

## Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas

Sexual abuse in childhood and their impact on sexual satisfaction for women victims in the age adult

**Cris Aline Krindges**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas. Av. Ipiranga, 6681, prédio 11, 9º andar, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. cris.krindges@gmail.com

**Davi Manzini Macedo**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Centro de Estudos Psicológicos CEP-Rua. Rua Ramiro Barcelos, 2600, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil. davimanzini@gmail.com

**Luísa Fernanda Habigzang**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas. Av. Ipiranga, 6681, prédio 11, 9º andar, 90619-900, Porto Alegre, RS, Brasil. luisa.habigzang@pucrs.br

---

**Resumo.** Objetivou-se realizar uma revisão narrativa da literatura a respeito de abuso sexual na infância (ASI) e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. Sabe-se que o ASI é fator importante na etiologia de transtornos psicológicos, contudo, suas repercussões para a sexualidade adulta são pouco discutidas na literatura nacional. Neste artigo, são apresentadas as principais contribuições da literatura científica para a compreensão dessa relação. Na ausência de relações de causalidade, aponta-se a influência de variáveis mediadoras entre o ASI e a satisfação sexual na idade adulta, tais como: características do abuso sexual, estratégias de *coping* utilizadas pelas vítimas, emoções e cognições associadas ao trauma, mecanismos de resposta ao estresse e componentes do funcionamento sexual. Implicações clínicas acerca do impacto da vitimização sexual na infância sobre a capacidade de estabelecimento e manutenção de relações íntimas e saudáveis na vida adulta são discutidas.

**Palavras-chaves:** abuso sexual na infância, satisfação sexual, mulheres vítimas.

**Abstract.** This article proposes a literature review concerning the impact of childhood sexual abuse (CSA) in the sexual satisfaction levels of victimized women. It is largely discussed that CSA is a major factor in psychological disorders etiology, although its implication to adult sexuality has been barely discussed in Brazilian scientific literature. This investigation presents the major contributions from scientific international literature for the comprehension of such association. In the absence of causality relationships, the influence of mediating variables between CSA and sexual satisfaction in adulthood are pointed out, such as: characteristics of sexual violence episodes,

coping strategies adopted by victims, emotions and cognitions associated with trauma, stress response mechanisms and sexual functioning aspects. Clinical implications for CSA impact on the capacity of establishing and maintaining intimate and healthy adult relationships are discussed.

**Keywords:** child sexual abuse, sexual satisfaction, women victims.

---

Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre abuso sexual na infância (ASI) e suas repercussões na satisfação sexual de mulheres na idade adulta. As consequências do ASI para a satisfação sexual na vida adulta ainda são pouco abordadas na literatura nacional, se comparadas com a amplitude em que o tema é discutido na literatura internacional. Os altos índices de prevalência do ASI e as repercussões para o desenvolvimento precisam ser mais bem conhecidos para o desenvolvimento de intervenções efetivas. Tais intervenções devem englobar planos de prevenção e tratamento (WHO e ISPCAN, 2006).

Para compreender a dimensão desse problema, podem-se observar os dados de estudos realizados em diferentes partes do mundo, indicando que aproximadamente 20% das mulheres já foram abusadas sexualmente quando crianças (WHO, 2014). A precisão dos dados epidemiológicos sobre o ASI ainda é incipiente, visto que os dados obtidos são baseados em notificações, não abrangendo a totalidade de ocorrências. Além disso, ainda existe uma falta de sistematização dos dados obtidos (Hohendorff *et al.*, 2014a).

Dados provenientes de quarenta países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) baixo e médio apontam que a proporção de vítimas de ASI do sexo feminino com idade entre 15 e 19 anos varia consideravelmente. Nessa faixa etária, ao menos uma entre cada oito adolescentes da maioria dos países da região central e oeste do continente africano relatam a experiência de alguma forma de abuso sexual. Em países como Honduras, República Dominicana e Gabon, o percentual de 20 a 70% das vítimas aponta que sua primeira experiência de abuso sexual ocorreu antes dos 14 anos de idade. As taxas para os países desenvolvidos também são representativas. A prevalência de experiência de alguma forma de abuso sexual anterior aos 16 anos de idade em mulheres foi de 7% na Alemanha, Itália e Reino Unido. Nos Estados Unidos e Suíça, respectivamente, 17% e 22%

de adolescentes do sexo feminino reportaram a experiência de abuso sexual envolvendo contato físico (UNICEF, 2014).

No Brasil, o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA, 2014), por meio do Disque Direitos Humanos (Disque 100), realizou mais de 86 mil notificações específicas de abuso sexual no período de janeiro de 2011 a abril de 2014. Os dados indicaram que, nas notificações em que o sexo da vítima foi informado, houve maior prevalência do sexo feminino. Os níveis de incidência de meninas vítimas foram estáveis ao longo do período analisado (75,72% em 2011, 72,85% em 2012, 72,12% em 2013 e 68,71% até abril de 2014). No que diz respeito às notificações sobre as formas específicas de abuso sexual (e.g., exploração sexual, tráfico de crianças e adolescentes, abuso sexual e pornografia), houve também maior prevalência de vítimas do sexo feminino (PNEVSCA, 2014). A comparação entre a incidência do abuso sexual de acordo com o sexo pode ser influenciada pela possibilidade de subnotificação dos casos envolvendo meninos (Hohendorff *et al.*, 2014a). Apesar desse aspecto, a elevada prevalência de experiência de abuso sexual entre crianças e adolescentes do sexo feminino é corroborada por diversos estudos nacionais (Baía *et al.*, 2013; Hohendorff *et al.*, 2014b; Pelisoli *et al.*, 2010).

## Abuso sexual na infância

O ASI é definido como toda situação na qual a criança ou o adolescente é usado para satisfação sexual de um adulto ou adolescente por meio de contato ou interação sexual (Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CDPPS, 2007). Pode incluir práticas como a manipulação de genitália, mama ou ânus, carícias, penetração vaginal e/ou anal e exploração sexual. O ASI compreende também práticas que não envolvem contato físico, como *voyeurismo*, exibicionismo, assédio sexual e exibição ou produção de material pornográfico (Ministério da Saúde, 2002). Essas

práticas normalmente são impostas à criança ou ao adolescente por meio de ameaças e/ou prática de violência (CDPPS, 2007).

