

VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: UMA REFLEXÃO SOBRE OS IMPACTOS NEUROPSICOFISIOLÓGICOS DO TRAUMA

Patrícia de Carvalho Diniz Soares¹
Klyne Thatcher Alexandre²
André Fernando de Oliveira Fermoseli³

RESUMO

O presente artigo trata-se de um estudo de revisão bibliográfica com o objetivo de discorrer sobre a temática do abuso sexual infantil, a relação entre as disfunções neuropsicofisiológicas sexuais e as consequências comportamentais e emocionais deste trauma. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, cujo objetivo é exploratório, utilizando-se técnica de revisão bibliográfica. Para a realização da coleta de dados foram utilizados artigos e periódicos especializados na área, através da base de dados Scielo, LILACs, Medline, Google Acadêmico, Repositório do Centro Universitário de Brasília, Leis e livros disponibilizados pela biblioteca do Centro Universitário Tiradentes. Verifica-se que a violência sexual, quando vivenciada na infância, acarreta diversos danos a curto, médio e longo prazo para a vítima e estima-se que tal agressão implica em danos no Sistema Nervoso Autônomo. Esse dano pode ser representado em alterações no hipocampo e na amígdala cerebral, a partir do conflito existente entre as estruturas do Sistema límbico (SL) e do Córtex pré-frontal (CP). Dentre outros danos encontram-se as disfunções sexuais que geram ainda mais sofrimento para tais indivíduos. Vale ressaltar também que não existem comprovações concretas a respeito do processamento das estruturas neuropsicofisiológicas dos indivíduos, bem como, há estudos afirmando que algumas disfunções sexuais estão associadas não somente aos aspectos fisiológicos ou psicológicos, mas também aos aspectos culturais, sociais, dentre outros.

PALAVRAS- CHAVES

Abuso Sexual, Inapetência Sexual, Psicofisiologia, Trauma, Disfunção Sexual.

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL

² Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL

³ Doutor em Psicobiologia pela USP-Ribeirão Preto e Professor do Centro Universitário Tiradentes-UNIT/AL

ABSTRACT

This article deals with a literature review aimed at discussing the sexual abuse of children, the relationship between sexual neuropsychophysiological dysfunctions and the behavioral and emotional consequences of this trauma. This is a qualitative research, whose objective is exploratory, using a bibliographic review technique. In order to carry out data collection, articles and periodicals specialized in the area were used through the SciELO database, LILACs, Medline, Google Academic, Repository of the University Center of Brasília, Laws and books made available by the library of the University Center Tiradentes. It is verified that sexual violence, when experienced in childhood, causes several damages in the short, medium and long term for the victim and it is estimated that such aggression implies damage to the Autonomic Nervous System. This damage can be represented by alterations in the hippocampus and the cerebral amygdala, from the conflict between the structures of the limbic system (SL) and the prefrontal cortex (CP). Among other damages are the sexual dysfunctions that generate even more suffering for such women. It is also worth noting that there is no concrete evidence regarding the processing of female neuropsychophysiological structures, as well as, there are studies that affirm that some sexual dysfunctions are associated not only with physiological or psychological aspects, but also with cultural, social and other aspects.

KEYWORDS

Sexual Abuse, Sexual Inapity, Psychophysiology, Trauma, Sexual Dysfunction.

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno da violência torna-se recorrente em nossa sociedade, e este deve ser compreendido a partir de fatores de cunho social, histórico, cultural e subjetivo, enfatizando a impossibilidade de limitar a violência em apenas um único fator, uma vez que este é complexo e múltiplo (GUIMARÃES, 2014).

No Brasil a violência atinge de forma indiscriminada crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), entende-se por violência o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que tenha resultado ou grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Assim sendo, toda violência constitui uma forma de violação dos direitos humanos, como corroborado por Florentino (2015) ao afirmar que a violência é a negação de valores

universais, como a liberdade, igualdade e a própria vida. Segundo o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) em seu artigo 5º,

Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (BRASIL, 1990, p. 1).

Apesar da existência da legislação em vigor, a realidade é bem diferente, crianças e adolescentes são acometidos por diversos tipos de violências, desde a moral, física, psicológica até a sexual.

