

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DE MÃES QUE TIVERAM FILHOS ABUSADOS SEXUALMENTE

*COPING STRATEGIES OF MOTHERS WHO
HAD CHILDREN SEXUALLY ABUSED*

*ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE MADRES
QUE TUVIERON HIJOS ABUSADOS SEXUALMENTE*

Francieli Sufredini⁽¹⁾

Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré⁽²⁾

Scheila Krenkel⁽³⁾

RESUMO

O reconhecimento das estratégias utilizadas pelos cuidadores de crianças e adolescentes abusados sexualmente configura-se como um fator decisivo para o tratamento das vítimas. Este estudo qualitativo objetivou identificar estratégias de enfrentamento de mães que tiveram filhos abusados sexualmente e estavam em acompanhamento por serviços públicos de assistência social. Foram entrevistadas 12 mães que residiam em um município da região Sul do Brasil. Os dados foram organizados e analisados utilizando os princípios da Grounded Theory, com auxílio do software Atlas-ti 7.0. Observaram-se: (1) estratégias de enfrentamento interpessoais, com destaque para o apoio institucional da rede de suporte; (2) estratégias centradas na criança ou adolescente, como a interação cotidiana com os filhos e atendimento especializado fornecido pelas instituições; e (3) estratégias centradas na mãe, tais como crença religiosa, envolvimento laboral, cuidados com a saúde, isolamento, evitação e negação do fenômeno. Considera-se que este estudo contribui para profissionais compreenderem as singularidades das estratégias utilizadas pelas mães para auxiliar na intervenção com os envolvidos na situação de abuso sexual.

Palavras-chave: abuso sexual; abuso da criança; enfrentamento; mães.

⁽¹⁾ Psicóloga. Doutoranda em Saúde pela University of Technology Sydney, NSW, Austrália. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. franpoulain@gmail.com

⁽²⁾ Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), com Pós-Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Autônoma de Barcelona e em Psicologia pela Universidade de Lisboa. Professora titular do Departamento de Psicologia, docente da Graduação e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. carmenloom@gmail.com

⁽³⁾ Psicóloga clínica. Doutora e pós-doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brasil. scheilakrenkel@gmail.com

ABSTRACT

Recognizing the coping strategies employed by the carers of sexually abused children and adolescents is a crucial factor for the victims' treatment. This qualitative study aims to identify coping strategies of mothers who had children sexually abused while under the assistance of public welfare services. Twelve mothers in a city in the Southern region of Brazil were interviewed. Data obtained was organized and analyzed by Grounded Theory principles, with Atlas-ti 7.0 software help, resulting in three major categories: (1) interpersonal coping strategies, emphasizing institutional network support; (2) child/adolescent-centered coping strategies, such as daily interaction with children; and (3) mother-centered coping strategies, such as religious beliefs, labor involvement, health self-care, isolation, avoidance and denial of the violence. It is important for professionals to understand the particularities of mothers' coping strategies, so they can properly assist all involved in the sexual abuse situation.

Keywords: sexual abuse; child abuse; coping; mothers.

RESUMEN

El reconocimiento de las estrategias utilizadas por los cuidadores de niños y adolescentes abusados sexualmente se configura como un factor decisivo para el tratamiento de las víctimas. Este estudio cualitativo tuvo como objetivo identificar estrategias de afrontamiento de madres que tuvieron hijos abusados sexualmente y estaban siendo monitoreadas por servicios públicos de asistencia social. Se entrevistaron a 12 madres que residían en un municipio de la región Sur de Brasil. Los datos fueron organizados y analizados utilizando los principios de la Grounded Theory, con ayuda del software Atlas-ti 7.0. Se observaron: (1) estrategias afrontamiento interpersonal, con destaque al apoyo de la red institucional configurada; (2) estrategias centradas en el niño o adolescente, como la interacción cotidiana con los hijos y atención especializada proporcionada por las instituciones; y (3) estrategias centradas en la madre, tales como creencias religiosas, participación laboral, cuidados con la salud, aislamiento, evitación y negación del fenómeno. Se considera que este estudio contribuye a profesionales a comprender las singularidades de las estrategias utilizadas por las madres para auxiliar en la intervención con los involucrados en la situación de abuso sexual.

Palabras clave: abuso sexual; abuso de niños; afrontamiento; madres.

Introdução

O abuso sexual infanto-juvenil compreende qualquer forma de prática sexual ou erótica com crianças e adolescentes perpetrada por pessoas que estão em estágios de desenvolvimento psicossocial mais adiantados que elas. A criança ou adolescente é usado para fins de satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, incluindo desde a prática de carícias, manipulação de genitálias, mamas ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração (López & Bartolomé, 2012).

Considerado um grave problema de saúde pública devido à elevada incidência epidemiológica, estima-se que o abuso sexual infanto-juvenil afete de 11,8% a 27% da população mundial (Finkelhor et al., 2014; Jenny et al., 2013; Stoltenborgh et al., 2011). O abuso sexual infanto-juvenil é frequentemente subnotificado e esses números podem ser ainda maiores, já que as vítimas são emocionalmente manipuladas e envolvidas numa trama de conspiração de silêncio (Hugill et al., 2017; Vermeulen & Greef, 2015).

As consequências dessa modalidade de violência podem ser severas e ter efeitos duradouros ao longo do ciclo de desenvolvimento das vítimas. Em crianças, a violência sexual pode causar baixa autoestima, isolamento, alterações nos padrões de sono, problemas de comportamento, ansiedade, regressão, comportamento sexualizado, problemas escolares e também nutricionais (Van Toledo & Seymour, 2016; Wohab & Akhter, 2010). Na adolescência, o abuso sexual é um forte preditor de uso de cigarros, maconha e álcool (Sartor et al., 2013). Na vida adulta, essa violência pode levar a sintomas depressivos, episódios de pânico, transtornos de ansiedade, dependência de álcool e drogas ilícitas (Allen et al., 2014; Dolan & Whitworth, 2013; Fergusson et al., 2013; Haileye, 2013; Ulibarri et al., 2015). Além disso, adultos com histórico de abuso sexual infanto-juvenil demonstram menor nível de satisfação com seus parceiros amorosos, relacionamentos instáveis, maior risco de se envolver em relacionamento sexual de risco e de contrair HIV (Dolan & Whitworth, 2013; Godbout et al., 2014; Sanjeevi et al., 2018).

Diversos fatores confluem para o prognóstico da violência sexual e são descritos como atenuantes ou agravantes, tais como idade de início do abuso, duração da vivência de abuso, grau de violência ou ameaça empregadas, grau de segredo, estreitamento afetivo entre o autor da violência e a vítima e ausência de figuras parentais protetoras e de apoio social (Amazarray & Koller, 1998; Farinatti et al., 1993; Sanderson, 2005). Entre todos estes fatores, o suporte oferecido pelos cuidadores tem sido descrito como o principal fator responsável pela capacidade de as crianças e adolescentes lidarem com a experiência de abuso sexual,

e as mães são, frequentemente, a figura afetiva a quem a criança revela a violência (Amazarray & Koller, 1998; Baía et al., 2014; Cyr et al., 2013; Santos & Dell’Aglío, 2013).