Ressaltam-se três aspectos que precisam ser levados em consideração para compreender as consequências do ASI para a vida adulta. São eles: o contexto em que o abuso ocorre (Nurcombe, 2000), o perfil do agressor que perpetra o abuso e a dinâmica em que a criança é envolvida para que o abuso ocorra (Araújo, 2002; Kendall *et al.*, 1993). A literatura elucida dois contextos distintos de ocorrência, o contexto intrafamiliar e o extrafamiliar (Koller e de Antoni, 2004; Pimentel e Araújo, 2006; Hohendorff *et al.*, 2012; Hohendorff *et al.*, 2014b). O abuso sexual intrafamiliar acontece na residência da vítima ou em ambientes familiares, perpetrado por pessoas com quem esta possui grau de parentesco ou vínculo de cuidado e afeto (Araújo, 2002; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, 2010; Maia, 2001; Pfeiffer e Salvagni, 2005; Rodrigues *et al.*, 2006). O abuso sexual extrafamiliar é perpetrado por pessoas fora do convívio familiar, mas que possuam proximidade com a vítima, como professores e cuidadores da escola, mas também pessoas estranhas (Amazarray e Koller, 1998; Ministério da Saúde, 2002; Hohendorff *et al.*, 2014a). Em relação ao perfil do agressor, sabe-se que, na maior parte das situações de ASI, o perpetrador é do sexo masculino e possui algum vínculo afetivo e/ou consanguíneo com a criança vítima (PNEVSCA, 2014). Estudos demonstram que pai e padrasto são os principais perpetradores do abuso sexual na infância (Habigzang *et al.*, 2005; Habigzang *et al.*, 2011; Baía *et al.*, 2013).

Existem alguns modelos que se propõem a explicar a dinâmica do ASI. Esses modelos foram desenvolvidos desde a década de 1980 e apresentam aspectos similares e complementares. Para melhor compreensão, será utilizado o modelo integrado por Hohendorff *et al.* (2014a) com base nos autores Sgroi *et al.* (1982), Furniss (1991), Finkelhor e Browne (1985). A dinâmica do ASI inicia com a relação de confiança que o (a) abusador (a) estabelece com a vítima, baseada em demonstrações de carinho e afeto para se aproximar. Após conquistar a confiança da vítima, iniciam-se as interações sexuais, que podem partir de carícias até evoluir para o intercurso sexual, com penetração (Sgroi *et al.*, 1982). Com a intensificação das interações sexuais, a criança pode identificar tais atos como abusivos. O agressor, em contrapartida, desenvolve estratégias para silenciá-la

(e.g., ameaças contra a vítima ou pessoas próximas a ela). Com medo de que algo aconteça a ela ou a alguém próximo, em grande parte dos casos, a vítima silencia diante do abuso (Furniss, 1991; Sgroi *et al.*, 1982). Quando ocorre a revelação, esta pode acontecer de forma acidental ou intencional e levar anos para vir à tona. Quando o abusador possui vínculos afetivos ou familiares com a vítima, a confirmação do abuso muitas vezes é dificultada, em razão do poder de coerção que o abusador exerce sobre a vítima. Outra dificuldade encontrada para confirmação do abuso é que ele pode não vir acompanhado de marcas físicas aparentes (Sgroi *et al.*, 1982). Após ocorrer a revelação, é possível que a vítima sinta-se coagida e busque retratar-se em função da pressão exercida pela família e/ou agressor ou pelos órgãos de proteção. As principais motivações para retratação da vítima são: evitar que a família se dissolva; medo que as ameaças do agressor se concretizem ou descrédito por parte da família (Sgroi *et al.*, 1982). A complexidade da dinâmica do abuso sexual elicia a sensação de traição e impotência frente à iniciação sexual de caráter traumático (Finkelhor e Browne, 1985).

A adoção das medidas necessárias para cessar o abuso sexual está atrelada à revelação. Em situações nas quais isso não ocorre ou nas quais a vítima se retrata, esta pode continuar exposta ao risco e sofrer revitimizações, que acarretam o agravamento das consequências negativas para seu desenvolvimento (Sanderson, 2005). Acredita-se que a não adoção de medidas de proteção por parte da família (e.g., notificação) seja resultado de desconforto em razão de uma possível exposição familiar e da vítima ou até mesmo de possível desestruturação familiar (Pfeiffer e Salvagni, 2005; Sgroi *et al.*, 1982).

### Consequências do abuso sexual para o desenvolvimento

O abuso sexual na infância é fator importante na etiologia de transtornos psicológicos e também na gravidade dos sintomas (Kendall-Tackett *et al.*, 1993; DSM-V) e pode afetar o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social dos indivíduos. A situação de vulnerabilidade que a vítima experiencia nesse momento peculiar do desenvolvimento está associada ao desencadeamento de transtornos psicopatológicos, como transtorno de estresse pós-traumático (Miller *et al.*, 2013), depressão e transtornos de ansiedade (Habigzang *et al.*, 2008).

Os diferentes fatores que compõem a experiência de abuso sexual (e.g., idade da criança; duração do abuso; sua frequência; envolvimento ou não de violência ou ameaças; uso da força física; grau de relacionamento com o abusador; e ausência de figuras parentais protetoras) podem mediar as consequências apresentadas pelas vítimas, em curto e longo prazo. Tais fatores podem atenuar ou intensificar o impacto da experiência (Araújo, 2002; O'Leary *et al.*, 2010; Kendall-Tackett *et al.*, 1993). Uma pesquisa que acompanhou vítimas de abuso físico, sexual e negligência até a idade adulta (aproximadamente 40 anos) indicou maior incidência de experiência de eventos traumáticos ao longo do ciclo vital em comparação a não vítimas. Esse efeito é potencializado quando a vítima vivencia múltiplas formas de abuso. As vítimas estão mais propensas, especificamente, a novos episódios de violência interpessoal, como agressão, perseguição e abuso físico e sexual (Widom *et al.*, 2008). As consequências mais comuns associadas à experiência de ASI podem estar relacionadas à vergonha e ansiedade (Stephenson *et al.*, 2012), depressão, baixa autoestima, insegurança e ideias suicidas, além de dificuldade de estabelecer relacionamentos duradouros, bem como incapacidade de evitar situações de revitimização (Sant'anna e Baima, 2008).

Há uma possibilidade aumentada de vítimas de ASI terem dificuldades no âmbito sexual e de relacionamento interpessoal na vida adulta (Najman *et al.*, 2005; Sant'anna e Baima, 2008; Staples *et al.*, 2012; Turchik, 2012). Essas dificuldades podem estar relacionadas à revivência da experiência de abuso sexual em relações de maior intimidade (Azevedo e Guerra, 1989).

### **Satisfação sexual em mulheres vítimas de abuso sexual na infância**

A sexualidade pode ser compreendida como um aspecto da existência humana que, para além do ato sexual em si, relaciona-se aos papéis sociais, à intimidade, ao prazer e à reprodução. Abrange pensamentos, comportamentos, fantasias e desejos influenciados por fatores biológicos, psíquicos, sociais, econômicos, culturais, religiosos e espirituais (WHO, 2006; Stuar e Laraia, 2001). Esses fatores estarão presentes em maior ou menor intensidade ao longo da vida dos indivíduos, repercutindo sobre as diferentes etapas do ciclo vital (Martínez, 2007).

