



# **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL**

**HIPERSEXUALIDADE EM AGRESSORES SEXUAIS DO SEXO MASCULINO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho submetido por  
**Milene Alexandre Severino Contente**  
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

**Dezembro de 2020**





# **INSTITUTO UNIVERSITÁRIO EGAS MONIZ**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA FORENSE E CRIMINAL**

**HIPERSEXUALIDADE EM AGRESSORES SEXUAIS DO SEXO MASCULINO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho submetido por  
**Milene Alexandre Severino Contente**  
para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Forense e Criminal

Trabalho orientado por  
**Prof. Doutora Cristina Branca Bento de Matos Soeiro**

**Dezembro de 2020**



## Agradecimentos

À Prof. Doutora Cristina Soeiro, por ter sido um apoio, referência e inspiração desde o primeiro ano de licenciatura.

Aos meus pais, pela educação, amor e liberdade que sempre me deram para escolher o meu caminho e por serem a minha força e porto de abrigo. A ti mãe, pela mulher e mãe guerreira que és, por representares exatamente aquilo em que eu me quero tornar no futuro. Pai, pela tua inteligência e simplicidade, por me manteres com os pés assentes no chão e me recordares sempre de que a honestidade e a humildade são as nossas melhores armas.

Ao meu irmão, por sem saber, me ter ensinado ainda pequenina, o que é amar alguém incondicionalmente.

À amiga, confidente, irmã e todas as versões daquilo que significas para mim. Para o resto das nossas vidas, uma a amparar a outra. Foste a melhor coisa que esta universidade me deu.

Aos meus queridos amigos, por me incentivarem e estarem do meu lado a cada etapa, insegurança e rasteira da vida... por serem quem são. A ti amor, por teres aparecido na minha vida quando eu menos esperava e mais precisava.

*A ti Avó Adélia, por seres a razão de tudo isto e continuares a viver no meu coração, para sempre.*



## Resumo

Esta revisão sistemática da literatura procurou analisar as formas de concetualização, prevalência e avaliação da hipersexualidade e a sua relação com a agressão sexual masculina. A pesquisa foi efetuada em agosto de 2020, utilizando a base de dados *B-On*. Foram selecionados nove estudos que estudam a relação entre a hipersexualidade e os agressores sexuais do sexo masculino.

Os estudos analisados foram conduzidos maioritariamente no Canadá e são relativamente heterogêneos no que diz respeito às suas características metodológicas (instrumentos de avaliação da hipersexualidade). Os resultados encontrados demonstram que, existe pouca consistência ao nível da concetualização teórica e aspetos metodológicos da hipersexualidade. A hipersexualidade foi considerada um fator de risco na agressão sexual e na sua reincidência e, na grande maioria dos estudos, os agressores sexuais corresponderam aos critérios de avaliação da hipersexualidade. Não foi possível estabelecer uma analogia no que toca à prevalência da hipersexualidade nos diferentes tipos de agressores sexuais, uma vez que, não existe consenso entre os estudos face aos resultados obtidos nesta vertente.

Existe uma relação entre a hipersexualidade e a agressão sexual masculina, no entanto, esta relação necessita ser mais estudada e trabalhada do ponto de vista concetual e metodológico.

*Palavras-chave:* hipersexualidade, agressores sexuais, agressão sexual, sexo masculino



## **Abstract**

This systematic review of the literature pretended to analyze the forms of conceptualization, prevalence, and assessment of hypersexuality in male sexual aggressors. The search was conducted in August 2020, using the B-On database. Nine studies which analyzed the relationship between hypersexuality and male sexual aggressors were selected. The studies were mainly conducted in Canada and are relatively heterogeneous with respect to its methodological characteristics (instruments for assessing hypersexuality). Hypersexuality was considered a risk factor in sexual aggression and its recidivism and, in the majority of studies, sexual aggressors met the criteria for hypersexuality. The results found demonstrate that due to the lack of consistency in the definition, classification, and theoretical conception of hypersexuality, its prevalence in sexual aggressors was not always shown to be statistically high. With the help of a strong theoretical and empirical basis and better conceptualized hypersexuality criteria on how to evaluate and treat individuals with symptoms of this disorder, it is considered important to invest in the development of intervention programs focused on the treatment of hypersexuality, so that in the future this relationship can be studied from a conceptual and methodological point of view.

*Keywords: hypersexuality, sexual aggressors, sexual aggression, males*



## Índice

Resumo .....	1
Abstract.....	1
Introdução.....	11
Hipersexualidade e a Sua Complexidade .....	13
Agressão Sexual .....	19
A Hipersexualidade e a Agressão Sexual.....	23
Metodologia.....	25
Estratégias de Pesquisa e Seleção dos Estudos.....	25
Resultados.....	26
Descrição dos estudos.....	36
Origem.....	36
Amostra e Metodologias Utilizadas .....	36
Definição de hipersexualidade .....	41
Relação entre Hipersexualidade e Agressão Sexual .....	42
Limitações Apresentadas Pelos Estudos .....	43
Discussão .....	45
Conclusão e Considerações Futuras .....	48
Referências .....	50



**Índice de Figuras**

Figura 1. *Fluxograma de seleção dos estudos* .....26



**Índice de Tabelas**

Tabela 1. *Síntese da informação dos artigos incluídos na revisão* ..... 27

Tabela 2. *Síntese dos resultados face aos instrumentos, avaliação e respetiva cotação do instrumento no estudo* ..... 38



## Introdução

Vários clínicos e investigadores têm tentado entender a causa de uma sexualidade excessiva e prejudicial à vida do indivíduo, tendo-lhe sido atribuídas, ao longo do tempo, várias designações, tais como, desvio sexual, adição sexual, preocupação sexual, hipersexualidade ou comportamento sexual compulsivo (Grubbs, et al., 2020; Wilpert, 2017). Na tentativa de unificar as conceções teóricas e inconsistências atribuídas aos comportamentos sexuais excessivos, em 2010, Kafka propôs que o transtorno hipersexual fosse definido como uma perturbação sexual não parafilica com a componente de impulsividade, tentativa esta que foi rejeitada pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, devido às críticas persistentes de que a proposta iria patologizar um comportamento sexual normal e/ou poderia vir a ser utilizada, por exemplo, como fator atenuante na defesa de um arguido (Halpern, 2011). Posto isto, em 2014, Kafka voltou a sugerir que a hipersexualidade fosse diagnosticada, desta vez, não como uma disfunção sexual ou parafilia, mas sim como uma perturbação de conduta e controlo de impulsos. Em 2018, e pela primeira vez, a hipersexualidade foi submetida com a designação de “comportamento sexual compulsivo” na 11ª revisão do *International Classification of Diseases (ICD-11)* (Ballester-Arnal, Castro-Calvo, Giménez-García, Gil-Juliá & Gil-Llario, 2020). Este comportamento foi, assim, reconhecido como uma perturbação de controlo de impulsos, referindo-se ao envolvimento persistente e repetitivo em comportamentos sexuais que prejudicam a vida do indivíduo, a nível pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas de funcionamento e, que, resulta em tentativas falhadas de reduzir ou interromper esses comportamentos (Kraus et al., 2018).

A hipersexualidade manifesta-se através do consumo excessivo de pornografia, masturbação compulsiva (Wordecha et al., 2018), sexo ocasional com vários parceiros e relações sexuais compulsivas num relacionamento estável (Wéry et al., 2016). Como resultado, os indivíduos que experienciam hipersexualidade, frequentemente requerem tratamento psiquiátrico e/ou psicológico para conseguir controlar o seu comportamento sexual (Derbyshire & Grant, 2015).

A hipersexualidade é mais comum no sexo masculino do que no sexo feminino (Black, 2000). Estima-se que esta perturbação afete 1-6% da população adulta (Bóthe et al., 2019). Em Portugal, as perturbações de controlo dos impulsos registam taxas de 3.5%, segundo o Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (2016). No entanto, as taxas

de prevalência da hipersexualidade continuam pouco claras, em parte devido às diferenças existentes no que se refere aos critérios e metodologias de avaliação (Womack et al., 2013).

Existem estudos que referem que a hipersexualidade constitui um dos fatores de risco mais importantes para a agressão sexual (Hanson & Harris, 2000; Mann, Hanson & Thornton, 2010) e, um construto chave na avaliação do risco de reincidência em agressores sexuais (Tully, Browne & Craig, 2015). No entanto, nem todos os estudos confirmam esta relevância (Efrati, Shukron & Epstein, 2019) e, existem poucas investigações empíricas que analisem a prevalência da hipersexualidade na agressão (Elmqvist, Shorey, Anderson & Stuart, 2015) e, em agressores sexuais (Efrati et al., 2019). Assim, sendo a hipersexualidade um fator de risco tão importante para o cometimento de agressões sexuais, mas difícil de estimar devido à falta de consenso quanto à sua avaliação, torna-se necessário explorar este campo (Wilpert, 2017).

Com o objetivo de contribuir para o estudo da hipersexualidade e sua relação com a agressão sexual masculina, será realizada uma revisão sistemática da literatura, que procura colmatar as lacunas e incongruências face à conceptualização teórica e às metodologias de avaliação da hipersexualidade e caracterizar o seu papel como fator de risco na agressão sexual.

Na presente dissertação, irá ser utilizado o termo hipersexualidade para descrever comportamentos sexuais compulsivos/problemáticos, dado que, como critério de inclusão para a presente revisão sistemática da literatura, foram consultados artigos científicos das últimas duas décadas (2000-2020), assim, devido a questões metodológicas e dado que a hipersexualidade só veio a ser reconhecida como perturbação em 2018 com a designação de “comportamento sexual compulsivo”, considerou-se que poderiam não surgir alguns artigos relevantes se não fossem integrados os vários conceitos que definem esta problemática. Assim, o conceito de comportamento sexual compulsivo, reconhecido pelo *ICD-11*, foi tido em consideração em uma das três equações de pesquisa utilizadas.

## **Hipersexualidade e a Sua Complexidade**

Em 2002, a *World Health Organization* referiu que a sexualidade é central na vida do ser humano, agregando sexo, papéis e identidades de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução manifestados em desejos, crenças, pensamentos, atitudes e comportamentos.

Segundo a *WHO* (2020):

“a saúde sexual é fundamental para a saúde geral e bem-estar dos indivíduos, casais e famílias, e para o desenvolvimento social e económico de comunidades e países. A saúde sexual, quando vista afirmativamente, requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e das relações sexuais, bem como, a possibilidade de ter experiências sexuais agradáveis e seguras, livres de coerção, discriminação e violência. A capacidade de homens e mulheres de obterem saúde e bem-estar sexual depende do acesso a informações abrangentes e de boa qualidade sobre sexo e sexualidade; conhecimento sobre os riscos que eles podem enfrentar e a sua vulnerabilidade a consequências adversas de atividade sexual desprotegida; capacidade de ter acesso a cuidados de saúde sexual e viver num ambiente que afirma e promove a saúde sexual”.

O momento em que a sexualidade se expressa, é composto por duas fases: numa primeira fase, assistem-se às diferentes transformações no corpo, enquanto, simultaneamente, emergem sensações, sentimentos e desejos pela primeira vez experienciados que podem ser fonte de desconforto (Braconnier, 1999). A segunda fase é marcada pela primeira experiência sexual e amorosa em que a masturbação e os cenários imaginários assumem um papel importante, não só permitindo que o jovem conheça o seu próprio corpo sexual e a sua sexualidade, como, possibilitando a exteriorização de impulsos violentos e sentimentos ambíguos provenientes das várias etapas do desenvolvimento da sexualidade, que são essenciais à consolidação e ao desenvolvimento da personalidade (Braconnier, 1999).

Rodríguez-Arauz, Mealy, Smith e DiPlacido (2013) explicam que, as crenças ou as perceções que o indivíduo tem acerca da sexualidade e os julgamentos que acaba por fazer ao próprio e aos outros, condicionam o seu comportamento. Assim sendo, o ambiente, a cognição e o comportamento ajudam o indivíduo a interiorizar construtos sociais acerca do que é permitido e do que é censurado ao nível da sexualidade de cada

sexo, a idade e até partes do corpo que não devem estar visíveis nem ser tocadas (Bandura & Walters, 1974). Esta aprendizagem é feita através da família, do relacionamento entre os pares, das instituições educacionais e religiosas e dos *media* (Boone, 2015).

O diagnóstico apropriado para descrever comportamentos sexuais descontrolados tem vindo a ser alvo de debate, como é evidenciado pelas inúmeras terminologias utilizadas na literatura para designar esta condição clínica (e.g., vício sexual, hipersexualidade, preocupação sexual ou comportamento sexual compulsivo) (Boström et al., 2020; Hanson & Harris, 2000; Salas, 2019). A hipersexualidade aplica-se a indivíduos que apresentam um comportamento sexual exagerado e desinibido no que concerne à frequência, à intensidade e ao tempo despendido com pensamentos de carácter sexual (Coleman, 2003; Kafka, 2003; 2010; Klein, Schmidt, Turner & Briken, 2015; Kingston, 2017; Walton, Cantor, Bhullar & Lykins, 2017) e, manifesta-se através de uma promiscuidade prolongada, masturbação excessiva, encontros sexuais anónimos e uso excessivo de pornografia (Parsons, Kelly, Bimbi, Muench & Morgenstern, 2007; Stark, Klucken, Potenza, Brand & Strahler, 2018).

A hipersexualidade é um conceito complexo e controverso, difícil de ser diferenciado de um comportamento sexual não patológico (Briken, Jurin & Stulhofer, 2016; Stark et al., 2018) e, durante a última década, têm existido inúmeros debates referentes à viabilidade da hipersexualidade ser classificada como uma perturbação mental/ comportamental (Kraus et al., 2018), uma vez que, segundo a *American Psychiatric Association* (2000), para ser incluída e atender à definição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* para uma perturbação mental, deve demonstrar-se que a hipersexualidade constitui uma síndrome psicológica ou comportamental que é a manifestação de uma disfunção. No caso, não havia uma explicação clara da mesma (Winters, 2010).

Kafka, em 1997, propôs que a sexualidade excessiva era explicada ou medida pela média semanal de sete ou mais orgasmos e, a sua intenção era que, apenas uma pequena proporção da população (5-10%) fosse identificada como hipersexual e, assim, correspondesse a este critério. Este critério não foi totalmente adotado e aceite pelas comunidades académicas e clínicas, uma vez que, não existia apoio empírico suficiente que o corroborasse (Winters, 2010). Além disso, dados sugerem que uma proporção maior da população possa atender a esse critério, questionando, assim, a sua veracidade e a hipersexualidade como uma perturbação (Winters, 2010). Este debate tem sido

constante e, como tal, esta controvérsia reflete-se nas classificações das perturbações mentais e das doenças (Coleman et al., 2018; Stark et al., 2018).

