

CORRENTES SILENCIOSAS

O alto poder de devastação da Violência Sexual: conseqüências físicas,
psicológicas e comportamentais nas vítimas.

DIAS, Salete Laurici Marques (*)

SARMENTO, Elayne CRISTINA (**)

(*) Assistente social, especialista em Violência Doméstica contra Criança e Adolescentes

(**) Estagiária de Serviço Social

APRESENTAÇÃO

Este artigo foi elaborado para subsidiar um estudo sobre as conseqüências da violência sexual promovido pela Comissão Permanente da Rede de Atenção à Vítima de Violência Sexual no Município de Florianópolis.¹

A Rede é um serviço que atende as vítimas de violência sexual, de qualquer idade ou gênero, integrando as áreas de saúde, segurança e atendimento psicossocial. Atua de forma multidisciplinar através de diferentes instituições.

As informações aqui apresentadas, são fruto de pesquisa bibliográfica, e complementadas com a experiência dos próprios autores no trabalho junto a vítimas sexuais.

A violência sexual envolve diferentes atores, contudo, histórica e preferencialmente a vítima em cena tem sido a mulher, principalmente a mulher criança e o violador, o homem adulto.

As armas utilizadas pelo violador para captar e silenciar a vítima, vão desde a força física, a ameaça, a coerção e a chantagem, até práticas muito mais sutis como a sedução, a indução da culpa na vítima, o poder parental e a construção do segredo inviolável.

Popularmente traduzida como estupro, a violência sexual pode ser apresentar de diferentes formas, sendo o estupro apenas uma de suas modalidades. Em geral vem classificada em modalidades com contato físico: estupro, atentado violento ao pudor, sexo oral, outras práticas de atos libidinosos e sadismo; e sem contato físico: abuso sexual verbal (pessoalmente ou por telefone), exibicionismo, voyeurismo e assédio.

As conseqüências, também descritas como agravos, seqüelas, danos ou traumas², irão incidir com maior ou menor influência dependendo das condições da própria vítima, do vínculo com o agressor, da duração do abuso, e do “suporte” pós-revelação.

Em casos de violência sexual sofrida na infância, as conseqüências podem surgir tanto na própria infância, quanto na vida adulta.

¹ Para conhecer mais sobre a Rede de Atenção às Vítimas de Violência Sexual no Município de Florianópolis, consulte o site www.pmf.sc.gov.br/saude.

² Os diferentes termos serão aqui entendidos como sinônimos.

Ao falar de conseqüências da violência sexual, a literatura busca dar um panorama das possíveis áreas a serem atingidas na vida da vítima. Essas conseqüências foram sendo catalogadas a partir dos casos conhecidos e principalmente pelo relato dessas vítimas, também descritos na literatura como “sobreviventes”.

A fim de contribuir nessa construção, apresentamos um resumo das seqüelas já conhecidas, aqui classificadas em agravos físicos, psicológicos e comportamentais.

Visando aproximar o leitor do sentimento experimentado pela vítima, complementamos o texto com relatos e depoimentos de crianças, adolescentes e adultos, que em diferentes momentos da vida, e de diferentes formas, vivenciaram abuso sexual.

A violência sexual é uma forma de violência capaz de atingir e sequelar muito além do universo físico (corpóreo) da vítima, ela é capaz de atingir principalmente o universo interior (emocional) perpetuando conseqüências durante a adiante à vivência da situação. A exemplo coloca Felipe (1998 p. 104): A violação do corpo é, a violentação da pessoa em sua estrutura psíquica mais profunda.

O perpetuar da violência sexual, ao atuar sobre sua vítima também busca uma satisfação que vai além da necessidade sexual, ele(a) busca satisfazer lacunas pessoais: “desejo de sentir-se importante, poderoso, dominador, admirado, desejado”, o que Vieira e Abreu (1997) citando Gross e Burgess (1977) denominam de necessidades não-sexuais.

É sabido que as seqüelas da violência podem ser atenuadas se a vítima dispor de tratamento especializado e possuir uma consistente rede de apoio (pessoas que compreendam sua dor, não atribuam culpa à vítima pelo ocorrido, e procuram fomentar sua auto-estima). Contudo, considerando que as estatísticas apontam que apenas 10% das vítimas buscam apoio podemos concluir que via de regra a vítima de violência sexual silencia sua dor e a sufoca internamente. Daí, termos o saldo desconhecido de crianças, adolescentes e adultos que apresentam diversos comprometimentos ao nível de saúde física, mental e emocional; onde além de anônimos, tornam-se incompreendidos.

