



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Francisco Diogo Pinheiro Quintas

**Maus-tratos na infância e bem-estar sexual
na idade adulta: Revisão Sistemática**

Trabalho realizado sob orientação do
Professor Doutor Diogo Lamela

fevereiro 2023



UNIVERSIDADE
LUSÓFONA

Francisco Diogo Pinheiro Quintas

Maus-tratos na infância e bem-estar sexual na idade adulta: Revisão Sistemática

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona do Porto no dia 17/02/2023, perante o júri seguinte:

Presidente: Professora Doutora Inês Martins Jongenelen;

Arguente: Professora Doutora Cátia Margarida dos Santos Pereira de Oliveira;

Orientador: Professor Doutor Diogo Jorge Pereira do Vale Lamela da Silva.

fevereiro 2023

É autorizada a reprodução integral desta tese/dissertação apenas para efeitos de investigação, mediante declaração escrita do interessado, que a tal se compromete.

Agradecimentos

A realização desta dissertação de mestrado contou com o apoio de várias pessoas, às quais sou grato.

Começo por agradecer ao Professor Doutor Diogo Lamela, pela sua orientação ao longo de todo este processo, por ter colaborado com o seu saber através de opiniões e críticas construtivas.

Devo ainda agradecer à minha família e amigos por todo o suporte ao longo de todos estes 5 anos, em especial aos meus pais, que tornaram tudo isto possível! A todos eles dedico este trabalho.

Resumo

O conceito de bem-estar sexual tem recebido especial atenção na investigação e nas políticas públicas na última década. Tem sido sugerido que as experiências adversas ao longo do desenvolvimento podem influenciar o bem-estar sexual na idade adulta, mas pouco se sabe como os diferentes tipos de maus-tratos na infância estão associados com as diferentes dimensões do bem-estar sexual. Com efeito, o objetivo deste estudo foi realizar o levantamento da literatura que examinou o impacto dos maus-tratos na infância no bem-estar sexual na vida adulta. Para isso, foram selecionados artigos empíricos publicados em revistas científicas indexadas nas seguintes bases de dados eletrônicas: Academic Search Complet, Eric, Pubmed, Scopus, Web Of Science. A pesquisa encontrou um total de 2950 artigos, sendo que foram incluídos 21 na revisão sistemática. A seleção dos estudos foi realizada por dois investigadores, tendo em conta cinco critérios de exclusão previamente definidos. Os resultados demonstraram associações negativas entre maus-tratos na infância e o bem-estar sexual na vida adulta, com especial foco na compulsão/ evitação sexual e intimidade no relacionamento. O abuso sexual foi tipo de maltrato que tem maior impacto no bem-estar sexual na idade adulta. No entanto, poucos estudos empíricos testaram as associações entre outros tipos de maus-tratos (abuso físico, abuso psicológico e negligência) e o bem-estar sexual. Com base nos resultados, este trabalho discute áreas de investigação futura e implicações clínicas.

Palavras-chave: Maus-tratos; Bem-estar sexual; Abuso; Revisão sistemática;

Abstract

The concept of sexual well-being has received particular attention in research and public policy over the past decade. It has been suggested that adverse experiences throughout development may influence sexual well-being in adulthood, but not much is known about how different types of childhood maltreatment are associated with different dimensions of sexual well-being. In fact, the purpose of this study was to conduct a survey of the literature that examined the impact of childhood maltreatment on sexual well-being in adulthood. To this end, empirical articles published in scientific journals indexed in the following electronic databases were selected: Academic Search Complete, Eric, Pubmed, Scopus, Web Of Science. The search found a total of 2950 articles, 21 of which were included in the systematic review. The studies were selected by two researchers, taking into account five previously defined exclusion criteria. The results showed negative associations between maltreatment in childhood and sexual well-being in adulthood, with particular focus on sexual compulsion/ avoidance and relationship intimacy. Sexual abuse was type of maltreatment that has the greatest impact on sexual well-being in adulthood. However, few empirical studies have tested the associations between other types of maltreatment (physical abuse, psychological abuse, and neglect) and sexual well-being. Based on the findings, this paper discusses areas for future research and clinical implications.

Keywords: Maltreatment; Sexual well-being; Abuse; Systematic review;

Índice

Agradecimentos	V
Resumo	VI
Abstract	VII
Introdução	1
Método	4
Critérios de exclusão.....	5
Seleção dos artigos	6
Resultados	7
Descrição geral dos estudos	7
Associações entre maus-tratos e bem-estar sexual	7
<i>Estudos testam maus-tratos como construto global</i>	7
<i>Estudos abuso sexual</i>	8
<i>Estudos abuso físico, abuso psicológico, negligência</i>	18
Discussão	18
Limitações	20
Implicações para a prática clínica.....	21
Referências Bibliográficas	22

Introdução

O conceito de bem-estar sexual surgiu como forma de expandir o conceito de saúde sexual, uma vez que, as propostas teóricas no domínio da sexualidade humana preconizam que a saúde sexual não é apenas a ausência de doença (Lorimer et al., 2019). O conceito de bem-estar sexual é recente, existindo uma multiplicidade de definições. O conceito de bem-estar sexual foi inicialmente discutido em 2007 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo de População das Nações Unidas (Mitchell et al., 2021), não havendo, no entanto, nenhum consenso sobre a sua definição. Um relatório da Organização Mundial da Saúde (2010) sugeriu que o bem-estar sexual poderia ser medido apenas como “saúde sexual autopercebida” (Organização Mundial da Saúde, 2010, p.4). A própria OMS (2010) definiu o bem-estar sexual como a percepção que o próprio indivíduo tem sobre a sua sexualidade, tendo em consideração o bem-estar emocional, físico, mental e social em relação a ela. Por sua vez, Mitchell et al. (2021) concetualizou o bem-estar sexual através de um modelo de sete domínios. Este modelo surgiu como resposta a uma limitação que, por sua vez, afere ao facto do conceito bem-estar sexual não estar bem definido, dado que, segundo os autores, ainda existe ambiguidade na distinção entre saúde sexual e bem-estar sexual (Mitchell et al., 2021). Estes autores defendem que o bem-estar sexual não é uma extensão da saúde sexual, mas sim um conceito distinto.

O modelo de Mitchell et al. (2021) advoga que o bem-estar sexual é um dos quatros pilares de uma abordagem biopsicossocial de saúde pública para a compreensão e intervenção na sexualidade humana, sendo que a saúde sexual, justiça sexual e prazer sexual são os restantes pilares. Neste modelo, a saúde sexual refere-se à fertilidade, prevenção da violência sexual, prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e ao funcionamento da função sexual, excitação e desejo (Mitchell et al., 2021). Por seu lado, a justiça sexual abrange os direitos sexuais, cidadania sexual e prática positiva do sexo. O prazer sexual é definido com base nas satisfações físicas e psicológicas da experiência, que podem ser relacionadas com a pessoa ou relacionado com o evento. Prazer sexual relacionado com o evento (*event-related sexual pleasure*) diz respeito à ocorrência de orgasmo, características da ocasião sexual, tempo e espaçamento entre as relações sexuais. Por outro lado, o prazer sexual relacionado com a pessoa (*person-related sexual pleasure*) engloba os elementos de interação, como a comunicação e confiança.

Por fim, o bem-estar sexual, que é visto em total interconecção com os outros três pilares, engloba sete domínios: segurança e proteção sexual; respeito sexual; autoestima sexual; resiliência em relação às experiências sexuais; perdão de experiências sexuais passadas; autodeterminação na vida sexual; conforto com a sexualidade (Mitchell et al., 2021). De acordo com este modelo, o domínio da segurança e proteção refere-se à capacidade de o indivíduo amenizar a sua vulnerabilidade, através da sua experiência que permite reduzir as ameaças e tomar melhores decisões (Crawshaw, 2008). O respeito sexual é a percepção que o indivíduo tem sobre a opinião que os outros têm sobre a sua personalidade sexual (Haley et al., 2016), enquanto a autoestima sexual é a avaliação que o indivíduo faz sobre si próprio enquanto ser sexual (Silva & Wright, 2009). A resiliência em relação às experiências sexuais é um domínio referente à manutenção do equilíbrio, como resposta ao stress sexual, disfunções, adversidade ou trauma (Padget, 2007). O perdão de experiências sexuais passadas é definido como a capacidade de o indivíduo interromper os padrões de auto-culpa, auto-estigmatização, evitação, vergonha, arrependimento, agressão e vingança (Masters et al., 2013; Huo et al., 2010). Autodeterminação sexual remete para a escolha livre dos parceiros sexuais, aos comportamentos sexuais, contexto e tempo dos mesmos (Carter et al., 2018). O último domínio é o conforto com a sexualidade, referindo-se à facilidade que o indivíduo sente na experiência sexual, nomeadamente na contemplação, comunicação e pôr em prática a sexualidade e o sexo (Leavitt et al., 2019). Dado a sua consistência concetual, este modelo de Mitchell et al. (2021) sobre o bem-estar sexual foi utilizado como referência de definição de bem-estar sexual ao longo de toda a revisão sistemática.