Em versões anteriores do *DSM* (*DSM III ao DSM IV-TR*), fantasias sexuais, impulsos e atividades que eram clinicamente caracterizadas como angustiantes foram reconhecidas como “*Sexual Disorder Not Otherwise Classified*”, assim, em 2010, foi proposto por Kafka, membro de um grupo de trabalho acerca de Perturbações de Identidade Sexual e de Género, uma reclassificação deste síndrome, intitulada de hipersexualidade, agregando um conjunto de critérios para o seu possível diagnóstico (com um dos sete possíveis especificadores: “masturbação, pornografia, comportamento sexual consentido com adultos, sexo virtual, sexo por telefone, clubes de *strip-tease* ou outros”) a serem considerados para inclusão no *DSM-5*, no entanto, este foi rejeitado. Durante o processo de desenvolvimento do *DSM-5*, surgiram críticas persistentes de que a revisão proposta acrescentaria novos diagnósticos que acabavam por patologizar comportamentos sexuais ditos normais dos indivíduos (Wakefield, 2012; Winters, 2010) ou fornecer uma resposta medicalizada para uma conduta inaceitável do ponto de vista moral (Halpern, 2011). Existiram, ainda, críticas de que advogados poderiam vir a utilizar esse diagnóstico a favor dos seus clientes, na medida em que ajudaria a promover o "transtorno hipersexual" como um fator atenuante na defesa de um arguido (Halpern, 2011).

Para além da sua natureza qualitativa, o comportamento sexual excessivo pode ser explicado pelas variáveis supramencionadas, no entanto, não existia uma explicação sobre como estes sintomas são medidos e operacionalizados, uma vez que, não está claro quando a masturbação se torna compulsiva, quando a promiscuidade se prolonga ou quando a procura por estímulos sexuais se torna uma compulsão ou até mesmo um vício (Winters, 2010). Muitas vezes, parece que estes comportamentos são considerados patológicos e anormais apenas por causa do preconceito de que a relação sexual fora de uma relação conjugal monogâmica não é saudável (Winters, 2010).

Atualmente, continuam a existir estudos onde são utilizadas variáveis quantitativas para classificar comportamentos sexuais de risco, sendo que, Salas (2019) fez a revisão de vários estudos onde investigadores mediram comportamentos sexuais com o objetivo de estabelecer uma ligação ou associar a outros fenómenos como, por exemplo, comportamentos sexuais de risco e saúde sexual, onde utilizaram as seguintes variáveis: a idade relativa à primeira relação sexual, o número médio de parceiros sexuais

no último ano, a frequência de relações sexuais durante o último ano, relações sexuais com parceiro(a) ocasional ou casual, relações sexuais com prostitutas, relações sexuais em grupo ou consumo de pornografia, entre outras.

No sentido de dar resposta às dificuldades de concetualização e avaliação da hipersexualidade, em 2018, e pela primeira vez, a *WHO* incluiu a hipersexualidade na 11ª revisão do *International Classification of Diseases (ICD-11)* como “comportamento sexual compulsivo”, classificando-o como uma perturbação do controlo de impulsos (Ballester-Arnal et al., 2020). O *ICD-11* caracteriza a perturbação do comportamento compulsivo como um “padrão de falha persistente em controlar impulsos sexuais intensos, resultando num comportamento sexual repetitivo durante um período prolongado (e.g., 6 meses ou mais) que causa prejuízo significativo nos aspetos pessoais, familiares, sociais, educacionais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento” (Kraus et al., 2018, p. 109).

Os dados clínicos disponíveis sugerem que, embora o comportamento hipersexual possa ter início durante a adolescência e a idade adulta (Kafka, 1997), por norma, não parece causar prejuízo suficiente que justifique a procura de ajuda, até à quarta ou quinta década de vida, onde um período de desenvolvimento adulto quando pautado por relacionamentos de longo prazo e estabilidade familiar são significativamente interrompidos pela impulsividade hipersexual continuada ou descoberta de forma brusca (Kafka, 2014). Nesses casos, a literatura enfatiza a procura por ajuda profissional relativamente a comportamentos compulsivos e incapacidade ou dificuldade em controlar impulsos sexuais (Hall, 2014; Woody, 2011).

É preciso ter em atenção que não se considera que uma pessoa tem a perturbação devido à quantidade de parceiros sexuais ou à quantidade de vezes que pratica relações sexuais, mas sim quando o sexo é o foco central da vida da pessoa a ponto de negligenciar a saúde, os cuidados pessoais, atividades, responsabilidades ou outros interesses e, de acordo com a *WHO* (2018), os julgamentos morais e a reprovação associada aos impulsos e comportamentos sexuais, não é suficiente para atender ao diagnóstico de hipersexualidade.

A vergonha e a culpa são sentimentos que se encontram associados à hipersexualidade e, que representam um possível fator causal de uma sexualidade problemática (Fontanesi et al., 2020). Numa relação amorosa, quando o homem é controlado pelo impulso sexual, a dimensão do desejo é substituída por um ciclo de grande sigilo, erotismo e vergonha que o controla e, conseqüentemente, confunde o

parceiro, fazendo com que o ciclo saudável de desejo/prazer/erotismo/satisfação seja, de certa forma, sabotado pelo padrão de compulsão sexual deste (McCarthy & Ross, 2018). Assim, a vergonha atua como uma emoção particularmente destrutiva no ser humano, que reforça o padrão tóxico supramencionado e causa a negação e o evitamento das questões sexuais e do problema, ao invés de que, a culpa e o arrependimento podem ser emoções significativas na motivação para o confronto e mudança do comportamento sexual compulsivo (McCarthy & Ross, 2018). Por isso mesmo, o indivíduo pode não procurar tratamento, a menos que lhe seja feito um ultimato por parte da família, de um colega de trabalho, por ordem judicial ou por deterioração do funcionamento geral, sendo assim, a motivação ao tratamento pode ser baixa e a resistência alta (Woody, 2011).

Do ponto de vista clínico, existem várias teorias, tais como, as psicodinâmicas, cognitivas ou do comportamento que, ao longo dos anos, têm procurado explicar as variantes deste fenômeno nos seus diferentes domínios, como é o caso do *Dual Control Model and Affective Regulation* que afirma que tanto em populações heterossexuais como homossexuais, estados de humor negativos tais como a depressão e a ansiedade, podem estar associadas ao aumento da masturbação e promiscuidade (Bancroft, 1999) e que, enquanto a maioria das pessoas quando num estado afetivo negativo tende a diminuir o desejo sexual, para uma pessoa viciada em sexo, esse estado leva a um aumento da excitabilidade sexual (Bancroft & Vukadinovic, 2004). Congruentemente, demonstrou-se que a hipersexualidade está associada à desregulação e instabilidade emocional refletida pela depressão, ansiedade e neuroticismo (Reid, 2014).

Já alguns autores, defendem que existe uma relação significativa entre a vinculação insegura e a compulsividade sexual (Beveridge, 2017) e que, por isso mesmo, acreditam que os traumas de vinculação na infância levam os indivíduos a desenvolver certos estilos inseguros de vinculação, o que dificulta a sua experiência de intimidade e proximidade com as outras pessoas, no fundo, percecionam as relações como algo inseguro e desconfortável (Benfield, 2018). Estes indivíduos, encontram uma alternativa “segura” que poderá ser uma substância ou um comportamento que age como um alívio ao estado emocional perturbado em que se encontram e, no caso das pessoas que são viciadas em sexo, essa alternativa é o comportamento sexual compulsivo (Benfield, 2018). Este comportamento é eficaz a curto-prazo, no entanto, não resolve os problemas subjacentes ao apego inseguro e à regulação inadequada dos afetos, por isso mesmo, se o comportamento sexual compulsivo for visto como um problema baseado no apego, a

solução pode passar por ajudar o indivíduo a formar apegos seguros e a regular as suas próprias emoções de forma a que não necessite do comportamento sexual para atingir esse fim (Benfield, 2018). Segundo Samenow (2010), o trauma desempenha um papel na hipersexualidade que não pode ser ignorado e, já em 1995, Schwartz e colaboradores relataram que uma grande percentagem de indivíduos que possuíam comportamentos hipersexuais reportavam um historial de traumas de origem psicológica, física, emocional e sexual. Mais recentemente, Weiss, Walsh, DiLillo, Messman-Moore e Gratz (2019), vêm reforçar a ideia de que experiências traumáticas desencadeiam comportamentos sexuais compulsivos.

Embora existam muito poucos dados empíricos que suportem a teoria cognitivo-comportamental no que se refere à hipersexualidade (Samenow, 2010), a literatura indica que estratégias de mudança de comportamento, tais como, técnicas de prevenção da recaída e recondicionamento da excitação, que mostraram eficácia em ofensores sexuais, foram adaptadas para o comportamento hipersexual (Southern, 2008).

No que se refere às determinantes sociais, existem fatores, tais como a mudança nos estilos parentais (e.g., pais ausentes), a pobreza e o desemprego e a sexualização precoce da criança nos *media*, que estão a emergir como sendo fatores de risco associados à expressão de comportamentos hipersexuais (Schwartz, 2008).

Com o passar dos anos, o fenómeno da internet permitiu que houvesse uma expansão na pesquisa acerca de comportamentos sexuais (Samenow, 2010) Este fenómeno, segundo Southern (2008), é percecionado como potencializador nos indivíduos que apresentem fatores de risco associados à hipersexualidade. Não só com o fenómeno da internet, a hipersexualidade tem vindo a ganhar uma maior evidência na população lésbica, gay, bissexual e transsexual (LGBT) e, de acordo com Samenow (2010), numa população de acompanhantes homossexuais, a compulsividade sexual foi associada a uma maior frequência de comportamentos sexuais de risco para o Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH).

Por fim, a hipersexualidade tem sido associada a diversas consequências negativas, tais como, o aumento do consumo de substâncias, doenças sexualmente transmissíveis, problemas conjugais, baixa satisfação de vida, consideração dos parceiros sexuais como instrumentos para obtenção de gratificação sexual, problemas com a justiça e agressões sexuais, (Garcia & Thibaut, 2010; Kafka, 2003; Langstrom & Hanson, 2006) assim, tem sido identificada como um fator de risco significativo para a

agressão sexual e para a sua reincidência (Hanson & Harris, 2000; Hanson & Morton-Bourgon, 2005).

### **Agressão Sexual**

A relação sexual é uma resposta biológica e um tipo particular de relação social que visa a reprodução e sobrevivência da nossa espécie, nela existem limites individuais e sociais e são estabelecidas normas e regras do que é ou não permitido na mesma (Santos, 2008). Segundo Landgraf, Treskow e Osterheider (2017), as pessoas são orientadas por diretrizes sociais que não fornecem recomendações comportamentais específicas, mas, pelo contrário, estabelecem regras sociais de como o comportamento sexual deve ocorrer, bem como, estratégias e experiências culturalmente aprovadas em prol das necessidades sexuais do ser humano. Krahe e colaboradores (2015) referem que, aprender a se envolver em relações sexuais prazerosas e responsáveis, é a chave para o desenvolvimento saudável na adolescência e no início da idade adulta.

Todas as relações e/ou atos de caráter sexual, que, pelo contrário, não correspondem aos padrões estabelecidos e aceites pela sociedade e infringem a lei, são considerados e apelidados de crimes sexuais (Santos, 2008). A agressão sexual é um fenómeno que está presente nas sociedades e culturas de todo o mundo (Moyano, Monge & Sierra 2017), esta é definida como um comportamento realizado com a intenção de envolver outra pessoa numa atividade sexual, através de táticas de excitação persistente, coerção emocional, álcool e/ou drogas ou força física, sem que esta permita e dê o seu consentimento, retirando-lhe, assim, a sua autonomia (Anderson, Struckman-Johnson & Smeaton, 2020; Krahe et al., 2015).

Os indivíduos que cometem as agressões supramencionadas são apelidados de agressores sexuais, estes cometeram um ato sexualmente abusivo contra a vontade da vítima e, em consequência, foram oficialmente acusados de um crime sexual (e.g. abuso sexual de crianças ou violação) (Gerardin & Thibaut, 2004).

Quando nos debruçamos sobre a prevalência do fenómeno, percebemos que a agressão sexual continua a representar um enorme e recorrente problema social (Scarpati & Pina, 2017). Segundo Prina e Schatz-Stevens (2020), no mundo inteiro, mais de uma em cada 10 mulheres já foi obrigada a praticar atos sexuais forçadamente. Nos Estados Unidos da América, pelo menos 43,6% (quase 52,2 milhões) das mulheres experienciam algum tipo de contacto com violência sexual ao longo da sua vida e, à data do estudo

realizado por Smith e colaboradores (2018), 1,2% das mulheres tinha sofrido de violação ou tentativa de violação nos 12 meses anteriores à participação no mesmo. Na Europa e de acordo com os estudos realizados, pelo menos 5-6% das mulheres já foi agredida sexualmente (Fryszler et al., 2020). Segundo Bevens e Loughnan (2019) a agressão sexual é um crime maioritariamente perpetrado por homens contra mulheres, à semelhança de Portugal, onde a maioria das vítimas são mulheres e a maioria dos autores do crime são homens (WHO, 2003, 2013).

A Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV; 2019), ao longo de 6 anos (2013-2018) registou um aumento de cerca de 130% de vítimas de crimes sexuais, e, nesse período, os crimes sexuais mais registados foram o abuso sexual de crianças ( $n=936$ ) e a violação ( $n=799$ ), tal como é reforçado pelo Relatório Anual de Segurança Interna (RASI) do ano de 2018, onde o crime de abuso sexual de crianças foi o mais reportado, seguido do crime de violação. Ainda de acordo com o RASI, e no que concerne ao abuso sexual de crianças, 98,1% dos arguidos eram do sexo masculino e 79,1% das vítimas, do sexo feminino, à semelhança do crime de violação, em que 100% dos arguidos eram do sexo masculino e 88,8% das vítimas, do sexo feminino. Dados estes que são congruentes com os dados recolhidos pela APAV (2019), onde cerca de 92% das vítimas eram do sexo feminino (77,4%- crianças e 96,2%- adultas) e relativamente ao autor do crime, cerca de 94% era do sexo masculino.

Analisando as estatísticas, podemos observar um aumento exponencial de vítimas ao longo dos anos, sendo que, no ano de 2013 foram reportadas 506 vítimas de crimes sexuais, no ano de 2016 foram reportadas 816 vítimas de crimes sexuais, no ano de 2018 foram reportadas 1167 vítimas de crimes sexuais e, por fim, no ano de 2019 reportaram-se 1578 vítimas de crimes sexuais (APAV, 2019, 2020).