A satisfação sexual compreende o estado de bem-estar físico, emocional e mental relacionado à sexualidade (WHO, 2006) e pode estar diretamente vinculada à qualidade dos relacionamentos amorosos (Althof *et al.*, 2010; Byers, 2005; La France, 2010) e dos relacionamentos conjugais (Byers, 2005). Corresponde à resposta afetiva em relação à experiência subjetiva da sexualidade por meio da avaliação das dimensões positivas e negativas dos relacionamentos sexuais. Aspectos interpessoais, ou o contexto relacional em que a atividade sexual ocorre, e os custos e benefícios implicados são fatores que medeiam a percepção de satisfação sexual. A percepção de equidade entre o investimento afetivo-sexual e o retorno por parte do parceiro também são aspectos a serem contemplados pelo processo avaliativo envolvido na percepção de satisfação sexual. Compreende-se, portanto, que essa dimensão da sexualidade envolve aspectos de afeto e cognição (Byers, 1999; Lawrance e Byers, 1995).

A experiência de abuso sexual é um fator que pode comprometer o funcionamento sexual de mulheres vítimas. O funcionamento sexual consiste na capacidade de um indivíduo responder sexualmente ou experimentar satisfação sexual (APA, 2014) a partir de componentes como desejo e excitação sexuais, nível de dor durante a atividade sexual, lubrificação e experiência de orgasmo (Stephenson *et al.*, 2012). No que tange à sexualidade feminina, existem diferentes fatores que influenciam o funcionamento e o nível de satisfação sexual. Ainda que esse tema tenha sido interesse de estudo de diferentes áreas do conhecimento, ainda não se dispõe de informações suficientes para a elaboração de um modelo completo que explique o funcionamento sexual feminino (Heiman, 2007). Compreende-se, contudo, que essa dimensão da sexualidade humana envolve a interação entre fatores biológicos, socioculturais e psicológicos (APA, 2014). Exemplos desses elementos podem ser a idade, a presença de um companheiro fixo, a idade do companheiro e seu funcionamento sexual característico, os sentimentos para com o companheiro e a duração do relacionamento (Bancroft *et al.*, 2003).

Um estudo envolvendo vítimas de abuso sexual na infância, adolescência e adultez investigou sobre o funcionamento sexual de homens e mulheres. Nos resultados das participantes mulheres, pôde-se observar que, quanto maior o número de vezes que estas tenham sofrido abuso sexual (com penetração)

na infância e na adolescência, maior seu desejo sexual diádico e comportamento autoerótico. Além disso, apresentaram probabilidade aumentada de excitação, porém, a satisfação sexual foi menor nesses casos. O estudo verificou também que sofrer apenas um episódio de abuso sexual, seja na infância ou adolescência, pode não afetar significativamente o funcionamento sexual (Moyano e Sierra 2014). Corrobora com tais achados o estudo de Niehaus *et al.* (2010), o qual identificou que mulheres vítimas de abuso sexual na infância possuem aumento de interesse sexual em comparação com as não vítimas e tendem a ter menos constrangimento ao se relacionarem sexualmente.

O abuso sexual é citado pela 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) como um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos relacionados à disfunção sexual (APA, 2014). Apesar de não ser recorrente que mulheres sobreviventes de ASI preencham os critérios diagnósticos para tal transtorno, a prevalência de déficits em âmbito sexual para esse grupo é elevada (Castellini *et al.*, 2013; Hall, 2007). Mulheres com histórico de ASI podem ser mais propensas, em comparação a pares não vítimas, ao relato de comprometimento de seu funcionamento sexual, como ausência de prazer, dor genital, lubrificação vaginal insuficiente e dificuldade de atingir orgasmo (Luo *et al.*, 2008). Outras dificuldades em âmbito sexual são comuns, tais como dor menstrual e pré-menstrual e problemas genitourinários e ginecológicos (Lacelle *et al.*, 2012). Em função de sua experiência traumática e das consequências associadas, essas mulheres podem tornar-se propensas à aversão e evitação sexual (Hall, 2007). É necessário ressaltar, contudo, que níveis elevados de estresse frente às atividades sexuais podem ser reportados mesmo na ausência de comprometimento do funcionamento sexual (e.g., anormalidades em relação à lubrificação, orgasmo, desejo e excitação sexuais (Stephenson *et al.*, 2012).

Hipoteitiza-se que aspectos cognitivos (Lorenz e Meston, 2012) e emocionais possam desempenhar um papel mais relevante que outros componentes da experiência de ASI (Rellini e Meston, 2006; Stephenson *et al.*, 2012). O modelo traumagênico de Finkelhor e Browne (1985) foi uma das primeiras contribuições nesse sentido, ao postular que a criança vítima de abuso sexual pode associar a atividade sexual a emoções e memórias negativas, de modo a generalizar essas reações para experiências se-

xuais posteriores, mesmo na ausência de componentes abusivos (Hall, 2007). Estudos mais recentes têm contribuído para a confirmação de tais hipóteses. Uma investigação sobre processamento cognitivo implícito de estímulos sexuais e românticos evidenciou que vítimas de ASI preferem estes àqueles, o que sugere ativação atencional fraca para estímulos de ordem sexual. Inferiu-se a desassociação entre sexo e prazer em função do pareamento entre estimulação sexual e intenso medo e ansiedade (Rellini e Meston, 2011).

Outro estudo encontrou como resultado, controladas variáveis intervenientes como depressão e ansiedade, que mulheres com histórico de ASI são mais propensas a apresentar elevados níveis de afeto negativo em relação a conteúdo sexual. Os autores hipotetizam que o pareamento entre atividade sexual e afeto negativo pode ter impactado esquemas pessoais referentes à sexualidade, de modo a comprometer a percepção dessas mulheres de si enquanto sexualmente desejáveis (Meston *et al.*, 2006). O grau de incidência com que mulheres com experiência de ASI descrevem-se a partir de termos negativos, além da recorrente atribuição de significado negativo a conteúdos relacionados a comportamentos sexuais (Meston e Heiman, 2000) é um indicativo de que essa vivência pode contribuir para a criação de associações negativas e generalizáveis sobre a sexualidade. Esses esquemas sexuais negativos ativariam pensamentos automáticos negativos a respeito de si frente a estímulos de natureza sexual (Géonet *et al.*, 2013).

Essas alterações em nível cognitivo estão em consonância com os resultados encontrados em pesquisas que visaram investigar o impacto do ASI aos substratos neurofisiológicos dos processos de cognição e emoção. Uma revisão sistemática baseada em 34 estudos apontou a recorrência de alterações neuroendócrinas, estruturais e funcionais em participantes com histórico de ASI. Os estudos analisados apontaram alterações no volume cerebral e no desenvolvimento de estruturas envolvidas no processamento de emoções e de memórias, como o sistema límbico e o hipocampo. Os resultados também apontaram comprometimento dos processos pelos quais diferentes estruturas cerebrais se relacionam e funcionam em situações de condicionamento e aprendizagem (Pereda e Gallardo-Pujol, 2010).

