

Caracterização da Violência Sexual em Mulheres Atendidas no Projeto Maria-Maria em Teresina-PI

Characterization of Sexual Violence Against Women in the Maria-Maria Project in Teresina, PI

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes^{1,2}, Keila R. O. Gomes¹, Benedito Borges da Silva^{1,2}, Maria Castelo Branco R. de Deus³, Elisa Rosa de C. G. Nunes Galvão¹, Danielle Cavalcante Borba³

RESUMO

Objetivo: *avaliar as características da violência sexual contra mulheres, os tipos de crimes sexuais e as lesões corporais resultantes.*

Métodos: *estudo descritivo baseado nas informações de 102 prontuários de vítimas de violência sexual atendidas no Projeto Maria-Maria, de março de 2002 a março de 2003, que atendiam aos critérios de elegibilidade. Foram descritos as características da violência, os tipos de crime e as lesões corporais sofridas. Para tabulação e análise dos dados utilizou-se o programa Epi-Info, versão 6.04, para percentual simples e distribuição de frequência.*

Resultados: *a idade das vítimas variou de 1 a 68 anos; 65,7% eram menores de 20 anos e uma em cada quatro tinham até nove anos de idade. A maioria era solteira (78,3%) e com baixa escolaridade (74,2%). O crime predominou no período noturno (64,7%), em local ermo com maior frequência (39,2%), seguido da residência da vítima (34,3%), e no local da abordagem (67,6%). Entre as vítimas adolescentes predominou perpetrador desconhecido, ao passo que as crianças foram vítimas exclusivamente de homens conhecidos. No caso de crianças menores de dez anos o atentado ao pudor foi o crime mais freqüente (73,8%) e para as adolescentes, o estupro (66,4%). Os traumas corporais ocorreram em 76,7% dos casos, destacando-se os hematomas, edema vulvar e escoriações.*

Conclusões: *a violência sexual predominou em crianças e adolescentes, solteiras e com baixa escolaridade. A agressão ocorreu mais à noite, por desconhecidos, em local ermo nas adolescentes e por conhecidos (vizinhos principalmente), nos domicílios, nas crianças. O estupro prevaleceu em maiores de dez anos e o atentado violento ao pudor nas crianças de um a nove anos, habitualmente associados a traumas genitais e corporais.*

PALAVRAS-CHAVE: *Violência sexual. Abuso sexual. Estupro. Lesões corporais. Adolescência.*

Introdução

A violência sexual (VS) é considerada como qualquer forma de atividade sexual não consentida. Representa sério problema de saúde pública e

¹Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Piauí

²Departamento Materno-Infantil da Universidade Federal do Piauí

³Maternidade Evangelina Rosa, Projeto Maria-Maria
Correspondência:

Ione Maria Ribeiro S. Lopes
Avenida Marechal Castelo Branco 670, apto. 1600 - Ilhotas
64001-810 - Teresina - PI
Fone: (86) 226-3889 /Fax: (86) 221-5631
e-mail: ione.gin@uol.com.br

tem no estupro a pior das formas de agressão que a mulher pode sofrer. As definições utilizadas para conceituar os diferentes tipos de crimes sexuais apresentam dificuldades na adequação quanto aos aspectos médicos, éticos, psicológicos e legais que eles freqüentemente envolvem. Do ponto de vista legal, o conceito de violência sexual varia de acordo com o país, embora a maioria das definições inclua o uso da força física ou de intimação, o contato sexual e o não consentimento da vítima^{1,2}.

As agressões sofridas pela mulher podem comprometer sua vida pessoal, profissional e afetiva, resultando em seqüelas físicas e psicológicas. Quando as vítimas da VS são pré-púberes, pode-se observar lesões anatômicas do tipo ruptu-

ras perineais, do fundo de saco vaginal e do esfíncter anal, acompanhadas de hemorragias intensas, podendo ocorrer choque hipovolêmico. Pode resultar também em maior risco de gravidez, com a possibilidade de essa adolescente tornar-se prostituta ou usuária de drogas, além de apresentar psicopatias como depressão, doenças psicossomáticas e bulimia nervosa^{1,3,4}.