Apesar da prevalência e foco dos estudos existentes em mulheres enquanto vítimas e homens enquanto autores do crime, é importante referir que, apesar de em menor escala, existem homens vítimas de agressão sexual e mulheres enquanto perpetradoras dos crimes de abuso sexual de crianças e violação (APAV, 2019; Fisher & Pina, 2013; RASI, 2018). No entanto, é difícil de se obterem as taxas de prevalência dos crimes sexuais (Freitas & Farinelli, 2016), uma vez que, estes são menos denunciados devido a um conjunto abrangente de fatores tais como: a vítima estar a ser intimidada pelo ofensor, a pouca idade da vítima, o ofensor ser da sua família ou amigo da vítima ou, por todo o *stress* que o processo judicial origina, facto que pode expor a vítima a uma forma de vitimização secundária (Vieira, 2010).

Ao longo do tempo, várias têm sido as tentativas de categorizar os agressores sexuais e, quando nos referimos às semelhanças entre as características biopsicossociais dos mesmos, salienta-se a preferência por vítimas do sexo feminino (Costa, Cavalcante & Reis, 2018) e, relativamente às características psicológicas, segundo o estudo realizado por Sanfelice e De Antoni (2010), salienta-se a superficialidade, a falsidade, a insensibilidade, a crueldade, a ausência de afeto, o remorso e a culpa. Mais ainda, Simons, Wurtele e Durham (2008) identificaram a exposição frequente à violência nos *media* durante a infância, laços de apego inseguro com os progenitores e pouco conhecimento acerca do significado do termo sexualidade, como sendo fatores determinantes na sua expressão.

Não existe apenas um modelo explicativo deste fenómeno, uma vez que, existem diversos fatores e condicionantes que influenciam a sua expressão, por isso mesmo e, ao longo dos anos, vários autores tentam, através de modelos teóricos, explicar e encontrar os fatores e determinantes que melhor explicam a agressão sexual, assim, Abel, Becker e Cunningham-Rathner (1984) e Marshall e Barbaree (1990), baseiam-se na teoria da aprendizagem social para explicarem que no decurso do processo de socialização, as crianças aprendem a controlar os impulsos, a inibir uma excitação sexual inapropriada, condutas agressivas e compreensão das normas do comportamento sexual, no entanto, os agressores sexuais fracassam nesta aprendizagem, mantendo comportamentos inadequados e considerados desviantes que, por alguma razão, não adquiriram com a aprendizagem dos conceitos supramencionados.

Em 1984, Finkelhor explicava que os abusadores sexuais de crianças tinham dificuldades em manter relacionamentos com adultos, o que se associava ao défice de competências sociais, aspeto este que Ward e Hudson (1998), vinham a corroborar quando tentavam explicar o comportamento sexual ofensivo, referindo que, quanto menos competências sociais os agressores possuírem, maior é a probabilidade de virem a apresentar um comportamento sexual abusivo. Mais tarde, outros autores (Ward & Siegert, 2002; Ward & Beech, 2006) continuaram a enfatizar os défices nas interações sociais e de intimidade como componente explicativo da agressão sexual. Ward e Hudson (1998) e Ward e Siegert (2002), acrescentaram que, provenientes dos défices de competências sociais e de relacionamento íntimo, advém um desenvolvimento pautado por uma vinculação insegura durante a infância.

Finkelhor (1984) explicou que os abusadores sexuais de crianças possuem crenças e atitudes que os impossibilitam de satisfazer as suas necessidades sexuais de forma

socialmente aceitável e, Abel e colaboradores (1984), Hall e Hirschman (1991), Ward e Hudson (1998), Ward e Siegert (2002) e Stinson, Sales e Becker (2008) vêm explicar que as crenças e as distorções cognitivas, que assumem a forma de percepções, justificações ou até julgamentos, ajudam os indivíduos a legitimar e facilitar o comportamento desviante, que aumenta a probabilidade de ocorrência da agressão sexual. Segundo Ward (2000), as distorções cognitivas nos agressores sexuais emergem através de teorias causais implícitas da natureza das vítimas, ao invés de, decorrerem de crenças independentes e não relacionadas, assim, estes baseiam-se nas suas próprias teorias implícitas acerca das vítimas, interpretam o seu comportamento e fazem previsões acerca das suas ações (e.g., uma atitude amigável por parte de uma mulher pode ser interpretada como significado de que a mulher está interessada em ter relações sexuais). Finkelhor (1984) e Malamuth, Check e Briere (1986), introduzem, ainda, o uso de álcool e/ou drogas como facilitador à expressão do comportamento sexual.

Em alguns dos modelos teóricos mencionados acima, os autores referem-se a alguns dos fatores de risco da hipersexualidade para explicar a agressão sexual, como é o caso de Malamuth e colaboradores (1986), que referem que um dos conceitos importantes para explicar a agressão sexual é a promiscuidade sexual, que reflete a expressão excessiva da sexualidade e Ward e Hudson (1998), que referem que uma vinculação insegura na infância pode levar a desvios ao nível da sexualidade. Em 2007, Lussier, Leclerc, Cale e Proulx, referiram que, existem várias vias de desenvolvimento que levam ao cometimento de crimes sexuais na idade adulta, e, uma dessas vias, envolve a exposição precoce a experiências sexuais, que resulta na expressão de comportamentos sexuais compulsivos.

## **A Hipersexualidade e a Agressão Sexual**

Os estudos sobre a relação entre a hipersexualidade e a agressão sexual não são consensuais e, existem poucas investigações empíricas que examinem a prevalência da hipersexualidade nos agressores sexuais (Efrati et al., 2019).

Existem estudos que, apesar de reportarem uma relação entre estas duas variáveis, esta é baixa (Efrati et al., 2019). Hanson, Harris, Scott e Helmus (2007) reportaram que, apenas 11.3% da sua amostra de agressores sexuais adultos corresponderam ao critério de preocupação sexual e num estudo de uma amostra representativa de 244 adultos abusadores sexuais de crianças, Briken (2012) reportou que apenas 9% atingiram o critério de hipersexualidade. Assim, tem vindo a ser descrito na literatura que a hipersexualidade surge associada à agressão sexual (Kafka, 2010), no entanto, investigações recentes, reportam taxas inferiores desta perturbação (Efrati et al., 2019).

Embora existam autores que referem que muitos dos agressores sexuais experienciam um nível baixo de compulsão sexual (Hanson et al., 2007), em 2004, Knight e Sims-Knight revelaram que, associada à origem da agressão sexual, estavam estudos que identificaram a hipersexualidade como um fator contributivo para a mesma. Mais ainda, Hanson e Harris (2000) e Mann e colaboradores (2010), revelaram que a hipersexualidade constitui um dos fatores de risco mais importantes para agredir sexualmente. Blanchard (1990), utilizando medidas de autorrelato, verificou que 55% da sua amostra de agressores sexuais corresponderam ao diagnóstico de adição sexual e encontrou uma diferença significativa no que concerne à adição sexual de indivíduos abusadores de crianças (71%) comparativamente com outros indivíduos que tinham cometido agressões sexuais contra adultos (39%). Em 2009, Krueger, Kaplan e First, relataram que 33% de homens que foram detidos por crimes sexuais na internet, apresentavam um comportamento hipersexual. Miner e colaboradores (2010) realizaram um estudo comparativo entre abusadores sexuais de menores, agressores sexuais de pares/adultos e jovens delinquentes não sexuais e perceberam que ambos os abusadores sexuais de menores e os agressores sexuais de pares/adultos revelaram resultados significativos e semelhantes entre si em relação à compulsão sexual. Foi desenvolvido um inventário com o intuito de avaliar o comportamento sexual numa amostra da comunidade e em agressores sexuais do sexo masculino e, Knight e Cerce (1999) revelaram que o impulso sexual se encontrava estatisticamente associado a múltiplos

domínios da agressão sexual, assim, segundo Kafka (2003), estes dados revelam que o desejo sexual desinibido desempenha um papel significativo na agressão sexual.

No que diz respeito à reincidência dos agressores sexuais, Hanson e Morton-Bourgon (2005) realizaram uma meta-análise e concluíram que preocupações sexuais predizem significativamente a reincidência geral, violenta e sexual e, a preocupação sexual também foi considerada um preditor significativo da reincidência sexual no estudo subsequente de Hanson e colaboradores (2007).

Desta forma, podemos concluir que a hipersexualidade surge associada à agressão sexual, e que, constitui um fator de risco para a perpetuação de agressões sexuais e está associada à reincidência da agressão sexual (Hanson et al., 2007; Mann et al., 2010), no entanto, dada a falta de consenso face aos comportamentos que compõe a hipersexualidade e a falta de unidade teórica e empírica que a suporta, mesmo após o seu recente diagnóstico no ICD-11, talvez não seja surpreendente que existam investigações onde a prevalência da compulsão sexual em agressores sexuais é alta e, assim, representa um papel significativo na expressão da hipersexualidade na agressão sexual, e outros onde a mesma é baixa e apenas uma minoria dos agressores sexuais atinge o diagnóstico clínico de hipersexualidade (Efrati et al., 2019). Face a esta problemática, o presente trabalho tem como objetivo analisar, através do recurso à técnica da revisão sistemática da literatura, a concetualização, as metodologias utilizadas para avaliar a hipersexualidade e limitações associadas, bem como, a sua relação com a agressão sexual, através de estudos já desenvolvidos que abordem a temática da hipersexualidade em agressores sexuais do sexo masculino.

## Metodologia

### Estratégias de Pesquisa e Seleção dos Estudos

A revisão sistemática de literatura foi realizada segundo os princípios orientadores do *PRISMA Statement* (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman & Group, 2009).

Foi utilizada a base de dados “*B-ON*” para pesquisa de textos integrais e analisados pelos pares, publicados nas últimas duas décadas (2000-2020), bem como, a metodologia *handsearch* para obter artigos relevantes contidos na lista de referências. A pesquisa foi efetuada durante o mês de agosto de 2020.

Os termos de pesquisa consistiram em três combinações diferentes de palavras-chave: (“hypersexuality” OR “compulsive sexual behavior” AND “sexual aggression”); (“hypersexuality” AND “sexual aggression”) e (“hypersexuality” AND “sexual aggression” NOT “domestic violence” NOT “child pornography” NOT “pornography addiction” NOT “dementia” NOT “juvenile sex offenders”). Na figura 1., é apresentada a identificação dos estudos e o processo de seleção dos mesmos, incluindo a revisão dos títulos/resumos e a leitura integral dos artigos identificados. Os artigos foram avaliados com base em critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Os estudos que preencheram os critérios de inclusão examinam a relação entre a hipersexualidade e a agressão sexual, com estudos empíricos, meta-análises ou revisões sistemáticas e apresentam medidas de avaliação da prevalência da hipersexualidade na agressão sexual, com amostras compostas por adultos do sexo masculino.

Como critérios de exclusão definiram-se: artigos/revisões teóricas, artigos que apenas fornecessem estimativas de prevalência e não uma análise estruturada para determinar a significância estatística das associações entre a hipersexualidade e a agressão sexual, artigos que não se focassem na relação entre a hipersexualidade e a agressão sexual e não apresentassem uma medida de avaliação da prevalência do comportamento sexual compulsivo. Foram excluídos ainda, participantes do sexo feminino ou jovens agressores sexuais.

Após a revisão do texto integral dos estudos incluídos na revisão final, os elementos-chave foram extraídos dos mesmos. Tais elementos (consultar tabela 1) incluíram a origem, a revista de publicação, a população e tamanho da amostra, a medida de avaliação da hipersexualidade, a definição de hipersexualidade, os resultados relevantes e as limitações. 9 estudos foram incluídos e utilizados na identificação de

padrões e lacunas passíveis de investigação futura relacionados à prevalência da hipersexualidade na agressão sexual.

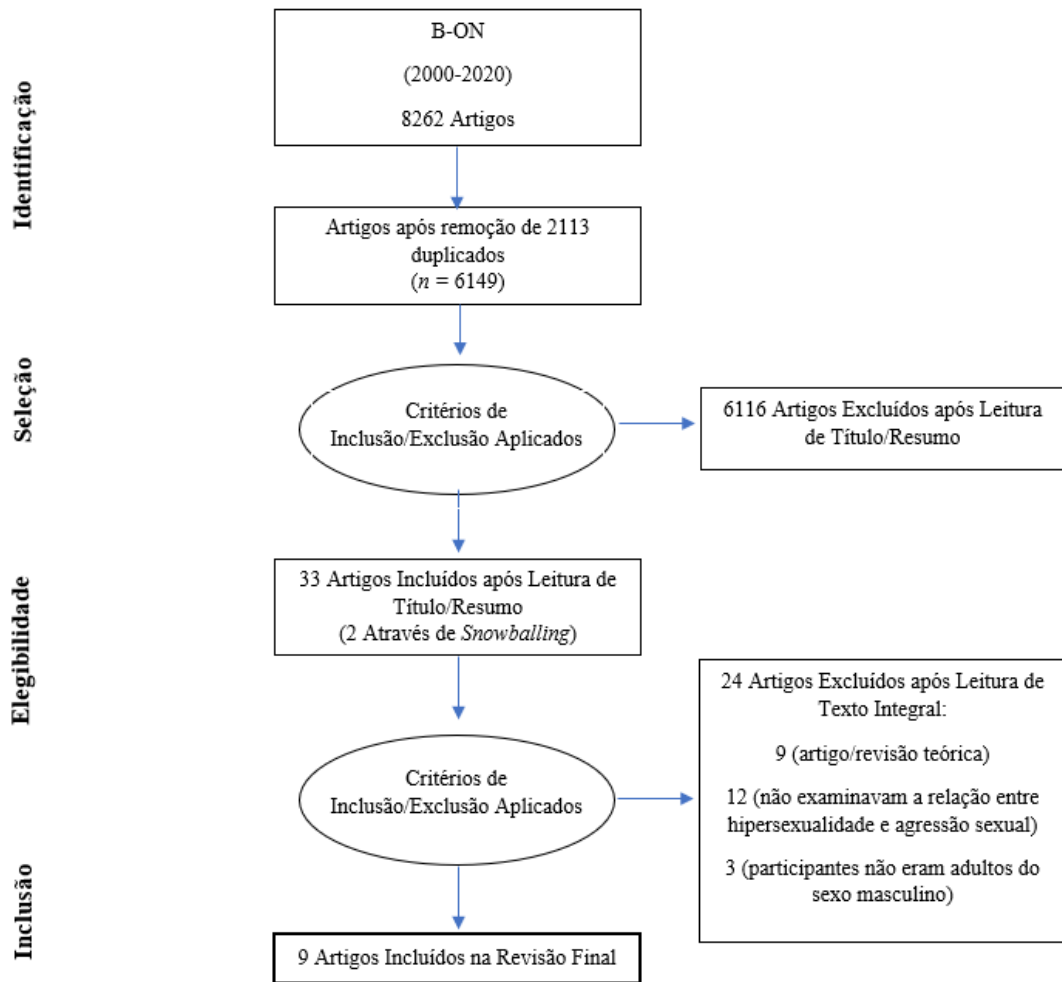


Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos de acordo com o Prisma (Moher et al., 2009).

