

## **Mulheres vítimas de violência sexual e resposta sexual na vida adulta: uma revisão da literatura**

## **Mujeres víctimas de violencia sexual y respuesta sexual en la edad adulta: Una revisión de la literatura**

## **Women victims of sexual violence and sexual response in adulthood: A literature review**

### **Brenda Sayuri Tanaka**

Graduanda em Psicologia. Bolsista de Iniciação Científica. Pesquisa financiada com Bolsa CNPq.  
E-mail: [brendastanaka@hotmail.com](mailto:brendastanaka@hotmail.com) / [brendastanaka@gmail.com](mailto:brendastanaka@gmail.com) Endereço:

### **Ana Cláudia Bortolozzi Maia**

Psicóloga. Livre docente em Educação Sexual, Inclusão e Desenvolvimento Humano. E-mail:  
[claudia.bortolozzi@unesp.br](mailto:claudia.bortolozzi@unesp.br) / [cau.bortolozzi@gmail.com](mailto:cau.bortolozzi@gmail.com).



# Mulheres vítimas de violência sexual e resposta sexual na vida adulta: uma revisão da literatura

## Mujeres víctimas de violencia sexual y respuesta sexual en la edad adulta: Una revisión de la literatura

## Women victims of sexual violence and sexual response in adulthood: A literature review

Tanaka, B. & Maia, A.

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP

### Resumo

A violência sexual é um fenômeno que atinge principalmente o público feminino com consequências psicológicas, sociais e afetivo-sexuais. Esta revisão sistemática de literatura teve por objetivo investigar a relação entre a violência sexual contra mulheres e as possíveis consequências sexuais experienciadas pelas vítimas na vida adulta. Para o levantamento dos dados, utilizou-se a base de dados Scopus, com os principais descritores em inglês: “violência sexual”, “mulheres”, “saúde sexual”, “satisfação sexual” e “resposta sexual”. Os critérios de inclusão foram artigos completos, com acesso livre e gratuito, independentemente do período temporal. Foram localizados 85 artigos, entre 2000 e 2019, sendo a maior concentração em 2018, principalmente na área médica, distribuídos nas principais categorias: “Saúde sexual e reprodutiva: levantamento de dados e propostas de intervenção”, “Dificuldades sexuais e alterações na resposta sexual”, “Violência infantil e doméstica: física, psicológica e sexual”, “Violência sexual e consequências gerais à saúde: psicológicas e físicas” e “Violência sexual e consequências sexuais posteriores”, sendo essa última analisada em seus quatro artigos, identificando convergências e divergências em relação às consequências. Conclui-se que o assunto ainda é pouco explorado nas pesquisas sobre a sexualidade e a saúde sexual e reprodutiva tanto no campo da educação no que se refere aos aspectos preventivos da educação sexual, quanto no campo da psicologia - no que se refere à reabilitação e terapia - e novos estudos devem explorar e contribuir nessa discussão.

*Palavras-chave:* Violência sexual. Resposta sexual. Sexualidade feminina.

### Resumén

La violencia sexual es un fenómeno que afecta principalmente al público femenino con consecuencias psicológicas, sociales y afectivo-sexuales. Esta revisión sistemática de la literatura tiene como objetivo investigar la relación entre la violencia sexual contra las mujeres y las posibles consecuencias sexuales experimentadas por las víctimas en la edad adulta. Para la recopilación de datos, se utilizó la base de datos Scopus, con los descriptores principales en inglés: “violencia sexual”, “mujeres”, “salud sexual”, “satisfacción sexual” y “respuesta sexual”. Para la recolección de datos, se utilizó la base de datos Scopus, con los descriptores principales en inglés: “violencia sexual”, “mujeres”, “salud sexual”, “satisfacción sexual” y “respuesta sexual”. Los criterios de inclusión fueron artículos completos, con acceso libre y gratuito, independientemente del período de tiempo. 85 artículos se ubicaron, entre 2000 y 2019, la mayor concentración en 2018, principalmente en el campo médico, distribuidos en las categorías principales: “Salud sexual y reproductiva: recolección de datos y propuestas de intervención”, “Dificultades sexuales y cambios en la respuesta sexual”, “Violencia infantil y doméstica: física, psicológica y sexual”, “Violencia sexual y consecuencias generales para la salud: psicológica y física”, “Violencia sexual y consecuencias sexuales posteriores”, esta última analizada en sus cuatro artículos, identificando convergencias y divergencias con respecto a los resultados. Se concluye que el tema aún está poco explorado en la investigación sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva, tanto en el campo de la educación, con respecto a los aspectos preventivos de la educación sexual, como en el campo de la psicología, con respecto a la rehabilitación y la terapia, y otros estudios deberían explorar y contribuir a esta discusión.

*Palavra-clave:* Violencia sexual. Resposta sexual. Sexualidad femenina.

### Abstract

Sexual violence is a phenomenon that mainly affects the female public with psychological, social and affective-sexual consequences. This systematic literature review aimed to investigate the relationship between sexual violence against women and the possible sexual consequences experienced by victims in adulthood. For data collection, the Scopus database was used with the main terms: “sexual violence”, “women”, “sexual health”, “sexual satisfaction” and “sexual response”. The selection criteria were complete articles, with open access, regardless of the period of the publication. 85 articles were located between 2000 and 2019, being the highest concentration in 2018, mainly in the medical area, distributed into the main categories: “Sexual and reproductive health: data collection and intervention proposals”, “Sexual difficulties and changes in sexual response”, “Child and domestic violence: physical, psychological and sexual”, “Sexual violence and general health consequences: psychological and practical”, “Sexual violence and subsequent sexual consequences”, this latter being analyzed in its four articles, identifying convergences and divergences regarding the consequences. It is concluded that the subject is still few explored in research on sexuality and sexual and reproductive health both in the field of education - regarding the preventive aspects of sexual education, and in the field of psychology - regarding the rehabilitation and therapy - and new studies should explore and contribute to this discussion.

*Key-words:* Sexual violence. Sexual response. Female Sexuality.

*A violência sexual não acontece em uma parte de nosso corpo - no sexo, o que por si só já seria doloroso -, pois é nossa sexualidade no sentido mais amplo que é violentada, ou seja, todo nosso corpo, nossas emoções, nossa intimidade e nosso eu profundo (VERARDO, 2000, p. 12).*

Sexualidade é o termo utilizado para se referir não apenas à relação ou ato sexual, o sexo em si, mas também a um conjunto de outros comportamentos influenciados por fatores biológicos, psicossociais e histórico-culturais. Além disso, ainda que a sexualidade seja uma expressão com representação social, é uma dimensão da vida humana relacionada às sensações corporais, às questões de gênero, às emoções, etc. E todo esse processo ocorre individualmente a partir da educação sexual na socialização de cada um, o que lhe constituirá em sua sexualidade subjetiva (Maia & Ribeiro, 2011). Dessa forma, a sexualidade é um conceito amplo, e pode ser caracterizada como um fenômeno dinâmico, contextual e multideterminado, não inato ou pré-estabelecido, que se compõe e transforma ao longo da vida dos sujeitos, variando sua expressão com o tempo.

