Ferreira.

MANAUS-AM

2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

N852e Noronha, Kamila Caroline Silveira
Estratégias de enfrentamento (coping) com vítimas de abuso sexual infantil : revisão de escopo / Kamila Caroline Silveira Noronha, Breno de Oliveira Ferreira. 2023
37 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Breno de Oliveira Ferreira
TCC de Graduação (Psicologia - CH Formação do Psicólogo) -
Universidade Federal do Amazonas.

1. Abuso Sexual Infantil. 2. Coping. 3. Estratégias de Enfrentamento. 4. Revisão. I. Ferreira, Breno de Oliveira. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

***ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (COPING) COM VÍTIMAS DE ABUSO
SEXUAL INFANTIL: REVISÃO DE ESCOPO***

***ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (COPING) CON VÍCTIMAS DE ABUSO
SEXUAL INFANTIL: REVISIÓN DEL ALCANCE***

***COPING STRATEGIES WITH VICTIMS OF CHILD SEXUAL ABUSE: SCOPE
REVIEW***

Kamila Caroline Silveira Noronha

Breno de Oliveira Ferreira

RESUMO

A experiência daqueles que foram expostos ao abuso sexual infantil conceitua-se como um evento estressor e, conseqüentemente, engloba a utilização de diferentes estratégias de enfrentamento. Isto é, esforços cognitivos e comportamentais que visem minimizar e modificar o modo de respostas do indivíduo às circunstâncias. Este estudo buscou identificar e discutir a utilização do *coping* por vítimas de abuso sexual infantil. Para tanto, foi realizada uma revisão de escopo, nas bases de dados do PubMed, PsycINFO e SciELO, selecionando-se 30 artigos ao final. Diante dos resultados, pessoas que foram abusadas sexualmente na infância desenvolveram preponderantemente padrões de enfrentamento desadaptativos, incluindo maior evitação, sintomas dissociativos, evitativos e autolesivos, uso de álcool e múltiplas substâncias e comportamentos sexuais de risco. No entanto, ainda que em menor comparação, também possibilitaram desenvolvimento de estratégias adaptativas de enfrentamento, como resiliência, religiosidade, diálogo de confiança com os profissionais de saúde, e apoio da rede familiar/social.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso Sexual Infantil. Coping. Estratégias de Enfrentamento. Revisão.

RESUMEN

La experiencia de aquellos que han estado expuestos al abuso sexual infantil se conceptualiza como un evento estresante y, en consecuencia, abarca el uso de diferentes estrategias de afrontamiento. Es decir, esfuerzos cognitivos y conductuales dirigidos a minimizar y modificar la forma en que el individuo responde a las circunstancias. Este estudio tuvo como objetivo identificar y discutir el uso del *afrontamiento* por parte de las víctimas de abuso sexual infantil. Para ello, se realizó una revisión de alcance en las bases de datos de PubMed, PsycINFO y SciELO, seleccionando 30 artículos al final. En vista de los resultados, las personas que fueron abusadas sexualmente en la infancia desarrollaron patrones de afrontamiento predominantemente adaptativos, que incluyen una mayor evitación, síntomas disociativos, evitativos y autolesivos, consumo de alcohol y múltiples sustancias y comportamientos sexuales de riesgo. Sin embargo, aunque en una comparación menor, también permitieron el desarrollo de estrategias de

afrontamento adaptativas, como resiliência, religiosidade, diálogo de confiança com profissionais de la salud y apoyo de la familia/red social.

PALABRAS-CLAVE: Abuso sexual infantil. Coping. Estrategias. Revisión.

ABSTRACT

The experience of those who have been exposed to child sexual abuse is conceptualized as a stressful event and, consequently, encompasses the use of different coping strategies. That is, cognitive and behavioral efforts aimed at minimizing and modifying the way the individual responds to circumstances. This study aimed to identify and discuss the use of *coping* by victims of child sexual abuse. For this, a scope review was performed in the databases of PubMed, PsycINFO and SciELO, selecting 30 articles at the end. In view of the results, people who were sexually abused in childhood developed predominantly unadaptive coping patterns, including increased avoidance, dissociative, avoidant and self-harming symptoms, alcohol use and multiple substances and risky sexual behaviors. However, although in a smaller comparison, they also allowed the development of adaptive coping strategies, such as resilience, religiosity, trust dialogue with health professionals, and support from the network.

KEYWORDS: Child Sexual Abuse. Coping. Coping Strategies. Revision.

* * *

Antes de fazer grandes discursos contra a violência, é necessário aprender a transformá-la em si mesmo. Muitas vezes, são os nossos pensamentos que são violentos, nossos julgamentos. E é um longo caminho aprender a doçura.

Jean-Yves Leloup

Introdução

O abuso sexual infantil é todo envolvimento de uma criança ou adolescente em uma atividade sexual da qual não compreende, com a qual ela tem o desenvolvimento físico e psicológico incompatível, e que não possa dar consentimento e/ou que viole as leis ou as regras da sociedade (VERONESE; COSTA, 2006). Estas interações sexuais podem ser impostas aos menores pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade (WERNER, 2008). Desse modo, o abuso sexual pressupõe exceder-se do poder da maioria contra crianças e adolescentes para gratificação sexual de adultos, sendo persuadidos ou forçados a práticas sexuais. Esta forma de violência pode ser definida segundo Mathews *et al.*, (2020) e Werner (2008) como todo ato ou jogo sexual, homo ou

heterossexual, que pressuponha o intento da satisfação sexual por meio da criança ou adolescente, perpetrado por pessoa em um estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado.

Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual tendem a desenvolver e apresentar forte associação com transtornos mentais, especificamente: transtorno afetivo, transtorno de estresse pós-traumático, distúrbios alimentares, dependência química, transtornos psicossociais e sérias dificuldades em relacionamentos interpessoais (SERAFIM *et al.*, 2011; HAILES *et al.*, 2019). Estudos também apontam que o abuso sexual pode acarretar prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais. Tais como, sentimentos de medo, esquecimentos, perda de interesse pelos estudos e pelas brincadeiras, dificuldades de se ajustar, isolamento social, déficit de linguagem e de aprendizagem, fugas de casa, ideias suicidas e homicidas, automutilação e agressividade (HABIGZANG *et al.*, 2011; FERGUSSON *et al.*, 2013; FLORENTINO, 2015; PORCERELLI *et al.* 2017). Todavia, não é possível generalizar os impactos do abuso sexual, pois a profundidade e a proporção dos danos dependem da singularidade e da experiência de cada indivíduo (COGO *et al.*, 2011; VERTAMATTI, 2017; WALLIS; WOODWORTH, 2020).

A palavra *coping* não possui tradução exata para a língua portuguesa, porém muitos autores utilizam a palavra “enfrentamento” como seu sinônimo. A utilização do conceito (*coping*) difere-se por estilos e tipologias. Porém, autores defendem que, se analisados mais precisamente, esses conceitos possuem o mesmo significado, sendo apenas nomeados de forma diferente (CARVER *et al.*, 1989; AMIRKHAN, 1990; ENDLER; PARCKER, 1990).

As estratégias de enfrentamento são geralmente utilizadas com o objetivo de comportamento adaptativo, no entanto, quando as estratégias são empregadas de uma maneira que interfere no comportamento focalizado para o problema, considera-se a regulação emocional um fator de risco definidor para a psicopatologia (BEAUCHAINE, 2015; COLE; HALL; HAJAL, 2017).

Devem acontecer, portanto, como um esforço para regular o estado emocional resultante de eventos estressantes ou associados ao estresse, tendo como função reduzir as consequências físicas, emocionais e psicológicas, resultando no ajustamento psicossocial do indivíduo e conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida e da saúde mental (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; FOLKMAN *et al.*, 1986; LAZARUS, 2006; CARVER; CONNOR-SMITH, 2010).

Acredita-se que o trauma precoce, como o abuso sexual infantil, interrompa os mecanismos de enfrentamento adaptativos, dificultando a recuperação de experiências traumáticas e consequentemente resultando em maior gravidade dos sintomas. A literatura também indica que as estratégias de enfrentamento adaptativas versus desadaptativas evoluem ao longo do tempo entre os adultos sobreviventes de abuso sexual infantil e estão diferencialmente associadas ao funcionamento psicológico a longo prazo (WALSH *et al.*, 2010). Desse modo, adaptar-se ao acontecimento e enfrentar situações de conflito de modo consciente e intencional auxilia no ajustamento diante do evento estressor e promove uma resposta envolvendo uma reação emocional ou comportamental mais eficaz, orientada para a redução do estresse (LAZARUS, 1993).

A partir desses pressupostos, este estudo teve como objetivo identificar e discutir acerca das estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas por vítimas de abuso sexual infantil por meio de uma revisão de escopo.

Procedimentos Metodológicos

O estudo foi delineado como uma revisão de escopo (*scoping study ou scoping review*). Revisões de escopo permitem ampliar a visão geral a respeito de um determinado tema e os principais conceitos que fundamentam uma área de conhecimento, além de auxiliar no exame quanto à extensão, alcance e natureza das investigações, sumarizar seus resultados e identificar possíveis lacunas a serem tratadas ou aprofundadas em estudos posteriores (PETERSON *et al.*, 2019).

