
REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO, DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM MÃES DE VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

SYSTEMATIC REVIEW ON POST-TRAUMATIC STRESS, DEPRESSION AND ANXIETY IN MOTHERS OF SEXUAL ABUSE VICTIMS

Regiane Aparecida Baú Gomes

Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Pós Graduação em Psicologia Forense, Curitiba, PR, Brasil
advocaciaregianebau@hotmail.com

Maria Cristina Antunes

Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Pós Graduação em Psicologia Forense, Curitiba, PR, Brasil
mcrisantunes@uol.com.br

Pedro Afonso Cortez

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia, Uberlândia, MG, Brasil
cor.afonso@gmail.com

RESUMO

A revelação do abuso sexual promove uma crise imediata nas famílias, sendo necessárias ações integradas e multidisciplinares para a recuperação das crianças e adolescentes vítimas e suas mães, devido à situação de exposição e às rupturas promovidas pela revelação do abuso sexual para a dinâmica familiar entre filhos e pais. Faz-se um contributo ao tema com o objetivo de apresentar um panorama das produções acadêmicas sobre a saúde mental de mães de crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual infantil. Foram identificados preliminarmente 779 estudos nas bases de dados Science Direct, Psycinfo (APA) e Biblioteca Virtual em Saúde, resultando na análise completa de 10 artigos científicos nesta revisão de literatura. Encontrou-se uma produção predominante em áreas multidisciplinares, com autoria norte-americana e uma razoável relação entre a revelação do abuso sexual infantil e a saúde mental da mãe (maior incidência de TEPT, ansiedade e depressão em relação à população geral). Confrontou-se a literatura, a fim de promover uma agenda de pesquisa e ação sobre o tema que demonstre o nexo entre a saúde mental da díade mãe-filho no contexto brasileiro. Almeja-se impactar positivamente as condições geradoras de políticas públicas favoráveis à reparação da dignidade, justiça e assistência psicossocial dessa população-chave.

Palavras-chave: Abuso sexual. Transtorno de estresse pós-traumático. Ansiedade. Depressão. Pais não agressores.

ABSTRACT

The disclosure of sexual abuse promotes an immediate crisis in families, which makes integrated actions and a multidisciplinary approach necessary for the recovery of children and adolescent victims and their mothers, due to the situation of exposure and the ruptures promoted by the disclosure of sexual abuse, for family dynamics between children and parents. We contributed to the theme with the objective of presenting an overview of academic productions on the mental health of mothers of children and adolescents who suffered child sexual abuse. It was preliminarily identified 779 studies in the Science Direct databases, Psycinfo (APA), and Virtual Health Library, resulting in the complete analysis of 10 scientific articles in this literature review. We found predominant production in multidisciplinary areas, with North American authorship and a reasonable link between the disclosure of child sexual abuse and the mother's mental health (higher incidence of PTSD, anxiety and depression compared to the general population). We confronted the literature, in order to promote a research and action agenda on the theme that demonstrates the nexus between the mental health of the mother-child dyad in the Brazilian context. We aim to

impact the generating conditions of public policies favorable to repairing dignity, justice and psychosocial assistance of this key population.

Keywords: Sexual abuse. Post-traumatic stress disorder. Anxiety. Depression. Non-offending parents.

INTRODUÇÃO

Considerado um problema social e de saúde pública mundial que está longe de acabar, o abuso sexual infantil (ASI) afeta o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima, com danos que podem persistir por toda a vida (GRANDGENETTA *et al.*, 2021; GUERRA, FARKAS, MONCADA, 2018). À cada hora, quatro meninas de até 13 anos de idade são abusadas sexualmente no Brasil e foram registradas 159 mil denúncias no Disque 100 que representaram um aumento de quase 14% em relação ao ano de 2018 e a maior taxa desde 2011 (BRASIL, 2020). Nos últimos anos, as taxas de incidência de ASI foram de 5% e 18% entre crianças e adolescentes, dependendo do contexto geográfico/cultural em que a pesquisa foi realizada (CUNHA, DUTRA, 2019).

Embora o ASI possa ocorrer no meio extrafamiliar (vizinhos, professores, colegas da escola, desconhecidos), a maior parte dos casos acontece no contexto familiar e é praticado por pessoas próximas. Destacam-se entre essas pessoas, em grande parte dos casos, aquelas que desempenham o papel de cuidador: padrastos, tios, primos e até irmãos, os quais representam cerca de 80% dos casos (MAUER *et al.*, 2021). Nesse contexto, a revelação de que tal incidente tenha ocorrido com alguma criança ou adolescente sob seus cuidados pode fazer com que o cuidador não agressor se sinta culpado, impotente, além de outros sentimentos negativos, que podem acarretar transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade (STELKO-PEREIRA, WILLIAMS, 2019).

A revelação do abuso sexual fomenta uma crise imediata nas famílias, o que torna necessárias ações integradas e de abordagem multidisciplinar para a recuperação das crianças e adolescentes vítimas e de suas mães, em virtude da situação de exposição e das rupturas promovidas pela revelação do abuso sexual para a dinâmica familiar entre filhos e parentais (MAUER *et al.*, 2021). Tendo em vista o alto impacto na dinâmica supracitada, a divulgação da situação violenta experienciada entre filhos e parentes têm fomentado o desenvolvimento de intervenções movidas por diversas entidades e profissionais, cujo intuito é a proteção da vítima, o cuidador não agressor e a responsabilização do agressor (BRADY, FANSHER, ZEDAKER, 2019).