A influência do ASI sob cognições, emoções e seus substratos neurofisiológicos está também representada por uma classe diagnóstica

ordinariamente associada a essa experiência: a classe dos transtornos dissociativos (Hansen *et al.*, 2012). A dissociação corresponde à interrupção ou descontinuidade na integração da memória, identidade, emoção, percepção, comportamento, controle motor e representação corporal e pode comprometer todas as áreas do funcionamento psicológico. Sintomas dissociativos podem estar presentes no Transtorno de Estresse Agudo e no Transtorno do Estresse Pós-Traumático sob a forma de *flashbacks* da experiência traumática, amnésia, despersonalização e desrealização, de forma a evidenciar a proximidade entre esses transtornos (APA, 2014).

Mulheres com histórico de ASI possuem maior tendência a apresentar o componente dissociativo de despersonalização em suas atividades cotidianas em relação a mulheres não vítimas, como uma resposta aprendida para manejar o estresse (Bird *et al.*, 2014). Os efeitos deletérios da despersonalização na satisfação sexual podem ser explicados pelo papel mediador da consciência a respeito do próprio corpo para a percepção subjetiva de satisfação sexual (Meston, 2006). A dissociação está relacionada a outras formas de abuso e pode comprometer a sexualidade saudável de mulheres sobreviventes, por interferir na capacidade de consentimento e de negociação de preferências, como o uso de preservativo durante o ato sexual (Sutherland *et al.*, 2014), o que pode levar as vítimas a propensão de comportamento sexual de risco (Reid e Sullivan, 2009).

O desenvolvimento de comportamento sexual de risco na vida adulta é um aspecto relevante e que pode estar associado ao abuso sexual na infância, como mostra um estudo longitudinal com duração de 30 anos, realizado na Nova Zelândia (Fergusson *et al.*, 2013). Essa pesquisa acompanhou 1.265 pessoas (630 mulheres) nascidas em 1977. O grupo foi estudado aos quatro meses de idade, um ano, anualmente até os 16 anos e, posteriormente, aos 21, 25 e 30 anos. Na coleta, realizada quando os participantes estavam com 21 anos, foi questionado sobre possíveis experiências de abuso sexual antes de completar 16 anos. Os resultados indicaram que 141 participantes sofreram alguma forma de abuso sexual (28 casos de abuso sem contato, 51 com contato e 62 com penetração). Foi verificado que esses participantes apresentaram maiores níveis de comportamento sexual de risco quando comparados aos participantes que não sofreram abuso sexual na infância. Os comportamentos

sexuais de risco investigados foram idade precoce de início de atividades sexuais (excluída a experiência de abuso), número de parceiros e gravidez não planejada. Os resultados indicaram que, quanto maior a severidade do abuso sexual sofrido na infância, maiores foram os níveis de comportamento sexual de risco na idade adulta, além de contribuir para o aumento da frequência de comportamentos sexuais (Conley e Garza, 2011; Wilson e Widom, 2008). Sabe-se, ainda, que sintomas dissociativos representam um dos fatores que compromete a capacidade de detectar estímulos ameaçadores e, conseqüentemente, situações potencialmente abusivas, de modo a aumentar o risco para revitimização sexual (DePrince, 2005; Hansen *et al.*, 2012).

Os recursos psicológicos utilizados pelo indivíduo após a experiência de abuso sexual também consistem em focos de investigação científica para a compreensão dos sintomas apresentados. A testagem de um modelo para compreender como o ASI pode interferir no número de parceiros sexuais heterossexuais na idade adulta encontrou associação significativa entre essa experiência e as estratégias de *coping* utilizadas pelas vítimas. Estratégias de evitação (e.g., reclusão, evitação de pensamentos e sentimentos associados ao trauma) podem resultar em redução dos níveis de satisfação sexual, problemas no funcionamento sexual e redução da atividade sexual (menor número de parceiros), nos casos em que são efetivas em reduzir a tensão relacionada a estímulos sexuais. Estratégias de *coping* autodestrutivas (e.g., ideação suicida, abuso de substâncias psicoativas), por sua vez, estão associadas a comportamentos sexuais disfuncionais (e.g., relações sexuais com estranhos, sexo como permuta por afeto ou para redução de tensão) e ao maior número de parceiros sexuais (Merrill *et al.*, 2003). Essas mulheres podem se utilizar de estratégias evitativas e autodestrutivas de modo concomitante, sendo essa assertiva aplicável principalmente para os casos de ASI mais severos. Devido à severidade do estresse implicado por experiências mais graves, essas vítimas podem estar mais motivadas a buscar estratégias de *coping* variadas (Merrill *et al.*, 2001; Merrill *et al.*, 2003).

As estratégias de *coping* emocionais, cujo objetivo é administrar o afeto negativo relacionado ao trauma (e.g., evitação de pensamentos, envolvimento em tarefas para distração) também medeiam a relação entre ASI e conseqüências para a sexualidade adulta de

mulheres. A utilização desse tipo de estratégia está associada a sentimentos negativos durante o sexo, à ansiedade e ao medo frente a estímulos sexuais e à diminuição da satisfação sexual. A experiência de ASI também está associada à redução de atitudes otimistas em relação ao futuro, o que pode contribuir para associações negativas em relação ao estabelecimento de vínculos e à atividade sexual (Lacelle *et al.*, 2012).

As estratégias de  *coping*  também podem estar associadas à qualidade dos relacionamentos afetivos diádicos futuros. Tanto as estratégias de compulsão quanto as de evitação sexuais podem prever um mau ajustamento nos relacionamentos íntimos com o(a) parceiro(a). O estabelecimento de intimidade psicológica e sexual em relações adultas é uma importante tarefa desenvolvimental que pode evocar afetos e cognições relacionados ao trauma (Vaillancourt-Morel *et al.*, 2015). Esses elementos traumáticos podem mediar a organização da interação sexual a partir de padrões de dominação e submissão, de modo a comprometer a qualidade dos relacionamentos afetivos e sexuais (Kernberg, 2011).

Uma revisão de literatura realizada com o intuito de compreender quais variáveis influenciam o desenvolvimento de padrões de evitação/aversão ou de compulsão sexual apontou o aspecto mediador da idade e do sexo da vítima à época do abuso. A literatura científica aponta que mulheres são mais propensas que homens a apresentar aversão sexual e disfunções sexuais, enquanto homens tendem a apresentar comportamentos sexuais mais agressivos, que se manifestam, por exemplo, pela compulsão sexual. Mulheres seriam menos propensas a apresentar esse comportamento, mas, entre as que o fazem, é frequente o histórico de ASI. Quanto à idade, adultos vitimizados em tenra idade apresentam mais comportamento hipersexualizado, enquanto os que o foram após a idade escolar e na adolescência, apresentam comportamentos de aversão sexual com maior frequência (Aaron, 2012).

