



### Os Prejuízos causados à Saúde Mental e à vida sexual adulta das mulheres vítimas de Abuso Sexual na infância

*Danielle Xenofonte Siebra<sup>1</sup>; Marianna Leite Barroso<sup>2</sup>; Antônio Marlos Duarte de Melo<sup>3</sup>; José Marcondes Macêdo Landim<sup>4</sup>; Gislene Farias de Oliveira<sup>5</sup>*

**Resumo:** É de alta complexidade os problemas que podem ser ocasionados pelo abuso sexual infantil, mormente porque esses costuma perdurar por anos ou pela vida toda do indivíduo, motivo pelo qual quanto mais cedo o abuso for revelado, maiores são as chances de amenização das consequências que podem acometer o menor. Este artigo discute os prejuízos causados à saúde mental e à vida sexual adulta das mulheres vítimas de abuso sexual na infância. Trata-se de um estudo bibliográfico, que discute autores contemporâneos que tratam da temática. Os resultados demonstraram os prejuízos mentais e relacionais causados a esta parcela da população, que vão desde a apatia, medo, insônia, a dificuldade no estabelecimento de vínculos afetivos saudáveis. Parece urgente Políticas públicas que promovam apoio à saúde emocional, às vítimas de abuso sexual infantil.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Vida sexual; Abuso sexual.

### The Injuries caused to Mental Health and the adult sexual life of victims of Sexual Abuse in the childhood

It is highly complex the problems that can be caused by child sexual abuse, mainly because they usually last for years or the whole life of the individual, reason why the sooner the abuse is revealed, the greater the chances of mitigating the consequences which may affect the minor. This article discusses the damage to mental health and adult sexual life of women who have been sexually abused in childhood. This is a bibliographical study, which discusses contemporary authors that deal with the theme. The results demonstrated the mental and relational damages caused to this part of the population, ranging from apathy, fear, insomnia, to the difficulty in establishing healthy affective bonds. It seems urgent Public policies that promote support for emotional health, victims of child sexual abuse.

**Palavras-chave:** Mental health; Sex life; Sexual abuse.

<sup>1</sup> Pós-graduanda. Fisioterapeuta pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR. Pós graduada em Docência do Ensino Superior pela UNILEÃO. Contato: daniellesiebracrato@yahoo.com.br;

<sup>2</sup> Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (2010). Mestra em Saúde Pública, reconhecido pela UFPE, Enfermeira Programa de Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Santa Helena, Docente na Faculdade São Francisco da Paraíba. Contato: mariannaleite\_@hotmail.com;

<sup>3</sup> Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio-FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. Marlos\_duarte@outlook.com;

<sup>4</sup> Mestre em Planejamento e Políticas Públicas pela UECE. Licenciado em Ciências Biológicas pela Universidade Regional do Cariri, Especialista em Botânica, pela URCA, Gestão Escolar pela UDESC e Educação de Jovens e Adultos pela FJN. Ex-Secretário Municipal de Educação da Prefeitura Municipal de Barbalha (2006 a 2008). Atualmente é Professor Assistente e Diretor Geral da Faculdade de Juazeiro do Norte, Presidente do Conselho Municipal de Educação de Juazeiro do Norte e Professor rede pública Estadual do Ceará.

<sup>5</sup> Orientadora. Psicóloga com doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba e Pós doutorado pela Faculdade de Medicina do ABC. Docente permanente do Mestrado em saúde da Família da Universidade Regional do Cariri – URCA e Docente Associada da Universidade Federal do Cariri – UFCA. Contato: gislenefarias@gmail.com.

## **Introdução**

A violência sexual de menor encontra-se presente em diversos países ao redor do mundo. No Brasil, é a segunda maior causa de violência infantil, perdendo apenas para a violência física, cujas vítimas têm potencial de desenvolver diversos transtornos biopsicossociais, que podem acometer aspectos fisiológicos, psicossociais e cognitivos (HOHENDORFF, HABIGZANG e KOOLEN, 2014).

É de alta complexidade os problemas que podem ser ocasionados pelo abuso sexual infantil, mormente porque esses costumam perdurar por anos ou pela vida toda do indivíduo, motivo pelo qual quanto mais cedo o abuso for revelado, maiores são as chances de amenização das consequências que podem acometer o menor. Ademais, deve-se levar em consideração que esses efeitos repercutem de forma negativa não apenas na vítima do abuso, mas na sociedade como um todo, pois prejudica a forma de interação desta com o mundo ao seu redor, podendo, ainda, interferir em diversos nichos da sociedade, tal como o setor de saúde, de assistência social e sistema judicial.

Sabendo que o crime de abuso sexual aparece como uma das causas do desenvolvimento de transtornos de disfunção sexual, segundo o Manual Diagnóstico e Estatísticas de Transtornos Mentais (APA, 2014), o presente artigo visa estudar especificamente os danos que podem atingir a vida sexual da mulher na idade adulta, analisando a satisfação sexual desta na vida adulta, como forma atestar a importância de estudo e desenvolvimento de práticas preventivas e tratamentosas para as vítimas.

## **Breves considerações acerca do abuso sexual infantil**

O abuso sexual de menores consiste em crime presente nos mais variados países ao redor do mundo, sendo um dos crimes mais praticados contra crianças e com grande probabilidade de ocasionar consequências negativas para a saúde mental do menor. De 2011 a 2014, o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes recebeu mais de 86 mil acusações de violência sexual de menor, o que revela a gravidade e importância do estudo da temática (PNEVSCA, 2014).

As autoras Maria Amélia Azevedo e Viviane Nogueira Guerra (1989, p. 42), definem violência sexual como e qualquer ato ou jogo sexual, independente da orientação sexual dos envolvidos, entre um ou mais adultos e um menor de dezoito anos, cuja finalidade é estimular sexualmente o menor ou utilizá-lo para fins de obter estimulação sexual. Segundo o Ministério da Saúde (2002, p. 14), pode incluir manipulação de órgãos genitais, mamas ou ânus, carícias, penetração ou exploração sexual, bem como condutas que não nas quais não é necessário o contato físico, como exibicionismo, assédio sexual, bem como exibição ou produção de material pornográfico. Em regra, os menores são compelidos a se submeter às práticas abusivas mediante ameaça ou violência (CDPPS, 2007).