É comum que, após a revelação do abuso sexual, os cuidadores não infratores, especialmente as mães, se questionem sobre aspectos como: a veracidade do relato da criança; como agir diante do assunto; como se relacionar com o agressor (se este fizer parte do núcleo familiar); autoquestionamentos sobre a própria capacidade de cuidar da vítima; demandas com os cuidados físicos e psicológicos da vítima e de seus irmãos (quando houver); e sobre as finanças familiares, quando se trata de agressor que contribui financeiramente com a família (STELKO-PEREIRA, WILLIAMS, 2019). Nesse contexto familiar, é comum a ideia de que a mãe, vista como mais próxima à criança, devesse estar atenta aos sinais de abuso sexual, o que usualmente leva à estigmatização por não terem conseguido evitar a situação abusiva com a criança ou adolescente. Com relação à conduta das mães de crianças vítimas de ASI, elas em geral carregam sentimento de culpa por não terem se dado conta do risco iminente e, conseqüentemente, não terem conseguido evitar o abuso de seus(suas) filhos(as). Também incide nessa dinâmica o fato de que muitas mães também sofreram abusos na infância ou na juventude e não receberam nenhum tipo de intervenção na época em que vivenciaram tal situação, aumentando a culpabilização imputada a si mesma e pelos demais (DOWNING, AKINLOTAN, THORNHILL, 2021).

A estigmatização imputada às mães de forma autogerada e pelos demais pares do convívio social resulta em prejuízos à saúde mental das mães, diminuindo o bem-estar vivenciado por elas e a capacidade de agirem em defesa da criança. É comum que a saúde mental das mães de vítimas de abuso sexual infantil se torne muito frágil. Desta feita, sintomas e transtornos psiquiátricos diversos podem vir a manifestar ao longo de suas vidas com maior incidência em comparação à população geral. O TEPT (transtorno de

estresse pós-traumático), a ansiedade e a depressão são os sintomas que mais predominam nas mães de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual infantil, tendo em vista que o episódio é largamente traumático para parentais não agressores – sendo a maioria composta por mães (DWORKIN, SCHUMACHER, 2018; MATHEWS, COLLIN-VÉZINA, 2019).

As mães de vítimas de ASI têm probabilidade 20% maior de desenvolver TEPT quando comparadas a pais e mães que não tem, em seu histórico familiar, agressão sexual contra seus filhos. Observa-se 40% de incidência de TEPT e 30% de incidência de ansiedade e depressão em mães de filhos vitimizados (KIMBERG, WHEELER, 2019). Em outro estudo, a incidência de TEPT ficou entre 21% e 74% nessa mesma população (MATHEWS, COLLIN-VÉZINA, 2019). Ainda sobre a saúde mental dessa população-chave, revela-se que o risco de depressão suicida em mães de crianças que sofreram abuso sexual infantil é 1,75 vezes maior do que em mães de crianças que não sofreram tais situações. Ademais, 91,7% das mães cujos filhos sofreram abuso sexual infantil relataram ter, elas mesmas, também sofrido abuso sexual na infância e, na data do estudo, possuíam quadro de TEPT resultante da violência sofrida (MERRICK *et al.*, 2019).

Nesse sentido, reitera-se a relevância de pesquisas sobre o impacto psicológico nas mães de vítimas de ASI, uma vez que melhores condições de saúde mental dessa população-chave têm condições de favorecer a promoção de justiça nesses casos. As mães com melhores condições de saúde mental contribuem em maior grau à proteção da criança ou adolescente vítima de abuso sexual infantil e agem de forma mais ativa na justiça, de modo a obter a responsabilização do agressor (BRADY, FANSHER, ZEDAKER, 2019). A despeito desse impacto, inexistente investigação prévia em contexto brasileiro que apresente indicações sistematizadas sobre as condições de saúde mental das mães de filhos que sofreram abuso sexual infantil, o que deve ser ponderado em função da necessidade de formular políticas públicas e dispositivos de atenção à saúde mental desse público-chave. Neste sentido, este estudo visa contribuir ao tema, tendo como objetivo apresentar um panorama das produções acadêmicas sobre saúde mental de mães de crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual infantil.

MÉTODOS

A presente revisão sistemática buscou sintetizar as evidências disponíveis na literatura acerca da saúde mental de mães de crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual infantil. As etapas empregadas ao longo do processo de identificação dos estudos seguiram as recomendações do protocolo PRISMA (PAGE *et al.*, 2021). A primeira fase dos procedimentos de busca e seleção ocorreu no mês de abril de 2021, e foi realizada em periódicos revisados por pares e indexados nas seguintes fontes: a) Science Direct; b) Psycinfo (APA) e c) Biblioteca Virtual em Saúde. Tais fontes de dados foram escolhidas em virtude da multidisciplinaridade das publicações e dos conteúdos, o que se mostra pertinente ao campo de saúde mental que se enfatiza no corrente estudo.

