

**Brazilian Journal of Forensic Sciences,
Medical Law and Bioethics**

Journal homepage: www.ipebj.com.br/forensicjournal



**Abuso Sexual em Adultos: Casuística do Posto Médico-Legal de
Ribeirão das Neves – Minas Gerais**

Sexual Abuse in Adults: Data from Ribeirão das Neves Institute of Forensic Medicine

Polyanna Helena Coelho Bordoni¹, Nathália Soares Rodrigues Gomes²,
Raquel Nascimento Horta², Leonardo Santos Bordoni^{2,3,4,5}

¹ *Posto Médico-Legal de Ribeirão das Neves, Ribeirão das Neves, MG, Brasil*

² *Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil*

³ *Instituto Médico-Legal de Belo Horizonte (IML-BH), Belo Horizonte, MG, Brasil*

⁴ *Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, MG, Brasil*

⁵ *Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME), Barbacena, MG, Brasil*

Corresponding author. *Posto Médico-Legal de Ribeirão das Neves. Rua Artur José Alves, 10, Bairro Savassi, Ribeirão das Neves, Minas Gerais, Brasil, CEP: 33880-440. Telefone: (31) 3631-6809.*

E-mail: polyannabordoni@gmail.com

Resumo. A violência sexual está presente em todo o mundo, acomete ambos os sexos e ocorre em todas as culturas e classes sociais. As mulheres são as principais vítimas de abuso sexual (AS), considerado um importante problema de saúde pública pelas possíveis consequências que pode gerar para a saúde. Nos casos de AS a perícia médico-legal possui o papel de buscar elementos materiais importantes na correta investigação do ocorrido, além de participar da rede integrada de atendimento à vítima. Em decorrência das lacunas no entendimento epidemiológico do AS em adultos objetivou-se analisar os laudos periciais de sexologia forense em um contexto geográfico específico, para melhor compreender as características dos periciados e os achados periciais. Foram analisados os laudos de vítimas de AS que apresentaram idade igual ou superior a 18 anos confeccionados no Posto Médico-Legal de Ribeirão das Neves (PML-RN) entre 2015 e 2016. Todas as vítimas adultas eram do sexo feminino, perfazendo 11,6% das 242 perícias de sexologia forense concluídas no PML-RN no período. A média etária foi de 28 anos, o coito vaginal foi o ato praticado com maior frequência e na metade dos casos o abuso foi cometido por desconhecidos. A maioria não apresentava lesões genitais e nenhuma apresentava lesões anais. Havia lesões extragenitais em metade dos casos. Na maioria dos laudos não pôde ser determinada a ocorrência recente de conjunção carnal. Estes dados

acrescentam informações epidemiológicas na compreensão do perfil da vítima de AS, podendo contribuir para o estabelecimento de eventuais medidas de intervenção e prevenção.

Palavras-chave: Sexologia forense; Delitos sexuais; Estupro; Prova pericial; Medicina legal.

Abstract. Sexual violence is present throughout the world, affects both sexes and occurs in all cultures and social classes. Women are the main victims of sexual abuse (SA), considered a major public health problem. In cases of SA, the medical examiner has the role of searching for objective medical evidence, in addition to participating in the integrated network of victim care. The objective of this research was to analyze the forensic reports of SA in a specific geographic context, to better understand the characteristics of the victims and the forensic findings. The forensic reports of SA victims who were 18 years of age or older examined in Ribeirão das Neves Institute of Forensic Medicine between 2015 and 2016 were analyzed. All of them were female, totaling 11.6 % of the 242 forensic reports of SA completed in the period. The average age was 28 years, vaginal intercourse was the most common practice and in half the cases the abuse was committed by strangers. Most had no genital lesions and none had anal lesions. There were extragenital lesions in half of the cases. In most reports the recent occurrence of vaginal intercourse could not be demonstrated. These data add epidemiological information for better understanding the profile of the SA adult victim, and may contribute to the establishment of possible intervention and prevention measures.

Keywords: Forensic Sexology; Sex offense; Rape; Forensic evidence; Forensic Medicine.

1. Introdução

A violência sexual pode ser definida como:

"qualquer ato sexual ou tentativa de se obter um ato sexual, comentários íntimos ou sexuais indesejados, ou atos contra a sexualidade das mulheres, usando coerção, ameaças de danos ou força física, por qualquer pessoa, independentemente da relação com a vítima, em qualquer configuração, incluindo, mas, não se limitando a casa e ambiente de trabalho"¹.

Apesar da definição acima, tal violência atinge ambos os sexos e todas as idades e classes sociais. As mulheres são as principais vítimas e os homens a maioria dos agressores². De acordo com a Organização Mundial de Saúde, entre 6% a 59% das mulheres foi vítima de violência sexual em algum momento da vida¹. A

Organização Pan-Americana de Saúde estima que até um terço das mulheres experimentou iniciação sexual forçada¹. Para o Brasil, foi estimado que a cada ano 0,26% da população sofre algum tipo de violência sexual, compreendendo 527 mil tentativas ou casos consumados de estupros. Isso gera uma média de dois atendimentos de mulheres com sinais de violência sexual por dia no Sistema Único de Saúde, sendo que apenas cerca de 10% destes casos são reportados a alguma autoridade policial^{3,4}.

Além dos enormes custos psicológicos e sociais decorrentes desse tipo de violência, há expensas financeiras relacionadas às tais atos. Nos Estados Unidos, os crimes de conotação sexual são os que mais geram custos (127 bilhões de dólares anualmente), superando o que é gasto com outras agressões (93 bilhões) e com assassinatos (71 bilhões)⁵.

Apesar da importância do tema, as análises epidemiológicas da violência sexual ainda representam um grande desafio pelo grande percentual de ocultação da agressão pelas vítimas, pelo baixo número de denúncias de testemunhas ou de profissionais da saúde, por estudos que não abordam todos os tipos de violência sexual e pela disponibilidade de dados geralmente relativos a instituições específicas^{1,2,6}. Falhas na definição de um perfil tanto das vítimas quanto dos agressores contribuem em potencial para a perpetuação da violência sexual, uma vez que estabelecê-los é de fundamental importância para se traçar estratégias de prevenção¹.