## Resultados

Primeiramente, é analisada a origem dos estudos, o tipo de amostras e as metodologias de avaliação utilizadas pelos autores para avaliar a hipersexualidade, de seguida, a caracterização, concetualização e definição que cada autor emprega para designar o conceito de hipersexualidade, os resultados e conclusões relevantes apresentados por cada estudo e, por fim, as limitações associadas aos mesmos (tabela 1).

Tabela 1

*Síntese da Informação dos Artigos Incluídos na Revisão, apresentados do mais antigo para o mais recente*

<i>Autor(es)/Ano; País</i>	<i>Revista de Publicação</i>	<i>Amostra</i>	<i>Avaliação da Hipersexualidade</i>	<i>Definição de Hipersexualidade</i>	<i>Resultados Relevantes/ Limitações</i>
<i>Kafka &amp; Hennen, 2003; EUA</i>	<i>Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment</i>	120 indivíduos do sexo masculino a receber tratamento para parafilias num hospital psiquiátrico (indivíduos com parafilias ( $n=88$ ), agressores sexuais com parafilias ( $n=60$ ) e indivíduos com perturbações relacionadas com parafilias ( $n=32$ ))	SOI <sup>1</sup>	“Perturbações relacionadas às parafilias (PRD; Kafka, 2000; Kafka & Hennen, 1999), também conhecidos como vícios sexuais não parafilicos (American Psychiatric Association, 1987; Carnes, 1983) ou compulsividade sexual (Alexander, 1999; Black, 1998; Carnes, 1983; Coleman, 1987), foram operacionalmente definidos como fantasias, impulsos e atividades sexuais socialmente sancionadas que aumentam em frequência ou intensidade de modo a causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo nas áreas sociais, ocupacionais ou outras áreas importantes de funcionamento. PRDs reportados clinicamente em homens incluem masturbação compulsiva, dependência de pornografia, promiscuidade prolongada, dependência de sexo por telefone, sexo virtual e incompatibilidade de desejo sexual severa (Black, Kehrberg, Flumerfelt, & Schlosser, 1997; Carnes, 1991; Coleman, 1987; Cooper, Delmonico, & Burg, 2000; Kafka, 1994a; Kafka e Hennen, 1999).”	- Os agressores sexuais reportaram o maior desejo hipersexual ( $14.3 \pm 7.9$ ), o <i>score</i> mais alto de TSO <sup>3/</sup> por semana ( $9.9 \pm 8.1$ ) e a maior recorrência de preocupação sexual (2-4 hr/dia).  <b>Limitações:</b> <b>(a)</b> Este estudo dependeu da capacidade de recordação de um grupo variado de homens adultos que relataram padrões comportamentais de apetite sexual desde a adolescência, tal experiência pode estar sujeita a imprecisões subjetivas. <b>(b)</b> O estudo dependeu de uma amostra clínica ao invés de uma amostra da comunidade. <b>(c)</b> Este estudo dependeu de instrumentos de avaliação e classificação que foram utilizados anteriormente por este investigador em relatórios, no entanto, não foram submetidos a uma validação empírica rigorosa.

<p>Marshall &amp; Marshall, 2006; Canadá</p>	<p>Sexual Addiction &amp; Compulsivity</p>	<p>80 indivíduos adultos do sexo masculino (agressores sexuais reclusos em Estabelecimento Prisional (<math>n= 40</math>) (abusadores sexuais de crianças (<math>n= 30</math>) e violadores (<math>n= 10</math>) e indivíduos de uma amostra da comunidade (<math>n= 40</math>))</p>	<p>SAST<sup>2</sup></p>	<p>“Tem havido controvérsia entre alguns autores acerca do termo vício sexual (e.g., Goodman, 1998) e outros favorecem descritores alternativos; por exemplo: sexualmente compulsivo (Coleman, 1987); sexualmente impulsivo (Barth &amp; Kinder, 1987); hipersexual (Kafka, 1997; Kafka &amp; Hennen, 1999); sexualmente excessivo (Manley &amp; Koehler, 2001); ou como uma variante da perturbação obsessivo-compulsiva (Coleman, 1990; Leedes, 2001). No entanto, todos esses autores, parecem concordar que os desejos sexuais de alguns indivíduos aumentam a sua capacidade ou desejo de controlar o seu comportamento e que esses comportamentos persistem apesar das consequências prejudiciais significativas.”</p>	<p>- 14 em 40 dos agressores sexuais (35%) e 5 em 40 do grupo de controlo (12.5%) foram classificados como viciados em sexo.</p> <p><b>Limitações:</b></p> <p>(a) A amostra da comunidade foi recrutada a partir de um centro de emprego e os agressores sexuais encarcerados tipicamente estão inseridos numa fasquia socioeconómica baixa, por isso, os resultados deste estudo podem refletir diferentes cotações de adição sexual nos diferentes grupos socioeconómicos.</p>
--	--	--	-------------------------	--	--

<i>Baltieri &amp; Andrade, 2007; Brasil</i>	International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology	131 adultos do sexo masculino condenados apenas por crimes sexuais do Estabelecimento Prisional de Sorocaba, São Paulo, Brasil. Os agressores foram divididos em três grupos: abusadores sexuais de crianças (n= 46), agressores sexuais contra adolescentes do sexo feminino (n= 43) e agressores sexuais contra mulheres adultas (n= 42)	SAST <sup>2</sup>
---	---	--	-------------------

- Não existem diferenças significativas entre os três grupos face aos scores do SAST<sup>2</sup>.

**Limitações:**

(a) Apesar de terem sido feitas comparações entre abusadores sexuais de crianças e agressores sexuais de adultos, não existiu comparação com um grupo controlo.

(b) A extração da informação foi feita com questionários de autorrelato.

(c) O estudo é de origem transversal, o que pode representar uma inferência causal.

<p>Marshall Marshall, Moulden &amp; Serran., 2008;  Canadá</p>	<p>Sexual Addiction &amp; Compulsivity</p>	<p>231 indivíduos adultos do sexo masculino (agressores sexuais reclusos em Estabelecimento Prisional (<math>n= 114</math>) (Violadores (<math>n= 47</math>) e Abusadores sexuais de crianças (<math>n= 67</math>) e indivíduos de uma amostra da comunidade (<math>n= 117</math>))</p>	<p>SAST<sup>2</sup></p>	<p>“Conforme descrito por Carnes (1983, 1989) e outros (e.g., Goodman, 1998; Marshall &amp; Marshall, 2001), o vício sexual é visto como um desejo sexual que amplia a capacidade ou desejo do indivíduo de controlar o seu comportamento sexual, e estes comportamentos persistem apesar das consequências prejudiciais significativas. Alguns indivíduos falham ou parecem perder a capacidade de controlar efetivamente o seu comportamento sexual (Barth &amp; Kinder, 1987; Coleman, 1987, 1990; Kafka, 1997; Kafka &amp; Hennen, 1999; Leedes, 2001; Manley &amp; Koehler, 2001)”.</p>	<p>- Os agressores sexuais obtiveram <i>scores</i> mais elevados (<math>M= 10.49</math>, <math>DP= 6.9</math>) no SAST<sup>2</sup> comparativamente com o grupo controlo (<math>M= 6.42</math>, <math>DP= 5.3</math>). -No entanto, não existiram diferenças significativas entre os violadores (<math>M= 11.13</math>, <math>DP= 6.9</math>) e os abusadores sexuais de crianças (<math>M= 10.04</math>, <math>DP= 6.9</math>) nesses mesmos <i>scores</i>. - 43.9% dos agressores sexuais reclusos foram classificados como viciados em sexo.</p>
<p>Kingston &amp; Brandford, 2013;  Canadá</p>	<p>Sexual Addiction &amp; Compulsivity</p>	<p>586 indivíduos adultos do sexo masculino que, entre 1982 e 1996, se encontravam numa Clínica Forense de Comportamentos Sexuais (todos os participantes tinham sido acusados ou condenados por crimes de agressão sexual contra um adulto (<math>n= 86</math>) ou uma criança abaixo dos 16 anos de idade)</p>	<p>TSO<sup>3</sup></p>	<p>“A hipersexualidade é uma medida dimensional de fantasias, impulsos e/ou comportamentos sexuais excessivos e é considerada parte de um grupo de sintomas de várias condições psiquiátricas (e.g., perturbação bipolar, demência). Esta pode manifestar-se com uma atividade sexual impessoal (e.g., masturbação frequente, uso de pornografia) e/ou como atos sexuais relacionais (e.g., sexo com vários parceiros num curto período de tempo; Kafka, 2010; Kingston &amp; Firestone, 2008; Langstrom &amp; Hanson, 2006)”.</p>	<p>- Os agressores sexuais reportaram um TSO mais elevado (<math>M= 2.85</math>, <math>DP= 3.09</math>) do que os abusadores sexuais intrafamiliares (<math>M= 1.97</math>, <math>DP= 2.96</math>); - Aproximadamente 12% dos agressores atenderam ao critério clínico de hipersexualidade e, os mesmos autores constataram que, a presença desse construto constituiu um fator de risco associado à reincidência da agressão sexual e de condutas violentas a longo prazo.</p>

**Este estudo não possui limitações.**

**Limitações:**

(a) A investigação não foi prospetiva e, como tal, os investigadores

(n= 500), sendo que, os abusadores sexuais de crianças estavam divididos nas categorias: intrafamiliares (n= 295) e extrafamiliares (n= 205)

restringiram-se às variáveis disponíveis na base de dados arquivada.

**(b)** Existiu apenas um momento de avaliação, por isso, os investigadores não tiveram em consideração as flutuações ao longo do tempo, como tal, não sabiam o grau de hipersexualidade entre os participantes no momento da reincidência.

**(c)** Não foi possível explicar qualquer evento potencialmente mediador (e.g., medicação, tratamentos não farmacológicos) que pudesse ter influenciado a relação entre o preditor e o resultado.

**(d)** Dado que o estudo foi limitado a apenas um dos critérios daqueles que são propostos para a perturbação da hipersexualidade, não está claro como os resultados podem diferir caso todos os critérios tivessem sido aplicados (e.g., falta de controlo).

<p>Langevin, Proulx &amp; Lacourse, 2017; Canadá</p>	<p>International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology</p>	<p>160 agressores sexuais (indivíduos do sexo masculino que receberam uma sentença de pelo menos 2 anos em Quebec, Canadá, entre os anos de 1995 e 2000). Os agressores sexuais foram divididos em três classes de estilo de vida sexual: desviante internalizado (n= 31); baixo problema sexual (n= 116) e hipersexual (n= 13)</p>	<p>Três variáveis utilizadas para medir a hipersexualidade: masturbação compulsiva, fantasias sexuais evasivas e um score de pelo menos sete no TSO<sup>3</sup></p>	<p>“Hipersexualidade é definida como (a) preocupação sexual (tempo/dia consumidos por fantasias, impulsos e atividades), (b) outlet sexual total (TSO) de pelo menos sete, e (c) consequências adversas associadas à preocupação sexual e um TSO alto (Kafka, 1997). Essas facetas da hipersexualidade também foram relatadas como correlacionadas com o consumo de pornografia, planeamento de crimes sexuais, hostilidade para com as mulheres, parafilias (e.g., sadismo) e o grau de coerção sexual (Knight, 1999; Knight &amp; Sims Knight, 2003).”</p>	<p>- Cerca de 8.1% (n= 13) dos agressores sexuais corresponderam ao diagnóstico de hipersexualidade. Maior parte destes agressores, experienciava fantasias sexuais desviantes e masturbava-se compulsivamente. Todos recorriam à prostituição e, cerca de metade (56.0%) foram diagnosticados como sádicos sexuais.</p> <p>- A maioria dos agressores reportaram terem tido uma sexualidade compulsiva desde a adolescência (e.g., masturbação compulsiva)</p> <p>- Estes agressores sexuais tiveram uma carreira criminal mais extensa, e cometeram mais crimes sexuais e violentos do que os restantes agressores sexuais que não corresponderam ao diagnóstico de hipersexualidade.</p>
--	--	---	---	--	---

**Limitações:**

- (a) Uma vez que a informação foi recolhida durante a primeira avaliação correlacional dos participantes, alguns deles podem ter minimizado ou negado os seus comportamentos psicosexuais com o objetivo de apresentar uma imagem positiva de si mesmos.
- (b) A pequena quantidade da amostra e a distribuição desequilibrada de indivíduos nas três classes de estilo de vida sexual limitaram o poder estatístico das análises.
- (c) A amostra foi composta por agressores sexuais encarcerados no Estabelecimento Prisional de Quebec, e

<p>Ryan, Huss &amp; Scalora., 2017; Canadá</p>	<p>Sexual Addiction &amp; Compulsivity</p>	<p>417 agressores do sexo masculino num hospital psiquiátrico forense. Destes agressores, 124 não foram condenados por crimes sexuais. Agressores sexuais (<math>n= 293</math>) (Violadores (<math>n= 33</math>), Abusadores sexuais de crianças (<math>n= 209</math>), e Agressores sexuais mistos (<math>n= 51</math>))</p>	<p>SCS<sup>4</sup></p>	<p>“Compulsividade sexual é definida como um “impulso insistente, repetitivo, intrusivo e indesejado de realizar atos específicos, muitas vezes ritualizados ou rotinizados” (Kalichman &amp; Rompa, 1995, p. 587). A compulsividade tem sido associada a atividades de alto risco, tais como, relações sexuais desprotegidas e um maior número de parceiros sexuais com resistência à redução do risco em geral (Kalichman &amp; Rompa, 1995)”.</p>	<p>os resultados podem não ser generalizados a todos os agressores sexuais contra mulheres.</p> <p>- Os agressores sexuais mistos reportaram a maior média de compulsão sexual (<math>M= 24.83</math>, <math>DP= 7.64</math>), seguidos dos abusadores sexuais de crianças (<math>M= 23.87</math>, <math>DP= 8.26</math>), e, por fim, com a menor média, os violadores (<math>M= 18.52</math>, <math>DP= 8.15</math>).</p> <p><b>Limitações:</b></p> <p>(a) As diferenças entre a compulsão e a procura de sensações são baseadas em medidas de autorrelato.</p> <p>(b) O tempo entre o cometimento das agressões e a avaliação da medida dos construtos pode ser uma limitação quando se considera a estabilidade destes construtos ao longo do tempo.</p> <p>(c) É importante considerar que o comportamento sexual compulsivo e o comportamento sexual impulsivo se manifestam de forma diferente entre os agressores que cometem ofensas sexuais.</p>
--	--	---	------------------------	--	--