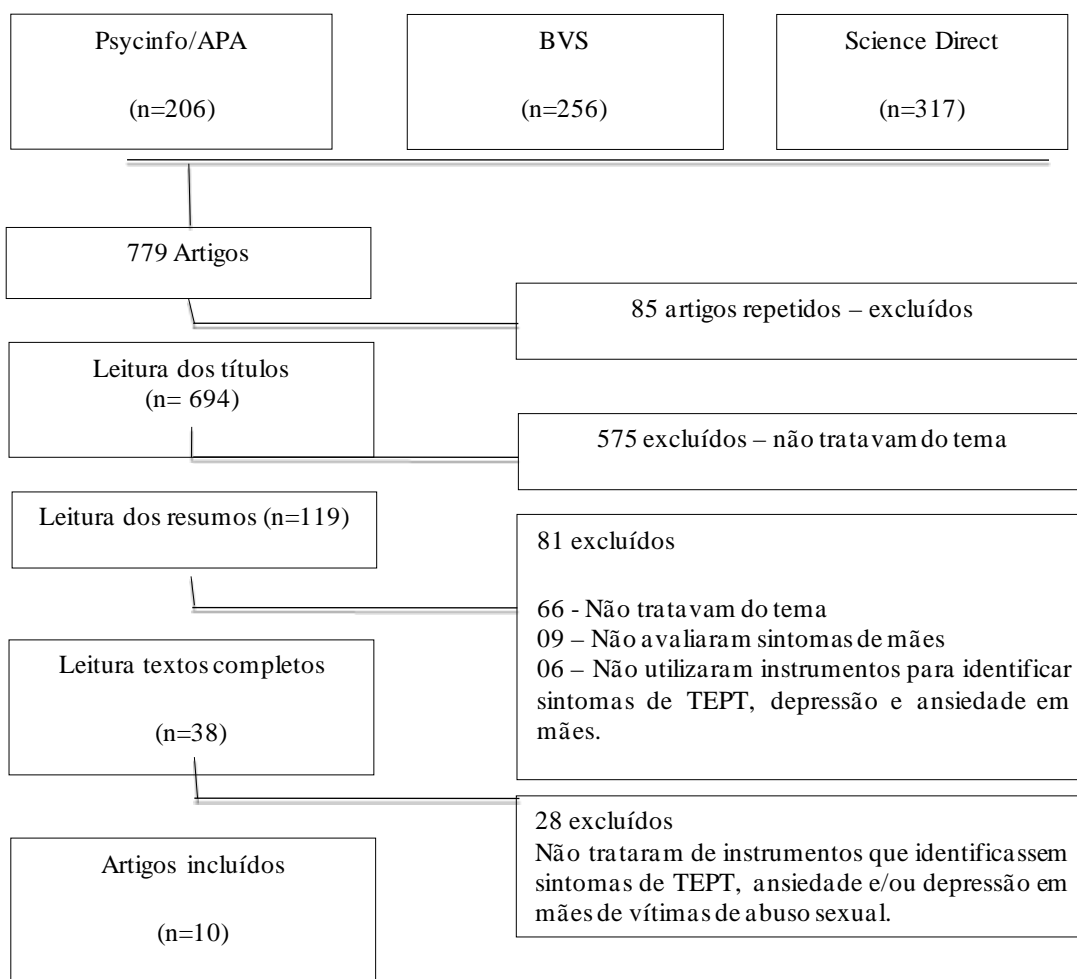
A seleção dos descritores foi baseada em uma consulta prévia ao Medical Subject Headings (MeSH), nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e em artigos científicos sobre o tema. Foram utilizados descritores relacionados aos sintomas de TEPT, de depressão e de ansiedade em mães de vítimas de ASI em razão de se apresentarem como variáveis generalistas às condições saúde mental, o que se mostrou adequado ao interesse de enfatizar um panorama da área de estudos. A combinação dos descritores foi realizada por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. As sintaxes e os descritores utilizados foram: (“abuso sexual na infância” OR “abuso sexual infantil”) AND (“transtorno de estresse pós-traumático” OR “ansiedade” OR “depressão”) AND (“pais não agressores”) AND (“sintomas de abuso sexual em mães”). Foram também utilizadas as respectivas versões em inglês: (“child sexual abuse”) AND (“post-traumatic stress disorder” OR “anxiety” OR “depression”) AND (“non offending parents”) AND (“mother symptoms sexual abuse”).

Na segunda fase de busca e seleção, foram estabelecidos os seguintes critérios: (1) inserção dos descritores em língua portuguesa e letras minúsculas; (2) inserção dos descritores em língua inglesa e letras minúsculas; (3) filtragem por artigos; e (4) seleção de materiais publicados nos últimos cinco anos. A busca inicial identificou 779 títulos (85 repetidos). Após a leitura dos títulos não repetidos (694), foram excluídos 575, pois não se relacionavam com o tema. Em seguida, realizou-se a leitura dos resumos (119), o que resultou na exclusão de 81 artigos por não tratarem do tema; não avaliarem sintomas de mães de

vítimas de ASI; não utilizarem instrumentos para identificar sintomas de TEPT, depressão e ansiedade nessas mães. Por fim, foram selecionados 38 artigos para leitura na íntegra.

Os 38 artigos foram submetidos à terceira fase de busca e seleção. Esses artigos selecionados foram submetidos ao teste de relevância de inclusão e exclusão, que representa publicações com respostas afirmativas ao seguinte questionamento: a) A pesquisa utiliza instrumentos para identificar sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade e/ou depressão em mães de vítimas de ASI? A resposta positiva à pergunta tinha como resultado a inclusão do artigo na análise, ao passo que a resposta negativa resultava na exclusão do artigo. Após a leitura, 28 estudos foram excluídos por não tratarem de instrumentos que identificassem sintomas de TEPT, ansiedade e/ou depressão em mães de vítimas de ASI. Ao final, portanto, apenas 10 entre todos os artigos analisados passaram no teste de relevância de inclusão e exclusão, sendo incluídos no presente estudo de revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma das etapas empregadas ao longo do processo de revisão de literatura



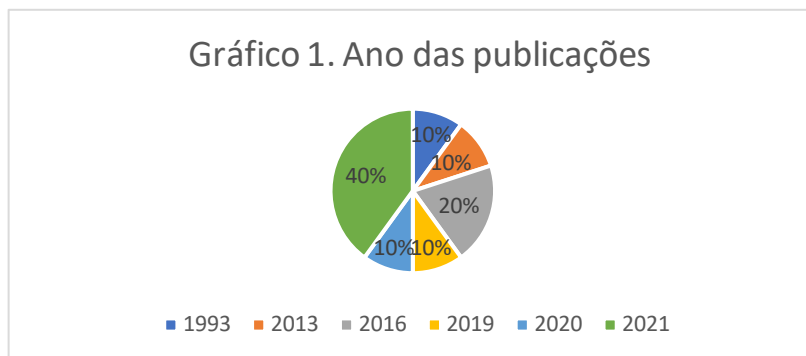
Elaboração: os autores.

RESULTADOS

O levantamento dos artigos relacionados a esse tema demonstrou a necessidade de mais pesquisas na área, especificamente em países de renda baixa e média, visto que a grande maioria dos estudos são oriundos de países de renda alta. Foram incluídos artigos extemporâneos aos cinco anos, devido à escassez, levando em conta a afinidade com o assunto aventado nesta pesquisa e sua relevância temática.