Um dos aspectos importantes da sexualidade que tem tido atenção pelas políticas públicas e por diversos profissionais diz respeito à saúde sexual que, segundo a Organização Mundial da Saúde, é um “estado físico, emocional, mental e social de bem-estar em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doenças, disfunções ou debilidades”, além de envolver a possibilidade de experiências prazerosas, livres de coerção e/ou violência (Brasil, 2013, s/d).

Nesse sentido, a compreensão ampla de sexualidade envolve a expressão de sexualidade sem que nela haja nenhum tipo de violência. A violência sexual<sup>1</sup> pode ocorrer em qualquer idade (OMS, 2012) e compreende [...] qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles (OMS, 2002).

Dessa forma, a violência sexual é um dos tipos de violência interpessoal e entende-se por qualquer ação ou comportamento indesejado de conteúdo sexual, que ferem a liberdade sexual de alguém. Inclui desde comentários e investidas sexuais indesejadas até o ato do estupro, designado pela penetração forçada do pênis, outras partes do corpo ou até mesmo objetos na vulva ou ânus (OMS, 2002), porém esta definição de estupro pode sofrer variações de acordo com o país (OMS, 2012). A coação aos atos sexuais pode ser realizada tanto física quanto psicologicamente, com ameaças e intimidações (OMS, 2002).

Spaziani (2017) define que violência sexual infantil é uma situação em que adultos(as) ou adolescente(s) fazem uso de uma criança enquanto objeto sexual para a satisfação de seus desejos, podendo ou não manter contato físico<sup>2</sup> para tais objetivos. Em contrapartida, levando em consideração não apenas os casos de violência sexual contra crianças, mas também contra mulheres adultas, outros autores (Charam, 1997; Verardo, 2000; OMS, 2002) acreditam que, apesar de ser uma ação de humilhação realizada por meio sexual, a violência sexual, e mais especificamente o estupro, é um ato de violência cuja necessidade não é meramente de satisfação sexual, mas sim de demonstração de agressividade e de poder sobre o(a) outro(a).

O público mais exposto a sofrer a violência sexual no Brasil e no mundo é do gênero feminino, desde crianças às idosas (OMS, 2002; 2012; Brasil, 2012) e, na maioria dos casos, os perpetradores são homens (Charam, 1997; Verardo, 2000; OMS, 2012). Esse fato revela, além da violação dos direitos humanos (Brasil, 2012; OMS, 2012), um problema de gênero presente em várias sociedades de todo o mundo (Brasil, 2012).

Autoras (VERARDO, 2000; SAFIOTTI, 2004) têm relacionado as discussões da violência sexual às questões de gênero, especialmente em relação às mulheres como sendo as mais vulneráveis. Segundo Maria Tereza Verardo (2000), “o estupro explicita quem tem o poder e quem tem que obedecer, ou seja, trata-se de uma violência de gênero (p. 17)”. Ainda segundo a autora, uma das causas para os estupros é a estruturação das sociedades calcada em princípios patriarcais que constituíram, de maneira histórica, a mulher como parte das propriedades do homem.

É a partir dessa concepção de propriedade que se estabelecem coisas absurdas. Por exemplo, entre as funções da mulher casada está a de ter relações sexuais com seu marido quando ele as desejar, independente de ela as desejar. Submeter-se a uma relação sexual sem vontade é a mesma coisa que sofrer um estupro, mas não é *legalmente* a mesma coisa [grifos da autora] (Verardo, 2000, p. 20).

De certa maneira, podemos dizer que as definições de violência sexual e de estupro ainda são complexas, pois variam de acordo com as características contextuais, socioculturais, jurídicas e até mesmo dos variados pontos de vista de diferentes pesquisadores(as) e profissionais envolvidos.

Apesar da dificuldade de definição, sabe-se que a violência sexual pode trazer graves consequências para a saúde das vítimas, sejam imediatas ou a longo prazo (OMS, 2002), podendo até durar por toda sua vida e abranger várias gerações (OMS, 2012).

Evidências disponíveis mostram que crianças vítimas de maus-tratos e mulheres que sofreram violência praticada por parceiro íntimo e violência sexual enfrentam mais problemas de saúde, incorrem em gastos significativamente mais altos com atendimento de saúde, comparecem mais vezes aos serviços de saúde para consultas ao longo da vida, e registram internações em hospitais mais frequentemente – e de maior duração – do que aquelas que não sofreram violência (OMS, 2014).

Tais consequências não são apenas físicas, percebidas por meio de lesões, mas também mentais, sexuais e reprodutivas (OMS, 2002). Além disso, comprometem o bem-estar social da vítima, interferindo em seu desenvolvimento, nos aspectos educativos e laborais (OMS, 2012). Com isso, podemos afirmar que o fato de ter sofrido um ou mais episódios de violência sexual pode acarretar em consequências na vida sexual da vítima, bem como em sua resposta sexual<sup>3</sup>.

A resposta sexual foi, inicialmente, estudada por William Masters e Virginia Johnson na década de 1960, que elaboraram um “estudo que descreve as alterações fisiológicas do organismo humano durante o ato sexual (Garcia, 2007)”, sendo essa a primeira observação da atividade sexual em laboratório. Masters e Johnson (1979), após observarem cerca de dez mil atos sexuais, dividiram a resposta sexual humana em quatro fases<sup>4</sup>:

- Fase de excitação: por meio dos mais diversos estímulos sexuais, que podem variar de acordo com a individualidade de cada sujeito, sejam genitais ou não, os órgãos sexuais femininos recebem um aumento do fluxo sanguíneo. O clitóris torna-se mais sensível ao toque e inicia-se a lubrificação da vagina, principal característica da excitação feminina. Ocorre também a ereção dos mamilos e a dilatação das auréolas, como características secundárias da excitação na mulher;

- Fase de platô: é o momento em que se verifica o auge da excitação, ocorrendo intensa vasodilatação da vagina e a elevação do útero, a retração do clitóris e o aumento dos batimentos cardíacos e pressão sanguínea;

- Fase de orgasmo<sup>5</sup>: há a contração dos músculos do assoalho pélvico e circunvaginal, além da descida do útero para o lago seminal. Quanto maior o número de contrações, mais longo é o orgasmo. As mulheres, diferentemente dos homens, possuem um potencial multiorgástico, isto é, a possibilidade de experimentar orgasmos simultâneos a partir da continuação da estimulação. Pode ocorrer sudorese, aceleração da respiração e

1 As autoras optaram pelo uso da expressão “violência sexual” para designar também o que frequentemente é denominado “abuso sexual”, uma vez que a utilização do termo “abuso” pode suscitar a ideia de que a vítima possa ser usada para a satisfação sexual em certa medida, desde que não ocorra abusiva e/ou excessivamente (Spaziani, 2017). Apesar desta escolha, o termo “abuso sexual” foi utilizado como descritor de busca para a coleta de artigos, uma vez que muitos profissionais ainda utilizam tal expressão. Ao fazer referência ao conteúdo de tais artigos, o termo “abuso sexual” será substituído por “violência sexual”.