<p>Brouillette-Alarie, Proulx &amp; Hanson, 2018;  Canadá</p>	<p><i>Sexual Abuse</i></p>	<p>613 homens que cometeram pelos menos uma ofensa de caráter sexual e receberam uma sentença de pelo menos 2 anos em Quebec, Canadá, entre os anos de 1995 e 2000. Abusadores sexuais de crianças (n= 355), Violadores (n= 174), e Agressores sexuais mistos (n= 59)</p>	<p>1 Item: Preocupação Sexual (Escala Psicológica) foi definida pelo: número de parceiros sexuais, número de relações sexuais realizadas por semana, consumo de pornografia, frequência em clubes de strip tease, frequência da recorrência a serviços de prostituição, frequência do uso de brinquedos sexuais, fantasias sexuais perversas e masturbação compulsiva</p>	<p>“De acordo com Mann et al. (2010), a preocupação sexual envolve “um interesse anormalmente intenso por sexo que domina o funcionamento psicológico”. O sexo engaja-se por si mesmo, como forma de definir o self ou como automedicação” (p. 198). Tem uma sobreposição conceptual significativa com compulsão sexual, vício sexual e hipersexualidade (Kafka &amp; Hennen, 2003; Marshall, Marshall, Moulden, &amp; Serran, 2008)”.</p>	<p>- Os violadores reportaram a maior média de preocupação sexual (M= 3.27, DP= 1.95), seguidos dos agressores sexuais mistos (M= 3.10, DP= 2.24), e por fim, os abusadores sexuais de crianças (M= 2.73, DP= 1.85).</p> <p><b>Limitações:</b></p> <p>(a) A lista de características psicológicas utilizada para avaliar a validade convergente dos construtos de risco não foi exaustiva.</p> <p>(b) Os critérios de validade convergente nem sempre foram satisfatórios.</p> <p>(c) Uma vez que a amostra utilizada correspondeu apenas a agressores sexuais condenados, não é certo que os resultados derivados da mesma possam ser generalizados a outras amostras correlacionais.</p> <p>(d) Uma vez que os dados da escala CSOQ não foram recolhidos apenas para o propósito da investigação, mas também para a tomada de decisão judicial, os participantes podem ter sido encorajados a ocultar informações relevantes ou a tentar passar uma boa imagem durante o processo de avaliação.</p>
---	----------------------------	---	---	--	---

<p>Garner et al., 2018; EUA</p>	<p>Sexual Addiction &amp; Compulsivity</p>	<p>312 homens detidos pelo crime de Violência Doméstica e ordenados pelo tribunal a participar num programa de intervenção para agressores em Rhode Island</p>	<p>SAST-R<sup>5</sup></p>	<p>“Comportamentos sexuais compulsivos (Coleman, 1987), muitas vezes referidos como “vício em sexo”, impulsividade sexual e hipersexualidade, referem-se a um padrão de comportamentos sexuais recorrentes ou excessivos difíceis de controlar e causadores de sofrimento e interferência no funcionamento (e.g., masturbação excessiva, uso de pornografia ou atividade sexual; Kafka, 2010).”</p>	<p>- 18% (n= 49) dos participantes atenderam aos critérios do SAST-R, sugerindo possíveis problemas de compulsão sexual;                  - O comportamento sexual compulsivo pode representar um fator de risco para a perpetuação de agressões sexuais.                  - O comportamento sexual compulsivo revelou-se positivamente associado com a perpetuação de agressões sexuais entre os homens detidos pelo crime de Violência Doméstica.</p>
---------------------------------	--	--	---------------------------	---	---

**Limitações:**

- (b) Os dados foram recolhidos através da metodologia de autorrelato, que pode resultar em informações imprecisas e minimizadas, especialmente no que diz respeito a comportamentos socialmente indesejáveis, como é o caso do comportamento sexual compulsivo, perpetuação de agressões sexuais ou uso de álcool e drogas.
- (c) A generalização dos resultados é limitada devido ao facto da maioria dos participantes serem de raça branca e as suas parceiras, na maioria, do sexo feminino.
- (d) Enquanto que o comportamento sexual compulsivo contribuiu para o modelo “atos menores e moderados” de agressão sexual, não o fez para o modelo de “atos severos”.

Nota. <sup>1</sup> The Sexual Outlet Inventory (SOI), Kafka, 1994; <sup>2</sup> Sexual Addiction Screening Test (SAST), Carnes, 1989; <sup>3</sup> Total Sexual Outlet (TSO), Kafka, 1997; <sup>4</sup> Sexual Compulsivity Scale (SCS) Kalichman & Rompa, 1995; <sup>5</sup> Sexual Addiction Screening Test-Revised (SAST-R), Carnes, Green & Carnes, 2010.

## Descrição dos estudos

### Origem

A maioria dos estudos foram realizados no Canadá ( $n=6$ ) (Brouillette-Alarie et al., 2018; Kingston & Brandford, 2013; Langevin et al., 2017; Marshall & Marshall, 2006; Marshall et al., 2008; Ryan, et al., 2017), de seguida, nos Estados Unidos da América ( $n=2$ ) (Garner et al., 2018; Kafka & Hennen, 2003) e, por fim, no Brasil ( $n=1$ ) (Baltieri & Andrade, 2007).

### Amostra e Metodologias Utilizadas

Existem três estudos que utilizaram amostras de agressores sexuais reclusos em Estabelecimento Prisional (Baltieri & Andrade, 2007), sendo que, dois deles utilizaram a mesma amostra para estudar diferentes variáveis (Brouillette-Alarie et al., 2018; Langevin et al., 2017). Uma outra investigação englobou ainda uma amostra de homens detidos pelo crime de violência doméstica (Garner et al., 2018), agressores sexuais em unidades de tratamento (Kafka & Hennen, 2003; Kingston & Brandford, 2013; Ryan et al., 2017) e, agressores sexuais reclusos em Estabelecimento Prisional comparados com grupos controlo (amostras da comunidade) (Marshall & Marshall, 2006; Marshall et al., 2008).

Seis estudos (Marshall & Marshall, 2006; Baltieri & Andrade, 2007; Marshall et al., 2008; Kingston & Brandford, 2013; Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018), categorizaram diferentes tipos de agressores sexuais na amostra: violadores (Marshall & Marshall, 2006; Baltieri & Andrade, 2007; Marshall et al., 2008; Kingston & Brandford, 2013; Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018), agressores sexuais contra adolescentes (Baltieri & Andrade, 2007), abusadores sexuais de crianças (Marshall & Marshall, 2006; Baltieri & Andrade, 2007; Marshall et al., 2008; Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018), abusadores sexuais de crianças intrafamiliares e extrafamiliares (Kingston & Brandford, 2013) e agressores sexuais mistos (Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018).

O instrumento mais utilizado pelos investigadores para medir a hipersexualidade foi o *Sexual Addiction Screening Test* (SAST; Carnes, 1989), usado em três estudos (Baltieri & Andrade, 2007; Marshall & Marshall, 2006; Marshall et al., 2008), no entanto, como podemos observar na tabela 2, os pontos de corte utilizados pelos autores para

atribuir o diagnóstico clínico foram diferentes. É estabelecido um ponto de corte de 6 ou mais (Baltieri & Andrade, 2007); de 14 ou mais (Marshall & Marshall, 2006) e de 13 ou mais (Marshall et al., 2008) como indicador de vício sexual, apesar do instrumento de avaliação ser o mesmo. Ainda referente a este instrumento, Garner e colaboradores (2018), utilizaram uma versão revista do SAST, o *Sexual Addiction Screening Test-Revised* (SAST-R; Carnes, Green & Carnes, 2010) no seu estudo. De seguida, foi utilizado o *Total Sexual Outlet* (TSO; Kafka, 1997), em dois dos estudos (Kingston & Brandford, 2013; Langevin et al., 2017), e, por fim, o *Sexual Outlet Inventory* (SOI; Kafka, 1994) (Kafka & Hennen, 2003), e o *Sexual Compulsivity Scale* (SCS; Kalichman & Rompa, 1995) (Ryan et al., 2017). No estudo de Brouillette-Alarie e colaboradores (2018), a hipersexualidade foi medida através da variável “preocupação sexual”, inserida nas “Escala Psicológicas”, elaboradas para o estudo em questão.

Tabela 2

Síntese dos resultados face aos instrumentos, avaliação e respetiva cotação do instrumento no estudo

Instrumento de Avaliação	Avaliação da Hipersexualidade	Autor(es) e respetiva cotação do instrumento no estudo
<b>SOI<sup>1</sup></b>	O SOI é uma escala de avaliação que documenta a incidência e frequência de fantasias sexuais, impulsos e atividades de homens sexualmente impulsivos durante o curso de uma semana específica. Os comportamentos sexuais são divididos em duas subcategorias: convencionais e não convencionais.	<p><b>Kafka &amp; Hennen, 2003:</b></p> <p>Foram codificadas duas variáveis para avaliar a hipersexualidade durante o curso de uma semana específica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) TSO <math>\geq 7</math> durante pelo menos 6 meses de comportamentos sexuais convencionais e não convencionais;</li> <li>(b) Uma medida de preocupação sexual conforme definido pelo tempo médio (minutos) por dia/semana gasto em todas as atividades sexuais não convencionais (e.g., fantasias, impulsos e atividades genitais) medido em intervalos designados em minutos (0-1, 1-5, 5-15, 15-30, 30-60, 60-120, 120-240, 240-480, e 480-960 min.).</li> </ul>
<b>SAST<sup>2</sup></b>	O SAST é um instrumento composto por 25 itens que discrimina a probabilidade de um indivíduo ser ou não viciado em sexo. Cada item apresenta duas alternativas de resposta, sim ou não, que representam se o indivíduo experienciou ou não o que os itens descrevem (e.g., <i>Sente-se controlado pelo seu desejo sexual?</i> ; <i>Alguma vez se sentiu mal relativamente ao seu comportamento sexual?</i> ).	<p><b>Marshall &amp; Marshall, 2006:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) É utilizado um ponto de corte de 14 ou mais como indicador de vício sexual;</li> <li>(b) A consistência interna do instrumento para este estudo foi de .93.</li> </ul> <p><b>Baltieri &amp; Andrade, 2007:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) É utilizado um ponto de corte de 6 ou mais como indicador de vício sexual;</li> <li>(b) Não é referida a consistência interna do instrumento para este estudo.</li> </ul>

**TSO<sup>3</sup>**

A hipersexualidade foi medida utilizando um *index* de frequência sexual (*total sexual outlet*; TSO). TSO foi definido como o número de orgasmos alcançados através de uma combinação de métodos (e.g., relações sexuais, masturbação).

**Marshall et al., 2008:**

- (a) É utilizado um ponto de corte de 13 ou mais como indicador de vício sexual;
- (b) Não é referida a consistência interna do instrumento para este estudo.

**Kingston & Brandford, 2013:**

- (a)  $TSO \geq 7$  durante pelo menos 6 meses.

**Langevin et al., 2017:**

- (a) Três variáveis utilizadas para medir a hipersexualidade: masturbação compulsiva, fantasias sexuais evasivas e um *score*  $\geq 7$  no TSO durante pelo menos 6 meses.

	<p>O SCS é uma escala do tipo Likert composta por 10 itens projetada para medir as preocupações obsessivas com atos e encontros sexuais.</p>	<p><b>Ryan et al., 2017:</b></p> <p>(a) Os resultados da pontuação variam entre 11 e 44, sendo que pontuações altas sugerem maior compulsividade sexual;</p> <p>(b) A consistência interna do instrumento para este estudo foi de .92.</p>
<p><b>1 Item: Preocupação Sexual (Escala Psicológica)</b></p>	<p>A hipersexualidade foi medida através da variável preocupação sexual, inserida nas “Escala Psicológicas”, elaboradas para o presente estudo.</p>	<p><b>Brouillette-Alarie et al., 2018:</b></p> <p>(a) Participante ter tido pelo menos 20 parceiros sexuais;</p> <p>(b) sete ou mais relações sexuais por semana, consumo de pornografia, frequência em clubes de <i>strip tease</i>, frequência da recorrência a serviços de prostituição, frequência do uso de brinquedos sexuais, fantasias sexuais perversas e masturbação compulsiva.</p>
	<p>O SAST-R é uma medida de autorrelato que avalia as facetas do comportamento sexual compulsivo. Este avalia a preocupação com pensamentos e oportunidades sexuais, a “perda de controle” sobre os pensamentos ou comportamentos sexuais e o sofrimento afetivo e relacional como resultado dos comportamentos sexuais.</p>	<p><b>Garner et al., 2018:</b></p> <p>No decorrer do estudo, foram administrados os 20 itens principais e os participantes responderam “sim” ou “não” a vários comportamentos sexuais (e.g., <i>Esconde alguns dos seus comportamentos sexuais dos outros?</i>; <i>O sexo é quase tudo em que você pensa?</i>).</p> <p>(a) As respostas afirmativas foram somadas, e os participantes que obtiveram um resultado de seis ou mais dos 20 itens principais foram considerados como tendo níveis problemáticos de comportamento sexual compulsivo.</p> <p>(b) A consistência interna do instrumento para este estudo foi de .87.</p>

Nota. <sup>1</sup> The Sexual Outlet Inventory (SOI), Kafka, 1994; <sup>2</sup> Sexual Addiction Screening Test (SAST), Carnes, 1989; <sup>3</sup> Total Sexual Outlet (TSO), Kafka, 1997; <sup>4</sup> Sexual Compulsivity Scale (SCS) Kalichman & Rompa, 1995; <sup>5</sup> Sexual Addiction Screening Test-Revised (SAST-R), Carnes, Green & Carnes, 2010.

## **Definição de Hipersexualidade**

Como é possível verificar na tabela 1, desde 2003 até 2018, a hipersexualidade tem vindo a ser designada de forma distinta e pouco consensual. Os conceitos utilizados variam entre estudos e, segundo um estudo (Marshall & Marshall, 2006), tem existido controvérsia entre autores acerca do termo correto a ser utilizado. Apesar da hipersexualidade não ter sido definida nem concetualizada no estudo de Baltieri e Andrade (2007), em três dos estudos, os autores utilizam uma única definição, “hipersexualidade” (Kingston & Brandford, 2013; Langevin et al., 2017) e “vício sexual” (Marshall et al., 2008), para caracterizar este comportamento. Nos quatro restantes, a perturbação é concetualizada segundo uma panóplia de termos diferentes: “vícios sexuais não parafilicos ou compulsividade sexual” (Kafka & Hennen, 2003); “sexualmente compulsivo, sexualmente impulsivo, hipersexual, sexualmente excessivo ou como uma variante da perturbação obsessivo-compulsiva” (Marshall & Marshall, 2006); “preocupação sexual, compulsão sexual, vício sexual ou hipersexualidade” (Brouillette-Alarie et al., 2018) e “comportamentos sexuais compulsivos, vício em sexo, impulsividade sexual e hipersexualidade” (Garner et al., 2018).

Apesar da disparidade de designações para o conceito utilizados pelos autores para definir a perturbação, o mesmo não acontece quando falamos na definição. Nos seus estudos, para além de vários outros autores (e.g., Barth & Kinder, 1987; Carnes, 1983, 1989; Coleman, 1987, 1990; Kalichman & Rompa, 1995), Kafka (1997, 2010) é o mais referenciado para definir o conceito de hipersexualidade. Assim, parece existir consenso entre os autores de que, a hipersexualidade é uma medida dimensional de fantasias, impulsos e/ou comportamentos sexuais excessivos, intrusivos e indesejados, que interferem no funcionamento e que persistem apesar das consequências prejudiciais significativas à vida do indivíduo (Brouillette-Alarie et al., 2018; Garner et al., 2018; Kafka & Hennen, 2003; Kingston & Brandford, 2013; Langevin et al., 2017; Marshall & Marshall, 2006; Marshall et al., 2008; Ryan et al., 2017).

No que diz respeito à manifestação destes comportamentos, cinco dos estudos (Garner et al., 2018; Kafka & Hennen, 2003; Kingston & Brandford, 2013; Langevin et al., 2017; Ryan et al., 2017) apresentam um conjunto de atividades que se correlacionam à expressão da hipersexualidade: “masturbação compulsiva, uso de pornografia, promiscuidade, dependência de sexo por telefone, sexo virtual e incompatibilidade de desejo sexual”, mais ainda, no estudo de Langevin e colaboradores

(2017), é adicionado o “planeamento de crimes sexuais, hostilidade para com as mulheres, parafilias (e.g., sadismo) e o grau de coerção sexual” para descrever a manifestação da hipersexualidade.

### **Relação entre Hipersexualidade e Agressão Sexual**

Em oito dos estudos (Kafka & Hennen, 2003; Marshall & Marshall, 2006; Marshall et al., 2008; Kingston & Brandford, 2013; Langevin et al., 2017; Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018; Garner et al., 2018) foi reportadas uma relação positiva entre a hipersexualidade e a agressão sexual. Apenas no estudo de Baltieri e Andrade (2007), não se observaram diferenças relativamente à compulsão sexual entre os três grupos de agressores sexuais,

Segundo o estudo de Kafka e Hennen (2003), os agressores sexuais reportaram o maior desejo hipersexual e a maior recorrência de preocupação sexual, comparativamente com indivíduos do sexo masculino não agressores. Segundo o estudo de Marshall e Marshall (2006), 35% dos agressores sexuais foram classificados como viciados em sexo, comparativamente com 12.5% do grupo controle. Também no estudo de Marshall e colaboradores (2008), 43.9% dos agressores sexuais foram classificados como viciados em sexo, apresentando, assim, resultados mais elevados quando comparados com o grupo controle. Aproximadamente 12% dos agressores sexuais atenderam ao critério clínico de hipersexualidade (Kingston & Brandford, 2013), bem como, no estudo de Langevin e colaboradores (2017), 8.1% dos agressores sexuais corresponderam ao diagnóstico do mesmo. À semelhança dos estudos supramencionados, 18% dos homens detidos pelo crime de Violência Doméstica sugeriram problemas de compulsão sexual (Garner et al., 2018).

Quatro estudos (Marshall et al., 2008; Kingston & Brandford, 2013; Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018), para além de reportarem a existência de uma relação positiva entre a hipersexualidade e a agressão sexual, compararam a prevalência da mesma nos diferentes tipos de agressores sexuais: violadores (Marshall et al., 2008; Kingston & Brandford, 2013; Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018), abusadores sexuais de crianças (Marshall et al., 2008; Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018), abusadores sexuais de crianças intrafamiliares e extrafamiliares (Kingston & Brandford, 2013) e agressores sexuais mistos (Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018).

Em relação à prevalência da hipersexualidade nos diferentes tipos de agressores sexuais, segundo o estudo de Marshall e colaboradores (2008), não existiram diferenças significativas entre os violadores ( $M= 11.13$ ,  $DP= 6.9$ ) e os abusadores sexuais de crianças ( $M= 10.04$ ,  $DP= 6.9$ ) no que se refere à compulsão sexual. Já os agressores sexuais mistos reportaram a maior média de compulsão sexual ( $M= 24.83$ ,  $DP= 7.64$ ), seguidos dos abusadores sexuais de crianças ( $M= 23.87$ ,  $DP= 8.26$ ) e por fim, com a menor média, os violadores ( $M= 18.52$ ,  $DP= 8.15$ ) (Ryan et al., 2017). No entanto, no estudo de Brouillette-Alarie e colaboradores (2018), os violadores reportaram a maior média de preocupação sexual ( $M= 3.27$ ,  $DP= 1.95$ ), seguidos dos agressores sexuais mistos ( $M= 3.10$ ,  $DP= 2.24$ ), e por fim, os abusadores sexuais de crianças ( $M= 2.73$ ,  $DP= 1.85$ ). À semelhança do estudo de Kingston e Brandford (2013), os violadores demonstraram um nível mais elevado de compulsão sexual ( $M= 2.85$ ,  $DP= 3.09$ ) comparativamente com os abusadores sexuais intrafamiliares ( $M= 1.97$ ,  $DP= 2.96$ ).

Segundo o estudo de Garner e colaboradores (2018), o comportamento sexual compulsivo revelou-se positivamente associado com a perpetuação de agressões sexuais entre os homens detidos pelo crime de violência doméstica.

A hipersexualidade constitui um fator de risco para a perpetuação de agressões sexuais e está associada à reincidência da agressão sexual e de condutas violentas a longo prazo, segundo dois dos estudos (Kingston & Brandford, 2013; Garner et al., 2018). De acordo com o estudo de Langevin e colaboradores (2017), todos os agressores sexuais recorreriam à prostituição, cerca de metade (56%) foram diagnosticados como sádicos sexuais e maior parte dos agressores sexuais reportava ter tido uma sexualidade compulsiva desde a adolescência, experienciava fantasias sexuais desviantes e masturbava-se compulsivamente. Este mesmo estudo concluiu também que, estes agressores sexuais tiveram uma carreira criminal mais extensa, e cometeram mais crimes sexuais e violentos do que os restantes agressores sexuais que não corresponderam ao diagnóstico de hipersexualidade.

### **Limitações Apresentadas Pelos Estudos**

Existem alguns problemas metodológicos associados às investigações, estes dizem respeito às amostras, ao momento da avaliação, e à avaliação da hipersexualidade.

No que diz respeito às amostras, os dois estudos que utilizaram a mesma amostra (Brouillette-Alarie et al., 2018; Langevin et al., 2017), avaliaram apenas agressores sexuais reclusos em estabelecimento prisional, por isso, não é certo que os resultados derivados da mesma possam ser generalizados a outras amostras. No estudo de Marshall e Marshall (2006), a amostra da comunidade foi recrutada a partir de um centro de emprego e, os agressores sexuais reclusos tipicamente estão inseridos numa fasquia socioeconómica baixa, por isso, os resultados deste estudo podem refletir diferentes cotações de adição sexual nos diferentes grupos socioeconómicos. Já no estudo de Langevin e colaboradores (2017), a pequena quantidade da amostra e a distribuição desequilibrada de indivíduos nas três classes de estilo de vida sexual limitaram o poder estatístico das análises. No estudo de Garner e colaboradores (2018), a maioria dos participantes eram de raça branca e os respetivos cônjuges, do sexo feminino, por isso a generalização dos resultados é limitada.

No que se refere ao momento de avaliação, em três dos estudos (Kafka & Hennen, 2003; Kingston & Brandford, 2013; Ryan et al., 2017), os investigadores não tiveram em consideração as flutuações ao longo do tempo, por isso, o tempo entre o cometimento das agressões e a avaliação da medida dos construtos pode ser uma limitação quando se considera que os participantes relataram padrões comportamentais de hipersexualidade anteriores ao momento de avaliação, mais ainda, não foi possível explicar qualquer evento potencialmente mediador (e.g., medicação) que pudesse ter tido influência na relação entre o preditor e o resultado. Para além disso, em dois dos estudos (Brouillette-Alarie et al., 2018; Langevin et al., 2017), alguns participantes podem ter minimizado ou negado os seus comportamentos psicosexuais com o objetivo de apresentar uma imagem positiva de si mesmos.

Em relação à avaliação da hipersexualidade, três dos estudos (Baltieri & Andrade, 2007; Ryan et al., 2017; Garner et al., 2018) utilizaram os instrumentos de avaliação SAST (Baltieri & Andrade, 2007), SCS (Ryan et al., 2017) e SAST-R (Garner et al., 2018), onde recolheram os dados através da metodologia de autorrelato, o que pode resultar em informações imprecisas e minimizadas. No estudo de Kafka & Hennen (2003), o instrumento de avaliação e classificação utilizado (SOI), não foi submetido a uma validação empírica rigorosa e, no estudo de Kingston & Brandford (2013), apenas um dos critérios daqueles que são propostos para a perturbação da hipersexualidade (*Total Sexual Outlet*; TSO) foi utilizado, por isso, não é claro como os resultados pudessem vir a diferir caso todos os critérios tivessem sido aplicados (e.g., falta de controlo).

## Discussão

Os resultados desta revisão vão ao encontro da literatura em vários aspetos, nomeadamente no que diz respeito à diversidade de designação de conceitos utilizados para caracterizar a hipersexualidade. Como podemos observar na tabela 1, não existe consenso relativamente ao termo a ser utilizado, uma vez que, os autores utilizam diversas designações para referenciar a mesma perturbação, tal como tem vindo a acontecer sistematicamente na literatura (Ballester-Arnal, 2020; Castro-Calvo, Gil-Llario, Giménez-García, Gil-Juliá, B & Ballester-Arnal, 2019; Sassover & Weinstein, 2020). Agrupando as definições de hipersexualidade utilizadas nos oito estudos revistos sistematicamente, foram usados 12 termos diferentes para a caracterizar, a saber: hipersexualidade, vício sexual, vícios sexuais não parafilicos, compulsividade sexual, sexualmente compulsivo, sexualmente impulsivo, hipersexual, sexualmente excessivo, variante da perturbação obsessivo-compulsiva, preocupação sexual, vício em sexo e impulsividade sexual. Muita desta heterogeneidade face ao termo correto a ser utilizado, pode advir deste comportamento só ter sido reconhecido como perturbação em 2018, quando a hipersexualidade foi, pela primeira vez, incluída como uma perturbação do controlo de impulsos na 11ª revisão do *ICD-11* como “comportamento sexual compulsivo” (Kraus et al., 2018).

No entanto, apesar da disparidade de conceitos utilizados pelos autores para designar a perturbação, o mesmo não acontece quando falamos na definição, onde parece existir consenso. De acordo com a literatura previamente consultada, os autores concordam que o conteúdo dos conceitos utilizados para definir a hipersexualidade se aplica a indivíduos que apresentam um comportamento sexual exagerado e desinibido (Kingston, 2017) e, que se manifesta através de masturbação excessiva, promiscuidade e uso excessivo de pornografia (Stark et al., 2018).

No que diz respeito às metodologias utilizadas para avaliar a hipersexualidade, podemos considerar que não existe homogeneidade na avaliação da mesma, que é consistente com investigações recentes realizadas neste âmbito (Fernandez & Griffiths, 2019; Womack et al., 2013), onde existe uma grande discrepância nas metodologias de avaliação desta perturbação. Embora alguns instrumentos sejam mais populares do que

outros (e.g., *Sexual Addiction Screening Test*,  $n= 3$ ; *Total Sexual Outlet*,  $n= 2$ ), deparamo-nos com instrumentos diferentes para avaliar amostras semelhantes. Assim, a variedade de instrumentos utilizados para medir a hipersexualidade sugere uma falta de consistência no domínio do estudo da problemática (Grubbs, et al., 2020).

Quando existe a utilização do mesmo instrumento, os critérios de cotação podem ser diversos. Na verdade, Baltieri e Andrade (2007), Marshall e Marshall (2006) e Marshall e colaboradores (2008) utilizaram o mesmo instrumento (*Sexual Addiction Screening Test*) para avaliar a hipersexualidade nos seus estudos, no entanto, os pontos de corte para atribuir o diagnóstico foram diferentes. Este indicador, por si só, explica a disparidade de resultados obtidos nestas investigações.

A inclusão do comportamento sexual compulsivo no *ICD-11* gerou uma enorme controvérsia, fazendo com que fosse a perturbação incluída a gerar mais críticas e comentários do que outra qualquer (Fuss et al., 2019), assim, a falta de unidade teórica e a diversidade de comportamentos que compõe a hipersexualidade podem justificar a discrepância existente na avaliação da mesma (Grubbs, et al., 2020).

No que diz respeito à relação entre a hipersexualidade e a agressão sexual, os resultados desta revisão sistemática mostram que, à exceção de um estudo (Baltieri & Andrade, 2007), nos restantes oito (Kafka & Hennen, 2003; Marshall & Marshall, 2006; Marshall et al., 2008; Kingston & Brandford, 2013; Langevin et al., 2017; Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018; Garner et al., 2018) existiu uma relação positiva entre a hipersexualidade e a agressão sexual.

Nos estudos de Marshall e Marshall (2006) e Marshall e colaboradores (2008), os agressores sexuais reportaram as maiores taxas de prevalência de hipersexualidade, quando comparados com o grupo controlo. No entanto, em dois dos estudos mais recentes (Kingston & Brandford, 2013; Langevin et al., 2018), os agressores sexuais apresentaram taxas de prevalência relativamente baixas. Estes resultados são consistentes com a literatura, na medida em que, investigações mais recentes onde já se utilizam metodologias mais atualizadas para avaliar a hipersexualidade, são cada vez mais reportadas taxas inferiores desta perturbação entre agressores sexuais, por isso mesmo, embora estes agressores demonstrem preocupação sexual, apenas uma minoria atinge o diagnóstico clínico de hipersexualidade (Efrati et al., 2019).

Para além de reportarem a existência de uma relação positiva entre a hipersexualidade e a agressão sexual, quatro estudos (Marshall et al., 2008; Kingston & Brandford, 2013; Ryan et al., 2017; Brouillette-Alarie et al., 2018) compararam a

prevalência da mesma em diferentes tipos de agressores sexuais. Segundo os resultados obtidos, no estudo de Ryan e colaboradores (2017), os abusadores sexuais de crianças apresentaram a maior média de compulsão sexual em relação aos violadores, já em dois dos outros estudos (Brouillette-Alarie et al., 2018; Kingston & Brandford, 2013), os violadores demonstraram um nível superior de compulsão e preocupação sexual em comparação com outros grupos de agressores sexuais. Este resultado não é congruente com outras investigações realizadas, na medida em que, Blanchard (1990) relatou que, abusadores de crianças reportaram níveis superiores de adição sexual comparativamente com outros indivíduos que tinham cometido agressões sexuais contra adultos. Em contrapartida, Marshall e colaboradores (2008), não encontraram diferenças significativas ao nível da compulsão sexual entre os violadores e os abusadores sexuais de crianças. Mais uma vez, não existe consistência com outras investigações face a este resultado, sendo que, Miner e colaboradores (2010) reportaram que ambos os abusadores sexuais de menores e os agressores sexuais de pares/adultos revelaram resultados significativos e semelhantes entre si. Assim, não é possível estabelecer uma analogia no que toca à prevalência da hipersexualidade nos diferentes tipos de agressores sexuais, uma vez que, não existe consenso entre os estudos face aos resultados obtidos.

De acordo com um dos estudos (Langevin et al., 2017), todos os agressores sexuais que corresponderam ao diagnóstico de hipersexualidade, recorriam à prostituição e maior parte masturbava-se compulsivamente, resultado este que pode ser corroborado na literatura, na medida em que, duas das principais atividades em que a hipersexualidade se manifesta é a recorrência a serviços de prostituição e a masturbação compulsiva (Wordecha et al., 2018). Este estudo (Langevin et al., 2017), reportou também que, maior parte dos agressores hipersexuais tinha tido uma sexualidade compulsiva desde a adolescência e experienciavam fantasias sexuais desviantes, este resultado pode ser explicado através dos modelos teóricos de Abel e colaboradores (1984) e Marshall e Barbaree (1990), onde estes investigadores descrevem que no decurso do processo de socialização, as crianças aprendem a controlar os impulsos, a inibir condutas agressivas e, aprendem também as normas do comportamento sexual, no entanto, alguns indivíduos fracassam nesta aprendizagem, tendo uma maior probabilidade de possuir modelos internos disfuncionais relativamente à sexualidade e à agressão, mantendo comportamentos inadequados e considerados desviantes que aumentam o risco de violência sexual. Assim, segundo a literatura previamente

consultada, Krahe e colaboradores (2015) referem que, aprender a se envolver em relações sexuais prazerosas e responsáveis, é a chave para o desenvolvimento saudável na adolescência e no início da idade adulta.

É permanente a conclusão de que a hipersexualidade surge associada à agressão sexual, e que, segundo dois dos estudos (Kingston & Brandford, 2013; Garner et al., 2018) constitui um fator de risco para a perpetuação de agressões sexuais e está associada à reincidência da agressão sexual e de condutas violentas a longo prazo, (Hanson & Harris, 2000; Knight & Sims-Knight, 2004; Mann et al., 2010), no entanto, devido à falta de estruturas teóricas que unifiquem a conceitualização e operacionalização do comportamento sexual compulsivo (Grubbs, et al., 2020), mesmo após a sua inclusão no *ICD-11* e, dadas as variações existentes nas investigações estudadas nesta investigação sobre a hipersexualidade, podemos concluir que existe uma relação entre a hipersexualidade e a agressão sexual masculina, no entanto, esta relação necessita ser mais estudada e trabalhada do ponto de vista conceitual e metodológico.

### **Conclusão e Considerações Futuras**

A hipersexualidade tem sido referenciada como um fator de risco num importante problema criminal: a agressão sexual. Esta revisão sistemática de literatura sintetizou e descreveu estudos sobre a relação entre essas duas variáveis. A maioria desses estudos, para além de reportar uma associação significativa entre elas, reportou também, padrões e limitações associados. Dada a emergente literatura acerca da hipersexualidade e o seu recente diagnóstico na 11ª revisão do *ICD*, o seu estudo é de extrema pertinência. Mais ainda, quando se revela um fator de risco importante na agressão sexual.

Dados os resultados obtidos, podemos concluir que existe uma relação entre a hipersexualidade e agressão sexual na maioria dos estudos, no entanto, essa relação nem sempre se revelou muito elevada. Principalmente nos estudos mais recentes, onde apesar de se estabelecer uma relação entre a hipersexualidade e agressão sexual, esta não é significativa. O mesmo acontece quando falamos na prevalência da hipersexualidade nos diferentes tipos de agressores sexuais (e.g., violadores e abusadores sexuais de crianças), em que os resultados obtidos não mostram consistência e, por isso, não é possível encontrar um padrão referente à prevalência da hipersexualidade nos mesmos. Considera-se que estes resultados se encontram condicionados pela falta de integração teórica,

défices ao nível do rigor metodológico, inconsistências generalizadas nas definições e medições da hipersexualidade e a falta de estudos nesta área.

Devido ao aumento exponencial de vítimas de agressão sexual ao longo dos anos, existem decisões importantes a serem tomadas com base na presença ou na ausência da hipersexualidade nos agressores sexuais. Por isso, para obter resultados consistentes, é necessário resolver as problemáticas supramencionadas e assim, fornecer evidências empíricas que suportem ou não esta relação. Com a ajuda de uma forte base teórica e empírica e critérios de hipersexualidade mais bem concetualizados sobre como avaliar e tratar indivíduos com sintomas desta perturbação, acredita-se que, no futuro, com o auxílio de psicólogos, psiquiatras e outros especialistas na área da saúde mental, estes esforços irão promover o desenvolvimento de programas de intervenção com foco no tratamento da hipersexualidade, uma vez que, atualmente, quase não existem estudos empíricos que sirvam como base para o tratamento desta perturbação. A inclusão da hipersexualidade no ICD-11 como “comportamento sexual compulsivo”, fornece a oportunidade para concretizar este objetivo, na medida em que, passou a existir uma estrutura padrão de diagnóstico da perturbação que pode ser utilizada para resolver os problemas subjacentes que foram encontrados nesta investigação.

No futuro, considera-se pertinente estudar esta relação também em mulheres agressoras sexuais e jovens agressores sexuais.

## Referências

- Abel, G. G., Becker, J. V., & Cunningham-Rathner, J. (1984). Complications, consent and cognitions in sex between children and adults. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7(1), 89-103. doi:10.1016/0160-2527(84)90008-6.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (4th ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Anderson, P. B., Struckman-Johnson, C., & Smeaton, G. L. (2020). Generation by Gender Differences in Use of Sexual Aggression: A Replication of the Millennial Shift. *The Journal of Sex Research*, 1–13. doi:10.1080/00224499.2020.1733457
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2019). *Crimes Sexuais 2013-2018*. Retirado de [https://apav.pt/apav\\_v3/index.php/pt/estatisticas-apav](https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/estatisticas-apav)
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (2020). *Relatório Anual 2019*. Retirado de [https://apav.pt/apav\\_v3/index.php/pt/estatisticas-apav](https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/estatisticas-apav)
- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B., & Gil-Llario, M. D. (2020). Psychiatric comorbidity in Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD). *Addictive Behaviors*, 1-7. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106384
- Baltieri, D. A., & de Andrade, A. G. (2007). Drug Consumption Among Sexual Offenders Against Females. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(1), 62–80. doi:10.1177/0306624X07299345
- Bancroft, J. (1999). Central Inhibition of Sexual Response in the Male: A Theoretical Perspective. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 23(6), 763–784. doi:10.1016/s0149-7634(99)00019-6
- Bancroft, J., & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *Journal of Sex Research*, 41(3), 225–234. doi:10.1080/00224490409552230
- Bandura, A. & Walters, R. (1974). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. *Revista Española de La Opinión Pública*, 44, 203-207. doi:10.2307/40182490
- Benfield, J. (2018). Secure Attachment: An Antidote to Sex Addiction? A Thematic Analysis of Therapists' Experiences of Utilizing Attachment-Informed Treatment Strategies to Address Sexual Compulsivity. *Sexual addiction & compulsivity*, 25(1), 12-27. doi:10.1080/10720162.2018.1462746

- Bevens, C. L., & Loughnan, S. (2019). Insights into Men's Sexual Aggression Toward Women: Dehumanization and Objectification. *Sex Roles, 81*, 713-730. doi:10.1007/s11199-019-01024-0
- Beveridge, J. (2017). Written in the scars: Sex addiction as an attachment disorder. In T. Birchard & J. Benfield (Eds.), *International handbook of sexual addiction*. Abingdon: Routledge
- Black, D. W. (2000). The epidemiology and phenomenology of compulsive sexual behavior. *CNS Spectrums, 5*(1), 26–35. doi:10.1017/s1092852900012645
- Blanchard, G. (1990). Differential diagnosis of sexual offenders: Distinguishing characteristics of the sex addict. *American Journal of Preventative Psychiatry & Neurology, 2*(3), 45–47.
- Boone, T. L. (2015). Messages about sexuality: An Ecological Perspective. *Sex Education, 15*(4), 437-450. doi:10.1080/14681811.2015.1036981
- Boström, E. A., Chatzittofis, A., Ciuculete, D., Flanagan, N. J., Krattinger, R., Bandstein, M., Mwinyi, J., Kullak-Ublick, A. G., Öberg, G. K., Arver, S., Schiöth, B. H., & Jokinen, J. (2020). Hypermethylation-associated downregulation of microRNA-4456 in hypersexual disorder with putative influence on oxytocin signalling: A DNA methylation analysis of miRNA genes. *Epigenetics, 15*(1-2), 145-160. doi:10.1080/15592294.2019.1656157
- Bóthe, B., Kovács, M., Tóth-Király, I., Reid, R. C., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). The Psychometric Properties of the Hypersexual Behavior Inventory Using a Large-Scale Nonclinical Sample. *The Journal of Sex Research, 56*(2), 180–190. doi:10.1080/00224499.2018.1494262
- Braconnier, A. (1999). *O Guia da Adolescência*. 1º volume. Lisboa: Prefácio
- Briken, P. (2012). Hypersexuality and Sexual Offending. Paper presented at the 12th International Association for the Treatment of Sexual Offenders, Berlin, Germany.
- Briken, P., Jurin, T., & Stulhofer, A., (2016) Is High Sexual Desire a Facet of Male Hypersexuality? Results from an Online Study. *Journal of Sex & Marital Therapy, 42*(8), 665-680. doi:10.1080/0092623x.2015.1113585
- Brouillette-Alarie, S., Proulx, J., & Hanson, R. K. (2017). Three Central Dimensions of Sexual Recidivism Risk: Understanding the Latent Constructs of Static-99R and Static-2002R. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 30*(6), 676-704. doi:10.1177/1079063217691965

- Carnes, P. (1983). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. Minneapolis, MN: CompCare Publications.
- Carnes, P. (1989). *Contrary to love: Helping the sexual addict*. Minneapolis, MN: CompCare Publications.
- Carnes, P., Green, B., & Carnes, S. (2010). The same yet different: Refocusing the Sexual Addiction Screening Test (SAST) to reflect orientation and gender. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 17(1), 7–30. doi:10.1080/10720161003604087
- Castro-Calvo, J., Gil-Llario, D. M., Giménez-García, C., Gil-Juliá, B., & Ballester-Arnal, R. (2019). Occurrence and Clinical Characteristics of Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD): A Cluster Analysis in Two Independent Community Samples. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 446-468. doi:10.1556/2006.2020.00025
- Coleman, E. (2003). Compulsive sexual behavior: What to call it, how to treat it? *Siecus Report*, 31(5), 12–16.
- Coleman, E., Dickenson, J. A., Girard, A., Rider, G. N., Candelario-Pérez, L. E., Becker-Warner, R., Kovic, G. A. & Munns, R. (2018). An Integrative Biopsychosocial and Sex Positive Model of Understanding and Treatment of Impulsive/Compulsive Sexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 1–28. doi:10.1080/10720162.2018.1515050
- Costa, P. L., Cavalcante, C. L., & Reis, C. D (2018). Autores de agressão sexual em contextos intra e extrafamiliar: Revisão da Literatura. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 26(2), 61-69. doi:10.15603/2176-1019/mud.v26n2p61-69
- Derbyshire, K. L., & Grant, J. E. (2015). Compulsive sexual behavior: A review of the literature. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 37–47. doi:10.1556/2006.4.2015.003
- Efrati, Y., Shukron, O., & Epstein, R. (2019). Compulsive sexual behavior and sexual offending: Differences in cognitive schemas, sensation seeking, and impulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, 1–10. doi:10.1556/2006.8.2019.36
- Elmqvist, J., Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2015). The Relation Between Compulsive Sexual Behaviors and Aggression in a Substance-Dependent Population. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(1), 110–124. doi:10.1080/10926771.2015.1081664

- Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, 1.º Relatório (2016). *Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa*. Retirado de <https://www.sppsm.org/wp-content/uploads/2016/09/informemente-set2016.pdf>
- Fernandez, D. P., & Griffiths, M. D. (2019). Psychometric Instruments for Problematic Pornography Use: A Systematic Review. *Evaluation & the Health Professions*, 1-71. doi:10.1177/0163278719861688
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: New theory and research*. New York: Free Press.
- Fisher, N. L., & Pina, A. (2013). An overview of the literature on female-perpetrated adult male sexual victimization. *Aggression and Violent Behavior*, 18(1), 54 –61. doi:10.1016/j.avb.2012.10.001
- Freitas, L. M., & Farinelli, A. C. (2016). As consequências psicossociais da violência sexual. *Revista em Pauta*, 37(14), 270-295. doi: 10.12957/REP.2016.25400
- Fryszler, A. L., Hoffmann-Walbeck, H., Etzold, S., Möckel, M., Sehoul, J., & David, M. (2020). Sexually assaulted women: Results of a retrospective analysis of 850 women in Germany. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 117-123. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.04.059
- Fontanesi, L., Marchetti, D., Limoncin, E., Rossi, R., Nimbi, M. F., Mollaioli, D., Sansone, A., Colonnello, E., Simonelli, C., Di Lorenzo, G., Jannini, A. E., & Ciocca, G. (2020). Hypersexuality and Trauma: a mediation and moderation model from psychopathology to problematic sexual behavior. *Journal of Affective Disorders*, 1-7. doi:10.1016/j.jad.2020.11.100
- Fuss, J., Lemay, K., Stein, D. J., Briken, P., Jakob, R., Reed, G. M., & Kogan, C. S. (2019). Public Stakeholders' Comments on ICD-11 Chapters Related to Mental and Sexual Health. *World Psychiatry*, 18(2), 233–235. doi:10.1002/wps.20635
- Garcia, F. D., & Thibaut, F. (2010). Sexual addictions. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 254–260. doi:10.3109/00952990.2010.503823
- Garner, A. R., Grigorian, H., Florimbio, A. R., Brem, M. J., Wolford-Clevenger, C., & Stuart, G. L. (2018). The Association Between Compulsive Sexual Behavior and Sexual Aggression Perpetration Among Men Arrested for Domestic Violence. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25(2-3), 226–240. doi:10.1080/10720162.2018.1532361
- Gerardin, P., & Thibaut, F. (2004). Epidemiology and treatment of juvenile sexual offending. *Pediatric Drugs*, 6(2), 79–91. doi:10.2165/00148581-200406020-00002