Tendo em vista o ano de publicação, houve um artigo de 1993; um artigo de 2013; dois artigos de 2016; um artigo de 2019; um artigo de 2020; e quatro artigos de 2021.

Gráfico 1 – Ano das publicações



Elaboração: os autores.

Entre os estudos selecionados, seis foram retirados da base de dados APA/Psycinfo; dois da Science Direct, e dois da Biblioteca Virtual em Saúde. Os respectivos artigos foram publicados nos seguintes periódicos: *Elsevier Ltd* (n=3), *Family Psychology Journal* (n=1), *Child Sexual Abuse Journal* (n=1), *Human Sciences Press Inc* (n=2), *American Orthopsychiatric Association, Inc.* (n=1), e *International Society for the Study of Traumatic Stress* (n=2), o que denota a característica multidisciplinar de produção ao tema.

Os artigos eram escritos predominantemente em língua inglesa. Entre as áreas de conhecimento dos periódicos em que os artigos analisados foram publicados, destacam-se os eixos de saúde pública, psicologia e multidisciplinar, reforçando novamente a característica pluralista da produção ao tema de saúde mental do público-chave em análise na presente revisão. Também foram extraídas informações sobre autoria, ano de publicação, país da publicação, tamanho da amostra, instrumentos utilizados, principais resultados e conclusões. No total, os estudos incluíram relatos de 2.608 indivíduos. A idade dos cuidadores (mães, pais e outros parentes) não agressores variou de 24 a 58 anos, com idade média de 36 anos. A quantidade de mães não agressoras participantes dos estudos equivale a 79% da amostra, ao passo que os cuidadores do sexo masculino equivalem a 21%, aproximadamente.

Comumente, é a mãe quem desempenha o principal papel em relação aos cuidados com os filhos, e é sobre ela que em geral recai a responsabilidade de perceber indícios de um possível abuso sexual (DAVIES, BENNETT, 2021; LANGEVIN, HÉBERT, KERN, 2021). Nesse cenário, de forma equivocada, é comum que a mãe seja tratada como alguém que não exerceu adequadamente seu papel, no entanto, uma análise cuidadosa deve ser realizada, pois as mães, assim como seus filhos, precisam de cuidados após a revelação (ESPERÏ, GHERARDI-DONATO, 2020).

A leitura dos estudos mostra que o impacto da descoberta do ASI provoca sensação de desamparo, culpa e vergonha nessas mães (JOBE-SHIELDS *et al.*, 2016; DAVIES, BENNETT, 2021). Em regra, após a revelação do abuso, cabe às mães acompanhar os filhos vitimizados nas interações com os profissionais de saúde e nesse momento, existe a necessidade de mãe e filho reinventarem seus papéis a partir das necessidades que surgiram após a descoberta do abuso sexual (LANGEVIN HÉBERT, KERN, 2021). O levantamento e a comparação desses dados podem fornecer informações sobre impacto do abuso sexual para as vítimas e suas mães; e, ao identificar sintomas e consequências diante do abuso ocorrido, ajudar a verificar comportamentos relacionados às práticas parentais e à saúde mental das mães e esses dados também poderão auxiliar no acompanhamento dos casos existentes, nos serviços que atendem a essa demanda (HAHN *et al.*, 2019).

Em relação aos perpetradores do abuso sexual, a maioria deles eram pais, padrastos ou pessoas que exerciam a figura paterna, além de irmãos, primos, tios e avós, e a taxa de homens abusadores é de aproximadamente 90% e a maioria das vítimas foram abusadas uma ou duas vezes, ao passo que a grande

minorias foram abusadas um número desconhecido de vezes (DAVIES, BENNETT, 2021). A gravidade do abuso foi dividida em uma escala de três intensidades, da mais alta para a mais baixa: a) penetração envolvida (anal, vaginal ou oral); b) carícias ou manipulação genital; e c) exposição e pornografia e dentre os participantes envolvidos, aqueles com o maior nível de angústia e TEPT foram os que sofreram abuso sexual com algum tipo de penetração (HAHN *et al.*, 2019). Uma síntese dos estudos revisados é apresentada na Tabela 1.

O presente estudo objetivou apresentar um panorama das produções acadêmicas sobre saúde mental de mães de crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual infantil. Por meio da revisão de literatura realizada, verifica-se que os 10 artigos analisados descreveram piora nos sintomas de ansiedade, depressão e TEPT em mães após a descoberta do abuso sexual de seus filhos. Apesar de pouco estudada, a população de cuidadores não infratores possui papel fundamental na recuperação de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Newberger *et al.* (1993) realizaram um estudo pioneiro nos EUA, avaliando a sintomatologia materna perante a revelação de abuso sexual de seus filhos. A pesquisa mostrou que 55,5% das participantes apresentaram somatização, 56,9% depressão, 57,3% fobia de ansiedade, 58,3% ansiedade, 58,9% hostilidade, 59,9% obsessão compulsiva, e 60,3% ideias paranoicas e psicóticas, que é um padrão de personalidade tipificado por agressividade e hostilidade interpessoal. Esse estudo ressaltou a importância de atender às necessidades psicológicas da mãe, como parte integrante do tratamento do abuso sexual de seu filho. O sofrimento emocional das mães, assim como os relatos sobre as emoções de seus filhos, deve ser considerado, para que intervenções adequadas sejam realizadas.