Esta revisão traz resultados sistematizados de acordo com Levac, Colquhoun e O'Brien (2010), que estabelecem as seguintes etapas: 1) identificação da questão e objetivo de pesquisa; 2) identificação de estudos relevantes, que viabilizassem a amplitude e abrangência dos propósitos da revisão; 3) seleção de estudo, conforme os critérios predefinidos; 4) mapeamento de dados; 5) sumarização dos resultados, por meio de uma análise temática qualitativa em relação ao objetivo e pergunta; 6) apresentação dos resultados, identificando as implicações para a prática.

Para a elaboração da pesquisa determinou-se primeiramente a temática - estratégias de enfrentamento (*coping*) com vítimas de abuso sexual infantil - que foi selecionada pela alta incidência de abusos sexuais ocorridos na infância e adolescência, bem como os efeitos do abuso sexual para a escolha das estratégias de enfrentamento nas vítimas. A justificativa da escolha da pesquisa se caracteriza também, por diversas

denúncias de práticas sexuais infanto-juvenis e conseqüentemente pela ampla discussão sobre as possíveis conseqüências psicológicas. Portanto, é um tema atual e necessário não somente para a saúde, mas para o campo educacional.

A partir disso, elaborou-se o seguinte questionamento: Quais estratégias de enfrentamento/*coping* são adotadas por vítimas de abuso sexual infantil? Para responder a problemática do tema adotou-se os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão para a seleção das produções científicas analisadas nesta revisão: (1) Artigos publicados em qualquer idioma que contemplassem a tradução em português (2) Artigos publicados no período dos anos de 2018 a 2022. (3) Artigos sobre vítimas de abuso sexual na infância. (4) Artigos que contenham no conceito de estudo a identificação de estratégias de enfrentamento (*coping*). (5) Artigos disponíveis em texto completo online.

A busca em base de dados eletrônica tem como objetivo evidenciar a definição de termos ou palavras-chave. Foram utilizadas as combinações “*child sexual abuse*” and “*children's coping*” and “*coping strategies*” or “*coping*”. A utilização dos descritores foi realizada em inglês. Uma procura eficaz envolve não só uma estratégia que inclua termos precisos, mas também a escolha de base de dados que insiram mais especificamente o tema, para tanto as bases escolhidas foram: PubMed, PsycINFO e SciELO.

O delineamento foi realizado a partir de processo rigoroso de análise, em um período de cinco anos (2018-2022). Como resultados, obteve-se um número expressivo de artigos distribuídos nas três bases de dados investigadas, de acordo com a estratégia adotada, como mostra o Quadro 1.

QUADRO 1 - Estratégias de Busca Utilizadas por Base de Dados e Total de Artigos Encontrados. Manaus, AM, Brasil, 2023.

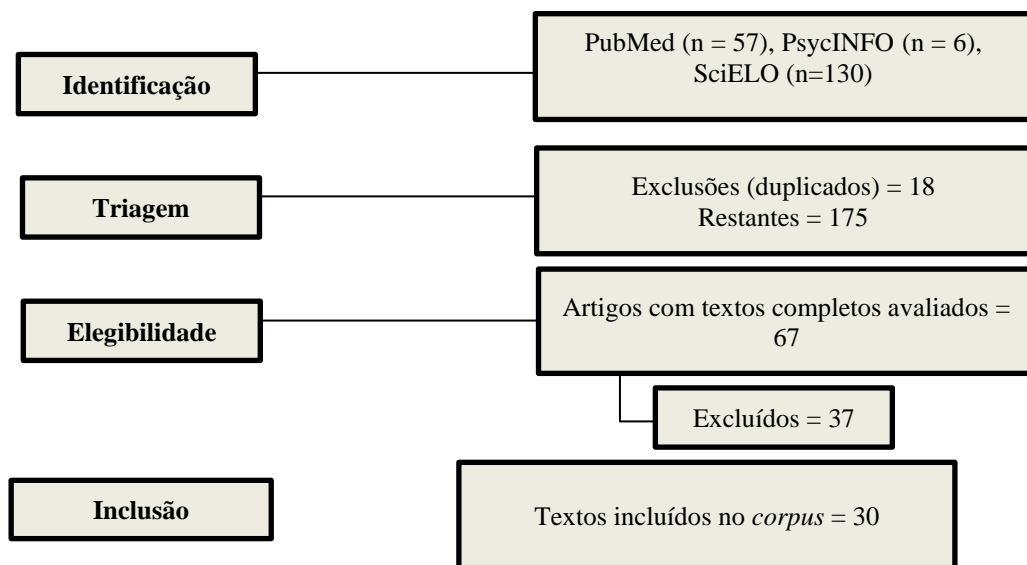
Base de Dados	Endereço Eletrônico	Características	Estratégias de busca	Resultados
PubMed	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed	Base de dados em literatura biomédica e ciências da vida. Contém textos completos. Acesso gratuito.	<i>"child sexual abuse" AND "children's coping"</i> .	1.121

PsycINFO	http://www.apa.org/psycinfo/	Base de dados em psicologia, educação, psiquiatria e ciências sociais. Editada pela American Psychological Association (APA).	“ <i> coping strategies</i> ” AND “ <i> sexual abuse</i> ” AND “ <i> child sexual abuse</i> ”	357
SciELO	http://www.scielo.org/	Biblioteca eletrônica que integra periódicos científicos do Brasil e América Latina e Caribe. É uma base multidisciplinar que contém textos completos. Acesso gratuito.	“ <i> sexual abuse</i> ” AND “ <i> child sexual abuse</i> ” AND “ <i> coping</i> ” OR “ <i> coping strategies</i> ”	463

Fonte: Os autores (2023).

Na construção do processo, utilizou-se a metodologia PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Após a identificação dos estudos, fez-se a exclusão daqueles em duplicação, e a leitura dos artigos que estavam disponíveis de forma completa e gratuita. Dos trabalhos lidos, trinta (n=30) conseguiam contemplar diretamente as estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas por vítimas de abuso sexual infantil (Figura 1).

FIGURA 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos estudos. Manaus, AM, Brasil, 2023.



Fonte: Os autores (2023).

Em seguida, os dados foram exportados para o *Rayyan*, onde pôde-se analisar e selecionar os estudos a serem incluídos na amostra. Dois revisores seguiram com a avaliação independente, realizando a leitura e análise do título, resumo e, em seguida, os critérios de elegibilidade disponíveis. Os estudos elegíveis foram analisados na íntegra. Em caso de discordância entre os revisores, um terceiro revisor com expertise no tema foi incluído na análise.

Os trinta estudos selecionados para fazer parte desta revisão foram mapeados com as seguintes informações: autor(es), ano de publicação, título, país de origem e trechos descrevendo os principais resultados de interesse desta revisão. Para a etapa de sumarização dos elementos essenciais de cada estudo, utilizou-se uma estrutura analítica descritiva para examinar o texto de cada artigo. Para tanto, realizou-se uma análise qualitativa de todos os conteúdos, o que possibilitou a criação de categorias que emergiram da análise mais aprofundada das publicações, as quais foram capazes de ilustrar tópicos de interesse.

Na etapa final, realizaram-se a compilação e a comunicação dos resultados, com a intenção de apresentar a visão geral de todo o material, por meio de uma construção temática, organizada de acordo com os elementos que influenciam na resposta da questão desta investigação. Na apresentação dos resultados, construiu-se resumos narrativos. A pesquisa dispensou a apreciação do Comitê de Ética, uma vez que utilizou apenas dados secundários.

Resultados e Discussão

As publicações selecionadas foram lidas na íntegra e analisadas. Incluiu-se estudos que abordam o abuso sexual no contexto da infância/adolescência e as estratégias de enfrentamento utilizadas. O número de artigos identificados, que constituem a amostra final deste estudo, serve como ilustração da produção científica sobre a utilização do *coping* em vítimas de abuso sexual infantil, sendo, portanto, um balizador que permite entender o tema e mapear as possibilidades para futuras investigações.

Considerando que a produção de artigos voltados a temática é bastante escassa, uma vez que os principais impasses que se apresentam são a falta de clareza na definição do conceito “*coping*” e os problemas metodológicos tais como a delimitação do tema e da amostra, optou-se por estender a origem dos artigos e o ano da publicação em cinco anos, já que se pretendia alcançar o maior número de trabalhos sobre a temática em

contextos e anos diferentes. Logo, localizando e avaliando a frequência da produção, observa-se que nos anos de 2020 e 2021, houve mais artigos publicados (n=8) e (n=7), respectivamente, enquanto nos anos 2022, 2019 e 2018 estabeleceu-se a mesma quantidade de estudos em cada ano (n=5) referente ao assunto proposto nas selecionadas bases de dados (Quadro 2).

QUADRO 2 - Principais características dos artigos selecionados. Manaus, AM, Brasil, 2023.

