



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CAMPUS III GUARABIRA
CENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE DIREITO**

MAYANNE MAKERLE GOMES DE SÁ MARANHÃO

**VIOLÊNCIA SEXUAL: O IMPACTO SOCIAL NA VIDA DE MULHERES QUE
FORAM ABUSADAS**

**GUARABIRA – PB
2017**

MAYANNE MAKERLE GOMES DE SÁ MARANHÃO

**VIOLÊNCIA SEXUAL: O IMPACTO SOCIAL NA VIDA DE MULHERES QUE
FORAM ABUSADAS**

Trabalho de conclusão de curso da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direito Penal

Orientador: Prof. Dr. Glauco Coutinho

GUARABIRA – PB
2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M298v Maranhão, Mayanne Makerle Gomes de Sá
Violência sexual [manuscrito] : o impacto social na vida de
mulheres que foram abusadas / Mayanne Makerle Gomes de Sá
Maranhão. - 2017.
28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2017.
"Orientação: Glauco Coutinho, Departamento de Direito".

1. Violência Sexual. 2. Mulher. 3. Violência contra Mulher.
I. Título.

21. ed. CDD 362.883

MAYANNE MAKERLE GOMES DE SÁ MARANHÃO

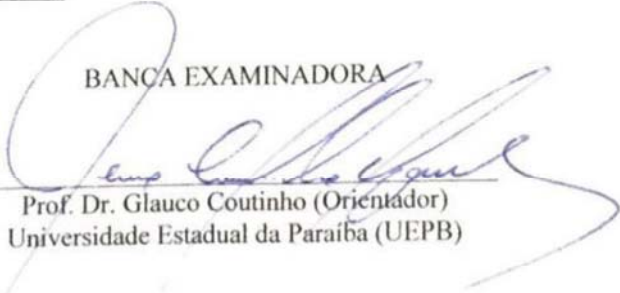
**VIOLÊNCIA SEXUAL: O IMPACTO NA VIDA DE MULHERES QUE FORAM
ABUSADAS**

Artigo apresentada(o) ao Programa de Graduação em Ciências Humanas da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Direito Penal

Aprovada em: 11/04/2017.

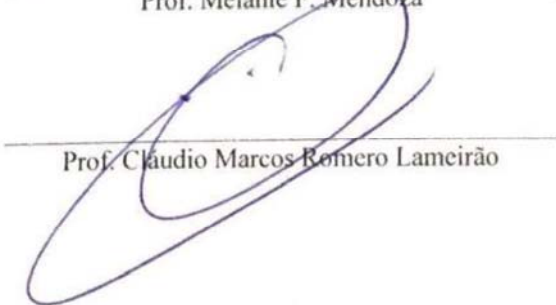
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Glauco Coutinho (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Melanie F. Mendoza



Prof. Claudio Marcos Romero Lameirão

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre
aquilo que todo mundo vê.”

Arthur Schopenhauer

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
CONTEXTO HISTÓRICO DA MULHER	7
MARIA DA PENHA/ LEI 11.340 DE 2006	8
VIOLÊNCIA SEXUAL	9
IMPACTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL	11
VIOLÊNCIA SEXUAL NO DIREITO PENAL.....	14
LEI DE PROTEÇÃO À TESTEMUNHA E A VIDA/ LEI FEDERAL 9.807 DE JULHO DE 1999-	15
VIOLÊNCIA SEXUAL E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS	17
TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO (TEPT) E DEPRESSÃO	29
TRANSTORNOS ALIMENTARES E TRANSTORNO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO (TEPT).....	20
SATISFAÇÃO SEXUAL	21
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS.....	27
Anexo 1	27
Anexo 2	29

VIOLÊNCIA SEXUAL: O IMPACTO NA VIDA DE MULHERES QUE FORAM ABUSADAS

Mayanne Makerle Gomes De Sá Maranhão¹

RESUMO

Este artigo trata da violência sexual contra a mulher e o impacto social na vida destas. Primeiramente, foram realizados estudos bibliográficos para uma melhor definição do conceito de abuso sexual. Também analisaremos as consequências deste na vida da mulher, uma vez que estas podem sofrer de depressão, transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade, distúrbios alimentares, transtornos sexuais e de humor. Além disso, como efeito, o maior consumo ou abuso de álcool e drogas, problemas de saúde, diminuição na qualidade de vida, pondo a risco a satisfação com a vida, o corpo, a prática sexual e os relacionamentos interpessoais. Constata-se que as vítimas de estupro começam a ter problemas para dormir, e entram em um estado constante de alerta e hipervigilância.

A qualidade de vida é comprometida uma vez que estas passam a se isolar, começam a ter medo de sair de casa e frequentar locais abertos. E em geral, suas relações afetivas são abaladas negativamente, devido ao fato das vítimas se distanciarem das suas redes de amizades.

Palavras-chave

Violência sexual. Mulher. Impacto na vida social.

INTRODUÇÃO

O seguinte trabalho tem como objetivo realizar uma análise a cerca da violência sexual. Qualificada como um problema de saúde pública que trás consequências físicas e psicológicas para a saúde da pessoa exposta a este delito. Esta se configura como qualquer contato sexual não consentido, tentado ou consumado ou qualquer ação que atente contra a sexualidade de uma pessoa através de coerção, perpetrado por qualquer pessoa em qualquer ambiente. Inclui o estupro mediante intimidação por força física ou não, para fins de penetração da vagina ou do ânus com o pênis, outra parte corporal ou objeto. É um abuso que pode acontecer tanto de forma física quanto mental.

¹Aluna de Graduação em Ciências Humanas na Universidade Estadual da Paraíba
E-mail: mayannesa@gmail.com

A organização Mundial de Saúde reconheceu a violência sexual como matéria de saúde pública e relata que uma em cada quatro mulheres é vítima de violência. Sendo um problema de saúde global que atinge proporções epidêmicas, tornando-se motivos de estudo e preocupação por autoridades sanitárias e legais.

O que se constata, é que a grande maioria das violências cometidas contra as mulheres ocorrem no ambiente doméstico e em boa parte dos casos são cometidas pelos seus parceiros. Entretanto, a violência sexual contra a mulher não se limita a esfera privada e familiar. É bem mais abrangente e toma características de um problema social.