Outros estudos concluíram que a depressão e os sintomas de TEPT em mães, pais e responsáveis de crianças e jovens abusadas sexualmente comprometem o suporte emocional e a garantia de proteção aos filhos após a descoberta do abuso sexual (DAIGNAULT *et al.*, 2021; JOBE-SCHIELDS *et al.*, 2016; HAHN *et al.*, 2019). Com frequência, quando seus filhos são abusados sexualmente, mães se sentem culpadas – se não pelo abuso em si, então por suas reações após a descoberta. Jobe-Schields *et al.* (2016) constataram que 7,84% das mães têm sintomas de TEPT, na qual 24% da amostra apresentou angústia e 17% depressão. Hahn *et al.* (2019) demonstraram que 22% de todos os cuidadores estavam acima do ponto de corte clínico para TEPT e 62% estavam com o nível subclínico. Após a intervenção clínica, os autores concluíram que o índice de TEPT do cuidador em relação ao abuso sexual do seu filho reduziu para 37%.

Daignault *et al.* (2021) descreveram que 57,8% apresentaram sofrimento psicológico e 23% traumas relacionados aos sintomas. Nesse estudo, 51,4% das mães sofreram abuso sexual antes de atingir a idade adulta, 45,3% das mães estavam atualmente ou recentemente sofrendo violência do parceiro e 18% foram expostas à violência interparental quando crianças. Os autores evidenciam que a descoberta do abuso sexual dos filhos influencia diretamente na saúde mental do cuidador. No entanto, também ficou evidenciado que alguns sintomas do TEPT, ansiedade e depressão não estejam relacionados apenas à descoberta do abuso sexual, mas também a outros eventos traumáticos da vida do cuidador. A saúde mental das mães que sofreram violência sexual em algum momento da vida é muito mais comprometida após a revelação do abuso sexual do filho. Os sintomas de sofrimento psicológico atingiram níveis clínicos nas três pesquisas e o sentimento de culpa também foi percebida como forte preditor dos sintomas de TEPT da mãe. Os resultados também indicaram que mães expostas à violência conjugal possuem menor repertório de estratégias de resolução de problemas quando confrontadas com a revelação de abuso sexual do filho. Nesse sentido, as pesquisas futuras devem avaliar quais eventos traumáticos anteriores à revelação do abuso agravam a sintomatologia do cuidador.

Tabela 1 – Síntese dos resultados obtidos

Autor(es) (Ano)/País	Tamanho da amostra	Instrumentos	Resultados
Newberger et al. (1993) USA	42 mães	1. Brief Symptom Inventory (BSI)	Escores de: 56,9% de depressão; 55,5% de somatização; 59,9% de obsessão compulsiva; 58,3% de ansiedade; 58,9% de hostilidade.
Fong et al. (2013) EUA	22 cuidadores de ambos os sexos	1. Questionário sociodemográfico. 2. Questionário de autorrelato. 3. Symptom checklist (SCL-90-R).	80% apresentaram culpa, choque, devastação, indignação, angústia, preocupações com a saúde física da criança e com infecções por DST, problemas de saúde mental e preocupação em superar o abuso.
Jobe-Shields et al. (2016) EUA	96 cuidadores de ambos os sexos	1. Brief Symptom Inventory (BSI). 2. Caregiver parenting behaviors (APQ). 3. Beck's Anxiety Inventory (BAI). 4. Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms Scale (PSS-SR).	Um total de 24% da amostra de cuidadores apresentou angústia; 10% depressão; 7% TEPT e 6% no grupo combinado. Todos os escores obtiveram pontuações na faixa clinicamente significativa.
Van Delft et al. (2016) Holanda	72 mães	1. Questionnaire of Adverse Childhood Experiences (ACEs). 2. Three domain aversion scale (TDDS). 3. Impact of Event Scale-Revised (IES-R).	38,9% das mães foram vítimas de ASI e isso indicou maiores níveis de TEPT diante da revelação do abuso de seus filhos (R=0,39), bem como quando o agressor era biologicamente ligado à criança. Mães com níveis mais altos de aversão sexual mostraram níveis mais altos de TEPT (R=0,35).
Hhann et al. (2019) EUA	649 díades cuidador- criança	1. Posttraumatic Checklist–Civilian (PCL-C). 2. Child PTSD Symptom Scale (CPSS)	37% dos cuidadores apresentaram estresse pós-traumático abaixo do ponto de corte, e 22% acima.
Espery et al. (2020) Brasil	10 cuidadoras do sexo feminino	1. Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). 2. Perceived Stress Scale (PSS-14). 3. Beck's Anxiety Inventory (BAI) 4. Questionário sociodemográfico.	A maior frequência de respostas foi na categoria sintomas somáticos (dor de cabeça, sono ruim, sensações desagradáveis no estômago, falta de apetite, tremores nas mãos). A pontuação média de estresse foi de 33.3 (DP=8,6) e 50% apresentaram ansiedade leve, 20% moderada e 30% grave.

Langevin et al. (2021) Canadá	997 cuidadoras do sexo feminino.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Questionário sociodemográfico. 2. Psychiatric Symptom Index (PSI). 3. Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms Scale (PSS-SR). 4. Dissociative Experiences Scale II (DES-II). 	Em relação aos sintomas após o conhecimento do ASI, as diferenças foram significativas para os escores de sofrimento psicológico, dissociação e TEPT para mães abusadas sexualmente na infância quando comparados com mães que não foram abusadas.
Daignault et al. (2021) Canadá	298 mães	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psychological Distress Scale (IDP). 2. Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms Scale (PSS-SR). 3. Dissociative Experiences Scale (DES-II). 4. Conflict Tactics Scale (CTS). 5. Family Empowerment Scale (FES). 6. Questionário de Maneiras de Enfrentar (CTS) 	65% da amostra relatou sofrimento psicológico e 1/4 da amostra atingiu nível clínico de sintomas de TEPT e dissociação; 9,4% da amostra apresenta, concomitantemente, TEPT e dissociação.
Davies & Bennett (2021) EUA	66 cuidadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parenting Stress Index (PSI-4-SF). 2. Stress Index for Parents of Teenagers (SIPA). 	42% da amostra demonstrou alto nível de estresse parental, depressão e tristeza em cuidadores não ofensores após a descoberta do ASI.
Jouriles et al. (2021) EUA	356 mães biológica, adotiva e madrasta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Behavioral risk factor surveillance system (BRFS). 2. Brief Symptom Inventory (BSI). 3. Relationship network inventory (NRI). 4. Questionário de características do abuso sexual. 	As participantes experimentaram vitimização psicológica e física por seu parceiro íntimo ao longo da vida. Essas experiências estão correlacionadas com maior sofrimento psíquico, angústia, estresse e relatos de conflito mãe-filho após a revelação do abuso sexual.