A vivência de violência por parte de um dos integrantes da família pode afetar todo o ciclo de desenvolvimento familiar, assim como os ciclos individuais das crianças e adolescentes vítimas, dos irmãos, das mães e até mesmo do autor da violência (Moré & Krenkel, 2014). Entre os familiares, são as mães que se destacam em termos de impactos oriundos da violência sexual vivenciada por seus filhos, pois são as que apresentam menor satisfação e bem-estar após o encerramento dos processos judiciais – menor até mesmo que as próprias vítimas (Pincolini & Hutz, 2012). Estudos têm encontrado níveis de estresse significativos entre as mães de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, além de quadros de transtorno de estresse pós-traumático, isolamento e ideação suicida (Masilo & Davhana-Maselesele, 2017; Tavkar & Hansen, 2011).

As mães de crianças que vivenciam abuso sexual costumam se deparar com uma diversidade de perdas: de seu companheiro (caso este seja o autor do abuso) e da autoestima em função de terem se envolvido com uma pessoa capaz de cometer tamanha violência. Além disso, a segurança material também pode ser uma perda significativa, já que o companheiro abusador pode ser também o principal provedor do sustento da família (Masilo & Davhana-Maselesele, 2017; Santos & Dell’Aglío, 2013).

As mães têm ainda que se adaptar à nova rotina de acompanhamentos psicológicos e depoimentos em delegacias, bem como à ameaça da ocorrência de outros episódios de violência (Dobke et al., 2010; Inoue & Ristum, 2010). Elliott e Carnes (2001) consideram que as mães que tiveram filhos abusados sexualmente experienciam sentimentos e vivências semelhantes aos de mães de crianças com doença crônica, notadamente com relação à perda do filho ideal e saudável, à adaptação à nova realidade e aos novos cuidados exigidos.

Em meio a esse complexo contexto, as mães de crianças e adolescentes que vivenciaram abuso sexual desenvolvem estratégias para enfrentar a nova realidade. Tal enfrentamento acontece frente a um nível de estresse e requer ações que não são comumente utilizadas por elas, haja vista que as respostas cotidianas não são suficientes para lidar com a situação (Inoue & Ristum, 2010). As estratégias e atitudes adotadas pelas mães são importantes, pois o modo pelo qual os cuidadores compreendem o fenômeno da violência sexual e lidam com sua ocorrência e consequências influencia diretamente o tratamento das vítimas (Anggraini et al., 2018; Cyr et al., 2013; Daignault et al., 2018; Lima & Alberto, 2016; Van Toledo & Seymour, 2016).

Em termos conceituais, “enfrentamento” tem sido descrito como o conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas ou estressantes (Antoniazzi et al., 1998). É considerado um processo transacional entre a pessoa e o ambiente, resultante de esforços cognitivos e comportamentais, sem que seja possível prever respostas situacionais a partir do estilo típico de enfrentamento de uma pessoa, haja vista a variabilidade nas reações individuais (Folkman & Lazarus, 1980; Lazarus & Folkman, 1984; Antoniazzi et al., 1998).

Folkman e Lazarus (1980) propõem dois tipos de estratégias de enfrentamento, as quais podem mudar durante os estágios de uma mesma situação estressante. A primeira delas, focalizada na emoção, é o esforço para regular o estado emocional que é associado ao estresse, com o objetivo de alterar o estado emocional do indivíduo frente a uma determinada situação ou evento estressor. Assim, fumar um cigarro, tomar um tranquilizante, assistir a uma comédia na TV, sair para correr, são exemplos de estratégias dirigidas a um nível somático de tensão emocional, com a função de reduzir a sensação física desagradável de um estado de estresse. A segunda estratégia é a focalizada no problema, a partir do esforço para atuar sobre a situação que deu origem ao estresse, tentando modificá-la. A função dessa estratégia é alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente que está causando a tensão. Quando o enfrentamento focalizado no problema é dirigido para uma fonte externa de estresse, inclui estratégias tais como negociar para resolver um conflito interpessoal ou solicitar ajuda prática de outras pessoas. Quando é dirigido internamente, pode incluir reestruturação cognitiva, como a redefinição do elemento estressor (Folkman & Lazarus, 1980).

Embora seja imprevisível a adoção de um ou outro tipo de estratégia de enfrentamento, algumas tendências têm sido observadas. Em situações avaliadas pelo sujeito como modificáveis, o enfrentamento focalizado no problema tende a ser empregado. O enfrentamento focalizado na emoção, por sua vez, tende a ser mais utilizado nas situações avaliadas como inalteráveis (Antoniazzi et al., 1998; Folkman & Lazarus, 1980).

Outro tipo de estratégia, proposta por Coyne e DeLongis (1986), é a focalizada nas relações interpessoais, em que o sujeito busca apoio nas pessoas do seu círculo social para a resolução da situação estressante. A busca pela rede de relações interpessoais como recurso de enfrentamento contribui na medida em que são geradoras de autoestima e autoconfiança, o que, conseqüentemente, afeta a percepção das situações geradoras de estresse e a escolha e uso de determinadas estratégias de enfrentamento (Antoniazzi et al., 1998; Moos & Holahan, 2003).

Outras estratégias de enfrentamento utilizadas por mães de crianças ou adolescentes abusados sexualmente são evidenciadas no estudo de Hiebert-Murphy (1998), o qual utilizou o modelo de Moos (1990), que, por sua vez, divide as estratégias de enfrentamento em reações de aproximação ou evitação. As reações de aproximação referem-se a analisar logicamente o problema (de modo objetivo e pensando em diferentes maneiras de lidar com ele), reavaliar positivamente a situação (pensar sobre como esse evento poderia mudar a sua vida de uma forma positiva, por exemplo), procurar orientação e suporte (conversar com familiares, amigos e profissionais, ou rezar) e tentar solucionar o problema (definindo um plano de ação e seguindo-o). Já as reações de evitação envolvem evitar cognitivamente o problema (não pensar nisso, tentar esquecer), aceitação/resignação (aceitar que nada pode ser feito e deixar o tempo passar), buscar recompensas alternativas (distrair-se e envolver-se em outras atividades) e descarga emocional (descontar a raiva nos outros, chorar, gritar, se afastar). Cabe mencionar que reações evitativas estão associadas a adaptações piores (Moos, 1990).