2 Outras formas de violência sexual que não envolvem o toque físico são o exibicionismo e o voyeurismo. O exibicionismo consiste na excitação sexual em exibir seu próprio corpo, principalmente as partes genitais, para outra pessoa. Já o voyeurismo consiste na excitação sexual a partir da observação de outras pessoas realizando o ato sexual, o que pode ocorrer com ou sem consentimento (Charam, 1997). Com relação à violência sexual infantil, outra forma de violência contra a criança que pode não envolver toque físico é a produção e reprodução de material pornográfico com pessoas menores de idade que não compreendem a situação na qual foram inseridas (HISGAIL, 2007).

3 Para além da noção de funcionamento sexual, que pode trazer uma ideia de padronização da sexualidade, uma visão normatizante de como “funcionar” sexualmente, além do fato de que não necessariamente as disfunções sexuais estão relacionadas à insatisfação sexual (Moyano & Sierra, 2014), a resposta sexual envolve desejo sexual, excitação, orgasmo e satisfação sexual, além das demais sensações experienciadas com a manifestação da sexualidade (Garcia, 2007).

4 Apesar de Masters e Johnson (1979) terem avaliado as alterações fisiológicas durante o ato sexual tanto de mulheres quanto de homens, a presente introdução deter-se-á apenas sobre as alterações fisiológicas observadas em mulheres, por ser o objeto de estudo em questão.

5 Masters e Johnson (1979) observaram que a mulher, em comparação com o homem, necessita de um tempo de estimulação maior para atingir o orgasmo. Outra diferença fisiológica entre homens e mulheres é que, diferentemente dos homens, as mulheres não possuem período refratário, ou seja, intervalo durante o qual não conseguem se excitar novamente.

contrações involuntárias do ânus;

- Fase de resolução: esta fase representa o declínio da excitação, que ocorre de forma lenta na mulher, o que possibilita a ocorrência de outro orgasmo a partir da estimulação.

Posteriormente, Helen Kaplan (1974) deu prosseguimento aos estudos de Masters e Johnson, reestruturando as fases da resposta sexual em apenas três: o período de desejo, excitação e orgasmo. "Para Kaplan a fase de platô é inexpressiva do ponto de vista da resposta sexual, motivo pelo qual não contempla esta fase em suas formulações (Garcia, 2007)".

Atualmente, além de saúde e resposta sexual, autores da sexualidade trabalham também com a noção de satisfação sexual. A satisfação sexual é um dos indicadores do funcionamento sexual geral dos indivíduos, além de ser sensível a dificuldades na resposta sexual, o que justifica sua avaliação em casos de violência sexual. A violência sexual sofrida pela vítima pode causar a ela consequências na obtenção de satisfação sexual, com comprometimento do bem-estar e dos sentimentos prazerosos (Moyano & Sierra, 2014), comprometimento que pode vir a ocorrer em várias fases da resposta sexual.

Segundo Krindges *et al.* (2016), a satisfação sexual

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 (p. 63).

Assim, as consequências sexuais<sup>6</sup> mais frequentes entre as mulheres vítimas de violência sexual é a anorgasmia, ou seja, ausência de orgasmo nas relações sexuais consentidas e a insatisfação sexual (Charam, 1997; Rouyer, 1997; Moyano & Sierra, 2014), além do fato de tais mulheres estarem propensas a desenvolverem comportamentos sexuais de risco (Lacelle *et al.*, 2012). Todavia, a relação entre violência sexual e as consequências sexuais posteriores parece ainda ambivalente.

Essa problemática deve ser considerada na atuação de psicólogos, mas a formação não tem proporcionado espaços para esse tipo de conteúdo, além da temática ser pouco abordada na literatura (Krindges *et al.*, 2016). Por isso, seria relevante uma maior compreensão sobre a forma como episódios de violência sexual, seja na infância e adolescência ou na vida adulta, influenciam na satisfação e resposta sexual de mulheres adultas.

Entende-se que a saúde sexual e a amplitude da expressão da sexualidade de todas as pessoas dependem, em grande parte, das vivências anteriores, e os conhecimentos na área da Sexualidade e Psicologia podem proporcionar para essas mulheres melhores condições de bem-estar físico, emocional e também psicológico.

Diante do exposto, esta pesquisa, caracterizada como um estudo documental, de revisão sistemática da literatura, teve por objetivo investigar a relação entre violência sexual contra mulheres e as possíveis consequências sexuais experienciadas pelas vítimas na vida adulta.

## MÉTODO

Para o levantamento dos artigos, elegeu-se a base de dados bibliográfica *Scopus*, cujo conteúdo abrange trabalhos internacionais de diferentes áreas do conhecimento, tanto das ciências biológicas quanto das ciências sociais e da saúde. O intuito dessa escolha foi ampliar a possibilidade de acesso a diferentes artigos, na medida em que o tema em questão envolve diferentes áreas relacionadas à Psicologia.

As combinações de descritores foram feitas a partir dos principais termos presentes na Introdução deste trabalho, tais como: violência sexual, mulheres, saúde sexual, satisfação sexual e resposta sexual,

entre outros<sup>7</sup>. A escolha dos descritores em idioma inglês justifica-se pelo fato de a base de dados ser nesse idioma e também pela temática ser mais estudada na literatura internacional do que brasileira, segundo Krindges *et al.* (2016).

A partir das ferramentas de busca da própria base de dados, os descritores foram utilizados como palavras-chave (keywords), e foram selecionados os artigos em formato completo, com acesso livre e gratuito, independentemente do período temporal, o que constitui os critérios de inclusão dos artigos para a revisão em questão. A busca pelos artigos foi finalizada em abril de 2019 e, por esse motivo, artigos publicados na base de dados em data posterior não foram incluídos na pesquisa. Teses e dissertações também não foram incluídas.

Assim, a partir da combinação dos descritores utilizados para o levantamento bibliográfico, vários artigos<sup>8</sup> foram encontrados e, abaixo, são descritas apenas as combinações em que os artigos foram localizados (mesmo que repetidos):