Se a vítima é adulta, as seqüelas físicas mais citadas são as doenças sexualmente transmissíveis (DST), algias pélvicas crônicas e gestação. Entre as seqüelas psíquicas destacam-se a depressão, tendências suicidas, bulimia e anorexia nervosa^{1,5-17}.

Apesar de ser problema universal, a verdadeira incidência da VS contra a mulher é desconhecida, acreditando-se ocorrer sub-registro em todo o mundo¹⁸. Estima-se que cerca de 12 milhões de pessoas por ano sofram alguma forma de violência sexual no mundo. Estudos populacionais realizados em diversos países demonstram que 20% das mulheres revelaram terem sido abusadas sexualmente quando crianças¹⁰. Nos Estados Unidos, as taxas variam de 12,9 a 28%, estimando-se que ocorra uma agressão a cada 6,4 minutos^{8,18}.

No Brasil o tema ainda é pouco estudado, sendo estimada taxa de 7% de VS na população geral⁸. Não existem dados confiáveis da VS no país. O registro em boletins de ocorrência, ponto de partida para a investigação, é muito inferior ao número de agressões pelo fato de que muitas vítimas evitam a exposição pública e a constrangedora coleta de provas do crime realizadas na grande maioria dos casos, no Instituto Médico Legal (IML), instituição pública responsável pela classificação de todos os crimes de abuso sexual e físico.

No Piauí, como na maioria dos estados brasileiros, existe escassez de dados sobre a violência sexual, cuja ocorrência geralmente é registrada em serviços de pronto-socorros e distritos policiais, sendo então encaminhados os casos para a perícia médica do IML. A partir de março de 2002, por iniciativa do Ministério Público e atendendo propostas do Ministério da Saúde ao governo do Estado do Piauí, foi criado em Teresina o Projeto Maria-Maria, instalando-se na Maternidade-Escola D. Evangelina Rosa (MDER). O Projeto Maria-Maria tem por objetivo fornecer às vítimas de qualquer forma de abuso sexual atendimento de forma integrada para que não tenham que recorrer a diferentes instituições, oferecendo suporte médico, psicológico e de assistência social de forma humanizada, no intuito de prevenir possíveis seqüelas.

O ambulatório de atendimento às vítimas de VS funciona diuturnamente e é constituído de

equipe multiprofissional composta de um médico perito, um psicólogo, uma ginecologista e uma assistente social.

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar as circunstâncias, o tipo de violência sexual e caracterizar as lesões corporais resultantes das agressões sexuais sofridas pelas mulheres atendidas no Projeto Maria-Maria.

Métodos

Realizou-se estudo do tipo transversal, descritivo, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MDER e da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Foram analisados os prontuários das vítimas de violência sexual atendidas no Projeto Maria-Maria da MDER, no período de março de 2002 a março de 2003.

O grupo amostral constituiu-se de mulheres de qualquer faixa etária, atendidas até cinco dias após a agressão, cujo laudo pericial era compatível com estupro, atentado violento ao pudor ou violência presumida. Foram excluídos os prontuários preenchidos incompletamente ou quando o motivo do atendimento era diverso dos citados.

As variáveis foram organizadas quanto à identificação da vítima, achados do exame físico e caracterização da ocorrência.