Trata-se de conduta criminosa atualmente regulada pela Lei 13.431/17 (BRASIL, 2017), que versa sobre os direitos das crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, definido no artigo 4, III, a, da referida Lei, como sendo *”toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro”*.

As modalidades oriundas do abuso sexual de menor possui diversas formas de expressão que, inclusive, além da pura agressão física, a depender da situação, que são categorizadas em: (i) exploração sexual: quando há a produção de materiais de cunho pornográficos com exposição da criança ou adolescente, a elaboração de publicidade com menores com conotação sexual na Internet, o tráfico de menores para outras localidades com propósitos sexuais mediante pagamento; (ii) *voyeurismo*: que envolve a observação de atos sexuais ou de órgãos genitais de outrem; (iii) exibicionismo: em que há a exposição intencional de órgãos genitais para um menor com o intuito de chocá-lo; (iv) telefonemas obscenos: quando um adulto profere discursos sexualizados para menores via contato telefônico; (v) abuso sexual verbal: são conversas abertas sobre sexo que são incompatíveis com o desenvolvimento cognitivo e sexual da criança ou adolescente; (vi) exposição de vídeos pornográficos; (vii) o assédio sexual: que envolve propostas sexuais por uma pessoa que esteja em posição de poder em relação a criança, com uso de chantagem, ameaças e investidas em consumir a relação sexual, carícias, masturbação ou uso de sexo oral ou anal; e (viii) sadismo: que é um abuso sexual realizado com flagelação, torturas, etc (PIETRO e YUNES, 2008).

A temática é complexa, pois envolve uma ampla gama de questões a serem analisadas, desde sexuais e genéticas, até intelectuais, socioeconômicas legais, dentre outras; e se torna mais grave quando o abuso sexual é proveniente de pessoa que seja muito próxima do menor e de quem ele seja dependente afetivo.

Um estudo realizado, em 2015, por Luiz Felipe Campos Fontes, Otavio Canozzi Conceição e Sthefano Machado (2017) com base nos alunos do 9º ano das escolas públicas e privadas, das zonas urbanas e rurais de todo o país<sup>1</sup>, buscou analisar se os menores que sofrem abuso sexual são detentores de um perfil específico. Para tanto, utilizaram dados disponibilizados por pesquisa nacional com relação a saúde de escolares, baseada no conceito de saúde mental disponibilizado pelo IBGE (2016), que envolve três variáveis, quais sejam: solidão, insônia e quantitativo de amigos.

Inicialmente, os autores verificaram que 101.901 menores, cerca de 4% do quantitativo de estudantes participantes da pesquisa, alegaram já terem sido vítima de alguma violência sexual. Desses, o sexo feminino apresentou um percentual maior de violentadas, cerca de 4,32% do total de meninas entrevistadas, contra 3,57% do total de meninos, conforme pode se verificar na tabela 1 a seguir:

**Tabela 1** – Número de escolares abusados, por gênero

Número de escolares abusados por gênero.		
	Total	Abusadas
Total	2.575.269	101.901
(%)	-	3,96%
Mulher	1.326.688	57.328
(%)	-	4,32%
Homem	1.248.581	44.573
(%)	-	3,57%

**Fonte:** PeNSE, 2015.

Além disso, foi possível verificar que há uma tendência aos menores que sejam mais solitários, com poucos amigos ou que possuam problemas de insônia, de serem vítimas de

<sup>1</sup> A pesquisa utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015. A PeNSE consiste em pesquisa trienal, realizada com estudantes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de todo o país, seja ela situada na zona rural ou urbana, e que estejam regularmente matriculados e frequentando as aulas. O ano de 2015 foi o eleito como base para o estudo por possuir uma variável que permitiu identificar se o aluno havia sido vítima de violência sexual ou não, sendo esta a pergunta: “*Alguma vez na vida você foi forçado(a) a ter relação sexual?*” (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017).

abuso, cujos percentuais de violentados são de 35,6%, 33,7% e 26,4%, respectivamente. O quantitativo é assustador quando comparado aos alunos que declararam nunca terem sofrido abuso, que são de 16%, para os que se sentem sozinhos, de 22,7% para os que possuem poucos amigos, e de 10,9% para os que alegam possuir insônia. Os dados apresentados podem ser verificados abaixo:

**Tabela 2** – Percentual de escolares por condição de abuso e variáveis relacionadas á saúde mental

Percentual de escolares por condição de abuso e variáveis relacionadas à saúde mental.			
	Solidão	Amigos	Insônia
<b>Não abusados</b>			
Total	16,00%	22,70%	10,89%
Homem	9,97%	20,21%	6,70%
Mulher	21,66%	25,04%	14,82%
<b>Abusados</b>			
Total	35,58%	33,69%	26,40%
Homem	20,01%	32,26%	16,60%
Mulher	46,53%	34,69%	33,28%

**Fonte:** PeNSE, 2015.

Pesquisas já revelaram que menores que foram vítimas de violência sexual costumam apresentar mais distúrbios psicológicos do que as que não sofreram abuso. Os sintomas podem envolver medo, ansiedade, pesadelos, quadros de depressão, comportamentos de retirada, agressividade, problemas de autoestima, comportamento de regressão, transtornos neuróticos (KENDALL-TACKETT et al., 1993, GILBERT et al., 2009). Assim, no caso do menor abusado, a insônia, depressão e mudanças de humor, estão diretamente relacionadas a problemas psicológicos; e possuir poucos ou nenhum amigo, pode ser um reflexo das mudanças de comportamento e agressividade, que dificulta o convívio social, bem como o estabelecimento de vínculos sociais.

Outrossim, da análise dos resultados, nota-se que o impacto dessa conduta criminosa incide de forma mais violenta em mulheres, que costumam apresentar mais insônia e de serem solitárias; já os rapazes são acometidos pela diminuição de número de amigos. A doutrina relaciona esse fator com o fato de os homens possuírem menor regulação emocional, o que dificulta que eles lidem com a situação sem externar o acontecido, resultando em uma menor empatia e envolvimento com outras pessoas. As mulheres, por sua vez, por possuírem uma

maior regulação do campo emocional, conseguem lidar melhor com o problema, no entanto, a internalização do trauma pode resultar em solidão e episódios de insônia (BENDER et al., 2012; CHAPLIN, 2013, SÉGUIN-LEMIRE et al., 2017).