	TÍTULO	MÉTODO	REVISTA	ANO DE PUBLICAÇÃO
1	A relação entre abuso infantil e problemas de uso indevido de substâncias é mediada por motivos de enfrentamento do uso de substâncias, em adolescentes sul-africanos que frequentam escolas	Análise de Regressão Múltipla	<i>Drug and Alcohol Dependence</i>	2019
2	Abuso físico e sexual na infância e adolescência e o comprimento dos telômeros de leucócitos: uma análise combinada do estudo sobre estresse psicossocial, espiritualidade e saúde	Estudos de Coorte Prospectivos	<i>Plos One</i>	2020
3	Abuso sexual de crianças e adolescentes e sua relação com transtornos alimentares	Revisão Sistemática	Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria	2021
4	Avaliando uma nova intervenção para reduzir os sintomas de trauma e a assunção de riscos sexuais: entrevistas qualitativas de saída com homens de minorias sexuais com abuso sexual na infância	Ensaio Clínico Randomizado Estratificada	<i>Psychology Health & Medicine</i>	2018
5	Cinco aplicações da terapia de exposição narrativa para crianças e adolescentes que apresentam transtornos de estresse pós-traumático	Relato de Caso	<i>Frontiers in Psychiatry</i>	2020
6	Correlatos de resiliência após abuso sexual na infância entre homens que fazem sexo com homens	Ensaio Clínico Randomizado	<i>Journal of Trauma and Dissociation</i>	2020

7	Diferenças entre experiências traumáticas na infância e estilos de enfrentamento para pacientes do sexo masculino e feminino com depressão maior.	Estudo de Coorte Transversal e Análise de Regressão Linear	<i>Turkish Journal of Psychiatry</i>	2018
8	Efeitos indiretos da gravidade do abuso sexual na infância ao TEPT: o papel da evitação	Ensaio Clínico Randomizado	<i>Journal of Interpersonal Violence</i>	2021
9	Estimulando a pesquisa sobre adversidades da infância, transtorno de personalidade limítrofe e transtorno de estresse pós-traumático complexo	Revisão Sistemática	<i>Borderline Personality Disorder Emotional Dysregulation</i>	2021
10	Experiência de maus-tratos na primeira infância e comportamento sexual posterior em adultos brasileiros em tratamento para dependência de substâncias	Estudo de Coorte Transversal	Revista Brasileira de Psiquiatria	2019
11	Experiências adversas na infância e resiliência entre mulheres adultas: um estudo de base populacional	Estudo de Base Populacional	<i>Elife</i>	2022
12	Experiências vividas por adolescentes grávidas e estratégias de enfrentamento em distrito periurbano no sul de Gana	Análise de Conteúdo	<i>BMC Public Health</i>	2022
13	Explorando determinantes do sofrimento psicológico entre jovens indígenas que usam drogas em três cidades canadenses	Estudo Longitudinal	<i>Global Mental Health</i>	2018
14	Exposição à violência familiar desde a infância até a idade adulta	Análise de Regressão Múltipla	<i>BMC Public Health</i>	2020

15	Falando sobre sentimentos: diálogos emocionais entre mães e filhos entre crianças abusadas sexualmente	Estudo Exploratório	<i>Journal of Interpersonal Violence</i>	2021
16	Famílias uruguaias com abuso infantil: estressores e apoio social no contexto da pobreza	Estudo Descritivo-correlacional, Transversal	<i>Revista de Psicología</i>	2022
17	Maus-tratos na infância predizem sintomas subsequentes de ansiedade entre adolescentes chineses: o papel da tendência dos estilos de enfrentamento	Estudo Longitudinal	Translational Psychiatry	2021
18	Motivações para o uso de opióides e estimulantes entre homens negros de minorias sexuais: uma perspectiva de curso de vida	Análise Temática	<i>Drug and Alcohol Dependence</i>	2020
19	O abuso sexual na infância e o medo do abandono moderam a relação da violência do parceiro íntimo com a gravidade da dissociação	Análise de Regressão Hierárquica	<i>Journal of Trauma and Dissociation</i>	2018
20	O trauma da infância prevê traços esquizotípicos? Uma abordagem de modelagem de caminho em um corte de sujeitos em busca de ajuda	Estudo de Coorte	<i>European Archives Psychiatry and Clinical Neuroscience</i>	2022
21	Prevenção dos efeitos da participação em pesquisas sobre agressão sexual: reações, percepções e busca de ajuda	Estudo Longitudinal	<i>Journal of Interpersonal Violence</i>	2019
22	Privação e ameaça, desregulação emocional e psicopatologia: associações simultâneas e longitudinais	Estudo Longitudinal	<i>Journal Development and Psychopathology</i>	2019
23	Qualidade do diálogo mãe-filho sobre eventos emocionais, enfrentamento e sintomas de estresse pós-	Estudo de Coorte Transversal	<i>Journal of Child & Adolescent Trauma</i>	2021

	traumático entre crianças expostas a traumas interpessoais			
24	Subtipos de trauma na infância podem influenciar o padrão de uso de substâncias e substâncias preferenciais em homens com dependência de álcool e/ou crack-cocaína	Estudo Transversal Retrospectivo	Revista Brasileira de Psiquiatria	2022
25	Tratamento de saúde comportamental "compra" entre adolescentes do sexo feminino com histórias de exploração sexual comercial	Estudo de Coorte Transversal	<i>Child Abuse & Neglect</i>	2020
26	Trauma cumulativo na infância, regulação emocional, dissociação e problemas de comportamento em vítimas de abuso sexual em idade escolar	Análise de Regressão Múltipla	<i>Journal of Affective Disorders</i>	2018
27	Traumas na infância, dificuldade de regulação emocional e estratégias de enfrentamento em pacientes adultos com autolesão não suicida.	Estudo Empírico Quantitativo	<i>Anadolu Psikiyatri Dergisi</i>	2020
28	Uma breve abordagem de tratamento cognitivo-comportamental para TEPT e Transtorno Dissociativo de Identidade, relato de caso	Relato de Caso	<i>Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry</i>	2021
29	Uma história de trauma na infância e carga alostática em pacientes com transtornos psicóticos em relação às estratégias de enfrentamento do estresse	Metanálise	<i>Psychoneuroendocrinology</i>	2020
30	Vitimização sexual e motivos de beber relacionados ao sexo: Quão protetora é a regulação emocional?	Análise de Regressão Linear	<i>Journal of Sex Research</i>	2019

Fonte: Os autores (2023).

As amostras dos participantes visualizadas no Quadro 2 constituem-se de múltiplos contextos de vivências, realidades plurais e culturas diferentes. Abrange populações brasileiras, mas também sul-africanos, estadunidenses, holandeses, uruguaios, canadenses, ganeses e outros. Portanto, tais resultados sugerem que as habilidades de enfrentamento adquiridas por vítimas de abuso sexual infantil são independentes destas variáveis mediadoras, ou seja, ainda que seja atribuído particularidades aos participantes, estas não diferem quanto ao impacto deletério do abuso sexual e a capacidade de elaborar estratégias sobre o trauma sofrido.

Os estudos selecionados foram realizados em grande parte por ambos os sexos (n=17) apenas mulheres (n=8) e somente homens (n=5). (Quadro 2).

QUADRO 3 - Principais características dos participantes dos estudos selecionados.
Manaus, AM, Brasil, 2023.

Participantes		n° de participantes	Idade	Sexo	Escolaridade
1	Adolescentes frequentadores de uma amostra representativa de escolas na Cidade do Cabo, África do Sul.	T:1.149 60% feminino 40% masculino	16-24 anos	Ambos	Ensino Fundamental 8° ao 12° ano
2	Vítimas de abuso físico e sexual na infância.	3.243	<18 anos	Ambos	-
3	Vítimas de abuso sexual na infância e diagnosticados com transtorno alimentar.	-	-	Ambos	-
4	Homens que se identificam como gays, com histórico de ASI e ter vivenciado pelo menos um episódio de relação sexual anal ou vaginal desprotegida nos últimos três meses; e status de HIV negativo.	23	M=38 anos	Masculino	-
5	Adolescente em regime ambulatorial, abusada sexualmente pelo parceiro de sua mãe durante vários anos.	1	14 anos	Feminino	-
6	Homossexuais não infectados pelo HIV com histórico de abuso sexual na infância.	105	M=37 anos	Masculino	77% Educação universitária ou superior.
7	Pacientes do sexo feminino e do sexo masculino com depressão unipolar.	T: 100 50 femininos 50 masculinos	18-50 anos	Ambos	-
8		290	M=38 anos,	Masculino	¼ Ensino médio,

	Homossexuais não infectados pelo HIV com histórias de ASI com mais de um episódio de sexo anal desprotegido ou relação sexual vaginal nos últimos 3 meses, em Boston, MA e Miami.		DP=12 (18-67 anos)		36% ensino superior, 24% pós-graduação e 13% relataram concluir uma pós-graduação.
9	Adultos de 24 países, vítimas de eventos traumáticos de natureza invasiva e principalmente interpessoal de longa duração (abuso na infância, violência por parceiro íntimo), que possuem diagnóstico psicológico.	68.894	-	Ambos	-
10	Dependentes químicos que procuraram atendimento ambulatorial em São Paulo, Brasil.	134	18-66 anos	Ambos	Baixa escolaridade
11	30% da população feminina Islandesa que relataram um evento traumático em algum momento durante a vida	26.198	18-69 anos	Feminino	-
12	Adolescentes grávidas, que foram recrutadas de um distrito periurbano no sul de Gana.	16	>19 anos	Feminino	-
13	Descendentes de povos indígenas da América do Norte; que haviam fumado/injetado no mês anterior à inscrição.	202	13-39 anos M=28 anos.	Ambos	(49%) tinha pelo menos um dos pais que frequentava a escola residencial e a maioria dos participantes (70%) tinham estado no sistema de acolhimento familiar. A maioria tinha pouca escolaridade (81%).
14	Vítimas de abuso físico infantil, abuso sexual infantil e exposição infantil a violência – e subsequente violência por parceiro íntimo na idade adulta (física, sexual ou emocional).	10.608 homens e 11.458 mulheres	<18 anos	Ambos	-

