

---

# VIOLÊNCIA SEXUAL, VULNERABILIDADE E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

## *SEX OFFENSES, VULNERABILITY AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES*

---

*Jair N Reis<sup>1</sup>, Carmen CS Martin<sup>2</sup>, Sônia MV Bueno<sup>3</sup>*

### RESUMO

**Fundamentos:** Estabelecendo uma relação assimétrica de poder e autoridade a violência sexual fere as normas do Direito e rompe as barreiras de classes sociais. Acometendo ambos os sexos e todas faixas etárias, ela ocorre tanto no espaço privado quanto no público, produzindo conseqüências físicas e psicológicas. Além das lesões genitais e extragenitais, as vítimas vivenciam a possibilidade da aquisição de uma doença sexualmente transmissível e do HIV. **Objetivo:** Analisar sob a ótica do conceito da vulnerabilidade, características relativas aos crimes de estupro e atentado violento ao pudor frente à possibilidade de as vítimas adquirirem doenças sexualmente transmissíveis. **Métodos:** Elegeu-se os casos de estupro e atentado violento ao pudor cometidos contra mulheres, categorizados segundo o critério de idade estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, notificados pela Delegacia de Defesa da Mulher e examinados pelo Núcleo de Perícias Médico-Legais de Ribeirão Preto-SP no período de 1996 a 2000. **Resultados:** Foram vitimizadas 358 mulheres, sendo 135 crianças, 112 adolescentes e 111 adultas, através de 197 crimes de estupro, 129 atentados violentos ao pudor e 32 associações destes dois delitos. Mulheres foram vítimas preferenciais destes crimes (91,6%) e crianças e adolescentes as mais vitimizadas (69%). Ofensores únicos representaram 83,8% dos casos e 5,9% os de múltipla agressão. Lesões genitais e anais foram evidenciadas em 14,5% das vítimas. **Conclusões:** A vulnerabilidade das vítimas para doenças sexualmente transmissíveis decorre de fatores como susceptibilidade, tipo de contato sexual, número de ofensores, presença de lesões genitais e anais, comportamentais e o contexto social.

**Palavras-chave:** violência sexual, vulnerabilidade, doenças sexualmente transmissíveis

### ABSTRACT

**Background:** Establishing an asymmetric relation of power and authority the sexual violence hurts Law rules and breaks the barriers of social classes. Attacking both sexes and all age groups, it occurs so much in the private space as in the public, producing physical and psychological consequences. Besides the genital and non-genital injuries, the victims experience the possibility of the acquisition of a sexually transmitted disease and HIV. **Objective:** Analyze under the vulnerability point of view's concept, characteristics related to sexual assaults and the victims' possibility to acquire sexually transmitted diseases. **Methods:** We elected sexual assault incidents committed against women, categorized according to the age criterion established by the Child and Adolescent's Statute, notified by the Police Office for Women's Protection and examined by forensic experts of the Center for Legal Medical Investigation of Ribeirão Preto City in the period of 1996 - 2000. **Results:** They were 358 victimized women, being 135 children, 112 adolescents and 111 adults, through 197 rape crimes, 129 violent indecent exposures and 32 associations of these two delicts. Women were preferential victims of these crimes (91,6%) and children and adolescents the more abused (69%). Single offenders represented 83,8% of the cases and 5,9% the ones of multiple aggression. Genital and anal injuries were evidenced in 14,5% of the victims. **Conclusions:** Vulnerability of victims to sexually transmitted diseases results of factors as susceptibility, type of sexual contact, number of offenders, presence of genital and anal injuries, behavioral and social context.

**Keywords:** sex offenses, vulnerability, sexually transmitted diseases

ISSN: 0103-0465

DST – *J bras Doenças Sex Transm* 13(4):52-?, 2001

## Introdução

Muitas vezes nos deparamos com atos de agressões à vida, à dignidade e liberdade, onde o emprego de força ou poder afetam de forma grave nosso horizonte social, trazendo à tona obscuras exigências primordiais que causam danos graves à integridade física, psicológica, moral, à liberdade sexual e até mesmo

à vida daqueles a eles submetidos. Entre estes atos, vivente em meio às relações cotidianas da sociedade e contrariando normas definidas por esta, encontra-se a violência sexual.