A variável idade pode estar associada ao medo e à culpa durante a atividade sexual e ao relato de insatisfação sexual. Esses sintomas podem tornar-se mais prevalentes conforme aumenta a idade da vítima à época do abuso. Revelar a experiência e obter reações negativas de figuras protetivas também foi uma variável associada a essas consequências na idade adulta (Easton *et al.*, 2011). É factível que crianças mais velhas apresentem sintomas mais

graves em função de sua maior compreensão do significado cultural da experiência e das consequências para os envolvidos, bem como dos estigmas possivelmente enunciados pelo agressor e por familiares e pessoas próximas (Finkelhor e Browne, 1985).

A alteração da resposta fisiológica ao estresse é outra consequência da experiência de ASI que pode interferir nos níveis de funcionamento e satisfação sexuais em mulheres vítimas. Em mulheres sem experiência de abuso, a elevação do sistema nervoso simpático (SNS) até um grau moderado está associada a maiores funcionamento e satisfação sexuais (Lorenz *et al.*, 2012). Mulheres sobreviventes de ASI, por sua vez, apresentam maior excitação quando da menor ativação do SNS frente a um estímulo sexual. Mulheres vitimizadas apenas sexualmente apresentam maior ativação da resposta relacionada ao estresse perante estímulos de natureza sexual, de modo a terem melhor funcionamento e satisfação quando do decréscimo da resposta simpática. Aquelas que vivenciaram múltiplas situações de abuso, por sua vez, apresentam funcionamento reduzido do SNS de modo geral. Dessa forma, não apresentam respostas elevadas ao estresse nem para estímulos sexuais, em função do trauma adicional. O decréscimo na atuação do SNS para essas mulheres pode conduzi-las, portanto, à excitação sexual, o que pode eliciar memórias e emoções conflituosas, de modo a comprometer seus níveis de satisfação sexual (Meston e Lorenz, 2013).

A literatura sobre a relação entre ASI e satisfação sexual em mulheres, aponta, ainda, resultados distintos quanto ao impacto dessa experiência para a sexualidade feminina. Existem indícios de que a experiência provoque efeitos contrários aos anteriormente citados. Por exemplo, a testagem de um modelo que integrou a dimensão dos esquemas cognitivos sobre sexualidade para explicar a satisfação e o funcionamento sexuais em sobreviventes de ASI identificou que a experiência de abuso pode estar associada à maior abertura e satisfação sexuais. Hipotetizou-se que a criação de esquemas flexíveis contribuiu para a espontaneidade em relação às preferências sexuais e pode ter mitigado o impacto geral da experiência do abuso por favorecer estratégias de  *coping*  eficientes no que tange ao envolvimento com parceiros (as) (Seehuus *et al.*, 2015). Esses achados são corroborados por outros estudos, que sugerem que mulheres vítimas de abuso sexual na infância pos-

suem aumento de interesse sexual em comparação com as não vítimas e tendem a ter menos constrangimento ao se relacionarem sexualmente (Niehaus *et al.*, 2010).

Um estudo envolvendo sobreviventes de abuso sexual na infância, adolescência e adultez comparou os níveis de desejo e excitação (componentes do funcionamento sexual) e satisfação sexual entre homens e mulheres com idade entre 18 e 50 anos. Com relação às mulheres, especificamente, a experiência de abuso sexual com penetração, na infância ou adolescência, esteve significativamente associada a maiores níveis de desejo sexual diádico, solitário e maior propensão à excitação sexual. As vítimas de abuso sexual, sem penetração, na adolescência e adultez apresentaram maior desejo solitário (preferência por práticas autoeróticas) e maior excitação sexual. A satisfação sexual apresentou-se em níveis significativamente reduzidos apenas para as vítimas de episódios na adolescência e adultez e para os casos em que não ocorreu penetração (Moyano e Sierra, 2014).

Em outra perspectiva, é necessário destacar que alguns estudos não encontraram relação significativa entre o histórico de ASI e a variável satisfação sexual (Bigras *et al.*, 2015; Lemieux e Byers, 2008). É possível que essa mediação ocorra apenas quando da presença de outras situações traumáticas, de forma a implicar estresse cumulativo (Lacelle *et al.*, 2012). A dinâmica familiar também pode influenciar diretamente o funcionamento e a satisfação sexual, independentemente dos efeitos do abuso sexual, de forma que ambientes familiares mais instáveis e hostis podem também provocar baixos níveis de satisfação sexual na vida adulta (Seehuus *et al.*, 2015). Destaca-se também que as experiências posteriores do indivíduo podem modificar suas cognições em relação à sexualidade. Com o tempo, o contato com experiências sexuais, conjuntas ou individuais, pode auxiliar no processo de racionalização de que sexo não está estritamente vinculado às formas negativas de afeto (Rellini *et al.*, 2011).

As respostas sexuais ainda são perpassadas por aspectos sociais e culturais (Weeks, 1999) atrelados a estereótipos e diferenças de gênero. A sexualidade pode ser compreendida como um processo de construção de significados em que elementos culturais e históricos influenciam comportamentos e percepções acerca do corpo, da sexualidade e da satisfação sexual (Borges *et al.*, 2013) como na perspectiva de Foucault (1988), em que a cultura

e aspectos sociais possibilitam vivenciar diferentes sexualidades. No entanto, muitas vezes é fundamentada sob valores sociais, como a gravidez, o casamento e a família heterossexual (Toneli, 2012).

## Considerações finais

Para além dos fatores relacionados estritamente aos níveis de satisfação sexual, a experiência de abuso sexual na infância pode mediar outros componentes da vida sexual e dos relacionamentos afetivos de mulheres. A vitimização na infância pode afetar negativamente a capacidade de estabelecimento e manutenção de relações íntimas saudáveis na vida adulta (Colman e Widow, 2004). A partir de um padrão de apego vinculado à evitação ou à ansiedade, consequência da vitimização, pode tornar-se difícil para elas estabelecer relações de vínculo e confiança. Dessa forma, aumenta a probabilidade de envolvimento em relações extradiádicas ou da percepção de envolvimento do parceiro em interações desse tipo (Frias *et al.*, 2014). O sentimento de vergonha, comumente apresentado por vítimas, medeia possíveis experiências de abuso sexual e conflito com o parceiro íntimo, conflito familiar e vitimização física no âmbito da relação conjugal (Kim *et al.*, 2009). A autoculpabilização pelo abuso sexual, por sua vez, prediz a ocorrência de depressão e de experiências intrusivas e sua ocorrência é mais elevada nos casos envolvendo penetração (Feiring e Cleland, 2007).

Os problemas relacionados à sexualidade vinculados ao abuso sexual tendem a se intensificar ao longo do ciclo vital. Para isso, se fazem necessárias intervenções terapêuticas (Kendall-Tackett *et al.*, 1993) de modo a amenizar os possíveis problemas existentes e agir de maneira profilática, evitando sintomas futuros. Acredita-se na importância de compreender os fatores complexos que moldam o comportamento sexual humano, de modo a fomentar experiências sexuais responsáveis, seguras e satisfatórias. A atenção dada à sexualidade afetará a expressão da sexualidade, que poderá tomar o rumo da saúde sexual e bem-estar ou de comportamentos sexuais que colocam as pessoas em risco, as tornando vulneráveis a problemas de saúde sexual e reprodutiva (WHO, 2006).