Elaboração: os autores.

Além disso, notou-se que o sofrimento intenso pode interferir na capacidade da mãe em ajudar seu filho na recuperação da violência sexual (JOURILES *et al.*, 2021; DAVIES, BENNETT, 2021). Ao saber do abuso sexual do filho, grande parte dos participantes descreveram seu estado emocional como “montanha russa” de raiva, choque, ansiedade, medo, vergonha, impotência, culpa, depressão e tristeza. Os dados encontrados revelaram que 42% dos cuidadores não infratores demonstraram um estresse parental elevado e que mães que não receberam o apoio psicológico adequado apresentarão dificuldade em ajudar seus filhos a se recuperarem do abuso sexual sofrido. Da mesma forma, os escores de interação pai-filho foram negativos, o que pode indicar ameaça ao vínculo fraterno (DAVIES, BENNETT, 2021). Essas pesquisas sugerem que os cuidadores não agressores sejam considerados vítimas sobreviventes secundárias e recebam suporte emocional no tratamento de abuso sexual de seus filhos, intervenções que visem o tratamento de mães e filhos incluam uma triagem específica para mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo (VPI), tendo em vista que frequentemente são notados, nestas, elevados níveis de conflito e angústia em comparação a mulheres que não foram vítimas de VPI. Desse modo, seria possível gerenciar o TEPT e a depressão das mães, para melhorar a capacidade de atender às necessidades de seus filhos e oferecer-lhes apoio consistente.

A pesquisa de Langevin, Hérbert, Kern (2021) dividiu as participantes em dois grupos: a) mães que sofreram abuso sexual na infância e b) mães que não sofreram. Os autores descrevem que os efeitos do ASI podem ultrapassar gerações, pois a história materna de violência sexual está associada a maiores dificuldades no relacionamento com crianças abusadas sexualmente. A cuidadora com sua própria história de abuso sexual foi associada ao aumento do sofrimento psicológico, sintomas de TEPT e dissociação após a revelação do abuso sexual sofrido pelo filho. No mesmo sentido, a pesquisa de Van Delft *et al.* (2016) revelou que 38,9% das mães relataram terem sido vítimas de violência sexual e 43,1% dos filhos dessas mães sofreram abuso sexual grave com penetração. Vinte e oito mães (38,9%) apresentaram altos níveis de sintomas de TEPT.

Esses resultados vão ao encontro daqueles encontrados nos estudos de Daignault *et al.* (2021) e Hahn *et al.* (2019) que sugeriram avaliar a possível história de ASI em mães de crianças abusadas sexualmente e determinem, com a ajuda multiprofissional, a melhor forma de apoiá-las para lidar com as consequências da revelação de seu filho e com seu próprio passado traumático. Certificar-se de que as mães de crianças abusadas sexualmente são o melhor apoio para seus filhos definitivamente promoverá a recuperação e o processamento de traumas dos filhos, bem como ajudará as crianças e adolescentes abusados sexualmente a retomarem uma trajetória de desenvolvimento saudável (LANGEVIN, HÉRBERT, KERN, 2021). Além disso, pesquisas qualitativas devem ser consideradas, por se tratar muitas vezes de sentimentos não mensuráveis, como raiva, mágoa, decepção. Futuros estudos podem considerar métodos mistos de investigação, como: questionários específicos (pesquisa quantitativa) e sessões de grupos focais (pesquisa qualitativa), com o objetivo de ampliar a compreensão sobre o tema e realizar intervenções eficientes para essa população.

Com relação a adesão ao tratamento dos sintomas traumáticos, Fong *et al.* (2016) descreveram as percepções dos cuidadores sobre os serviços de saúde mental após o abuso sexual infantil, exploraram os fatores que afetaram a vinculação de seus filhos aos serviços e os instrumentos utilizados buscaram avaliar o nível de angústia dos cuidadores em quatro dimensões: ansiedade, depressão, irritabilidade e problemas cognitivos. Os cuidadores que se vincularam aos serviços descreveram fortes emoções e múltiplas preocupações sobre a ocorrência de abuso de seus filhos, expressaram emoções e sentimento de culpa por não proteger o filho, choque, devastação, raiva do suposto agressor e angústia interna. Enquanto alguns cuidadores apresentaram preocupações com a saúde física de seus filhos, outros estavam mais preocupados com a saúde mental e problemas comportamentais destes. O temor de que os filhos se tornassem perpetradores de abuso foram manifestados no estudo de Fong *et al.* (2016).

Enquanto isso, o estudo brasileiro de Espery e Gherardi-Donato (2020) teve como objetivo analisar a adesão ao tratamento psicológico e psiquiátrico de 10 cuidadoras do sexo feminino de vítimas de abuso sexual. Os dados mostraram que em relação ao tratamento psicológico ou psiquiátrico atual, 60% das mulheres relataram fazer acompanhamento profissional e 20% referiram usar algum medicamento psicotrópico prescrito pelo médico. Com relação à avaliação de sintomas psiquiátricos, todas elas apresentavam algum nível de ansiedade: 50% ansiedade leve, 20% ansiedade moderada e 30% ansiedade grave. Os resultados sobre a exposição das mulheres à violência na infância indicaram que todas as

entrevistadas tinham estresse precoce, com pontuação moderada a grave, sendo que 70% das mulheres relataram abuso emocional, 60% abuso físico, 60% abuso sexual, 80% negligência física e 100% negligência emocional.