- SEXUAL VIOLENCE and WOMEN and SEXUAL SATISFACTION: A85 (n=1)
- SEXUAL VIOLENCE and SEXUAL HEALTH and SEXUAL SATISFACTION: A85 (n=1)
- SEXUAL VIOLENCE or SEXUAL ABUSE and SEXUAL SATISFACTION: A17, A21, A38, A56, A85 (n=5)
- SEXUAL VIOLENCE and WOMEN and SEXUALITY: A1, A31, A34, A35, A57, A65, A80, A85 (n=8)
- SEXUAL VIOLENCE or SEXUAL ABUSE and CONSEQUENCES: A6, A8, A10, A13, A27, A59, A67 (n=7)
- SEXUAL VIOLENCE or SEXUAL ABUSE and SEXUAL DESIRE: A4, A5 (n=2)
- SEXUAL ABUSE and SEXUAL SATISFACTION and SEXUAL DESIRE: A4 (n=1)
- CHILD SEXUAL ABUSE and SEXUAL DYSFUNCTION: A5, A22, A45, A60, A64 (n=5)
- SEXUAL VIOLENCE or SEXUAL ABUSE and SEXUAL FUNCTION: A4, A21, A49, A60, A62 (n=5);
- SEXUAL ABUSE and SEXUAL FUNCTION and SATISFACTION: A4, A21 (n=2)
- SEXUAL ASSAULT and WOMEN and SEXUAL HEALTH: A11 (n=1)
- SEXUAL ASSAULT and WOMEN and SEXUAL DESIRE: A12 (n=1)
- SEXUAL ASSAULT and WOMEN and SEXUAL DYSFUNCTION (n=1)
- SEXUAL VIOLENCE and WOMEN'S HEALTH and SEXUAL HEALTH: A16, A25, A36, A41, A48, A50, A55, A76 (n=8)
- SEXUAL ABUSE and WOMEN'S HEALTH and SEXUAL HEALTH: A25, A29, A73 (n=3)
- SEXUAL VIOLENCE and FEMALE and SEXUAL HEALTH: A18, A33, A46, A76, A85 (n=5)
- SEXUAL ABUSE and FEMALE and SEXUAL HEALTH: A9, A14, A15, A21, A23, A24, A25, A26, A29, A32, A33, A37, A39, A43, A51, A52, A53, A55, A58, A61, A63, A66, A70, A71, A73, A77, A78, A79, A82, A84 (n=30);
- CHILD SEXUAL ABUSE and FEMALE and SEXUAL HEALTH: A24, A29, A37, A52, A77 (n=5)

Foram obtidos um total de 91 artigos e, em seguida, foram excluídos os seis artigos repetidos, resultando em 85 artigos como amostra para a revisão sistemática. A análise de dados foi realizada em dois momentos. O primeiro foi a organização das informações dos artigos, a partir das ferramentas da base de dados, incluindo os itens a seguir: autor(es), título, ano e revista de publicação, resumo, palavras-chave e palavras chave index.

O segundo momento da análise consistiu na leitura dos resumos dos artigos levantados, destacando elementos centrais de

6 A escolha da expressão "consequências sexuais" justifica-se por ser considerada a mais adequada, ao fazer referência a todas as consequências que a violência sexual pode gerar na vida sexual da vítima, abarcando tanto sua saúde e satisfação sexual quanto alterações na resposta sexual de modo geral.

7 Apesar da escolha das autoras em utilizar a denominação violência sexual para o fenômeno estudado, como já fora justificado na Introdução do presente trabalho, o descritor "abuso sexual" também foi utilizado, uma vez que outras áreas do conhecimento podem usar esta denominação para se referirem ao mesmo fenômeno. Dessa forma, sua não utilização poderia limitar a quantidade de artigos encontrados para análise, o que acarretaria em uma menor avaliação do objetivo proposto.

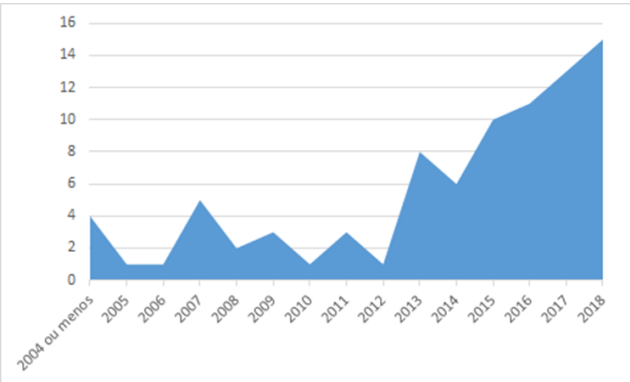
8 Os artigos encontrados a partir de cada combinação de descritores representam os dados brutos do levantamento, para que seja possível observar todos os artigos encontrados em cada busca realizada na base de dados. Por este motivo, há repetições de artigos no quadro em questão.

análise para a organização de categorias temáticas emergentes, mutuamente exclusivas, tal como propõe Bardin (2009). Uma segunda leitura das traduções dos resumos foi feita ao final da categorização, para confirmação da divisão realizada. Posteriormente, a partir da categorização realizada, foi selecionada a categoria que mais condiz com o tema da pesquisa, isto é, a relação entre violência sexual e consequências sexuais posteriores, para que fossem feitas a leitura integral e discussão dos dados convergentes e divergentes nos artigos.

**RESULTADOS**

**Caracterização dos artigos**

Figura 1: Relação dos anos de publicação dos artigos levantados.



Os 85 artigos encontrados foram distribuídos pelas datas de publicação anuais. O artigo mais antigo foi o do ano de 2000 e os mais recentes, em 2018. Foi encontrado também um trabalho publicado no ano de 2019, mas essa informação não foi incluída no gráfico a seguir, uma vez que é o ano durante o qual o levantamento fora realizado e não seria possível comparar as produções com os anos anteriores. O número de artigos aumenta a partir de 2013, sendo mais expressivo a partir de 2015. A Figura 1 mostra esses dados.

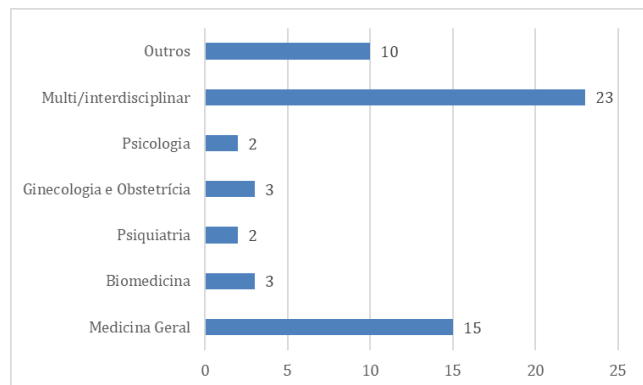
Pode-se perceber que os estudos que, em alguma medida, tratam sobre o tema da violência sexual têm aumentado nos últimos sete anos no que se refere a essa base de dados, e a maior quantidade de publicações concentrou-se no ano de 2018, mostrando uma preocupação recente com os estudos sobre essa temática.