O engajamento da família ou de cuidadores na compreensão dos danos causados pelo abuso sexual e também na atenção e proteção dessas vítimas fazem com que estas se sintam

mais seguras e com que o impacto dos sintomas, principalmente psicológico, seja atenuado (Brino, 2003; Williams, 2002; Fergusson *et al.*, 1997). Medidas eficazes de proteção da rede e ambientes acolhedores para avaliação e tratamento dessas vítimas também contribuem para a redução do impacto da experiência de abuso para a vida das vítimas (Habigzang *et al.*, 2008; Habigzang *et al.*, 2006).

A complexidade do abuso sexual infantil e de suas potenciais implicações negativas no ciclo vital indica a necessidade de investigação científica. Pesquisas para verificar e compreender as relações entre abuso sexual na infância e comportamento sexual na idade adulta podem contribuir para o desenvolvimento de intervenções psicoterapêuticas eficazes, pois, no Brasil, identifica-se a carência de estudos com mulheres vítimas dessa forma de abuso, bem como de protocolos efetivos de tratamento.

## Referências

- AARON, M. 2012. The pathways of problematic sexual behavior: a literature review of factors affecting adult sexual behavior in survivors of childhood sexual abuse. *Sexual addiction and compulsivity*, **19**(3):199-218.
- ALTHOF, S.E.; BUVAT, J.; GUTKIN, S.W.; BELGER, M.; STOTHARD, D.R.; FUGL-MEYER, A.R. 2010. Sexual satisfaction in men with erectile dysfunction: Correlates and potential predictors. *Journal of Sexual Medicine*, **7**(1):203-215. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01554.x>
- AMAZARRAY, M.R.; KOLLER, S.H. 1998. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Revista de Psicologia Reflexão e Crítica*, **11**(3):559-578. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79721998000300014>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). 2014. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5ª ed., Porto Alegre, Artmed, 992 p.
- ARAÚJO, M.F. 2002. Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, **7**(2):3-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>
- AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. 1989. *Crianças vitimizadas: A síndrome do pequeno poder*. São Paulo, Iglu, 211 p.
- BAÍA, P.A.D.; VELOSO, M.M.X.; MAGALHÃES, C.M.C.; DELL'AGLIO, D.D. 2013. Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. *Temas em Psicologia*, **21**(1):193-202. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.1-14>
- BANCROFT, J.; LOFTUS, J.; LONG, J. 2003. Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Archives of Sexual Behavior*, **32**(3):193-208. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1023420431760>
- BIGRAS, N.; GODBOUT, N.; BRIERE, J. 2015. Child Sexual Abuse, Sexual Anxiety, and Sexual Satisfaction: The Role of Self-Capacities. *Journal of Child Sexual Abuse*, **24**(5):464-483. <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2015.1042184>
- BIRD, E.R.; SEEHUUS, M.; CLIFTON, J.; RELLINI, A.H. 2014. Dissociation during Sex and Sexual Arousal in Women With and Without a History of Childhood Sexual Abuse. *Archives of Sexual Behavior*, **43**(5):953-964. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0191-0>
- BORGES, L.S.; CANUTO, A.A.A.; OLIVEIRA, D.P.; VAZ, R.P. 2013. Abordagens de gênero e sexualidade na Psicologia: revendo conceitos, repensando práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, **33**(3):730-745. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932013000300016>
- BRINO, R.F. 2003. *Avaliação de um Programa de Intervenção com Educadoras Acerca da Prevenção do Abuso Sexual Infantil*. São Carlos, SP. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Carlos, 121 p.
- BYERS, S. 1999. The interpersonal exchange model of sexual satisfaction: implications for sex therapy with couples. *Canadian Journal of Counselling*, **33**(2):95-111.
- BYERS, E.S. 2005. Relationship satisfaction and sexual satisfaction: A longitudinal study of individuals in long-term relationships. *Journal of Sex Research*, **42**(2):113-118. <http://dx.doi.org/10.1080/00224490509552264>
- CASTELLINI, G.; LO SAURO, C.; LELLI, L.; GODINI, L.; VIGNOZZI, L.; RELLINI, A.H.; RICCA, V. 2013. Childhood Sexual Abuse Moderates the Relationship Between Sexual Functioning and Eating Disorder Psychopathology in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: A 1-Year Follow-Up Study: Sexual Abuse, Eating Disorders Psychopathology, and Sexual Dysfunctions. *The Journal of Sexual Medicine*, **10**(9):2190-2200. <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12232>
- COLMAN, R.A.; WIDOM, C.S. 2004. Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. *Child Abuse & Neglect*, **28**(11):1133-1151. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.02.005>
- CONLEY, T.D.; GARZA, M.R. 2011. Gender and sequelae of child versus adult onset of sexual victimization: Body mass, binge eating, and promiscuity. *Journal of Applied Social Psychology*, **41**(11):2551-2572. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00828.x>
- COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE. 2007. *Caderno de Violência Doméstica e Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/crianca/Adolescente.pdf>. Acesso em: 17/05/2015.
- CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. 2010. *Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e*