Inoue e Ristum (2010), em um estudo com mulheres brasileiras, constataram que mães de vítimas de violência sexual utilizam basicamente dois tipos de estratégias de enfrentamento: focalizadas na criança ou focalizadas na mãe. As estratégias focalizadas na criança são caracterizadas por ações que visam a proteger a criança do contato com o autor da violência ou com pessoas desconhecidas que possam representar risco de revitimização, no sentido de novas ocorrências de violência sexual. As ações que visam a atenuar ou reparar o dano causado pela experiência de violência, como buscar tratamento profissional, ser mais cuidadosa e afetiva e até mesmo controlar comportamentos e atitudes da criança que possam ser interpretadas como sexualmente provocativas, são também consideradas como estratégias focalizadas na criança. Já as estratégias focalizadas nas mães são as ações que buscam minimizar ou extinguir os efeitos danosos da revelação da violência sobre elas próprias, como busca de auxílio espiritual, participação em grupos de suporte terapêutico e o autocuidado, que pode ser tanto relativo à aparência pessoal (arrumar-se, maquiarse, vestir-se bem), como fazer um curso de qualificação (Inoue & Ristum, 2010).

No contexto das diferentes concepções de enfrentamento, verifica-se que há estratégias que têm como foco ações direcionadas ao problema, às emoções e/ou às relações interpessoais. Outras, ainda, são centradas nos efeitos sobre a mãe e criança envolvidas, bem como aquelas centradas em torno das reações de aproximação e evitação da situação. No entanto, analisando a produção de conhecimento a respeito da temática em recente revisão sistemática no contexto brasileiro, Sufredini et al. (2016) encontraram apenas um estudo referente às estratégias de enfrentamento adotadas pelas mães que tiveram filhos vítimas de violência sexual.

Isso mostra a necessidade de maior produção científica no contexto da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Diante do exposto e da lacuna encontrada na literatura sobre o tema, o presente estudo teve como objetivo identificar estratégias de enfrentamento de mães que tiveram filhos abusados sexualmente e estavam em acompanhamento por serviços públicos de assistência social. Estima-se que os resultados obtidos possam fornecer subsídios para atuação dos profissionais que trabalham com o atendimento a situações de abuso sexual infanto-juvenil, com vistas ao melhor acolhimento das mães e prevenção dos efeitos da violência no ciclo de desenvolvimento dos envolvidos.

Método

Participantes

Este é um estudo qualitativo, do qual participaram 12 mães cujos filhos vivenciaram situação de abuso sexual. O número de participantes foi definido considerando informações de um criterioso estudo de Guest et al. (2006), em que o objetivo foi definir parâmetros para o estabelecimento do número adequado de participantes em pesquisa qualitativa. Os critérios para inclusão foram: (a) idade igual ou maior de 18 anos; (b) estar em acompanhamento por serviço da assistência social do município, por motivo de denúncia de abuso sexual contra seus filhos; e (c) não apresentar transtorno grave de humor, ansiedade ou outro sofrimento psíquico intenso (conforme parecer dos técnicos que acompanhavam a família no momento da coleta de dados).

As participantes deste estudo tinham idade entre 27 e 68 anos, com média de 42,5 anos. A renda familiar mensal variou entre sem renda alguma (uma mãe vivia de doações dos familiares) e R\$1.336,00, com média de R\$449,85 por família. Para fins de comparação, o rendimento médio por família foi de R\$329,63 no ano e no estado brasileiro em que foi realizado o estudo (IBGE, 2015). Assim, percebe-se que a média de rendimento das famílias das participantes era R\$120,22 a mais que a maior parte da população brasileira no mesmo estado e período.

Das doze participantes, cinco não tinham completado o ensino fundamental, quatro estudaram até o ensino médio, duas fizeram ensino técnico e apenas uma cursava o ensino superior. Seis participantes eram casadas, das quais três moravam com o pai de seus filhos e outras três faziam parte de famílias recasadas. As outras seis participantes se declararam solteiras ou separadas, vivendo de modo que elas eram as principais responsáveis por seus filhos.

Instrumentos e técnicas de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada, com o objetivo de provocar a narrativa das participantes e também de controlar o fluxo do diálogo em torno do foco principal de investigação (Moré, 2015). O roteiro de entrevista foi composto por dados sociodemográficos e questões desenvolvidas com base no objetivo deste estudo e incluiu (mas não se restringiu) as seguintes perguntas: Como você enfrentou e enfrenta essa situação que aconteceu na tua família? Tem algo que te ajuda a enfrentar isso? Tem alguma pessoa que te ajudou a lidar com esses sentimentos? Como ela ajudou?

Procedimentos

Após autorização da instituição responsável, as profissionais (psicóloga e assistente social) que atendiam os casos de abuso sexual infanto-juvenil realizaram o contato inicial com cada possível participante para convidá-la a participar do estudo. Quando as mães aceitavam participar da pesquisa, as profissionais repassavam o contato para a pesquisadora principal do estudo, que explicava os objetivos da pesquisa e agendava horário, data e local, conforme a preferência das participantes. Foram convidadas um total de 16 mães para participar desta pesquisa: três não compareceram no momento agendado para a entrevista e uma quarta mãe, ao ser abordada pela pesquisadora para agendar a entrevista, informou que estava muito ocupada nos próximos meses e que entraria em contato caso sobrasse algum tempo. Assim, 12 participantes aceitaram ser entrevistadas. Nove delas foram ouvidas no próprio serviço assistencial em que eram atendidas, duas preferiram ser entrevistadas em suas casas e uma mãe escolheu seu local de trabalho (uma clínica) para a entrevista. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio para posterior transcrição e análise.

Considerações éticas

Todos os procedimentos estavam de acordo com os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012) e receberam aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do estado de Santa Catarina, sob o parecer substanciado nº 1002922. Para preservar o sigilo das informações e o anonimato das 12 participantes, cada uma

delas foi identificada pela letra P seguida do número estabelecido pela ordem de entrevista (P1, P2, P3 e assim sucessivamente). Além disso, os nomes dos familiares foram substituídos por nomes fictícios.

Procedimentos de organização e análise dos dados

Os dados foram organizados e analisados com base na Grounded Theory, na perspectiva construtivista proposta por Charmaz (2006), com o auxílio do *software* Atlas-ti 7.0. Inicialmente realizou-se a codificação aberta, que consiste na identificação um conjunto de elementos comuns e diferenciais entre todos os dados obtidos. Em seguida foi feita a codificação axial, pela qual os elementos identificados na codificação aberta foram reagrupados de forma a possibilitar a relação das categorias com as subcategorias de análise de acordo com suas especificidades. Por meio da codificação seletiva, os dados foram integrados e refinados com base nos itens identificados, possibilitando relacionar as subcategorias e elementos de análise que contribuíram para a sustentação da categoria principal (Strauss & Corbin, 2008). Essas categorias, subcategorias e elementos de análise podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 — Categoria, subcategorias e elementos de análise

| Categoria | Subcategorias | Elementos de análise |
|--|--|---|
| Estratégias de enfrentamento de mães que tiveram filhos abusados sexualmente | Estratégias focalizadas nas relações interpessoais | Apoio da rede comunitária Apoio da rede institucional |
| | Estratégias focalizadas na criança/adolescente | Atuação de profissionais especializados Sobrevivência do filho ao abuso sexual Convivência com os filhos |
| | Estratégias focalizadas na mãe | Crença religiosa Crença de “um sentido oculto” Envolvimento laboral e autocuidado |
| | | Isolamento / Evitação / Negação Restrição do tema ao âmbito doméstico Saber que outras famílias/pessoas também vivenciaram o fenômeno |