Nos casos de suposto abuso sexual (AS) a perícia médico-legal possui o papel de buscar elementos materiais que sejam importantes na correta investigação do ocorrido, além de participar da rede integrada de atendimento à vítima de violência sexual^{3,7-8}. Neste contexto, os laudos médico-legais das vítimas de AS são uma importante fonte de informação sobre este tipo de violência, pois a perícia médico-legal é solicitada pela autoridade policial para os casos de suspeita de AS. Desta forma, este estudo objetivou analisar os laudos periciais de sexologia forense em um contexto geográfico específico - cidade de Ribeirão das Neves (RN) em Minas Gerais, para melhor compreender as características das vítimas e os achados periciais envolvidos. Este município é popularmente conhecido como “cidade carcerária” devido ao alto número de penitenciárias, apresenta volumosa população com baixa renda e baixa escolaridade, e possui altas taxas de trabalho informal, de uso de drogas e de tráfico⁹.

2. Métodos

Trata-se de estudo retrospectivo no qual foram avaliados os laudos de perícias de sexologia forense realizadas no Posto Médico Legal de Ribeirão das Neves (PML-RN). Foram incluídas no trabalho todas as perícias realizadas em adultos (pessoas com idade igual ou superior a 18 anos) realizadas no período de primeiro de janeiro de 2015 a trinta e um de dezembro de 2016.

O PML-RN é um órgão público vinculado à Superintendência de Polícia Técnico-Científica da Polícia Civil de Minas Gerais (MG), sendo responsável pela investigação médico-pericial dos casos de violência sexual ocorridos em Ribeirão das Neves (RN). Este município é o sétimo mais populoso do Estado de MG, teve a população estimada em 328.871 habitantes (2017) e apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Médio de 0,684 (2010)¹⁰.

A sazonalidade, as características das periciadas e dos agressores, o histórico das agressões, as lesões descritas na perícia, os exames complementares realizados e as conclusões periciais destes casos foram analisados. Nem todas as variáveis estudadas estavam disponíveis nos laudos. Consultas no Registro de Eventos de Defesa Social (REDS) também foram realizadas a fim de se obter informações das variáveis faltantes nos laudos. O REDS integra o módulo virtual da Segurança Pública de MG e é destinado ao lançamento de ocorrências policiais via internet.

A legislação nacional especifica os termos “conjunção carnal” (CC) e “outro ato libidinoso” (AL) na definição de alguns crimes contra a dignidade sexual, o que implica em quesitação específica a ser respondida nas perícias de sexologia forense para cada um destes termos^{7,11}. A CC é entendida como sendo um tipo de ato libidinoso, porém, de definição limitada, pois se refere exclusivamente à introdução completa ou incompleta do pênis na vagina (coito vaginal), ocorrendo ou não ejaculação⁷⁻⁸. Para este trabalho, a CC foi caracterizada do ponto de vista médico-legal quando constatada pericialmente a ruptura himenal, e/ou a presença de gestação, e/ou a contaminação por doença sexualmente transmissível (DST) profunda e/ou a presença de elementos do sêmen no interior da vagina - em especial espermatozoides e antígeno prostático específico (PSA - glicoproteína P30)⁷⁻⁸. A CC foi considerada como recente quando houve constatação de sêmen na vagina e/ou de lesões traumáticas recentes no hímen e/ou na vagina da periciada⁷⁻⁸. Foi considerado como hímen complacente todo aquele que apresentou exiguidade

de membrana, óstio amplo, e que teve a propriedade de se elastecer, dando-lhe dilatabilidade, características que o tornam distensível a ponto de poder permitir a CC sem se romper⁷⁻⁸. Os AL diversos da CC foram considerados como quaisquer outros atos praticados com o intuito de satisfação do desejo sexual de quem os praticou, como coito anal, sexo oral, coito vestibular, dentre outros⁷⁻⁸.

A coleta de material para a pesquisa de sêmen foi feita através da fricção de dois suabes nas áreas examinadas (vaginal, perianal e outros locais). Para pesquisa de espermatozoides foram realizados esfregaços dos suabes em lâmina de vidro para a realização de microscopia direta. A pesquisa dos outros componentes do sêmen foi executada pelo método imunocromatográfico para a detecção de antígeno prostático específico (PSA).

Na urina, como rotina para exame toxicológico, foi realizado o método de imunoensaio para pesquisa de princípios ativos da maconha e/ou seus metabólitos, derivados anfetamínicos, MDMA (ecstasy), cocaína e/ou seus metabólitos, derivados benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos, derivados barbitúricos, derivados opióides e metadona. A pesquisa de gravidez foi efetuada através método de imunoensaio enzimático para pesquisa de gonadotrofina coriônica humana.

Para as análises estatísticas foi utilizado o software STATA versão 9.2. Foram obtidas medidas de frequência e de tendência central.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH), sob o protocolo de número 59367416.9.0000.5101 (parecer número 1.829.246).

3. Resultados

Nos dois anos estudados foram recuperados 242 laudos de perícias de sexologia forense no PML-RN, sendo 28 laudos (11,6%) de maiores de 18 anos, todos de mulheres.

A idade média observada foi de 27,8 anos (desvio padrão de 9,84); sendo que 50% das periciadas tinha idade entre 18 e 24 anos (Figura 1). As idades mais prevalentes foram 18 e 19 anos - três casos cada. Apenas uma mulher não estava em idade fértil (entre 10 a 49 anos de idade), representando o extremo etário dos casos - 57 anos de idade. Nenhuma apresentava diagnóstico de déficit intelectual ou físico. A maior parte das periciadas era parda (morena) (42,9%) (Figura 1).