De acordo com a legislação brasileira vigente, existem diversos crimes contra a dignidade sexual, dentre eles o crime contra a liberdade sexual, os crimes sexuais contra vulnerável, o lenocínio, e o tráfico de pessoa, para fim de prostituição ou outra forma de exploração sexual, e o ultraje público ao pudor. Dos crimes contra a liberdade sexual pode-se encontrar o estupro, a violação sexual mediante fraude e o assédio sexual (BRASIL, 2009).

É importante destacar, para os fins propostos nesse artigo, que o crime de estupro, previsto no Código Penal brasileiro, sofreu uma mudança considerável com a reforma introduzida pela Lei nº 12.015, de 2009. Anteriormente, o crime de estupro se consumava com a conjunção carnal, ou seja, só era considerado estupro se houvesse a penetração. Após a reforma de 2009, o crime de estupro abarca também a prática de outros atos libidinosos, não sendo necessária a conjunção carnal para a configuração do crime. Nesse sentido, o código penal caracteriza abuso sexual como o ato de:

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

O Código Penal, ao tratar dos crimes sexuais contra vulnerável, prevê o crime de estupro de vulnerável, que é aquele praticado contra crianças e adolescentes de até 14 (catorze) anos. Assim como o estupro, o estupro de vulnerável também se consuma com a conjunção carnal ou com a prática de outro ato libidinoso, como dispõe o art. 217-A do Código Penal (BRASIL, 2009), nos seguintes termos:

Art. 217-A. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

Um ponto importante dessa modalidade de estupro é que a prática de conjunção carnal ou de outros atos libidinosos com menores de 14 anos se configura como estupro de vulnerável independentemente do consentimento, ou seja, a violência sexual, nesse caso, é presumida. A lei penal opta por essa presunção justamente pelo fato de que o menor de 14 anos, em tese, não tem discernimento para optar pela realização ou não do ato sexual (BRASIL, 2009).

Corroborando com tais incidências, Facuri et al (2013) alega que a violência contra mulheres e meninas ocorre de diversas formas e são generalizadas em todo o mundo, sendo suas consequências devastadoras tanto em curto quanto em longo prazo, podendo ter reflexos no campo físico, emocional, cognitivo ou comportamental.

Eisenstein (2006) afirmou que quando um trauma é vivenciado constantemente o indivíduo perde a segurança em si mesmo e sente dificuldade em manter relações de confiança com outras pessoas, acarretando um enfraquecimento dos vínculos afetivos.

É inevitável concordar com Arpini, Siqueira e Savegnago (2012) quando salientam que a experiência do abuso sexual é traumática para o indivíduo que é exposto a tal, uma vez que, o limite do outro não foi respeitado, sendo assim, o abuso é entendido como uma situação forçada, não permitida e que gera a violação dos direitos, do corpo e dos desejos do indivíduo.

Melo (2007) sugeriu que o trauma psíquico pode se formar em diversos momentos da vida do ser humano, um desses momentos pode ocorrer quando são acionadas reações instintivas de sobrevivência, tais como fuga, luta ou congelamento e a depender da experiência vivida e da importância dessa resposta à instalação do trauma é inevitável.

Quando o trauma ocorre no desenvolvimento, ele possui consequências de desarmonia prolongada na relação da criança com seus pais, uma vez que este pode ter sido causado por negligência ou abuso, físico e/ou emocional. Dessa forma, os traumas são eventos que interferem em nossa capacidade de lutar e reagir, dado que, o corpo/mente se limita à sobrevivência tornando-os incapazes de recobrar o equilíbrio (ROSS, 2014).

Desta maneira, circunstâncias peculiares e complexas de experiências, como abuso, incesto, violência, entre outros, aprisiona no indivíduo uma “energia” relativa ao estresse e esta impacta na elaboração completa da memória contribuindo para que uma memória traumática seja registrada imediatamente, sendo estas indestrutíveis, ou seja, resistentes à extinção (MELO, 2007).

O trauma fica registrado no corpo, afeta o sistema nervoso e altera a química do cérebro. Desse modo, pode-se afirmar que a situação de violência acarreta danos emocionais e físicos que podem gerar consequências negativas nas funções cognitivas na fase em que o cérebro está em processo de desenvolvimento (BERALDO et al, 2007; ROSS, 2014).