Resultados

Para melhor compreensão dos resultados obtidos por meio das entrevistas, a categoria principal foi dividida em três subcategorias: (1) Estratégias focalizadas

nas relações interpessoais; (2) Estratégias focalizadas na criança/adolescente; e (3) Estratégias focalizadas na mãe. A primeira delas diz respeito ao conjunto de estratégias utilizadas pelas mães que envolveram a participação dos familiares, amigos, vizinhos, comunidade e instituições que acompanhavam a família. A segunda subcategoria compreende as estratégias que envolveram ações ou atitudes com foco no filho que foi sexualmente abusado. A última subcategoria descreve as estratégias utilizadas pelas participantes que envolveram apenas elas próprias, seja por meio de ações, seja por pensamentos.

Estratégias de enfrentamento focalizadas nas relações interpessoais

O *apoio da rede institucional* que passou a acompanhar a família após a revelação do abuso sexual infanto-juvenil foi mencionado como fundamental para enfrentar a situação. Entre essas instituições figuraram o hospital infantil e os serviços de assistência social do município onde foi realizado o estudo. Uma participante verbalizou acerca da importância da escuta qualificada desses profissionais especializados, ponderando que, mesmo sendo dolorido lembrar e falar da situação de violência, tal processo a ajudou a se sentir melhor e dar continuidade à sua vida:

Então a gente tá nesse suporte. Toda vez que eu vou nessas pessoas que me ouvem, com tanta paciência, na verdade, né, vai tirando a dor. É dolorido lembrar e falar. Mas depois eu vou ficar melhor, né. Eu vou chegar em casa, vou tomar um banho, vou chorar mais um pouco, mas amanhã eu vou estar bem melhor. Eu vou levantar, eu vou sorrir, eu vou trabalhar... porque alguém me ouviu. (P1, 37 anos)

O *apoio da rede comunitária* também foi mencionado pelas participantes. Foi possível observar que essa rede é formada por familiares (pais, companheiros, irmãs, sobrinhas), o círculo de amigos (madrinhas, amigos) e a comunidade local (vizinhos, grupos de igreja). Esse apoio ocorreu por meio de comportamentos como conversar, orientar, ou simplesmente ouvir e estar perto em momentos de lamentação e choro. A rede social significativa das participantes também conta com a função de esclarecer e orientar sobre o Conselho Tutelar, delegacias especializadas, unidades de saúde, hospital e Fórum. Da mesma forma, a rede de suporte pôde acompanhar nos procedimentos que se fazem necessários, como registro de boletim de ocorrência, efetivação da denúncia, exame de corpo de delito, acompanhamento às consultas e atendimentos, comparecimento em audiências.

A narrativa de uma das participantes revela um aspecto importante acerca da rede de suporte: embora a mãe reconheça a importância desse suporte, ela “dosa” seu uso com receio de incomodar seus familiares e amigos:

Tem a madrinha do Pablo que tá sabendo, que ela mora ali com a gente. Então o meu suporte é ela, ali perto da minha casa. Quando eu tô muito ruim, muito ruim, eu vou lá. Ela não diz nada, sabe? Eu vou lá, rio um pouco com ela. Às vezes eu choro, ela chora junto... ela diz que vai passar. Conto, desabafo, passo uma hora, duas, depois eu já vou pra casa. Mas é raro, assim. Porque eu sei que ela também trabalha, né? Tem a vida dela. E eu não quero trazer mais coisas. Mas ela é uma pessoa importante que eu tenho pra contar. (P1, 37 anos)

Uma das mães se queixou de que não recebeu esse apoio por parte da sua família e ficou bastante emotiva falando sobre isso durante sua entrevista:

Eu tava na pior, também, que eu não tive apoio da minha família, sabe? Nossa família mora no pátio, mora eu, minha mãe e minha irmã. Só que tipo assim, não tem aquele amor, sabe? De ver se a outra tá bem... não tem esse carinho, sabe? Eu não tive apoio deles. Principalmente com a minha filha. (P11, 28 anos)

Estratégias de enfrentamento focalizadas nas crianças/adolescentes

Uma das participantes mencionou que a *atuação de profissionais especializados* foi importante, tanto para saber como lidar com a filha após a revelação, como para a própria criança que sofreu o abuso, no sentido de compreender a violência pela qual passou. P2 (38 anos) relatou suas preocupações acerca das consequências do abuso vivenciado por sua filha de oito anos e como o atendimento especializado a ajudou:

Até porque a criança assim, em idade escolar, tudo mexe, né? Tudo atrapalha, o relacionamento com o amiguinho... tudo isso aí, se não for trabalhado, se não for lidado, isso aí vai gerar um trauma e complicações mais tarde. Então precisa de ajuda. (...) Tem aqui, a psicóloga e a assistente social, me ajudaram bastante.

A *sobrevivência da criança ao abuso* também foi mencionada como facilitador do enfrentamento, considerando que o(a) próprio(a) filho(a) traz forças para superar a situação:

A primeira coisa que me dá forças, que eu não deveria, mas eu ainda agradeço, porque eles não tiraram a vida dele. A primeira coisa. Ele sofreu tudo, todo o terror, naquele momento. (...) Ele tá ali, ainda sorrindo pra gente, abraçando, beijando. Então, a primeira coisa que me dá força é ele mesmo. (P1, 37 anos)

Outro fator que foi citado como facilitador para o enfrentamento foi a *convivência com os filhos*, que em muitos casos foi intensificada a partir da revelação. P11 (28 anos) considerou que estar com os filhos é o que forneceu apoio e a impediu de tomar atitudes drásticas: “O rosto dos meus filhos. Muitas vezes tive pensamento maluco assim de que querer se matar, de fugir, abandonar ela. Daí tu olha pro lado e já esquece tudo que tu tinha pensado. Meu apoio é ela.”

Estratégias de enfrentamento focalizadas nas mães

A *crença religiosa* foi citada pelas participantes como uma estratégia no enfrentamento da violência. Os escritos da bíblia possivelmente trouxeram conforto e acalento, conforme ilustra P1 (37 anos): “Eu me apeguei mais a Deus, eu leio mais a bíblia, estou tentando entender um pouco mais. (...) Então a fé em Deus, né, nas escrituras que tá me dando um pouco de suporte”. Outra participante informou que a crença religiosa atuou como substituta a possíveis medicações: “Mas eu não fui buscar médicos, remédios, porque eu busquei Deus. Porque eu me agarrei com Deus. Porque senão, hoje, eu estaria dopada. Tomando pilhas de remédio, talvez. Nem sei se trabalhando eu estaria.” (P5, 55 anos). Esta participante caracterizou sua crença espiritual como um recurso positivo, porém se trata de uma mãe que nunca procurou atendimento psicológico ou psiquiátrico para si, mesmo tendo apresentado episódios depressivos na época da revelação do abuso sexual de sua filha.