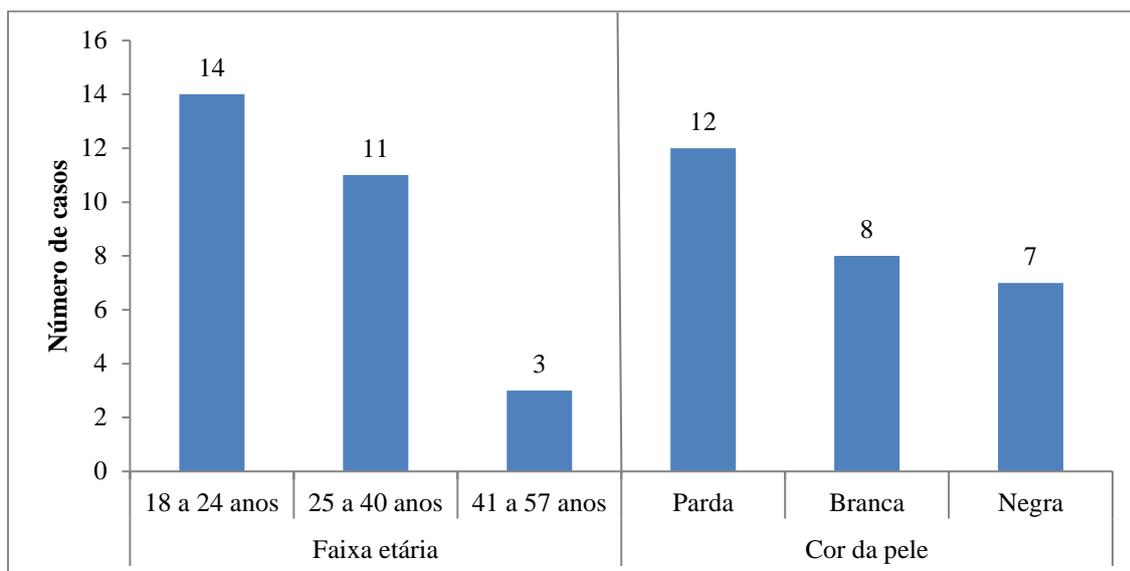


Figura 1. Faixa etária e cor da pele das periciadas por abuso sexual no PML-RN (2015 e 2016).

Em cada ano foram realizadas 14 perícias, com número mensal de casos variando entre apenas um (meses de julho e de setembro) e quatro (meses de março e de junho).

A maioria não recebeu atendimento médico prévio à perícia (89,3%) e referiu histórico de conjunção carnal (CC) forçada (85,7%) (Figura 2). Uma periciada negou ter ocorrido coito vaginal ou outro ato libidinoso, apesar da intenção do abusador na prática sexual forçada. Das 11 periciadas que relataram ter sofrido ato libidinoso (AL) diverso da conjunção carnal, duas mencionaram coito anal, cinco referiram sexo oral, e seis indicaram ter sido realizado outro tipo de AL, como manipulação e sucção de mamas. Duas periciadas relataram ter sofrido mais de um tipo de ato libidinoso simultaneamente. A perícia médico-legal ocorreu em até três dias da data do suposto abuso (ou do último episódio de abuso nos casos de violência repetida) em mais da metade dos casos (Figura 2).

Segundo as informações das periciadas, todos os supostos abusadores eram homens, agiram sozinhos e apenas um tinha idade inferior a 18 anos. O AS constou de um único episódio em 19 casos, de dois episódios com espaçamento temporal entre os mesmos em um caso, e de três ou mais episódios repetidos ao longo de um espaço variável de tempo em sete periciadas. Em um laudo não havia informações sobre o número de episódios envolvendo o AS.

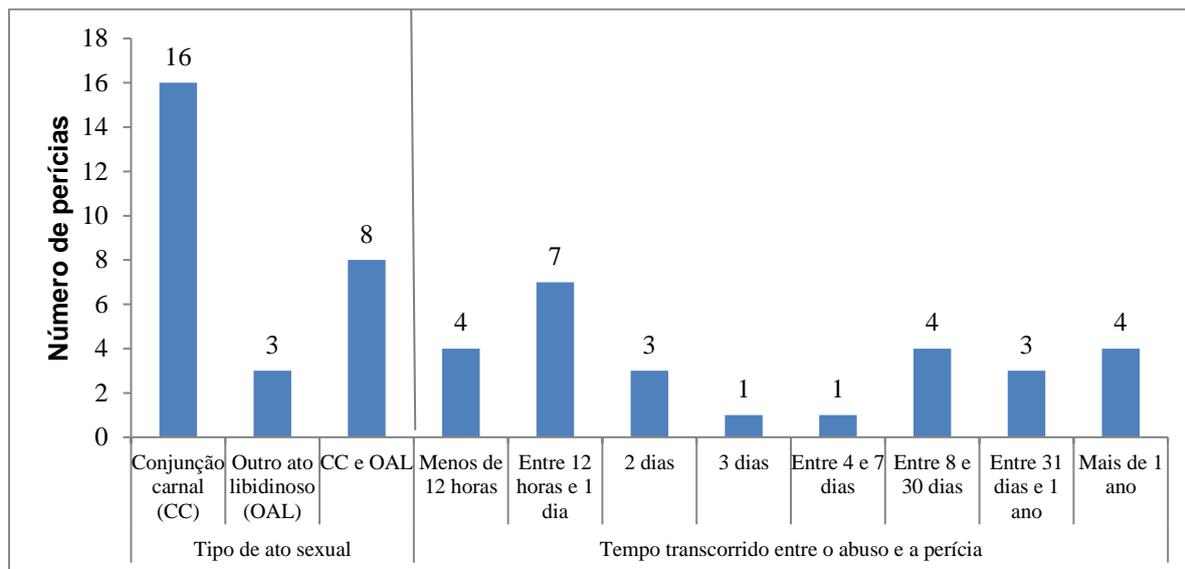


Figura 2. Tipos de abuso sexual e tempo decorrido entre a agressão e a realização da perícia de sexologia forense do PML-RN (2015 e 2016).

Para os casos nos quais havia tal informação no histórico, o abusador era desconhecido para 50% das periciadas (Figura 3). Já 36,4% delas tinha algum vínculo familiar com o mesmo. Dentre os abusadores membros da família foram citados cinco ex-companheiros (ex-marido/ex-namorado/etc), um companheiro, um pai e um irmão (Figura 3). Três periciadas relataram abuso sexual realizado por pessoa conhecida, mas fora do vínculo familiar (Figura 3).