Com relação aos meios de publicação, em algumas revistas foi encontrado apenas um artigo na busca realizada. Outras, encontraram-se dois, três, quatro, cinco e até seis artigos. Foram várias as revistas nas quais os artigos foram encontrados, a partir dos descritores mencionados, embora em algumas houvesse apenas um ou outro artigo e, em outras, um número bem mais expressivo, como a Revista Reproductive Health Matters. Assim, se forem agrupadas as revistas pela quantidade de artigos localizada, pode-se observar que:

- As revistas que encontramos apenas um artigo em cada uma delas foram: American Journal of Clinical Dermatology,

American Journal of Reproductive Immunology, Anales de Psicologia, Archives of Sexual Behavior, BJU International, BMC Psychiatry, Ciência e Saúde Coletiva, Clinical Medicine (Journal of the Royal College of Physicians of London), Croatian Medical Journal, Eastern Mediterranean Health Journal, Estudos de Psicologia (Campinas – Brasil), European Journal of Public Health, Gaceta Sanitaria, Health and Place, Health Education Research, Health Research Policy and Systems, Injury Prevention, International Journal of Environmental Research and Public Health, International Journal of Gynecology and Obstetrics, International Journal of Health Research, International Journal of Surgery case Reports, International Journal of Women's Health, Journal of Adolescent Health, Journal of Epidemiology and Global Health, Journal of Family Planning and Reproductive Health Care, Journal of Infectious Diseases, Journal of Intellectual Disability Research, Journal of Paediatrics and Child Health, Journal of Pain Research, Journal of the International AIDS Society, Journal of Tropical Medicine, Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, Nordic Journal of Psychiatry, Obesity Research, Obstetrics and Gynecology, Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, Revista Peruana de Medicina

Figura 2: Quantidade das revistas distribuídas pelas suas respectivas áreas de conhecimento.



Experimental y Salud Publica, Sexual Health, Sexuality and Disability, Singapore Medicine Journal, Society, South African Medical Journal, Spinal Cord, Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, The Lancet, The Lancet Global Health;

- As revistas em que encontramos dois artigos em cada uma delas foram: BMC Pregnancy and Childbirth, Bulletin of the World Health Organization, Child Abuse and Neglect, International Journal of Impotence Research e Sexual Medicine;
- As revistas em que encontramos três artigos em cada uma delas foram: BMJ Open e PLoS ONE;
- A revistas em que encontramos quatro artigos em cada uma

Tabela 1: Categorias temáticas e suas respectivas descrições.

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	Nº de Artigos
Saúde sexual e reprodutiva: levantamento de dados e propostas de intervenção	Artigos que tratam sobre levantamento de dados sobre saúde sexual e reprodutiva, bem como propostas e/ou realizações de intervenções, tais como: educação sexual serviços e programas de atendimento na área da saúde, promoção da saúde sexual e reprodutiva de mulheres (adolescentes, adultas ou idosas), oferecendo a elas assistência, sejam vítimas ou não de violência sexual. Além disso, também inclui artigos que tratam sobre o trabalho e conduta de profissionais da saúde em contato com questões sexuais, envolvendo treinamento profissional, condução de anamneses, aspectos de manejo clínico, entre outros.	32
Dificuldades sexuais e alterações na resposta sexual	Artigos que abordam as dificuldades, principalmente as físicas, mas também psicológicas, que podem gerar complicações durante a relação sexual. Isto é, tais pesquisas versam sobre Disfunções Sexuais (vaginismo, inapetência sexual, etc.), porém não necessariamente relacionadas a histórico de violência sexual. Além disso, nesta categoria também estão presentes os artigos que tratam sobre infecções transmitidas por meio das relações sexuais (IST) e outras doenças ligadas à região genital ou que podem atingi-la, dificultando a atividade sexual.	12
Violência infantil e doméstica: física, psicológica e sexual	Artigos cuja temática central versa sobre a vítima da violência, isto é, que tratam sobre a violência cometida contra crianças e/ou adolescentes, bem como a violência doméstica que diz respeito a violências físicas, psicológicas e/ou sexuais contra mulheres perpetradas pelo marido ou parceiro íntimo.	20
Violência sexual e consequências gerais à saúde: psicológicas e físicas	Artigos que tratam sobre os efeitos da violência sexual nas vítimas, a curto, médio e a longo prazo, sejam consequências corporais (físicas) e/ou psicológicas. Analisam, também, as variáveis da violência sexual que influenciam tais consequências.	5
Violência sexual e consequências sexuais posteriores	Artigos que tratam, especificamente, sobre alterações na saúde, satisfação e resposta sexual, em decorrência de um ou mais episódios de violência sexual.	4
Outros	Artigos de temáticas diversas, todos relacionados à sexualidade e/ou à violência interpessoal, mas que não se enquadram nas principais categorias descritas acima.	12



delas foram: BMC Public Health, BMC Women's Health e Sexually Transmitted Infections;

- Na revista Reproductive Health encontramos cinco artigos e na revista Reproductive Health Matters, seis artigos.

Ou seja, nas revistas acima citadas, as que foram localizados mais artigos são aquelas relacionadas à área da saúde pública, saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva. Mais especificamente quanto à área das revistas que os artigos foram publicados, observa-se, na Figura 2, que a produção de pesquisas científicas sobre violência sexual ocorreu em várias áreas das ciências, sobretudo, a Medicina e suas variantes (Dermatologia, Imunologia, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia, entre outras).

Também se observa que a Medicina apareceu como uma área predominante, mas muitas revistas caracterizavam como sendo “multidisciplinares” e, embora isso sugira que esse tema possa dialogar entre as diferentes áreas que estudam o fenômeno, não se pode inferir se isso ocorre ou não. Na área da Psicologia, foram encontradas apenas duas revistas (n=2) e, dentro desse contexto, a Terapia sexual é área de trabalho tanto de psicólogos, como de médicos (Kolodny, Masters & Johnson, 1982), e aqui fica evidente que essa área de trabalho tem sido ocupada mais pela área médica, que pelos psicólogos. Ou os profissionais da psicoterapia não têm inserção na área acadêmica e não publicam seus dados, ou a formação acadêmica dos psicólogos não enfocam essa atuação, o que parece ser a hipótese mais provável (Maia, 2001).

### Análise temática dos artigos

Seguindo o procedimento de análise de categorias temáticas, estão apresentadas a seguir seis categorias emergentes que englobaram os artigos da amostra: (1) *Saúde sexual e reprodutiva: levantamento de dados e propostas de intervenção*; (2) *Dificuldades sexuais e alterações na resposta sexual*; (3) *Violência infantil e doméstica: física, psicológica e sexual*; (4) *Violência sexual e consequências gerais à saúde: psicológicas e físicas*; (5) *Violência sexual e consequências sexuais posteriores*; e (6) *Outros*. A Tabela 1 apresenta, em cada categoria, a descrição que justifica sua formação.

A categoria que reuniu o maior número de artigos foi a *Saúde sexual e reprodutiva: levantamento de dados e propostas de intervenção*, que talvez seja a categoria que envolva mais os profissionais da saúde (área médica). A Categoria *Disfunções sexuais e alterações na resposta sexual*, não tão representativa, reuniu questões muito específicas, também relacionada à área médica. Em relação à violência sexual, que o é principal interesse da pesquisa, foram três as categorias: uma relacionada à infância, adolescência e violência doméstica, e outra tratou o tema de modo geral.

Destacou-se a categoria *Violência sexual e consequências sexuais posteriores* por representar com maior precisão o fenômeno que é o foco da pesquisa, na qual há quatro estudos que investigaram diretamente a relação entre experiências de violência sexual e a percepção sobre a sexualidade da vítima na vida adulta. Aprofundando a análise, a seguir foi realizada uma síntese, após a leitura integral dos artigos que fazem parte dessa categoria.