Contexto Histórico da Mulher

Está estampado em toda história da mulher as violações que o gênero sofre em seus direitos elementares, como o direito a vida, à liberdade a disposição do seu corpo. Nas antigas sociedades, a mulher era encarada como um reflexo do homem, logo tinha pouquíssima expressividade, era vista como um objeto a disposição de seu amo e senhor. Era taxada como um objeto de procriação. Dessa forma, inúmeras vezes, era a mulher a fêmea, inserida e comparada mais a um grupo animal do que a um de ser humano.

Durante a Idade Média a mulher possuía o papel de mãe e esposa. Sua função básica era o dever de obediência ao marido e lhe conceder filhos. Não havia liberdade nesse período. Em tempo de Idade Moderna, ocorreu a queima de sutiãs nas praças públicas, símbolo da tão almejada liberdade feminina, assim como nas piras funerárias, as esposas serem queimadas juntas aos corpos dos maridos falecidos para “salvar” a honra da família e a cometerem suicídio, em caso de terem sido vítimas de violência sexual, mesmo que a mesma tivesse sido demandada por um membro da família, um pai ou irmão, que nem mesmo era questionado sobre o feito.

No caso do Brasil, a luta contra violência física e sexual alcança avanços e retrocessos ao decorrer no tempo, tanto em nível institucional quanto governamental. Inúmeros serviços de proteção foram criados e fechados; as leis são retrógradas e várias mudanças pretendidas não lograram êxitos.

Maria da Penha - LEI 11.340 DE 2006

Não há como falar do contexto histórico da mulher, sem citar uma de suas conquistas mais expressivas. É nova a judicialização do problema, entendendo a judicialização como a criminalização da violência contra as mulheres, não só pela letra das normas ou leis, mas também, e fundamentalmente, pela consolidação de estruturas específicas, mediante as quais o aparelho policial e/ou jurídico pode ser mobilizado para proteger as vítimas e/ou punir os agressores. No Brasil, há onze anos, em agosto de 2006, era sancionada a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha, visando incrementar e destacar o rigor das punições para esse tipo de crime.

A Lei 11.340 de 2006 Protege a mulher que esteja em uma situação de coação moral, física e psicológica que não consiga se reerguer ou sair da situação. A mulher tem que está em uma situação de vulnerabilidade.

Direitos e Garantias das mulheres – No âmbito das relações domésticas e familiares cabe à família, a sociedade e ao poder público o deve resguardar direitos que são fundamentais a segurança e saúde da mulher.

São requisitos para se enquadrar na Lei: É necessário que a vítima seja mulher, não é vital que seja necessariamente companheira/esposa. A lei incide também nas relações entre mãe e filho, irmãos, agregados e etc., pois o sujeito ativo pode ser qualquer pessoa independente de gênero. Mais é primordial que a mulher esteja sendo colocado em uma situação de inferioridade e humilhada por a vítima ser do sexo feminino. É necessário que o crime ocorra em algum dos seguintes âmbitos- unidade doméstica (vítima e agressor no mesmo espaço), unidade familiar (vítima e agressor sejam da mesma família), em qualquer relação íntima de afeto na qual o agressor tenha que conviver com a ofendida (exemplo é a relação de namoro, noivos, etc.) e é independente de coabitação.

O artigo 7º cita como formas de violência contra mulher, entre outras: a violência física, violência psicológica (a que mais ocorre na prática), violência sexual:

Inciso III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a

induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.,

A violência patrimonial e violência moral.

A lei Maria da penha nada fala a respeito de crimes dolosos ou culposos, no entanto a doutrina deixa claro que para está enquadrado o crime deve ser doloso. Se não há intenção de “ferir” a vítima devido a seu gênero, não há que se falar de Marinha da Penha. Agredir uma mulher é uma violação aos direitos humanos, esse respaldo foi feito para que existisse maior garantia ao gênero.

O artigo 10º prevê que na prática ou iminência da violência contra a mulher a autoridade policial deve agir de imediato, inclusive se houve descumprimento de medida protetiva. A mulher que sofreu qualquer tipo de violência doméstica tem o direito da proteção policial, e sendo necessária, a sua escolta.

VIOLÊNCIA SEXUAL

Uma pessoa que sofre abuso na infância tende a possuir traumas que, passam a provocar consequências impactantes, na sua vida adulta. Pode-se assegurar que uma mulher que sofreu algum abuso sexual na infância tem uma visão distorcida de sua imagem corporal. Pelo fato de no passado seu corpo ter sido objeto de desejo e culminou em alguma violência sofrida, em sua vida adulta, altera sua imagem corporal de modo que não desperte desejo em outrem.

Deixando propositalmente seu corpo fora dos padrões de beleza, diferentemente do corpo que um dia foi ponto de interesse, desta maneira, se mantendo afastada de possíveis interesses.

De acordo com Villela e Lago (2007), é primordial que esta problemática se encare nos âmbitos públicos da segurança, do direito e da saúde, pois a violência sexual provoca um leque de problemas na vida das vítimas. Para Diniz (2007), a violência contra a mulher é o reflexo da grande desigualdade de gênero existente no país, que delimita papéis, posições e deveres diferentes do homem e da mulher.

O impasse situa-se no momento da denúncia, pois muitas vítimas com medo do que possa vir a acontecer, de serem desacreditadas e do vasto sentimento de culpa e humilhação que carregam, optam por guardar todo o ocorrido para si e não realizar a denúncia. Aumentando mais ainda a problemática da situação, pois no caso do abuso ter ocorrido no âmbito privado ou familiar, dificilmente aquele tipo de ato irá cessar. O que ocorre em geral é o contrário, se torna cada vez mais constante.

A problemática em torno de denunciar a violência sofrida seja no âmbito público ou doméstico é que uma vez realizada propicia o reconhecimento de quem a sofre, reduzindo a sua invisibilidade até então “resguardada” e amplia os transtornos psicológicos a qual a situação expõe. Dado que é a partir da denúncia que nasce a oportunidade de reconhecimento da violência que passa-se no espaço privado.

Há uma enorme dificuldade em relatar os números exatos da violência sexual sofrida pela mulher no Brasil. Segundo o 9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2015), em 2014 foram registrados 47.643 casos de estupro em todo o país. O dado representa que a cada 11 minutos uma mulher é estuprada.

É necessário frisar que, além da conjunção carnal, desde 2009, com a alteração no Código Penal, atos libidinosos e atentados violentos ao pudor também passaram a configurar crime de estupro.