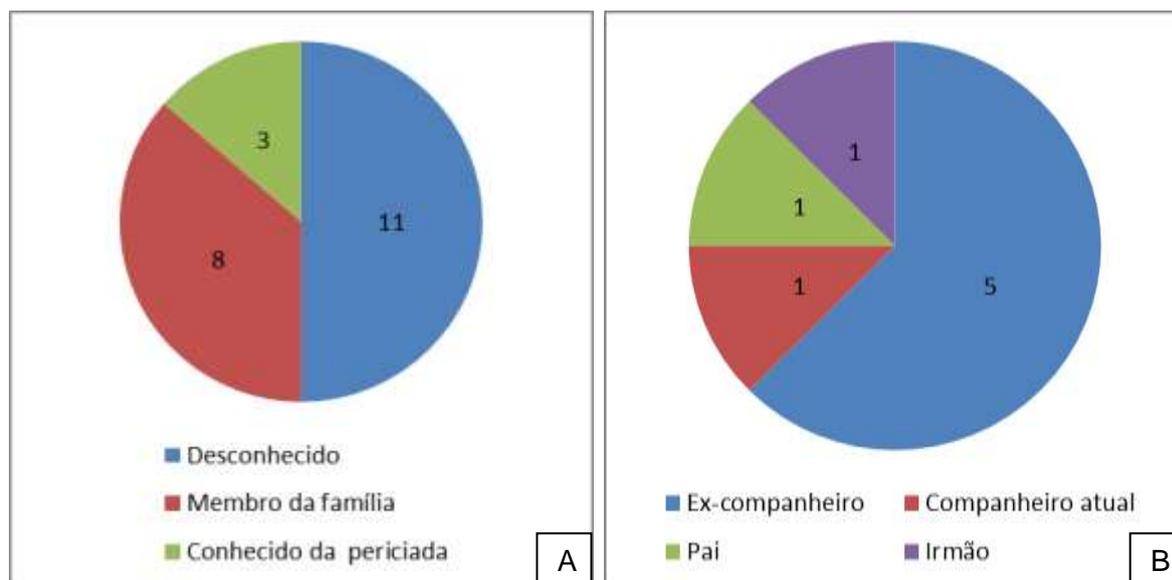


Figura 3. Vínculo entre o abusador e as periciadas (A) e detalhamento do vínculo familiar entre ambos (B) nas perícias de sexologia forense do PML-RN (2015 e 2016).

O hímen foi descrito como apresentando roturas antigas (completamente cicatrizadas/epitelizadas) em 24 casos, e estava íntegro nos três casos em que foi descrito como complacente. Uma periciada recusou-se a se submeter ao exame da genitália externa e da região anal (relatou histórico de ato libidinoso diverso da CC). Três periciadas apresentaram lesões traumáticas recentes na genitália externa (equimoses ou escoriações na fossa navicular em dois casos e equimose na fúrcula posterior em um caso). Em nenhuma das mulheres examinadas foram evidenciadas lesões anais ou perineais.

Havia traumas extragenitais (equimoses, escoriações, marcas de mordedura e queimaduras) em 14 casos, sendo as lesões localizadas com maior frequência na cabeça/pescoço (Figura 4). Algumas mulheres apresentaram lesões extragenitais em mais de uma região corporal, simultaneamente. Das periciadas com lesões extragenitais, cinco foram abusadas por membro da família, uma por conhecido não familiar e seis por desconhecidos. Não havia a informação sobre o vínculo entre agressor e vítima em dois laudos.

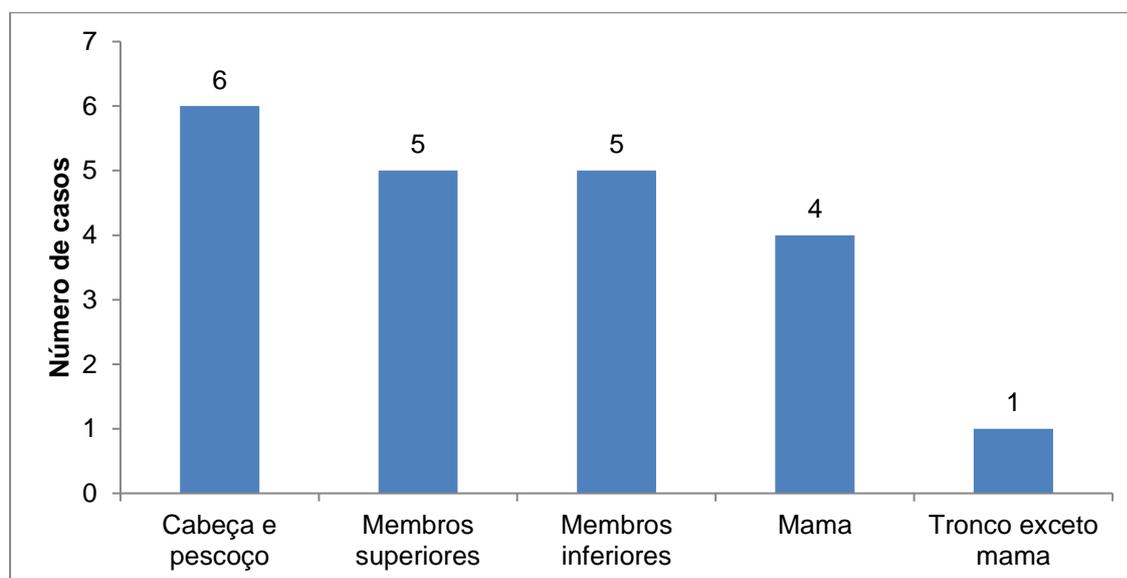


Figura 4. Localização das lesões extragenitais nas perícias de sexologia forense do PML-RN (2015 e 2016).

Em 13 casos (46,4%) foi realizada a pesquisa de sêmen vaginal e/ou perianal ou em outros locais (mama, membro inferior e calcinha) das periciadas, sendo que para seis casos (46,2%) o resultado foi positivo (Figura 5). Ressalta-se que em cinco casos apenas o exame vaginal foi positivo e em um caso houve

positividade para o exame vaginal e o exame de outro local (calcinha). Em todos os casos com resultados positivos os exames foram colhidos em até 24 horas do abuso e todos tinham histórico de coito vaginal. Para três casos positivos foi solicitado exame de confrontação de DNA pois foram elencados, pela autoridade policial, supostos agressores. Foi possível a extração de material genético tanto do agressor como da vítima nestes três casos, sendo que em dois deles o DNA foi extraído de suabes vaginais da vítima e no outro caso ele foi extraído apenas da calcinha da periciada. Para dois casos houve correspondência entre o DNA do acusado e o material genético encontrado na vítima, identificando o autor do ato sexual; e para um caso o exame serviu para excluir a participação dos dois prováveis suspeitos no AS. O tempo transcorrido entre a coleta do material e o histórico do abuso para os sete casos que apresentaram resultado negativo variou: até 24 horas para dois casos; entre dois e três dias para quatro casos; e superior a um mês em um caso (histórico com negativa de coito vaginal recente incompatível com o exame físico, que apresentava achados de CC recente). Além disso, nos casos negativos, duas periciadas negaram a realização de coito vaginal.