Quanto aos dados nacionais, conforme o levantamento do Disque- denúncia, serviço coordenado pela Ouvidoria do Ministério dos Direitos Humanos da Presidência da República do Brasil (MDH):

Em 2015 e 2016, 37 mil casos de denúncias de violência sexual na faixa etária de 0 a 18 anos foram recebidos pelo Disque 100. Apenas em 2016 foram 17,5 mil casos e em 2017, foram feitas mais de 20 mil denúncias desse tipo no serviço. A maior parte das denúncias é referente aos crimes de abuso sexual (72%) e exploração sexual (20%). As demais ligações estavam relacionadas a outras violações como pornografia infantil, sexting, grooming, exploração sexual no turismo, estupro (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS, 2017).

Como consequência disto, autores (TEICHER, 2002; MELO, 2007; MIRANDA, SANTO, 2012) afirmam que o abuso sexual infantil provoca depressão, ansiedade, pensamentos suicidas ou estresse pós-traumático em qualquer idade. Pode apresentar quadros de hipervigilância, insônia, dores de cabeça, atividade sexual diminuída ou exacerbada, pensamentos e imagens intrusivas, respostas emocionais exageradas, dificuldade de atenção e foco na atenção, dentre outros aspectos conforme apresentado no Quadro 1 abaixo.

Uma das consequências do abuso sexual, apresentada abaixo, é o comportamento sexual inadequado que pode resultar em disfunções sexuais, como a exacerbção de práticas sexuais, frigidez, aversão e falta de prazer, falha de resposta genital ou ainda a falta ou perda do desejo sexual. No que diz respeito a falta ou a perda do desejo sexual, pode ocorrer um “bloqueio” total ou parcial da resposta fisiológica do indivíduo. Esse bloqueio pode ser definido como Transtorno de Desejo Sexual Hipoativo (TDSH), também conhecido como

Distúrbio de libido, Distúrbio de pulsão sexual, Anorexia sexual ou Desejo sexual hipoativo (CURTI, 2010; FLORENTINO, 2015).

Quadro 1: Principais consequências do abuso sexual, em relação ao momento da agressão.

CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS	CONSEQUÊNCIAS COGNITIVAS	CONSEQUÊNCIAS COMPORTAMENTAIS
A curto prazo ou em período inicial à agressão		
<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos de tristeza e desamparo - Mudanças bruscas de estado de ânimo - Irritabilidade - Rebeldia - Temores diversos - Vergonha e culpa - Ansiedade 	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa no rendimento escolar - Dificuldades de atenção e concentração - Desmotivação nas tarefas escolares - Desmotivação geral 	<ul style="list-style-type: none"> - Condutas agressivas - Rejeição a figuras adultas - Marginalização - Hostilidade diante do agressor - Temor ao agressor - Gravidez precoce - Enfermidades de transmissão sexual
A médio prazo		
<ul style="list-style-type: none"> - Depressão mascarada ou manifesta - Transtornos ansiosos - Transtornos de sono: terrores noturnos, insônia - Transtornos alimentares: anorexia, bulimia, obesidade - Distorção do desenvolvimento sexual - Temor à expressão sexual - Tentativas de suicídio ou ideias suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> - Repetências escolares - Transtornos de aprendizagem 	<ul style="list-style-type: none"> - Fugas do lar - Deserção escolar - Ingestão de drogas e álcool - Inserção em atividades delituais - Interesse excessivo por jogos sexuais - Masturbação compulsiva - Gravidez precoce - Enfermidades de transmissão sexual
A Longo Prazo		
<ul style="list-style-type: none"> - Disfunções sexuais - Baixa autoestima e autoconceito pobre - Estigmatização: sentir-se diferente dos demais - Depressão - Transtornos emocionais 	<ul style="list-style-type: none"> - Fracasso Escolar 	<ul style="list-style-type: none"> - Prostituição - Promiscuidade sexual - Alcoolismo - Drogadição - Delinquência - Desadaptação social - Relações familiares

Fonte: Miranda, Santo (2012, p. 96-97) apud Ossandón, 2002, p. 6.

Cavalcanti e Cavalcanti (2012) sugeriram que o comportamento disfuncional, é aprendido, exceto nos casos orgânicos. Dessa forma, a disfunção sexual ocorre por diversos bloqueios, dentre eles o bloqueio em nível de apetência, na fase da excitação, no nível do

orgasmo, ou ainda, em função da dificuldade ou do impedimento na resposta sexual do indivíduo que pode ter sido provocado por um trauma.

Leiblum (2012) afirma que existem diversos fatores que interferem na procura sexual, dentre eles os relacionais, cognitivos, motivacionais e avaliativos. A ausência de educação ou permissão sexual; a infância ou adolescência marcada por privação emocional, física, verbal ou afetiva e o trauma ou coerção sexual interferem na busca sexual.