**Tabela 3** – Probabilidade do escolar ter sido violentado sexualmente

Modelo logit - probabilidade do escolar ter sido violentado sexualmente.			
Variáveis	Odds ratio (OR)	Variáveis	Odds ratio (OR)
Branco	0.9544 (0.0394)	Índice de posse <sup>†</sup>	0.9886 (0.0142)
Homem	0.695*** (0.0363)	<i>Acompanhamento dos pais (tempo livre)</i>	
Idade	0.7889 (0.273)	Raramente	0.7728*** (0.0591)
Exercício fora da escola	1.0734* (0.0365)	Às vezes	0.6579*** (0.0560)
"Bullying"	2.0933*** (0.0366)	Na maior parte das vezes	0.5183*** (0.0556)
Distorção idade série	1.2020*** (0.0499)	Sempre	0.5018*** (0.0521)
Emprego	1.5405*** (0.0430)	<i>Acompanhamento dos pais (dever de casa)</i>	
Álcool	1.8023*** (0.0413)	Raramente	0.7377*** (0.0479)
Drogas	2.1563*** (0.0436)	Às vezes	0.6540*** (0.0496)
Amigos álcool	1.0205*** (0.00462)	Na maior parte das vezes	0.6943*** (0.0649)
Hábito de comer fruta	0.9615 (0.0403)	Sempre	0.7671*** (0.0532)
<i>Fome</i>		Mãe fuma	1.2594*** (0.0462)
Raramente	1.3555*** (0.0510)	Pai fuma	0.9830 (0.0431)
Às vezes	1.5299*** (0.0498)	Mora mãe	0.8633** (0.0596)
Na maior parte das vezes	2.4276*** (0.0837)	Mora pai	0.9155 (0.0848)
Sempre	2.8677*** (0.105)	Pais separados	1.0750 (0.0930)
<i>Futuro escolar</i>		Mãe ensino superior	1.0660 (0.0482)
Médio	0.6707*** (0.0717)	Pessoas domicílio	1.0172* (0.0100)
Médio técnico	0.7784*** (0.0884)	Escola pública	1.2405*** (0.0592)
Superior	0.6300*** (0.0722)	Capital	1.3913** (0.145)
Pós-graduação	0.7236*** (0.0614)		
Pseudo R <sup>2</sup>		0.11	
Observações		98,115	

Nota: Significativos a 1% (\*\*\*), 5% (\*\*) e 10% (\*). Erros-padrão entre parênteses. Foram incluídas dummies para as unidades da federação. (†) Índice obtido através do método de análise de correspondência múltipla, considerando a posse no domicílio dos seguintes indicadores: empregada doméstica; carro; moto; telefone fixo; celular; computador; e internet.

Fonte: PeNSE, 2015.

A tabela 3 elenca as principais determinantes que caracterizam a probabilidade dos menores analisados terem sido vítima de abuso sexual, revelando que se trata de um grupo bem específico quanto as particularidade comportamentais, familiares e socioeconômicas. Os dados demonstraram que os jovens violentados são mais tendenciosos a fazerem uso de drogas<sup>2</sup>, bebidas alcoólicas e terem amigos que já utilizaram um dos dois; que há uma grande propensão do estudante violentado já ter sofrido *bullying*; que as chances de ser um aluno defasado quanto ao quesito idade-série<sup>3</sup>, aumentam; que possuem menos pretensão de estudar, não costumando passar do ensino fundamental; e que apresentam maior probabilidade de já possuírem trabalho.

A pesquisa também revelou que, em geral, os praticantes da conduta criminosa são pessoas conhecidas pelo abusado, tais como namorado ou ex-namorado, membros da família, amigos, pai e mãe; o que é preocupante, pois consistem em pessoas nas quais o menor confia. Este é um dado extremamente preocupante, tendo em vista que revela que a vítima comumente é violentada por pessoas que ela ama ou confia de alguma forma.

Ademais, em relação ao ambiente familiar, também foi analisado a forma de acompanhamento dos pais em relação a ciência do que o aluno fazia em seu tempo livre, bem como a quantidade de vezes que verificavam se o estudante havia realizado as tarefas de casa, pois os dados foram apontados como preditores da violência sexual.

Sobre esses dados, é importante comentar que, apesar de fatores socioeconômicos, tais como renda e qualificação acadêmica dos pais, já foram apontados como fortemente correlacionado à violência sexual infantil (FERGUSSON et al., 2013, BARTH et al., 2013), contudo, a pesquisa realizada por Luiz Felipe Campos Fontes, Otavio Canozzi Conceição e Sthefano Machado (2017), não trouxeram índices significativos sobre essas variáveis, ao contrário dos quantitativos relacionados a passar fome por falta de comida em casa. Isso indica que a probabilidade de uma criança ser vítima de abuso sexual, tem mais relação com o

---

<sup>2</sup> Pesquisadores apontam que a dependência de substâncias ilícitas e álcool por menores é bem frequente entre os jovens que foram vítimas de abuso sexual. (NICKEL et al., 2004).