15	Crianças abusadas sexualmente e mães não agressoras, recrutadas de quatro centros de tratamento ambulatorial na Holanda especializados em trauma infantil e um grupo controle de 30 mães e seus filhos não abusados.	60% do sexo feminino (n= 30), em comparação com díades com crianças não abusadas (n= 30; 60% do sexo feminino.	4 e 13 anos; M = 8,03, DP = 2,72;	Ambos	-
16	Familiares adultos encarregados do cuidado de crianças que iniciaram processos psicossociais em uma Organização Não Governamental (ONG) especializada em abuso infantil em duas cidades do Uruguai.	T:40 responsáveis pelo cuidado de 116 crianças (M = 2,3 crianças por adulto). 72,5% mães, 12,5% avós, 7,5% pais, 5% pares de pais e 2,5% de outros.	M= 36,2 anos (DP = 12,9)	Ambos	55% das mães têm ensino fundamental, 37,5% ensino básico, 7,5% ensino médio. 57,5% dos pais concluíram o ensino fundamental, 37,5% o ciclo básico e o restante bacharelado e "outros" (formação técnica).
17	Alunos do ensino médio em quatro distritos de Guangzhou	T:1957 1 ano depois n= 1836.	11-18 anos de idade	Ambos	7º ano ao 10º ano.
18	Negros de minorias sexuais dos EUA. A maioria (86,7%) viviam com HIV.	30	25-63 anos M=41 anos, 40% tinham menos de 35 anos, 60 % tinham 35 anos ou mais.	Masculino	Ensino fundamental (2) ensino médio (11) cursando ensino superior (10), grau associado (3), diploma universitário (3) pós-graduação, mas não completo (1).
19	Jovens adultas do meio-oeste e sul dos Estados Unidos, vítimas de abuso sexual na infância, que apresentasse um relacionamento com violência por parceiro íntimo, medo de abandono e dissociação.	348	18-25 anos.	Feminino	(51,9%) eram estudantes em tempo integral.
20	Pacientes ambulatoriais do Centro de Detecção e Intervenção Precoce do Hospital Universitário.	T:240 Psicose (n= 111 46,3%). Transtorno mental CID-10 (n = 63 40,8%), Transtornos de humor e afetivos (21,3%),	18-40 anos.	Ambos	Ensino fundamental (2) Ensino médio inferior (53), Ensino superior (154), Ensino pós-secundário não superior (18), Ensino

		esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e delirantes (11,7%).			superior de ciclo curto (23), Nível de licenciatura ou equivalente (10).
21	Mulheres de uma grande cidade do Centro-Oeste, vítimas de agressão sexual.	1.863	18-71 anos M= 36,51 DP = 12,54	Feminino	32% Ensino superior, 42% tinham alguma educação universitária e 26% ensino médio ou menos.
22	Vítimas de abuso sexual de alto risco.	T: 866 727 foram reavaliados aos 8 anos; 516 (59,6%) aos 16 anos; e 601 (69,3%) aos 18 anos.	4-18 anos	Ambos	-
23	Díades mãe-filho com exposição interpessoal ao trauma (86% violência doméstica, 14% mãe e/ou criança abusada sexualmente).	169 54% das crianças eram meninos.	6-14 anos	Ambos	-
24	Indivíduos usuários de múltiplas substâncias em instalações públicas de desintoxicação de drogas e indivíduos não usuários da região metropolitana de Porto Alegre, Sul do Brasil.	T: 1.241 usuários de álcool (n=315), usuários de crack (n=406), usuários de múltiplas substâncias (álcool e crack, n=319) e não usuários (n=201).	18-57 anos	Masculino	-
25	Adolescentes afiliadas aos serviços de um tribunal especializado juvenil, que relataram ter trocado sexo por algo de valor.	21	15-19 anos M=16 anos	Feminino	-
26	Crianças recrutadas em cinco centros de intervenção que oferecem serviços para crianças abusadas e seus pais na província de Quebec, Canadá.	T:309 (203 meninas, 106 meninos) e seus pais não agressores (85,8% de figura	6-12 anos	Ambos	A escolaridade materna correspondeu ao Ensino Fundamental (2,8%), Ensino

		materna, 9,6% de figura paterna, 4,6% de outros adultos conhecidos).			Médio (38,8%), enquanto 17,1% concluíram graduação ou pós-graduação.
27	Pacientes ambulatoriais com comportamento de automutilação não suicida ou diagnosticados com automutilação no último ano. No grupo controle, foram incluídos 156 pacientes sem automutilação do ambulatório.	312	<18 anos	Ambos	-
28	Mulher com TEPT como resultado de abuso sexual em sua infância, e DID com quatro identidades.	1	36 anos	Feminino	Ensino Superior
29	Pacientes com transtornos do espectro da esquizofrenia e controles saudáveis.	T=121 <i>Psicose</i> n=65 Masculino (30) %46.2 Feminino (35) %53.8 <i>Controle</i> n=56 Masculino (17)30.4% Feminino (39)69.6%	34-29 anos	Ambos	Escolaridade materna <i>psicose</i> - superior (16) 24.6 % não superior (49) 75.4% <i>controle</i> - superior (17) 30.4% não superior (39) 69.6% Escolaridade paterna <i>psicose</i> - superior (14) 21.5% não superior (51)78.5% <i>controle</i> - superior (15) 26.8% não superior (41) 73.2%
30	Mulheres universitárias vítimas de violência sexual.	151	M=19,72 (DP = 1,32)	Feminino	(98%) eram estudantes em tempo integral / Ensino Superior

Fonte: Os autores (2023).

As escolhas dos instrumentos para a avaliação da estratégia de enfrentamento para cada estudo mostraram-se bastante diversificadas. Em destaque, (n=19) estudos utilizaram inventários, métodos estatísticos e escalas. Sendo o inventário COPE

(CARVER *et al.*, 1989) o mais frequente. As escalas deste instrumento agrupam o maior número possível de respostas de *coping* para as mais diversas situações envolvendo estresse (SCHWARZER; SCHWARZER, 1996). Os dados estão sistematizados no Quadro 3.

Enquanto (n=4) artigos optaram por utilizar autorrelato, entrevista qualitativa narrativa e modelos mais livres de expressão do participante. Ainda que estes possam interferir nos resultados, já que os indivíduos podem apresentar dificuldade ou constrangimento em expressar-se originalmente sobre quais foram as estratégias adquiridas para lidar com o trauma do abuso, teóricos também afirmam que estes instrumentos, por avaliarem como as pessoas geralmente lidam com elementos estressantes, tendem a mensurar disposições mais amplamente do que medidas para situações específicas (SULS; DAVID; HARVEY, 1996). As técnicas que mensuram o *coping*, em ambos os sentidos, somam-se em (n=4) artigos e outros (n=3) não especificados por serem revisões sistemáticas e inquérito narrativo (Quadro 3).

QUADRO 3 - Resultados gerais dos instrumentos para avaliação e estratégias de enfrentamentos utilizadas por vítimas de abuso sexual infantil dos artigos selecionados. Manaus, AM, Brasil, 2023.

ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO		INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA
1	Uso de drogas	Orientação de Enfrentamento (A-COPE)
2	Religião	<i>Brief RCOPE</i>
3	Resiliência, transtorno alimentar, dissociação mental (amnésia, alterações de identidade, desrealização e despersonalização)	Revisão Sistemática
4	Evitação e comportamento sexual de risco	Entrevista Qualitativa Semiestruturada
5	Automutilação	<i>Narrative Exposure Therapy</i> (NET).
6	Resiliência	<i>Resilience Scale</i> (CD-RISC) / <i>Post Traumatic Cognitions Inventory</i> (PTCI) / <i>Distress Tolerance Scale</i> (DTS).
7	Depressão	<i>Beck Depression Inventory</i> (BDS), <i>Childhood Trauma Questionnaire</i> (CTQ-28) e <i>Coping Orientation for Problem Experiences Inventory</i> (COPE).