Segundo o relatório *Estupro no Brasil, uma radiografia segundo os dados da Saúde* (Ipea, 2014), 24% dos agressores das crianças são os próprios pais ou padrastos e 32% são amigos ou conhecidos da vítima. O agressor desconhecido passa a configurar como principal autor do estupro à medida que a idade da vítima aumenta, respondendo por 61% dos casos de estupro de pessoa adulta.

Um ponto que dificulta o levantamento estatístico da violência sexual é que no âmbito das relações afetivas, muitas vezes, o estupro não é identificado. Embora menos visibilizado, o crime pode ser cometido tanto por desconhecidos como por conhecidos, inclusive em relações como o namoro ou casamento.

Em levantamento recente realizado com 2.285 jovens de 14 a 24 anos – #meninapodetudo: machismo e violência contra a mulher (Énois Inteligência

Jovem/Instituto Vladimir Herzog/Instituto Patrícia Galvão, 2015), 47% das entrevistadas relataram que já foram forçadas pelo parceiro a ter relações. Desta forma, as evidências apontam que a violência sexual contra a mulher tende a desenrolar-se no espaço privado e doméstico, principalmente sobre ameaça psicológica.

Por isto, é necessário analisar a posição em que é a mulher é inserida ao longo dos tempos e procurar compreender o choque psíquico que o estupro envolve, assim como suas marcas e consequências psicológicas.

Impacto da Violência Sexual

A violência sexual é um delicado além de outros aspectos por envolver sentimentos que só mulheres que passaram por alguma experiência semelhante compreendem a dificuldade do que é se sentir abusada e invadida. É tão forte e de natureza tão sórdida que se torna comum a vítima se sentir culpada e constantemente enojada pela violência sofrida. Por isto, que na maioria dos casos, muitas evitam tratar o assunto, ou fazer qualquer ato que possa trazer a mente os momentos vívidos, guardando para si, todos os sentimentos ruins que aquelas situações as remetem, como se nunca houvesse existido.

O que passa despercebido a estas mulheres, é que quanto mais se implode um problema ou transtorno dessa dimensão, pior é o resultado ao chegarem em seu limite, e em alguns casos pode vir a ser fatal.

No Brasil, o Ministério da Saúde (2011) delinea os impactos que a violência sexual acarreta para as vítimas. Entre as principais consequências estão lesões físicas, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis e o impacto psicológico, na maioria das vezes, irreversível. Também são citados os danos à saúde mental, como ansiedade, depressão e suicídio.

Outros aspectos, como sentimentos de medo da morte, sensação de solidão, vergonha e culpa são acrescentados. Podem ocorrer, ainda, transtornos da sexualidade, incluindo vaginismo, dispareunia, diminuição da lubrificação vaginal e perda do orgasmo, que podem evoluir para a completa aversão ao sexo.

A violência sexual pode gerar outras consequências como problemas familiares e sociais, abandono dos estudos, perda do emprego, separação conjugal, abandono da casa e prostituição, como parte dos problemas psicossociais relacionados a essa dinâmica. Pode levar, ainda, à delimitação confusa das próprias barreiras e dos próprios limites, estigmatização, vergonha, traição, dissociação e repetição(34). A invisibilidade é o desejo de muitas vítimas de violência sexual.

Na mesma direção, Drezett (2000) relata que podem ocorrer transtornos da sexualidade, incluindo vaginismo, dispareunia, diminuição da lubrificação vaginal e perda do orgasmo, que podem evoluir para a completa aversão ao sexo. Ao olharmos para o futuro de uma mulher que sofreu violência sexual, podemos observar a obscuridade, principalmente se esta foi cometida durante a infância. A vítima tende a criar em seu subconsciente novas situações em que estaria suscetível a novo abuso, afetando o controle que a mesma teria por sua vida.

Além dos inúmeros transtornos que a violência sexual pode ocasionar, ela interfere também nas relações do cotidiano. Pelos sintomas se tornarem cada vez mais constantes e intensos, transforma-se em uma patologia, podendo revela-se como depressão, transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), distúrbios alimentares, transtornos sexuais e tentativa de suicídio.

De acordo com Levine (1999), um estudo realizado com a finalidade de analisar a ligação entre violência sexual, saúde e comportamentos de risco, apontou que mulheres que foram abusadas sexualmente dispõem de maior probabilidade a ter uma saúde mental debilitada, assim como um nível baixo de satisfação com a vida. Suas atividades se tornam mais limitadas e há um excesso no consumo de drogas e bebida alcoólica.

Vítimas de estupro sentem medo, culpa, ódio, vergonha e desconfiança após a experiência traumatizante. Muitas passam a ter problemas de autoestima, depreciação e desapego por si. Uma mulher que sofreu um estupro tem grandes chances de desenvolver depressão, se isolar e até mesmo se marginalizar.

Uma investigação realizada para verificar a relação entre violência sexual, saúde e comportamentos de risco, indicou que mulheres que sofreram violência sexual tiveram

maior incidência de saúde mental debilitada, baixa satisfação com a vida, limitação de atividades, tabagismo e consumo esporádico de bebida alcoólica.

A associação entre saúde mental e física debilitada e a violência sexual foi mais prevalente em mulheres, com consequências que se perpetuam ao longo do tempo. Uma mulher que foi violentada, ao ter seu corpo e conseqüentemente mente invadida, dentro de suas possibilidades tenta se reerguer construindo novos limites entre si e âmbito social. Entretanto, essas barreiras são erguidas no imprevisto, sem um acompanhamento profissional cabível, seguindo a dinâmica do trauma através de uma falta de cuidado consigo, ganho de peso, desleixo ou a busca de uma maneira pelo qual deixe de ser atraente sexualmente. Pode acontecer de algumas mulheres desenvolverem problemas de comportamento ou de aprendizagem, além de doenças dermatológicas.

Há dois sintomas que são associados ao transtorno do estresse pós-traumático (TEPT): repetição e evitação, neste a mulher evita o contato sexual e noutro posiciona-se em situações em que pode ser revitimizada.

Para Early (1993), há um tom de fatalidade em relação ao futuro de uma pessoa que sofre violência sexual, especialmente se foi crônica ou se ocorreu na infância. É como se a sobrevivente do trauma estivesse inclinada a ocupar a posição de vítima de novas traumatizações, impossibilitada de obter conscientemente o controle da própria vida.

Em contrapartida se desligar é um método que as mulheres utilizam para enfrentar a violência sexual, o que pode culminar na diminuição da autoestima e impossibilitar o desenvolvimento emocional. A repetição da experiência traumática pode acontecer de diversas maneiras, a compulsão vai se manifestando cotidianamente de maneiras sutis. Não é incomum que elas associem sexo a algum elemento vivido durante a violência sexual no decorrer de sua vida. O tratamento psicológico seria um meio que pode oferecer a mulher à oportunidade de criar essa experiência.