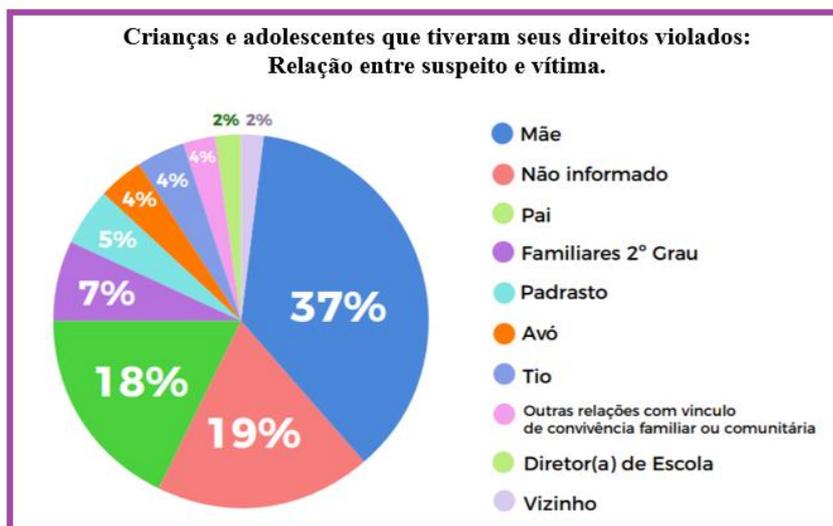
<sup>3</sup> Frothingham et al (2000, p. 132-134) constataram que menores que sofreram algum tipo de abuso, tendem a possuir mais dificuldades de aprendizado e Fergusson et al (2013, p. 664-674) indicaram que são altas as chances dessas mesmas crianças dependerem do auxílio de programas de bem-estar social no futuro, fatos que dificultam sua adaptação no ambiente acadêmico.

nível de acompanhamento dos pais e atenção no ambiente familiar, do que com a renda da família em si (FASSLER et al., 2005).

Os resultados também apontam que a quantidade de pessoas que moram no mesmo domicílio do aluno, e o fato da mãe fumar ou não, o aluno realizar ou não atividade física extraescolar<sup>4</sup>, o estudante já ter sentido fome em casa e a variável relativa ao menor morar com a mãe, também são dados importantes na verificação da probabilidade do menor ter sido vítima de abuso. Por fim, cabe salientar que o estudo revelou que são maiores as chances dos alunos de escolas públicas e de capitais serem abusados.

Por sua vez, quanto ao perfil do agressor, este é, em regra, do sexo masculino e possui algum vínculo afetivo e/ou de sangue a vítima (PNEVSCA, 2014). Inclusive, estudos já apresentaram dados consistentes em relação ao pai e ao padrasto serem os principais perpetradores desse tipo de conduta criminosa (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011; BAÍA et al., 2013). O Gráfico abaixo apresenta uma relação entre a vítimas e o suspeito agressor, em relação a violações de direitos das crianças e dos adolescentes de uma maneira geral, no entanto, a partir desse, é possível verificar a veracidade dos dados já apresentados:

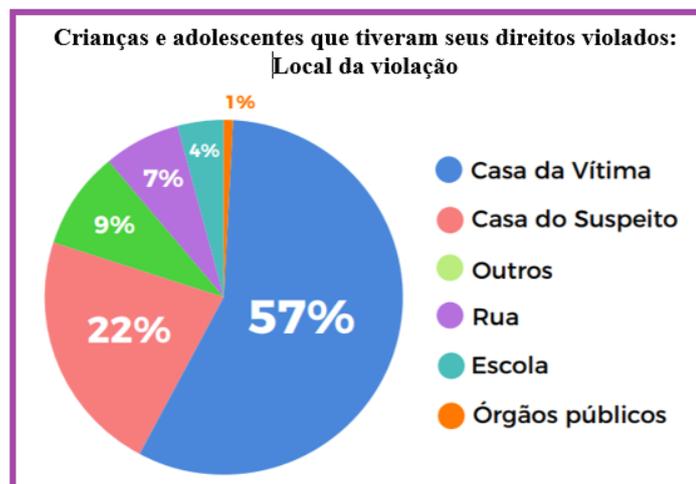
**Gráfico 1** – Crianças de Adolescentes que tiveram seus direitos violados:  
Relação entre suspeito e vítima



**Fonte:** MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMADOS, 2017.

**Gráfico 2** – Crianças de Adolescentes que tiveram seus direitos violados:  
Local da violação

<sup>4</sup> Em regra, a vítima de abuso sexual infantil busca passar o máximo de tempo possível fora de sua casa (BEZERRA; BELTRÃO, 2006).



Fonte: MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2017.

Da análise dos gráficos e das informações já apresentados, nota-se que a grande maioria das violações ocorridas contra menores, inclusive o abuso sexual infantil, tem origem intrafamiliar, o que pode ensejar danos graves a saúde mental da criança ou adolescente, mormente porque a conduta criminosa normalmente é executada por pessoa na qual ela possui confiança e, inclusive, afeto.

Assim, conforme pode se inferir da citada pesquisa, uma parcela de cerca de 4% da população infanto-juvenil já foi vítima de abuso sexual. Estima-se que de 10 a 20% das meninas e de 5 a 10% dos meninos já foram vítimas de algum tipo de abuso antes dos 18 anos de idade, sendo mais comum o abuso sem contato físico do que com contato físico (BARTH ET AL, 2013, PEREDA et al., 1994).

Deve-se, por fim, ressaltar que os dados citados tem potencial de serem muito maiores, uma vez que, conforme afirmam Kamala London et al (2005), aproximadamente 66% dos menores violentados nunca revelam o ocorrido, o que contribui para o desencadeamento de algum distúrbio psicológico.

### **Possíveis consequências negativas do abuso sexual de menor na vida adulta**

São três os principais aspectos a serem examinados para compreender quais podem ser as consequências do abuso sexual infantil na vida adulta, sendo eles: (i) o contexto em que a

conduta criminosa ocorreu (NURCOMBE, 2000), (ii) o perfil do agressor, (iii) e a dinâmica em que a criança estava envolvida, que viabilizou a prática criminosa (ARAÚJO, 2002).

A doutrina apresenta duas situações principais em que pode ocorrer o crime, sendo uma intrafamiliar, cujo cenário é a residência da criança ou ambientes familiares, sendo locais frequentados por pessoas com quem o menor possui algum grau de parentesco ou vínculo de proximidade, afeto ou de cuidado; e outra extrafamiliar, que envolve pessoas que estão fora do convívio familiar, mas que, no entanto, podem ou não possuir alguma proximidade com a criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, PIMENTEL; ARAÚJO, 2006).