8	Evitação, incluindo desengajamento comportamental e negação	<i>Brief COPE.</i>
9	Desregulação emocional, dissociação, desconfiança, problemas interpessoais e comportamentos de enfrentamento desadaptativos, como automutilação e comportamento suicida	Revisão Sistemática
10	Vitimização sexual e uso de substâncias	<i>Sexual Addiction Screening Test (SAST) / Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) / Drug of choice (DOC).</i>
11	Menor resiliência psiquiátrica (sintomas de depressão, ansiedade, TEPT e distúrbios do sono relacionados ao trauma) e uso de substâncias	<i>Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10) / A resiliência psiquiátrica foi operacionalizada como ausência de morbidade psiquiátrica.</i>
12	Evitação, religiosidade e apoio da rede social	Inquérito Narrativo / Análise de Conteúdo.
13	Uso de substâncias, álcool e vivência cultural	<i>Symptom Checklist-90 Revised (SCL-90-R) / Childhood Trauma Questionnaire (CTQ).</i>
14	Vitimização	Autorrelatos Retrospectivos / <i>Conflict Tactics Scales (CTS).</i>
15	Diálogo emocional mãe-filho	Questionário / Diálogo de Eventos Emocionais Autobiográficos (AEED).
16	Apoio Social	<i>The MOS Social Support Survey / Family Inventory of Life Events and Changes (FILE).</i>
17	Ansiedade	Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada-7 (TAG-7) / <i>Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ).</i>
18	Uso de drogas	Entrevistas Qualitativas.
19	Dissociação patológica	Questionários de Autorrelato / <i>Dissociative Experiences Scale (DES-II).</i>
20	Enfrentamento desadaptativo (ideação paranóide, desconfiança) e enfrentamento adaptativo (resiliência)	Anamnese Clínica / <i>Trauma and Distress Scale (TADS).</i>
21	Sintomas de TEPT, depressão, auto-culpa, reações sociais de reconhecimento sem apoio, ameaça à vida durante a agressão e uso problemático de drogas	<i>Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS) / Brief COPE / Support Questionnaire Short Form Revised / Drug Abuse Screening Test (DAST-10).</i>
22	Evitação (ameaça e privação)	<i>Questionário Brief Coping Orientation to Problems Experienced (COPE).</i>

23	Diálogo emocional mãe-filho	Questionário / Diálogo de Eventos Emocionais Autobiográficos (AEED).
24	Uso de substâncias	<i>Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) / Addiction Severity Index-6 (ASI-6).</i>
25	Uso de substâncias, resiliência, relações de confiança com provedores e sistemas de saúde	Entrevistas Qualitativas / Análise Temática.
26	Regulação emocional e sintomas dissociativos	<i>Emotion Regulation Checklist (ERC).</i>
27	Automutilação não suicida e álcool	<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16) / Brief RCOPE, Coping Orientation to Problems Experienced (COPE).</i>
28	Evitação, dissociação, despersonalização e desrealização	<i>Dissociative Experiences Scale (DES) / Dissociative Disorders Interview Schedule (DID).</i>
29	Evitação e enfrentamento focado na tarefa	<i>Coping Inventory for Stressful Situations (CISS).</i>
30	Álcool	<i>Drinking Motives Questionnaire, Revised (DMQ-R) / Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS).</i>

Fonte: Os autores (2023).

Os resultados demonstraram que as vítimas de abuso sexual infanto-juvenil desenvolvem preponderantemente padrões de enfrentamento menos elaborados, desadaptativos e aumento da dificuldade da regulação emocional. No entanto, também foram encontradas habilidades que permitiram estratégias adaptativas, ainda que em menor frequência. É importante salientar que algumas das repercussões permeiam outras, isto é, além de se configurar enquanto uma estratégia, pode ser também uma repercussão social, psicológica ou física do abuso sexual e eventos correlacionados (Quadro 3).

Para que tal categorização seja organizada para fins didáticos, e sejam expostas visões semelhantes e diferentes sobre o tema, serão discutidas as principais formas de enfrentamento encontradas em dois eixos – estratégias de enfrentamento adaptativas e estratégias de enfrentamento desadaptativas - e subtemas (Quadro 3).

Estratégias de enfrentamento desadaptativas

Desenvolvimento de transtornos psicológicos

Embora o abuso sexual seja um fator inespecífico para o desenvolvimento de transtornos mentais, os resultados esclarecem que existe relação entre trauma na infância e o surgimento dos transtornos. Os transtornos psicológicos com vítimas de abuso sexual mostraram-se generalizáveis, frequentes e demonstraram comportamentos invariavelmente prejudiciais na resposta a situações de frustração, configurando perturbações psicopatológicas.

Krause-Utz (2021) identificou como algumas pessoas possuíam sintomas ou distúrbios psicopatológicos após um trauma complexo, enquanto outras não desenvolviam. Em uma amostra de 68.894 adultos que possuíam diagnóstico psicológico, vítimas de eventos traumáticos de natureza invasiva e principalmente interpessoal de longa duração (abuso na infância e violência por parceiro íntimo), alcançou como resposta que as consequências de longo prazo das adversidades da infância destacam importantes mecanismos psicopatológicos que podem estar subjacentes a um risco aumentado de desenvolver certos transtornos mentais.

Igualmente, em outro estudo concluiu que maus-tratos na infância predizem sintomas de transtornos psicológicos. O abuso emocional, físico e sexual foi associado a sintomas de ansiedade no acompanhamento de um ano. Além disso, as estratégias específicas de enfrentamento focadas no problema não estavam independentemente associadas a níveis mais baixos de depressão ou ideação suicida. E ainda pontuou, que experiências de maus-tratos na infância estão associadas ao aumento da possibilidade de adoção de um estilo de enfrentamento negativo na adolescência (GUO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, outros artigos contribuíram na formulação de que abuso sexual na infância é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos mentais durante a vida, resultando em comprometimento da saúde e consequências deletérias no desenvolvimento das vítimas para o enfrentamento. Sendo os principais achados para transtornos mentais relatados após o abuso sexual infantil: depressão, ansiedade, TEPT, abuso de substâncias, transtornos de personalidade e transtorno alimentar. Comportamento suicida, automutilação e comportamento sexual relacionado ao aumento do risco de HIV/ ISTs (KIRKNER *et al.*, 2019; BEHAR; BARRA, 2021; PIOTROWKI, 2020; DANÍELSDÓTTIR *et al.*, 2022; DIZINGER *et al.*, 2022).

Uso de álcool e substâncias psicoativas

Os estudos apontaram que vítimas de abuso sexual são tendenciosas ao uso de substâncias psicoativas devido à exposição e a vulnerabilidade do evento traumático. Entre os estudos selecionados, foi encontrado uma análise de regressão múltipla com 1.149 adolescentes estudantes na Cidade do Cabo, África do Sul (HOGARTH L *et al.*, 2019), a qual teve como objetivo demonstrar se a relação entre abuso infantil e problemas de uso indevido de substâncias é mediada pela crença de que o uso de substâncias ajudam a lidar com estados afetivos negativos. Os resultados confirmaram que o abuso infantil (emocional, físico, sexual) mediou a relação entre o uso problemático de álcool/drogas como formas estratégicas para enfrentar afeto negativo.

Sendo assim, entre os artigos selecionados que se referiam ao uso de substâncias e álcool como mecanismo de enfrentamento evidenciou-se como preditor à redução do sofrimento para vítimas de abuso sexual infantil e sugeriu ainda uma ligação entre as diferentes experiências traumáticas na infância, bem como o uso indevido de remédios prescritos para tratar a dor emocional. Além disso, esforços para diminuir o uso foram avaliados como enfrentamento mais adaptativo. Nesse aspecto, o abuso sexual na infância e outros eventos importantes ao longo da vida aumentaram o uso de drogas como estratégia de enfrentamento (PEARCE *et al.*, 2018; DIEHL *et al.*, 2019; BIRD *et al.*, 2019; DANGERFIELD *et al.*, 2020; BARNET, 2020).

Comportamentos dissociativos, evitativos e autolesivos

Vítimas de abuso sexual, majoritariamente não conseguiram desenvolver habilidades eficazes de enfrentamento para provocar mudanças em situações emocionalmente desgastantes e, assim, responderam suas emoções a situações causadoras de estresse de modo inadequado. Zerubavel *et al.*, (2018) concluiu que a gravidade do abuso sexual infantil está relacionada a uma maior dissociação, tanto na amnésia quanto na despersonalização. Apontou ainda, que a relação entre a violência sexual por parceiro íntimo e despersonalização tornou-se mais forte à medida que a gravidade da ASI aumentou.

Em outro estudo similar, Hébert *et al.*, (2018) avaliaram 309 crianças abusadas sexualmente (203 meninas e 106 meninos) e identificaram que a regulação emocional e a dissociação foram mediadoras, ou seja, desempenham um papel importante nas relações entre traumas cumulativos na infância e problemas de comportamento internalizados e

externalizados em idade escolar. Assim, embora a dissociação não surja exclusivamente de experiências do abuso sexual infantil, as vítimas atingem a capacidade de restringir a consciência e são particularmente propensas a dissociar-se para enfrentarem o trauma. Por isso, espera-se que o trauma aumente a vulnerabilidade à dissociação.

Os achados sugerem ainda, que as vítimas de abuso sexual utilizam estratégias de enfrentamento de evitação para gerenciar o sofrimento e tendem a continuar até a idade adulta. Foi realizado um estudo de regressão linear com 290 homens homossexuais não infectados pelo HIV com histórias de abuso sexual infantil que especificava o papel da evitação como estratégia de enfrentamento sobre os efeitos indiretos da gravidade do abuso sexual na infância e a relação do transtorno de estresse pós-traumático na idade adulta (BATCHELDER *et al.*, 2021).