Estabelecendo uma relação assimétrica de poder ou autoridade, de gênero e de geração <sup>(1,2)</sup> que transforma as suas vítimas em objetos de prazer, este fenômeno rompe as barreiras de classe social atingindo todas suas estratificações, sexos e

faixas etárias desde a mais tenra idade até seu limite superior. Ocorrendo tanto no interior dos lares (violência sexual doméstica) quanto no espaço público (violência sexual extrafamiliar), ele desencadeia uma série de conseqüências traumáticas de cunho social, psicológica, médica e legal<sup>3</sup>.

Ao perpetrar a ofensa sexual utilizando meio coercitivos, o ofensor fere as normas estabelecidas pelo Direito, e a ofensa, então tipificada, torna-se crime. Como um crime contra a liberdade sexual, o estupro é definido pelo Código Penal Brasileiro (CPB) vigente em seu artigo 213 como “*Constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça.*” Desta forma, por ser a conjunção carnal a cópula pênis-vagina, o delito fica restrito a indivíduos do sexo feminino. Visando a anulação de resistência das vítimas, os ofensores constroem-nas através de meios tais como a promessa de realizar-lhes mal ou aos seus familiares (grave ameaça), do uso de força efetiva ou aproveitando-se da condição de violência presumida. Segundo o artigo 224 do mesmo código, presume-se a violência: a) quando a vítima é menor de 14 anos, pois nesta situação ela não possui condições de compreender e avaliar as conseqüências do ato sexual; b) se for alienada ou débil mental e o ofensor conhece esta circunstância; c) ou não pôde por outras causas, oferecer resistência nas situações de paralisia, velhice, embriaguez e uso de drogas. Contemplando situações que fogem à natureza pênis-vagina como: coito anal, oral, sucções de mama e bolinagens, o CPB define como atentado violento ao pudor: “*constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal*”. Este tipo de crime acomete ambos os sexos e o sujeito da ação, que pode ser homem ou mulher, exige de sua vítima uma conduta ativa ou passiva<sup>4</sup>.

Como parte da ação investigatória, segue-se a ação pericial desenvolvida pelo Instituto de Medicina Legal, o órgão oficial de provas da polícia judiciária, o qual compete a realização dos exames de corpo de delito. Apoiando-se na evidência dos achados e nas provas de certeza relativas, ele fornece à justiça a comprovação da materialidade do crime a partir do qual esta poderá agir segundo os preceitos jurídicos, promovendo a imputação de pena ao ofensor.

Nos Estados Unidos (EUA), os dados estatísticos obtidos pelo National Crime Victimization Survey, revelam uma ocorrência de 300.000 a 500.000 vítimas de ofensas sexuais com idade superior a 12 anos anualmente, estimando-se que cerca de 300.000 crianças sejam vitimizadas em idêntico período<sup>5,6</sup>. O Brasil carece de dados globais sobre estes crimes, porém, estima-se que com relação a crianças e adolescentes, sua ocorrência seja similar àquela verificada nos países desenvolvidos<sup>7</sup>.

Diante do número de vítimas que produz e da magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais causadas pela violência sexual, o fenômeno adquiriu um caráter endêmico, convertendo-se num complexo problema de saúde pública<sup>8</sup>. Além de importantes disfunções psicossociais variáveis com a idade e estágio de desenvolvimento das vítimas, verificam-se como conseqüências do ato violento: lesões genitais e extragenitais, a ocorrência de gravidez indesejada e a possibilidade de

adquirir doenças sexualmente transmissíveis (DST) e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)<sup>3</sup>.

Apesar de produzir impactos sobre a saúde individual e coletiva, causando altas taxas de complicações e seqüelas físicas, as DST servem como um indicador de abuso sexual principalmente em crianças e adolescentes, onde muitas vezes não se evidenciam outros sinais desses crimes. Além do intenso temor de ser morta durante a ofensa e do desenrolar da mesma, as vítimas apresentam um trauma psicológico adicional decorrente da possibilidade de infectar-se por uma DST e, em particular, pelo HIV. Tal fato é relatado por 70% das mulheres que responderam a um estudo nacional realizado nos Estados Unidos<sup>9, 10</sup>.