- Adolescentes 2011-2020. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/conanda/Politica%20e%20Plano%20Decenal%20consulta%20publica%2013%20de%20outubro.pdf>. Acesso em: 21/07/2015.
- DEPRINCE, A.P. 2005. Social Cognition and Revictimization Risk. *Journal of Trauma & Dissociation*, 6(1):125-141.  
[http://dx.doi.org/10.1300/J229v06n01\\_08](http://dx.doi.org/10.1300/J229v06n01_08)
- EASTON, S.D.; COOHEY, C.; O'LEARY, P.; ZHANG, Y.; HUA, L. 2011. The Effect of Childhood Sexual Abuse on Psychosexual Functioning During Adulthood. *Journal of Family Violence*, 26(1):41-50.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10896-010-9340-6>
- FEIRING, C.; CLELAND, C. 2007. Childhood sexual abuse and abuse-specific attributions of blame over 6 years following discovery. *Child Abuse & Neglect*, 31(11-12):1169-1186.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.03.020>
- FERGUSON, D.M.; HORWOOD, L.J.; LYNKEY, M.T. 1997. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 21(8):789-803.  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00039-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00039-2)
- FERGUSON, D.M.; MCLEOD, G.F.H.; 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):664-674.  
<http://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>
- FINKELHOR, D.; BROWNE, A. 1985. The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4):530-541.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>
- FOUCAULT, M. 1988. *História da sexualidade. I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 176 p.
- FRÍAS, M.T.; BRASSARD, A.; SHAVER, P.R. 2014. Childhood sexual abuse and attachment insecurities as predictors of women's own and perceived-partner extradyadic involvement. *Child Abuse & Neglect*, 38(9):1450-1458.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.009>
- FURNISS, T. 1991. *The multi-professional handbook of child sexual abuse: Integrated management, therapy and legal intervention*. London, Routledge, 357 p.
- GÉONET, M.; de SUTTER, P.; ZECH, E. 2013. Cognitive factors in women hypoactive sexual desire disorder. *Sexologies*, 22(1):e9-e15.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sexol.2012.01.011>
- HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H.; AZEVEDO, G.A.; MACHADO, P.X. 2005. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3):341-348.  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722005000300011>
- HABIGZANG, L.F.; AZEVEDO, G.A.; KOLLER, S.H.; MACHADO, P.X. 2006. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3):379-386.  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722006000300006>
- HABIGZANG, L.F.; DALA CORTE, F.; HATZENBERGER, R.; STROEHER, F.; KOLLER, S.L. 2008. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2):338-344.  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722008000200021>
- HABIGZANG, L.F.; RAMOS, M.S.; KOLLER, S. 2011. A revelação de abuso sexual: As medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4):467-473.  
<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722011000400010>
- HALL, K. 2007. Sexual dysfunction and childhood sexual abuse: gender differences and treatment implications. In: S.R. LEIBLUM (ed.), *Principles and practice of sex therapy*. New York, Guilford Press, p. 350-368.
- HANSEN, N.B.; BROWN, L.J.; TSATKIN, E.; ZELGOWSKI, B.; NIGHTINGALE, V. 2012. Dissociative Experiences During Sexual Behavior Among a Sample of Adults Living with HIV Infection and a History of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Trauma & Dissociation*, 13(3):345-360.  
<http://dx.doi.org/10.1080/15299732.2011.641710>
- HEIMAN, J.R. 2007. Orgasmic disorders in women. In: S.R. LEIBLUM (ed.), *Principles and practice of sex therapy*. New York, Guilford Press, p. 84-123.
- HOHENDORFF, J.V.; HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H. 2012. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*, 23(2):395-416.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642012005000007>
- HOHENDORFF, J.V.; HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H. 2014a. *Violência sexual contra meninos: Teoria e intervenção*. Curitiba, Juruá, 138 p.
- HOHENDORFF, J.V.; COSTA, L.S.; HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H. 2014b. Análise documental de casos de violência sexual contra meninos notificados em Porto Alegre, *Paidéia*, 24(58):13-18.
- KENDALL-TACKETT, K.A.; WILLIAMS, L.M.; FINKELHOR, D. 1993. Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies. *Psychological Bulletin*, 113(1):164-180.  
<http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>
- KERNBERG, O. 2011. Limitations to the capacity of love. *International Journal of Psychoanalysis*, 92(6):501-1515.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00456.x>
- KIM, J.; TALBOT, N.L.; CICHETTI, D. 2009. Childhood abuse and current interpersonal conflict: The role of shame. *Child Abuse & Neglect*, 33(6):362-371.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.10.003>
- KOLLER, S. H.; DE ANTONI, C. 2004. Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. In: S.H. KOLLER (ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil*. São Paulo, Casa do Psicólogo, p. 293-310.
- LACELLE, C.; HÉBERT, M.; LAVOIE, F.; VITARO, F.; TREMBLAY, R.E. 2012. Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 36(3):247-259.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.011>
- LA FRANCE, B.H. 2010. Predicting sexual satisfaction in interpersonal relationships. *Southern Communication Journal*, 75(3):195-214.  
<http://dx.doi.org/10.1080/10417940902787939>

- LAWRANCE, K.-A.; BYERS, E.S. 1995. Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, **2**(4):267-285. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>
- LEMIEUX, S.R.; BYERS, E.S. 2008. The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychology of Women Quarterly*, **32**(2):126-144. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00418.x>
- LORENZ, T.A.; MESTON, C.M. 2012. Associations among childhood sexual abuse, language use, and adult sexual functioning and satisfaction. *Child Abuse & Neglect*, **36**(2):190-199. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.09.014>
- LORENZ, T.; HARTE, C.B.; HAMILTON, L.D.; MESTON, C.M. 2012. Evidence for a curvilinear relationship between sympathetic nervous system activation and women's physiological sexual arousal. *Psychophysiology*, **49**(1):111-117. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8986.2011.01285.x>
- LUO, Y.; PARISH, W.L.; LAUMANN, E.O. 2008. A population-based study of childhood sexual contact in China: Prevalence and long-term consequences. *Child Abuse & Neglect*, **32**(7):721-731. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.10.005>
- MAIA, A.C. 2001. Abuso sexual na infância: A reconstrução depois do trauma. *Psicologia: Teoria Investigação e Prática*, **6**(2):347-357.
- MARTÍNEZ, V.T.P. 2007. Sexualidad humana: Una mirada desde el adulto mayor. Disponível em: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24\\_1\\_08/mgi10108.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_1_08/mgi10108.htm). Acesso em: 18/06/2015.
- MERRILL, L.L.; THOMSEN, C.J.; SINCLAIR, B.B.; GOLD, S.R.; MILNER, J.S. 2001. Predicting the impact of child sexual abuse on women: The role of abuse severity, parental support, and coping strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **69**(6):992-1006. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.992>
- MERRILL, L.L.; GUIMOND, J.M.; THOMSEN, C.J.; MILNER, J.S. 2003. Child Sexual Abuse and Number of Sexual Partners in Young Women: The Role of Abuse Severity, Coping Style, and Sexual Functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **71**(6):987-996. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.71.6.987>
- MESTON, C.M.; RELLINI, A.H.; HEIMAN, J.R. 2006. Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **74**(2):229-236. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.229>
- MESTON, C.M.; HEIMAN, J.R. 2000. Sexual abuse and sexual function: An examination of sexually relevant cognitive processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **68**(3):399-406. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.399>
- MESTON, C.M. 2006. The effects of state and trait self-focused attention on sexual arousal in sexually functional and dysfunctional women. *Behaviour Research and Therapy*, **44**(4):515-532. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.009>
- MESTON, C.M.; LORENZ, T.A. 2013. Physiological stress responses predict sexual functioning and satisfaction differently in women who have and have not been sexually abused in childhood. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, **5**(4):350-358. <http://dx.doi.org/10.1037/a0027706>
- MILLER, A.B.; SCHAEFER, K.E.; RENSHAW, K.D.; BLAIS, R.K. 2013. PTSD and marital satisfaction in military service members: Examining the simultaneous roles of childhood sexual abuse and combat exposure. *Child Abuse & Neglect*, **37**(11):979-985. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.05.006>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2002. *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília, Ministério da Saúde, 14 p.
- MOYANO, N.; SIERRA, J.C. 2014. Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en La adolescencia/adulthood. *Revista Internacional de Andrología*, **12**(4):1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2014.04.012>
- NAJMAN, J.M.; DUNNE, M.P.; PURDIE, D.M.; BOYLE, F.M.; COXETER, P.D. 2005. Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population-based study. *Archives of Sexual Behavior*, **34**(5):517-526. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-005-6277-6>
- NIEHAUS, A.F.; JACKSON, J.; DAVIES, S. 2010. Sexual self-schemas of female child sexual abuse survivors: Relationships with risky sexual behavior and sexual assault in adolescence. *Archives of Sexual Behavior*, **39**(6):1359-1374. <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-010-9600-9>
- NURCOMBE, B. 2000. Child sexual abuse I: Psychopathology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, **34**(1):85-91.
- O'LEARY, P.; COOHEY, C.; EASTON, S.D. 2010. The Effect of Severe Child Sexual Abuse and Disclosure on Mental Health during Adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, **19**(3):275-289. <http://dx.doi.org/10.1080/10538711003781251>
- PELISOLI, C.; PIRES, J.P.M.; ALMEIDA, M.E.; DELL'AGLIO, D.D. 2010. Violência sexual contra crianças e adolescentes: Dados de um serviço de referência. *Temas em Psicologia*, **18**(1):85-97.
- PEREDA, N.; GALLARDO-PUJOL, D. 2011. Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, **25**(3):233-239. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.12.004>
- PIMENTEL, A.; ARAÚJO, L.S. 2006. Violência sexual intrafamiliar. *Revista Paraense de Medicina*, **20**(3):39-41. <http://dx.doi.org/10.5123/s0101-59072006000300008>
- PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E.P. 2005. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, **81**(5):197-204. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1408>
- PROGRAMA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (PNEVSCA). 2014. Relatório disque denúncia – módulo Crianças e Adolescentes. Brasília. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 30/11/2014.