Em um estudo longitudinal, não diferentemente, adolescentes expostos ao abuso sexual adquiriram o uso de estratégias evitativas. Além disso, a evitação mediou parcialmente a associação entre a exposição à ameaça na primeira infância e os sintomas de psicopatologia internalizante na adolescência (MILOJEVICH *et al.*, 2019). E também, em um estudo de caso, os resultados ilustraram que os sintomas dissociativos de uma mulher com o Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) e Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) com quatro identidades, servem como uma estratégia de enfrentamento de esquiva desadaptativa para lidar com emoções e angústias evocadas por estímulos relacionados ao trauma (MINNEN; TIBBEN, 2021).

Dessa forma, indivíduos com história de trauma na infância, especialmente vítimas de abuso sexual infantil, podem adotar uma estratégia de enfrentamento evitativo, ou seja, distanciamento, como uma solução pessoal de problemas. Porém, essa retirada ou evitação pode interferir nas avaliações precisas de risco/segurança e comprometer a capacidade de se envolver em enfrentamento adaptativo na vida adulta (TAYLOR, 2018; PIOTROWKI, 2020).

Entre outros comportamentos de risco, a automutilação foi citada como estratégia para lidar com as emoções e manter um sentimento sustentado de bem-estar. Em um estudo de caso, uma adolescente de 14 anos em um ambiente ambulatorial, descreveu que foi abusada sexualmente pelo parceiro de sua mãe ao longo de vários anos e passou a utilizar a automutilação como uma forma de lidar com altos níveis de emoção e especificou que o comportamento foi desencadeado por lembretes de suas experiências de abuso (FAZEL *et al.*, 2020). Em outro estudo, ao determinar os possíveis fatores de risco de autolesão não suicida, os resultados sugeriram que em comparação àqueles do

grupo controle, as pessoas com comportamento de automutilação não suicida vivenciaram traumas na infância e conseqüentemente dificuldade de regulação emocional (KAHRAMAN *et al.*, 2020).

Suscitando assim, que as pessoas com comportamento de automutilação ao machucar o próprio corpo expressam uma tentativa de autopunição, mas também dificuldades em expressar seus sentimentos e buscar ajuda, pois possuem dificuldades em tolerar conflitos internos e têm estratégias de enfrentamento menos eficazes e menos adaptativas. Portanto, artigos que identificaram comportamentos dissociativos, evitativos e autolesivos como estratégias para alívio psicológico demonstram relação entre o abuso sexual infantil.

Comportamentos sexuais

Foi identificado que as pessoas com histórico de abuso sexual infantil tornam-se mais vulneráveis a outros tipos de violência (BATCHELDER *et al.*, 2021). As vítimas enfrentam ainda, a possibilidade de adquirirem estratégias de enfrentamento menos eficazes, sendo mais propensos a participar de comportamentos sexuais de risco que prejudicam a saúde.

Conforme um estudo transversal realizado em um ambulatório médico de Especialidades de Psiquiatria, em São Paulo, Brasil, conduzido por Diehl *et al.* (2019), em um grupo de 134 usuários de drogas, do sexo masculino e feminino, com idades entre 18 e 60 anos, revelou que históricos de abusos sexuais infantis previam a troca de favores sexuais por drogas, práticas sexuais desprotegidas com parceiros casuais, dependência emocional e pensamentos parafílicos. Neste mesmo estudo, ter sofrido abuso na idade adulta foram predominantes entre aqueles que relataram abuso sexual na infância.

Em outra pesquisa, cujo objetivo era examinar as associações entre o abuso na infância (física, sexual ou emocional) e a subsequente violência por parceiro íntimo na idade adulta, testificou que à medida que a gravidade/frequência da maus-tratos infantis aumentava, a probabilidade de relatar violência por parceiro íntimo também aumentava. Essa relação dose-resposta gravidade/frequência entre os três tipos de maus-tratos infantis e violência por parceiro íntimo foi observada somente entre as mulheres. No entanto, exposição ao abuso infantil foi associado à violência por parceiro íntimo na idade adulta para ambos os sexos (SHIELDS *et al.*, 2020).

Sendo assim, os resultados sugerem que vivenciar múltiplas formas de trauma tem efeitos cumulativos e, conseqüentemente o abuso sexual na infância estão associados a resultados específicos de comportamentos de alto riscos sexuais na idade adulta, como por exemplo, uso de substâncias durante a relação sexual, mau ajuste sexual (sexo desprotegido, múltiplos parceiros, comércio sexual e revitimização sexual adulta) e doença mental relacionada ao abuso (transtornos parafilicos) para lidar com o trauma (DIEHL *et al.*, 2019).

Estratégias de enfrentamento adaptativas

Uso da religião/espiritualidade

Em uma análise sobre as estratégias de enfrentamento adotadas por adolescentes grávidas vítimas de abuso sexual, as participantes descreveram que as gestações foram indesejadas, no entanto, não consideraram o aborto como a melhor opção em relação à gravidez. Em vez disso, elaboravam estratégias, como oração, confiar em Deus e busca de apoio familiar para lidar com a gestação. (KOTOH AM *et al.*, 2022). Portanto, a religião/espiritualidade pode ser uma estratégia de enfrentamento quanto estas são adotadas por pessoas que dedicam esforços para entender e lidar com os estressores da vida de maneiras relacionadas ao sagrado, ou seja, percepções tradicionais de Deus, divindade ou poderes superiores, mas também a outros aspectos da vida que estão associados ao divino ou estão imbuídos de qualidades divinas e passam a ser reconhecidos em virtude da representação que possuem para o indivíduo.

No entanto, em um outro estudo, não foi identificado a relação da religião para superação do abuso sexual. O critério de classificação dos participantes foi dividido em dois grupos, aqueles que relataram ser "muito religiosos ou espirituais" em comparação com "moderadamente", "ligeiramente" ou "de forma alguma". A pesquisa envolveu o objetivo de avaliar se a religião ou a espiritualidade podem amortecer os efeitos nefastos do abuso sexual e teve em seus resultados que não houve evidências de que o impacto do abuso físico e sexual diferisse pela extensão da religiosidade/espiritualidade ou nível de enfrentamento religioso (WARNER *et al.*, 2020). Assim, os resultados ressaltam controvérsias sobre as influências da religiosidade para resolução de conflitos.

Nesse aspecto, é importante considerar que o enfrentamento religioso é um processo que depende do papel ativo em que os indivíduos atribuem na interpretação e

resposta aos princípios religiosos e ainda, se a religião desempenha significado. Portanto, o uso da religião como estratégia de enfrentamento não se mostrou inteiramente relacional em vítimas de abuso sexual, uma vez que precede contextos diversos.

Apoio social

Estudo de coorte transversal com díades mãe-filho com exposição interpessoal ao trauma buscou explorar se a associação entre a qualidade do diálogo entre mães e filhos sobre eventos emocionais e os sintomas de estresse pós-traumático podem estar indiretamente ligada por meio das habilidades de enfrentamento, além disso, se essa associação difere ao discutir diferentes emoções negativas. A pesquisa apontou que as crianças que foram menos cooperativas no diálogo emocional com a mãe apresentaram mais sintomas de estresse pós-traumático e houve um efeito indireto do enfrentamento orientado ao problema com sentimentos de raiva (OVERBEEK *et al.*, 2021).

Já em um estudo exploratório, similarmente sobre a qualidade do diálogo de emoção entre mãe/filho, identificou que em comparação com díades de mãe-filho não expostos a eventos traumáticos, as díades de crianças abusadas sexualmente eram mais propensas a se envolver em diálogos nocivos e embora as mães das vítimas de abuso tivessem mais experiências de maus-tratos na infância e níveis mais altos de psicopatologia, estas não elaboraram uma conversa de apoio. Portanto, identificou que experiências emocionais podem prejudicar a relação de diálogo entre díades mãe-filho com crianças abusadas sexualmente (DELFT *et al.*, 2021).

Desse modo, os resultados suscitaram que uma comunicação aberta e possibilidade de apoio familiar e social abrange fatores de proteção nos esforços de enfrentamento. Mas também, que os diálogos de emoção mãe-filho podem ser prejudicados para crianças que experimentaram eventos altamente estressantes, como o abuso sexual.

Já em outro estudo, identificou-se os fatores que influenciam a "aderência" à saúde comportamental com adolescentes do sexo feminino com histórias de abuso sexual infantil. Sendo assim, estabeleceu-se que as relações de confiança com provedores e sistemas de saúde foram fundamentais para promover o envolvimento no tratamento relacionado à saúde. Bem como levá-los a acessar serviços formais de tratamento, quando percebidos como necessários (BARNET, 2020). Nesse sentido, as crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual que adentram o sistema especializado de justiça infanto-juvenil

percebem o envolvimento como uma ferramenta de incentivo e apoio.

Posto isto, promover o envolvimento de sobreviventes de traumas por meio da tomada de decisão compartilhada permite construir estratégias de enfrentamento e, portanto, o apoio familiar, social e os atendimentos institucionais funcionam como estratégias de enfrentamento para vítimas de abuso sexual, haja vista que ao fornecer escuta, diálogo e ajuda especializada, possibilitam a realização de um esforço para modificar a situação que deu origem ao estresse e, frequentemente, redefinir o fator estressor (KOTOH, *et al.*, 2022).