Originário da área de advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, o termo vulnerabilidade que designa indivíduos fragilizados jurídica ou politicamente<sup>11</sup>, passa a penetrar no campo da saúde a partir da publicação, em 1992 nos Estados Unidos, do livro *AIDS in the world*.<sup>12</sup> Desde então, como um resultado das interações entre aqueles Direitos e a epidemia da doença, o conceito passou a fazer parte do discurso da saúde pública. A noção de vulnerabilidade busca estabelecer uma síntese conceitual e prática das dimensões sociopolítico-institucionais e comportamentais associadas às diferentes susceptibilidades de indivíduos, grupos populacionais e até mesmo nações<sup>13</sup>.

Neste contexto, procurando contribuir com a construção de conhecimentos sobre a violência sexual, este estudo tem como objetivo analisar, sob a ótica do conceito da vulnerabilidade, as características relativas aos crimes de estupro e atentado violento ao pudor frente à possibilidade de as vítimas adquirirem DST/Aids.

## Metodologia

Este estudo de características retrospectiva, descritiva e exploratória empreendeu a análise dos casos relativos a crimes de estupro e atentado violento ao pudor cometidos contra mulheres, sem limites de idade, notificados pela Delegacia de Defesa da Mulher (DDM-RP), cujas vítimas se submeteram a exames sexológicos forenses no Núcleo de Perícias Médico-Legais de Ribeirão Preto-SP (NPML-RP) no período de 1996 a 2000. As informações utilizadas foram obtidas a partir dos Boletins de Ocorrências Policiais e dos exames de atos libidinosos e conjunção carnal elaborados pelas duas supracitadas instituições.

As variáveis de análise compreenderam o tipo de crime praticado (estupro, atentado violento ao pudor ou associação das duas modalidades), as lesões genitais (fissuras, lacerações, equimoses, hematomas, roturas himenais e condilomatose) e anais (fissuras, relaxamentos, equimoses, rágades, condilomatose) sofridas e o número de ofensores que perpetraram o crime. Nos casos de atentado violento ao pudor (AVP), foram incluídos na análise apenas os confirmados pela evidência de lesões existentes nas regiões vaginal ou anal. As modalidades deste delito, tais como bolinagens, coito interfemural, mastur-

bações e coito oral, ficaram excluídas devido à dificuldade de comprovação.

Para distribuição dos casos, segundo faixa etária, utilizou-se a idade em anos completos registrada no dia dos fatos e o critério estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e adolescente, aquela entre 12 e 18 anos de idade.<sup>14</sup> São adultas, as mulheres com idade superior a 18 anos.

No período de análise proposto, identificamos 391 incidentes de crimes de estupro e AVP notificados e submetidos a perícias médico-legais. Deste contingente, 33 casos foram excluídos da análise por se tratarem de delitos perpetrados contra pessoas do sexo masculino. Os 358 casos restantes, relativos a ofensas cometidas contra mulheres, terão os resultados da análise descritos a seguir.

Com relação aos aspectos éticos da pesquisa, o protocolo de estudo foi submetido à revisão ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP e aprovado.

## Resultados e discussão

Obtivemos 358 casos de vítimas do sexo feminino, sendo 135 crianças, 112 adolescentes e 111 adultas, com idades que variaram desde um limite inferior de três meses até o superior de 58 anos. Respondendo por 91,6% dos crimes verificados em nosso estudo, as mulheres refletem sua condição de vulnerabilidade ao se mostrarem como vítimas preferenciais dos ofensores sexuais, fato também observado através de percentuais semelhantes encontrados em pesquisas realizadas nas cidades de São Paulo<sup>15</sup> e Belo Horizonte.<sup>16</sup> Por suas características fisiológicas e anatômicas, a mulher apresenta condições que propiciam o desenvolvimento de DST, as quais não diagnosticadas ou não tratadas, produzirão conseqüências diretas sobre sua saúde. Além dos quadros inflamatórios, de esterilidade, de doenças neurológicas e do sistema imunológico, somam-se o risco inquestionável do papilomavírus humano (HPV) na gênese do câncer de colo uterino, a relação do vírus da hepatite B com o câncer hepático e a interação das DST com o HIV, favorecendo a infecção e seu desenvolvimento.