Na análise das variáveis consideraram-se os tipos de crimes sexuais mais comumente relatados: o estupro consumado isolado ou associado ao atentado violento ao pudor com sexo anal (AVP anal), tentativa de estupro, AVP anal, AVP com sexo oral e AVP com outros atos libidinosos diferentes do coito vaginal, como manipulação da genitália, mordidas ou sucção das papilas mamárias. Foram avaliados, também, os dados sociodemográficos das vítimas: idade, escolaridade, situação marital e a forma de encaminhamento, se por procura direta, pelo serviço de urgência ou pela delegacia regional. Analisaram-se, ainda, o horário da ocorrência (noturno, matutino, vespertino ou não relatado), o local (residência da vítima ou do agressor, trabalho, local ermo ou outro), o agressor (desconhecido, conhecido e, se familiar, o grau de parentesco) e a utilização de, pelo agressor, pela vítima ou por ambos, de substâncias que induzissem a distúrbios comportamentais. No exame pericial, verificaram-se a ocorrência e o tipo de lesões resultantes da agressão, genitais e/ou extragenitais.

Os crimes foram classificados conforme definição do Código Penal Brasileiro¹⁹ vigente em: estupro (artigo 213): constranger a mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça;

AVP (artigo 214): constrangimento, nas mesmas condições do estupro, à prática de atos libidinosos diferentes do coito vaginal, incluindo mordidas, sucção dos mamilos ou genitais, manipulação da genitália de forma erótica, coito anal e oral; violência presumida (artigo 224): vítima menor de 14 anos, alienada ou com deficiência física ou mental.

A análise estatística foi realizada pela aplicação dos testes de percentual simples e distribuição de frequência, utilizando-se o programa Epi-Info, versão 6.01.

Resultados

Dos 182 atendimentos realizados no Projeto Maria-Maria da Maternidade-Escola D. Evangelina Rosa no período estudado, somente 102 atenderam aos critérios de inclusão. As idades das vítimas variaram de 1 a 68 anos, sendo que 18,6% dos casos eram menores de 10 anos e 65,7% tinham até 19 anos. Do total, 78,3% eram solteiras e tinham baixa escolaridade, pois três de cada quatro vítimas não concluíram o primeiro grau (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados demográficos e indicadores sociais das mulheres vítimas de violência sexual.

Faixa etária (anos)	n	%
1-9	19	18,6
10-19	48	47,1
20-29	25	24,5
30-39	4	3,9
>40	6	5,9
Total	102	100
Situação marital		
casada	11	10,8
solteira	80	78,3
viúva	2	1,9
união consensual	3	2,9
desquitada/divorciada	6	5,9
Total	102	100
Escolaridade		
não alfabetizada	22	22,7
1º grau incompleto	53	51,5
1º grau completo	10	9,9
2º grau incompleto	12	11,8
2º grau completo	5	4,9
Total	102	100

A Tabela 2 mostra que o abuso sexual ocorreu predominantemente no período noturno, das 18 às 5 horas (64,7% dos casos) e em local ermo (39,2%), seguida pela ocorrência na residência da vítima (34,3%) e residência do próprio agressor (18,6%). A violência sexual concretizou-se, em 67,6%, no próprio local da abordagem.

Tabela 2 - Distribuição do horário, local e da abordagem das mulheres vítimas de violência sexual.

	n	%
Horário da ocorrência		
noturno (18 -5 h)	66	64,7
matutino (6-12 h)	7	6,9
vespertino (13-17 h)	24	23,5
não sabe	5	4,9
Total	102	100
Local da violência		
residência da vítima	35	34,3
residência do agressor	19	18,6
trabalho	3	2,9
local ermo	40	39,2
outro	5	4,9
Total	102	100
A violência foi no local da abordagem?		
sim	69	67,6
não	33	32,4
Total	102	100

O estupro ocorreu isoladamente em 53,9%, sendo que em 6,9% dos casos houve coito anal associado. O estupro associado ao AVP com relação sexual anal predominou na faixa etária de 20 a 29 anos (42,9%). As denúncias de estupro não foram confirmadas por falta de provas materiais (relação sexual prévia e ausência de lesões físicas) em 8,8% dos registros. O AVP foi o crime sexual mais freqüente em crianças de um a nove anos, totalizando 73,8% das violências sofridas.

O agressor único e desconhecido foi encontrado em 84 e 51%, respectivamente, com predomínio na faixa etária das adolescentes. Nas crianças menores de 10 anos, os perpetradores conhecidos predominantes eram os vizinhos.

As lesões físicas decorrentes da agressão sexual ocorreram em 76,7% dos casos, sendo mais freqüente o hematoma genital associado com outras lesões lácero-contusas corporais (23,7%) e escoriações com edema vulvar (22,4%). As lacerações vulvo-vaginais com lesões extragenitais aconteceram em 18,4% dos episódios, associa-

das ao estupro consumado, ocorrendo com mais frequência nas adolescentes com integridade himenal (Figura 1).

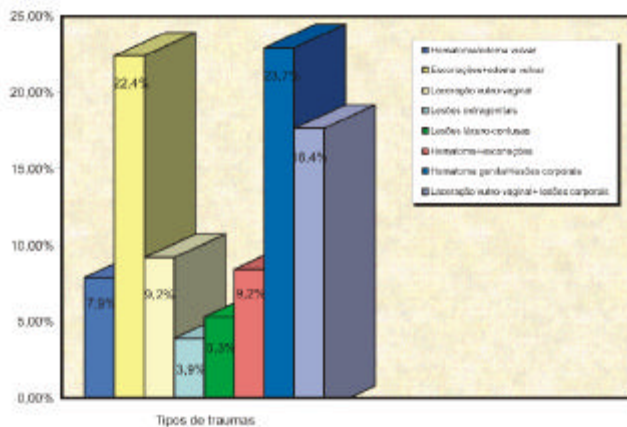


Figura 1 - Tipos de traumas associados com mais frequência à violência sexual

No que se refere ao uso de drogas pelo agressor no momento do crime sexual, 61,8% não souberam informar, ao passo que 18,6% das vítimas afirmaram que os agressores tinham feito uso de algum tipo de substâncias que induzem a distúrbios comportamentais.

Discussão

Em virtude da elevada incidência e prevalência, como também das repercussões físicas e psicológicas na vida da mulher vítima de VS, esses crimes são considerados problemas de saúde pública e exigem atendimento especializado por equipe interdisciplinar com conhecimentos apropriados de medicina legal e sexologia forense.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou recentemente o Primeiro Relatório Mundial Sobre a Violência e Saúde, analisando os diferentes tipos de violência, inclusive a sexual, explorando a magnitude dos efeitos sociais, culturais e de saúde, os riscos e prevenção que são desenvolvidos. A campanha realizada pela OMS sobre a prevenção da violência (*The World Report on Violence and Health*) tem abrangência mundial e duração proposta de um ano. A OMS pretende atrair atenção em pesquisas para a prevenção de violência, estimulando ações em níveis local, nacional e internacional¹⁰.

A preocupação com a violência sexual está sendo fomentada em diversos países, inclusive no Brasil²⁰. Contudo, a maior parte desses estudos são realizados com metodologia diferente e por meio de questionários diversificados, aplicados em

escolas ou por telefone, podendo comprometer os resultados encontrados^{1,8}. É necessário, portanto, ter cautela na interpretação dos resultados, desde os problemas conceituais do tema, que variam nas diferentes culturas, prevalecendo, contudo, o caráter jurídico rígido, a despeito dos aspectos mais subjetivos²¹.

A violência sexual, apesar de sua importância, ainda é assunto pouco estudado no Brasil, o que pode ser responsável pelo índice de ocorrência divulgado menor que nos EUA (12,9 e 28%, respectivamente)⁸. Isto leva à reflexão se o incremento de estudos prospectivos nesta área, com a divulgação dos resultados, poderia sensibilizar os segmentos da sociedade responsáveis a desenvolver estratégias de prevenção da violência e suas seqüelas em todas as fases biológicas da mulher.