As narrativas trouxeram também uma espécie de *crença de “um sentido oculto”* relativo à vivência familiar da violência sexual, conforme ilustra o relato de P4 (39 anos). Esta participante acredita que há uma razão para o abuso ter acontecido e essa crença a auxilia a aceitar o que aconteceu: “Às vezes eu me pergunto por que aconteceu tudo isso, que eu queria que fosse diferente, né. E às vezes eu me pergunto, não, então é porque tem um propósito, então tinha que ser assim.”

Outras estratégias adotadas pelas mães envolveram meditação, caminhada, alimentação saudável, entre outros *cuidados com a própria saúde*: “Eu cuido muito da minha alimentação, nutrição, eu não bebo, não fumo, não... sabe? Não tenho vícios. Nada, né. Então me cuido bastante. Tem que ter saúde, né?!” (P5, 55 anos). Além disso, o *envolvimento nas atividades laborais* também auxiliaram, conforme relato de P4 (39 anos): “E eu gosto disso, eu gosto dessa profissão (manicure), porque ali também eu vou conhecendo as histórias, assim, também, às vezes até mais triste que a minha, decepcionante no sentido assim do que aconteceu e aí eu vou... Vou me fortalecendo, entendeu?”

As participantes por vezes *negaram* o fenômeno do abuso sexual vivenciado pelos filhos, num processo de resistência: “Não que eu finja que não aconteceu. É mais ou menos isso. Como se eu fingisse que não aconteceu.” (P6, 27 anos). A participante P10 complementa: “a gente tenta abafar, a gente sabe que o fato aconteceu. Mas também se ficar moendo, moendo, moendo, tu não vai viver. Então a vida segue, a vida não para, né?” (P10, 42 anos).

Também o *isolamento* foi mencionado pelas participantes como estratégia de enfrentamento, tanto em termos geográficos como afetivos. A participante P4, que era ameaçada pela família do autor da violência sexual após a denúncia, mudou-se para um bairro a cerca de 40km de onde viveu por toda a vida, a fim de preservar sua integridade física: “Sabe, mas por questões, assim, de segurança, por ser longe, pra eles não ficar me achando... não tem facilidade de... sabe? De esbarrar. Aqui tem menos possibilidade de se eu morasse mais pra lá.” (P4, 39 anos). Cabe ressaltar que o isolamento não se restringiu à distância física:

Eu... [chorando] eu me isolei um pouco, assim, das pessoas da minha idade. No sentido de que... assim, de trabalhar, né. De trabalhar na minha cabeça, assim, como é que pode, sabe. Como que pode apagar isso, assim. Apagar de repente não vai apagar mais, mas se amenizar a dor que fica, entendeu. (P4, 39 anos)

Uma participante revelou que contava com o apoio do companheiro, mas que *o tema do abuso sexual vivenciado pela filha permanece restrito ao âmbito doméstico*: “Assim, então assim, nesse ponto, eu tenho o marido, assim, no caso. Entendeu? O meu marido é assim como... um dá força pro outro. Entendes? Então a gente não é assim de comentar, fica pra gente (casal) mesmo.” (P10, 42 anos)

A atitude de manter o segredo em âmbito familiar – que por sua vez é característico do abuso sexual infanto-juvenil – foi recorrente nas narrativas. No entanto, a resistência das mães em publicitar o fenômeno, com receio de que as

peças não compreendam ou sintam pena, acaba atuando como um dificultador no processo de enfrentamento à violência vivenciada, haja vista que deixam de contar com um importante apoio por parte de suas redes:

Porque eu penso que não adianta eu ficar falando pro Fulano, pro Beltrano, sabe? Porque às vezes as pessoas não entendem. E quanto menos pessoas souberem, melhor, né? Então... e eu também não quero que fiquem me olhando assim com pena, essas coisas assim. (P4, 39 anos)

Algumas participantes informaram que um aspecto que as auxiliou no enfrentamento da violência é saber que não estão sozinhas e que *outras famílias ou pessoas também vivenciaram o fenômeno*. A participante P1 (37 anos), que já havia vivenciado uma situação de abuso sexual familiar quando sua irmã gêmea sofreu violência perpetrada por um tio, ponderou: “Se a minha mãe seguiu, eu também vou poder.”

Discussão

As participantes narraram o uso de estratégias de enfrentamento com foco nas suas relações interpessoais, nas crianças/adolescentes e também nelas próprias. Cabe lembrar que o roteiro de entrevista continha perguntas direcionadas apenas ao enfrentamento das mães (por exemplo, “o que te ajudou a enfrentar esta situação?”), sem referências diretas a seus filhos; porém, mesmo assim, as mães citaram estratégias com foco nestes. Tal resultado pode ser decorrente da percepção materna acerca da fragilidade intrínseca à infância e necessidade de proteção a seus filhos, já que a violência sexual nesse período do ciclo vital pode ser lesiva e capaz de causar danos acentuados (Inoue & Ristum, 2010).

As estratégias focalizadas na criança citadas pelas participantes foram apoio de instituições de atendimento, convivência com os filhos e sobrevivência da criança ao abuso. O acompanhamento por profissionais especializados tem como propósito anular ou minimizar os danos decorrentes da violência e é considerado importante não apenas para tratar suas consequências, mas também para evitar que as crianças possam ser acometidas por problemas futuros (Inoue & Ristum, 2010). Além disso, esse acompanhamento é importante para os cuidadores receberem informação sobre a dinâmica do abuso, como são os trâmites da investigação, quais os efeitos do abuso sexual, e assim poderem prestar um suporte efetivo aos seus filhos (Van Toledo & Seymour, 2016).

A convivência com os filhos envolve cuidado e carinho, realizando atividades, conversando, sendo mais atenciosa e presente, e são estratégias que atuam na superação do impacto da violência (Inoue & Ristum, 2010). Esse tipo de estratégia também foi encontrada no estudo de Vermeulen e Greeff (2015) com pais e mães sul-africanos que tiveram filhos abusados sexualmente. Nesse estudo, os cuidadores reforçaram a importância do relacionamento com os filhos e como fortalecer esse relacionamento impactou na resiliência familiar como um todo (Vermeulen & Greeff, 2015).