O risco para aquisição de uma DST após a ofensa sexual não é de fácil determinação devido à dificuldade de se diferenciar aquelas previamente existentes ao incidente e as adquiridas após este. Num estudo conduzido a esse respeito, presumiu-se que as infecções presentes até 72 horas após o estupro eram pré-existentes e aquelas identificadas entre 1 e 20 semanas sem tratamento profilático e infecções prévias, seriam conseqüentes à ofensa sexual. Dos casos examinados nas 72 horas, 43% das vítimas apresentaram pelo menos uma DST. Realizando a comparação entre os dois grupos, verificou-se que as infecções causadas por herpesvírus, citomegalovírus, *Treponema pallidum* e HIV presentes no primeiro grupo estavam ausentes no segundo. Diante das DST encontradas em ambos, concluiu-se que o risco para sua aquisição após o

crime é de 19,5% para vaginose bacteriana, 12,3% para *Trichomonas vaginalis*, 4,2% para *Neisseria gonorrhoea* e 1,5% para *Chlamydia trachomatis*.<sup>17</sup>

O risco de transmissão da hepatite B por via percutânea com sangue HbsAg positivo é estimado em 30%, porém, nos casos pós contato sexual, este risco é desconhecido. Apesar da possibilidade de transmissão do vírus por via sexual, apenas um caso de soroconversão pós-violência sexual foi relatado. O fato envolveu uma vítima que não apresentou quaisquer outros riscos para a infecção e que fora estuprada por múltiplos ofensores.<sup>18</sup>

A possibilidade de transmissão de HIV pós-ofensa sexual possui um risco menor que 0,1% diante de um único incidente de crime sexual, similar àquele observado nas exposições de profissionais da saúde.<sup>10</sup> Contudo, apesar das limitações metodológicas, existem relatos desta ocorrência com estudos apresentando taxas de soroconversão entre 0,8 e 1,6% dos casos.<sup>19</sup>

Nos casos de HPV em adultos, o modo dominante de transmissão é tido como sendo o sexual e em crianças, evidências consideráveis indicam que as lesões por HPV após a infância são devidas a abusos sexuais.<sup>20</sup>

As ofensas sexuais implicam em atos que envolvem ou não o contato físico, podendo ser realizado através de contatos genitais externos ou penetração de cavidades. Desta forma, as vítimas são freqüentemente forçadas à realização de coitos orais, anais ou vaginais e não raro, submetidas a duas ou até mesmo às três formas de relação sexual. Nosso estudo demonstra uma ocorrência de notificações onde o intercuro vaginal (estupro) ocorreu em 55% dos casos, os não vaginais (AVP) em 36% e associações destes dois crimes em 9% (Tabela 1).

Além da ejaculação, o tipo de penetração perpetrada aumenta consideravelmente o risco da mulher para adquirir uma DST.<sup>17</sup> No caso do HIV, a taxa de infectividade é de 2 para cada 1000 intercursos vaginais e nos coitos anais estima-se que seja em torno de 2 para cada 100 contatos sexuais.<sup>10</sup> Nos casos em que existiram duplas penetrações, esta situação se torna ainda mais preocupante. Nossos resultados, obtidos a partir de informações em registros legais, demonstram um menor percentual (9%) frente àqueles colhidos num serviço de saúde onde 30% das vítimas referiram a associação dos dois tipos de coito.<sup>19</sup> Tal situação pode estar relacionada à preocupação em realizar tratamento das lesões e prováveis DST, o que faz com que as vítimas se dirijam espontaneamente para um setor de saúde, contrariamente ao que se observa nos envolvimentos legais. Esta observação converge com estudo realizado na Noruega, onde um serviço de emergência realizou quatro vezes mais atendimentos a vítimas de ofensas sexuais que o número registrado pelas autoridades legais.<sup>21</sup>

Sendo alta a prevalência de DST em mulheres com vida sexual ativa, após a ofensa sexual, aquelas previamente infectadas sofrerão um risco adicional para contrair o HIV devido à presença de lesões inflamatórias e muitas vezes ulcerativas causadas por aquelas infecções.

Na distribuição dos casos segundo a faixa etária (Tabela 1), em consonância com o propalado pela literatura mundial<sup>9, 6</sup> e nacional<sup>22, 15, 16</sup> verificamos que apesar das ofensas sexuais

**Tabela 1- Distribuição do número de casos, segundo o tipo de crime notificado, nas faixas etárias analisadas, no período de 1996 a 2000**

Tipo de crime	Nº	%
<b>Crianças</b>		
Estupro	37	10,3
Estupro+AVP*	14	3,9
AVP	84	23,5
<b>Adolescentes</b>		
Estupro	73	20,4
Estupro+AVP	10	2,8
AVP	29	8,1
<b>Adultas</b>		
Estupro	87	24,3
Estupro+AVP	8	2,2
AVP	16	4,5
Total	358	100

Fonte: Arquivos da Delegacia de Defesa da Mulher e Núcleo de Perícias Médico-Legais-RP.