Resiliência

Um enfrentamento resiliente implica em habilidades cognitivas tidas como autorreguladoras, envolvendo a capacidade de planejar, analisar problemas e tomar decisões específicas. Tais recursos envolvem maior qualidade de vida relacionada à saúde psicológica (WARNER *et al.*, 2020). Cento e cinco homens com histórico de abuso sexual na infância, foram inscritos em um estudo de controle randomizado, cujo objetivo atentou-se em examinar correlatos de resiliência e a capacidade de recuperar e funcionar de forma adaptativa após adversidades, entre homossexuais. O desfecho da pesquisa contribuiu na ideia de que a resiliência está significativamente relacionada a uma maior tolerância ao sofrimento. Uma vez que a resiliência foi relacionada positivamente à tolerância, absorção e avaliação. Ou seja, previu três particularidades: maior tolerância à angústia, menor reexperiência e gravidade de evitação, e cognições negativas mais baixas sobre si (DALE *et al.*, 2020).

Destaca-se que indivíduos expostos a eventos potencialmente traumáticos são resilientes. Porém, depende de uma combinação de respostas individuais e determinado contexto social. Além disso, as escalas/subescalas utilizadas nos estudos selecionado com as quais a resiliência estava associada sugerem que o enfrentamento resiliente é especialmente útil para ajudar os indivíduos a diminuir o sofrimento ligado à sua experiência de abuso sexual infantil (BARNET, 2020).

Considerações Finais

Avaliando e sintetizando evidências científicas, a qual suscita a utilização de diferentes estratégias de *coping* pelos indivíduos, pode-se perceber que independente da situação estressante, o *coping* influencia na adaptação do sujeito, uma vez que a finalidade é alterar a probabilidade de a situação estressante causar algum prejuízo e provocar reações emocionais negativas. Nesse aspecto, segundo os resultados desta revisão, uma possível razão para essas associações é que o abuso sexual é transacional, ou seja, consiste em uma série de eventos de abuso e eventos relacionados ao abuso, sendo que cada um tende a aumentar ou diminuir as respostas de enfrentamento. Além disso, os mecanismos de enfrentamento representam respostas de diversas formas, porém, necessariamente, amortecem ou exacerbam os efeitos do abuso sexual infantil.

Contudo, apreender o recorte de quais estratégias são utilizadas em determinado contexto contribui no sentido de, a partir do conhecimento de tais repercussões, oferecer subsídios para profissionais de saúde ao investigarem o abuso sexual na particularidade da regulação emocional e as estratégias de enfrentamento utilizadas.

Nesta perspectiva, o reconhecimento das estratégias de enfrentamento, podem auxiliar o desenvolvimento de intervenções específicas para a promoção do bem-estar, qualidade de vida e minimizar o impacto do evento estressor e traumático. Demonstrando assim, ser esta uma importante área de intervenção para profissionais da educação. Além dos mais, as políticas públicas, de forma intersetorial, devem implementar estratégias de prevenção de maus-tratos durante a infância e auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento em crianças e adolescentes expostas ao abuso sexual, buscando dificultar o uso excessivo e nocivo de substâncias, promover tratamento psicológico qualificado, adentrar a educação sexual nas escolas e entre outras atitudes, a fim de diminuir a prevalência e a gravidade durante a vida adulta.

Embora a prevenção seja ideal, os achados são igualmente relevantes para o desenvolvimento de intervenções em saúde. Logo, o complemento científico que ajude a avaliar e gerenciar as implicações dos traumas de infância também podem levar a melhores resultados. Em suma, a descrição das estratégias de enfrentamento sob a ótica da adaptação e do desenvolvimento traz importantes contribuições, particularmente, no que tange à descrição de estratégias benéficas para superação, prevenção e a manutenção da qualidade de vida das vítimas do abuso sexual infantil.

Como limitação, o estudo trouxe as buscas de apenas três bases de dados, nos

últimos cinco anos, filtrando os principais resultados. Por fim, torna-se necessária a realização de mais estudos – em seus variados delineamentos metodológicos - que avaliem as diferentes estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas por vítimas de abuso sexual infantil, buscando auxiliar profissionais e fortalecer na elaboração e implementação de políticas públicas.

Referências

AMIRKHAN, J. H. (1990). Uma medida de enfrentamento derivada analiticamente de fatores: O Indicador de Estratégia de Coping. *Jornal de Personalidade e Psicologia Social*, 59(5), 1066–1074.

BATCHELDER AW, SAFREN SA, COLEMAN JN, BOROUGHS MS, THIIM A, IRONSON GH, SHIPHERD JC, O'CLEIRIGH C. Efeitos indiretos da gravidade do abuso sexual infantil para o TEPT: *o papel do enfrentamento da evitação*. *Jornal Interpers Violência*. 2021 Maio; 36(9-10).

BARNERT E, KELLY M, GODOY S, ABRAMS LS, BATH E. Behavioral health treatment "Buy-in" among adolescent females with histories of commercial sexual exploitation. *Child Abuse Negl*. 2020 Feb; 100:104042.

BEAUCHAINE T. P. (2015). Future directions in emotion dysregulation and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 44, 875–896.

BEHAR, Rosa; BARRA, Flora do. Abuso sexual de crianças e adolescentes e sua relação com transtornos alimentares. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, Santiago, v. 59, n. 4, p. 308-320.

Bird ER, Stappenbeck CA, Neilson EC, Gulati NK, George WH, Cooper ML, Davis KC. Sexual Victimization and Sex-Related Drinking Motives: *How Protective is Emotion Regulation?* *J Sex Res*. 2019 Feb;56(2):156-165.

BORGES, Geane Lessinger; DELL' AGLIO, Débora Dalbosco. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. Maringá: Psicologia em Estudo, 2008.

BORGES, A. I., et al. (2008). Ansiedade e *coping* em crianças e adolescentes: diferenças relacionadas com a idade e gênero. *Análise Psicológica*, 4(XXVI),551-561

CARVER, C. S., SCHEIER, M. F., & WEINTRAUB, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

- CARVER, C. S., & CONNOR-SMITH, J. (2010). Personalidade e enfrentamento. *Revista Anual de Psicologia*, 61, 679-704.
- COGO, K.S.; MAHL, A.C.; OLIVEIRA, L.A.; HOCH, V.A. Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. *Unoesc & Ciência - ACHS*, Joaçaba, v.2, n.2, p. 130-139, jul./dez. 2011.
- COLE P. M., HALL S. E., & HAJAL N. J. (2017). Emotion dysregulation as a vulnerability to psychopathology In Beauchaine T. P. & Hinshaw S. P. (Eds.), *Child and adolescent psychopathology* (3rd ed., pp. 346–386). Hoboken, NJ: Wiley.
- CHEN LP, Murad MH, Paras ML, Colbenson KM, Sattler AL, Goranson EN, Elamin MB, Seime RJ, Shinozaki G, Prokop LJ, Zirakzadeh A. Abuso sexual e diagnóstico ao longo da vida de transtornos psiquiátricos: *revisão sistemática e meta-análise*. *Mayo Clin Proc*. 2010 Jul;85(7):618-29.
- DALE SK, Sanders J, Safren SA, Ironson G, O'Leirigh C. Correlaciona a resiliência após o abuso sexual na infância entre homens que fazem sexo com homens. *Journal Dissociação do Trauma*. 2020 Mai-Jun;21(3): 365-375.
- DANÍELSDÓTTIR HB, Aspelund T, Thordardottir EB, Fall K, Fang F, Tómasson G, Rúnarsdóttir H, Yang Q, Choi KW, Kennedy B, Halldorsdottir T, Lu D, Song H, Jakobsdóttir J, Hauksdóttir A, Valdimarsdóttir UA. Experiências adversas na infância e resiliência entre mulheres adultas: um estudo de base populacional. *Elife*. 2022 Feb 1;11:e71770.
- DANGERFIELD II DT, HEIDARI O, COOPER J, ALLEN S, LUCAS GM. Motivations for opioid and stimulant use among drug using black sexual minority men: *A life course perspective*. *Drug Alcohol Depend*. 2020 Oct 1; 215:108224.
- DELL'AGLIO, D. D., & HUTZ, C. S. (2002). Estratégias de coping de crianças e adolescentes em eventos estressantes com pares e com adultos. *Psicologia USP*, 13 (2), 203-225.
- DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. (2003) O processo de coping em crianças e adolescentes: adaptação e desenvolvimento *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 38-45, jun.

DIEHL, A., Clemente, J., Pillon, S. C., Santana, P. R. H., da Silva, C. J., & Mari, J. de J.. (2019). Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2019, v. 41, n. 03. pp. 199-207. Acesso em: 8 janeiro de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0020>.

DIZINGER, J. M. B., DOLL, C. M., ROSEN, M., GRUEN, M., DAUM, L., SCHULTZE-LUTTER, F., BETZ, L., KAMBEITZ, J., VOGLEY, K., & HAIDL, T. K. (2022). O trauma de infância prediz traços esquizotípicos? Uma abordagem de modelagem de caminho em uma coorte de sujeitos em busca de ajuda. *Arquivos europeus de psiquiatria e neurociência clínica*, 272(5), 909–922. Acesso em: 27 dezembro de 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00406-021-01373-6>

ENDLER, N.S., & PARCKER, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.