A presente revisão sistemática pretendeu compreender o impacto que os maus-tratos na infância têm no bem-estar sexual na vida adulta. Investigações anteriores têm mostrado fortes associações entre o abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência sofridos na infância e diferentes dimensões da sexualidade na idade adulta (Labadie et al., 2018; Thompson et al., 2016; Vaillancourt-Morel et al., 2019). Mais concretamente, os maus-tratos têm estado significativamente associados a maiores dificuldades ao nível da satisfação sexual, desejo sexual, função erétil, função orgástica (Vaillancourt-Morel et al., 2021), maior compulsão e/ou evitação sexual (Labadie et al., 2018), maiores comportamentos sexuais de risco (Thompson et al., 2016), menor autoestima sexual e intimidade no relacionamento (Krahé & Berger, 2016; Vaillancourt-Morel et al., 2019).

Dada a instabilidade conceitual do conceito de bem-estar sexual, a literatura empírica que estuda as associações entre os maus-tratos e o bem-estar sexual apresenta algumas inconsistências e limitações metodológicas. Nomeadamente, existe uma grande variabilidade na definição do bem-estar sexual, não havendo consenso sobre quais as dimensões que o compõem. Isto leva a que conceitos como a satisfação sexual sejam utilizados como indicador de bem-estar sexual, enquanto outros autores advogam que a satisfação sexual é um domínio da sexualidade humana conceitualmente autónomo do bem-estar sexual. Esta variabilidade conceitual dificulta, por isso, a comparação dos resultados empíricos e a compreensão das tendências dos resultados da investigação. Por outro lado, não está documentado, de forma sistemática, o efeito dos maus-tratos físicos, emocionais e negligência no bem-estar sexual, quando comparado com os esforços empíricos de examinar o impacto do abuso sexual no bem-estar sexual.

Atualmente, não existe nenhuma revisão sistemática que analise diretamente as relações entre maus-tratos e bem-estar sexual. No entanto, uma revisão de literatura prévia analisou a relação entre o abuso sexual na infância e o bem-estar sexual na vida adulta (Bigras et al., 2021). Segundo esta revisão de literatura, não existe uma associação relevante entre o abuso sexual infantil e a função sexual em homens e mulheres. No entanto, também não foram encontradas associações fortes entre o abuso sexual infantil e a satisfação sexual na vida adulta em mulheres e homens. Porém, quando o abuso ocorria na adolescência de mulheres, ou estas apresentavam dificuldades psicológicas significativas (como perturbação de stress pós-traumático), havia uma tendência a apresentar menor satisfação sexual (Bigras et al., 2021). Não foi possível encontrar associações entre o abuso sexual infantil e a satisfação sexual na vida adulta nos homens, porque existe pouca informação sobre o impacto deste fenómeno nos homens. Os autores encontraram apenas dois estudos que demonstravam existir associações significativas entre o abuso sexual infantil, menor autoestima sexual e maior inibição sexual. Também não foi possível concluir que o abuso sexual na infância esteja relacionado com diferentes cognições sexuais nos homens, porque apenas um estudo estudou este fenómeno e não encontrou resultados significativos. Quanto aos comportamentos sexuais, os estudos analisados indicam que o abuso sexual infantil está relacionado com a evitação e à compulsividade sexual em homens e mulheres. No entanto, após análise mais profunda dos estudos, Bigras e seus colaboradores concluíram que estes comportamentos sexuais se manifestam quando estão presentes outras condições tais como o estatuto de relacionamento (Valillancourt-Morel et al., 2016 citado por Bigras et al., 2021),

comorbilidade como perturbação de stress pós-traumático (Ettmann et al., 2018, citado E or Bigras et al., 2021); por uso de opióides (Ayaçhanly et al., 2018, citado por Bigras et al., 2021); No entanto, o estudo de comportamentos sexuais em adultos sobreviventes de abuso sexual na infância pode ainda ser um pouco tendencioso, visto que a maioria dos estudos utiliza somente amostras de mulheres. Por último, apenas dois estudos encontraram associações significativas entre o abuso sexual na infância, o sofrimento sexual e a vergonha sexual nas mulheres. Um estudo demonstrou que o sofrimento sexual e a vergonha sexual são afetados, quando o abuso sexual apenas ocorreu na adolescência, devido aos sentimentos de culpa, constrangimento, inadequação ou inferioridade relacionados à sexualidade. O outro estudo demonstrou que existe associação entre abuso sexual infantil e vergonha sexual, reforçando a ideia de que os sobreviventes têm uma visão negativa de si mesmos. Porém, existem poucos estudos que incluíram homens (apenas um), não tendo sido possível retirar conclusões sobre como estes são afetados pelo abuso do ponto de vista afetivo (Bigras et al., 2021).

Apesar de contribuir para a sistematização da investigação empírica, a revisão sistemática de Bigras et al. (2021) apresenta duas principais limitações. Em primeiro, a revisão sistemática não foi enquadrada por uma definição operacional ou modelo concetual de bem-estar sexual, sendo que os autores incluíram estudos empíricos que examinaram diferentes dimensões da sexualidade humana, rotulando-as como bem-estar sexual. Em segundo, o estudo focou-se apenas no abuso sexual na infância, não sistematizando os resultados da literatura sobre o impacto dos outros tipos de maus-tratos no bem-estar sexual. Com efeito, o objetivo da presente revisão sistemática foi descrever as associações entre os diferentes tipos maus-tratos na infância e o bem-estar sexual na idade adulta. A presente revisão utilizou o modelo de bem-estar sexual de Mitchell et al. (2021) para definição da chave de pesquisa e para análise e compreensão dos resultados.

Método

Esta revisão sistemática foi elaborada tendo como referencial a estrutura sugerida pelo modelo PRISMA, com a finalidade de obter um direcionamento metodológico, objetivos e resultados da investigação realizada. Tendo em conta o tipo de investigação pretendida, foi elaborado um levantamento sistemático da literatura científica até Setembro de 2022, com a finalidade de perceber quais estudos empíricos seriam úteis, considerando as variáveis-alvo desta revisão. Foi então realizada uma pesquisa dos

artigos científicos indexados nas bases de dados eletrônicas Academic Search Complet, Eric, Pubmed, Scopus e Web Of Science.

A chave de pesquisa refletiu os conceitos e termos associados aos sete domínios do bem-estar sexual do modelo de Mitchell (2021): segurança e proteção sexual; respeito sexual; autoestima sexual; resiliência em relação às experiências sexuais; perdão de experiências sexuais passadas; autodeterminação na vida sexual; conforto com a sexualidade. Com efeito, a chave de pesquisa utilizada foi a seguinte: ("child maltreatment" OR "child abuse" OR "physical abuse" OR "sexual abuse" OR "emotional abuse" OR "maltreatment" OR "neglect" OR "child maltreat*") AND TITLE-ABS-KEY("sexual well-being" OR "sexual wellness" OR "sexual awareness" OR "sexual protection" OR "sexual self-esteem" OR "body image esteem" OR "sexual self-determinat*" OR "sexual safety" OR "sexual respect" OR "sexual worry" OR "sexual self-blame" OR "sexual shame" OR "sexual avoidance" OR sexual forgiveness OR sexual trust OR "sexual resilien*" OR "sexual communication").

A pesquisa bibliográfica foi limitada a artigos que foram publicados nas seguintes línguas: espanhola, inglesa e portuguesa. Foram também removidos os artigos duplicados e analisados os títulos, resumos e palavras-chaves de todos os artigos identificados pela chave de pesquisa, com o propósito de definir artigos que sejam potencialmente elegíveis para a revisão. Posteriormente determinados artigos tiveram de ser consultados integralmente, quando não foi possível identificar através do título, resumo ou palavras-chaves se seriam úteis para o presente estudo. Quando os estudos foram identificados como úteis, através dos critérios de exclusão, foram revisados por dois investigadores de forma independente. Quando existiu desacordo entre os investigadores, estes foram resolvidos através da discussão com a finalidade de obter um consenso.

Crítérios de exclusão

Os critérios de exclusão definidos para a seleção dos artigos para esta revisão foram os seguintes: (1) Não estar escrito em inglês, português ou espanhol; (2) Avaliar outra dimensão da sexualidade que não o bem-estar sexual (e.g., saúde sexual, disfunções sexuais, comportamento sexual); (3) Não ser um estudo quantitativo; (4) Resumos de dissertações, conferências; (5) Ser revisão sistemática ou capítulos de livros.