Em 2014, Jean Von Hohendorff, Luísa Fernanda Habigzang e Silvia Helena Koller (p. 138), propuseram um modelo integrado para explicar a dinâmica do Abuso Sexual Infantil, a partir do estudo do modelo de outros autores. O modelo integrado proposto pelos autores, afirma que (i) inicialmente o agressor estabelece uma relação de confiança com o menor, (ii) após, dá início as interações de cunho sexual, que podem envolver vários tipos de contato, desde carícias até o ato sexual em si, (iii) caso o menor identifique que está sofrendo abuso sexual, o agressor tende a utilizar de artimanhas o calar, tal como proferir ameaças contra a vítima; (iv) em regra, o abusado teme que as ameaças se concretizem e costuma se manter em silêncio; (v) quando há a revelação da situação, esta geralmente ocorra de forma acidental e leve muitos anos para acontecer<sup>5</sup>; (viii) ocorrendo a revelação, o menor pode se sentir compelido a se retratar por se sentir pressionado pela família, abusador ou até pelos órgãos de proteção<sup>6</sup>.

É importante salientar acerca da gravidade dos danos psicológicos do abuso sexual infantil à saúde mental do indivíduo, que podem, inclusive, perdurar por anos ou pela vida toda. Isso foi estudado por Fergusson et al (2013, p. 664-674), que analisaram os efeitos negativos à saúde mental de indivíduos entre dezoito e trinta anos, que haviam sido vítimas de abuso sexual de menor. Os autores verificaram a presença marcante de muitas adversidades psicológicas nesse grupo estudado, tais como depressão, ansiedade, tendência suicida, abuso e dependência de substâncias, bem como problemas no bem-estar psicológico e nos

---

<sup>5</sup> Os autores ressaltam, ainda, que a revelação é mais demorada quando o agressor possui vínculos próximos com a família, seja ele afetivo ou de parentesco, pois a coerção sobre a vítima tende a ser maior; bem como que, em geral, as condutas criminosas não apresentam lesões físicas aparentes, o que também dificulta a confirmação do abuso. (SGROI et al., 1982).

<sup>6</sup> Isso costuma ocorrer com vistas a evitar que a família se separe; por temer que as ameaças anteriormente proferidas pelo abusador se concretizem; ou, ainda, por descrédito da família nas alegações do menor (SGROI et al., 1982).

comportamentos sexuais. Como consequência, o indivíduo pode desenvolver problemas familiares e sociais, bem como pode acabar carecendo de suporte médico e psicológico constante e por muito tempo, o que significa altos custos para as instituições de saúde, assistência social, e, inclusive para o Judiciário (Fang et al, 2012, p. 156-165)

Assim, o abuso sexual de menor é bem complexo, mormente por envolver uma criança, pois está pode não ter capacidade física, tampouco cognitiva, para identificar o ocorrido ou se defender; bem como porque se trata de crime potencialmente capaz de prejudicar a saúde mental do menor, uma vez que desperta a sensação de traição e de impotência, o que tem visivelmente caráter traumático (FINKELHOR e BROWNE, 1985).

### **Danos psicológicos e problemas na satisfação sexual feminina ocasionados pelo abuso sexual em crianças e adolescente**

O abuso sexual infantil é um dos principais ocasionadores de transtornos psicológicos em crianças e adolescentes, podendo apresentar sintomas mais graves do que adultos, bem como consequências negativas ao desenvolvimento do menor, tanto cognitivo, quanto afetivo e social (KENDALL-TACKETT et al.,1993), que estão relacionadas com a posição de vulnerabilidade da vítima e podem dar ensejo a desencadeamento de distúrbios psíquicos, transtornos de estresse e de ansiedade (HABIGZANG et al., 2008, MILLER et al., 2013). A doutrina também aponta que quanto mais velha a criança vítima de abuso sexual infantil, mais graves serão os sintomas apresentados, em razão da sua maior compreensão do significado cultural da conduta criminoso, bem como das consequências para os envolvidos, o que pode ser potencializado por estigmas enunciados pelo agressor, por familiares ou pessoas mais íntimas (FINKELHOR e BROWNE, 1985).

Nesse cenário, diferentes fatores, tais como idade, duração e frequência do abuso, presença de práticas violentas, uso de ameaças pelo abusador, grau de parentesco ou proximidade da vítima e do criminoso, podem dar ensejo a intensificação dos impactos na vítima. Além disso, a revelação pela criança do abuso seguida da negativas de pais ou responsáveis, também consiste em motivo ocasionador de graves consequências na idade adulta (ARAÚJO, 2002; EASTON et al., 2011, O'LEARY et al., 2010; KENDALL-TACKETT et al.,1993).

As consequências que incidem sobre as vítimas de abuso sexual na infância, em sua maioria tem relação com vergonha, ansiedade (STEPHENSON et al., 2012), quadros depressivos, problemas de autoestima, insegurança e tendência suicidas, dificuldade de criar vínculos sociais e de estabelecer relacionamentos longos, bem como dificuldade de evitar novas situações de abuso (SANT'ANNA; BAIMA, 2008). Nesse contexto, as vítimas de abuso sexual infantil possuem potencial de desenvolverem problemas no campo sexual<sup>7</sup>, principalmente as do sexo feminino (SANT'ANNA; BAIMA, 2008).

Como é sabido, a satisfação sexual envolve diversos fatores, tais como o bem-estar físico, psicológico e emocional e do indivíduo quanto a sexualidade (WHO, 2006) e pode influenciar na qualidade dos vínculos amorosos (ALTHOF et al., 2010) da pessoa. Assim, é o entendimento subjetivo do indivíduo em relação as suas experiências sexuais, por meio do qual ele realiza a avaliação dos aspectos negativos e positivos dos relacionamentos sexuais que já teve.

Nisso, os aspectos interpessoais, o contexto em que ocorre, os custos e benefícios são fatores que são utilizados na análise acerca da satisfação sexual. Além disso, percepção de equidade entre os participantes, bem como o retorno do parceiro são aspectos que interferem no juízo de valor do indivíduo sobre a percepção de satisfação sexual. Dessa forma, é perceptível que tanto a noção de sexualidade quanto a percepção de satisfação envolvem não só aspectos de cognição, como também de afetividade (BYERS, 1999).