\* Atentado violento ao pudor.

**Tabela 2- Distribuição do número de casos de crimes de estupro, estupro+AVP e AVP, segundo o número de ofensores, nas faixas etárias analisadas, no período de 1996 a 2000**

Nº de ofensores	Nº	%
<b>Crianças</b>		
1	110	30,7
2	2	0,6
3	0	0
<b>Adolescentes</b>		
1	98	27,4
2	4	1,1
3	0	0
<b>Adultas</b>		
1	92	25,7
2	13	3,6
3	2	0,6
Sem informações	37	10,3
Total	358	100

Fonte: Boletins de Ocorrências Policiais da Delegacia de Defesa da Mulher-RP.

atingirem mulheres em qualquer idade, crianças e adolescentes foram as mais vitimizadas. Respondendo por 69% dos casos, estas categorias se mostram como as mais vulneráveis aos crimes sexuais. Em nosso estudo, observamos que crianças sofreram três vezes menos estupros que as adultas e duas vezes menos que as adolescentes, porém, foram três vezes mais vitimizadas por AVP que esta última categoria e cinco vezes mais que aquela. Com relação ao tipo de penetração sofrida, este fato revela seu maior risco para a infecção pelo HIV.

Numa ofensa sexual, o risco de adquirir-se uma DST está relacionada à presença ou ausência desta nos ofensores. Porém, devido aos comportamentos sexuais nos quais se observa uma diversificada natureza e variedade de contatos, os mesmos apresentam um alto risco para DST.<sup>17</sup> Além dos fatores relativos ao tipo de penetração, número de contatos sexuais e infectividade do microorganismo transmitido, o número de ofensores também se associa a um maior risco para a aquisição de DST.<sup>23</sup> Com um predomínio de ofensores únicos (83,8%) em todas as faixas etárias, casos de violência

múltipla ocorreram em 5,9% casos. As vítimas adultas sofreram peritrações por dois ofensores seis vezes mais que as crianças e três vezes mais que as adolescentes. Ainda nesta categoria, verificou-se incidentes com 3 ofensores (Tabela 2), o que determina um risco aumentado para DST.

As lesões agudas verificadas na área genital ou anal são evidências de um contato sexual recente e violento. A distribuição dos casos segundo o tipo de lesão mostra-nos que as vítimas adultas e adolescentes sofreram mais injúrias vaginais, com as três categorias, apresentando semelhante número de lesões anais. Com relação às roturas himenais recentes, as adolescentes foram as mais acometidas. Nos casos em que há associações de coito vaginal e anal, apesar da inexistência de lesões genitais de as vítimas apresentarem roturas himenais antigas, nas adultas verificou-se um maior número de lesões anais. Nas roturas himenais recentes associadas a lesões anais, observamos uma idêntica distribuição nas três categorias (Tabela 3). Do ponto de vista forense, tais ocorrências constituem prova de grande importância para a comprovação do crime, porém, são condições que, por romperem a integridade das mucosas, agem como fatores que aumentam significativamente os riscos de contaminação para DST e HIV.<sup>10,24</sup>

Quando perpetrados em ambientes domésticos e atingindo principalmente crianças e adolescentes, as ofensas sexuais determinam uma condição de silêncio imposta pelos ofensores, quer seja através de ameaças, jogos de sedução ou omissões de familiares não agressores.<sup>1</sup> Esta situação faz com que sejam vivenciados longos períodos de violação e repetidos abusos sexuais que aumentam consideravelmente o risco para DST. Neste aspecto, verificamos três casos de condilomatose anal. Um deles se referia a uma criança com fortes evidências de abuso sexual crônico e os outros dois, outra criança e uma adolescente que apresentavam roturas himenais e lesões anais recentes. Desta forma, podemos lançar a hipótese de que estas vítimas vinham sofrendo abusos sexuais que culminaram na perpetração de estupro e AVP recente evidenciados à época do exame. O fato de este tipo de lesão ocorrer em pequeno número de casos vem de encontro ao relatado pelos recentes trabalhos de revisão literária sobre a doença, onde apenas uma

minoria de crianças sexualmente abusadas apresenta o papilomavírus na forma de verrugas anogenitais.<sup>23</sup> A ausência de lesões condilomatosas externas não exclui a presença do HPV intravaginal. Através de um estudo comparativo em adolescentes não vítimas e vítimas de ofensas sexuais sem lesões externas, encontrou-se uma taxa de prevalência de HPV DNA de 33% no último grupo, ao passo que, no primeiro, nenhum HPV foi identificado<sup>(20)</sup>.