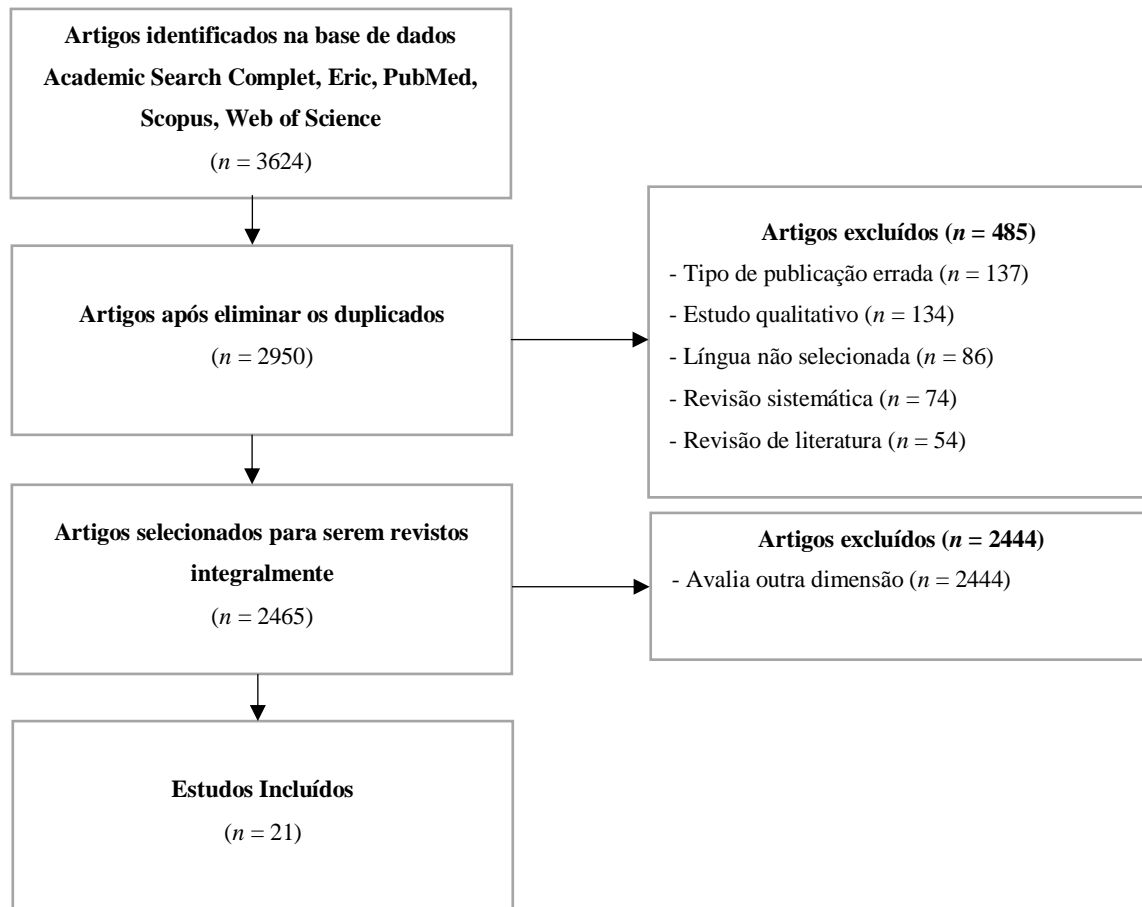
Codificações dos estudos

Após a seleção dos estudos aplicando os critérios de inclusão e de exclusão, os estudos incluídos na revisão foram codificados através de uma folha de cotação pré-formatada com os seguintes critérios: nome do autor, ano de publicação, país (localização dos estudos), idade dos participantes (variação da idade, ou média e desvio-padrão), tipo de maus-tratos, medida utilizada para avaliar os maus-tratos, domínio do bem-estar sexual e medida utilizada para avaliação do domínio do bem-estar sexual.

Seleção dos artigos

O processo de pesquisa, tal como de exclusão de artigos nas várias etapas, está representado na Figura 1. Através da pesquisa nas bases de dados foram encontrados 3624 artigos. De seguida foram eliminados os estudos duplicados, restaram 2950. Foi realizada uma triagem dos artigos, excluindo os que são tipos de publicação errada, estudos qualitativos, língua não selecionada, revisões sistemáticas e revisões de literatura, permitindo a exclusão de 485 artigos. De seguida foram excluídos os artigos que avaliavam outras dimensões, resultando na eliminação de 2444 estudos. Posto isto, apenas 21 artigos cumpriram os critérios de inclusão e foram integrados na presente revisão.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos



Resultados

Descrição geral dos estudos

O estudo com a amostra mais pequena foi composto por 56 mulheres (Rellini et al., 2011), a amostra maior foi constituída por 1354 díades de cuidadores de crianças, ou seja, 2708 participantes (Thompson et al., 2016). A soma das amostras de todos os estudos selecionados é de 14787 participantes, maioritariamente mulheres. Grande parte dos estudos foram realizados nos Estados Unidos da América (Bartoi & Kinder, 1998; Brandon-Friedman & Fortenberry, 2020; Easton et al., 2011; Filipas & Ulmann, 2006; Lemieux & Byers, 2008; Peterson et al., 2019; Pulverman & Meston, 2020; Rellini et al., 2011; Stephenson et al., 2014; Thompson et al., 2016) e Canadá (Guyon et al., 2020; Labadie et al., 2018; Lacelle et al., 2012; Vaillancourt-Morel et al., 2015; Vaillancourt-Morel et al., 2019; Vaillancourt-Morel et al., 2021). Todos os estudos são transversais e apenas dois estudos contêm uma amostra clínica (Easton et al., 2011; López et al., 2017).

Associações entre maus-tratos e bem-estar sexual

Os estudos selecionados medem diferentes tipos de maus-tratos na infância (Tabela 1). Por este motivo, os resultados são apresentados em três diferentes categorias. Primeiramente, estão apresentados os resultados dos estudos que quantificaram as experiências globais de maus-tratos englobando todas as formas de maus-tratos. De seguida, são apresentados os estudos que examinaram as associações entre o abuso sexual na infância e domínios do bem-estar sexual. Por fim, são descritos os estudos sobre o efeito do abuso físico, abuso psicológico e negligência no bem-estar sexual.

Estudos testam maus-tratos como construto global

Os maus-tratos na infância parecem aumentar o risco de práticas sexuais de risco na adolescência e conseqüentemente, maior transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada (Thompson et al., 2016). Vailancourt-Morel e colaboradores (2019) concluíram que os níveis de maus-tratos na infância estavam negativamente relacionados com a sua própria satisfação sexual. Isto porque tendem a perceber o parceiro, como alguém que tem menor responsividade, ou seja, alguém que oferece menor apoio emocional. Como consequência, são indivíduos que se sentem menos compreendidos, validados e cuidados pelo parceiro, deixando-os menos satisfeitos com o relacionamento. A menor empatia percebida pode explicar uma menor satisfação sexual.

Brandon-Friedman e Fortenberry (2020) realizaram um estudo para avaliar o impacto das experiências adversas na infância e a gravidade do abuso sexual, no bem-estar sexual em indivíduos que pertenceram anteriormente ao sistema de acolhimento familiar. Concluíram que ambientes familiares de abuso sexual, abuso físico e negligência física têm impacto negativo no bem-estar sexual dos jovens. Um outro estudo realizado também apenas com jovens que pertenceram ao sistema de acolhimento concluiu que os participantes com historial de experiências adversas na infância, abuso sexual, discussões relacionadas com a sexualidade com pais adotivos e a incerteza de identidade de orientação sexual, têm um impacto negativo no bem-estar sexual acolhimento (Brandon-Friedman et al., 2019). Em contrapartida, discussões relacionadas com a sexualidade com os colegas, compromisso de identidade sexual, integração da identidade e a exploração da identidade sexual afetaram positivamente o bem-estar sexual.

Estudos sobre as associações entre o abuso sexual e bem-estar sexual

Labadie e colaboradores (2018) demonstraram que dentro dos sobreviventes de abuso sexual infantil emergiram dois subgrupos. Estes são os indivíduos que não relatam nenhum problema sexual significativo, enquanto, no outro subgrupo encontram-se os indivíduos que demonstram um padrão de ambivalência sexual, relatando compulsão sexual e evasão sexual.

Guyon et al. (2020) encontraram três perfis de sobreviventes abuso sexual infantil e testaram diferenças entre os perfis em variáveis do bem-estar sexual. Particularmente, os indivíduos com perfil confiante e despreocupado tenderam a demonstrar maiores níveis de autoconceito sexual, enquanto os indivíduos que pertenceram ao perfil desrespeitado e depressivo, tal como os que pertenceram ao perfil hiper-confiante e preocupado, apresentaram menor autoconceito sexual. Ainda concluíram que indivíduos no perfil desrespeitado e depressivo tinham níveis maiores de depressão sexual, enquanto os participantes no perfil hiper-confiante e preocupado apresentaram níveis mais elevados de autoestima e preocupação sexual. Para além disso, os resultados indicaram que as mulheres têm maior tendência a pertencerem ao perfil confiante e despreocupado, por outro lado, os homens encontram-se mais no perfil desrespeitado e depressivo, destacando assim que os homens tendem a possuir um autoconceito sexual mais fraco em relação às mulheres.