- REID, J.A.; SULLIVAN, C.J. 2009. A model of vulnerability for adult sexual victimization: The impact of attachment, child maltreatment, and scarred sexuality. *Violence and Victims*, **24**(4):485-501.  
<http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.24.4.485>
- RELLINI, A.H.; MESTON, C.M. 2006. Psychophysiological sexual arousal in women with a history of childhood sexual abuse. *Journal of Sex and Marital Therapy*, **32**(1):5-22.  
<http://dx.doi.org/10.1080/00926230500229145>
- RELLINI, A.H.; MESTON, C.M. 2011. Sexual Self-Schemas, Sexual Dysfunction, and the Sexual Responses of Women with a History of Childhood Sexual Abuse. *Archives of Sexual Behavior*, **40**(2):51-362.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10508-010-9694-0>
- RELLINI, A.H.; ING, A.D.; MESTON, C.M. 2011. Implicit and Explicit Cognitive Sexual Processes in Survivors of Childhood Sexual Abuse: Implicit Attitudes. *The Journal of Sexual Medicine*, **8**(11):3098-3107.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02356.x>
- RODRIGUES, J.L.; BRINO, R.F.; WILLIAMS, L.C.A. 2006. Concepções de sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de abuso sexual. *Paidéia*, **16**(34):229-240.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2006000200011>
- SANDERSON, C. 2005. *Abuso sexual em crianças: Fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo, M. Books do Brasil, 386 p.
- SANT'ANNA, P.A.; BAIMA, A.P.S. 2008. Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Ciência e Profissão*, **28**(4):728-741.
- SEEHUUS, M.; CLIFTON, J.; RELLINI, A.H. 2015. The Role of Family Environment and Multiple Forms of Childhood Abuse in the Shaping of Sexual Function and Satisfaction in Women. *Archives of Sexual Behavior*, **44**(6):1595-1608.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10508-014-0364-5>
- SGROI, S.M.; BLICK, L.C.; PORTER, F.S. 1982. A conceptual framework for child sexual abuse. In: S.M. SGROI (ed.), *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. New York, The Free Press, p 9-37.
- STAPLES, J.; RELLINI, A. H.; ROBERTS, S. P. 2012. Avoiding experiences: Sexual dysfunction in women with a history of sexual abuse in childhood and adolescence. *Archives of Sexual Behavior*, **41**(2):341-350.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s10508-011-9773-x>
- STEPHENSON, K.R.; HUGHAN, C.P.; MESTON, C.M. 2012. Childhood sexual abuse moderates the association between sexual functioning and sexual distress in women. *Child Abuse & Neglect*, **36**(2):180-189.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.09.015>
- STUAR, G.W.; LARAIA, M.T. 2001. *Enfermagem psiquiátrica princípios e prática*. 6ª ed., Porto Alegre, Artmed, 958 p.
- SUTHERLAND, M.A.; FANTASIA, H.C.; ADKINSON, L. 2014. Sexual Health and Dissociative Experiences among Abused Women. *Issues in Mental Health Nursing*, **35**(1):41-49.  
<http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2013.836727>
- TONELI, M.J.F. 2012. Sexualidade, gênero e gerações: continuando o debate. In: A.M. JACÓ-VILELA; L. SATO (org.), *Diálogos em psicologia social*. Rio de Janeiro, Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, p. 147-167.
- TURCHIK, J.A. 2012. Sexual victimization among male college students: Assault severity, sexual functioning, and health risk behaviors. *Psychology of Men & Masculinity*, **13**(3):243-255.  
<http://dx.doi.org/10.1037/a0024605>
- UNICEF. 2014. The state of the world's children 2014. Disponível em: [http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef\\_sowc/sit\\_mund\\_inf\\_2014\\_numeros\\_ing.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/unicef_sowc/sit_mund_inf_2014_numeros_ing.pdf). Acesso em: 25/06/2015.
- VAILLANCOURT-MOREL, M.-P.; GODBOUT, N.; LABADIE, C.; RUNTZ, M.; LUSSIER, Y.; SABOURIN, S. 2015. Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, **40**:48-59.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.024>
- WEEKS, J. 1999. O corpo e a sexualidade. In: G.L. LOURO (org.), *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte, Autêntica, p. 35-82.
- WIDOM, C.S.; CZAJA, S.J.; DUTTON, M.A. 2008. Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect*, **32**(8):785-796.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.12.006>
- WILLIAMS, L.C.A. 2002. Abuso sexual infantil. In: H.J. GUILHARDI; M.B.B. MADI; P.P. QUEIROZ; M.C. SCOZ (eds.), *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André, ESE-Tec, p. 155-164.
- WILSON, H.W.; WIDOM, C.S. 2008. An examination of risky sexual behavior and HIV in victims of child abuse and neglect: A 30-year follow-up. *Health Psychology*, **27**(2):149-158.  
<http://dx.doi.org/10.1037/0278-6133.27.2.149>
- WHO. 2006. *Defining Sexual Health. Report of a technical consultation on sexual health*, 28-31 Jan., 2002. Geneva. Disponível em: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf). Acesso em: 15/07/2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL SOCIETY FOR PREVENTION OF CHILD ABUSE AND NEGLECT (SPICAN) 2006. *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Suíça, World Health Organization. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>. Acesso em: 28/12/2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2014. Sexual Abuse and Neglect. Disponível em: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/child/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/en/). Acesso em: 24/10/2014.

Submetido: 07/10/2015

Aceito: 19/01/2016