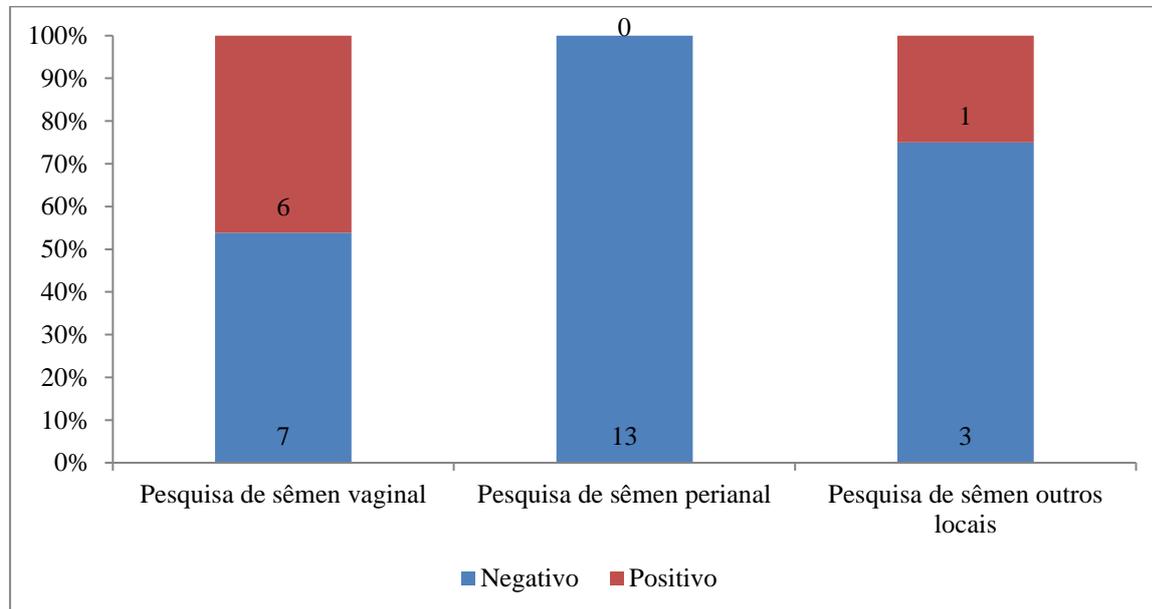


Figura 5. Proporção dos resultados das pesquisas dos componentes do sêmen nas perícias de sexologia forense no PML-RN (2015 e 2016).

As perícias indicaram CC antiga em 24 casos, uma vez que nestes foram observadas roturas himenais cicatrizadas ao exame genital. Destes casos, oito apresentavam sinais indicativos de ter ocorrido coito vaginal recente: cinco por

apresentarem positividade para a pesquisa de sêmen, dois por apresentarem lesões traumáticas na vagina, e um por apresentar tanto positividade para a pesquisa de sêmen quanto lesões traumáticas recentes vaginais. Para quatro casos não foi possível concluir quanto à prática do coito vaginal nem antigo nem recente: três em decorrência da evidência de hímen íntegro do tipo complacente, e um pela recusa da periciada em se submeter à avaliação pericial da genitália externa.

Em um laudo houve a conclusão de ter havido ato libidinoso diverso da conjunção carnal (presença de lesões nas mamas e nas genitais). Em quatro laudos a prática de AL diverso da CC foi negada pericialmente e em 23 periciadas não foram encontrados elementos que pudessem confirmá-lo ou refutá-lo.

Dentre outros exames complementares solicitados, houve um teste de gravidez, com resultado positivo, e um exame toxicológico de urina com resultado positivo para cocaína. Em um caso houve suspeita de sífilis ao exame (resultado do exame VDRL reagente: 1/32).

4. Discussão

Menos de 12% das perícias de sexologia forense do PML-RN foram realizadas em pessoas com mais de 17 anos de idade, o que reflete bem a realidade nacional. No ano de 2011 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 12.087 casos de abuso sexual (AS), dos quais apenas 29,9% ocorreram em adultos⁴. A prevalência feminina nos laudos também encontra amplo respaldo epidemiológico em dados nacionais e internacionais. No Sinan 97,5% dos adultos vítimas de AS eram mulheres⁴. No Rio de Janeiro, 93,4% das vítimas de violência sexual atendidas em um hospital-maternidade por um período de 5 anos também pertenciam ao sexo feminino¹². Pesquisa dinamarquesa com 307 vítimas de AS indicou que 96% eram mulheres¹³, percentual semelhante ao encontrado em estudo alemão (96,9% de 292 casos de perícias de AS em mulheres)¹⁴. Dados americanos indicam que enquanto uma em cada cinco mulheres sofrerão algum tipo de AS durante a vida, apenas um em cada 71 homens serão abusados sexualmente¹⁵.

A média etária das mulheres vítimas de AS no presente estudo (27,8 anos) foi semelhante à encontrada no estado americano de New Hampshire (28,7 anos) – no qual foram avaliadas 80 adultas¹⁶ - e em um estudo alemão (26,7 anos)¹⁵. Em Campinas, a idade mais frequente entre as 687 mulheres agredidas sexualmente foi 20 anos¹⁷, bem semelhante ao observado no PML-RN (18 e 19 anos). Estes dados

confirmam que as mulheres adultas jovens, em sua idade reprodutiva, apresentam risco particular para este tipo de ocorrência³. Apesar da maior parte das vítimas em nossa amostra apresentar cor de pele parda, em Campinas, no estudo americano, e no Sinan a cor de pele branca foi mais frequente, o que pode refletir diferentes composições étnicas entre os diferentes países e o entre o próprio país^{4,16-17}.

As portadoras de deficiência intelectual ou física representam um importante grupo de risco para violência sexual em razão de sua vulnerabilidade ao ato não consensual. Porém, tais deficientes constituem minoria do total de casos periciados em contexto médico-legal, como foi observado no PML-RN (nenhum caso), na cidade de Hamburgo (4,5% dos casos) e nos dados do Sinan (12,2%)^{4,14}.