Autores e país	Participantes Idade	Tipo de maus-tratos	Medida maus-tratos	Domínio do bem-estar sexual	Medida bem-estar sexual
Bartoi & Kinder, (1998) USA	175 mulheres sexualmente ativas, estudantes de psicologia da Universidade do Sul da Flórida.	- Abuso sexual.	- <i>Degoratis Sexual Functioning Inventory</i> (Derogatis, et al., 1979 adaptado por Greenwald, et al., 1990).	- Experiências sexuais adultas, qualidade dos relacionamentos com homens, envolvimento em diferentes formas de relações sexuais. - Ajustamento sexual e funcionamento sexual.	- <i>Degoratis Sexual Functioning Inventory</i> (Derogatis, et al., 1979 adaptado por Greenwald, et al., 1990). - <i>Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction</i> (GRISS) (Rust, et al.).
Brandon-Friedman et al., (2020) Índia	219 participantes entre os 18 e 24 anos de idade.	- Experiências de abuso e negligência. - Impacto das experiências de abuso sexual.	- <i>Adverse Childhood Experiences scale</i> (ACEs; Dube et al., 2003). - <i>Childhood Sexual Abuse Severity Scale</i> (CSAS; Aalsma & Fortenberry, 2011).	- Bem-estar sexual (qualidade do relacionamento, comunicação sexual, autonomia sexual, controlo da fertilidade, estima sexual, ansiedade sexual, dor genital e satisfação sexual).	- Utilizaram 1 versão modificada de <i>multidimensional model of sexual well-being</i> (MMSW; Hensel & Fortenberry, 2013).
Brandon-Friedman & Fortenberry, (2020) EUA	219 jovens do sistema de acolhimento (89 homens e 129 mulheres).	- Experiências adversas na infância (abuso físico, emocional, sexual e exposição a cinco tipos de disfunção doméstica).	- <i>The Adverse Childhood Experiences Scale</i> (CSAS) (Aalsma, et al., 2011).	- Bem-estar sexual (emocional (qualidade do relacionamento), físico (satisfação sexual e ausência de dor genital), mental/atitude (controlo da fertilidade, eficácia do uso do preservativo, estima sexual e ansiedade sexual) e social (comunicação sexual e autonomia sexual). - Qualidade de relacionamento e interações. - Identidade sexual.	- Versão modificada do <i>multidimensional model of sexual well-being</i> (Hensel, et al., 2013). - Versão modificada de <i>Adolescent Patient-Provider Interaction Scale</i> (Woods, et al., 2006). - <i>The Measure of Sexual Identity Exploration and Commitment</i> (MoSIEC) (Worthington, et al., 2008).
Easton, et al., (2011) USA	165 adultos (80.6% do sexo feminino e 19.4% do sexo masculino) com pelo menos 20 anos de idade, que sofreram abuso sexual apenas na infância.	- Abuso sexual.	- Entrevistas por telefone.	- Funcionamento psicosexual (dimensão emocional do funcionamento sexual: se o abuso sexual acarretou problemas ao ser tocado e na incapacidade de ser sexualmente excitado).	- Entrevistas por telefone.
Filipas & Ullman, (2006) EUA	577 estudantes universitárias.	- Abuso sexual.	- <i>CSA questionnaire</i> (Banyard, Arnold e Smith, 2000) adaptado (Finkelhor, 1976).	- Sintomatologia de stress pós-traumático (evitação, entorpecimento e excitação). - Atribuição de culpa. - Absorção da agressão sexual (tentativa de relação sexual com ameaças ou força, relação sexual	- <i>Posttraumatic Stress Diagnostic Scale</i> (Foa's, 1995). - Questões utilizadas por Ullman em pesquisas anteriores (1997).

				completa com ameaças ou força, tentativa de relação sexual indesejada e aquando embriagado, relação sexual completa indesejada quando embriagada e realizou outros atos sexuais (relações sexuais orais, relações sexuais anais ou penetração por outros objetos que não o pênis) com ameaças ou força.	- Perguntadas utilizadas por Ullman em pesquisas anteriores (1996). - <i>Sexual Experiences Survey</i> (Koss & Gidycz, 1985).
Guyon et al., (2020) Canadá	175 participantes (60% do sexo feminino) entre os 18 e 70 anos de idade ($M = 41.17$ anos).	- Abuso sexual em crianças.	- Questionário de autorrelato de 12 itens com base na definição do <i>Criminal Code of Canada</i> (Vaillancourt-Morel et al., 2015).	- Agressão sexual adulta (tipos de atos sexuais praticados, identidade do agressor e estratégias utilizadas pelo agressor para obrigá-lo (ex.: ameaçar, usar álcool ou drogas). - Autoconceito sexual. - Satisfação sexual; - Distúrbios sexuais (ex.: nível de desejo sexual, capacidade de atingir o orgasmo e permite identificar distúrbios sexuais). - Compulsão sexual.	- Questionário de autorrelato de 3 itens. - Versão curta de <i>Sexuality Scale</i> (Snell & Papini, 1989; Wiederman and Allgeier, 1993). - Versão de 5 itens de <i>Global Measure of Sexual Satisfaction</i> , uma das escalas do <i>Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction</i> (Lawrance & Byers, 1995). - Versão francesa de 7 itens de <i>Arizona Sexual Experience Scale</i> (ASEX; McGahuey et al., 2000). - Versão francesa de 10 itens de <i>Sexual Compulsivity Scale</i> (Kalichman et al., 1994; Vaillancourt-Morel et al., 2015). - Uma subescala do <i>Intimate Safety Questionnaire (ISQ)</i> (Cordova, Blair & Meade, 2010).
Jerebic, et al., (2019) Eslovênia	168 participantes, 84 casais Sexo masculino: $M = 40.8$ anos ($SD = 8.9$) Sexo feminino: $M = 38.5$ anos ($SD = 8.7$ anos).	- Trauma de abuso sexual infantil (CSA), abuso sexual infantil com e sem contato corporal.	- Sem informação.	- Segurança física/ sexual.	
Krahé & Berger, (2017) Alemanha	2251 estudantes universitários na Alemanha (1331 mulheres e 920 homens); $M = 21.3$ anos ($SD = 2.33$).	- Abuso sexual infantil. - Vitimização e perpetração de agressão sexual.	- <i>Child Sexual Abuse</i> (CSA), (por exemplo, Abbey et al., 2006). - <i>Sexual Aggression and Victimization Scale</i> (SAV-S) (Krahé & Berger, 2013).	- Autoestima sexual. - Comportamento sexual de risco (fatores de risco associados à agressão sexual e vitimização sexual). - Experiência sexual e demografia.	- Forma abreviada da <i>Sexual Self-Esteem Scale</i> (Zeanah & Schwarz, 1996). - Uma medida pesquisas anteriores constituída por 7 itens de Krahé, Bieneck & Scheinberger-Olwig (2007). - Questionário.
Labadie, et al., (2018) Canadá	1803 participantes, 72.5% são Mulheres. $M = 24.95$. $SD = 7.03$.	- Abuso sexual infantil. - Outras experiências de	- <i>Child Sexual Abuse</i> (Vaillancourt-Morel, et al., 2015).	- Evitação sexual. - Compulsão sexual.	- Sexual avoidance, a versão francesa de 10 itens <i>Sexual Avoidance subscale</i> (Katz, Gipson & Turner, 1992, translated into French by Vaillancourt-Morel et al., 2015).

		maus-tratos infantis (abuso físico, psicológico, negligência psicológica e exposição à violência psicológica e física entre parceiros íntimos.	- Questionário francês de 6 itens <i>Other child maltreatment experiences</i> (Briere & Runtz, 1990; Godbout, et al., 2006).		- Sexual compulsion, a versão francesa da <i>Sexual Compulsivity Scale</i> (Kalichman et al., 1994, translated into French by Vaillancourt-Morel et al., 2015).
Lacelle et al., (2012) Canadá	889 mulheres adultas jovens da província de Quebec entre os 20 e 23 anos de idade.	- Abuso sexual infantil.	- 5 questões utilizadas do <i>Adverse Childhood Experiences Questionnaire</i> (ACE; Felitti et al., 1998). - 5 questões utilizadas do <i>Sexually Victimized Children Questionnaire</i> (Finkelhor, 1979).	- Infecções sexualmente transmissíveis. - Comportamentos sexuais. - Índice de comportamento sexual de alto risco. - Problemas sexuais. - Ansiedade sexual, satisfação sexual e medo da sexualidade. - Afeto sexual positivo e negativo.	- 1 item adaptado do <i>Canadian National Surveys</i> (National Population Health Survey, NPHS 1996/1997; Social and Health Survey, SHS, 1998, ISQ, 2001). - 4 itens adaptados do <i>Attitudes Facing Sexuality and Love Questionnaire</i> (Guilbert, Bradet & Godin, 1995); Utilizada a secção de comportamento preventivos do HIV do <i>Teen Health Survey</i> (CHIP, 1997-1998). - Utilizaram 5 itens examinados em vários estudos (por exemplo, Becker, Rankin & Rickel, 1998; Campbell, Sefl & Ahrens, 2004; Carey, Chandra, Carey & Neal, 2003; Fergusson, Hordwood & Lynskey, 1997; Senn et al., 2008). - 3 itens adaptados de <i>Canadian National Surveys</i> (National Population Health Survey, NPHS 1996/1997; Social and Health Survey, SHS, 1998). - Foram utilizados 6 itens adaptados do <i>Multidimensional Sexual Self-Concept Questionnaire</i> (MSSCQ; Snell, 1998). - 2 itens adaptados do <i>Brief Index of Sexual Functioning for Women</i> (BISF; Taylor, Rosen & Leiblum, 1994).