Causas comportamentais como vivências destrutivas, violências sexuais, vivências desastrosas das primeiras relações, medo de engravidar e partos traumáticos, também são causas para as inadequações sexuais (CAVALCANTI, CAVALCANTI, 2012). Cada mulher possui uma motivação para o ato sexual, seja o orgasmo, a penetração, a masturbação ou ainda a ternura. Assim, se o ciclo de resposta está associado ao desejo, à excitação, ao orgasmo e a resolução ou relaxamento, uma vez que o desejo não é acessado, todo o processo sexual é prejudicado (CURTI, 2010).

Dessa forma, o objetivo desse estudo é discorrer sobre a temática do abuso sexual infantil, a relação entre as disfunções neuropsicofisiológicas sexuais e as consequências comportamentais e emocionais deste trauma.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa com objetivo exploratório e utilizando-se técnica de procedimento bibliográfico.

A pesquisa bibliográfica é concebida a partir de materiais já publicados, ou seja, constituída principalmente de livros, revistas, publicações avulsas e impressas e arquivos científicos. Sua finalidade é fazer com que o pesquisador entre em contato com o material escrito a respeito do tema em questão, auxiliando-o na análise e ou manipulação de suas informações. (PRODANO E FREITAS, 2013).

O objetivo do estudo é exploratório por possibilitar uma maior compreensão sobre o tema tornando-o explícito ou construindo hipóteses sobre o mesmo. Ainda segundo o autor (VERGARA, 2011, p.42) a pesquisa exploratória é “realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado”.

Nesta pesquisa, procurou-se discorrer sobre a temática do Abuso Sexual infantil, a relação entre as disfunções neurofisiológicas e sexuais e as consequências comportamentais e

emocionais deste trauma. Para a realização da coleta de dados foram utilizados artigos e periódicos especializados na área, utilizando a base de dados do Scielo, LILACs, Medline, Google Acadêmico, Repositório do Centro Universitário de Brasília, Leis e livros disponibilizados pela Biblioteca do Centro Universitário Tiradentes.

Para a busca do material nas bases de dados foram utilizadas palavras como: Abuso Sexual; Abuso Sexual Infantil; Trauma emocional; Lei sobre Abuso Sexual; Abuso Sexual e Memória; Abuso Sexual e estresse; e Abuso Sexual e Neurobiologia. Para fazer parte da pesquisa foram avaliados diversos artigos e através dos seus resumos foram escolhidos aqueles que tratassem do tema abuso sexual infantil, suas consequências na fase adulta, as alterações neurobiológicas e neuropsicológicas, bem como o transtorno pós-traumático e disfunções sexuais como resultado do abuso sexual. Sendo excluído da pesquisa os demais artigos e periódicos que não apresentaram informações pertinentes ao objetivo da temática abordado.

Delimitamos a nossa pesquisa partindo de 2002 e chegando aos dias atuais. A escolha do ponto de partida coincide com a data da publicação do Artigo “*Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil*” de Martin H. Teicher publicado na Revista Scientific American Brasil, haja vista que o conteúdo abordado pelo autor possui uma grande relevância com a temática desta pesquisa. Naquele estudo, o autor apresenta diversos estudos que retratam os danos ocasionados no hipocampo face à violência sexual na infância e sua comprovação via exames neurológicos, como ressonância magnética, eletroencefalograma, dentre outros (TEICHER, 2002).

3. DISCUSSÃO E RESULTADOS

O abuso sexual quando vivenciado na infância, acarreta diversos danos de curto, de médio e de longo prazo para a vítima. Suas consequências são tanto emocionais quanto cognitivas e comportamentais (TEICHER, 2002; MELO, 2007; MIRANDA, SANTO, 2012).

Teicher (2002) em seu artigo “*Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil*” apresenta diversos estudos que comprovam que a agressão sexual também implica em danos no hipocampo.

Para melhor compreensão dos estudos acima expostos faz-se necessário, conhecer como ocorre à correlação entre abuso sexual, trauma e o conflito no Sistema Nervoso Autônomo, o estresse e a consequente disfunção sexual.

As funções sexuais, assim como todas as atividades do nosso corpo, são controladas pelo nosso cérebro, que é responsável pelas atividades mentais mais elevadas como memória e raciocínio sendo constituído por dois hemisférios, o direito e o esquerdo. Estes diferem em suas especialidades, conforme afirma Flor (2011).