O atendimento à vítima de AS envolve atuação intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, apresentando ampla interface com questões policiais, de direitos humanos, de segurança pública e de justiça³. Neste contexto, o adequado atendimento médico (AM) à vítima de violência sexual, seja ela homem ou mulher, é prioritário em relação à realização da perícia médico-legal³. No estudo com dados do Rio de Janeiro, 84,4% das vítimas procurou AM transcorridos até 72 horas do abuso, período crítico para a realização deste atendimento com eficácia terapêutica¹². O risco de gravidez decorrente de AS apresenta variação entre 0,5 e 5%, considerando a aleatoriedade do ato em relação ao ciclo menstrual da vítima, se houve ou não penetração vaginal, ejaculação ou uso de preservativo, bem como se o ato foi um caso isolado ou se fez parte de uma violência continuada³. No entanto, a gravidez, bem como a aquisição de uma doença sexualmente transmissível (DST) decorrentes de AS representam, de forma geral, uma segunda forma de violência potencialmente evitável³. A complexidade dessa situação e os danos por ela provocados podem ser evitados com a correta utilização da anticoncepção de emergência e da profilaxia para DST. Dados de 131 mulheres que engravidaram após AS e que realizaram aborto legal na cidade de Campinas apontou que 99,2% não utilizou anticoncepção de emergência¹⁸. Tendo em vista que o decorrer do tempo pode interferir negativamente tanto para a eficácia de métodos profiláticos para gestação e DST quanto para a pesquisa de achados periciais, preferencialmente os dois atendimentos deveriam estar integrados². Na ausência desta integração, somente após o AM a vítima adulta de AS deveria ser encaminhada para uma delegacia competente, caso queira denunciar o ocorrido, e posteriormente ser submetida à perícia³. Entretanto, na amostra do PML-RN, 89,3% das periciadas não havia

recebido AM previamente ao exame de sexologia forense. Mas em mais da metade dos casos as vítimas foram examinadas em até 72 horas do abuso, dentro do tempo hábil para serem encaminhadas ao AM necessário.

Pela própria natureza dos crimes contra a dignidade sexual, na maioria dos casos o perpetrador age sozinho, como foi indicado nos dados de Ribeirão das Neves (RN), não havendo agressores múltiplos em nenhum dos casos avaliados. Em 87,5% das vítimas de AS do estudo campinense também foi relatado um único agressor¹⁷, bem como nos dados do Sinan - 79,8% dos casos⁴. No PML-RN o AS constou de um único episódio na maioria dos casos, predominância também observada no estudo alemão (87% dos AS)¹⁴. Assim como demonstrado nos dados do Sinan, no qual 96,7% dos abusadores de adultos eram homens, a maioria dos abusadores em RN também era do sexo masculino⁴.

No estudo campinense, nos dados do Sinan, bem como na pesquisa realizada em Londrina, a maioria das vítimas foi abusada por desconhecidos (69,2%, 60,5% e 58,5%, respectivamente)^{4,17,19}. Já nos dados do PML-RN, este percentual foi de 50%, o mesmo encontrado no estudo carioca¹² e bem próximo ao descrito em estudo conduzido na cidade de Teresina (51%)²⁰. As discrepâncias podem refletir diferentes realidades sociais e demográficas do abuso, indicando que em localidades distintas o grau de relacionamento entre vítima e abusador pode diferir. O IDH médio de Ribeirão das Neves e de Teresina, por exemplo, é menor que o de Londrina e o de Campinas¹⁰. Quando se observam os dados relacionados ao AS de crianças e adolescentes, a maioria dos trabalhos aponta que o abusador em geral é conhecido da vítima^{4,12}. Este mesmo padrão foi observado em estudos conduzidos em outros países, ambos considerando mulheres acima de 18 anos, nos quais apenas 18,3% dos abusadores eram desconhecidos para as vítimas da cidade americana de New Hampshire e em 25% dos casos no trabalho desenvolvido na Inglaterra^{16,21}.

A maioria das periciadas do PML-RN (85,7%) relatou coito vaginal (conjunção carnal) como o ato praticado, maior frequência também observada nos estudos carioca (63,1%), alemão (85,2%), e australiano (74,9%)^{12,14,22}. Quanto à presença de lesões traumáticas recentes localizadas na genitália externa nos casos de AS, meta-análise com 26 estudos publicados entre 1972 e 2011 indicou ampla variação no percentual dessas alterações (5% a 87%), com média de 29,3%²³. O trabalho australiano realizado com 1266 mulheres vítimas de AS descreveu lesões

genitais em 24,5% dos casos, mais do que foi observado no PML-RN (12,5%)²². A fossa navicular e a fúrcula posterior foram os locais anatômicos nos quais as lesões genitais foram mais observadas tanto no presente estudo como nos dados australianos²². Lesões externas podem ser encontradas em atos sexuais consensuais, mas há vários trabalhos indicando que escoriações e equimoses genitais são mais frequentes na CC não consensual^{2,21,24}. O estudo inglês que comparou 500 mulheres com histórico de AS com outras 68 com histórico de CC consensual recente indicou que lesões genitais foram observadas em 22,8% das vítimas de abuso e em 5,9% das que praticaram ato sexual consensual²¹. Já estudo dinamarquês com 98 mulheres voluntárias que foram examinadas após relações sexuais consensuais indicou a presença de lesões genitais identificáveis a olho nu em 34% e perceptíveis com o uso de azul de toluidina e colposcopia em 52%²⁵. Portanto, a presença de lesões genitais indica pericialmente apenas que o ato sexual ocorreu, não determinando tecnicamente a ausência de consento para o mesmo, devendo ser adequadamente contextualizada com os outros elementos disponíveis na investigação^{2,24}. Da mesma forma, a ausência destas lesões não indica pericialmente consento na prática do ato^{2,24}.

A presença ou ausência de lesões extragenitais (LE) é tão (ou mais) importante quanto a ocorrência de lesões genitais, em particular nas situações de AS em adultas, nas quais a presença ou ausência de consento será essencial na apreciação jurídica do caso²⁴. A proporção de LE no contexto de violência sexual apresenta grande variação entre diferentes estudos (25% a 90%)^{13,26}, mas ressalta-se percentual maior de LE nas vítimas adultas de crimes com contexto sexual que nas vítimas de outros tipos de crimes. Estudo americano indicou LE em 80% das adultas vítimas de AS e em apenas 10% das adultas vítimas de assaltos¹⁶. Análise dinamarquesa com casos de AS que resultaram em condenação dos abusadores apontou que o único achado pericial estatisticamente relacionado à condenação foi o grau de coerção física utilizado no ato, demonstrado pela multiplicidade e gravidade das LE observadas, o que destaca sua importância para as ciências forenses¹³. Havia lesões traumáticas extragenitais em metade das periciadas de RN e em 71% das vítimas avaliadas no estudo australiano²⁷. As topografias anatômicas de LE mais frequentes nos laudos do PML-RN foram a cabeça/pescoço e os membros superiores/inferiores, o que também foi observado no estudo alemão¹⁴. O maior percentual de LE (50%) em comparação com as genitais (10,7%) constatado nos

laudos do PML-RN é o padrão mais frequentemente descrito nos trabalhos sobre o tema quando o abuso envolve vítimas adultas², como foi observado no trabalho americano prospectivo realizado com 1076 pessoas agredidas sexualmente (LE em 67% dos casos e trauma genital em 53%)²⁸ e no estudo alemão (LE em 70,4% e lesões ano-genitais em 26,8% dos casos)¹⁴.