De idêntica maneira, a ausência de lesões genitais ou anais no momento do exame não é indicativa da inexistência da ofensa sexual. Ainda que a análise do fato não seja o objetivo deste estudo, muitas vezes estas injúrias não são evidenciadas devido a um longo intervalo de tempo transcorrido desde o incidente até a perícia, onde já se fizeram presentes os processos cicatriciais. Nesse estudo verificamos que 85,5% das vítimas não apresentaram tais lesões. Tornam-se preocupantes estes casos, que, por não demonstrarem a materialidade do crime, resultarão em laudos periciais prejudicados. Sem provas não há crime. E assim, excetuando-se os casos que envolvem ofensores desconhecidos, muitas vítimas retornarão ao ambiente de vitimização onde o ofensor continua em liberdade. O fato torna-se mais assustador ao nos darmos conta de que os casos notificados representam apenas 10% dos casos que realmente ocorrem,<sup>3</sup> e que a maioria das vítimas permanecem imiscuídas na cifra negra da criminalidade, sem orientação, sem possibilidade de ação, tratamento ou prevenção. Diante das características de vulnerabilidade desta população, há necessidade de ação preventiva na rede causal das ofensas sexuais.

## Conclusão

Ao ser perpetrada, a violência sexual pode manifestar-se através de múltiplas maneiras e embora ela própria não seja uma doença, produz, como uma de suas conseqüências, a ação invasiva de microorganismos que determinam o desenvolvimento de DST/Aids. Através da constatação de fatores relativos aos incidentes observados nas faixas etárias analisadas,

**Tabela 3 - Distribuição do número de casos notificados e confirmados por perícia médico-legal, segundo lesões genitais e anais, nas faixas etárias analisadas, ocorridos no período de 1996 a 2000**

Tipos de lesões	Crianças	Nº	%	Adolescentes	Nº	%	Adultas	Nº	%	Total	Nº	%
<b>Himenais</b>												
Recentes	3	30		9	37,5	1	5,6	13	25			
Recentes+anais	1	10		1	4,2	1	5,6	3	5,8			
Antigas+anais	0	0		2	8,3	5	27,7	7	13,4			
<b>Vaginais</b>												
	2	20		7	29,2	7	38,9	16	30,8			
<b>Anais</b>												
	4	40		5	20,8	4	22,2	13	25			
Total	10	100		24	100	18	100	52	100			

Fonte: arquivos da Delegacia de Defesa da Mulher e Núcleo de Perícias Médico-Legais-RP, 1996-2000.

verificam-se características existentes no risco para DST que refletem sua condição de vulnerabilidade. Mulheres são as vítimas preferenciais deste tipo de crime e crianças e adolescentes as mais vitimizadas, contudo, ainda que as mesmas apresentem características universais inerentes à sua categoria, na violência sexual, o conceito de vulnerabilidade deve ser aplicado contemplando-se as diferentes susceptibilidades que caracterizam os aspectos da fragilidade das mulheres frente às DST.

Neste contexto, concluímos que a nível individual, a vulnerabilidade pode variar segundo a susceptibilidade pessoal para as DST, a infectividade do microorganismo transmitido, o tipo de contato sexual envolvido, o número de ofensores e a presença de lesões genitais e anais. Afetando esta vulnerabilidade, notam-se condições de ordem comportamental, expressas pelo comportamento sexual dos agressores, o silêncio que envolve estes crimes, propiciando novas violações, a incapacidade para discernir sobre o problema e as formas de enfrentá-lo, principalmente em crianças, e aquelas sociais, onde elementos culturais e institucionais se fazem presentes.