“Às vezes, quando meu amante respira de uma certa maneira, em sua paixão, meu coração fica frio, minha mente escurece. Espero silenciosamente. Às vezes quando minha filha vai correndo brincar, despreocupada, cantando, chamo-a de volta. E falo, falo, do medo sem nome” (Relato de Lillian K., no livro Nunca contei a ninguém, pág. 174)

Agravos físicos:

Entre os agravos físicos já destacados, se sobressaem aqueles em que a vítima contrai uma patologia-doença. Doença essa que muitas vezes é tratada e acompanhada a nível ambulatorial sem que nunca seja identificada a co-relação com o episódio da violência, na maioria das vezes desconhecido pelo profissional de saúde.

Pesquisas brasileiras sobre agravos físicos decorrentes de abuso sexual são espaciais e isoladas, assim apresentaremos no decorrer do texto alguns dados nacionais e outros internacionais, a fim de ampliar o conhecimento sobre o tema.

A relação de possíveis agravos físicos é gigantesca, vejamos as que conseguimos levantar:

- **Traumas diversos:** quebras, torções, cortes, hematomas, escoriações, asfixia e traumas neurológicos decorrentes de pancadas na cabeça. Esses ferimentos podem ocorrer por uma tentativa da vítima em se proteger do abuso ou por vontade deliberada do abusador, que além de roubar a sexualidade da vítima, busca causar-lhe dor, a esse perfil de agressor denomina-se “sádico”.
- **Patologias relacionadas à região genital e campo reprodutivo:** doenças sexualmente transmissíveis; hemorragias intra-uterinas; edema, ou sangramento na genitália externa, região anal, vaginal ou peniana; infecções ginecológicas e urinárias, perda da capacidade reprodutiva;

Segundo o jornal Rede Saúde “entre 28% a 60% das vítimas de violência sexual serão infectadas por uma DST”, tendo como enfermidades: gonorréia, clamidíase, tricomoníase, vaginose bacteriana, treponema, papiloma vírus humano (HPV), hepatite B e HIV.

O jornal refere ainda: “que a maior parte das crianças envolvidas com situações crônicas e prolongadas de abuso geralmente chega aos serviços de saúde com doenças específicas que, muitas vezes, encontram-se em adiantada evolução clínica” e que “menos de 5% das mulheres brasileiras recebem alguma medida considerada efetiva para profilaxia das DST/AIDS em caso de violência sexual”.

Outro estudo desenvolvido por James Cassese³ demonstra que traumas sexuais vividos na infância podem afetar o risco de contágio por HIV na vida adulta, o que ocorre em função do alto grau de ansiedade e depressão comuns às vítimas. A ansiedade desenvolve quadros de adição⁴ onde drogas e sexo podem ser buscados compulsivamente; e a depressão impede que a pessoa se previna contra risco, ou mesmo pode motivá-la a atitudes suicidas, buscando favorecer o auto-contágio.

O autor cita ainda uma pesquisa americana que avaliou o comportamento de 186 pessoas em relação ao risco de contração do HIV, onde foi descoberto que:

- pessoas que haviam sido estupradas tinham uma probabilidade 4x maior de praticar sexo em troca de dinheiro;
- Mulheres que reportaram abuso sexual tinham uma probabilidade 3x maior de engravidar antes dos 18 anos;
- Homens que indicaram uma história de abuso sexual tinham uma probabilidade 2x maior de tornarem-se soropositivo;
- Sobreviventes de trauma sexual demonstram fazer sexo com estranhos mais frequentemente e usavam preservativo com menos frequência do que as pessoas que não foram abusadas.

São apontados ainda alguns tipos de transtornos sexuais, que atuam fisicamente porém com forte vinculação a nível psicológico, dos quais podemos citar:

- falta de desejo em ter relação sexual;
- aversão a contatos sexuais, podendo chegar a aversão de qualquer toque, como beijos e carinho;
- dificuldade feminina de adquirir ou manter uma resposta de excitação sexual – lubrificação – até o final da relação sexual;
- dificuldade masculina de manter uma ereção adequada até o final da realização;
- atraso ou ausência de orgasmo após uma fase normal de excitação sexual;

³ Texto “Como o Trauma Sexual na Infância pode afetar o Risco de Contágio por HIV?”, escrito por James Cassese com revisão técnica de Francisco R. A. Moura e Robson Colosic. Edição Brasileira NEPAIDS – USP, 1998.

⁴ Conceito de adicto – condição da pessoa que sofre de adição – pessoa afeiçoada, apegada, dedicada, adjunto, adstrito, dependente. Exemplo não consegue abandonar ou hábito nocivo. Fonte Dicionário Aurélio, séc. 21.

- ejaculação precoce;
- dor genital durante o ato sexual, em homens e mulheres;
- vaginismo, contração involuntária dos músculos do períneo durante a penetração vaginal;

(Para relacionar essas ocorrências com transtornos e por conseguinte com violência sexual, é preciso descartar a presença de outra condição clínica geral).

“A cada parte do meu corpo que eu olhava no espelho, eu sentia nojo de mim mesma. Eu não queria estar naquele corpo que eu olhava no espelho, eu sentia nojo de mim mesma. Eu não queria estar naquele corpo.

Minha única vontade era morrer ou não ter existido: aquilo não era vida. Eu era como um robô: estava andando e falando como se alguém estivesse me controlando. Eu não conseguia sentir vida, era como se dentro de mim houvesse algo partido.” (relato de Fabiana P. No livro Labirintos de Incesto: o relato de uma sobrevivente)

- **Doenças psicossomáticas: distúrbios** gastrointestinais que se cronificam, dores de cabeça constante, infecções de pele, quedas ou branqueamento precoce de cabelo, dentre outras.

“... Lembro-me que sofria de fortes dores de cabeça. Se alguém falasse comigo numa dessas crises de dores, já era motivo para eu perder o controle.” (relato de Fabiana P. No livro Labirintos de Incesto: o relato de uma sobrevivente)

- **Gravidez decorrente de estupro:** a gravidez por estupro demanda para a vítima uma gama de abalos psicológicos. Muito presente no abuso incestuoso, caracteriza-se na maioria das vezes como a efetivação do processo de revitimização, onde é atribuído para a vítima a culpa e a responsabilidade pela gravidez, da qual não pode ser revelada a paternidade, além desta ter que muitas vezes assumir sozinha uma criança que não desejou ter, e que pela simples existência reaviva as lembranças da violência, “A taxa de gravidez por estupro varia entre 1% a 5%, estimando-se algo como 32.000 gestações decorrentes de estupro, a cada ano, só nos EUA.”, considerando vítimas em idade reprodutiva.

A gravidez indesejada pode propiciar práticas de abortos provocados, tanto caseiros como em instituições inadequadas, essas práticas, não raro, promovem a morte ou perda da capacidade reprodutiva da mulher.

“... Tanto meu padastro como minha mãe preparavam líquidos para eu beber. Às vezes era chá. Outras vezes, minha mãe pegava cerveja e fervia e eu era obrigada a tomar... eu passei muito mal mas não perdi o bebê.

Um dia, ela (a mãe), levou Vera no banheiro e colocou em sua vagina uma mangueirinha transparente para puxar o bebê, e ela conseguiu.” (relatos de vítima sexual do padastro com ocorrência de gravidez, na obra Duplamente vitimizada: Um estudo sobre as conseqüências da convivência materna ante o abuso sexual)

- **Mutilações:** algumas culturas utilizam a mutilação sexual (prática de retirada do clitóris e infibulação) de meninas e adolescentes como uma forma de conter o desejo e o impulso sexual feminino. O ato não é visto pelos povos que o praticam como violência, mas sim como princípios religiosos e disciplinadores da moral social. Prática milenar, é utilizada ainda hoje em alguns países africanos e muçulmanos. Foi identificada também, como ritual, entre tribos sul-americanas.

Além da dor no ato cirúrgico (visto que a mutilação é feita de forma artesanal, sem anestésico ou assepsia), é comum ocorrer sangramento prolongado, infecções e até a morte da menina, no pós-cirúrgico.

Práticas de mutilação também são observadas em vítimas de sádicos (mordida e extração do mamilo, do pequenos lábios vaginais, etc) e nas vítimas de rituais macabros e/ou de caráter religiosos que tem como pano de fundo o abuso sexual, conhecidos na literatura como Abuso Ritualístico.

- **Outras conseqüências a nível físico**, menos freqüentes, são apontadas pela literatura, a exemplo temos um estudo promovido por Martin Dak Spellbound e divulgado pelo endereço eletrônico www.users.qwest.net intitulado “Sinais de Abuso Sexual”. No estudo são citados:
 - . alterações hormonais;
 - . ocorrência de cisto cerebral;
 - . mutação genética;
 - . suscetibilidade a algumas doenças como asma, câncer, epilepsia, doenças do coração, entre outras;
 - . deformação na arcada dentária, por práticas de sexo oral.

Agravos Psicológicos:

Segundo a Dr.^a Miriam Tetelbom⁵, médica psiquiátrica de crianças e adolescentes e terapeuta de família, é surpreendente o número de mulheres adultas que buscam ajuda por problemas psicológicos que sofreram abuso sexual na infância. Mesmo depois de vinte, trinta, quarenta anos do abuso, ainda experenciam medo e ansiedade ao falar sobre o ocorrido.

“Lembro-me principalmente do silêncio ameaçador daqueles poucos momentos, e minha pulsação dispara.” (relato de Mary B. No livro *Nunca contei a ninguém*, pág. 210)

A especialista ressalta a importância de que eventos emocionalmente traumáticos, tais como abuso sexual, devem ser abordados e quanto antes, pois podem dar origem a problemas psicossociais, além de estarem associados a transtornos psiquiátricos.

A manutenção do segredo faz com que a pessoa se retraia em outras áreas, como na busca de interação com as pessoas ou mesmo se auto-bloqueando, apresentando dificuldades escolares e na aquisição de conhecimentos. Pode ainda, paralisar o seu desenvolvimento emocional e dificultar a aquisição das capacidades para resolver de forma independente os problemas do dia-a-dia, de lidar com suas próprias angústias, confiando cada vez menos em si.

“... Eu só sabia chorar, sentia-me sozinha todos os dias, não tinha como desabafar. Em meu corpo faltava algo, não sei dizer o que. Sentia-me vazia por dentro, minhas pernas ficavam bambas e as lágrimas em meus olhos, demonstravam a grande dor que estava dentro de mim.” (relato de Fabiana P. No livro *Labirintos do Incesto: o relato de uma sobrevivente*)

No artigo *Abuso sexual: uma abordagem multidisciplinar*, os autores fazem a seguinte descrição quanto às conseqüências psicológicas do abuso sexual:

As seqüelas psicológicas do abuso sexual manifestam-se, a curto prazo, através de sintomas relativos a ansiedade, como transtornos de sono – insônia e pesadelos repetitivos – transtornos psicossomáticos, reações de medo e evitação fóbica, distúrbio de alimentação, depressão, culpa, vergonha e raiva. Estes sintomas freqüentemente constituem Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). A longo prazo, as conseqüências podem ser desconfiança, depressão – podendo chegar a um comportamento suicida, reações de raiva e baixo controle dos impulsos, transtornos do aprendizado, mau relacionamento entre pares. Podem vir a configurar transtornos de personalidade de tipo histérico e dissociativo ou de personalidade bordelaine...

Dr.^a Tetelbom lembra ainda, que o dano emocional ocorre independente da presença de lesão física. E que, embora seja referido na literatura, é clinicamente difícil que uma pessoa que tenha sofrido abuso permaneça sem dano emocional algum.

Nas vítimas de incesto, é também muito comum uma confusão de sentimentos em relação ao agressor; a dor pelas lembranças do abuso, se confunde com a necessidade de afeto, necessário e esperado entre as pessoas da família, principalmente em se falando dos pais. Veja o relato de Anahí Guedes, vítima de incesto pai-filha:

*“Tenho afeto, carinho, saudade e amor filial por esse meu pai, diferentemente do que sinto em forma de mágoas, raiva, ódio e tristeza permanente por esse homem, que, no entanto, é meu pai.”*⁵

– **A relação do abuso sexual na infância com quadros de psicopatia:** A medicina catalogou em 1968 a psicopatia como sendo como “distúrbio de personalidade anti-social, um transtorno cujos principais sinais são o desrespeito dos desejos, dos direitos dos sentimentos alheios e um padrão repetitivo de violação das normas”. Segundo o neurologista Henrique Del Nero, da Universidade de São Paulo “na maioria dos portadores desse transtorno, o comportamento anti-social se manifesta por traços como egoísmo e falta de escrúpulos”, embora também fomentador de comportamentos violentos, em menor índice.

No caso da criança vítima de abuso incestuoso, a sedução do adulto, a exposição a um desejo que ela desconhece e principalmente a falta de interdição (proibição) ao movimento pulsional da própria criança, faz com que a função simbólica do pai – fundamentos da teoria freudiana – passe a ser permeada pela permissividade. Isso aliado ao sentimento de desproteção e desrespeito experienciado pela vítima, podem culminar com a formação de comportamentos psicopatas.

Obs.: Como quadros de psicopatia estão frequentemente relacionados com comportamentos anti-sociais, violentos e até matadores em série, pode-se concluir que entre pessoas com tais comportamentos pode-se encontrar vítimas sexuais.

– **A relação de abuso sexual na infância com Transtornos de Personalidade – Personalidade Múltipla – TPM ou dissociativa:**

⁵ Acesso pelo site www.bengala.com.br Consultado em 11/04/03. Pag. 8 a 10.

Segundo a literatura, a TPM se manifesta através de alterações bruscas de comportamento, podendo se alternar por fases que a pessoa está depressiva, para fases auto-agressivas, e/ou que parece estar fora do ar. Com frequência a pessoa gosta de sentir dor inclusive sexualmente, pode haver também crises de dissociação nas quais parecem estar “possuídas”, como se falassem línguas diferentes. De acordo com o Dr. Rubens PiTTiuk⁶, neuropsiquiatra, pelo que se sabe até o presente a principal causa é um sofrimento ou um conflito muito grande na infância ou início da adolescência, principalmente por abuso sexual. São sintomas do TPM:

- Depressão crônica;
 - Pânico indefinido;
 - Comportamento manipulativo;
 - Mentira por nenhuma razão;
 - Memória pobre para o nome de amigos íntimos;
 - Esquecer-se do imediato;
 - Cólera dirigida contra pessoas inocentes;
 - Mudanças intelectuais e emocionais;
 - Lacunas de memória/falsas memórias;
 - Bulimia;
 - Cabelo muito curto (mulheres);
 - Barba de cabra bem cuidada ou bigode bem cuidado (homens).
- doenças mentais: Segundo Herter et alii, “[...] Em vários estudos, constatou-se uma alta prevalência de pacientes psiquiátricos com história de abuso sexual na infância, assim como uma alta tendência... de revitimização e de perpetuação do abuso nas próximas gerações”

⁶ Acesso pelo site www.metahelp.com/personalidade Consultado em 11/04/03.

Agravos Comportamentais:

A violência sexual na infância pode favorecer a ocorrência de certos comportamentos na vida adulta, contudo não é correto relacionar esses comportamentos exclusivamente a experiências de vitimização sexual.

A vítima sexual e a relação com a Pedofilia:

Entendido como um distúrbio da sexualidade, manifestado pelo desejo sexual por crianças e adolescentes pré-puberes e por uma conduta compulsiva de satisfação desse desejo, a pedofilia tem sido alvo de recentes estudos e teorizações. Embora não haja unanimidade de percepções nesses estudos, algumas conclusões se repetem, e é sobre elas que iremos discorrer. Via de regra o pedófilo não atua violentamente contra suas vítimas, ao contrário, utiliza a sedução e sua capacidade de vinculação com crianças – desenvolvida com vista a ter sucesso durante a seleção, abordagem e abuso da criança ou adolescente – para conseguir a satisfação de seu desejo. A fonte do desejo está relacionada à personalidade imatura do pedófilo, que para fugir da insegurança em estabelecer relações com o mundo adulto, busca no seu igual, no caso a criança, o parceiro ideal. A respeito coloca Herter et alli

[...] Esta imaturidade, provavelmente, causa ansiedade frente a uma possível comparação com outros adultos amantes, além do medo de rejeição, medo de uma performance inadequada, etc. Desta maneira, vêem a criança como uma parceria menos exigente, menos crítica e mais controlável.

A literatura apresenta como um dos pontos de perfil do pedófilo, o fato deste também ter sido vítima sexual, “isso porque a maioria dos pedófilos foi vítima de abusos sexuais na infância”. Segundo dados da revista Super Interessante no artigo Infância roubada, em 25% dos casos, o pedófilo de hoje é a criança molestada de ontem.

Distúrbios alimentares: anorexia, bulimia, obesidade.

Comportamento sexualmente promíscuo, excessivamente sedutor, tendência a supersexualizar relações, vulnerabilidade a atuar na exploração sexual, em levantamento realizado pela CPI da Câmara Federal em 1996, foi levantado que 80% das jovens envolvidas na exploração sexual no Brasil, foram iniciadas sexualmente dentro dos próprios lares, por pessoas em quem confiavam.

“Eu pensava que meu poder pessoal era uma contingência de ser um bom objeto sexual, algo agradável de se ver, como cerejas vidradas” (Relato de Ann simonton, em Nunca contei a ninguém, pág. 194)

“Minha irmã me disse que se sentia na obrigação de se vender para o meu pai para todas nós pudéssemos sobreviver. Meu pai só lembrava de que necessitávamos de roupas e de coisas quando queria nos pegar para fazer sexo. Era como se trocássemos nosso corpo por objetos de uso...” (relato de Fabiana P. Em Labirintos do Incesto: o relato de uma sobrevivente)

Tentativas de suicídio e/ou suicídio: seja por ação direta, ingerir veneno e/ou drogas, ou indireta exposição à situação de risco, freqüentar locais e conviver com pessoas que propiciam momentos de alta tensão e medo.

“A coisa foi se agravando até que, um dia, menti para meu pai. Disse que estava com falta de ar, para que ele me desse seus remédios de bronquite. Eu tomava esses remédios porque queria morrer. Quando meu pai me dava a medicação, eu passava muito mal; suava frio, meu coração e não consegui ver mais nada.

Quando esses efeitos passavam, ficava completamente dopada. Deixei de comer. Meu rosto foi ficando bastante abatido. Eu já nem precisava pedir os remédios: meu pai os dava espontaneamente. Tudo o que eu queria era aguardar a hora da morte, na esperança de que um dia eu tomasse um desses comprimidos e nunca mais voltasse.” (relato de Fabiana Pereira em Labirintos do Incesto: o relato de uma sobrevivente)

Dependência química: podendo atuar como uma fuga da realidade e ao mesmo tempo como uma atitude auto-destrutiva (seja para encurtar a própria vida ou punir-se pela culpa decorrente do abuso);

Comportamento perfeccionista: zelo excessivo na higiene pessoal (podendo chegar à compulsão por banho), organização de objetos e higiene de ambientes.

Distúrbios de conduta: delinqüência e atividade criminal.

Desinteresse / dificuldade no processo ensino aprendizagem: excessivas faltas escolares, comportamento rebelde em sala de aula e desistência escolar.

Considerações sobre o estudo:

A pesquisa bibliográfica apresenta algumas ressalvas:

1. Os estudos sobre o tema não são unânimes, por vezes chegam a ser contraditórios, como por exemplo encontramos autores que defendem o incesto como sendo uma conduta normal no convívio familiar, e portanto não relacionam a prática como geradora de consequência. Não demos ênfase aos estudos dessa natureza por discordamos deles;
2. As pesquisas não tem caráter longitudinal, portanto não interpretam os possíveis danos em diferentes estágios da vida da vítima;
3. O tema pode ser ainda bastante explorado, e o presente estudo pesquisou uma pequena parcela das bibliografias disponíveis sobre o assunto.

Bibliografia

ALLENDER, Dan. **Lágrimas secretas**. Cura para as vítimas de abuso sexual na infância. São Paulo: Mundo Cristão, 1999.

AMARAL, Débora Costa. **Duplamente vitimizada**: um estudo sobre as conseqüências da convivência materna ante o abuso sexual. Florianópolis: UFSC, 2003.

ANDRADE, Fabiana Pereira. **Labirintos do incesto**. O relato de uma sobrevivente. São Paulo: Escrituras Editora: Lacri, 1998.

BASS, Ellen; THORNTON, Louise (org.). **Nunca contei a ninguém**. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1983.

CAVALCANTE, Rodrigo. **Mente que mata** (artigo). **Revista Super Interessante**, abril de 2002.

FORWARD, S.; BUCK, C. **A traição da Inocência**: o incesto e sua devastação. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.

JORNAL DA REDESAÚDE. Informativo de Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Nº 22, novembro de 2000.

MENEZES, Graça Pizá. **A violência sexual contra a criança**. Retirado de: <http://www.abmp.org.br>

SARMATZ, Leandro. **Infância roubada** (artigo). **Revista Super Interessante**, maio de 2002.

WESTPHAL (org.) **Violência e criança**. São Paulo: EDUSP, 2002.