Lemieux & Byers, (2008) USA	270 mulheres recrutadas em aulas de psicologia em uma universidade no Canadá, entre os 17 e 48 anos de idade ($M = 23$ Anos, $SD = 6,7$).	- Vitimização sexual (abuso sexual infantil). - Abuso sexual infantil. - Abuso não sexual na infância. - Maus-tratos físicos por um dos pais ou cuidador antes dos 16 anos.	- <i>The Child Sexual Abuse Questionnaire</i> (Lemieux & Byers, 1996). - <i>The Sexual Experience Survey-Revised</i> (SES-R; O'Sullivan, Byers & Finkelman, 1998). - <i>The Emotional Abusiveness Scale</i> (Nicholas & Bieber, 1997) uma subescala de <i>Exposure to Abusive and Supportive Environments Parenting Inventory</i> . - 8 itens de <i>Conflict Tactics Scale-Child</i> (Strauss, 1979).	- Comportamento sexual (funcionamento sexual, histórico de namoro, frequência das relações sexuais, sexo protegido/ desprotegido, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez voluntário/ involuntária). - Avaliação Cognitivo-Afetiva Sexual (erotofobia-erotofilia, respostas afetivas e avaliativas sobre estímulos autosssexuais, heterossexuais e homossexuais, comportamento, fantasia sexual e estímulos sexuais visuais). - Autoestima sexual para mulheres (experiência, atratividade, controlo dos pensamentos, sentimentos e comportamentos sexuais, julgamento moral e adaptabilidade). - Como as mulheres se vêem a si mesmas como pessoas sexuais. - Quão gratificante são as relações sexuais.- Bem-estar sexual (problemas sexuais, interesse pelo sexo). - Ansiedade quando envolvido em 28 atividades sexuais diferentes.	- <i>The Demographic and Sexual History Questionnaire</i> . - <i>The Sexual Opinion Survey</i> (SOS; Fisher, 1998). - Medida de 35 itens <i>The Sexual Self-Esteem Inventory for Women-Short Form</i> (SSEI, Zeanah & Scwarz, 1996). - <i>Sexual Self-Schema Scale</i> (SSS; Anderson & Cyra Nowski, 1994). - 4 itens e 2 escalas de <i>IEMSS questionnaire</i> (Lawrance & Byers, 1998); 4 dos 6 itens de <i>Exchanges Questionnaire as individual measures</i> . - <i>Sexual Functioning Questionnaire</i> (SFQ, Renaud & byers, 2011). - <i>Sexual Anxiety Inventory</i> (SAI; Hoon & Chambless, 1998).
López et al., (2017) Espanha	1013 mulheres maiores de 18 anos, atendidas em 24 equipamentos do <i>Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva</i> (PASSIR) de Cataluña.	- Antecedentes de abuso sexual na infância e adolescência.	- Questionário estruturado adaptado <i>Cuestionario de abuso sexual en la infancia y adolescencia</i> de Wyatt (1985) y Dubé et al. (2005).	- Valorização das relações sexuais; Valorização da satisfação com as relações sexuais em função do vínculo da vítima com a pessoa perpetradora; Valorização da relação afetiva com a parceira atual.	- <i>Female Sexual Function Index</i> (Rosen, 2000).
Luo et al., (2008) China	1519 Mulheres e 1475 Homens, entre os 20 e 64 anos de idade.	- Experiências sexuais na infância; Casamento. Disfunção sexual; Práticas sexuais; Assédio sexual.	-Tradução e adaptação transcultural do <i>U.S. National Health and Social Life Survey</i> (Laumann, Gagnog, Michael & Michaels, 1994).	- Sem informação.	-Tradução e adaptação transcultural do <i>U.S. National Health and Social Life Survey</i> (Laumann, Gagnog, Michael & Michaels, 1994).
Peterson et al., (2019) USA	268 homens com pelo menos 18 anos de idade ($M = 31,41$; $SD = 11,91$).	- Abuso sexual na infância.	- Uma versão adaptada do <i>Childhood Sexual Victimization Questionnaire</i> (CSVQ) (Finkelhor, 1979).	- Vitimização e perpetração sexual na idade adulta. - Atitudes e comportamentos sexuais traumáticos (trauma, culpa sexual, evitação sexual, preocupação sexual, autoconceito sexual distorcido, baixa	- Forma abreviada da <i>Sexual Experiences Survey for victims</i> (SES-SFV) and <i>perpetrators</i> (SES-SFP; Koss et al., 2007).

				<p>autoestima sexual, depressão sexual e comportamentos sexuais disfuncionais).</p> <p>- Atitudes e comportamentos sexuais traumáticos (experiências de culpa relacionadas com pensamentos, sentimentos e comportamentos sexuais).</p> <p>- Evitação sexual, preocupação sexual e o autoconceito sexual.</p> <p>- Autoestima sexual.</p> <p>- Comportamentos sexuais disfuncionais.</p> <p>- Função sexual (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor).</p>	<p>- <i>The Trauma-Related Beliefs Questionnaire</i> (TRBQ; Hazzard, 1993).</p> <p>- <i>The Moster Sex Guilt Scale</i> (Mosher, 1988), uma subescala do <i>Revised Mosher Guilt Inventory</i>.</p> <p>- <i>The Traumatic Sexualization Survey</i> (TSS; Matorin & Lynn, 1998).</p> <p>- <i>Sexuality Scale</i> (Snell & Papini, 1989).</p> <p>- <i>Dysfunctional Sexual Behaviors Scale</i> (DSBS; Briere & Runtz, 1990).</p> <p>- <i>Female Sexual Function Index</i> (FSFI) (Rosen et al., 2000).</p>
Pulverman & Meston, (2020) USA	120 mulheres adultas entre os 18 e 49 anos de idade (57 sem histórico de abuso e 63 com histórico de abuso); $M = 27,66$ Anos ($SD = 7,31$).	- Histórico de abusos (história de cada tipo de abuso, idade do(s) perpetrador(es), natureza de relacionamento com perpetrador(es)). Sem informação.	- <i>Trauma History Questionnaire</i> (THQ; Goodman, Corcoran, Turner, Yuan & Green, 1998).		
Rellini et al., (2011) USA	34 mulheres com histórico de abuso sexual na infância ($M = 28,5$ anos; $SD = 4,53$;) e 22 mulheres sem histórico de abuso sexual na infância ($M = 30,8$ anos; $SD = 5,53$), com idades compreendidas entre os 25 e 35 anos.	Sem informação.	Sem informação.	<p>- Processos cognitivos implícitos de estímulos sexuais e românticos.</p> <p>- Processos cognitivos explícitos (perceção de si mesmo como um ser sexual).</p> <p>- Funcionamento sexual e satisfação (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor).</p>	<p>- Duas versões modificadas do <i>IAT</i> [25] (Greenwald, et al., 1998). O <i>IAT-Neutral</i> (associação entre conceitos sexuais e prazer), <i>IAT-Romantic</i> (comparação entre a associação de conceitos sexuais e agradáveis com a associação de conceitos românticos e desagradáveis).</p> <p>- <i>Women`s Sexual Self-Schema</i> (SSSS) (Anderson, et al., 1994).</p> <p>- <i>The Female Sexual Function Index</i> (FSFI) (Rosen, et al., 2000).</p> <p>- <i>Female Sexual Index</i> (Rosen et al., 2000).</p> <p>- <i>Sexual Satisfaction Scale for Women</i> (Meston & Trapnell, 2005).</p>
Stephenson et al., (2014) Califórnia, EUA	238 mulheres maiores de 18 anos; 134 mulheres CSA: $M = 34,16$ anos ($SD = 6,70$). 104 mulheres não abusadas sexualmente:	- Trauma do abuso sexual infantil (crimes, desastres e agressões físicas).	- <i>Trauma History Questionnaire</i> (Green, 1996).	<p>- Função sexual (Desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor).</p> <p>- Satisfação sexual.</p>	