Para a autora supracitada (FLOR, 2011), o hemisfério direito tem como função prevalente o controle do lado esquerdo do corpo e de atividades específicas, tais como habilidades artísticas e criativas enquanto que, o hemisfério esquerdo tem como função prevalente atividades de linguagem, raciocínio lógico dentre outras. Entretanto, Pinel (2005), apresenta que apesar de haver prevalência em cada lado do cérebro, essa visão é meramente teórica, uma vez que, ambos os hemisférios podem desenvolver algumas funções necessárias no caso de ocorrência de lesão.

O Sistema Nervoso Autônomo faz parte do Sistema Nervoso Periférico e é formado pelo Sistema Nervoso Autônomo Simpático, estressor, e pelo Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático, relaxamento, que são responsáveis pela homeostase do corpo. Enquanto, o Sistema Nervoso Autônomo Simpático prepara o corpo para as reações que estão ligadas à sobrevivência do indivíduo, através dos mecanismos de luta, fuga e stress, o Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático lentifica a frequência cardíaca e inicia o processo de digestão com predominância em “respostas passivas” como repouso, digestão e saciedade. Assim, nas pessoas que passam por eventos traumáticos, como abuso sexual, esse sistema entra em conflito, por continuar em alerta e não conseguir retornar a sua homeostase. Tal situação ocorre face um conflito existente entre as estruturas do Sistema Límbico (SL) e o Córtex Pré-frontal (CP) (MACHADO, 2006; MELO, 2007; ROSS, 2014; SADOCK et al, 2017).

O SL tem como função, regular os processos emocionais e para isso possui estruturas como o hipotálamo, o hipocampo, o corpo amigdalóide (amígdala esquerda e direita), giro do cíngulo do córtex cerebral, e o fórnice (GRAAFF, 2003). O corpo amigdalóide possui funções variadas, dentre elas, a de transmitir informações para o hipocampo, processadas por este, tornando as mensagens como estrutura consciente, hierarquizando-a emocionalmente e enviando-as para o córtex pré-frontal (MACHADO, 2006; MELO, 2007). A amígdala é considerada uma estrutura chave no processamento do medo e das memórias aversivas, bem

como na sensibilização do sistema sensório-motor emocional, assim tal estrutura é ativada quando ocorre um estímulo interpretado como perigoso (LEDOUX, 2011; MEDEIROS, 2016)

O CP “envia informações para diversas partes do cérebro responsáveis por organizar e iniciar os comportamentos necessários de defesa perante a situação de ameaça” (SCAER, 2005 *apud* MELO, 2007, p. 20). Desse modo, o CP envia mensagens para o hipotálamo, este ativará o Sistema Nervoso Autônomo Simpático que liberará os neurotransmissores: adrenalina (epinefrina), noradrenalina (norepinefrina) e a glândula hipófise e adrenal para ativar o sistema endócrino e, conseqüentemente, liberar o hormônio estressor, o cortisol, na corrente sanguínea (SCAER, 2005 *apud* MELO, 2007).

Em situações de “ameaça” as reações de luta/ fuga, a tensão e energia produzidas pelo corpo são liberados através dos principais neurotransmissores acetilcolina (Ach) e a norepinefrina, por meio dos Sistema Nervoso Autônomo Simpático (SNS) e Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático (PNS), à medida que as duas divisões do sistema nervoso autônomo agem de forma recíproca para a manutenção da estabilidade do ambiente interno em busca da homeostase (HALL, 2017).

Porém, durante a vivência traumática do abuso sexual, a atenção está estreitamente focalizada e qualquer coisa que aconteça será armazenada como uma memória tipo “*flash automático*”. Se o trauma for intenso ou prolongado, os hormônios do estresse, por exemplo, o cortisol, poderão inibir ou até causar um dano no hipocampo. Dessa forma, a memória consciente de um evento ou período traumático, como o abuso sexual, será fragmentada ou incompleta e assim, as memórias guardadas na amígdala serão menos precisas que aquelas processadas pelo hipocampo face ao “*frenesi*” gerado pelo medo quando os hormônios do estresse excitam a amígdala cerebral (CARTER, 2003).

Segundo Teicher (2002; TEICHER et al, 2003), Murray B. Stein no ano de 1997, fazendo uso de imageamento por ressonância magnética (IRM), encontrou anormalidades nos hipocampos esquerdos de 21 mulheres adultas que tinham sofrido abusos sexuais na infância e verificou que nestas mulheres o hipocampo esquerdo era significativamente reduzido, porém o tamanho do direito era relativamente normal.

O “*frenesi*” trazido por Carter (2003) quer dizer que, quando as condições externas retornam a sua “normalidade”, o corpo ainda se mantém em alerta reagindo às sugestões

neutras como sendo situações ameaçadoras, pois a amígdala continua emitindo mensagens de liberação dos hormônios excitatórios ocasionando um conflito na comunicação do Sistema Límbico e do Córtex Pré-Frontal.

A amígdala esquerda se associa à memória para conteúdo emocional (geralmente imagens visuais), da mesma forma ocorre com o sexo, que significativamente mais ativa em resposta a faces felizes e o Sistema Límbico compreende em sua estrutura diferentes grupos de neurônios relativos às emoções, ao prazer e ao medo, bem como a respeito da elaboração de comportamentos (SILVA, 2011).

Esta área do cérebro é caracterizada pelo envolvimento com as conexões de estruturas de verbalização, traduzindo em pensamentos ao invés de ação como resposta a estímulos emocionalmente estressantes, levando a pensar que se justifica a ausência de reação física (MATUCK, 2016).

Michael De Bellis, em 1999, fazendo uso de imagem de ressonância magnética dos hipocampos, não constatou diferenças significativa de volume nos hipocampos. Porém, verificou uma redução média de 9,8% no tamanho da amígdala esquerda, que se correlacionava com sentimentos de depressão, irritabilidade ou hostilidade. Já nos estudos de Susan Anderssen, Ann Polcari e Teicher, foi encontrada uma redução de 16% no tamanho do hipocampo e de 8% no tamanho da amígdala em mulheres adultas no período de 2001 (TEICHER, 2002; TEICHER et al, 2003).

Dessa forma pode-se inferir que as vítimas de abuso sexual na infância possuem “fortes indícios de que os hormônios sexuais estão implicados nos processos de aprendizado e a memória interage com hormônios do estresse” reduzindo consequentemente o desejo pelo sexo (FACICHAK, 2016, p. 129).

Facichak (2016) afirma que o hipocampo possui dimorfismo sexual entre homens e mulheres, sendo maior em mulheres e possuindo diferenças significativas em sua estrutura anatômica, suas características neuroquímicas e reatividade a eventos estressantes. Portanto, nas mulheres o CP se associa com diferenças sexuais em resposta ao estresse.

Vale ressaltar que, a concepção feminina da sexualidade foi ao longo dos anos pouco discutida, o que traz como relevante a compreensão dos aspectos emocionais, psicológicos, sociais, culturais e neuropsicológicos que podem interferir na compreensão da resposta

sexual, face a eventos traumáticos como o abuso sexual na infância (SILVA, 2011; LEDOUX, 2011). “Uma experiência emocional intensa é gravada de modo indelével na memória, mas estímulos indiferentes são desconsiderados com rapidez”. Logo, culpa, medo, vergonha e ingenuidade podem interferir no estímulo genital por meio do Feedback emocional, que é caracterizado por estímulos internos e externos das sensações viscerais intrínsecas ao corpo que se integram as percepções atuantes do cérebro e do mundo externo (SADOCK ET AL, 2017, p.12).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência atinge de forma indiscriminada crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Dentre os tipos de violência ocorridos em nossa sociedade, a violência sexual contra vulneráveis tornou-se mais visível nos meios de comunicação face a gravidade de suas consequências. Desta forma, o presente estudo teve como objetivo discorrer sobre a temática do abuso sexual infantil, a relação entre as disfunções neuropsicofisiológicas sexuais e as consequências comportamentais e emocionais deste trauma.

Foi possível verificar que experiências traumáticas, como abuso sexual, possuem impacto relevante na elaboração completa da memória, face estar intrinsecamente relacionadas ao alto nível de estresse vivenciado. Este trauma, além de originar consequências neuropsicológicas de alteração do hipocampo, de redução da amígdala cerebral, prejudicando a relação entre o Sistema Límbico (SL) e o Córtex - Pré Frontal (CP), também origina consequências emocionais, psicológicas, cognitivas, neuropsicológicas e disfunções sexuais.

É importante ressaltar que, uma vez que nenhum indivíduo evoluiu para reproduzir em condições perigosas, estressantes e desgastantes, a perda da libido e a redução do desejo sexual é inevitável. Essas condições são inerentes ao processo traumático, uma vez que, toda resposta do indivíduo está baseada em conflitos gerados pelo Sistema Nervoso Autônomo Simpático (SNAS) do corpo e as repostas do Córtex Pré-frontal (CP).

Contudo, por existirem poucos estudos que retratem a neurobiologia das disfunções sexuais e suas sequelas, não é possível afirmar que tais disfunções podem ser causadas apenas por alteração no contexto neurobiológico.

Também foi possível perceber outras consequências inerentes ao fato traumático, tais como transtornos de aprendizagem, condutas agressivas, transtorno de sono, dentre outros

constituídas por mecanismos atencionais, crenças e atitudes por aspectos culturais, afeto ou ainda por mentalidade sexual, que geram grande sofrimento na vítima desta violência.

Sugerimos que, pesquisas no contexto de aspectos neuropsicológicos associadas às inapetências sexuais femininas sejam mais exploradas para uma melhor verificação de seus impactos em todo o sistema nervoso feminino, seja autônomo ou periférico, seja simpático ou parassimpático, e, assim, auxiliar no processo de intervenção psicoterapêutica das vítimas da violência sexual no que diz respeito a respostas emocionais, comportamentais e cognitivas para uma melhor vida social.

REFERÊNCIAS

ARPINI, D. M.; SIQUEIRA, A. C.; SAVEGNAGO, S. D. O.. Trauma psíquico e abuso sexual: o olhar de meninas em situação de vulnerabilidade. **Psicologia Teoria Prática**. São Paulo, v. 14, n. 2, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 set. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e da outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 05 set 2017.

_____. **Decreto- Lei nº2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso: 10 out 2017.

BERALDO, F. N. M.; CAPITÃO, C. G.; OLIVEIRA, K. L.. "**Violência e Abuso Sexual: Um Breve Estudo Retrospectivo com Universitários**". In: ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G. (Orgs.). *As Faces da Violência: aproximações, pesquisas e reflexões*. São Paulo: Vetor, 2007.

CANUTO, P. Q.; GOUVEIA, S. M. H.; DINIZ, B. K. L.; ARAÚJO, L. P. de. Epidemiologia do Abuso Sexual em Crianças e Adolescentes nas Capitais Nordestinas. **Revista Semente**, v. 6, n. 6, 2011. Disponível em: <<http://revistas.cesmac.edu.br/index.php/semente/article/view/164>>. Acesso em: 05 de out 2017.

CAVALCANTI, R.; CAVALVANTI, M..**Tratamento Clínico das Inadequações Sexuais**. 4^a ed, São Paulo: Roca, 2012.

CARTER, R..**O Livro de Ouro da Mente**. Tradução: Vera de Paula Assis. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

CURTI, P. A. **Disfunção Sexual – Inibição do Desejo Sexual Feminino e Sintomas Depressivos**. Disponível em: <<http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8162-disfuncao->

sexual-inibicao-do-desejo-sexual-feminino-e-sintomas-depressivos.pdf>. Acesso em: 05 nov 2017.

EISENSTEIN, E.. Traumas e suas repercussões na infância e na adolescência. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente/UERJ**. v. 3, n. 2, Abr/Jun. 2006. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=143>. Acesso em: 06 nov 2017.

FACICHAK, C.. **Sexo, amor, endorfinas e bobagens: a ciência por trás dos sentimentos**. 1ª ed, São Paulo: Ed. Matriz, 2016.

FACURI, C. de O.; FERNANDES, A. M. dos S.; OLIVEIRA, K. D; ANDRADE, T. dos S.; AZEVEDO, R. C. S.. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2013, vol.29, n.5, pp.889-898. ISSN 1678-4464. Acesso em: 05 set 2017.

FLOR, D. **Neurociência para educador**: coletânea de subsídios para “Alfabetização neurocientífica”. São Paulo: Baraúna, 2011.

FLORENTINO, B. R.B.. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Revista Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 139-144, Ago, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000200139&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago 2017.

GUIMARÃES, M. C. **A formação pessoal de psicólogos/as e o trabalho com violência doméstica contra a mulher**. Dissertação (mestrado) - Universidade de Brasília, 2014. Disponível em:<http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16657/1/2014_MaisaCamposGuimaraes.pdf>. Acesso em: 19 ago 2017.

GRAAFF, V..**Anatomia Humana**. 6ª ed., São Paulo: Manole, 2012.

HALL, J. E. **Guyton & Hall tratado de fisiologia médica**. 13ª ed., Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

LEDOUX, J. **O Cérebro Emocional**: os misteriosos alicerces da vida emocional. Tradução: SANTOS, T.B.. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/207450316/O-cerebro-emocional-PDF>>. Acesso em: 10 out 2017.

LEIBLUM, S.R. **Tratamento dos Transtornos do desejo sexual**: Casos Clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível: <https://books.google.com.br/books?id=EtPeRXAGawYC&printsec=frontcover&dq=Tratamento+dos+Transtornos+do+desejo+sexual&hl=pt-BR&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Tratamento%20dos%20Transtornos%20do%20desejo%20sexual&f=false>. Acesso em: 05 out 2017.

MACHADO, A. **Neuranatomia Funcional**. São Paulo: Ateneu, 2ª Ed., 2006.

MEDEIROS, M.F. **Memória traumática resistente à extinção, comportamento sensório-motor da marcha e histofisiologia da amígdala medial: uma análise integrativa em um modelo murino.** Porto alegre. 2016. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/6909/2/DIS_FILIPE_MELLO_MEDEIROS_PARCIAL.pdf>. Acesso em: 27 abr 2018.

MELO, V. R. da C. **O Trauma Psíquico no Enfoque da Neurociência e da Gestalt Terapia.** 2007. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/handle/123456789/3014>>. Acesso em: 05 nov 2017.

MATUCK, M.. **Amígdala: o ponto G do cérebro.** Disponível em: <<http://autopsiareview.org/amigdala-o-ponto-g-do-cerebro>>. *s.d.*. Acesso em: 05 mar 2018.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Avanços legislativos marcam mês de combate ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes.** Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.mdh.gov.br/noticias/2017/maio/avancos-legislativos-marcam-mes-de-combate-ao-abuso-e-a-exploracao-sexual-de-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 27 abr 2018.

MIRANDA, R. M.; SANTO, E. E.. Abordagem neuropsicológica do abuso sexual: conhecendo o que está por trás do predomínio de gênero do abusador. **Revista Saúde e Desenvolvimento.** v. 1, nº 1, Jan-Jun. 2012. Disponível em: <<http://www.uninter.com/revistasauade/index.php/sauadeDesenvolvimento/article/view/76>>. Acesso em: 05 abr 2018.

MONTEIRO, D. T.; JAEGER, F. P.; QUINTANA, A. M.; ARPINI, D. M.. Crimes sexuais: a outra face da infância e da adolescência. **Psicologia Argumento**, v.30, n. 70, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-667698>>. Acesso em: 05 abr 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Informe mundial sobre a violência e a saúde** (Resumo). Washington, DC: OMS, 2002.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico.** [recurso eletrônico]: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PINEL, J. P. J. **Biopsicologia.** 5ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2005.

ROSS, G. **Do Trauma à cura: um guia para você.** Tradução: REIS, M. A.. 1ª ed., São Paulo: Summus, 2014.

SADOCK, B.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 11ª. Ed, Porto Alegre: Artmed, 2017.

SILVA, L. F. G. **Neuropsicofisiologia o Desejo Sexual: alguns aspectos da regulação funcional da motivação sexual.** Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUBD->

9G4GUB/monografia_neuropsicofisiologia_de_desejo_sexual___symone_silva.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 mar 2018.

TEICHER, M. H. Feridas que não cicatrizam: a neurobiologia do abuso infantil. *Scientific American Brasil*. v. 1, n. 1, 2002. Disponível em: <https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Feridas+que+n%C3%A3o+cicatrizam:+a+neurobiologia+do+abuso+infantil&author=Teicher+MH&publication_year=2002&journal=Scientific+American+Brasil&volume=1&pages=83-89>. Acesso em: 20 mar 2018.

_____, Andersen, S. L., Polcari, A., Anderson, C. M., Navalta, C. P., & Kim, D. M. (2003). The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27(1), 33-44. doi:10.1016/S0149-7634(03)00007-1 Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/10773675_The_neurobiological_consequences_of_early_stress_and_childhood_maltreatment>. Acesso em: 20 mar 2018.

VERGARA, S. C.. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 13^a ed., São Paulo: Atlas, 2011.