A análise dos estudos revelou que a maioria das mulheres expostas à violência durante a vida, quando se tornaram mães de crianças abusadas sexualmente, estavam mais propensas à comorbidade psiquiátrica, sintomatologia ansiosa e exposição pessoal a violência. Este é um cenário preocupante se revela, pois o cuidado adequado dessas crianças é permeado por condições desfavoráveis, uma vez que a cuidadora não agressora mais próxima possui está psicologicamente e emocionalmente fragilizada e impactado por suas próprias experiências traumáticas (ESPERY, GHERARDI-DONATO, 2020). Existe a necessidade de aumentar a comunicação com os cuidadores sobre os benefícios específicos dos serviços de intervenção a saúde mental para seus filhos, bem como de abordar proativamente as preocupações desses cuidadores.

Com vistas a confrontar as evidências identificadas nos estudos supracitados, cabe salientar que a literatura também não contempla um único estudo que tenha se dedicado a identificar se os sintomas de depressão, ansiedade e TEPT das mães (ou familiares não agressores) estão relacionados aos sintomas de seus filhos vítimas de abuso sexual. Deste modo, as pesquisas futuras devem contribuir para a compreensão das práticas parentais, levando em conta os aspectos emocionais de mães e filhos(as) e as consequências do abuso sexual se interrelacionam e, portanto, devem ter nexos clínico e epidemiológico realizado em estudos futuros.

Ademais, novas pesquisas sobre os sintomas de TEPT, depressão e ansiedade em mulheres com filhos abusados brasileiros devem ser realizadas, pois a maior parte dos estudos encontrados eram internacionais, especialmente nos EUA. É importante compreender o quanto esse cenário traumático afeta a relação entre mãe e filho, além de outros aspectos do contexto social e cultural que demandam pela compreensão focal à realidade brasileira. Ainda no âmbito de políticas públicas, a rede de proteção e o sistema de justiça brasileiros apresentam seus contornos próprios, razão pela qual maior especificidade à localidade pode ser importante à área.

O percurso da denúncia e do processo judicial é complexo no Brasil, em especial em casos de abuso sexual intrafamiliar. Tem sido muito frequente no Brasil o uso de conceitos pseudocientíficos como estratégia de defesa de agressores, tal como o de falsas memórias de abuso sexual, para acusar mães de alienação parental e implantação de memórias na criança (CASTRO, WILLIAMS, 2021). Em denúncias de abuso sexual intrafamiliar, a mãe também pode se tornar vítima de falsas alegações, certamente gerando impacto psicológico agravado, o que deve ser contemplado. Pesquisas futuras devem levar em conta não apenas a saúde mental das mães, mas buscar explorar todos esses fatores que influenciam no adoecimento. Essa é uma importante lacuna, que deve ser foco de novos estudos.

CONCLUSÃO

A revisão sistemática demonstrou a importância de ponderar as consequências do AS nas vítimas de abuso sexual infantil e nas mães e demais parentais não agressores. Nessa perspectiva, as mães desempenham um papel delicado após a revelação do AS e necessitam de dispositivos psicossociais para acompanhamento adequado em saúde mental e justiça, a fim de que os sintomas que desenvolvem em decorrência desse evento traumático não dificultem a reparação dos direitos e dignidade das crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual infantil. O impacto do ASI ocorre em toda a família e políticas públicas devem ser estabelecidas, visando o atendimento de familiares não agressores.

É necessário sensibilizar e articular efetivamente a rede de atenção/proteção para a evidência de que os familiares não agressores de crianças e adolescentes vitimizados estão vulneráveis ao adoecimento. As necessidades dessas mães têm sido frequentemente negligenciadas em ambientes de saúde pública, assistência social e jurídicos. Os serviços públicos de saúde mental estão saturados e não dão conta de toda a demanda. É necessária a criação de centros especializados, de forma a evitar a revitimização das crianças e adolescentes, bem como de ofertar atendimento a longo prazo também para os familiares.

As pesquisas científicas têm o potencial de identificar aspectos que possam influenciar no desenvolvimento e na consolidação da rede de proteção, ou corroborar na investigação de elementos sociais e culturais inerentes ao tema. É fundamental tratar o tema da forma mais ampla possível, de forma a realizar o

fortalecimento comunitário e criar tecnologias de intervenção, minimizando a vulnerabilidade. As crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual precisam ser escutadas, validadas, acreditadas e cuidadas. Mas favorecer as condições de saúde mental das mães de filhos que sofreram abuso sexual infantil e respectivas políticas de saúde e justiça associadas ao tema devem ser priorizadas. Posto isso, ressalta-se a necessidade de que sejam desenvolvidas políticas públicas efetivas de atendimento aos familiares não agressores, tendo em vista o impacto do abuso sexual e da revelação na dinâmica familiar. Os serviços de saúde pública e atenção psicossocial devem também priorizar o atendimento das mães de crianças e adolescentes abusados, de forma a minimizar o seu sofrimento e adoecimento, bem como o de melhorar suas práticas parentais e condições de reparação à dignidade e justiça às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual infantil.