Thompson et al., (2016) EUA	$M = 32,71$ ($SD = 11,38$). 1354 díades cuidadores de crianças.	- Maus-tratos infantis (Abuso físico, abuso sexual, maus-tratos emocionais (abuso ou negligência emocional) e negligência física). - Sintomas do trauma (ansiedade, depressão, stress pós-traumático, preocupações sexuais, raiva e dissociação).	- <i>Modified maltreatment classification system</i> (MMCS; Barnett, Manly & Cicchetti, 1993; English & LONGSCAN Investigators, 1997). - <i>Trauma Symptom Checklist for Children</i> (TSCC; Briere, 1996).	- Comportamentos sexuais de risco.	- Avaliados através de uma avaliação desenvolvida por um estudo de experiências sexuais e estatuto parental (Knight, Smith, Martin & LONGSCAN Investigators, 2009).
Vaillancourt-Morel et al., (2015) Canadá	686 participantes adultos, atualmente envolvidos num relacionamento, 589 mulheres e 157 homens. $M = 27,51$ anos ($SD = 9,24$).	- Abuso sexual na infância.	- Uma medida de 12 itens.	- Comportamentos de evitação sexual; Comportamentos sexualmente compulsivos. - Ajuste de casal.	- Uma versão francesa da <i>Sexual avoidance subscale</i> (Katz, Gipson & Turner, 1992) da <i>Sexual aversion scale</i> (Katz, Gipson, Kearl & Kriskovich, 1989). - Versão abreviada de 4 itens (Sabourin, Valois & Lussier, 2005) da <i>Dyadic Adjustment Scale</i> (DAS; Spanier, 1976, translated in French by Baillargeon, Dubois & Marineau, 1986). - <i>Relationship intimacy measure</i> (Bois, Bergeron, Rosen, McDuff & Gregoire, 2013). - <i>Global measure of sexual satisfaction</i> (GMSEX) (Lawrance & Byers, 1992, 1998). - <i>32 - item Couple Satisfaction Index</i> (CSI; Funk & Rogge, 2007).
Vaillancourt-Morel et al., (2019) Canadá	365 casais heterossexuais, ambos com a maioria atingida.	- Abuso emocional, físico, sexual, negligência emocional e negligência física.	- Forma abreviada do <i>Child Hood Trauma Questionnaire</i> (CTQ; Bernstein et al., 1994; 2003).	- Intimidade no relacionamento. - Satisfação sexual (satisfação global com vários aspetos do relacionamento sexual). - Satisfação do relacionamento.	- <i>Relationship intimacy measure</i> (Bois, Bergeron, Rosen, McDuff & Gregoire, 2013). - <i>Global measure of sexual satisfaction</i> (GMSEX) (Lawrance & Byers, 1992, 1998). - <i>32 - item Couple Satisfaction Index</i> (CSI; Funk & Rogge, 2007).
Vaillancourt-Morel et al., (2021) Canadá	269 casais mistos, juntos há mais de 6 meses, com pelo menos 18 anos de idade.	- Abuso físico. Abuso emocional. Abuso sexual. Negligência física.	- Versão de 25 itens do Questionário de Trauma na Infância (CTQ; Bernstein et al., 2003).	- Satisfação global subjetiva dos participantes com o seu relacionamento romântico atual. - Satisfação global subjetiva dos participantes com a sua relação sexual com o parceiro.	- Índice de Satisfação do Casal de 32 itens (CSI; Funk & Rogge, 2007). - Medida Global de Satisfação Sexual (GMSEX; Lawrance et al., 2019).

Homens: $M = 29,85$ anos, variação entre 19 a 58 ($SD = 6,72$) Mulheres: $M = 27,67$ anos, variação entre 18 a 73 ($SD = 6,72$).	Negligência emocional.	- Desejo sexual. Excitação. Lubrificação. Orgasmo. Satisfação. Dor. - Desejo sexual. Função erétil. Função orgástica. Satisfação da relação sexual. Satisfação sexual geral. - Sofrimento pessoal relacionado ao sexo.	- Função Sexual Feminina Index (FSFI; Rosen et al., 2000). - Índice Internacional de Função Erétil (IIEF; Rosen et al., 1997). - <i>Female Sexual Distress-Revised</i> (FSD-R), validado para homens (DeRogatis et al., 2008; Santos-Iglesias et al., 2018).
---	------------------------	--	--

Tabela 1. *Quadro síntese dos artigos incluídos na revisão sistemática*

O estudo de Easton et al. (2010) sugeriu que os participantes vítimas de abuso sexual que foram feridos durante o abuso têm maior propensão para sentir medo do sexo, problemas com o toque e problemas com a excitação, em comparação com os restantes entrevistados que não foram feridos. O estudo sugeriu que ato sexual pode desencadear lembranças da dor física durante a vida adulta. Quando o sexo é associado à dor física, o adulto pode adotar um esquema mal-adaptativo baseado no medo do sexo e na dor física antecipada (Lonard & Follete 2002; Grrenberg & Paivio, 1997; citado por Easton, et al., 2010). O estudo também sugeriu que ser vítima de incesto aumenta a probabilidade do indivíduo ter problemas com a intimidade sexual na idade adulta.

O estudo de Jerbic et al. (2019) sugeriu que o trauma associado ao abuso sexual na infância por um dos membros do casal afeta a intimidade sexual da díade, uma vez que reduz os sentimentos de segurança e de confiança e a capacidade de relaxar ao ponto de conseguir alcançar um estado de vulnerabilidade física e sexual. O estudo demonstrou que casais que experimentaram abuso sexual na infância apresentam maior mal-estar, o que dificulta a vulnerabilidade e impede o relacionamento sexual. Por sua vez, Vailancourt-Morel et al. (2015) encontrou associações entre o abuso sexual e evitamento sexual e compulsividade sexual, afetando o funcionamento do casal. Outra importante descoberta deste estudo é que o abuso sexual infantil estava mais associado à compulsividade sexual nos homens, enquanto nas mulheres associou-se mais ao evitamento sexual (Vailancourt-Morel et al., 2015). Krahé & Berger (2016) demonstraram que os indivíduos que sofreram abuso sexual na infância estavam mais propensos a envolverem-se na perpetração de agressão sexual, ter menor autoestima e praticar relações sexuais mais arriscadas. Para além disso, também perceberam que a autoestima de homens e mulheres é igualmente afetada, de forma negativa. No entanto, as mulheres sobreviventes de abuso sexual na infância têm maior risco de vitimização, enquanto nos sobreviventes do sexo masculino existe um maior risco de perpetração de agressão sexual.

No estudo de Lemieux e Byers (2008), as mulheres que sofreram de abuso sexual na infância envolvendo apenas carícias não tiveram resultados sexuais adversos associados. Porém, mulheres que sofreram abuso sexual na infância com penetração ou tentativa de penetração apresentaram maior probabilidade de serem vítimas sexuais na idade adulta, praticarem sexo casual, sexo desprotegido e a realizarem abstinência sexual voluntariamente. As mulheres que sofreram de abuso sexual infantil com penetração ou tentativa da mesma, relataram também menor autoestima sexual.

Stephenson et al. (2014) identificou outras dificuldades em mulheres que vivenciaram este tipo de experiência. Estas são: menor percepção de compatibilidade sexual com os parceiros e menor comunicação sexual. Além disso, também concluiu que o abuso sexual na infância prejudicou mais a sua satisfação sexual do que a sua função sexual. Um estudo realizado na China sugeriu que a variável sexo influencia o bem-estar sexual em indivíduos que sofreram abuso sexual infantil. As consequências negativas existem para homens e mulheres, no entanto, são os problemas sexuais como sintomas geniturinários, infecções sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais e casos extraconjugais do parceiro são mais comuns nas mulheres do que nos homens. Outra conclusão deste estudo é que contato sexual na infância está associado a múltiplas consequências na idade adulta, tais como hipersexualidade, problemas sexuais e sofrimento psicológico (Luo et al., 2008).

O estudo de Filipas & Ullman (2006) com estudantes universitárias demonstrou que, quando os indivíduos sentem culpa sobre o abuso sexual na infância, tendem a utilizar estratégias de coping mal-adaptativas na idade adulta, como o afastamento das pessoas, e a agir sexualmente e/ou a serem mais agressivas.

As mulheres que sofreram abuso sexual na infância e adolescência, possuem maior probabilidade de vir a ter disfunções sexuais e a ter menor satisfação sexual. A partir dos 50 anos de idade, estas mulheres tendem a perceber de forma mais negativa a sua saúde, tal como a experimentar maus-tratos na idade adulta, variáveis que também estão associadas a insatisfação com a vida sexual. Os eventos de abuso sexual na infância e adolescência com penetração ou com intenção de penetração, associam-se a maiores dificuldades de excitação e maior rejeição sexual (López, et al., 2017).

O estudo Rellini et al. (2011) realizado com mulheres demonstrou que os processos implícitos podem impedir respostas fisiológicas a estímulos eróticos, em sobrevivente de abuso sexual na infância. Por seu lado, o estudo de Pulverman e Meston, (2019) concluiu que vergonha sexual é o fator que melhor explica a relação entre o abuso sexual na infância e função sexual em mulheres adultas, em comparação com os outros mecanismos testados (dissociação em resposta a um estímulo sexual; dissociação durante a atividade sexual com um parceiro; segurança do apego; imagem corporal geral; autoimagem genital). Mulheres sobreviventes de abuso sexual infantil são mais propensas a relatar um autoconceito sexual mais negativo, como sentimentos negativos durante o sexo, em comparação com participantes sem histórico de abuso (Lacelle et al., 2012).

Ao contrário do que foi demonstrado pelos estudos já indicados, Bartoi & Kinder (2008) demonstraram que não existem diferenças entre prejuízos causados na vida sexual na idade adulta, pelo abuso sexual infantil e o abuso sexual adulto.

O estudo de Peterson et al. (2019) realizado com homens indicou uma forte relação entre perpetração masculina e vitimização de agressão sexual em adolescentes e adultos. Os homens agressores, vítimas e homens sem histórico de agressão sexual na adolescência e idade adulta apresentavam maiores taxas de abuso sexual na infância e níveis mais altos de autoconceito sexual distorcido, em comparação com os homens com histórico de perpetração e vitimização.

Estudos sobre as associações entre abuso físico, abuso psicológico, negligência e bem-estar sexual

Vaillancourt-Morel et al., (2021) descobriu que todos os tipos de maus-tratos infantis podem estar relacionados ao bem-estar sexual. Conseqüentemente, os maus-tratos infantis podem também estar relacionados ao longo do tempo, com um declínio mais rápido da satisfação sexual e a um aumento mais rápido do sofrimento sexual em relacionamentos românticos. O estudo demonstrou que os efeitos secundários dos maus-tratos na infância prejudicam o bem-estar sexual do indivíduo, mas também descobriu que quando um indivíduo percebe que o seu parceiro está a ter uma experiência sexual menos positiva, vivencia a troca sexual como menos prazerosa.

Por fim, a investigação de Thompson e colaboradores (2016) concluiu que a negligência contribui para o aumento de sexo desprotegido. Os indivíduos do sexo masculino foram associados a uma maior probabilidade de quatro ou mais parceiros sexuais e a uma menor probabilidade de não utilizar o preservativo.

Discussão

O objetivo da presente revisão sistemática de literatura foi identificar, reunir e analisar as melhores evidências empíricas existentes sobre as associações entre os diferentes tipos de maus-tratos na infância e bem-estar sexual na idade adulta. Deste modo, com esta investigação foi possível identificar estudos que, mais do que abordar os maus-tratos na infância e o bem-estar sexual na idade adulta, possibilitou uma maior compreensão da relação existente entre ambos e da importância de se intervir na infância para se promover, no indivíduo um maior bem-estar sexual na fase adulta.

Os resultados obtidos através desta revisão sistemática de literatura permitiram constatar que, ainda que existam estudos que abordam outros tipos de maus-tratos na infância, o abuso sexual é o mais frequentemente estudado (Bartoi & Kinder, 2008; Easton et al., 2010; Filipas & Ullman, 2006; Guyon et al., 2020; Jerbic et al., 2019; Krahe & Berger, 2016; Labadie et al., 2018; Lacelle et al., 2012; Lemieux & Byers, 2008; López et al., 2016; Luo, et al., 2008; Peterson et al., 2019; Pulverman & Meston, 2019; Rellini et al., 2011; Stephenson, et al., 2014; Thompson et al., 2016; Vailancourt-Morel et al., 2015). Na verdade, o abuso sexual é considerado, pela Organização Mundial da Saúde, um dos principais problemas de saúde pública (Pfeiffer & Salvagni, 2005). No entanto, contrariamente aos resultados obtidos neste estudo, Dubowitz e Poole (2019) apontam a negligência como o tipo de maus-tratos mais comum a crianças e jovens, representando um fator de risco para o seu desenvolvimento e Carvalho et al. (2009), apontam o abuso físico como o maltrato mais frequente. A prática do abuso físico pode ser predito por diversos fatores de risco como ser pai/mãe não casado/a, ter 4 ou mais filhos, possuir menos de 9 anos de escolaridade, maus-tratos físicos na infância e stress psicológico. Segundo Lamela & Figueiredo (2018), quantos mais fatores de risco o pai/mãe possuir, maior a probabilidade de praticar maus-tratos físicos infantis. Sendo que, a probabilidade de os pais praticarem este tipo de maltrato multiplica à medida que os fatores de risco acumulam.

Ao analisar-se o impacto dos diferentes tipos de maus-tratos no bem-estar sexual, verificou-se que o abuso sexual é o que tem um impacto mais significativo no bem-estar sexual do indivíduo. Corroborando estes resultados, Labadie et al. (2018) constataram que indivíduos que foram vítimas de abuso sexual demonstram um padrão de ambivalência sexual, nos quais se encontra uma compulsão sexual ou uma evasão sexual. No mesmo sentido, Easton et al. (2010) verificaram que as vítimas de abuso sexual infantil têm maior probabilidade de sentir medo do sexo, problemas com o toque e problemas com a excitação, uma vez que a experiência sexual pode despoletar recordações da dor física sentida na infância na fase adulta. De facto, os dados empíricos parecem sugerir que o abuso sexual na infância tem um forte impacto no bem-estar sexual na vida adulta, impactando a vida íntima do casal, contribuindo para um maior evitamento sexual e compulsividade sexual (Jerbic et al., 2019), onde o evitamento é mais frequente nas mulheres e a compulsividade é mais frequente nos homens (Vailancourt-Morel et al., 2015).

Também Guyon et al. (2020) ao identificarem três perfis de sobreviventes de abuso sexual infantil, também relatam o impacto do abuso sexual infantil no bem-estar sexual, sendo que, quando enquadrados num perfil confiante e despreocupado, estes indivíduos apresentam um autoconceito sexual mais normativo e quando inseridos num perfil desrespeitado e depressivo ou hiper-confiante e preocupado, apresentam autoconceito sexual menos normativo, sendo que os primeiros demonstram um nível mais elevado de depressão sexual e os segundos demonstram um nível mais elevado de autoestima e preocupação sexual. Estes resultados permitem inferir que o impacto que o abuso sexual tem no bem-estar sexual depende do perfil do indivíduo, sendo que as vítimas de abuso sexual na infância apresentam uma maior predisposição para se envolverem na perpetração de agressão sexual, terem uma autoestima mais baixa e a praticarem relações sexuais mais arriscadas (Krahé & Berger, 2016).

Outro aspeto que importa salientar, e tendo em linha de conta as várias dimensões que compõem o bem-estar sexual, é que as dimensões relativas à satisfação sexual (Vaillancourt-Morel et al., 2021), associada a níveis mais baixos de satisfação sexual (Rellini et al., 2012); compulsão/evitação sexual (Filipas & Ullman, 2006; Guyon et al., 2020; Jerbic et al., 2019; Labadie et al., 2018; Peterse et al., 2019; Vaillancourt-Morel et al., 2015), e intimidade no relacionamento são as mais estudadas (Jerbic et al., 2019; Vaillancourt-Morel et al., 2017).

Portanto, esta revisão sistemática de literatura representa um estudo bastante pertinente e contribui para um maior conhecimento empírico acerca da temática em foco por duas razões: primeiro, existem poucos estudos que correlacionem os diferentes tipos de maus-tratos na infância e o bem-estar sexual na vida adulta; segundo, porque proporciona um maior entendimento acerca do bem-estar sexual, das dimensões que o compõem e de como o abuso sexual impacta cada uma destas dimensões.

Limitações

Em termos de limitações da investigação, importa referir que a literatura que versa sobre o abuso físico e psicológico e negligência é escassa. Este é um aspeto relevante, dado que a negligência e o abuso psicológico apresentam uma maior prevalência do que o abuso sexual, o que pode indicar que reduzidos esforços empíricos têm sido realizados para compreender o bem-estar sexual em adultos com histórias de diferentes tipos de maus-tratos. No entanto, através da literatura encontrada sobre os maus-tratos físicos e emocionais parece sugerir que estes tipos de abuso também podem ter impacto no bem-

estar sexual. Outra limitação a apontar é que são poucos os estudos que contemplam indivíduos do género masculino na amostra, o que dificulta o entendimento do bem-estar sexual e do impacto do abuso sexual infantil no bem-estar sexual masculino.

Implicações para a prática clínica

Esta revisão apresenta implicações para a prática clínica de psicologia, informando sobre o impacto do abuso sexual na infância no bem-estar sexual do indivíduo na vida adulta, sobre os tipos de maus-tratos mais frequentes e quais as dimensões do bem-estar sexual mais afetadas. O facto de permitir perceber quais são as dimensões do bem-estar sexual mais afetadas pelo abuso sexual na infância proporciona a possibilidade para que se desenvolvam intervenções ao nível da prevenção, no sentido de auxiliar os adultos com histórias de maus-tratos a ultrapassarem as suas maiores dificuldades e a conseguirem maiores níveis de bem-estar sexual e a sua qualidade de vida.

Ao tomarmos consciência das implicações dos maus-tratos infantis para o bem-estar sexual na vida adulta, possibilitamos uma melhor intervenção. Com este conhecimento é possível intervir de forma mais eficaz, se tivermos em conta que a origem de um problema no bem-estar sexual está possivelmente relacionada a maus-tratos sofridos na infância. No entanto, os maus-tratos não são a única causa de menor bem-estar sexual. Os terapeutas devem analisar todo o historial do indivíduo, que pode ter contribuído para um menor bem-estar sexual, embora a exploração de possíveis maus-tratos na infância devem sempre ser analisados.

Por fim, entende-se que a presente investigação coloca em destaque assuntos que, dada a escassez de informação, necessitam de ser investigados / estudados (por exemplo, o entendimento do bem-estar sexual e do impacto do abuso sexual na infância no bem-estar sexual masculino). Por outro lado, esta possibilita uma maior compreensão entre a relação dos maus-tratos na infância e o bem-estar sexual na vida adulta, tal como permite perceber como é possível intervir na infância, de modo a promover um melhor bem-estar sexual na vida adulta.