FAZEL M, STRATFORD HJ, ROWSELL E, CHAN C, GRIFFITHS H, ROBJANT K. (2020) Cinco Aplicações da Terapia de Exposição Narrativa para Crianças e Adolescentes Apresentando Transtornos de Estresse Pós-Traumático. *Psiquiatria Frontal*.

FERGUSON, D. M., MCLEOD, G. F., & HORWOOD, L. J. (2013). Abuso sexual na infância e desfechos do desenvolvimento adulto: achados de um estudo longitudinal de 30 anos na Nova Zelândia. *Abuso e negligência infantil*, 37(9), 664–674.

FERNANDEZ RODRIGUEZ, María Eugenia; CRACCO CATTANI, Cecília Valentina. Famílias uruguaias com abuso infantil: estressores e apoio social no contexto da pobreza. *Revista de Psicología*, Lima, v. 40, n. 1, p. 97-118, Janeiro de 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18800/psico.202201.004>. Acesso em :14 de janeiro de 2023.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*. 2015, v. 27, n. 2

Acesso em: 12 Janeiro 2023, pp. 139-144. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. L., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5),992-1003.

GUO L, WANG W, LI W, ZHAO M, WU R, LU C. Os maus-tratos na infância predizem sintomas de ansiedade subsequentes entre adolescentes chineses: o papel da tendência dos estilos de enfrentamento. *Psiquiatria Transl.* 2021 Jun 2;11(1):340.

HABIGZANG, L.F.; RAMOS, M.S.; KOLLER, S.2011. A revelação de abuso sexual: As medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4):467-473.

HAILES HP, YU R, DANESE A, FAZEL S. Resultados a longo prazo do abuso sexual na infância: uma revisão guarda-chuva. *Lancet Psiquiatria*. 2019 Out;6(10):830-839.

HÉBERT M, LANGEVIN R, OUSSAÏD E. Trauma cumulativo da infância, regulação emocional, dissociação e problemas de comportamento em vítimas de abuso sexual em idade escolar. *J Afetar Disord.* 2018 Janeiro 1;225:306-312.

HOGARTH L, MARTIN L, SEEDAT S. Relationship between childhood abuse and substance misuse problems is mediated by substance use coping motives, in school attending South African adolescents. *Drug Alcohol Depend.* 2019 Jan 1;194:69-74.

KOPP, C. B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: a developmental view. *Developmental Psychology*, 25(3), 343-354.

KOTOH, AM, SENA AMEKUDZIE, B., OPOKU-MENSAH, K. *et al.* Experiências vividas por adolescentes grávidas e estratégias de enfrentamento em um distrito periurbano no sul de Gana. *BMC Public Health* 22, 901 (2022).

KIRKNER A, RELYEA M, ULLMAN SE. Predicting the Effects of Sexual Assault Research Participation: Reactions, Perceived Insight, and Help-Seeking. *J Interpers Violence*. 2019 Sep;34(17):3592-3613.

KRAUSE-UTZ A. Stimulating research on childhood adversities, borderline personality disorder, and complex post-traumatic stress disorder. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.* 2021 Mar 30;8(1):11

LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

LAZARUS, R. S. (2006). *Estresse e Emoção: Uma Nova Síntese*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.

LAZARUS, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

LAZARUS, R.S. *Psychological stress and coping process*. New York: Mcgraw-Hill, 1966.

LEVAC D, COLQUHOUN H, O'BRIEN KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Sci* 2010.

MATHEWS B, PACELLA R, DUNNE MP, SIMUNOVIC M, MARSTON C. Melhorando a medição do abuso e negligência infantil: uma revisão sistemática e análise de estudos nacionais de prevalência. *PLoS Um.* 2020 Jan 28;15(1):e0227884.

MILOJEVICH HM, NORWALK KE, SHERIDAN MA. Deprivation and threat, emotion dysregulation, and psychopathology: Concurrent and longitudinal associations. *Dev Psychopathol.* 2019 Aug;31(3):847-857.

OVERBEEK MM, KOREN-KARIE N, DE SCHIPPER JC, VAN DELFT I, SCHUENGEL C. Quality of Mother-child Dialogue About Emotional Events, Coping and Posttraumatic Stress Symptoms Among Children Exposed to Interpersonal Trauma. *J Child Adolesc Trauma.* 2021 Jul 28;15(2):201-208.

PEARCE, M. E., JONGBLOED, K. A., POOYAK, S. D., BLAIR, A. H., CHRISTIAN, W. M., SHARMA, R., MAZZUCA, A., ZAMAR, D. S., SCHECHTER, M. T., SPITTAL, P. M., & CEDAR PROJECT PARTNERSHIP. (2018). The Cedar Project: Explorando determinantes do sofrimento psicológico entre jovens indígenas que usam drogas em três cidades canadenses. *Saúde Mental Global*, 5, Artigo e35.º

PETERSON J, PEARCE P, FERGUSON L, LANGFORD CA. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *J Am Assoc Nurse Pract* 2017-2019 jan 10]; 29(1):12-16.

PIOTROWSKI P, FRYDECKA D, KOTOWICZ K, STAŃCZYKIEWICZ B, SAMOCHOWIEC J, SZCZYGIEŁ K, MISIAK B. A history of childhood trauma and allostatic load in patients with psychotic disorders with respect to stress coping strategies. *Psychoneuroendocrinology*. 2020 May; 115:104645.

PORCERELLI, J. H., JONES, J. R., KLAMO, R., & HEENEY, R. (2017). Abuso infantil em adultos na atenção primária: achados empíricos e implicações clínicas. *Jornal Internacional de Psiquiatria em Medicina*, 52(3), 265–276.

SCHWARZER, R., & SCHWARZER, C. (1996). A critical survey of coping instruments. Em M. Zeidner, & N. S. Endler (Eds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (pp. 107-132). New York: Wiley.

SHIELDS M, TONMYR L, HOVDESTAD WE, GONZALEZ A, MACMILLAN H. Exposição à violência familiar da infância à idade adulta. *BMC Saúde Pública*. 2020 Nov 9;20(1):1673.

SERAFIM Antônio de Pádua (2011) Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

SULS, J., DAVID, J.P. & HARVEY, J.H. (1996). Personality and Coping: Three Generations of Research. *Journal of Personality*, 64, 711-735.

SPARROW, S. S., CICHETTI, D. V., & SAULNIER, C. A. (2019). *Víneland-3 Escalas de Comportamento Adaptativo Víneland - Manual*. Pearson Clinical Brasil.

TAYLOR SW, GOSHE BM, MARQUEZ SM, SAFREN SA, O'CLEIRIGH C. Evaluating a novel intervention to reduce trauma symptoms and sexual risk taking: qualitative exit interviews with sexual minority men with childhood sexual abuse. *Psychol Health Med*. 2018 Apr;23(4):454-464.

VAN MINNEN A, TIBBEN M. (2021) A brief cognitive-behavioural treatment approach for PTSD and Dissociative Identity Disorder, a case report. *J Behav Ther Exp Psychiatry*.

VERTAMATTI, M. A. F., & ABREU, L. C. DE. (2017). Fatores associados à duração e severidade do abuso sexual infantil em São Paulo -Brasil. Universidade de São Paulo, São Paulo.

VERONESE, Josiane Rose Petry; COSTA, Marli Marlene Moraes. (2006) *Violência Doméstica: quando a vítima é a criança ou adolescente – uma leitura interdisciplinar*. Florianópolis: OAB/SC Editora.

WALLIS CRD, WOODWORTH MD. Child sexual abuse: An examination of individual and abuse characteristics that may impact delays of disclosure. *Child Abuse Negl*. 2020 Sep; 107:104604.

WALSH K, FORTIER MA, & DILILLO D (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and Violent Behavior*.

WARNER ET, ZHANG Y, GU Y, TAPOROSKI TP, PEREIRA A, DEVIVO I, SPENCE ND, COZIER Y, PALMER JR, KANAYA AM, KANDULA NR, COLE SA, TWOROGER S, SHIELDS A. Physical and sexual abuse in childhood and adolescence and leukocyte telomere length: A pooled analysis of the study on psychosocial stress, spirituality, and health. *PLoS One*. 2020 Oct 30;15(10):e0241363.

WERNER, Maria C. Milanez. Dinâmica do abuso sexual incestuoso à luz dos conceitos da teoria sistêmica. In: MACEDO, Rosa Maria S. *Terapia familiar no Brasil na última década*. São Paulo: Roca, 2008, p. 492-498.

VAN DELFT, I., Finkenauer, C., De Schipper, J. C., & Lamers-Winkelmann, F. (2021). Falando sobre sentimentos: diálogos de emoção mãe-filho entre crianças abusadas sexualmente. *Revista de violência interpessoal*, 36(9-10), NP4941–NP4963.

ZERUBAVEL N, MESSMAN-MOORE TL, DILILLO D, GRATZ KL. Childhood Sexual Abuse and Fear of Abandonment Moderate the Relation of Intimate Partner Violence to Severity of Dissociation. *J Trauma Dissociation*. 2018 Jan-Feb;19(1):9-24