Segundo Levine (1999), a violência sexual pode trazer diversas consequências por meio de transtornos, mas também nas relações cotidianas. Quando os sintomas se tornam frequentes e permanentes, passam a se expressar de forma patológica, como

TEPT, transtornos alimentares, depressão, tentativa de suicídio, dificuldade nas relações afetivas e sexuais.

VIOLÊNCIA SEXUAL NO DIREITO PENAL

O direito penal brasileiro sempre teve uma relação estreita com a violência sexual, no entanto, o crime de estupro era pudor. Existia a imagem da mulher dona de casa, honesta, transmitindo às garotas de programa um grave dano a sua honra, que se estendeu ao longo da história.

Havia uma distinção, pois enquanto que no estupro da mulher de “índole”, esta passava a carregar consigo uma marca de que o estuprador a poluiu, causando duas violações: contra a honra e contra a liberdade sexual, diferentemente da mulher rameira em que o único bem ofendido era o da liberdade sexual. Nas hipóteses da vítima ainda ser virgem, os danos causados eram de proporções irreparáveis.

Pelo entendimento de Nelson Hungria e E. Magalhães não existia o crime de estupro, mesmo que o marido coagisse a mulher a praticar relações sexuais, usando de violência ou grave ameaça. Pela visão desses doutrinadores, o coito decorrente do matrimônio era considerado um dever recíproco dos cônjuges, consistindo um exercício regular de direito; a mulher poderia se negar unicamente no caso do marido está acometido por alguma doença venérea, por exemplo.

ESTUPRO. EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE. O restabelecimento da sociedade conjugal pré-existente entre ofendida e o agente do delito constituiu-se, a partir da interpretação analógica in bonam partem do artigo 107, VII, do Código Penal, causa extintiva da punibilidade. Decretaram extinta a punibilidade. Unânime. (Apelação Crime Nº 70009464470, Quinta Câmara Criminal, TJRS, Relator: Luís Gonzaga da Silva Moura, Julgado em 06/10/2004)(11).

Tanto a doutrina como os dispositivos legais reconheciam como causa de extinção de punibilidade, o estuprador que casasse com a sua vítima:

ESTUPRO. EXTINÇÃO DA PUNIBILIDADE. É admitido o perdão da vítima em ação penal pública condicionada à representação, por força do disposto nos artigos 105, 107, V, e 225, §§ 1º e 2º, todos do CP. O casamento da ofendida com terceiro, em não tendo o crime sido cometido com violência real ou grave ameaça e não havendo pedido de prosseguimento da ação penal, constitui causa extintiva da punibilidade. Inaplicável as disposições da

Lei 11.106/2005, que revogou o artigo 107, VIII, do CP, já que vigente lei mais benéfica ao tempo do fato. Decretaram extinta a punibilidade. Unânime. (Apelação Crime Nº 70013371620, Quinta Câmara Criminal, TJRS, Relator: Luís Gonzaga da Silva Moura, Julgado em 19/07/2006)(12).

Pelo seguinte ordenamento, o estupro que cassasse com a sua vítima tinha sua punibilidade extinta, esse seguimento prevaleceu até o ano de 1995. O que se pode constatar naquele tempo é o uso do direito costumeiro, uma vez que a preocupação neste tipo de situação era com a desonra da mulher, pois pelo fato de ter sido abusada não conseguiria “arrumar” marido, algo que é totalmente repudiado pela nossa sociedade atual.

Com a instauração da Lei 12.015 de 2009 várias modificações foram implantadas no ordenamento, uma delas é o disposto no título que passou de Crimes Contra a Honra para Crimes Contra a Dignidade Sexual. O título anterior trazia o conceito de bons costumes, relacionado à ofensa da honra e não de dignidade como a Lei 12.015 de 2009 introduziu. A partir deste novo ordenamento, o legislador trata com maior cautela a dignidade sexual.

Pela transgressão cometida, houve uma maior repulsa à medida que nos delitos contra os costumes estava a sensibilidade da vítima ou do meio social ao qual estava inserida classificava contra costumes. É importante frisar que na legislação anterior no artigo 213 do CPB, alterado pela Lei 12.015 de 2009, o núcleo do tipo se ligava ao verbo constringer mulher a conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça. Constringer significa forçar, compelir, coagir a mulher a manter com o agente conjunção carnal.

Lei de Proteção à Testemunha e a Vítima - Lei Federal 9.807 de Julho de 1999

Um dos avanços em nosso ordenamento jurídico foi a implementação da Lei de Proteção à Testemunha e Vítima que pode ser usado com um dos instrumentos de auxílio e defesa as vítimas de violência sexual, esta lei estabelece um programa federal para dar assistência às vítimas e testemunhas ameaçadas para que possam prestar informações a respeito do fato e para isso é necessário que ela tenha um mínimo de proteção.

Os Estados e o Distrito Federal também têm seus programas de proteção estadual a testemunha e vítima porque o crime também repercute em esfera estadual,

apesar da lei tratar e estabelecer regras apenas a legislação federal. Contudo que os Estados e o Distrito Federal não caminhem em contraponto com a legislação federal, podem criar programas de proteção as testemunhas e vítimas.

Por ser uma lei que estabelece regras gerais, existiu a necessidade pela doutrina e legislação de que a esta fosse explicada, dessa forma o decreto 35.018 de 2000 foi criado.

A Vítima é o sujeito que sofre as consequências da violação da norma penal. E através da Lei de Proteção a Vítimas e Testemunhas teve seu valor admitido em reconhecimento a sua importância diante do processo assim como a necessidade de protegê-la, devido esta ser o polo frágil da cadeia processual.

A cerca dos direitos fundamentais da vítima, a Declaração dos Princípios Básicos de Justiça para as Vítimas de Delitos e Abuso de Poder, dispõe:

- O direito a ser tratado com respeito e reconhecimento;
- O direito a uma assistência apropriada durante todo o processo judicial;
- O direito de receber informações acerca do andamento do processo;
- O direito à proteção de sua segurança física e sua privacidade, garantindo sua segurança bem como a de suas famílias e das testemunhas;
- O direito de ser ouvida em seus pontos de vista e de que as preocupações das vítimas sejam apresentadas e consideradas nos estágios apropriados dos processos em que seus interesses pessoais forem afetados, sem preconceito em relação ao acusado e dentro do sistema nacional de justiça criminal pertinente;
- O direito aos serviços de apoio apropriados;
- O direito a receber indenizações procedentes, tanto do delinquente como do Estado.