Referências

- Bartoi, M. G., & Kinder, B. N. (1998). Effects of child and adult sexual abuse on adult sexuality. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 24(2), 75-90. <https://doi.org/10.1080/00926239808404921>
- Bigras, N., Vaillancourt-Morel, M. P., Nolin, M. C., & Bergeron, S. (2021). Associations between childhood sexual abuse and sexual well-being in adulthood: A systematic literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 332-352. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1825148>
- Brandon-Friedman, R. A., & Fortenberry, J. D. (2020). The impact of adverse childhood experiences on sexual well-being among youth formerly in the foster care system. *Child Welfare*, 97(6), 165-186. <https://www.jstor.org/stable/48626321>
- Brandon-Friedman, R. A., Wahler, E. A., Pierce, B. J., Thigpen, J. W., & Fortenberry, J. D. (2020). The impact of sociosexualization and sexual identity development on the sexual well-being of youth formerly in the foster care system. *Journal of Adolescent Health*, 66(4), 439-446. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.10.025>
- Byers, E. S., & Rehman, U. S. (2014). Sexual well-being. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology, Vol. 1. Person-based approaches* (pp. 317–337). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14193-011>
- Carvalho, A., Barros, S., Alves, A., & Gurgel, C. (2009). Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(2), 539-546. [10.1590/S1413-81232009000200022](https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200022)
- Carter, A., Greene, S., Money, D., Sanchez, M., Webster, K., Nicholson, V., Brotto, A., Hankins, C., Kestler, M., Pick, N., Salters, K., Proulx-Boucher, K., O'Brien, N., Patterson, S., Pokomandy, A., Loufty, M. & Kaida, A. (2018). Supporting the sexual rights of women living with HIV: A critical analysis of sexual satisfaction

and pleasure across five relationship types. *The Journal of Sex Research*, 55(9), 1134-1154. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1440370>

Paul Crawshaw (2008) Whither well-being for public health?, *Critical Public Health*, 18, 259-261, <https://doi.org/10.1080/09581590802351757>

Dubowitz, H. & Poole, G. (2019). Child neglect: An Overview. Recuperado de <https://www.child-encyclopedia.com/pdf/expert/maltreatment-child/according-experts/child-neglect-overview>.

Easton, S. D., Coohy, C., O'leary, P., Zhang, Y., & Hua, L. (2011). The effect of childhood sexual abuse on psychosexual functioning during adulthood. *Journal of Family Violence*, 26(1), 41-50. <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9340-6>

Filipas, H. H., & Ullman, S. E. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(5), 652-672 <https://doi.org/10.1177/0886260506286879>

Galvão, T., & Pereira, M. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: Passos para sua elaboração. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 183-184. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>

Guyon, R., Fernet, M., Canivet, C., Tardif, M., & Godbout, N. (2020). Sexual self-concept among men and women child sexual abuse survivors: Emergence of differentiated profiles. *Child Abuse & Neglect*, 104, 104481. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104481>

Haley, D. F., Matthews, S. A., Cooper, H. L., Haardörfer, R., Adimora, A. A., Wingood, G. M., & Kramer, M. R. (2016). Confidentiality considerations for use of social-spatial data on the social determinants of health: Sexual and Reproductive Health Case Study. *Social Science & Medicine*, 166, 49-56. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.08.009>

- Huo, Y. J., Binning, K. R., & Molina, L. E. (2010). Testing an integrative model of respect: Implications For Social Engagement and Well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(2), 200-212. <https://doi.org/10.1177/0146167209356787>
- Jerbic, D., & Jerbic, S. (2019). Are childhood sexual abuse and intimate safety in adult intimate relationships correlated? The person and the challenges. *The Journal of Theology, Education, Canon Law and Social Studies*, 9(2), 193-206. <https://doi.org/10.15633/pch.3458>
- Krahé, B., & Berger, A. (2017). Gendered pathways from child sexual abuse to sexual aggression victimization and perpetration in adolescence and young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 63, 261-272. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.004>
- Labadie, C., Godbout, N., Vaillancourt-Morel, M. P., & Sabourin, S. (2018). Adult profiles of child sexual abuse survivors: Attachment Insecurity, Sexual Compulsivity, and Sexual Avoidance. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(4), 354-369. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405302>
- Lacelle, C., Hébert, M., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2012). Sexual health in women reporting a history of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 36(3), 247-259. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.011>
- Lamela, D., & Figueiredo, B. (2018). A cumulative risk model of child physical maltreatment potential: Findings From a Community-based Study. *Journal of interpersonal violence*, 33(8), 1287-1305. <https://doi.org/10.1177/0886260515615142>
- Leavitt, C. E., Lefkowitz, E. S., & Waterman, E. A. (2019). The role of sexual mindfulness in sexual wellbeing, relational wellbeing, and self-esteem. *Journal of sex & marital therapy*, 45(6), 497-509. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1572680>

- Lemieux, S. R., & Byers, E. S. (2008). The sexual well-being of women who have experienced child sexual abuse. *Psychology of Women Quarterly*, 32(2), 126-144. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00418.x>
- Leonard, L. M., & Follette, V. M. (2002). Sexual functioning in women reporting a history of child sexual abuse: Review of the Empirical Literature and Clinical Implications. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 346-388. <https://doi.org/10.1080/10532528.2002.10559809>
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, 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. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
- Lorimer, K., DeAmicis, L., Dalrymple, J., Frankis, J., Jackson, L., Lorgelly, P., ... & Ross, J. (2019). A rapid review of sexual wellbeing definitions and measures: Should We Now Include Sexual Wellbeing Freedom? *The Journal of Sex Research*, 56(7), 843-853. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1635565>
- Luo, Y., Parish, W. L., & Laumann, E. O. (2008). A population-based study of childhood sexual contact in China: Prevalence and Long-term Consequences. *Child Abuse & Neglect*, 32(7), 721-731. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.10.005>
- Masters, N. T., Casey, E., Beadnell, B., Morrison, D. M., Hoppe, M. J., & Wells, E. A. (2015). Condoms and contexts: Profiles of Sexual Risk and Safety Among Young Heterosexually Active Men. *The Journal of Sex Research*, 52(7), 781-794. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.953023>
- Mitchell, K. R., Lewis, R., O'Sullivan, L. F., & Fortenberry, J. D. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?. *The Lancet Public Health*, 6(8). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00099-2)
- Mello, M. F., Faria, A. A., Mello, A. F., Carpenter, L. L., Tyrka, A. R., & Price, L. H. (2009). Maus-tratos na infância e psicopatologia no adulto: Caminhos Para a

Disfunção do Eixo Hipotálamo-pituitária-adrenal. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31, 41-48. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009000600002>

Padgett, P. M. (2007). Personal safety and sexual safety for women using online personal ads. *Sexuality Research & Social Policy*, 4(2), 27-37.

Peterson, Z. D., Beagley, M. C., McCallum, E. B., & Artime, T. M. (2019). Sexual attitudes and behaviors among men who are victims, perpetrators, or both victims and perpetrators of adult sexual assault. *Psychology of violence*, 9(2), 221. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/vio0000187>

Pfeiffer, L. & Salvagni, E. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 197-204. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>

Pulverman, C. S., & Meston, C. M. (2020). Sexual dysfunction in women with a history of childhood sexual abuse: The Role of Sexual Shame. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(3), 291. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000506>

Rellini, A. H., Ing, A. D., & Meston, C. M. (2011). Implicit and explicit cognitive sexual processes in survivors of childhood sexual abuse. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(11), 3098-3107. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02356.x>

Rellini, A. H., Vujanovic, A. A., Gilbert, M., & Zvolensky, M. J. (2012). Childhood maltreatment and difficulties in emotion regulation: Associations With Sexual and Relationship Satisfaction Among Young Adult Women. *Journal of Sex Research*, 49(5), 434-442. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565430>

Sampaio, R., & Mancini, M. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um Guia para Síntese Criteriosa da Evidência Científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83-89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>

- Silva, L. C., & Wright, D. W. (2009). Safety rituals: How Women Cope With the Fear of Sexual Violence. *The Qualitative Report*, 14(4), 747.
- Stephenson, K. R., Pulverman, C. S., & Meston, C. M. (2014). Assessing the association between childhood sexual abuse and adult sexual experiences in women with sexual difficulties. *Journal of Traumatic Stress*, 27(3), 274-282. <https://doi.org/10.1002/jts.21923>
- Thompson, R., Lewis, T., Neilson, E. C., English, D. J., Litrownik, A. J., Margolis, B., Proctor, L., & Dubowitz, H. (2016). Child Maltreatment and risky sexual behavior: Indirect Effects Through Trauma Symptoms and Substance Use. *Child Maltreatment*, 22(1), doi:[10.1177/1077559516674595](https://doi.org/10.1177/1077559516674595)
- Vaillancourt-Morel, M. P., Byers, E. S., Péloquin, K., & Bergeron, S. (2021). A dyadic longitudinal study of child maltreatment and sexual well-being in adult couples: The Buffering Effect of a Satisfying Relationship. *The Journal of Sex Research*, 58(2), 248-260 <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1792396>
- Vaillancourt-Morel, M. P., Rellini, A. H., Godbout, N., Sabourin, S., & Bergeron, S. (2019). Intimacy mediates the relation between maltreatment in childhood and sexual and relationship satisfaction in adulthood: A Dyadic Longitudinal Analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 48(3), 803-814. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1309-1>
- Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 40, 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.024>
- World Health Organization. (2010). *Measuring sexual health: Conceptual and Practical Considerations and Related Indicators*. Publication n°WHO/RHR/10.12. <https://doi.org/10.1080/14681994.2010.530251>