Nesse contexto, diversos fatores influenciam o funcionamento e a satisfação sexual da mulher tais como idade, a presença de parceiro fixo, idade do companheiro, hábitos sexuais, sentimentos pelo parceiro, duração do relacionamento (Bancroft *et al.*, 2003), dentre outros; sendo o abuso sexual potencialmente capaz de interferir negativamente no funcionamento sexual de mulheres que foram abusadas, prejudicando a satisfação sexual das mesmas (APA, 2014) em relação ao desejo, excitação, nível de dor, capacidade de lubrificação e orgasmo (STEPHENSON et al., 2012). Além disso, essas mulheres podem passar a evitar ter relações sexuais, sendo importante comentar que isso pode ocorrer mesmo que sem a ocorrência do comprometimento do funcionamento sexual. Isto pode ocorrer porque os aspectos cognitivos

---

<sup>7</sup> A sexualidade envolve fatores que ultrapassam o ato sexual em si, possuindo aspectos sociais, relativos à intimidade, bem como relacionados ao prazer e à reprodução humana; abrangendo pensamentos, fatores comportamentais e desejos que são influenciados por certos fatores biopsíquicos, socioeconômicos, culturais, inclusive espirituais e religiosos (WHO, 2006; STUAR; LARAIA, 2001).

e emocionais são relevantes componentes da experiência de abuso sexual (HALL, 2007, STEPHENSON et al., 2012).

David Finkelhor e Angela Browne (1985) afirmam que os menores vítimas de abuso sexual podem associar o sexo à uma gama de memórias e sentimentos negativos, que podem ser transferidos para as relações sexuais posteriores, mesmo que não haja componentes abusivo (HALL, 2007). Uma análise realizada por Rellini e Meston (2011) sobre o processamento cognitivo dos estímulos sexuais e românticos, trouxe informação semelhante, ao evidenciar que as vítimas do crime de abuso costumam ser menos sexuais e mais românticas, o que indica que a ativação dos estímulos sexuais é menor. Os autores verificaram, ainda, que há uma desassociação entre sexo e prazer por haver uma relação entre estimulação sexual e medo.

Essas alterações cognitivas estão em compasso com resultados provenientes de pesquisas sobre o impacto do abuso sexual na infância nos substratos neurofisiológicos da cognição e emoção. Nesse estudo verificou-se que houve alterações neuroendócrinas, estruturais e funcionais nos participantes que haviam sido vítimas de abuso sexual de menor. As alterações provocam modificação no volume cerebral, bem como no desenvolvimento das estruturas de processamento de emoções e de memórias, tais como o sistema límbico e o hipocampo (PEREDA e GALLARDO-PUJOL, 2010).

A literatura aponta que as vítimas de violência sexual infantil podem apresentar não só padrões comportamentais de evitação, como também de compulsão sexual, que podem estar relacionados a idade e ao sexo da vítima na época do ocorrido. Estudos realizados sobre a temática demonstram que as mulheres costumam apresentar quadros de aversão e disfunção sexual em relação aos homens, sendo esses últimos mais propensos a possuírem padrões comportamentais sexuais mais agressivos, como a sexual. A idade da vítima à época da conduta criminosa também apresentou influência sobre esses os comportamentos de hiperssexualização, que foi encontrado mais em vítimas com idade<sup>8</sup> mais tenra, do que naquelas que foram abusadas na idade escolar ou adolescência, em que estas últimas são mais tendentes a apresentar comportamentos aversivos ao sexo (AARON, 2012).

---

<sup>8</sup> A idade também pode ter associação ao medo e culpa durante as relações sexuais ou a insatisfação com o ato, que são cada vez mais marcantes conforme aumenta a idade da vítima do trauma à época (FINKELHOR E BROWNE, 1985).

Alterações fisiológicas em resposta ao estresse também consiste em consequência comum decorrente do trauma e que pode interferir no funcionamento e na satisfação sexuais de mulheres vítimas desse tipo de abuso. Mulheres que não sofreram abuso na infância possuem a elevação do SNC até um grau moderado, o que possibilita maior funcionamento e satisfação (LORENZ et al., 2012); por sua vez, aquelas que foram abusadas ao se depararem com um estímulo sexual, possuem maior excitação mesmo que a ativação do SNS seja mínima frente a um estímulo sexual, de modo que, as vitimizadas possuem um quadro mais grave de estresse frente à estímulos sexuais, de natureza sexual, de modo a terem melhor funcionamento e satisfação quando do decréscimo da resposta simpática. É interessante salientar que as crianças do sexo feminino que vivenciaram diversas situações de abuso sexual, apresentam um quadro bem diferenciado, em que há o funcionamento reduzido dos estímulos do SNS de forma geral, o que implica na ausência de respostas elevadas ao estresse que poderia ser causado por estímulos sexuais, o ocorre provavelmente devido ao trauma adicional sofrido (MESTON e LORENZ, 2013).

Dessa forma, é evidente que menores do sexo feminino que foram vítimas de abuso sexual são potencialmente passíveis de apresentam problemas no campo sexual ao chega na fase adulta, que podem se manifestar de maneira mais contundente ou não a depender mormente da idade da vítima, do grau de relação com o abusador e da forma e quantidade de vezes que conduta criminosa foi praticada.

Por fim, resta imperioso comentar acerca das possíveis formas de tratamento dos traumas adquiridos por esse público, onde a literatura tem indicado que terapias cognitivo-comportamentais são úteis na diminuição dos impactos negativos psicossociais apresentados pelos menores abusados, colaborando na diminuição da ansiedade, do estresse pós-traumático, dos quadros de depressão e problemas comportamentais e sexuais (ARELLANO et al., 2014, MACDONALD et al., 2012, COHEN et al., 2004). No entanto, o ideal é que seja realizado o investimento em programas de prevenção, que visem evitar as práticas abuso sexual infantil, tais como programas escolares que podem apresentar conceitos relacionados à prevenção do abuso sexual, orientar a atuação dos menores em situações de risco. Também é relevante que existam programas voltados para adultos, direcionados principalmente aos cuidadores, para que estes possam adquirir conhecimentos e capacidade de lidar com esse tipo de situação, estimulando o diálogo do tema entre as partes, devendo ser importante a conscientização de

todos os cuidadores além dos pais, uma vez que estes podem estar envolvidos das práticas de abuso (HÉBERT et al., 2002; RISPENS et al., 1997).