O primeiro artigo, de López *et al.*, realizado na Catalunha e publicado em 2017, teve por objetivo analisar a relação entre experiências de violência sexual na infância e adolescência com a satisfação sexual percebida pelas mulheres vítimas durante a vida adulta, possíveis dificuldades sexuais e a satisfação com a relação afetiva atual, bem como diferenciar tais variáveis segundo o tipo de violência sexual sofrida: ter sofrido toques sexuais ou ter sido obrigada a tocar sexualmente alguém e ter sido violentada com penetração ou com sua intenção.

Em segundo, tem-se o estudo de Steel and Herlitz, do ano de 2007, cujo objetivo foi avaliar o risco de dificuldades sexuais como consequência do histórico de violência sexual infantil e/ou assalto sexual em homens e mulheres. Compreendia-se por violência sexual o contato sexual forçado ou indesejado ocorrido durante a infância ou adolescência, sendo a violência sexual infantil as situações que ocorreram antes dos 18 anos de idade. Já o assalto sexual corresponde ao contato sexual forçado ou indesejado, ocorrido após os 18 anos da vítima e cometido por alguém familiar a ela.

O terceiro artigo, de Rellini and Meston, realizado em 2017, investigou a resposta e a satisfação sexual em mulheres com e sem

histórico de violência sexual infantil, bem como os efeitos mediadores de auto esquemas sexuais e de respostas psicológicas, subjetivas e afetivas por meio da exposição a estímulos sexuais em laboratório.

Broadly, schemas are defined as filters through which people perceive, organize, and understand information relevant to the self. Schemas are used to interpret and control responses to the world by regulating cognitions, affect, and behaviors (e.g., Kihlstrom & Cantor, 1983; Markus & Zajonc, 1985), and therefore are of relevance to many cognitive-behavioral treatments (Rellini & Meston, p. 351, 2017)<sup>9</sup>.

O quarto e último artigo, o único desta categoria realizado no Brasil, de Krindges e Habigzang, publicado em 2018, teve como objetivo avaliar a regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres adultas que sofreram violência sexual antes dos 12 anos de idade, violência aqui compreendida a partir da definição da Organização Mundial da Saúde, como o “envolvimento de crianças em interações de cunho sexual praticadas por pessoas em estágio psicossocial mais avançado do que a vítima”.

López *et al.* (2017) e Rellini and Meston (2011), ao compararem grupos de mulheres com e sem histórico de violência sexual infantil, concordam que as diferenças entre os grupos foram maiores para a satisfação sexual. Nos resultados de Rellini and Meston (2011), a satisfação sexual foi a variável na qual as mulheres vítimas de violência sexual infantil pontuaram um pouco mais abaixo que as mulheres sem o mesmo histórico. Em contrapartida, no estudo de Krindges e Habigzang (2018), as participantes que relataram apenas um episódio de violência sexual infantil e apresentaram índices mínimos a moderados de maus-tratos durante a infância apresentaram autorrelato de satisfação sexual elevada.

Os autores também chegaram a resultados diferentes quanto à resposta sexual. Segundo Steel and Herlitz (2007), indivíduos com histórico de violência sexual tenderam a relatar dificuldades sexuais com maior frequência, quando comparados aos indivíduos da população geral. López *et al.* (2017) verificaram que mulheres vítimas de violência sexual infantil (compreendendo também experiências de violência sexual durante a adolescência) apresentam transtorno da excitação e do orgasmo, dores durante a relação sexual (vaginismo e/ou dispareunia) e aversão sexual com mais frequência. Esses achados significam que as vítimas apresentaram menor desejo e excitação sexual, menor frequência de orgasmo, bem como dor e aversão nas relações sexuais com mais frequência quando comparadas às mulheres sem o mesmo histórico, o que acarreta em uma pior avaliação da satisfação sexual.

A aversão sexual também foi observada por Krindges e Habigzang (2018) em sua amostra, bem como a ocorrência de comportamentos hipersexualizados. Segundo os autores, a aversão sexual pode estar relacionada à polivitimização, isto é, à vivência de múltiplas formas de violência, concomitante ou em diferentes momentos da vida, enquanto a hipersexualização estaria relacionada à ocorrência única de violência sexual infantil, em idade precoce. Porém, nos resultados de Rellini and Meston (2011), apesar de as mulheres vítimas de violência sexual infantil terem pontuado medidas significativamente mais baixas em resposta sexual autorreferidas em questionários, apontando que a violência sexual pode estar associada à menor resposta de excitação sexual, esse grupo não apresentou diferenças nas respostas sexuais fisiológicas medidas laboratorialmente, quando comparado ao grupo de mulheres sem o mesmo histórico. Ainda sobre essa pesquisa, também não houve diferença na excitação sexual subjetiva durante a exibição de estímulos sexuais em vídeos. Os autores levantam a hipótese de que

It is feasible that the sexual difficulties experienced by women with a history of CSA may not be relevant to sexual arousal. For example, the sexual self-schemas of women exposed to CSA may affect the association between distress and sexuality because of problems with sexual compulsion, inability to feel intimate or to

<sup>9</sup> Em termos gerais, os esquemas são definidos como filtros através dos quais as pessoas percebem, organizam e compreendem informações relevantes para si. Os esquemas são usados para interpretar e controlar as respostas ao mundo, regulando cognições, afetos e comportamentos (e.g., Kihlstrom & Cantor, 1983; Markus & Zajonc, 1985) e, portanto, são relevantes para muitos tratamentos cognitivo-comportamentais.

let go during sex, or other problems related to risky sexual behaviors, while their sexual arousal function may be intact (Rellini & Meston, p. 359, 2011)<sup>10</sup>.

Isto posto, o referido estudo indica que a satisfação sexual, mais do que a resposta sexual, é marcadamente menor em vítimas de violência sexual.

## DISCUSSÃO

Entre os artigos da categoria *Violência sexual e consequências sexuais posteriores*, que especificamente responde ao problema da pesquisa, pode-se observar que tanto a definição de violência sexual quanto a idade que serve como critério para definir a violência sexual infantil diferem de um estudo analisado para o outro. Nenhuma das pesquisas menciona a inclusão de mulheres transgênero ou transexuais em sua amostra, restringindo os dados à população binária cisgênero. Além disso, os métodos utilizados para avaliar a satisfação sexual e as dificuldades sexuais na vida adulta também diferem, bem como quais dificuldades sexuais foram consideradas no estudo (vaginismo, anorgasmia, transtorno do desejo sexual hipotativo, problemas de lubrificação, entre outros), o que por um lado dificulta a comparação dos resultados obtidos entre as pesquisas e por outro evidencia a complexidade do fenômeno estudado (Krindges & Habigzang, 2018).

Todavia, podemos tecer algumas considerações, tais como, as que existem convergências e divergências em relação às consequências posteriores causadas pela violência sexual (López *et al.*, 2017), que incidem na vida sexual adulta de diferentes maneiras. Mulheres vítimas de violência sexual na infância tendem a relatar mais problemas sexuais e ginecológicos em comparação com mulheres não vítimas, sendo os casos mais severos com penetração geralmente relacionados a resultados mais adversos com relação a saúde sexual (Lacelle *et al.*, 2012).