Neste estudo, a análise do tipo de violência sexual evidenciou sua ocorrência em todas as faixas etárias com predomínio nas adolescentes até 19 anos. Nas crianças, apesar de também ser frequente o abuso sexual, o tipo de crime mais frequente foi o AVP²². Estes dados são similares aos encontrados por Drezett et al.¹⁸, em que 70,4% das crianças sofreram o AVP nas suas diversas formas. Segundo Putnam¹, cerca de 10% das vítimas têm menos de três anos de idade, 28,4% entre quatro e sete anos, enquanto 25,5% estão entre oito e onze anos.

A predominância da violência contra mulheres solteiras e com primeiro grau incompleto pode ser justificada pela maior frequência da agressão ter ocorrido em crianças e adolescentes.

O agressor único e desconhecido predominou neste estudo. Contudo, quando se analisa a faixa etária das crianças, destacam-se os conhecidos (vizinhos). Isto se deve, provavelmente, ao fato de que os responsáveis pelas vítimas as tenham deixado sozinhas no domicílio, por motivos de trabalho, tornando-as mais vulneráveis a esse tipo de agressão. Na literatura, os dados são controversos em relação ao agressor; alguns estudos mostram que na maioria dos casos um familiar foi o responsável pela agressão sexual^{13,23,24}.

As vítimas não sabiam informar se o agressor estava sob o uso de drogas em 61,8% dos casos, o que pode ser justificado pela situação de terror a que estavam submetidas no momento da VS. Este dado tem sido pouco explorado na literatura; Grossin et al.¹³ relataram que a análise para verificação do uso de drogas pelos agressores só foi realizada em 14,3% dos casos de violência atendidos em serviços de emergência. Destes, em 47% foi detectada a presença de alguma droga.

Na literatura, os dados são concordantes com os resultados desta pesquisa em relação ao local de ocorrência da agressão sexual^{18,23}. Quando se tratava de criança, o ambiente foi na maioria das vezes familiar, na própria residência da vítima ou

do agressor, em decorrência de tratar-se, com mais frequência, de pessoas familiares ou conhecidas da criança, como também pelo fato de, tendo sua confiança, tornar-se mais fácil o abuso sexual em suas diversas formas, sendo descoberto comumente pela mãe quando encontra lesões físicas ou sinais de DST na genitália da filha. Nas adolescentes o local ermo foi o predominante e o agressor, desconhecido.

Os tipos de lesões corporais resultantes da agressão sexual têm sido pouco relatadas na literatura, provavelmente porque a denúncia foi realizada, em grande parte, após mais de uma semana da ocorrência do crime, o que impossibilita ao perito relatar nas fichas de atendimento. Onostre Guerra²³, estudando vítimas de abuso sexual de 3 a 18 anos, encontrou lesões corporais genitais em 44,2% e lesões extragenitais (escoriações, equimoses e fraturas ósseas) em 23,3% dos casos, predominando nas pré-adolescentes. Já Grossin et al.¹³ verificaram traumas genitais e extragenitais em 35,7 e 39,1%, respectivamente, quando as vítimas eram atendidas até 72 horas depois da VS. Nesta casuística, as lesões físicas aconteceram com maior frequência em casos de estupro consumado em crianças, adolescentes e adultas, todas com integridade himenal no momento da violência. Isto pode afetar a vida sexual da vítima por constituir fator de risco para infecções ginecológicas e DST, em especial a AIDS^{13,23,24}.

A magnitude e as causas da violência necessitam ser mais estudadas e entendidas para priorizar medidas preventivas, como programas de educação nas escolas para identificar potencial situação de abuso e autodefesa principalmente nas crianças¹. Até o momento, observa-se que a quantidade e a qualidade dos dados disponíveis são relativamente pobres em todo o mundo. Outra dificuldade é a comparação dos dados com a literatura internacional, em virtude das diferenças nas definições, metodologia da coleta de dados e legislação existente entre os países.

O número de abusos sexuais de que são vítimas as mulheres, especialmente as crianças, é grande, acreditando-se ainda ser subestimado. Cabe aos serviços públicos ação mínima mais efetiva, promovendo maior divulgação dos locais de atendimento a estas mulheres, integração entre os serviços de saúde, além de campanhas educativas continuadas, alertando os pais para a orientação de suas filhas para que tenham propriedade sobre seus corpos, não deixando pessoas diferentes de seus pais manipularem suas genitálias. A mudança de comportamento da criança, que muitas vezes traduz medo, também deve ser valorizada e pesquisada pela mãe.

Os resultados apresentados permitem concluir neste estudo que a violência sexual foi mais

freqüente em mulheres jovens (menores de 19 anos), provavelmente por serem mais vulneráveis, solteiras, cursando o primeiro grau. A agressão ocorreu com mais freqüência à noite, por um agressor, sendo os vizinhos e em locais conhecidos (domicílios) nas crianças, ao passo que nas outras faixas etárias o abuso sexual aconteceu em local ermo por perpetrador desconhecido. O crime sexual predominante foi o estupro nas adolescentes e mulheres adultas ao passo que nas crianças foi o atentado violento ao pudor. Os traumas genitais foram freqüentemente associados à agressão sexual, predominando a ocorrência de escoriações, hiperemia e hematoma vulvar, sendo mais intensos nos casos de estupro consumado.

Diante do número de mulheres vítimas de VS e das evidências de vulnerabilidade de crianças e adolescentes, é imprescindível que a família, a escola e o poder público invistam na segurança e orientações adequadas a este grupo em especial. Que se ofereça às vítimas atendimento especializado, com atenção multidisciplinar, incluindo acompanhamento psicológico pelo tempo que seja necessário à recuperação da vítima.

ABSTRACT

Purpose: to evaluate the characteristics of sexual violence against women, the types of sexual crimes and resulting body lesions.

Methods: descriptive study based on the information obtained from the medical records of 102 victims of sexual violence who were seen at the Maria-Maria project from March 2002 to March 2003 and who fulfilled the eligibility criteria. The characteristics of the violence, the types of crimes and the body injuries are described. For calculation and analysis of the data, the Epi-Info, version 6.04, program, for simple percentages and frequency distribution were used. **Results:** ages of the victims ranged from 1 to 68 years, 65.7% were younger than 20 years and one in four was younger than 9 years. The majority were single (78.3%) and with a low educational level (74.2%). The crime predominated at night (64.7%), in a secluded area (39.2%), followed by the victim's home (34.3%), and at the location of the attack (67.6%). Among the adolescent victims, the unknown attacker predominated, while among the children the attackers were men known to the victims. In the case of the children younger than 10 years, indecent assault was the most frequent crime (73.8%) while rape was the most frequent crime among the adolescents (66.4%). Body trauma occurred in 76.7% of the cases, mainly hematomas, vulva edema and abrasions.

Conclusion: sexual violence predominated among children and adolescents, single women and with low educational level. The aggression happened more frequently during the night, by an unknown person, in a secluded area, in the case

of adolescents, and by a known person (mainly neighbour), in the victim's home, in the case of children. Rape was the most frequent kind of crime among adolescents and among children it was indecent assault, usually associated with genital and corporeal trauma.

KEYWORDS: *Sexual violence. Sexual abuse. Rape. Body injuries.*

Agradecimentos

À Maria José Nascimento e Dra. Geracinda M.F. Marques, assistente social e médica perita, respectivamente, do Projeto Maria-Maria pela colaboração na coleta dos dados; ao Prof. João Batista Teles, pelo auxílio na análise estatística; ao Prof. Lauro Lourival Lopes Filho, pelo estímulo e auxílio na discussão do projeto.