Quanto às estratégias focalizadas nas relações interpessoais, o apoio de instituições de atendimento foi citado como um tipo de estratégia para o enfrentamento das mães participantes. Em momentos de crise ou doença, os serviços sociais e de saúde por vezes adquirem um caráter central não só por seus atributos instrumentais, mas também por sua capacidade de apoio emocional substantivo (Sluzki, 1997). As instituições de atendimento fornecem um espaço onde as mães podem expressar e trabalhar seus sentimentos de raiva, culpa, negação, impotência, ressentimento e medo, e receber suporte (Van Toledo & Seymour, 2016); algumas delas acreditam que esses serviços são até mais necessários para elas próprias que para os filhos (Fong et al., 2017). Lima e Alberto (2016) ressaltam a importância de as instituições de assistência social oferecerem esse cuidado às mães, pois elas frequentemente foram também vítimas de abuso sexual no passado. Assim, ao receberem apoio num contexto que possibilita a elaboração de seus conteúdos pessoais, as mães podem se constituir como agente protetivo com relação às suas filhas.

Além disso, os atendimentos institucionais funcionam como estratégias focalizadas no problema, de acordo com Folkman e Lazarus (1980). Ao receber ajuda especializada, as mães realizam um esforço para modificar a situação que deu origem ao estresse e, frequentemente, redefinem o elemento estressor, a partir de um processo de reestruturação cognitiva (Folkman & Lazarus, 1980). Tal processo de reestruturação é possibilitado também na medida em que as mães recebem esclarecimentos sobre um universo de que costumemente não tinham conhecimento prévio e podem tratar das questões jurídicas envolvidas (Inoue & Ristum, 2010).

Outro aspecto procedente das narrativas a respeito das estratégias com foco nas relações refere-se ao apoio familiar. Esse apoio faz com que as mães se sintam mais seguras para administrar a crise familiar e conseqüentemente, ao se sentirem apoiadas, transmitem esse apoio aos filhos. Contar com o apoio de familiares e amigos para acompanhá-las na difícil tarefa de notificação do abuso sexual e acesso ao Sistema de Garantia de Direitos pode ser considerado um mediador do

impacto da violência vivenciada (Santos & Dell’Aglío, 2010). Além disso, ao incentivar as mães a falar sobre o trauma com quem elas confiam, a família e amigos facilitam o processo de cura emocional e as ajudam a enfrentar de maneira mais efetiva as demandas que caem sobre elas (Masilo & Davhana-Maselesele, 2017; Vermeulen & Greeff, 2015).

O ressentimento com a falta de apoio familiar encontrado neste estudo é semelhante aos achados de Fong e colegas (2017), em que participantes reportaram sentir mágoa com a falta de suporte adequado dos familiares. As mães que recebem suporte social negativo após a revelação do abuso sexual apresentam altos níveis de angústia e sintomas de estresse pós-traumático, e usam estratégias evitativas de enfrentamento (Masilo & Davhana-Maselesele, 2017).

Impende destacar que a importância do apoio familiar vai além do objetivo de confortar as mães. As que recebem apoio de pessoas próximas no momento da denúncia tendem a apresentar mais ações de proteção, enquanto a falta de suporte familiar após a revelação pode ser considerada um preditor para a falta de suporte materno (Borges & Dell’Aglío, 2008; Hiebert-Murphy, 1998; Santos & Dell’Aglío, 2013).

Mesmo reconhecida a importância do apoio social e familiar, foi observada em algumas mães a tendência de se afastarem de seus amigos e familiares, insistindo que o abuso sexual deve permanecer restrito ao âmbito doméstico. Tais resultados são semelhantes aos encontrados em outros estudos (Baía et al., 2014; Costa et al., 2007; Van Toledo & Seymour, 2016) e são preocupantes, pois sabe-se que, em meio a tamanho sofrimento, o fato de as mães não poderem ou quererem compartilhar seu sofrimento com ninguém acaba intensificando sua emoção reprimida e uma não elaboração dos sentimentos e dos acontecimentos (Costa et al., 2007).

Baía et al. (2014) sugerem que essas mães podem sentir medo de serem julgadas pela comunidade na qual estão inseridas, ou que algo ruim poderia acontecer caso a comunidade tome conhecimento do fato ocorrido com as suas filhas, impedindo-as assim de compartilhar a vivência com outras pessoas. Anggraini et al. (2018) observaram num estudo com famílias da Indonésia que tiveram filhos abusados sexualmente que as mães tendem a se isolar por sentir vergonha do que aconteceu. O isolamento acaba gerando estresse e se retroalimentando, com um efeito negativo na resiliência de toda a família e não só das mães (Vermeulen & Greeff, 2015).

As estratégias de enfrentamento encontradas neste estudo, como isolamento e negação do fenômeno, são historicamente associadas ao maior nível de angústia (Hiebert-Murphy, 1998). Além disso, o uso de estratégias de enfrentamento evitativas pode levar a sintomas de estresse pós-traumático e dissociação (Cyr et

al., 2013; Daignault et al., 2018). Esse tipo de enfrentamento não é apenas maléfico para as mães, mas também para as crianças e adolescentes. Cyr et al. (2013) acreditam que o uso de estratégias de enfrentamento evitativas impede que os cuidadores avaliem corretamente as necessidades das crianças e provavelmente deles próprias. Os autores citados postulam que as mães que usam estratégias evitativas tendem a não oferecer suporte emocional relativo ao abuso, tampouco buscar ajuda psicológica para o filho (Cyr et al., 2013).

As estratégias referentes, respectivamente, ao cuidado com a saúde e ao envolvimento laboral por parte das participantes geram controvérsias, pois, à luz do modelo de Moos (1990), são consideradas como evitativas e, portanto, menos adaptativas, pois não lidam diretamente com o problema. Em contrapartida, outros autores como Inoue e Ristum (2010) caracterizam esse autocuidado e investimento na carreira e nos estudos como valorização de si própria, influenciando a autoestima dessas mulheres e trazendo sensação de bem-estar.

De acordo com Folkman e Lazarus (1980), as estratégias que envolvem o autocuidado e envolvimento com o trabalho podem ser classificadas como estratégias focalizadas na emoção. As ações citadas pelas mães, como caminhar, meditar, alimentar-se de forma saudável e envolver-se no universo laboral podem auxiliar a regular o estado emocional e até mesmo reduzir a sensação física desagradável associada ao estresse vivenciado pela situação de abuso sexual.

A crença religiosa e a busca de auxílio espiritual foram estratégias utilizadas pelas participantes deste estudo e são ferramentas poderosas quando as pessoas enfrentam desafios em suas vidas, já que tendem a gerar um senso de propósito, incutem esperança e promovem resiliência (Anggraini et al., 2018). A religiosidade é reconhecidamente uma forma adaptativa de enfrentamento para indivíduos que foram emocionalmente feridos e deve ser especialmente considerada em contextos sociais e culturais onde a religião é um aspecto importante na vida das pessoas (Masilo & Davhana-Maselesele, 2017). No entanto, essa mesma religiosidade pode ter uma influência negativa quando impede a busca ou a continuidade de tratamentos profissionais (Inoue & Ristum, 2010), como pode ter sido o caso de uma das participantes deste estudo.