- Grubbs, J. B., Grant, J. T., Lee, B. N., Hoagland, K. C., Davidson, P., Reid, R. C., & Kraus, S. W. (2020). Sexual addiction 25 years on: A systematic and methodological review of empirical literature and an agenda for future research. *Clinical Psychology Review, 2*-52. doi:10.1016/j.cpr.2020.101925
- Hall, G., & Hirschman, R. (1991). Toward a Theory of Sexual Aggression: A Quadripartite Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(5), 662-669. doi:10.1037/0022-006x.59.5.662
- Hall, P. (2014) Sex addiction – an extraordinarily contentious problem. *Sexual and Relationship Therapy, 29*(1), 68-75. doi:10.1080/14681994.2013.861898
- Halpern, L., A. (2011) The Proposed Diagnosis of Hypersexual Disorder for Inclusion in DSM-5: Unnecessary and Harmful. *Archives of Sexual Behavior, 40*(3), 487-488. doi: 10.1007/s10508-011-9727-3
- Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sex offender recidivism. *Criminal Justice and Behavior, 27*(1), 6–35. doi: 10.1177/0093854800027001002
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(6), 1154-1163. doi: 10.1037/0022-006X.73.6.1154
- Hanson, R. K., Harris, A. J., Scott, T. L., & Helmus, L. (2007). Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project. *Public Safety Canada, 5*(6), 1-61.
- Kafka, M. P. (1994). Paraphilia-related disorders: Common, neglected, and misunderstood. *Harvard Review of Psychiatry, 2*(1), 39-40. doi:10.3109/10673229409017112
- Kafka, M. P. (1997). Hypersexual desire in males: An operational definition and clinical implications for males with parafilias and paraphilia-related disorders. *Archives of Sexual Behavior, 26*(5), 505–526. Doi:10.1023/A:1024507922470
- Kafka, M. P. (2003). Sex offending and sexual appetite: The clinical and theoretical relevance of hypersexual desire. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 47*(4), 439–451. doi:10.1177/0306624x03253845
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior, 39*(2), 377–400. doi:10.1007/s10508-009-9574-7
- Kafka, M. P. (2014). What happened to hypersexual disorder? *Archives of Sexual Behavior, 43*(7), 1259–1261. doi:10.1007/s10508-014-0326-y

- Kafka, M. P., & Hennen, J. (2003). Hypersexual Desire in Males: Are Males With Paraphilias Different From Males With Paraphilia-Related Disorders? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15(4), 307–321. doi:10.1177/107906320301500407
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 586–601. doi:10.1207/s15327752jpa6503\_16
- Kingston, A. D. & Brandford, M. J. (2013). Hypersexuality and Recidivism among Sexual Offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20, 91–105. doi: 10.1080/10720162.2013.768131
- Kingston, A. D. (2017). Moving Forward on Hypersexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 2257–2259. doi: 10.1007/s10508-017-1059-5
- Klein, V., Schmidt, A. F., Turner, D., & Briken, P. (2015). Are Sex Drive and Hypersexuality Associated with Pedophilic Interest and Child Sexual Abuse in a Male Community Sample? *Plosone*, 10(7), 1-11. doi:10.1371/journal.pone.0129730
- Knight, R., & Cerce, D. (1999). Validation and revision of the Multidimensional Assessment of Sex and Aggression. *Psychologica Belgica*, 39(2-3), 135-161. doi:10.5334/pb.948
- Knight, R. A., & Sims-Knight, J. E. (2004). Testing an Etiological Model for Male Juvenile Sexual Offending Against Females. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4), 33-55. doi:10.1300/J070v13n03\_03
- Krahé, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fernández-Fuertes, A. A., Fuertes, A., Matos, G. M., Hadjigeorgiou, E., Haller, B., Hellemans, S., Izdebski, Z., Kouta, C., Meijnckens, D., Murauskiene, L., Papadakaki, M., Ramiro, L., Reis, M., Symons, K., Tomaszewska, P., Vicario-Molina, I. & Zygađło, A. (2015). Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. *Culture, Health & Sexuality*, 17(6), 682–699. doi:10.1080/13691058.2014.989265
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., Voon, V., Abdo, C., Grant, J. E., Atalla, E., & Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, 17(1), 109–110. doi:10.1002/wps.20499

- Krueger, R. B., Kaplan, M. S., & First, M. B. (2009). Sexual and Other Axis 1 Diagnoses of 60 Males Arrested for Crimes Against Children Involving the Internet. *CNS Spectrums*, *14*(11), 623–631. doi:10.1017/S1092852900023865
- Landgraf, S., Treskow, V. I., & Osterheider, M. (2017). “Sex in a Relationship” versus “Sex During a One-Night Stand”: The Link Between Mental Representations of Consensual Sexuality, Mating Strategies, and Sexual Experience in Heterosexual Women and Men. *Archives of Sexual Behavior*, *47*(3), 725–736. doi:10.1007/s10508-017-1088-0
- Langevin, S., Proulx, J., & Lacourse, E. (2017). Sexual Aggressors Against Women’s Sexual Lives: A Latent Class Analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, *62*(6), 1430–1451. doi:10.1177/0306624X17694374
- Langstrom, N., & Hanson, R. K. (2006). High rates of sexual behavior in the general population: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*, *35*(1), 37–52. doi:10.1007/s10508-006-8993-y
- Lussier, P., Leclerc, B., Cale, J., & Proulx, J. (2007). Developmental pathways of deviance in sexual aggressors. *Criminal Justice and Behavior*, *34*(11), 1441–1462. doi:10.1177/0093854807306350
- Malamuth, N. M., Check, J. V R., & Briere, J. (1986). Sexual arousal in response to aggression: Ideological, aggressive, and sexual correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, *50*(2), 330–340. doi:10.1037/0022-3514.50.2.330
- Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing Risk for Sexual Recidivism: Some Proposals on the Nature of Psychologically Meaningful Risk Factors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *22*(2), 191–217. doi:10.1177/1079063210366039
- Marshall, L. E., & Marshall, W. L. (2006). Sexual addiction in Incarcerated Sexual Offenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *13*(4), 377–390. doi:10.1080/10720160601011281
- Marshall, L. E., Marshall, W. L., Moulden, H. M., & Serran, G. (2008). The Prevalence of Sexual Addiction in Incarcerated Sexual Offenders and Matched Community Nonoffenders. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *15*(4), 271–283. doi:10.1080/10720160802516328

- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. *Handbook of sexual assault: Issues, Theories and Treatment of the offender*, 257–275. doi:10.1007/978-1-4899-0915-2\_15
- McCarthy, B., & Ross, W. L. (2018) Healthy Male and Couple Sexuality: Integral Components of the Sexual Compulsivity/Addiction Recovery Process. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 25(2-3), 216-225. doi:10.1080/10720162.2018.1532363
- Miner, M. H., Robinson, B. E., Knight, R. A., Berg, D., Romine, S. R., & Netland, J. (2010). Understanding Sexual Perpetration Against Children: Effects of Attachment Style, Interpersonal Involvement, and Hypersexuality. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(1), 58 –77. doi:10.1177/1079063209353183
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, T. P. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*, 6(7), 1-7. doi:10.1371/journal.pmed.1000097
- Moyano, N., Monge, S. F., & Sierra, C. J. (2017) Predictors of sexual aggression in adolescents: Gender dominance vs. Rape supportive attitudes. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), 25-31. doi:10.1016/j.ejpal.2016.06.001
- Parsons, J. T., Kelly, B. C., Bimbi, D. S., Muench, F., & Morgenstern, J. (2007). Accounting for the social triggers of sexual compulsivity. *Journal of Addictive Diseases*, 26(3), 5-16. doi:10.1300/J069v26n03\_02
- Prina, F., & Schatz-Stevens, N. J. (2020). Sexism and Rape Myth Acceptance: The Impact of Culture, Education, and Religiosity. *Psychological Reports*, 123(3), 929-951. doi:10.1177/0033294119826896
- Reid, R. C., Bramen, J. E., Anderson, A., & Cohen, M. S. (2014). Mindfulness, emotional dysregulation, impulsivity, and stress proneness among hypersexual patients. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 313–321. doi:10.1002/jclp.22027
- Rodríguez-Arauz, G., Mealy, M., Smith, V., & DiPlacido, J. (2013). Sexual behavior in Costa Rica and the United States. *International Journal of Intercultural Relations*, 37(1), 48–57. doi:10.1016/j.ijintrel.2012.06.002
- Ryan, T. J., Huss, M. T., & Scalora, M. J. (2016). Differentiating Sexual Offender Type on Measures of Impulsivity and Compulsivity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 24(1-2), 108–125. doi:10.1080/10720162.2016.1189863

- Salas, S. J. M. (2019). Causal theoretical model that favors the use of comprehensive sexuality education. *Academic Journals*, 4(18), 668-677. doi:10.5897/ERR2019.3855
- Samenow, P. C. (2010). A Biopsychosocial Model of Hypersexual Disorder/Sexual Addiction. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 17(2), 69-81. doi:10.1080/10720162.2010.481300
- Sanfelice, M. M., & De Antoni, C. (2010). A percepção do abusador sexual sobre a (sua) sexualidade. *Revista Interamericana de Psicologia*. 44(1), 131-139.
- Sassover, E., & Weinstein, A. (2020). Should Compulsive Sexual Behavior (CSB) Be Considered as a Behavioral Addiction? A Debate Paper Presenting the Opposing View. *Journal of Behavioral Addictions*, 1-14. doi: 10.1556/2006.2020.00055
- Scarpati, A. S., & Pina, A. (2017). On national and cultural boundaries: a cross-cultural approach to sexual violence perpetration in Brazil and the United Kingdom. *Journal of Sexual Aggression*, 23(3), 312-327. doi:10.1080/13552600.2017.1351265
- Schwartz, M. (2008). Developmental psychopathological perspective on sexually compulsive behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(4), 567-586. doi:10.1016/j.psc.2008.07.002
- Schwartz, M., Mark, F., & Galperin, L. (1995). Dissociation and treatment of compulsive reenactment of trauma: sexual compulsivity. In M. Hunter (Ed.), *Adult survivors of sexual abuse: treatment and innovation*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Simons, D. A., Wurtele, S. K., & Durham, R. L. (2008). Developmental experiences of child sexual abusers and rapists. *Child Abuse & Neglect*, 32(5), 549-560. doi:10.1016/j.chiabu.2007.03.027
- Sistema de Segurança Interna (2020). *Relatório Anual de Segurança Interna 2018*. Retirado de <https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=ad5cfe37-0d52-412e-83fb-7f098448dba7>
- Smith, S.G., Zhang, X., Basile, K.C., Merrick, M.T., Wang, J., Kresnow, M., & Chen, J. (2018). *The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2015 Data Brief—Updated Release*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Retirado de <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/2015data-brief508.pdf>

- Southern, S. (2008). Treatment of compulsive cybersex behaviors. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(4), 697–712. doi:10.1016/j.psc.2008.06.003
- Stark, R., Klucken, T., Potenza, M. N., Brand, M., & Strahler, J. (2018). A Current Understanding of the Behavioral Neuroscience of Compulsive Sexual Behavior Disorder and Problematic Pornography Use. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 5(4), 218-23.
- Stinson, J. D., Sales, B. D. & Becker, J. V. (2008). Sex offending: Causal theories to inform research, prevention, and treatment (pp. 93-120). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Thakker, J., & Ward, T. (2012). An integrated theory of sexual reoffending. *Psychiatry, Psychology, and Law*, 19(2), 236-248. doi:10.1080/13218719.2011.561765
- Tully, R. J., Browne, K. D., & Craig, L. A. (2015). An examination of the predictive validity of the Structured Assessment of Risk and Need Treatment Needs Analysis (SARN-NA) in England and Wales. *Criminal Justice and Behavior*, 42(5), 509–528. doi:10.1177/0093854814553096
- Vieira, A. M. S. (2010). *Ofensores Sexuais: Das Crenças ao Estilo de Pensamento*. Tese de doutoramento. Braga: Escola de Psicologia da Universidade do Minho.
- Wakefield, C., J. (2012) The DSM-5’s Proposed New Categories of Sexual Disorder: The Problem of False Positives in Sexual Diagnosis. *Clinical Social Work Journal*, 40(2), 213-223. doi:10.1007/s10615-011-0353-2
- Walton, T. M., Cantor, M. J., Bhullar, N. & Lykins, D. A. (2017). Hypersexuality: A Critical Review and Introduction to the “Sexbehavior Cycle”. *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2231–2251. doi:10.1007/s10508-017-0991-8
- Ward, T. (2000). Sex offenders' cognitive distortions as implicit theories. *Journal of Aggression and Violent Behavior*, 5, 491-507. doi: 10.1016/S1359-1789(98)00036-6
- Ward, T., & Beech, T. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 44-63. doi:10.1016/j.avb.2005.05.002
- Ward, T., & Hudson, S. M. (1998). The construction and development of theory in the sexual offending area: A meta-theoretical framework. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10(1), 47-63. doi:10.1177/107906329801000106
- Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward and comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law*, 8(4), 319–351. doi:10.1080/1068316021000054274

- Weiss, N. H., Walsh, K., DiLillo, D. D., Messman-Moore, T. L., & Gratz, K. L. (2019). A Longitudinal Examination of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Risky Sexual Behavior: Evaluating Emotion Dysregulation Dimensions as Mediators. *Archives of Sexual Behavior*, 48(3), 975-986. doi:10.1007/s10508-019-1392-y
- Wéry, A., Vogelaere, K., Challet-Bouju, G., Poudat, F.-X., Caillon, J., Lever, D., Billieux, J., & Grall-Bronnec, M. (2016). Characteristics of self-identified sexual addicts in a behavioral addiction outpatient clinic. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 623–630. doi:10.1556/2006.5.2016.071
- Wilpert, J. (2017). Self-reported versus diagnosed paraphilias in outpatient sexual offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(2), 252–264. doi:10.1080/14789949.2017.1365156
- Winters, J. (2010) Hypersexual Disorder: A More Cautious Approach. *Archives of Sexual Behavior*, 39(3), 594-596. doi:10.1007/s10508-010-9607-2
- Womack S. D., Hook J. N., Ramos M., Davis D. E., & Penberthy J. K. (2013). Measuring Hypersexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20(1-2), 65-78. doi:10.1080/10720162.2013.768126
- Woody, D., J. (2011) Sexual Addiction/Hypersexuality and the DSM: Update and Practice Guidance for Social Workers. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 11(4), 301-320. doi:10.1080/1533256x.2011.619926
- Wordecha, M., Wilk, M., Kowalewska, E., Skorko, M., Lapiński, A., & Gola, M. (2018). “Pornographic binges” as a key characteristic of males seeking treatment for compulsive sexual behaviors: Qualitative and quantitative 10-week-long diary assessment. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 433–444. doi:10.1556/2006.7.2018.33
- World Health Organization (2002). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Department of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2018). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*. Retirado de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1630268048>.

*Referências*

World Health Organization (2020). *Sexual Health*. Retirado de [https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1).