Como listado acima, a vítima está munida de vários benefícios para que sua integridade e segurança sejam resguardados, tanto no curso do processo quanto após o final deste. Uma vítima do abuso sexual, pela visão de Benjamim Mendelsonh (BITTENCOURT, 1998) fundador da vitimologia estaria dentro da espécie Vítima inocente ou ideal, a qual não teve nenhuma participação na produção do fato delituoso;

Em outras palavras, a vítima inocente ou ideal, consiste naquela que não causou qualquer ímpeto no autor do delito para que o crime ocorresse.

VIOLÊNCIA SEXUAL E TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS

Em uma entrevista realizada com 4.023 adolescentes no ano de 2003, foi estudado a prevalência e o fator de risco para TEPT, episódio de depressão maior e abuso ou dependência de substâncias. Como alarmante fator de risco para todos os pares de comorbidades a violência sexual foi identificada. Os resultados firmaram a possibilidade de que a exposição a um modo de violência física, sexual ou testemunho de ato de violência amplia o perigo de acontecimento desses três distúrbios e suas comorbidades.

Faravelli et al. (2010) ao realizar uma pesquisa com 40 mulheres que foram estupradas há cerca de pelo menos 4 meses e 32 mulheres que sofreram outros tipos de agressões como ataque físico, assalto ou acidente de carro, notaram ao compararem que os dados da pesquisa o grupo composto por vítimas de estupro apresentou índices mais fortes de TEPT e transtornos sexuais, de humor e alimentares.

Choudhary et al. (2008) exploraram a ligação existente entre violência sexual, saúde e comportamentos de risco através de diferentes fatores. Obtiveram como conclusão que as mulheres violentadas sexualmente contraíram maior incidência de saúde mental debilitada, insatisfação com a vida, restritas atividades, tabaquismo e consumo de bebida alcoólica. Os sintomas associados a saúde mental e física debilitada e a violência sexual prevaleceram em mulheres em que as consequências se perduram ao longo do tempo

No ano mesmo ano Darves-Bornozet et al. (2008) realizaram pesquisa com 21.425 adultos com a finalidade de inquirir a predominância e relação de um episódio traumático em potencial (ETP) com o TEPT. Os ETPs com vinculação mais significativa ao TEPT foram ser vítima de estupro, ser agredida fisicamente pelo parceiro íntimo, ter filho com alguma patologia grave, participar de um evento privado não revelado, ter sofrido castigo físico na infância ou ter sido alvo perseguição. A possibilidade de manifestar o TEPT foi três vezes maior quando algum ETP se fazia presente.

De 1980 a 2008 foi produzida uma meta-análise com 37 estudos sobre associação entre abuso sexual e transtornos psiquiátricos. A conclusão do estudo constatou o precedente de abuso sexual, o diagnóstico e a duração do transtorno de ansiedade, depressão, transtornos alimentares, TEPT, distúrbios do sono e tentativa de suicídio. A conexão entre abuso sexual e transtornos psiquiátricos independentemente do sexo da vítima e da idade na qual o abuso ocorreu, apresentou persistência. Ademais, notaram relação entre abuso sexual e distúrbios somáticos, acrescentando alteração no sistema gastrointestinal, dor pélvica crônica, convulsões psicogênicas e dor crônica não específica. Chen *et al.* (2010)

Em uma comparação feita por Zinzowet et al. (2010) acerca dos impactos da exposição ao estupro realizado sob o uso da ameaça ou da força com o mesmo delito executado contra mulheres em estado de perda ou consciência limitada devido ao consumo excessivo de álcool ou drogas. Mulheres que estavam em sã consciência manifestaram maior possibilidade de depressão e de TEPT. É feita uma associação ao medo, lesões, força, recordação nítida do episódio e consciência da ação como delito.

Em pesquisa mais recente, ao ser analisado o impacto da agressão física e sexual em mulheres com 55 anos ou mais conjuntamente com mulheres da mesma idade e sem histórico de violência, as que vítimas de violência demonstraram alta constância no consumo abusivo de substâncias psicoativas, de depressão e de TEPT. Pode-se perceber piores níveis de saúde acumulado ao maior consumo de comprimidos. Além do mais, foram encontrados níveis significativos de TEPT para mulheres em que a violência aconteceu há muitos anos.

Os autores Perilloux et al. (2011) realizaram uma pesquisa entre mulheres que vivenciaram o incidente do estupro consumado e vítimas da tentativa de estupro, onde apreciaram 13 pontos: autoestima, saúde, trabalho, vida social, autopercepção do valor do parceiro, relações familiares, autopercepção de atratividade, reputação, reputação sexual, desejo de manter relação, frequência do sexo, prazer de fazer sexo e relação estável e duradoura. Mulheres que passaram pela experiência do estupro consumado apresentaram em 11 aspectos níveis expressivamente negativos. Os mais atingidos foram autoestima, reputação sexual, frequência do sexo, desejo de fazer sexo e autopercepção do valor do parceiro. Entretanto, as vivências negativas não eram

restritas apenas a estas vítimas, mulheres que sofreram tentativa de estupro também mencionaram em inúmeros aspectos vivências negativas.

A conexão entre a violência sexual e transtornos psiquiátricos, TEPT e transtornos alimentares manifestam índices maiores quando ocorreram atos de penetração na violência sexual. Quando a violência sexual está aliada a drogas e álcool as consequência são bem abaixo dos índices. Mulheres adultas que sofreram abuso sexual na infância mostraram maiores índices de TEPT e de transtornos alimentares. É constatado que o abuso sexual na infância aumenta o risco de sofrer violência sexual em idade adulta.

Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT) e Depressão

Segundo Aciernot et al. (2001) verifica-se que independentemente da faixa etária mulheres que sofreram violência sexual estão sujeitas a apresentar TEPT e depressão. Para mulheres mais jovens, a violência sexual conciliada a violência física acarretaram no aumento das três categorias de sintomas do TEPT e da depressão. Mulheres com idade mais elevada, entre os 55 anos, com histórico de abuso sexual o risco de sintomas de evitação do TEPT cresceu. Os autores entendem que mulheres mais velhas podem não acreditar em certas formas de violência como crime ou que a vergonha e a estigmatização prejudiquem na descrição da violência sofrida.

Ao estudarem o papel das respostas fornecidas por vítimas de abuso na sintomatologia depressiva e do TEPT, Rizviet et al (2008) concluíram que o estupro se relacionou com números maiores de dissociação, menos respostas ativas e mais respostas embargadas, conectadas com sintomas mais severos do TEPT e maiores sinais depressivos. Respostas congeladas podem estar ligadas a sentimento de culpa. Respostas rápidas e de posicionamento forte a cerca da violência, sexual ou não, foram associadas com menor incidência dos sintomas depressivos.

Ao analisarem a conexão entre TEPT, depressão e sentimento de desilusão com a vida de mulheres que sofreram violência sexual entre o primeiro e seis meses após o fato, Machado et a. (2011), perceberam que 43% manifestaram números moderados ou severos do TEPT no primeiro mês, a depressão severa ou moderada apresentou-se em 52,2% e 22,4% demonstraram índices moderados ou severos de sentimento de

desengano ou desilusão. Após o sexto mês do fato, esses números diminuíram para 21%, 20% e 10%, respectivamente. No primeiro mês tivemos a severidade do TEPT foi relacionada a indicadores moderados ou severos de depressão, à medida que no sexto mês ela foi associada a múltiplos agressores, gravidade da violência sexual, persistência da depressão e transtornos psiquiátricos prévios. Dessa forma, no que tange a recuperação, atentam que para algumas mulheres poderá ser necessário mais tempo, enquanto que para outras pode se estender por período indeterminado.

Transtornos Alimentares e Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT)

A violência sexual tem influência direta no desenvolvimento de transtornos alimentares e TEPT. Pessoas que sofreram abuso sexual na infância, estupro ou ambos apresentam maior incidência dessas patologias quando comparadas às pessoas que não passaram pela experiência. Os relatos do trauma constantemente foram relacionados com transtornos alimentares e o crescimento dos sintomas do TEPT. Que por sua vez, se apresentou como um mediador valoroso na relação entre o trauma sexual e transtornos alimentares. Fatores como a excitação fisiológica e a evitação social foram os componentes essenciais de mediação do TEPT.

Najdowski e Ullman (2009) estudaram a associação do histórico de violência sexual na vida adulta com o TEPT e se causaria o consumo abusivo de álcool ou consumo excessivo de álcool resultaria ao TEPT. Não foi constatado pelos autores que o TEPT influência diretamente no consumo abusivo de álcool ao decorrer do tempo e o mesmo vale para o inverso. Entretanto, mulheres que sofreram abuso sexual na infância apresentaram maiores indícios de TEPT e consumo abusivo de álcool. Os resultados do TEPT e problemas com o uso de álcool foram mais elevados em mulheres revitimizaas do que mulheres com o histórico de violência sexual unicamente na idade adulta.

No que faz menção aos transtornos alimentares, Bergeet et al (2013) buscam compreender a função que alterações no estilo de vida familiar pode exercer na dinâmica dos transtornos alimentares. Oito voluntários na pesquisa relataram que o evento traumático vivido pouco tempo antes do início dos transtornos alimentares foi o abuso sexual ou incesto. As participantes declararam ter começado a comer para “se livrar dos abusos” ou para se tornar “desagradáveis fisicamente” ou “grandes para

intimidação”. A violência sexual se associou significativamente com os sintomas atuais dos transtornos alimentares.

Satisfação Sexual

Várias pesquisas realizadas trazem a constatação de que a violência sexual produz impactos na frequência e na satisfação sexual. É “comum” mulheres que sofreram abuso sexual apresentarem maior insatisfação, ausência de desejo sexual e dispareunia do que aquelas que experimentaram o evento. Em algumas pesquisas, vítimas de violência sexual apresentaram maior frequência de relações sexuais, sendo uma tentativa de possuir “controle” sobre a própria vida sexual.

As pesquisas também apontaram a diminuição da satisfação sexual imediatamente após o estupro, voltando aos índices prévios ao passar de alguns meses. Contudo, mulheres que sofrem estupro mostraram-se, em geral, menos satisfeitas sexualmente do que aquelas que não apresentam esse antecedente. Mesmo após o decorrer de alguns anos do delito, ainda havia queda na satisfação sexual e no prazer na relações sexuais para parcela significativa das mulheres. Outros estudos se depararam com o desenvolvimento de medo do sexo, perda de prazer total ou parcial nas relações sexuais, perda do interesse sexual, indiferença a assuntos e atividades sexuais, ardor vaginal e dispareunia de penetração.

Van Berlo e Ensink (2000) partilham que atos de penetração e de agressão física durante a violência sexual podem não ter ligação com transtornos sexuais. Outros divergem e declaram associação da penetração e da violência física como predisponentes de transtornos sexuais a longo prazo. Todavia, alguns autores concluem que quanto mais violenta for o abuso sexual, menos problemas sexuais a vítima terá por se sentir menos culpada.

De todo modo, o conjunto de sentimentos durante e imediatamente após a violência sexual são vistas como fortes mediadoras da permanência das disfunções sexuais. Alguns fatores são protetores contra o desenvolvimento de problemas sexuais, como a relação estável com um parceiro e ter uma vida sexualmente ativa antes da violência sexual. Há fundamento de que o TEPT pode agir como conciliador no

desenvolvimento de transtornos sexuais em mulheres com ou sem histórico de trauma sexual.

CONCLUSÃO

Mulheres que são vítimas de violência sexual demonstram sintomas mais graves de transtornos e manifestam distúrbios psicológicos, como depressão, os transtornos alimentares, depressão, ansiedade, alterações sexuais e perturbação do humor. Atrelado a isto, ainda podem ser inclusos outros fatores, como a maior ingestão e abuso de drogas e de álcool, baixa qualidade de vida, dificuldade com sentimentos de felicidade e bem-estar com a vida e com o corpo, problemas de saúde e comprometimento da vida sexual e das relações interpessoais. Há uma expressiva conexão entre a violência sexual sofrida e os expressivos números do TEPT, manifestados através sintomas de congelamento, dissociação e hipervigilância, que podem se perdurar por muitos anos.

O consumo exagerado de álcool e drogas e o excesso na alimentação são meios utilizados por algumas vítimas para diminuir a aflição e conter às lembranças traumáticas. O TEPT se situa exatamente na função de intermediário entre a violência sexual e os transtornos alimentares, como uma forma de autodefesa contra uma possível nova violência. O mesmo também pode contribuir como conciliador no desenvolvimento de distúrbios sexuais, ainda que não esteja claro o impacto da ação da penetração nesses transtornos. É “comum” as vítimas de abuso sexual manifestarem insatisfação com a prática, medo, dor e conseqüentemente a perda do prazer, esses sinais podem prevalecer anos após a violência sofrida.

A ligação entre a autoestima, a própria imagem e as relações afetivas também sofrem esse impacto negativo e acabam por definir a qualidade de vida. Infelizmente, muitos desses distúrbios são duradouros, e podem estender-se por toda a vida dessas mulheres.

Infelizmente o suporte conferido pelo poder público e pela própria sociedade as vítimas de abuso nos dias atuais são imediatistas e escassos, o período entre o fato e o seu “esquecimento” é muito curto e as vítimas logo são deixadas de lado, como se o problema estivesse sido resolvido após à denúncia e o exame de corpo de delito. Na

realidade é após a exposição e a queixa que efetivamente às vítimas começam a lidar com as dificuldades e os distúrbios psicológicos.

É nesse contexto que o Estado deveria intervir, realizando políticas públicas intensas para que as vítimas de violência sexual pudessem dispor de um acompanhamento acentuado em clínicas especializadas, dotadas de profissionais que pudessem tratar especificamente dos transtornos físicos e psicológicos, podendo vir a durar semanas ou meses, dependendo da necessidade de cada mulher.

SEXUAL VIOLENCE: THE IMPACT ON THE LIFE OF WOMEN WHO WERE ABUSED

ABSTRACT

This article deals with sexual violence against women and the social impact on their lives. Firstly, bibliographic studies were carried out to better define the concept of sexual abuse. We will also analyze the consequences of this in women's lives, as they may suffer from depression, post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety, eating disorders, sexual and mood disorders. In addition, as an effect, the greater consumption or abuse of alcohol and drugs, health problems, decrease in quality of life, putting at risk the satisfaction with life, body, sexual practice and interpersonal relationships. It is found that the victims of rape begin to have problems to sleep, and they enter a constant state of alertness and hypervigilance.

Quality of life is compromised once they become isolated, they begin to be afraid of leaving home and going to open places. And in general, their affective relationships are shaken negatively, because the victims distance themselves from their networks of friendships.

Keywords: Sexual violence. Woman. Impact on social life.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A.F.P.L. D'Oliveira,L.B. Schraiber,I. França-Junior,A.B. Ludemir,A.P. Portella,C.S. Diniz; **Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras.**Rev Saúde Pública, 43 (2009), pp. 299-310.

C. Faravelli,A. Giugni,S. Salvatori,V. Ricca. **Psychopathology after rape.** Am J Psychiatry, 161 (2004), pp. 161-168.

H.M. Zinzow,H.S. Resnick,J.L. McCauley,A.B. Amstadter,K.J. Ruggiero,D.G. Kilpatrick. **The role of rape tactics in risk for posttraumatic stress disorder and major depression: results from a national sample of college women.** Depression Anxiety, 27 (2010), pp. 708-715 <http://dx.doi.org/10.1002/da.20719>

J.L. Rodrigues,R.F. Brino,L.C.A. Williams. **Concepções de sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de violência sexual.** Paideia, 16 (2006), pp. 229-240

J.M. Cook,S. Dinnen,C. O'Donnell. **Older women survivors of physical and sexual violence: a systematic review of the quantitative literature.** J Womens Health (Larchmt), 20 (2011), pp. 1075-1081.

J.M. Berge,K. Loth,C. Hanson,J. Croll-Lampert,D. Neumark-Sztainer. **Family life cycle transitions and the onset of eating disorders: a retrospective grounded theory approach..** J Clin Nurs, 21 (2012), pp. 1355-1363 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03762.x> Medline

J.M. Darvez-Bornoz,J. Alonso,G. Giralmo,R. Graaf,J.M. Haro,V. Kovess-Masfety. **Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey.** J Trauma Stress, 21 (2008), pp. 455-462 <http://dx.doi.org/10.1002/jts.20357>

J.S. McCall-Hosenfeld, J.M. Liebschutz, A. Spiro, M.R. Seaver. **Sexual assault in the military and its impact on sexual satisfaction in women veterans: a proposed model.** J Womens Health (Larchmt), 18 (2009), pp. 901-909 <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2008.0987>

L.P. Chen, M.H. Murad, M.L. Paras, K.M. Colbenson, A.L. Sattler, E.N. Goranson. **Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis.** Mayo Clin Proc, 85 (2010), pp. 618-629 <http://dx.doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.** 3a ed., Editora MS, (2011)

R. Mattar, A.R. Abrahão, J. Andalaft-Neto, O.R. Colás, I. Schoroeder, S.J.R. Machado. **Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo.** Cad Saúde Pública, 23 (2007), pp. 459-464

R. Mattar, A.R. Abrahão, J. Andalaft-Neto, O.R. Colás, I. Schoroeder, S.J.R. Machado, W. Villela, T. Lago; **Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual.** Cad Saúde Pública, 23 (2007), pp. 471-475

S. Fischer, M. Stojek, E. Hartzell. **Effects of multiple forms of childhood abuse and adult sexual assault on current eating disorder symptoms.** Eat Behav, 11 (2010), pp. 190-192 <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2010.01.001>

S. Sudário, P.C. Almeida, M.S.B. Jorge. **Mulheres vítimas de estupro: contexto e enfrentamento dessa realidade.** Psicol Soc, 17 (2005), pp. 80-86

W. Van Berlo, B. Ensink. **Problems with sexuality after sexual assault**. *Annu Rev Sex Res*, 11 (2000), pp. 235-257

<http://recli.elsevier.es/pt/aspectos-psicologicos-mulheresquesofrem/articulo/>

<http://oolharpsi.blogspot.com.br/2013/05/os-traumas-que-um-estupro-tras-mulher.html>

ANEXO A - MAPA DA VIOLÊNCIA 2015

85% das mulheres brasileiras têm medo de sofrer violência sexual



37% dos homens e mulheres entrevistados concordam que “mulheres que se dão ao respeito não são estupradas”. Entre as mulheres a concordância com essa frase cai para 32%, enquanto que entre homens sobe a 42%. A boa notícia é que a tendência a culpar a vítima aumenta com idade e diminui com mais educação. 91% concordam que “temos que ensinar meninos a não estuprar”.

Estes são alguns dos destaques da pesquisa sobre percepção da população brasileira sobre violência sexual realizada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública/Datafolha em 2016.

- 2 **em cada 5 mulheres jovens já sofreram violência em relacionamentos**, aponta pesquisa realizada pelo Instituto Avon em parceria com o Data Popular (nov/2014).



37% das jovens também afirmam ter tido relação sexual sem preservativo por insistência do parceiro. A pesquisa revela também altos índices de naturalização da violência nos relacionamentos, que é mais associada a agressões físicas. Embora apenas 8% das mulheres admitam espontaneamente já terem sofrido violência do parceiro e só 4% dos rapazes reconheçam que já tiveram atitudes violentas contra parceiras, diante de exemplos de atos violentos como ameaçar, xingar, humilhar, controlar, impedir de sair ou de usar determinada roupa, entre outros, 55% dos homens

declararam ter realizado tais práticas e 66% das mulheres afirmaram ter sido alvo de alguma das ações citadas no questionário por parte do parceiro.



Para 70% da população, a mulher sofre mais violência dentro de casa do que em espaços públicos no Brasil.

Pesquisa de opinião inédita, realizada pelo Data Popular e Instituto Patrícia Galvão, revelou que 7 em cada 10 entrevistados consideram que as brasileiras sofrem mais violência dentro de casa do que em espaços públicos, sendo que metade avalia ainda que as mulheres se sentem de fato mais inseguras dentro da própria casa.

Os dados revelam que o problema está presente no cotidiano da maior parte dos brasileiros: entre os entrevistados, de ambos os sexos e todas as classes sociais, 54% conhecem uma mulher que já foi agredida por um parceiro e 56% conhecem um homem que já agrediu uma parceira. E 69% afirmaram acreditar que a violência contra a mulher não ocorre apenas em famílias pobres.

Veja outros destaques ou acesse a pesquisa na íntegra: [Percepção da sociedade sobre violência e assassinatos de mulheres](http://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/dados-e-pesquisas-violencia/dados-e-fatos-sobre-violencia-contra-as-mulheres/)

<http://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/dados-e-pesquisas-violencia/dados-e-fatos-sobre-violencia-contra-as-mulheres/>

RELATO DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Maria C., de 32 anos

"Aos 12 anos eu sofri uma tentativa de estupro do meu avô. Eu nunca me senti 100% confortável quando ele pedia para sentar no colo dele, mas, tentava sempre confiar que era um ato de carinho, já que eu era neta dele. Isso acontecia com frequência e, para mim, não existia maldade. Até o dia que ele não me deixou levantar, apertou o meu corpo contra o dele e começou a passar a mão em mim enquanto minha avó não estava. Mesmo assustada, eu contei imediatamente para minha mãe, que ficou desorientada e sem saber direito o que fazer. Nada foi feito. Foi assustador.

Após um tempo, o meu comportamento ficou diferente, mudou, principalmente com ele e a família começou a perceber. Todo mundo sempre me questionava e eu me esquivava, fingia que estava tudo bem. Meus tios cercavam a minha mãe o tempo todo para saber o que estava acontecendo. Ela sempre negava que algo estava acontecendo, por não querer expor uma situação desconfortável, mas acabou contando. Um deles duvidou de mim e resolveu confrontar o meu avô, que confirmou o que aconteceu. **A partir desse momento, eu só quis esquecer tudo o que me aconteceu.**

Ninguém nunca tomou nenhuma atitude e me induziram a calar, guardar isso sozinha, me senti extremamente culpada, mesmo com um cenário ao meu favor -- já que ele assumiu o que tinha feito e eu deixei de ser a mentirosa da situação. Mas, aos 12 anos, tudo isso é muito confuso. Eu ainda era uma menina, sabe? O tempo passou e as imagens vão e vêm. Tive muitos momentos de depressão, hoje faço acompanhamento psiquiátrico e tomo remédios. Mas ainda me incomodo quando vejo meus tios se referindo a ele como "o grande herói da família".

Luiza M., 19 anos.

“Eu tenho vergonha de falar o que aconteceu comigo, eu tenho medo de sair na rua penso que pode acontecer comigo o que aconteceu quando eu tinha apenas 11 anos, hoje tenho 19 anos e até hoje não conseguir falar pros meus pais o que aconteceu comigo. Eu fui estuprada dois 11 anos até os 13 anos. Quando finalmente fiquei livre dos meus agressores, meu pai me entregou pra um homem de 39 anos não sei porque ele vez isso comigo. Até hoje eu sofro com tudo isso, é noites mal dormidas , quando penso no que aconteceu penso em tirar minha própria vida porque é muito sofrimento pra mim.”

Ana V., 38 anos.

“Eu comecei a ser abusada sexualmente pelo meu avô com cinco anos, minha mãe (sua filha) naquele dia me deu banho, um tapa na cara e me disse que a culpa era toda minha pois eu era uma vagabunda. Bom, aquele dia foi só o início do inferno que se estendeu até meus doze anos, mas não antes do meu avô me dividir com outros dois tios meus e estes me abusarem e um consolidar o estupro propriamente. Isso foi até meus dezesseis anos...toda a família sabia inclusive meu pai, mas conforme ele mesmo me disse, não quis causar um impacto para minha mãe e avó...mas comparando com a violência verbal e física q sofri de minha mãe, eu não sei qual foi pior...apanhei muito, não podia ter amigos...como consequência acho que já tomei todos os remédios psiquiátricos existentes, anfetaminas também todas quando era adolescente pois não controlava meu peso...sempre procurei uma bengala, hoje não tomo mais remédios, bebo bem menos do que já bebi, parei com cigarro e finalmente há 1 ano consegui afastar minha mãe do meu convívio embora as pessoas não entendam isso, quem via de fora achava ela uma ótima pessoa! (sim, uma verdadeira atriz na rua, e em casa um roteiro digno de terror)...mas quer saber hj tenho 38 anos, não consegui ainda ter filhos, tenho medo, vejo raiva, sinto como se minha vida tivesse parado quando eu tinha cinco anos, e eu achei que esqueceria mas só fica mais forte as sequelas e sinceramente acho que todo abusador deveria matar pois deixar viva a vítima é fazê-la relembrar todos os dias e é muito difícil, eu acho que só morrendo para superar, não tem como esquecer tudo.”

https://abrilsuperinteressante.files.wordpress.com/2016/09/super_imgeutupro_10.jpg?quality=70&strip=all&strip=all

<http://oolharpsi.blogspot.com.br/2013/05/os-traumas-que-um-estupro-tras-mulher.html>