Outra estratégia narrada pelas mães participantes, referente à crença de que há “um sentido oculto” por trás da violência vivenciada, foi considerada uma estratégia de aproximação e facilitadora do enfrentamento na medida em que permite reavaliar positivamente a situação. Segundo Moos (1990), atitudes como dizer a si mesmo que as coisas vão melhorar, pensar que há pessoas em situações piores ou pensar que a situação em questão pode trazer mudanças positivas na vida são consideradas estratégias eficazes e adaptativas, diminuindo o sofrimento do sujeito.

Refletir acerca das estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mães é particularmente importante em termos de implicações para os profissionais que atuam com famílias que vivenciaram situação de violência sexual infanto-juvenil. Ao contrário de outros fatores que estão relacionados com o prognóstico (como história de abuso prévio vivenciado pelas mães), as estratégias de enfrentamento podem ser modificadas, e são assim um alvo apropriado para intervenção, promovendo melhor adaptação e menor sofrimento emocional. Os profissionais podem compartilhar com essas mulheres informações sobre recursos disponíveis e encorajá-las a buscar o apoio de suas redes sociais. Ainda, as mães podem ser orientadas sobre questões relacionadas ao funcionamento do sistema jurídico e aos efeitos do abuso sexual em seus filhos (Hiebert-Murphy, 1998).

Os efeitos do acompanhamento profissional a essas mães e suas famílias não devem ser subestimados. Bolen e Lamb (2004) constataram que a exposição das mães a argumentos persuasivos é eficaz no sentido que promove mudança nas atitudes relacionadas à alta ambivalência materna, demonstrando o quanto uma intervenção realizada por um profissional ciente e comprometido com tais questões pode ser bem-sucedida.

Considerações finais

Este estudo buscou identificar estratégias de enfrentamento de mães que tiveram filhos abusados sexualmente e estavam em acompanhamento por serviços públicos de assistência social. A partir dos resultados obtidos, constatou-se que há estratégias de enfrentamento interpessoais, estratégias centradas na criança/adolescente e ainda estratégias centradas na mãe. Destas, destacou-se o apoio institucional recebido pela rede de suporte. A partir dos resultados obtidos, sugere-se que os profissionais que atuam nessa área incluam e fortaleçam a rede social significativa dessas mães nos atendimentos. Ponderando a importância do apoio da rede social, a criação de grupos de apoio em que essas mães possam trocar vivências significativas pode funcionar como ação estratégica para diminuição de seu sofrimento, além de, conseqüentemente, contribuir para o tratamento de seus filhos.

Aponta-se ainda a importância de os profissionais empreenderem esforços para auxiliar as mães a ressignificar o abuso sexual vivenciado por seus filhos, superando estereótipos sociais de vergonha e inadequação e esclarecendo que se trata de grave problema de saúde pública, que ocorre em muitas famílias. No que tange às contribuições para o conhecimento científico, o presente estudo

buscou fornecer dados para a escassa literatura sobre estratégias de enfrentamento utilizadas pelos cuidadores de crianças abusadas sexualmente, especialmente as mães. No tocante às políticas públicas, este estudo permite concluir que a identificação dos fatores que facilitam o processo de enfrentamento dessas mães pode fornecer subsídios importantes para delineamentos de programas preventivos e assistenciais.

Considerando que este estudo foi desenvolvido na região Sul do Brasil, recomenda-se cautela no uso dos resultados obtidos em diferentes contextos. A rede de instituições de atendimento psicossocial, que foi um dos aspectos facilitadores no enfrentamento materno, é reconhecidamente melhor estabelecida nos grandes centros urbanos do país. Da mesma forma, é preciso considerar a diversidade dos contextos socioculturais brasileiros na construção de cada uma dessas estratégias de enfrentamento, bem como dos diferentes aspectos facilitadores e dificultadores que podem variar de região para região.

Outra limitação deste estudo é que o universo de participantes consistiu apenas de mães atendidas em serviços públicos de assistência social. Mães acompanhadas pela rede privada podem apresentar diferentes estratégias para enfrentar a violência sexual perpetrada contra seus filhos, especialmente no que se refere ao enfrentamento perante os diversos trâmites do processo judicial. Sabe-se que há casos em que, além do alto nível de estresse gerado pelos longos processos judiciais, as mães têm ainda de lidar com acusações de alienação parental contra elas, ou de implantar falsas memórias na criança. Devido ao alto número de casos aguardando atendimento nos serviços públicos, essas demandas muitas vezes não são devidamente trabalhadas nesses espaços.

Assim, novos estudos poderiam ser realizados com mães que procuraram ajuda na rede privada ou em varas de família, com o objetivo de analisar não somente as estratégias desenvolvidas para enfrentar a situação estressante, mas também os impactos dos processos judiciais na dinâmica familiar. Sugere-se ainda que futuros estudos busquem identificar as estratégias de enfrentamento de outros membros da família que também podem figurar como cuidadores de crianças e adolescentes vítimas de abuso, tais como pais e avós.

Referências

- Allen, B.; Tellez, A.; Wevodau, A.; Woods, C. L.; Percosky, A. (2014). The impact of sexual abuse committed by a child on mental health in adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(12), 2257-2272. <https://doi.org/10.1177/0886260513517550>

- Amazarray, M. R.; Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão & Crítica*, 11(3), 559-578. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300014>
- Anggraini, R.; Daulima, N. H. C.; Wardhani, I. Y. (2018). Family stress experience in dealing with child victims of sexual violence. *Enfermería Clínica*, 28(Suppl1), 343-346. [https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(18\)30182-7](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(18)30182-7)
- Antoniazzi, A. S.; Dell'Aglio, D. D.; Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: Uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(2), 273-294. <https://doi.org/10.1590/s1413-294x1998000200006>
- Baía, P. A. D.; Magalhães, C. M. C.; Veloso, M. M. X. (2014). Caracterização do suporte materno na descoberta e revelação do abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia*, 22(4), 691-700. <https://doi.org/10.9788/tp2014.4-02>
- Bolen, R. M.; Lamb, J. L. (2004). Ambivalence of nonoffending guardians after child sexual abuse disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 185-211. <https://doi.org/10.1177/0886260503260324>
- Borges, J. L.; Dell'Aglio, D. D. (2008). Abuso sexual infantil: Indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. *Revista Interamericana de Psicologia*, 42(3), 528-536.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis* (Introducing Qualitative Methods series). Sage Publications.
- CNS – Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (2012). *Resolução nº 466, de 12/12/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília: Diário Oficial da União. https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Costa, L. F.; Penso, M. A.; Rufini, B. R.; Mendes, J. A. A.; Borba, N. F. (2007). Família e abuso sexual: Silêncio e sofrimento entre a denúncia e a intervenção terapêutica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(2), 245-255.
- Coyne, J. C.; DeLongis, A. (1986). Going beyond social support: The role of social relationships in adaptation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 454-460. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.4.454>
- Cyr, M.; McDuff, P.; Hébert, M. (2013). Support and profiles of nonoffending mothers of sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(2), 209-230. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.737444>
- Daignault, I. V.; Hébert, M.; Cyr, M.; Pelletier, M.; McDuff, P. (2018). Correlates and predictors of mothers' adaptation and trauma symptoms following the unveiling of the sexual abuse of their child. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), NP5784-NP5808. <https://doi.org/10.1177/0886260518808849>
- Dobke, V. M.; Santos, S. S.; Dell'Aglio, D. D. (2010). Abuso sexual intrafamiliar: Da notificação ao depoimento no contexto processual-penal. *Temas em Psicologia*, 18(1), 167-176.