REFERÊNCIAS

- BRADY, P. Q.; FANSHER, A. K.; ZEDAKER, S. B. Are parents at a higher risk for secondary traumatic stress? How interviewing child victims impacts relationships with forensic interviewer's friends and family. *Rev. Child abuse & Neglect*, v.88, n.1, p.275-287, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.017>
- BRASIL. **Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. Disque direitos humanos [Dial Human Rights], 2020.** Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf. Acesso em: 29/04/2024.
- CASTRO, M. S.L.B.; WILLIAMS, L.C.A. Parental Alienation and its controversies: Considerations from the viewpoint of the Brazilian legislation. In: DEB, S.; SUBHALAKSHMI, G.; CHAKRABORTI, K. (EDITS). **Upholding Justice: Social, Psychological and Legal Perspectives.** Índia: Routledge, p. 105-118, 2021.
- CUNHA, G. G.; DUTRA, E. M. S. Um olhar fenomenológico para mães de crianças vítimas de abuso sexual: uma revisão de literatura. *Rev. da Abordagem Gestáltica*, v.25, n.1, 103-110, 2019. <https://doi.org/10.18065/RAG.2019v25.10>
- DAIGNAULT, I. V.; HÉBERT, M.; CYR, M.; PELLETIER, M.; MCDUFF, P. Correlates and Predictors of Mothers – Adaptation and Trauma Symptoms Following the Unveiling of the Sexual Abuse of Their Child. *Journal of Interpersonal Violence*, v.36, p.11-12, 2021. <https://doi.org/10.1177/0886260518808849>
- DAVIES, M. A.; BENNETT, D. B. Parenting Stress in Non-Offending Caregivers of Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, v.1, n.16, p.1012-1028, 2021. <http://doi.org/10.1080/10538712.2021.1985676>
- DOWNING, N. R.; MARVELLOUS, A.; THORNHILL, C. W. The impact of childhood sexual abuse and adverse childhood experiences on adult health related quality of life. *Rev. Child abuse & neglect*, v.120, 105181, p. 1-11, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105181>
- DWORKIN, E. R.; SCHUMACHER, J. A. Preventing posttraumatic stress related to sexual assault through early intervention: A Systematic Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, v.19, n. 4, p.459-472, 2018. <https://doi.org/10.1177/1524838016669518>.
- ESPERY, L. H.; GHERARDI-DONATO. Early Stress, Mindfulness and Mental Health in Mothers of Children Exposed to Sexual Violence. *Archives of Psychiatric Nursing*, v.34, n. 3, p.110-114, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.03.004>
- FONG, H. F.; BENNETT, C. E.; MONDESTIN, V.; SCRIBANO, P. V.; MOLLEN, C.; WOOD, J. N. Caregiver perceptions about mental health services after child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, v.51, n. 1, p.284–294, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.009>
- GRANDGENETTA, H. M.; PITTENGERB, S. M.; DWORKINC, E. R.; HANSEN, D. Telling a trusted adult: Factors associated with the likelihood of disclosing child sexual abuse prior to and during a forensic interview. *Child abuse & neglect*, v.116, n.1, p.840-851, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104193>

- GUERRA, C.; FARKAS, C.; MONCADA, L. Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. **Child Abuse & Neglect**, v. 76, p.310-320, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>
- HAHN, H.; PUTNAM, K.; EPSTEIN, C.; MARANS, S.; & PUTNAM, F. Child and family traumatic stress intervention (CFTSI) reduces parental posttraumatic stress symptoms: A multi-site meta-analysis (MSMA). **Child abuse & neglect**, v.92, n. 1, p.106-115, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.010>
- JOBE-SHIELDS, L.; SWIECICKI, C. C.; FRITZ, D. R.; STINETTE, J. S.; HANSON, R. F. Posttraumatic Stress and Depression in the Nonoffending Caregivers of Sexually Abused Children: Associations with Parenting Practices. **Journals Child Sexual Abuse**, v.25, n.1, 110-125, 2016. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1078867>
- JOURILES, E. N.; GOWER, T.; RANCHER, C.; JOHNSON, E.; JACKSON, M. L.; MCDONALD, R. Families seeking services for sexual abuse: Intimate partner violence, mothers' psychological distress, and mother-adolescent conflict. **Journal of Family Psychology**, v.35, p.1, p.103-111, 2021. <https://doi.org/10.1037/fam0000798>
- KIMBERG, L.; WHEELER, M. **Trauma-informed healthcare approaches: A guide for primary care**. USA: Springer, p.225-226, 2019.
- LANGEVIN, R., HÉBERT, M., & KERN, A. Maternal History of Child Sexual Abuse and Maladaptive Outcomes in Sexually Abused Children: The Role of Maternal Mental Health. **Journal of Interpersonal Violence**, v.36, n. 15-16, p.118-129, 2021. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/08862605211013963>
- MATHEWS, B. ; COLLIN-VÉZINA, D. Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. **Rev. Trauma, Violence & Abuse**, v.20, n. 2, p.131-148, 2019. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1524838017738726>
- MAUER, V. A.; WATERMAN, E. A.; EDWARDS, K. M.; BANYARD, V. L. "Adolescents' Relationships with Important Adults: Exploring This Novel Protective Factor Against Interpersonal Violence Victimization and Perpetration." **Journal of Interpersonal Violence**, v.37, n.19-20, p. NP19176–NP19187, 2021. <https://doi.org/10.1177/08862605211031252>
- MERRICK, M. T. *et al.* Vital signs: Estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention 2015–2017. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v.68, n. 44, p. 999, 2019. Recuperado de <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6844e1.htm>
- NEWBERGER, C. M.; GREMY, I. M.; WATERNAUX, C. M.; NEWBERGER, E. H. Mothers of sexually abused children: Trauma and repair in longitudinal perspective. **American Journal of Orthopsychiatry**, v.63, n. 1, p.92-102, 1993. <https://doi.org/10.1037/h0079398>
- PAGE, M. J.; MCKENZIE, J. E.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T. C.; MULROW, C. D.; MOHER, D. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v.372, n. 71, p.1-9, 2021. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- STELKO-PEREIRA, A. C.; WILLIAMS, L. C. A. "Abuso sexual infantil: impacto em familiares não ofensores e estratégias de apoio." In WILLIAMS, L.C.A.; HABIGZANG, L.F. **Crianças e adolescentes vítimas de violência – Prevenção, avaliação e intervenção**. Curitiba: Juruá, p.93-108, 2019.
- VAN-DELFT, I.; FINKENAUER, C.; TYBUR, J. M.; LAMERS-WINKELMAN, F. "Disgusted by Sexual Abuse: Exploring the Association Between Disgust Sensitivity and Posttraumatic Stress Symptoms Among Mothers of Sexually Abused Children." **Journal Trauma Stress**, v.29, n. 3, p.237-44, 2016. <https://doi.org/10.1002/jts.22099>