É importante lembrar que, estando a sexualidade relacionada a aspectos psicológicos, a maioria dos sintomas sexuais relatados pelas vítimas de violência sexual pode estar ligada a sintomas psicológicos, causados pelo mesmo evento, como perda da autoestima, a depressão, o sentimento de medo e culpa.

A culpa prolonga os sintomas. A desaprovação, o ceticismo e a comunicação sentida como crítica intensificam a culpa; se houve estimulação sexual ou orgasmo na mulher, durante o estupro, o que é muito raro, a culpa pode ser maior e com repercussão sexual grave (Charam, 1997, p. 187).

A menor satisfação sexual de mulheres com histórico de violência sexual infantil foi parcialmente explicada por relatos mais altos de afeto negativo antes dos estímulos sexuais, uma vez que as vítimas podem ter associado a estimulação sexual com emoções negativas proporcionadas pelo evento traumático (Rellini & Meston, 2011). Já com relação à idade da vítima durante a violência sexual, López *et al.* (2017) perceberam que pessoas que foram vítimas entre 13 e 18 anos tenderam a relatar mais dificuldades de atingir orgasmo e menores dores nas relações sexuais, em comparação com mulheres que foram vitimadas antes dos 13 anos. A iniciação sexual precoce, em interações sexuais consentidas, também pode ser uma consequência, associada às situações de violências recorrentes, principalmente em idade precoce (Krindges & Habigzang, 2018).

Steel e Herlitz (2007), por sua vez, ao estudarem diferentes consequências sexuais relacionadas às violências sexuais ocorridas na infância e na vida adulta, encontraram um risco significativamente aumentado de anorgasmia para mulheres com idade entre 31 e 45 anos com histórico de violência sexual infantil. Já para mulheres que sofreram violência sexual durante a vida adulta, encontrou-se um risco aumentado para o transtorno do desejo sexual hipotativo para mulheres que tinham entre 16 e 84 anos e problemas de lubrificação para mulheres entre 46 e 60 anos. Além disso, os resultados mostraram que vítimas que sofreram violência sexual durante a vida adulta relataram maior número de parceiros sexuais durante a vida e, segundo os autores, dessa forma as chances de um parceiro que pode repetir a agressão aumenta. Assim, chegaram à conclusão de que um histórico de violência sexual infantil resulta em consequências sexuais a curto e a longo prazo.

Com relação ao tipo de violência sofrida, ter sofrido violência com

penetração ou sua intenção se associa a uma distribuição de desejo sexual descrita pelos pesquisadores como polarizada (alto relato de alto desejo sexual por parte de algumas vítimas e baixo desejo sexual em outras), e uma diferença estatisticamente pior com relação a excitação, orgasmo e aversão às relações sexuais, quando em comparação com mulheres que foram tocadas sexualmente ou forçadas a tocarem alguém. A satisfação com a vida sexual é mais baixa quando o agressor foi alguém conhecido pela vítima e, em comparação a esses casos, observou-se uma maior capacidade para atingir o orgasmo, menos dor e menor aversão às relações sexuais quando o agressor foi um desconhecido (López *et al.*, 2017).

Já os resultados de Lacelle *et al.* (2012) mostraram que vítimas envolvendo apenas toque estão mais propensas a relatarem sentimentos negativos durante a prática sexual, menor satisfação sexual e mais ansiedade durante o sexo, quando comparadas a mulheres sem o mesmo histórico. Essas mesmas descrições não possuíam diferenças significativas de frequência entre vítimas de estupro em comparação com mulheres que não sofreram violência sexual na infância. Já mulheres vítimas de exibicionismo, violência sexual sem contato físico, não apresentavam muitas diferenças em sua saúde sexual quando em comparação com mulheres não vítimas de violência sexual na infância.

Outras pesquisas mostram que as mulheres que sofreram violência sexual com penetração na infância e foram vítimas novamente na adolescência e/ou na vida adulta tendem a manifestar maior desejo e excitação sexual em seus relacionamentos com pares, quando comparadas às mulheres que não sofreram tais práticas. Em casos de violência sexual sem penetração na adolescência ou vida adulta, essas mulheres demonstram maiores desejos por práticas auto eróticas e maior excitação sexual, porém com inibições por dificuldade de concentração durante as práticas sexuais, assim como as mulheres que foram revitimadas. Já em situações em que a violência ocorreria apenas uma vez, na infância ou vida adulta, não há alterações negativas evidentes na resposta sexual, independentemente da idade da vítima durante o episódio (Moyano & Sierra, 2014).

Dificuldades de regulação emocional podem ser experienciadas, em menores ou maiores níveis, sendo as vítimas de violência intrafamiliar os indivíduos que demonstraram níveis mais elevados de desregulação emocional. Consequências negativas podem ser identificadas, sendo as mais frequentes vergonha, tristeza, confusão, medo, nojo, pensamentos repetitivos sobre o evento, baixo desempenho para realizar tarefas, interesse sexual precoce, pouco interesse sexual na idade adulta, raiva, pesadelos, rejeição de contatos físicos com outras pessoas e, por último, vingança (Krindges & Habigzang, 2018).

A violência sexual é um fator de risco para dificuldades nas interações interpessoais, o que pode ser um desencadeador de problemas nas relações íntimas, como dificuldades de confiança e comunicação para com o parceiro. Geralmente, as relações afetivas são avaliadas negativamente por vítimas de violência sexual com penetração ou sua intenção, sendo que os principais fatores explicativos para piores avaliações da relação afetiva com pares são idades maiores que 50 anos e a revitimização, ou seja, novas experiências de violência em momento diferente da vida (López *et al.*, 2017). Comportamentos sexuais de alto risco, bem como possuir múltiplos parceiros sexuais são fatores que podem levar a revitimização (Lacelle *et al.*, 2012).

Verardo (2000) diz que “são tantas e tão diferenciadas as sequelas de um estupro que dependem das características psíquicas de cada pessoa. Este é um ato de violência tão brutal que comumente destrói a sensação de segurança e controle, e anula a autonomia da vítima”. Sobre isso, Krindges *et al.* (2016) afirmam que “Os diferentes fatores que compõem a experiência do abuso sexual [...] podem mediar as consequências apresentadas pelas vítimas, em curto e longo prazo”. Rouyer (1997) ressalta que as consequências da violência sexual num geral dependem também da reação da vítima e o impacto que o evento terá após sua revelação para a família, as reações dos conhecidos da vítima diante do fato, bem como as decisões sociais, médicas e jurídicas que intervirão no caso.