- Dolan, M.; Whitworth, H. (2013). Childhood sexual abuse, adult psychiatric morbidity, and criminal outcomes in women assessed by medium secure forensic service. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(2), 191-208. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.751951>
- Elliott, A. N.; Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331. <https://doi.org/10.1177/1077559501006004005>
- Farinati, F.; Biazus, D. B.; Leite, M. B. (1993). *Pediatria social: A criança maltratada*. Rio de Janeiro: Medsi.
- Fergusson, D. M.; McLeod, G. F.; Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-74. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>
- Finkelhor, D.; Shattuck, A.; Turner, H. A.; Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 329-333. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.026>
- Folkman, S.; Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Fong, H.; Bennett, C. E.; Mondestin, V.; Scribano, P. V.; Mollen, C.; Wood, J. N. (2017). The impact of child sexual abuse discovery on caregivers and families: A qualitative study. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(21-22), 4189-4215. <https://doi.org/10.1177/0886260517714437>
- Godbout, N.; Briere, J.; Sabourin, S.; Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse & Neglect*, 38(2), 317-325. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>
- Guest, G.; Bunce, A.; Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82. <https://doi.org/10.1177/1525822x05279903>
- Haileye, A. (2013). Psychopathological correlates of child sexual abuse: The case of female students in Jimma Zone, South West Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Science*, 23(1), 32-38.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emotional distress among mothers whose children have been sexually abused: The role of a history of child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 423-435. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(98\)00006-4](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(98)00006-4)
- Hugill, M.; Berry, K.; Fletcher, I. (2017). The association between historical childhood sexual abuse and later parenting stress: A systematic view. *Archives of Women's Mental Health*, 20, 257-271. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0708-3>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua)*, 2015.

- Inoue, S. R. V.; Ristum, M. (2010). Violência sexual contra a criança: Estratégias de enfrentamento adotadas pelas mães. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(3), 560-570.
- Jenny, C.; Crawford-Jakubiak, J. E.; Committee on Child Abuse and Neglect (2013). The evaluation of children in the primary care setting when sexual abuse is suspected. *Pediatrics*, 132(2), e558-e567. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1741>
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In: W. D. Gentry, *The handbook of behavioral medicine*, p. 282-325. New York: Guilford.
- Lima, J. A.; Alberto, M. F. P. (2016). Urgências psicológicas no cuidado às mães em casos de abuso sexual intrafamiliar. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(3), 337-347. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160032>
- López, L. O.; Bartolomé, V. R. (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas: Abuso y explotación sexual infantil. *Guía de material básico para la formación de profesionales*. Savethechildren, Espanha.
- Masilo, G. M.; Davhana-Maselesele, M. (2017). Guidelines for support to mothers of sexually abused children in North-West province. *Curationis*, 40(1), <https://doi.org/10.4102/curationis.v40i1.1689>
- Moos, R. H. (1990). *Coping responses inventory manual*. Palo Alto, CA: Stanford University and Veterans Administration Medical Centers.
- Moos, R. H.; Holahan, C. J. (2003). Dispositional and contextual perspectives on coping: Toward an integrative framework. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 1387-1403. <https://doi.org/10.1002/jclp.10229>
- Moré, C. L. O. O. (2015). A entrevista em profundidade ou semiestruturada, no contexto da saúde. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais*, 3, 126-131.
- Moré, C. L. O. O.; Krenkel, S. (2014). *Violência no contexto familiar* (1ª ed.). Florianópolis: UFSC.
- Pincolini, A. M. F.; Hutz, C. S. (2012). Bem-estar subjetivo em famílias com histórico de abuso sexual intrafamiliar. *Genais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 5(1), 3-22.
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças: Fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais* (trad. F. Oliveira). São Paulo: M. Books.
- Sanjeevi, J.; Houlihan, D.; Bergstrom, K. A.; Langley, M. M.; Judkins, J. (2018). A Review of Child Sexual Abuse: Impact, risk, and resilience in the context of culture. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(6), 622-641. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1486934>
- Santos, S. S.; Dell'Aglio, D. D. (2010). Quando o silêncio é rompido: O processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. *Psicologia & Sociedade*, 22(2), 328-335. <https://doi.org/10.1590/s0102-71822010000200013>
- Santos, S. S.; Dell'Aglio, D. D. (2013). O processo de revelação do abuso sexual na percepção de mães. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(1), 50-64.

- Sartor, C. E.; Waldron, M.; Duncan, A. E.; Grant, J. D.; McCutcheon, V. V.; Nelson, E. C.; Madden, P. A. F.; Bucholz, K. K.; Heath, A. C. (2013). Childhood sexual abuse and early substance use in adolescent girls: The role of familial influences. *Addiction*, 108(5), 993-1000. <https://doi.org/10.1111/add.12115>
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica* (trad. C. Berliner). São Paulo: Casa do Psicólogo
- Stoltenborgh, M.; Van IJzendoorn, M. H.; Euser, E. M.; Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Strauss, A.; Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed.
- Sufredini, F.; Moré, C. L. O. O.; Krenkel, S. (2016). Abuso sexual infanto-juvenil na perspectiva das mães: Uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos*, 9(2), 265-278. <https://doi.org/10.4013/ctc.2016.92.11>
- Tavkar, P.; Hansen, D. J. (2011). Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services. *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), 188-199. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.02.005>
- Ulibarri, M. D.; Ulloa, E. C.; Salazar, M. (2015). Associations between mental health, substance use, and sexual abuse experiences among Latinas. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(1), 35-54. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.976303>
- Van Toledo, A.; Seymour, F. (2016). Caregiver needs following disclosure of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(4), 403-414. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1156206>
- Vermeulen, T.; Greeff, A. P. (2015). Family resilience resources in coping with child sexual abuse in South Africa. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(5), 555-571. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1042183>
- Wohab, A.; Akhter, A. (2010). The effects of childhood sexual abuse on children's psychology and employment. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 5, 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.063>

Recebido em 20 de maio de 2019

Aceito para publicação em 30 de abril de 2020