### **Considerações finais**

Conforme pode-se inferir dos dados apresentados, além das vítimas de abuso sexual infantil implicarem em consequências socioeconômicas e culturais, é potencialmente alto os riscos à saúde mental das vítimas, que podem gerar quadros de depressão e ansiedade, bem como interferir negativamente na sexualidade e satisfação sexual desses indivíduos.

Analisando especificamente o sexo feminino, notou-se que as mulheres abusadas quando menores de idade, podem ser muito mais prejudicadas na vida sexual na fase adulta, quanto a satisfação sexual e outros comportamentos relativos a sua vida sexual (apatia, medo, insônia, dificuldade em manter relacionamentos amorosos, dentre outros), bem como em relação ao estabelecimento de vínculos afetivos saudáveis. Esses efeitos negativos à saúde mental do indivíduo poderem perdurar por anos ou até pela vida toda é preocupante, o que revela a importância do presente estudo, bem como o desenvolvimento de mecanismos sociopolíticos que busquem diminuir a ocorrência desse tipo de delito, bem como projetos sociais que visem trabalhar a melhora do abalo psicológico sofrido e a reabilitação e reinserção social do menor abusado.

Estudos tem apontado a eficácia de intervenções terapêuticas para mitigar problemas decorrentes do abuso sexual infantil, bem como como forma de maneira profilática com objetivo de evitar sintomas futuros. Para tanto, parece ser importante compreender os pormenores do comportamento sexual do ser humano, para que seja possível trabalhar os impactos psicofisiológicos causados à vítima, permitindo que esta seja capaz de ter futuramente experiências seguras e satisfatórias no campo sexual. Além disso, o desenvolvimento em projetos sociais é de grande valia, com vistas a engajar a sociedade como um todo acerca dos danos que podem ser ocasionados pelo abuso sexual, orientando acerca da melhor forma de evitar, proteger, bem como de diminuir os possíveis impactos psicológicos proveniente da concretização das práticas abusivas. Por fim, é importante investir em projetos a serem desenvolvidos no âmbito escolar, que informem os menores acerca das condutas criminosas, bem como os estimule a contar caso estejam sofrendo abuso, uma vez que a intervenção apenas é possível frente ao ato de revelação do menor.

Dessa forma, frente a gravidade das consequências que podem acometer as vítimas de abuso sexual na infância, assim como a tendência dos impactos discutidos nesse estudo perdurarem ao longo da vida, com o desenvolvimento de sérios problemas psicológicos, sociais e sexuais, é importante que o assunto seja mais discutido e estudado, não só como forma de adquirir mais conhecimentos sobre o tema e descobrir novos métodos de manejar as consequências, como também para que novas políticas públicas sejam estabelecidas com vistas a implementar ou expandir as terapias, formas de acompanhamento e de prevenção do abuso e suas consequências.

## Referências

AARON, Michael. 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**, v. 19, n. 3, p. 199-218, 2012.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**, v. 7, n.2, p. 3-11, 2002.

ARELLANO, Michael Andrew; LYMAN, D. Russel, JOBE-SHIELDS, L,isa; GEORGE Preethy, DOUGHERTY, Richard H.; DANIELS Alla S.; DELPHIN-RITTMON, Miriam E. Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children and adolescents: Assessing the evidence. **Psychiatric Services**, v.65, n. 5, p. 591-602, 2014.

ALTHOF, Staney; BUVAT, Jacques.; GUTKIN, Stephen.W.; BELGER, Mark; STOTHARD, Diane R.; FUGL-MEYER, Axel R. Sexual satisfaction in men with erectile dysfunction: Correlates and potential predictors. **Journal of Sexual Medicine**, v. 7, n. 1, p. 203-215, 2010.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira. **Crianças Vitimizadas: A síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu Editora, 1989.

BARTH, Jürgen; BERMETZ, Lilian; HEIM, Eva; TRELLE, Sven; TONIA, Thomy. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. **International Journal of Public Health**, v. 58, n. 3, p. 469-48, 2003.

BENDER, Patrick Karl; REINHOLDT-DUNNE Marie Louise; ESBJØRN, Bárbara Hoff; PONS, Francisco. Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: gender differences. **Personality and Individual Differences**, v. 53, n. 3, p. 284-288, 2012.

BEZERRA, Márcia Mônica Souza; BELTRÃO, Kelma. **Abuso sexual infantil – criança x abuso sexual**. Faculdade Metropolitana da Grande Recife, 2006. Disponível em: < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0299.pdf>>. Acesso em: 29/04/2019.

BYERS, Sandra. The interpersonal exchange model of sexual satisfaction: implications for sex therapy with couples. **Canadian Journal of Counselling**, v. 33, n. 2, p. 95-111, 1999.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei 13.431**, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm)>. Acesso em: 12/04/2018.

CHAPLIN, Tara; ALDAO, Amélia. Gender differences in emotion expression in children: A meta-analytic review. **Psychological Bulletin**, v. 139, n. 4, p. 735-765, 2013.

COHEN, Judith A.; DEBLINGER, Esther, MANNARINO, Anthony P.; STEER, Robert A. A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. **Journal of the American Academy Child and Adolescent Psychiatry**, v.43, n.4, p. 393-402, 2004.

EASTON, Scott D.; COOHEY, Carol.; O'LEARY, Patrick.; ZHANG, Ying Jenny.; HUA, Lei. 2011. The Effect of Childhood Sexual Abuse on Psychosexual Functioning During Adulthood. **Journal of Family Violence**, v.26, n.1, p.41-50, 2011.

FANG, Xiangming; BROWN, Derek S.; CURTIS, Florence S.; MERCY, James. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. **Child Abuse and Neglect**; v.36, n.2, p. 156-165, 2012.

FASSLER, Irene; AMODEO, Maryann; GRIFFIN, Margaret L.; CLAY Cassandra; ELLIS, Michael. Predicting long-term outcomes for women sexually abused in childhood: Contribution of abuse severity versus family environment. **Child Abuse and Neglect**, v.29, n.3, p. 269-284, 2005.

FINKELHOR, David.; BROWNE, Angela. 1985. The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 55, n. 4, p. 530-541, 1985.

FERGUSON, David; MCLEOD, Geraldine F.H.; HORWOOD, L John. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. **Child and Abuse Neglect**, v.37, n.9, p. 664-674, 2013.