Dessa forma, os trabalhos utilizados nesta revisão demonstram que, para se pensar nas consequências geradas na vida sexual das vítimas em decorrência da experiência de violência sexual, é importante levar em consideração o grau de proximidade da vítima com o agressor, a idade da vítima durante o ocorrido, a frequência com a qual a violência aconteceu, o tipo de violência perpetrada, bem como a revitimização e a polivitimização, entre outros fatores. Conforme

10 É possível que as dificuldades sexuais vivenciadas por mulheres com histórico de violência sexual infantil possam não ser relevantes para a excitação sexual. Por exemplo, os autoesquemas sexuais de mulheres expostas à violência sexual infantil podem afetar a associação entre angústia e sexualidade devido a problemas de compulsão sexual, incapacidade de se sentir confortável intimamente ou de relaxar durante o sexo ou outros problemas relacionados a comportamentos sexuais de risco, enquanto a função de excitação sexual pode permanecer intacta.



apontado por Krindges e Habigzang (2018), o contexto extrafamiliar e agressor com faixa etária próxima à da vítima podem ser atenuantes das consequências.

Neste sentido, a revelação da violência sexual sofrida é de extrema importância pois, quando não ocorre, a vítima permanece em situação de risco e pode tornar a sofrer uma violência sexual (Krindges *et al.*, 2016). Todos os fatores mencionados podem atenuar ou aumentar as consequências vivenciadas na vida adulta e também são de grande relevância para intervenções terapêuticas posteriores. No estudo de Krindges e Habigzang (2018), a terapia foi mencionada pelas vítimas de violência sexual como recurso que trouxe benefícios a elas.

Considerando a escassez de outros estudos nesta área, inclusive de revisão sistemática da literatura, não foram encontrados meios de comparação dos dados obtidos. Entretanto, julga-se pertinente que sejam levados em conta os resultados dessa revisão e por isso indica-se a necessidade de novos estudos, ampliando a amostra, outras bases de dados, outras metodologias e chamando a atenção para as consequências nefastas da violência sexual para as vítimas mulheres que as atingem em tantos sentidos e, às vezes, por toda a vida.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os artigos encontrados há dados sobre propostas de intervenção em sexualidade, levantamento das dificuldades sexuais e descrição do fenômeno da violência. Mas, a partir das categorias obtidas, pode ser observado que pouco se tem estudado sobre a relação entre violência sexual e possíveis consequências sexuais na vida adulta, uma vez que, dos 85 artigos levantados, apenas quatro versam diretamente sobre essa questão. Este estudo é tratado, porém ainda se mostra marginal dentro dos estudos de sexualidade e saúde sexual e reprodutiva. Além disso, a maioria deles representou a área médica e não da Psicologia.

É interessante observar como o tema da violência sexual, que em decorrência de suas consequências a curto e longo prazo na vida das vítimas diz muito respeito à área da Psicologia como ciência e profissão, não tem sido muito pesquisado pelos profissionais dessa área, e a falta de compreensão sobre esse fenômeno é um fator que pode trazer dificuldades para os(as) psicólogos(as) durante sua prática profissional. Conforme observado por Wielewicz, Silveira e Costa (2007), o relato de violência sexual por parte de clientes é uma das principais dificuldades enfrentadas por terapeutas analítico-comportamentais durante a prática clínica.

Apesar da relevância de estudos nessa área para oportunizar melhores condições de bem-estar físico, emocional e psicológico às vítimas, conclui-se que a temática ainda é pouco explorada nas pesquisas sobre a sexualidade e a saúde sexual e reprodutiva, tanto no campo da educação – no que se refere aos aspectos preventivos da educação sexual –, quanto no campo da psicologia – no que se refere à reabilitação e terapia –. Novos trabalhos acerca do tema devem debater para explorar ainda mais essa discussão, trazendo grandes contribuições ao trabalho de psicólogos em atendimentos clínicos de terapia sexual ou em outras abordagens.

### REFERÊNCIAS

- Brasil. (2012). *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. V.3 (1). Brasília.
- Brasil. (2013). *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. v1(1). Brasília.
- Charam, I. (1997). *O estupro e o assédio sexual: como não ser a próxima vítima*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos.
- Garcia, O.R.Z. (2007). *Sexualidades femininas e prazer sexual: uma abordagem de gênero*. Tese (Doutorado em Enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.
- Hisgail, F. (2007). *Pedofilia: um estudo psicanalítico*. Editora Iluminuras.
- Kaplan, H.S. (1974). *A nova terapia do sexo: tratamento dinâmico das disfunções sexuais*. Tradução Oswaldo Barreto e Silva. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Kolodny, R.E., Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1982). *Manual de medicina sexual*. São Paulo: Manole.
- Krindges, C.A., & Habigzang, L.F. (2018). Regulação emocional, satisfação sexual e comportamento sexual de risco em mulheres vítimas de abuso sexual na infância. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35 (3), 321-332.
- Krindges, C.A., Macedo, D.M., & Habigzang, L.F. (2016). Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. *Contextos Clínicos*, v. 9(1), 60-71.
- 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*, v. 36(2012), 247-259.
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribeira, E., Monteagudo, M., Cobo, J., & Fernández, M.I. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31 (3), 210-219.
- Maia, A.C.B. (2000). O estudo da sexualidade humana nos cursos de formação de psicólogos. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*. São Paulo: Ed. Iglu.
- Maia, A.C.B. & Ribeiro, P.R.M.R. (2011). Educação Sexual: princípios para ação. *Doxa*, v.15 (1), 75-84.
- Masters, W.H., & Johnson, V.E. (1979). *A conduta sexual humana*. Tradução Dante Costa, 3. ed. São Paulo: Civilização Brasileira.
- 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*. v. 12(4), 1-7.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde*. Editado por Krug E.G. *et al.*, Genebra.
- Organização Mundial da Saúde. (2012). *Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: Ação e produção de evidência*. Organização Pan-Americana de Saúde.
- Organização Mundial da Saúde. (2014). *Relatório Mundial Sobre a Prevenção da Violência*. Estudos da Violência da Universidade de São Paulo.
- Rellini, A.H., & Meston, C.M. (2011). Sexual self-chemas, sexual dysfunction, and the sexual responses of women with a history of childhood sexual abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 40 (2), 351-362.
- Rouyer, M. (1997). As crianças vítimas, consequências a curto e médio prazo. Gabel, M. (org.) *Crianças vítimas de abuso sexual*. Trad: Sonia Goldfender, São Paulo: Summus.
- Saffioti, H.I.B. (2004). *Gênero, patriarcado, violência*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.
- Spaziani, R.B. (2017). *Violência sexual contra crianças: A inserção da perspectiva de gênero em pesquisas de pós-graduação da área da Educação (1987-2015)*. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araraquara.
- Steel, J.L., & Herlitz, C.A. (2007) Risk of sexual dysfunction in a randomly selected nonclinical sample of the Swedish population. *Obstetrics and Gynecology*, 109 (3), 663-668.

- Verardo, M.T. (2000). *Sexualidade violentada: as marcas de uma tentativa de destruição*. São Paulo: O Nome da Rosa.
- Wielewicky, M.G., Silveira, J.M., & Costa, C.E. (2007). Problemas enfrentados por terapeutas analítico-comportamentais em sua prática clínica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24 (1), 61-68.