Referências

- Putnam FW. Ten-year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:269-78.
- Heinrich LB. Care of the female rape victim. *Nurse Pract* 1987; 12:9-27.
- Fiscella K, Kitzman HJ, Cole RE, Sidora KJ, Olds D. Does child abuse predict adolescent pregnancy? *Pediatrics* 1998; 101:620-4.
- Polusny MA, Follette VM. Long-term correlates of child sexual abuse: theory and review of the empirical literature. *Appl Prev Psychol* 1995; 4:143-66.
- Patel M, Minshall L. Management of sexual assault. *Emerg Med Clin North Am* 2001; 19:817-31.
- Parillo KM, Freeman RC, Collier K, Young P. Association between early sexual abuse and adult HIV-risky sexual behaviors among community-recruited women. *Child Abuse Negl* 2001; 25:335-46.
- Martínez-Ayala H, Villanueva LA, Torres C, Garcia-Lara E. Agressión sexual en adolescentes. *Ginecol Obstet Méx* 1999; 67:449-53.
- Kerr-Correa F, Tarelho LG, Crepaldi AL, Camiza LD, Villanassi R. Abuso sexual, transtornos mentais e doenças físicas. *Rev Psiquiatr Clin (São Paulo)* 2000; 27:257-71.
- Walling MK, O'Hara MW, Reiter RC, Milburn AK, Lilly G, Vincent SD. Abuse history and chronic pain in women. A multivariate analysis of abuse and psychological morbidity. *Obstet Gynecol* 1994; 84:200-6.
- Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet* 2002; 360:1083-8.
- Wood DP. Sexual abuse during childhood and adolescence and its effects on the physical and emotional quality of life of the survivor: a review of the literature. *Mil Med* 1996; 161:582-7.
- Prada-Salas E, Florez N, Carmen E, Mendez RH. Violencia sexual y embarazo no deseado en la adolescente: estudio exploratorio para la ciudad de Bogotá. 1ª ed. Santafé de Bogotá: CEDE; 1995.
- Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. *Forensic Sci Int* 2003; 131:125-30.
- González Forteza C, Ramos Lira L, Vignau Brambila LE, Ramírez Vilarreal C. El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Ment* 2001; 24:16-25.
- Kearney-Cooke A, Striegel-Moore RH. Treatment of childhood sexual abuse in anorexia nervosa and bulimia nervosa: a feminist psychodynamic approach. *Int J Eat Disord* 1994; 15:305-19.
- Walters EE, Kendler KS. Anorexia nervosa and anorexic-like syndromes in a population-based female twin sample. *Am J Psychiatry* 1995; 152:64-71.
- Sullivan PF, Bulik CM, Carter FA, Joyce PR. The significance of a history of childhood sexual abuse in bulimia nervosa. *Br J Psychiatry* 1995; 167:679-82.
- Drezett J, Caballero M, Juliano Y, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *J Pediatr (Rio de Janeiro)* 2001; 77:413-9.
- Código Penal Brasileiro. 9ª ed. São Paulo: Saraiva; 2003. p.128-32.
- Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Violência contra a mulher: a pesquisa e a intervenção. *Rev Promoção Saúde* 2002; 6:80-3.
- Cohen C, Fíguro CJ. Crimes relativos ao abuso sexual. In: Cohen C, Ferraz FC, Segre M, organizadores. *Saúde Mental, Crime e Justiça*. 1ª ed. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo; 1996. p.149-70.
- Belsey MA. Child abuse: measuring global problem. *World Health Stat Q* 1993; 46:69-77.
- Onostre Guerra R. Abuso sexual en niñas y niños: consideraciones clínicas. *Arch Argent Pediatr* 2000; 98:27-33.
- Fieldman JP, Crespi TD. Child sexual abuse: offenders, disclosure, and school-based initiatives. *Adolescence* 2002; 37:151-60.

Recebido em: 10/12/2003

Aceito com modificações em: 28/1/2004