GILBERT, Ruth; SPATZ-WIDOM, Cathy; BROWNE, Kevin; FERGUSON, David; WEBB E, JANSON S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. **Lancet**, v. 373, v. 9657, p. 68-81, 2009.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; DALA CORTE, Fabiana; HATZENBERGER, Roberta; STROEHER, F.; KOLLER, S.L. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.21, v.2, p. 338-344, 2008.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; RAMOS, Michele da Silva; KOLLER, Sílvia Helena. **A revelação de abuso sexual: As medidas adotadas pela rede de apoio.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.27, n.4, p.467-473, 2011.

HALL, K. 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, 2007.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Sílvia Helena. **Violência sexual contra meninos: Teoria e intervenção.** Curitiba, Juruá, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2015.** Rio de Janeiro: IBGE; 2016.

KENDALL-TACKETT, Kathleen; WILLIAMS, Linda M.; FINKELHOR, David. Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, v. 113, n. 1, p. 164- 180, 1993.

LONDON, Kamala; BRUCK, Maggie; CECI, Stephen J.; SHUMAN, Daniel W. Disclosure of child sexual abuse: what does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, V. 11, n. 1, p. 194-226, 2005.

MERRILL, Lex L.; GUIMOND, Jennifer M.; THOMSEN, Cynthia J.; MILNER, Joel 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*, v. 71, n.6, p. 987-996, 2003.

MACDONALD, Geraldine; HIGGINS, Julian; RAMCHANDANI Paul; VALENTINE, Jeffrey; BRONGER, Latricia; KLEIN, Paul; O'DANIEL, Roland, PICKERING, Mark; RADEMAKER, Ben; RICHARDSON, George; TAYLOR, Matthew. Cognitive-behavioural interventions for children who have been sexually abused. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 5, 2012.

MESTON, C.M.; LORENZ, T.A. 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*, v.5, n.4, p. 350-358, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde.** Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIOS DOS DIREITOS HUMANOS. **Disque Direitos Humanos - Relatório 2017.** Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/relatorio-balanco-digital.pdf>>. Acesso em: 24/04/2019.

MILLER, Adam.; SCHAEFER, Karen; RENSHAW, Keith.; BLAIS, Rebecca. PTSD and marital satisfaction in military service members: Examining the simultaneous roles of childhood sexual abuse and combat exposure. **Child Abuse & Neglect**, v.37, n.11, p. 979-985, 2013.

MOYANO, Nieves; SIERRA, Juan Carlos. Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en La adolescencia/adulthood. **Revista Internacional de Andrología**, v.12, n.4, p. 1-7, 2014.

NAJMAN, Jake M.; DUNNE, Michael P.; PURDIE, David M.; BOYLE, Francis M.; COXETER, Peter D. Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population-based study. **Archives of Sexual Behavior**, v.34, n.5, p. 517-526, 2005.

NICKEL, Mariu K.; TRITT, Karin; MITTERLEHNER, Ferdinand O.; LEIBERICH, Peter; LAHMANN, Cerstin; FORTHUBER, Petra; ROTHER, Wolfhard; LOEW, Thomas Horst. Sexual abuse in childhood and youth as psychopathologically relevant life occurrence: Cross-sectional survey. **Croatian Medical Journal**, v.45, n.4, p. 483-489, 2004.

NURCOMBE, Barry. Child sexual abuse I: Psychopathology. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 34, n.1, p. 85-91, 2000.

O'LEARY, Patrick; COOHEY, Carol; EASTON, Scott Douglas. The Effect of Severe Child Sexual Abuse and Disclosure on Mental Health during Adulthood. **Journal of Child Sexual Abuse**, v.19, n.3, p. 275-289, 2010.

PEREDA, Noemí; Guilera Georgina; FORNS Maria, GÓMEZ-BENITO, Juan. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). **Child Abuse & Neglect**, v. 33, n. 6, p. 331-420, 2009.

PIETRO, Angela Torma; YUNES, Maria Ângela Mattar. Considerações jurídicas e psicossociais sobre o abuso sexual contra crianças e adolescentes. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XI, n. 58, out, 2008.

PROGRAMA NACIONAL DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (PNEVSCA). **Relatório disque denúncia** - módulo Crianças e Adolescentes. Brasília, 2014.

PIMENTEL, Adelma.; ARAÚJO, Lucivaldo da Silva. Violência sexual intrafamiliar. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 3, p. 39-41, 2006.

RISPENS Jan, ALEMAN, André, GOUDENA PP. Prevention of child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. **Child Abuse and Neglect**; v.21, n.10, p. 975-987, 1997.

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.

SÉGUIN-LEMIRE, Ariane; HÉBERT, Martine; COSSETTE, Louise; LANGEVIN, Rachel. A longitudinal study of emotion regulation among sexually abused preschoolers. **Child Abuse and Neglect**, v. 63, p. 307-316, 2017.

SGROI, Suzanne.; BLICK, Linda Canfield.; PORTER, Frances Sarnacki. A conceptual framework for child sexual abuse. In: S.M. SGROI, **Handbook of clinical intervention in child sexual abuse**. New York, The Free Press, 1982.

STEPHENSON, Kyle R.; HUGHAN, Corey P.; MESTON, Cindy M. Childhood sexual abuse moderates the association between sexual functioning and sexual distress in women. **Child Abuse & Neglect**, v. 36, n. 2, p. 180-189, 2012.

STUAR, G.W.; LARAIA, M.T. 2001. **Enfermagem psiquiátrica princípios e prática**. 6.ed., Porto Alegre, Artmed, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL SOCIETY FOR PREVENTION OF CHILD ABUSE AND NEGLECT (SPICAN). **Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence**. Suíça, World Health Organization. 2006.

#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

SIEBRA, Danielle Xenofonte; BARROSO, Marianna Leite; MELO, Antônio Marlos Duarte de; LANDIM, José Marcondes Macêdo; OLIVEIRA, Gislene Farias de. Os Prejuízos causados à Saúde Mental e à vida sexual adulta das mulheres vítimas de Abuso Sexual na infância. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.46, p. 359-378. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 16/06/2019

Aceito 17/06/2019