É importante observar que nos casos de AS praticados por membros da família é comum a associação com violência física e é frequente que esta ocorra de forma sistemática e não isolada³. Isto foi observado nos laudos do PML-RN, onde foram constatadas LE em 62,5% dos casos em que o abusador era um familiar. No estudo realizado com 469 usuárias de unidades básicas de saúde de RN foi evidenciado que 7,2% delas relataram ter sofrido agressão física pelo parceiro íntimo após os 15 anos de idade, sendo que em 45,7% dessas vítimas os abusos eram recorrentes⁹. Há trabalhos que apontam que a presença de lesões genitais é também mais comum quando o abusador é conhecido da vítima, bem como há mais chance de LE graves neste tipo de abuso, uma vez que a pessoa pode oferecer mais resistência ao ato por já conhecer o agressor^{21,27}. As vítimas de violência física e sexual praticada por pessoas próximas geralmente encontram-se em particular situação de vulnerabilidade, tanto pelo envolvimento emocional com o suposto agressor, como por eventuais vínculos de dependência econômica e coabitação³.

Quanto aos exames complementares, o percentual de positividade observado no PML-RN (46,2%) foi superior ao encontrado em análise retrospectiva dos laudos de pesquisas laboratoriais realizadas em vítimas de AS no Mato Grosso do Sul, em que houve positividade em 210 laudos de um total de 895 exames complementares realizados (23,4%)²⁹. Mas a amostra sul mato-grossense é bastante superior à de RN, além de representar o contexto de um estado e não apenas de uma única cidade, bem como de não terem sido utilizados critérios de exclusão por faixa etária. No estudo dinamarquês com 307 casos de AS, houve positividade para pesquisa laboratorial de sêmen em 38% dos casos com condenação do abusador, mas não houve correlação estatística entre esta positividade e a condenação¹³. Outro estudo dinamarquês com voluntárias que praticaram sexo vaginal consensual indicou positividade em 88% das que relataram ejaculação vaginal e em 14% das que relataram não ter havido ejaculação, tendo todas as coletas sido realizadas em até 48 horas do ato sexual³⁰. Ressalta-se que a positividade para sêmen em uma pesquisa pericial está relacionada a diversos

fatores, dentre os quais a ocorrência de ejaculação durante o abuso, a ocorrência de higienização entre o momento do AS e a realização da perícia forense, o tempo transcorrido até a coleta da amostra a ser analisada e outros². Quanto mais tempo transcorrer entre a coleta de material e o momento do AS menor será a probabilidade do encontro de algum elemento seminal no corpo, o que corrobora os achados do PML-RN uma vez que todos os exames positivos foram colhidos em até 24 horas do ato sexual. No estudo alemão, todos os casos nos quais a pesquisa de sêmen foi realizada após 72 horas apresentaram resultado negativo¹⁴. Portanto, é crítico do ponto de vista investigativo pericial que a vítima seja examinada o mais rapidamente possível após a ocorrência do AS, preferencialmente nas primeiras 72 horas após a violência². Para o melhor aproveitamento pericial deste tempo crítico é importante a realização de um trabalho integrado da autoridade policial que investiga o caso com o perito responsável pelo exame da vítima, o que tem ocorrido em RN. Há dados nacionais que indicam maior positividade para sêmen quando a pesquisa nos suabes vaginais/perianais é associada com a pesquisa nas vestes que estavam sendo utilizadas pelas vítimas no momento do abuso (32% versus 22%)²⁹. Na casuística do PML-RN, foi realizada pesquisa de sêmen nas vestes utilizadas por apenas uma vítima, tendo sido positivo o resultado do exame.

Houve conclusão pericial de CC recente em 28,6% das periciadas do PML-RN, percentual semelhante ao encontrado em estudo feito com 62 laudos de mulheres periciadas do Instituto Médico Legal da cidade paulista de Piraju (25,8%)³¹. O percentual de hímens complacentes observados na amostra de RN (10,7%) foi superior ao descrito em Piraju (4,8%)³¹. A complacência himenal constitui grande desafio pericial, podendo induzir o legista a erroneamente negar a presença de um coito vaginal que efetivamente ocorreu.

Como importantes limitações deste estudo devem ser destacadas que não estavam disponíveis nos laudos avaliados as informações sobre o histórico completo das circunstâncias do abuso; que a extrapolação das conclusões deve ser vista com critério, pois os dados foram obtidos de uma região geográfica específica; que há particularidades administrativas e técnicas envolvendo o funcionamento de diferentes Institutos e Postos Médico-legais nos diferentes estados brasileiros e em outros países (o que influencia em quais casos são direcionados para atendimento, quais são os exames complementares solicitados e como são confeccionados os laudos); e que as informações foram colhidas em fontes secundárias.

5. Conclusões

Nos laudos de perícias sexológicas realizadas no PML-RN nos anos de 2015 e 2016 predominaram mulheres jovens, com cor de pele parda, abusadas por homens desconhecidos, em um contexto de coito vaginal. As lesões mais frequentes observadas foram as extragenitais e na maioria das periciadas não pôde ser determinada a ocorrência recente de conjunção carnal. Os dados deste estudo acrescentam informações epidemiológicas na compreensão do perfil da vítima de abuso sexual, podendo contribuir para o estabelecimento de eventuais medidas de intervenção e prevenção.

Agradecimentos

Agradecemos a Dr^a. Michelle Valéria Manzalli Campos, Delegada de Polícia Civil responsável pela Delegacia de Mulheres de Ribeirão das Neves, pelo incentivo e apoio na realização desta pesquisa.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva, 2003. Disponível em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf> . Acessado em 15/01/18.
2. Payne-James J, Beh P. Adult Sexual Assault. In: Gall JAM, Payne-James J. Current Practice in Forensic Medicine. West Sussex: Wiley-Blackwell; 2011. p. 95-122. <https://doi.org/10.1002/9780470973158.ch5>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Norma Técnica. 3^aed.atual.ampl. Série A: Normas e manuais técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº6. Brasília, 2012. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf . Acessado em 10/01/18.
4. Cerqueira D, Coelho DSC. Estupro no Brasil: uma radiografia segundo os dados da Saúde (versão preliminar). Nota técnica nº11. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília, 2014. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/140327_notatecnicadies_t11.pdf . Acessado em 15/01/18.

5. Miller TR, Cohen MA, & Wiersema B. Victim costs and consequences: A new look. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice. Research Report. 1996. Disponível em <https://www.ncjrs.gov/pdffiles/victcost.pdf> . Acessado em 15/01/16.
6. Taveira F, Frazão S, Dias R, Matos E, Magalhães T. O abuso sexual intra e extra-familiar. *Acta Méd. Port.* 2009; 22(6):759-66. Disponível em <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1735/1314> . Acessado em 10/01/15.
7. França GV. Sexologia Criminal. In: França GV. *Medicina Legal*. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan (Grupo GEN); 2015. p. 262-80.
8. Gonçalves NJH. Violência Sexual – Crimes Sexuais – Demonstração Pericial. In: Hercules HC. *Medicina Legal – Texto e Atlas*. São Paulo: Editora Atheneu; 2014. p. 595-614.
9. Della Torre DNP, Stefanelli FC, Lopes JG, Jamar KTT, Oliveira KM, Santos LDL, *et al.* Violência por parceiro íntimo: uma análise sobre usuárias da atenção primária à saúde de Ribeirão das Neves – MG. *Rev Med Minas Gerais*. 2016; 26 Supl 8:S336-9. Disponível em <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2174> . Acessado em 10/01/18.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acessado em 01/10/17.
11. Brasil. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 10 de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. *Diário Oficial da União* 10 ago 2009; seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm . Acessado em 15/01/18.
12. Antonio EMR, Fontes TMP. Bioética e aspectos epidemiológicos de vítimas de violência sexual em hospital-maternidade. *Rev bioét (impr.)* 2012; 20 (2):280-7. Disponível em http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/746/777 . Acessado em: 15/01/18.
13. Ingemann-Hansen O, Brink O, Sabroe S, Sørensen V, Charles AV. Legal aspects of sexual violence - Does forensic evidence make a difference? *Forensic Sci Int.* 2008; 180(2-3) 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2008.07.009>
14. Jänisch S, Meyer H, Germerott T, Albrecht UV, Schulz Y, Debertin AS. Analysis of clinical forensic examination reports on sexual assault. *Int J Legal Med.* 2010; 124(3):227-235. <https://doi.org/10.1007/s00414-010-0430-z>

15. Black MC, Basile KC, Breiding MJ, Smith SG, Walters ML, Merrick MT, *et al*. The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2010 summary report. National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. Atlanta, 2011. Disponível em: https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/nisvs_report2010-a.pdf . Acessado em 15/01/18 (2011).
16. Tener D, Murphy SB. Adult Disclosure of Child Sexual Abuse: A Literature Review. *Trauma Violence Abuse*. 2015; 16(4):391-400. <https://doi.org/10.1177/1524838014537906>
17. Facuri CO, Fernandes AMS, Oliveira KD, Andrade TS, Azevedo RCS. Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(5):889-98. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500008>
18. Mutta DS, Yela DA. Sociodemographic characteristics of women in a public hospital in Campinas who underwent legal abortion due to sexual violence: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2017; 135(4):363-8. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2017.0048150317>
19. Oliveira PM, Carvalho MLO. Perfil das mulheres atendidas no Programa Municipal de Atendimento à Mulher Vítima de Violência Sexual em Londrina-PR e as circunstâncias da violência sofrida: período de outubro de 2001 a agosto de 2004. *Semina Ciênc Biol Saúde* 2006; 27(1):3-11. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2006v27n1p03>
20. Lopes IMRS, Gomes KRO, Silva BB, Deus MCBR, Galvão ERGN, Borba DC. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2004; 26(2):111-6. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032004000200005>
21. McLean I, Roberts SA, White C, Paul S. Female genital injuries resulting from consensual and non-consensual vaginal intercourse. *Forensic Sci Int*. 2011; 204(1-3) 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2010.04.049>
22. Zilkens RR, Smith DA, Phillips MA, Mukhtar SA, Semmens JB, Kelly MC. Genital and anal injuries: A cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. *Forensic Sci Int*. 2017; 275:195-202. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2017.03.013>
23. Kennedy K. Heterogeneity of existing research relating to sexual violence, sexual assault and rape precludes meta-analysis of injury data. *J Forensic Leg Med*. 2013; 20(5):447-59. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.02.002>
24. Walker G. The (in)significance of genital injury in rape and sexual assault. *Journal of Forensic and Leg Med*. 2015; 34:173-8. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.06.007>
25. Astrup BS, Ravn P, Lauritsen J, Thomsen JL. Nature, frequency and duration of genital lesions after consensual sexual intercourse-Implications for legal proceedings. *Forensic Sci Int*. 2012; 219(1-3):50-6. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2011.11.028>

26. Penttila A, Karhunen PJ. Medicolegal findings among rape victims. *Med Law*. 1990; 9(1):725-37.
27. Zilkens RR, Smith DA, Kelly MC, Mukhtar SA, Semmens JB, Phillips MA. Sexual assault and general body injuries: A detailed cross-sectional Australian study of 1163 women. *Forensic Sci Int*. 2017; 279:112-20. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2017.08.001>
28. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1,076 cases of sexual assault. *Ann Emerg Med*. 2000; 35(4):358-62.
- Paulino RD, Conceição T, Decanine D. Análise de laudos periciais correspondentes a vítimas de estupro em Mato Grosso do Sul. *Rev. Bras. Crimin*. 2017; 6(2):38-42. Disponível em http://rbc.org.br/ojs/index.php/rbc/article/view/174/pdf_1. Acessado em 19/01/18. [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(00\)70054-0](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(00)70054-0)
29. Astrup BS, Thomsen JL, Lauritsen J, Ravn P. Detection of spermatozoa following consensual sexual intercourse. *Forensic Sci Int*. 2012; 221(1-3):137-41. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2012.04.024>
30. Bergamo W, Gebrim LH, Almeida M. Perfil da vítima de estupro em cidades de pequeno porte do Estado de São Paulo. *Saúde, Ética & Justiça*. 1999; 4(1-2):7-18, 1999.

Financiamento

Nenhum.

Conflitos de interesse

Nenhum.