## Referências bibliográficas

1. AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. **Pele de asno não é só história... Um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família.** São Paulo, Rocca, 1988.
2. SAFFIOTI, H.; ALMEIDA, S. **Violência de gênero – poder e impotência.** Rio de Janeiro, Revinter, 1995.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. Área Técnica Saúde da Mulher. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Brasília, Ministério da Saúde, 1999. (Norma Técnica)
4. BRASIL. Decreto lei n. 2848 de 07 de Dezembro de 1940 - **Código Penal.** 15 ed., São Paulo, Saraiva, 2000.
5. RENNISON, C.M. **Criminal victimization – 1997 to 1998.** Washington, D.C., Bureau of Justice Statistics – National Crime Victimization Survey, U.S. Department of Justice, 1999.
6. SEDIK, A.J.; BROADHURST, D.D. **Executive summary of the third national incidence study of child abuse and neglect.** Washington, D.C., Administration for Children and Families, U.S. Dept. of Health and Human Services, 1996.
7. ABRÁPIA (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA). **Abuso sexual: mitos e realidades.** Petrópolis, Autores & Agentes Associados, 1997.
8. OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). **Resolução XIX: violência e saúde.** Washington, D.C., OPAS, 1993.
9. KILPATRICK, D.G.; EDMUNDS, C.N.; SEYMOUR, A.K. **Rape in America – a report to the nation. Crime Victim Research and Treatment Center –** Charleston SC, Medical University of South Carolina, 1992.
10. GOSTIN, L.O.; LAZZARINI, Z.; ALEXANDER, D. *et al.* HIV testing, counseling, and prophylaxis after sexual assault. **JAMA**, v. 271, n. 18, p. 1436-44, 1994.
11. ALVES, J.A.L. **Os direitos humanos como tema global.** São Paulo, Perspectiva, 1994.
12. MANN, J.; TARANTOLA, D.J.M.; NETTER, T.W. **AIDS in the world.** Cambridge, Harvard University Press, 1992.
13. AYRES, J.R.C.M. **HIV/AIDS, DST e abuso de drogas entre adolescentes. Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas.** São Paulo, Casa da Edição, 1996.
14. BRASIL. Lei n.8069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente, e dá outras providências. **Fundo Social de Solidariedade**, 1990.
15. COHEN, C.; MATSUDA, N.E. Crimes sexuais e sexologia forense: estudo analítico. **Rev. Paul. Med.**, v.109, n.4, p.157-64, 1991.
16. CAMPOS, J.R. *et al.* Violência sexual em Belo Horizonte. Pesquisa no Instituto Médico-legal. **J. bras. Ginec.**, v.104, n.7, p.227-30, 1994.
17. JENNY, C.; HOOTON, T.M.; BOWERS, A. *et al.* Sexually transmitted diseases in victims of rape. **N. Engl. J. Med.**, v.322, n. 11, p. 713-16, 1990.
18. CROWE, C.; FORSTER, G.E.; DINSMORE, W.W.; MAW, R.D. A case of acute hepatitis B occurring four months after multiple rape. **International Journal of STD & AIDS**, v.7, March/April, p. 133-4, 1996.
19. DREZETT, J.; BALDACINI, I.; NISIDA, I.V.V. *et al.* Estudo da adesão à quimioprofilaxia antiretroviral para infecção pelo HIV em mulheres sexualmente vitimadas. **RBGO**, v.21, p. 539-44, 1999.
20. GUTMAN, L.T.; HERMAN-GIDDENS, M.E.; PHELPS, W.C. Transmission of human papillomavirus disease: comparison of data from adults and children. **Pediatrics**, v. 91, p. 31-8, 1993.
21. BANG, L. Who consults for rape? sociodemographic characteristics of rape victims attending a medical rape trauma service at the Emergency Hospital in Oslo. **Scand. J. Prim. Health Care**, v.11, p.15-20, 1993.
22. REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Dossiê Violência contra a mulher.** Regional Pernambuco da RedeSaúde, Brasil, 1999.
23. BECK-SAGUÉ, C.M.; SOLOMON, F. Sexually transmitted diseases in abused children and adolescents and adults victims of rape: review of selected literature. **Clinical Infectious Diseases**, v. 28, p. S74-83, 1999, supl 1.
24. HAMPTON, H.L. Care of the woman who has been raped. **The New England Journal of Medicine**, v.332, n.4, p.234-37, 1995.

### Endereço para correspondência:

Jair Naves dos Reis

Rua Dr. Jorge Lobato nº 491 – Vila Tibério

Ribeirão Preto - SP - CEP: 14.050 – 110

E-mail: