



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

SUSANA FERNANDES ROSA

**AGRESSÕES SEXUAIS E EXAMES SEXUAIS
NO CONCELHO DE COIMBRA NOS
ÚLTIMOS 5 ANOS**

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA LEGAL

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:
PROFESSOR DOUTOR DUARTE NUNO VIEIRA
MESTRE CARLA CARREIRA**

FEVEREIRO DE 2014

Índice

Resumo.....	1
Abstract	3
Introdução.....	5
Materiais e Métodos	8
Resultados	10
Discussão.....	36
Bibliografia.....	44
Agradecimentos.....	49

Lista de abreviaturas

DCINMLCF: Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

DGPJ: Direção-Geral da Política e Justiça

DST: Doença Sexualmente Transmissível

OMS: Organização Mundial de Saúde

OPC: Órgãos de Polícia Criminal

RASI: Relatório Anual de Segurança Interna

SPSS: *Statistical Package for Social Sciences*

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Número de exames periciais realizados na DCINMLCF, relativos às agressões sexuais ocorridas no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012	11
Gráfico 2: Distribuição por sexo dos casos de vítimas de agressão sexual examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF entre 2008 e 2012.....	12
Gráfico 3: Idade das vítimas aquando da data da agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012	13
Gráfico 4: Antecedentes patológicos relevantes das vítimas de agressão sexual avaliadas em perícias de natureza sexual na DCINMLCF	15
Gráfico 5: Perfil familiar das vítimas menores avaliadas na perícia de natureza sexual na DCINMLCF	16
Gráfico 6: Idade do agressor aquando da data da agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012	20
Gráfico 7: Número de agressores referidos pela vítima que intervieram na agressão sexual no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012	24
Gráfico 8: Uso de preservativo aquando da agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008.....	29
Gráfico 9: Exames complementares de diagnóstico efetuados no exame pericial às vítimas de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.....	33
Gráfico 10: Conclusão do relatório pericial realizado na DCINMLCF no âmbito de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012	34
Gráfico 11: Tempo decorrido desde a data do exame pericial realizado no âmbito de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 até à data da saída do respetivo relatório	35

Índice de Tabelas

Tabela 1: Descrição sumária das vítimas submetidas a exame médico-legal realizado na DCINMLCF, relativos às agressões sexuais ocorridas no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.....	10
Tabela 2: Estádio de Tanner das vítimas aquando da perícia de natureza sexual realizado na DCINMLCF relativa a agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.....	14
Tabela 3: Início prévio da atividade sexual das vítimas aquando da data da agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.....	17
Tabela 4: Relação da vítima com o agressor consoante o sexo da vítima e segundo os relatórios de perícia de natureza sexual realizados na DCINMLCF relativos a agressões ocorridas no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012	18
Tabela 5: Relação da vítima com o agressor consoante a idade da vítima aquando da agressão ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.....	19
Tabela 6: Altura do dia da agressão consoante o sexo da vítima de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF	21
Tabela 7: Dia da agressão consoante o sexo da vítima de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF	22
Tabela 8: Local da agressão consoante o sexo da vítima de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF.....	23

Tabela 9: Tipo de contacto por parte do agressor consoante o sexo da vítima de agressão ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF	26
Tabela 10: Tipo de contacto por parte da vítima consoante o sexo da vítima de agressão ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF	27
Tabela 11: Número de ocorrências de abuso sexual consoante o sexo da vítima de agressão ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF	27
Tabela 12: Relação da vítima com o agressor consoante o número de ocorrências de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012	28
Tabela 13: Tempo decorrido desde a última agressão referida pela vítima até à perícia médico-legal de natureza sexual e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual avaliadas na DCINMLCF ocorridas no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012	30
Tabela 14: Relação da vítima como agressor consoante o tempo decorrido entre última agressão referida pela vítima até à perícia médico-legal de natureza sexual e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual avaliadas na DCINMLCF ocorridas no concelho de Coimbra de 2008 a 2012	30
Tabela 15: Início prévio da atividade sexual da vítima de agressão sexual consoante o comportamento desviante pós-agressão que ocorreu no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.....	31
Tabela 16: Relação da vítima com o agressor consoante o comportamento desviante pós-agressão que ocorreu no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012	32

Resumo

A violência sexual é, por certo, um dos fenómenos que mais contribui para relevar o mais paradoxal do comportamento humano, nas suas múltiplas manifestações. Apesar da crescente quantidade de denúncias, os números baseiam-se em estatísticas oficiais que necessariamente refletem apenas a ponta do iceberg desta problemática.

O presente estudo pretende, através de uma análise retrospectiva das agressões sexuais ocorridas no concelho de Coimbra e observadas entre janeiro de 2008 e dezembro de 2012, possibilitar algum conhecimento da realidade neste domínio no concelho em apreço. Foram recolhidos elementos relativos ao perfil da vítima, perfil do(s) agressor(es), perfil da agressão, perfil do comportamento pós-agressão e qualidade da perícia e do relatório pericial.

Dos 58 casos estudados, 86% envolveram vítimas do sexo feminino e 14% vítimas do sexo masculino. A grande maioria das vítimas (64%) era menor, tendo a mais nova 12 meses. Nestas, 86% eram do sexo feminino e 69% com idades inferiores a 14 anos. Apenas 36% da população era adulta, tendo a mais velha 50 anos, envolvendo, em 10% destes casos, vítimas do sexo masculino, uma com 19 e outra com 40 anos de idade.

O agressor era na totalidade dos casos do sexo masculino, na sua grande maioria único (em 88% dos casos), adulto, conhecido da vítima em 74% dos casos - prevalecendo os do núcleo familiar ou parental no caso das vítimas menores - apresentando um baixo nível de escolaridade (em 22% dos casos) e comportamentos desviantes num considerável número de casos (29%).

A maioria das agressões ocorreu no período noturno e em local público, independentemente do sexo da vítima, sendo que nos casos em que a vítima era menor, se verificaram preferencialmente em espaço privado e doméstico. A violência física e a ameaça verbal foram os meios de constrangimento mais frequentemente utilizados para consumir a agressão (40% dos casos). A maioria dos casos de abuso ocorreu de forma repetida e por tempo prolongado, sendo o agressor conhecido e próximo da vítima em quase todos eles. O coito vaginal e as carícias de natureza sexual foram os tipos de crimes sexuais predominantes nas agressões relativas a vítimas do sexo feminino (56%) e o coito anal nas do sexo masculino (76%), não se tendo recorrido ao uso de preservativo na maioria dos casos (72%).

A maioria dos exames periciais foi realizada após mais de 24 horas da agressão (cerca de 66%), ainda que aproximadamente 38% das vítimas do sexo feminino tenha recorrido a exame médico-legal nas primeiras horas.

Os exames médico-legais não terão oferecido, na sua maioria, elementos de materialidade válidos para o processo judicial, tendo-se revelado, em 60% dos casos, inconclusivos.

Palavras-chave: violência sexual, agressões sexuais, exames médico-legais.

Abstract

Sexual violence is definitely one of the phenomena that mostly highlight the paradoxical human behavior, minding its multiple manifestations. Despite the outgrowing number of registered complaints, known numbers are still official statistic-based, thus reflecting what it shows to be merely the tip of the iceberg of this concerning matter.

The present study aims to enable through retrospective analysis of sexual assault registrations in Coimbra between January 2008 and December 2012, a better and realistic knowledge of incidents occurring in the referred county. Elements inherent to the victims and perpetrators profiles, to assault and behavioral frameworks, and to expertise practice and expert report quality were collectively taken into account.

Out of all the approached incidents, 58 in total, 86% involved female victims and only 14% male victims. Overall, the great majority of the victims (64%) were of minor age, up until 12 months old – the youngest case registered. In this same group, 86% were female victims, 69% under 14 years of age. Only 36% of the victims were considered adults, being the highest age registered of 50 years old, with 10% of which being male victims – two cases of 19 and 40 years old victims.

All perpetrators were found to be adult males, acting alone in 88% of the cases, whereas 74% had some sort of close relation or was known to the victim – prevailing family or parental core members in minor aged victim cases, also sharing low educational levels or status and in a several number of cases some sort of deviant behavior.

Most assaults have shown to occur during night periods, in public places, regardless of the victim gender, but happening in private, domestic environments if the victim was a minor. Physical violence and verbal threats were the most common constraint methods used to perpetrate the assault (40% of total cases). Most of the abuses elapsed over long periods of time, as a recurrent practice. Vaginal coitus and sexual fondling were the dominant sexual crimes in abuse to female sex victims (56%), as well as anal coitus to male sex victims (76%). Male and female victims gathered a total percentage of 72% of cases in which no condoms were used.

Most of the expertise examinations and reports were held over 24 hours after the sexual assault (66%), but 38% of the female victims were submitted to a forensic exam in the first few hours.

Forensic and expertise examinations have been considered inconclusive in 60% of the cases, by not offering enough valid materiality for judicial process opening.

Keywords: *sexual violence, sexual assault, forensic examinations.*

Introdução

A violência sexual é, por certo, um dos fenómenos que mais contribui para relevar o mais paradoxal do comportamento humano, nas suas múltiplas manifestações.

Referindo o paradigma do crime sexual, destaca-se o crime de violação, que desde tempos remotos e entre todos os povos, tem sido reprimido como grave malefício. Entre os hebreus, se a vítima fosse uma jovem prometida em casamento, o violador pagava com a própria vida [1]. Por sua vez, na antiga Grécia, se inicialmente a pena passava por uma simples multa, posteriormente, para conjurar os abusos, foi combinada a pena de morte. Já na idade Média, no território europeu, era a pena de morte que se aplicava aos réus de *stuprum violentum* [2].

No Código Penal Português destacam-se as secções I e II, que abordam os comportamentos de natureza sexual tipificados criminalmente: “coação sexual”, “violação”, “abuso sexual de pessoa incapaz de resistência”, “abuso sexual de pessoa internada”, “importunação sexual”, “abuso sexual de crianças”, “abuso sexual de menores dependentes” e “atos sexuais com adolescentes” [3]. Não obstante, a legislação penal portuguesa, tentando afastar-se da conotação moral da sexualidade, não dá uma definição do que se deve entender por ato sexual de relevo.

Paralelamente, a Convenção Internacional para Prevenir e Erradicar a Violência contra a mulher definiu violência como todo o ato que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico na esfera pública e privada, estendendo-se este conceito também ao sexo masculino [4,5]. Por fim, o abuso sexual é considerado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um dos maiores problemas de saúde pública a nível global [6].

Efetivamente, apesar da sua real prevalência ser ainda desconhecida, os dados indicam que os crimes sexuais têm registado, ainda que a um nível nem sempre constante, um certo aumento. Importa referir que grande parte dos crimes sexuais ocorre entre conhecidos, amigos ou familiares. A denúncia torna-se difícil pela vergonha, medo de retaliações e da reação social ou pela crença na ineficácia policial, embora nos pareça que a mediatização do tema tenha resultado num incremento da formalização de queixas/denúncias e atenção por parte da comunidade em geral. Ainda assim os números talvez estejam subvalorizados, dada a dificuldade em provar a existência do crime, em virtude da sua natureza. Contudo, a expressão dos números é um dado menor face à gravidade dos atos e às sequelas deixadas nas vítimas, que não raras vezes, são duplamente vítimas – já que por muitas delas o exame pericial é vivido como uma segunda violação – traduzindo-se os seus comportamentos por sintomatologia depressiva, baixa autoestima, abuso de substâncias e vulnerabilidade a futuras vitimizações [7].

Estima-se que no mundo, pelo menos uma em cada três mulheres, ou um total de mil milhões, foram espancadas, forçadas a ter relações sexuais, ou abusadas de alguma forma, nas suas vidas [8]. Em Portugal, o Inquérito Nacional de 2002, revela que 6,1% das mulheres consideram ter sido vítimas de violência sexual [9].

A pluridisciplinariedade da agressão sexual e a diversidade dos seus autores, nomeadamente dos agressores sexuais e das vítimas, ressaltam-nos de imediato quando iniciamos o estudo sobre esta problemática. Atendendo à crescente e atual questão de criminalidade sexual (redes de pedofilia, pornografia e prostituição infantil), torna-se urgente refletir e atuar, tendo em linha de conta as investigações entretanto desenvolvidas.

Este estudo tem como objetivo contribuir para um melhor conhecimento desta problemática. Para isso, ir-se-á debruçar sobre uma situação mais concreta do contexto português, mais

especificamente o concelho de Coimbra, procurando conhecer-se um pouco mais desta realidade a partir dos crimes sexuais denunciados nos últimos 5 anos (de 2008 a 2012) e subsequentes perícias médico-legais realizadas no âmbito da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal de Ciências Forenses (DCINMLCF). Secundariamente pretende também contribuir para uma análise do enquadramento legal nesta matéria, podendo vir a servir como ponto de partida para a eventual revisão de alguns pontos inerentes às perícias e respetivos relatórios realizados.

Material e Métodos

O presente trabalho consiste num estudo retrospectivo, que visa a recolha de dados de vítimas de agressões sexuais ocorridas no concelho de Coimbra, observadas entre janeiro de 2008 e dezembro de 2012. Foram excluídos desta apreciação os indivíduos que recusaram submeter-se a exame físico e aqueles em que a ausência de dados relativos às variáveis em estudo era quase total.

Ao autor foi fornecida uma lista de processos referentes aos exames de avaliação do dano corporal no âmbito de crimes de natureza sexual, realizados na DCINMLCF entre 2008 e 2012 (n=267), dos quais se filtraram aqueles que efetivamente ocorreram no concelho de Coimbra (n=58). Os dados foram colhidos entre setembro e dezembro de 2013, através da consulta dos processos clínicos e dos respetivos relatórios periciais do arquivo do Serviço de Clínica da DCINMLCF, após obtenção de necessária autorização com total salvaguarda da sua confidencialidade e do cumprimento das normas éticas tidas por necessárias.

Foi, assim, possível o estudo dos seguintes elementos:

- Perfil da vítima (sexo, idade, estágio de Tanner – referente à maturação dos caracteres sexuais secundários –, desenvolvimento mental, perfil familiar, classe sócio-económica, relacionamento com o agressor, início prévio da atividade sexual).
- Perfil do(s) agressor(es) (sexo, idade, classe sócio-económica, comportamento desviante).
- Perfil da agressão (hora, data, dia da semana, local, número de agressores, forma de constrangimento, número de ocorrências, tipo de ato sexual alegado, uso ou não de preservativo).
- Perfil do comportamento pós-agressão (tempo decorrido entre a agressão e o exame médico legal, prática de hábitos de higiene, comportamento desviante por parte da vítima).

- Qualidade da perícia e do relatório pericial (informação, exame físico, exames complementares de diagnóstico, conclusão, tempo decorrido entre a realização do exame pericial e a saída do respetivo relatório).

Utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2007 em plataforma Windows 7 para compilação da base de dados. Estes dados foram processados com a ajuda do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 20. Para a maioria das variáveis foram utilizados métodos estatísticos descritivos, nomeadamente gráficos circulares, gráficos de barras e tabelas de distribuição de frequência.

Resultados

Primeiramente, apresenta-se na Tabela 1 uma descrição sumária da população em estudo, consoante o seu sexo.

Tabela 1: Descrição sumária das vítimas submetidas a exame médico-legal realizado na DCINMLCF, relativos às agressões sexuais ocorridas no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

		Sexo da vítima	
		Feminino	Masculino
Nº de casos		50	8
Idade	menores	31	6
	adultos	19	2
Início prévio atividade sexual	sim	24	2
	não	26	6
Relação com agressor	desconhecido	12	3
	familiar	14	4
	conhecido próximo	16	0
	conhecido	8	1
Local da agressão	residência vítima	6	1
	residência agressor	18	3
	residência comum	7	1
	local público	19	3
Tipo de contacto do agressor	coito vaginal	13	-
	coito anal	0	6
	coito oral	3	0
	carícias natureza sexual	5	1
	coito vaginal e carícias natureza sexual	15	-
	coito vaginal e anal	8	-
	não refere	6	1
Uso de preservativo (n=46)	sim	6	0
	não	28	5
	não refere	6	1
Nº de ocorrências	única	29	4
	múltipla	21	4
Tempo decorrido entre agressão e exame pericial	<24 horas	19	1
	1 a 3 dias	9	1
	>3 dias	22	6

Número de casos e ano em que ocorreu o exame pericial:

Num total de 58 casos, o número de registos de exames periciais sofreu um decréscimo após o ano de 2008 – ano em que se observou o segundo valor mais alto do estudo (14 casos). Não obstante, verificou-se um aumento gradual dos mesmos ao longo dos anos subsequentes, com a sua incidência mais alta no ano de 2012 (15 casos).

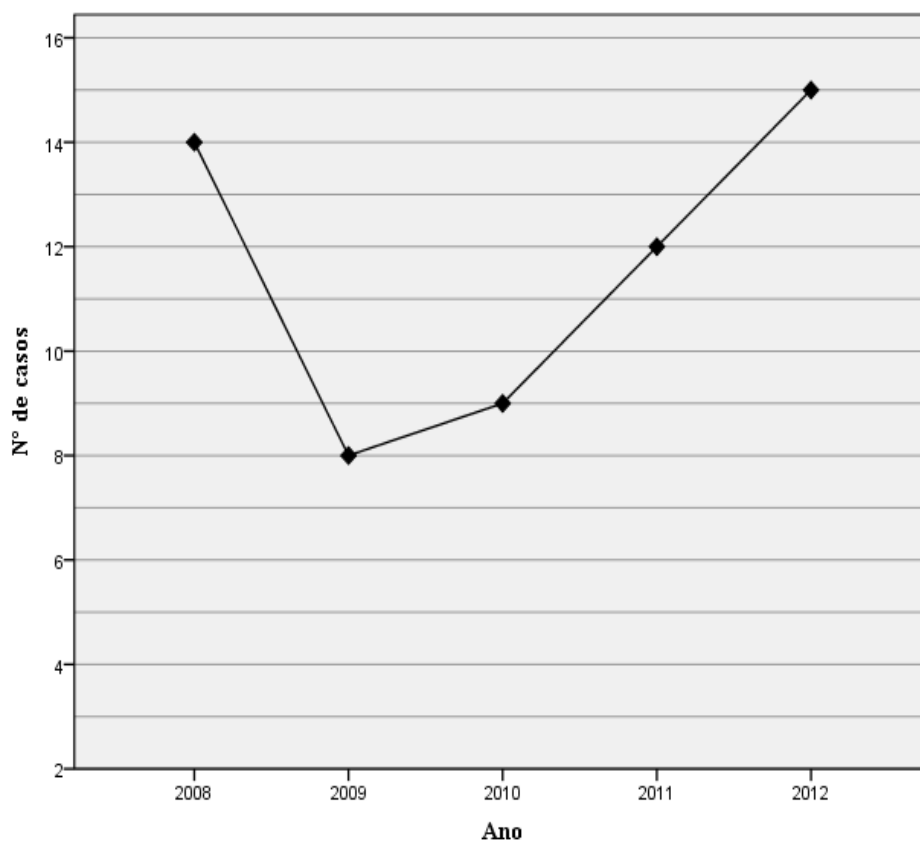


Gráfico 1: Número de exames periciais realizados na DCINMLCF, relativos às agressões sexuais ocorridas no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Relativamente ao **perfil das vítimas** a análise dos relatórios permitiu constatar o seguinte:

Distribuição por sexos:

Dos casos estudados (n=58), 50 envolveram vítimas do sexo feminino, e 8 vítimas do sexo masculino.

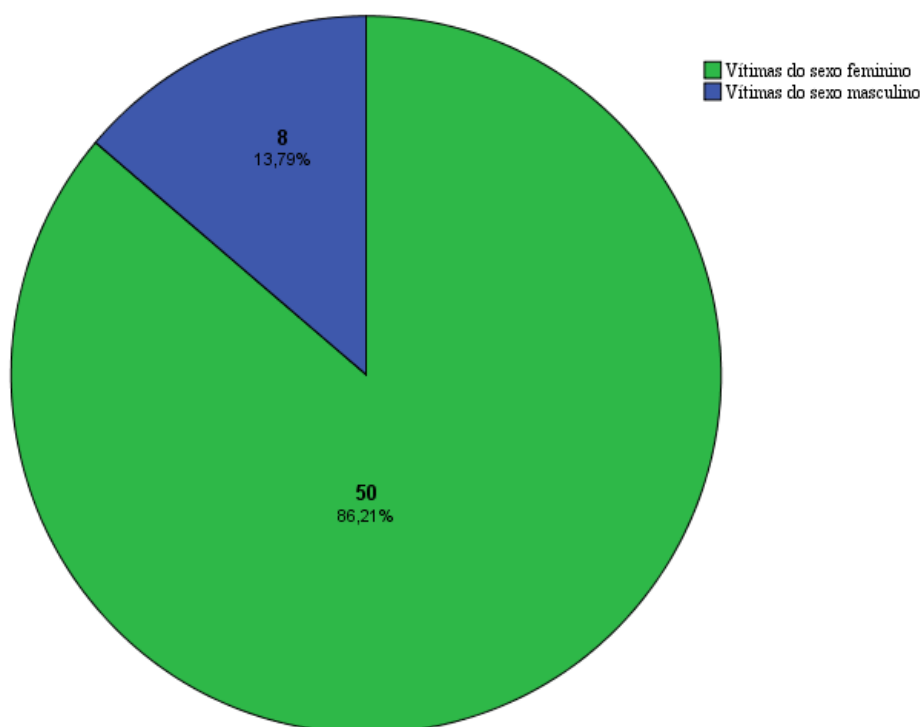


Gráfico 2: Distribuição por sexo dos casos de vítimas de agressão sexual examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF entre 2008 e 2012.

Distribuição por idades:

A fim de facilitar a análise dos resultados consoante o estágio de desenvolvimento físico e psicológico, as vítimas foram distribuídas, em cada um dos sexos, por 5 classes, de acordo com o grupo etário: 0 a 8 anos (infância), 9 a 13 anos (pré-adolescência), 14 a 16 anos (adolescência), 17 a 18 anos (pós-adolescência) e mais de 18 anos (adulto).

A maioria das vítimas tinha menos de 17 anos (62% dos casos), tendo a mais nova 12 meses. Nestes, 83% eram do sexo feminino e 69% tinham idades inferiores a 14 anos.

Apenas 36% da população era adulta, sendo a maior idade de 50 anos. Registaram-se apenas 2 casos envolvendo vítimas do sexo masculino (10% das vítimas de idade adulta), uma com 19 e outra com 40 anos.

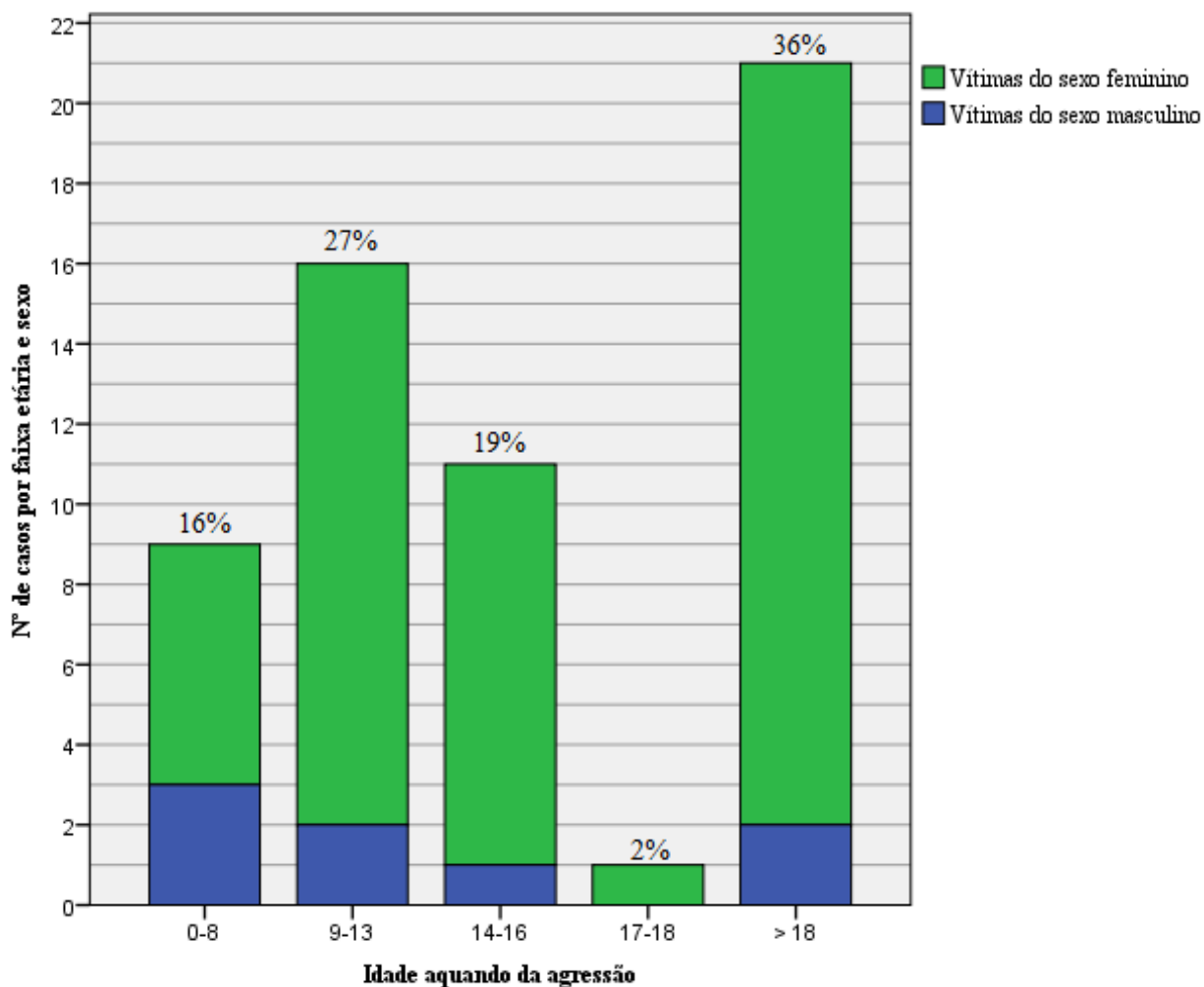


Gráfico 3: Idade das vítimas aquando da data da agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Estádio de Tanner:

No caso das vítimas menores (n=37), observamos que 8 apresentavam um estágio de Tanner 3, 6 apresentavam um estágio de Tanner 1, outras 6 apresentavam um estágio de Tanner 4, 5 um estágio de Tanner 5 e 2 um estágio de Tanner 2. Nas últimas três situações, as vítimas eram todas do sexo feminino. Não nos foi possível inferir acerca desta categoria em 10 vítimas (7 do sexo feminino e 3 do sexo masculino) devido à ausência de registo destes dados nos respetivos relatórios.

Tabela 2: Estádio de Tanner das vítimas aquando da perícia de natureza sexual realizado na DCINMLCF relativa a agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Estádio de Tanner	Sexo da vítima			
	Feminino		Masculino	
	N = 31	%	N = 6	%
1	4	13	2	33
2	2	6	0	0
3	7	23	1	17
4	6	19	0	0
5	5	16	0	0
Não refere	7	23	3	50

Desenvolvimento mental:

Verificamos que, em relação aos antecedentes patológicos das vítimas, daquilo que pudemos apurar, 4 delas apresentavam patologia psiquiátrica diagnosticada (uma vítima com esquizofrenia e três com depressão), 4 apresentavam perturbações do neurodesenvolvimento (duas vítimas com epilepsia e duas com défice cognitivo) e 4 padeciam destas duas patologias (défice cognitivo e depressão *major*, défice cognitivo e epilepsia, esquizofrenia e epilepsia, e

bipolaridade com epilepsia). Todas estas vítimas eram do sexo feminino, com a menor idade de 10 anos e maior idade de 44 anos.

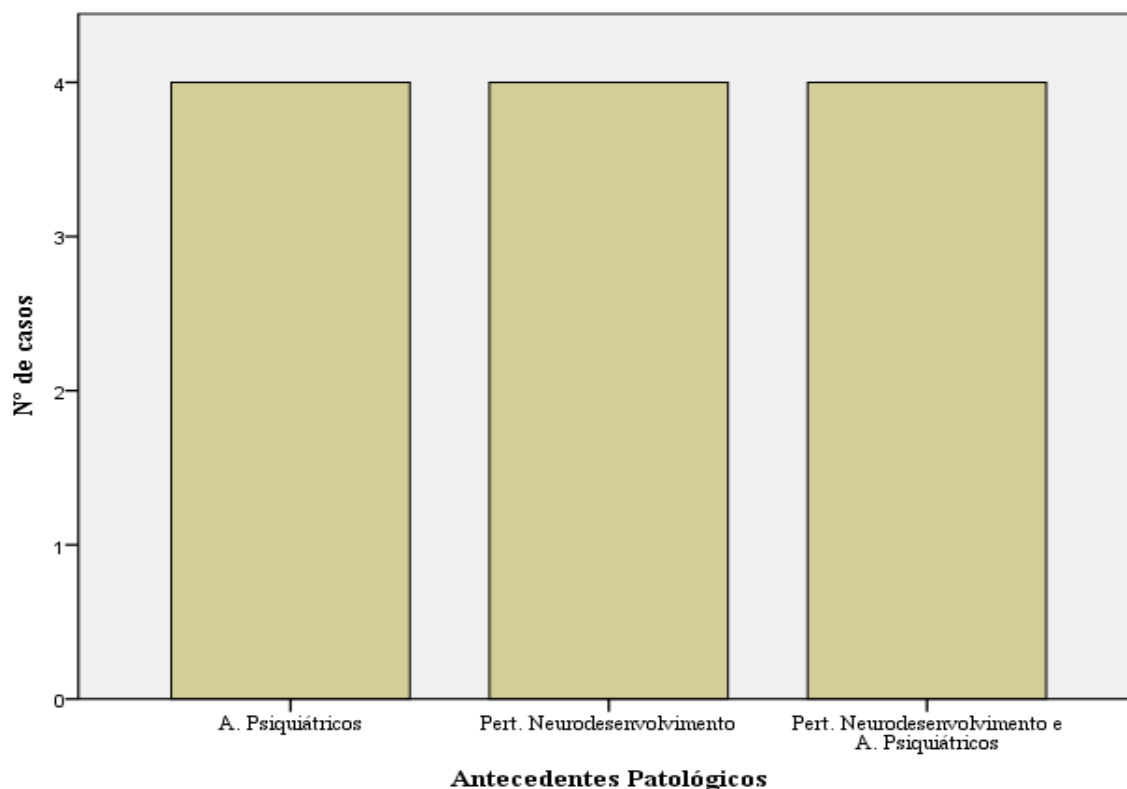


Gráfico 4: Antecedentes patológicos relevantes das vítimas de agressão sexual avaliadas em perícias de natureza sexual na DCINMLCF.

Distribuição por perfil familiar:

Considerando os casos relativos às vítimas menores (n=37) foi possível observar que: 17 tinham pais separados, 7 viviam com pais casados sem conflitos, outras 7 viviam em instituições de acolhimento, 4 viviam com os pais casados e em conflito (história de alcoolismo e/ou agressões físicas por parte do pai da vítima) e 2 viviam com um tutor.

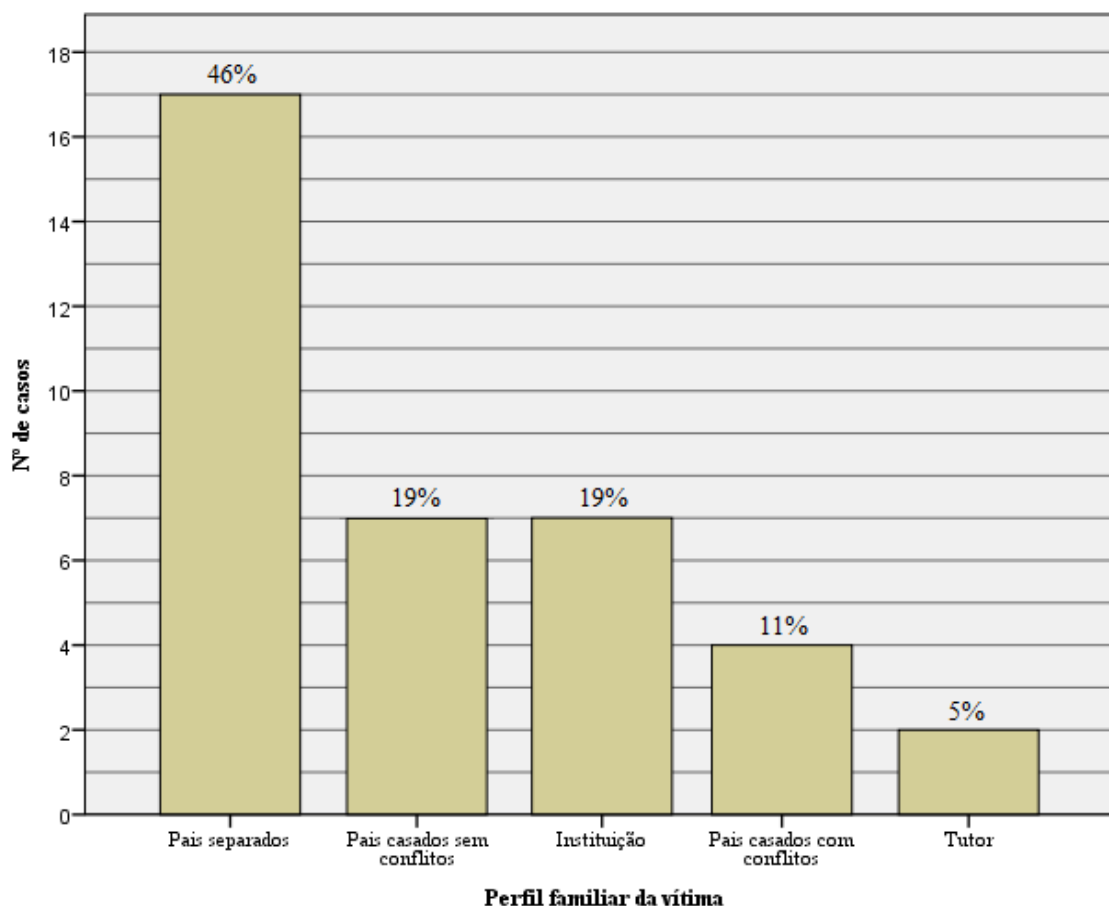


Gráfico 5: Perfil familiar das vítimas menores avaliadas na perícia de natureza sexual na DCINMLCF.

Sobre as relações familiares foi ainda possível apurar as seguintes situações: vítima do sexo feminino, com 12 anos, que vivia com pais toxicodependentes; vítima do sexo feminino, com 10 anos, vítima de agressões físicas por parte da mãe, com quem vivia; vítima do sexo feminino, com 13 anos, que vivia com a mãe, ex-reclusa por tráfico de drogas; vítima do sexo feminino, com 34 anos, que referia episódios de alcoolismo e agressões físicas por parte do companheiro; vítima do sexo feminino com 11 anos, retirada à mãe que se prostituía, vivendo à guarda de um tutor.

Classe socioeconómica:

Pudemos inferir acerca da classe socioeconómica das vítimas, em 95% dos casos, com base na sua profissão, nível de escolaridade e nas expressões de linguagem usadas pelas mesmas e citadas nos relatórios. As vítimas menores eram todas estudantes. As vítimas adultas pertenciam a um grupo de baixo nível socioeconómico, com baixo nível de instrução, tendo apenas a frequência do 1º ou 2º ciclos do Ensino Básico. Assinalam-se 4 casos em que a vítima se prostituía.

Início prévio da atividade sexual:

Verificámos que 48% das vítimas do sexo feminino teriam iniciado previamente a sua atividade sexual e que este facto apenas se verificava em 25% das vítimas do sexo masculino.

Tabela 3: Início prévio da atividade sexual das vítimas aquando da data da agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Início prévio da atividade sexual	Sexo da vítima			
	Feminino		Masculino	
	N = 50	%	N = 8	%
Sim	24	48	2	25
Não	26	52	6	75

Relação da vítima com o agressor:

Considerando novamente o número total de casos (n=58), o agressor era desconhecido da vítima em apenas 15 casos. Apesar disso, pudemos observar nos relatórios periciais que estas vítimas conseguiram, na maior parte dos casos, descrever, com pormenor, características

físicas do agressor e as circunstâncias em que os abusos ocorreram. Os agressores eram, em 18 casos, familiares das vítimas – casos estes relativos, todos eles, a vítimas menores, com idades compreendidas entre os 12 meses e os 14 anos. 16 casos ocorreram com conhecidos próximos: companheiros ou ex-companheiros, amigos, colegas de escola ou vizinhos. Aqui, o número de vítimas menores é igualmente superior (12 menores e 4 adultos), quando comparado com os casos em que o agressor era desconhecido (4 menores e 11 adultos). Os restantes 9 casos ocorreram com agressores conhecidos, embora não especificados. A Tabela 4 apresenta a descrição mais detalhada da relação entre a vítima e o agressor. Por sua vez, na Tabela 5 comparamos a relação da vítima com o agressor e a idade da vítima aquando da agressão.

Tabela 4: Relação da vítima com o agressor consoante o sexo da vítima e segundo os relatórios de perícia de natureza sexual realizados na DCINMLCF relativos a agressões ocorridas no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Relação da vítima com o agressor	Sexo da vítima	
	Feminino	Masculino
	N = 50	N = 8
Desconhecido	12	3
Conhecido	8	1
Familiar		
- Pai/Padrasto	4	3
- Avô	4	0
- Outro familiar	6	1
Namorado/Companheiro	4	0
Ex-companheiro	3	0
Vizinho	3	0
Amigo	3	0
Colega de escola	3	0

Tabela 5: Relação da vítima com o agressor consoante a idade da vítima aquando da agressão ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Relação da vítima com o agressor	Idade da vítima aquando da agressão	
	Menor	Adulto
Desconhecido	4	11
Familiar	18	0
Conhecido próximo	12	4
Conhecido	3	6

Relativamente ao **perfil dos agressores**, nos casos em que a vítima tinha tido, com estes, um contacto anterior, pudemos inferir sobre o sexo, idade, classe socioeconómica e comportamento desviante.

Podemos dizer que o agressor foi, na totalidade dos casos, do **sexo** masculino.

Distribuição por idades:

Nos casos em que a idade do agressor é referenciada (n=43), podemos constatar que a maioria das idades se situava entre os 15 e os 45 anos (79%), sendo a mediana 35. A idade máxima observada foi de 66 anos. Apenas se observou 1 caso em que o agressor tinha menos de 15 anos, referente a um agressor com 13 anos, primo da vítima, de 4 anos e do sexo masculino. Os casos em que não foi possível concluir acerca da idade do agressor são referentes àqueles em que a vítima desconhecia o autor do crime.

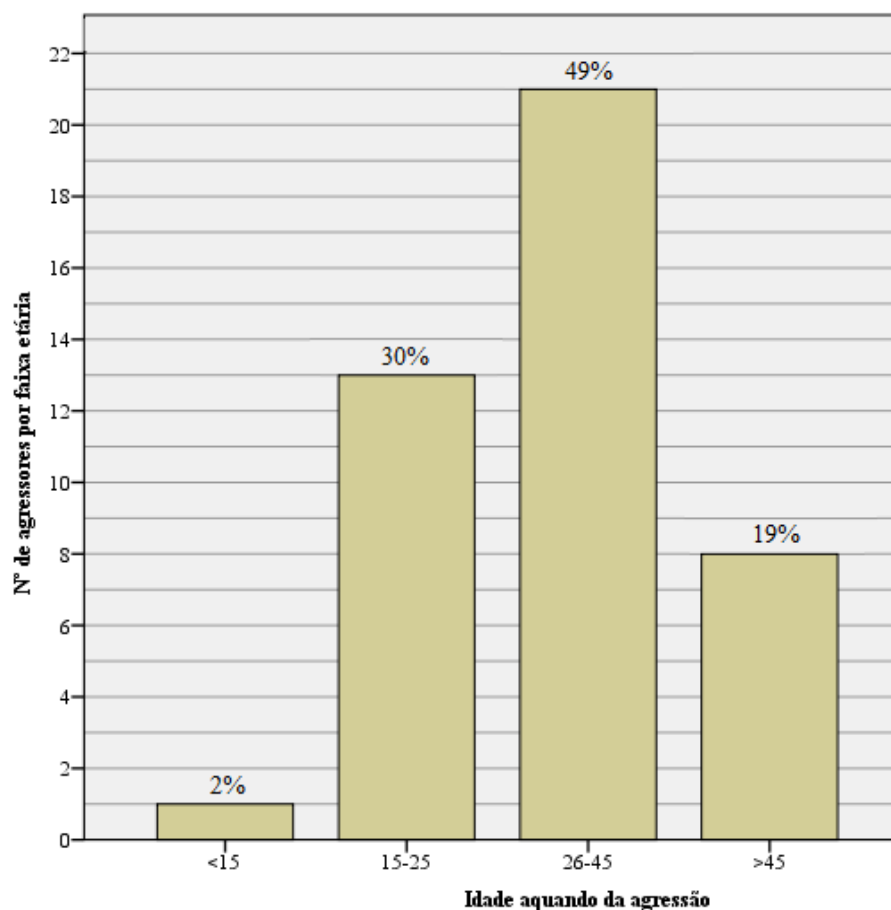


Gráfico 6: Idade do agressor aquando da data da agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Classe socioeconómica:

Apurou-se a profissão de 26 agressores, dos quais 7 eram estudantes, 6 eram reformados, 4 eram desempregados e os restantes 9, apesar de não se concluir acerca do seu grau de instrução, desempenhavam funções que não requeriam um elevado nível de escolaridade (construtor civil, empregado de balcão, empregado fabril, pintor, pedreiro, funcionário de limpeza, serralheiro, motorista e carteiro). Observámos ainda que, tanto os agressores estudantes como os reformados, abusaram de vítimas menores, com idades compreendidas entre os 12 meses e os 15 anos.

Comportamento desviante:

Apesar dos dados nos relatórios ser escasso relativamente a este item, conseguimos apurar que 17 agressores apresentavam um comportamento desviante: 7 tinham registo de perpetração de violência doméstica, 5 eram consumidores de estupefacientes, 3 padeciam de alcoolismo, 1 sofria de depressão *major* com ideação suicida e 1 estava em prisão domiciliária. Este último caso remete para uma agressão cometida em casa do agressor com a filha de 10 anos.

Quanto ao **perfil da agressão**, a análise dos relatórios permitiu-nos constatar o seguinte:

Hora e dia da semana:

Para melhor e mais fácil interpretação da hora da agressão, subdividimos esta categoria em três grupos: manhã, tarde e noite. A Tabela 6 revela os resultados obtidos. Verificou-se uma maior tendência para as agressões ocorridas de noite, quer nas vítimas do sexo feminino, quer masculino, sendo a manhã a altura do dia com menos agressões registadas (apenas 6 e relativas a vítimas do sexo feminino).

Tabela 6: Altura do dia da agressão consoante o sexo da vítima de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF.

Altura do dia	Sexo da vítima			
	Feminino		Masculino	
	N = 50	%	N = 8	%
Manhã	6	12	0	0
Tarde	14	28	2	25
Noite	21	42	6	75
Não refere	9	18	0	0

Os dias da semana das agressões foram divididos em dois grupos (segunda a quinta e sexta a domingo), visto não existir nenhum predomínio em relação aos dias da semana a que se pudesse associar algum tipo de evento. A Tabela 7 dá-nos conta dos resultados observados. Visto que 43% das vítimas foram submetidas a múltiplas agressões, referimo-nos aos dias e horas da agressão quando existia um padrão (quando crianças com pais separados voltavam a casa do pai no fim de semana, ou quando vivendo em instituições voltavam a casa ao fim de semana), ou, quando esse padrão era inexistente, à data da última agressão.

Não nos foi possível inferir acerca do dia da semana em 32% dos casos (17 casos relativos a vítimas do sexo feminino e 2 ao sexo masculino). Em relação às vítimas do sexo feminino não se observou nenhum padrão, registando-se 16 casos ocorridos de segunda a quinta e 17 casos de sexta a domingo. No caso das vítimas do sexo masculino verificava-se um predomínio nas agressões de sexta a domingo, registando 4 casos, em detrimento de 2 situações registadas de segunda a sexta.

Tabela 7: Dia da agressão consoante o sexo da vítima de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF.

Dia da semana	Sexo da vítima			
	Feminino		Masculino	
	N = 50	%	N = 8	%
Segunda-quinta	16	32	2	25
Sexta-domingo	17	34	4	50
Não refere	17	34	2	25

Local da agressão:

Os locais foram divididos em 4 categorias: residência da vítima, residência do agressor, residência comum e local público. Esta última categoria não se subdividiu devido à multiplicidade de locais (mato, carro, jardim, rua, casa de banho de centro comercial, escola e estabelecimento prisional).

Os locais de agressão referem-se à(s) última(s) agressão(ões) em data. A Tabela 8 dá-nos conta dos resultados observados.

Em relação às vítimas do sexo feminino é o local público o mais frequente, seguido da residência do agressor. A residência da vítima e a residência comum registaram, no seu conjunto, um número inferior a cada uma destas duas primeiras categorias. Em relação às vítimas do sexo masculino, a residência do agressor e o local público foram também os locais mais frequentes.

Tabela 8: Local da agressão consoante o sexo da vítima de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF.

Local da agressão	Sexo da vítima			
	Feminino		Masculino	
	N = 50	%	N = 8	%
Residência da vítima	6	12	1	12
Residência do agressor	18	36	3	38
Residência comum	7	14	1	12
Local público	19	38	3	38

Número de agressores:

Em 88% dos casos tratou-se de um agressor único, havendo 7 casos em que intervieram múltiplos agressores: 4 casos em que participaram 2 agressores; 1 caso em que a vítima, do sexo masculino, com 15 anos, manteve relações consentidas com múltiplos adultos durante 2 anos; 1 caso em que a vítima, do sexo masculino, de 19 anos, recluso, alegava ter sido abusado por “vários” colegas do estabelecimento; e, por fim, 1 caso refere-se a uma vítima do sexo feminino, com 12 anos, que foi abusada por 2 colegas de escola e após esse episódio terá sido obrigada a manter relações sexuais com mais 4 colegas.

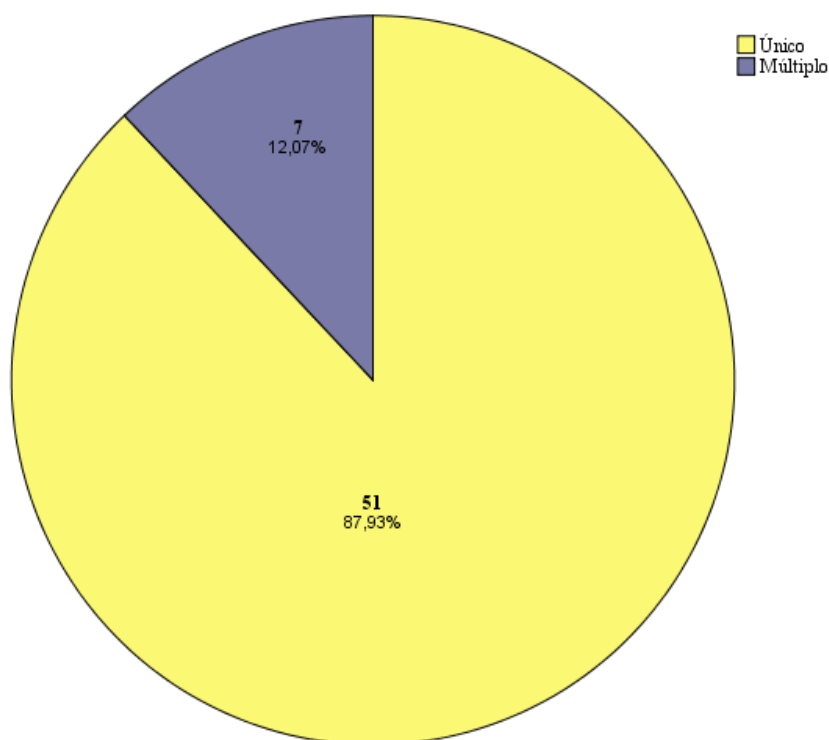


Gráfico 7: Número de agressores referidos pela vítima que intervieram na agressão sexual no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Forma(s) de constrangimento:

Dos 50 casos relativos a vítimas do sexo feminino, apenas em 4 deles não se conseguiram apurar as formas de constrangimento por parte do agressor, devido à idade demasiado jovem das vítimas ou simplesmente porque não foram registados dados relativos a esse ponto. Acresce que em 38 casos se assinalou uma forma de constrangimento única, tendo-se verificado que uma parte importante das situações (12 casos) cursava com adoção de múltiplas formas de coação por parte dos agressores. Assim, verificámos que em 23 casos houve recurso a violência física por parte do agressor (*agarrar, amarrar com cordas, bater, esmurrar*), havendo também, em 10 casos, ameaça verbal, 8 casos de solicitação de sigilo, 5 casos de ameaça com arma branca (navalha), e aliciamento (oferta de dinheiro e ingestão de bebidas alcoólicas) em 4 casos. Em 8 casos não se registou qualquer meio de constrangimento, sendo que 5 destas situações se tratava de jovens que mantinham relações amorosas com indivíduos adultos, 2 casos de vítimas com défice cognitivo e 1 caso no âmbito da prostituição. No sexo masculino apuramos metade dos casos, nos quais estavam envolvidos: aliciamento com dinheiro, ameaça verbal, ingestão de drogas e em 1 caso não houve qualquer constrangimento (jovem de 15 anos manteve relações sexuais com 11 adultos durante 12 anos, sem nada em troca).

Importa referir ainda que em 4 casos houve recurso a visionamento de filmes com conteúdo de atos de sexo explícito, todos eles envolvendo vítimas do sexo feminino e abusadas por adultos (pai, padrinho, marido da madrinha e padrasto do pai).

Tipo de contacto por parte do(s) agressor(es):

O coito vaginal e as carícias de natureza sexual foram, nas vítimas do sexo feminino, os tipos de contacto predominantes (66%). No sexo masculino houve uma predominância do recurso a

coito anal (76%). Apenas em 7 casos não foi possível inferir acerca do ato sexual praticado pelo agressor, ou porque a vítima era ainda muito jovem, ou porque simplesmente não se recordava. Nas carícias de natureza sexual incluímos: masturbação sem penetração, manipulação de órgãos genitais, manipulação de mamas, e beijos. Na Tabela 9 discrimina-se o tipo de contacto sexual, referindo-se à última agressão nos casos em que houve múltiplas ocorrências.

Tabela 9: Tipo de contacto por parte do agressor consoante o sexo da vítima de agressão ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF.

Tipo de contacto do agressor	Sexo da vítima			
	Feminino		Masculino	
	N = 50	%	N = 8	%
coito vaginal	13	26	-	-
coito anal	0	0	6	76
coito oral	3	6	0	0
carícias de natureza sexual	5	10	1	12
coito vaginal e carícias de natureza sexual	15	30	-	-
coito vaginal e anal	8	16	-	-
não refere	6	12	1	12

Tipo de contacto por parte da vítima:

Apuramos o tipo de contacto por parte da vítima em 94% dos casos. Verificamos que as vítimas do sexo feminino foram obrigadas a praticar sexo oral no agressor em 8 casos e que em 5 casos houve troca de carícias de natureza sexual. Em apenas 1 destes casos as relações eram repetidas e consentidas. Das 8 vítimas do sexo masculino, 2 foram obrigadas a praticar sexo oral no agressor. Estes dados encontram-se detalhados na Tabela 10.

Tabela 10: Tipo de contacto por parte da vítima consoante o sexo da vítima de agressão ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF.

Tipo de contacto por parte da vítima	Sexo da vítima			
	Feminino		Masculino	
	N = 50	%	N = 8	%
Sexo oral	8	16	2	25
Carícias de natureza sexual	5	10	0	0
Nenhum	34	68	6	75
Não refere	3	6	0	0

Número de ocorrências:

Registou-se um número semelhante de ocorrências, quer única, quer múltiplas, em ambos os sexos das vítimas. Torna-se fundamental perceber porque tal acontece, e conhecer o seu padrão de repetição, assim como o número total de ocorrências, para que se possa atuar de imediato. As ocorrências múltiplas registaram um total de 43%. Apresentamos estes dados na Tabela 11.

Tabela 11: Número de ocorrências de abuso sexual consoante o sexo da vítima de agressão ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 examinada no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual na DCINMLCF.

Nº de ocorrências	Sexo da vítima			
	Feminino		Masculino	
	N = 50	%	N = 8	%
Única	29	58	4	50
Múltipla	21	42	4	50

Observámos ainda que, das 25 agressões múltiplas, a sua maioria (n=16) ocorreram no seio familiar e uma grande parte (n=8) ocorreu com agressores conhecidos, próximos da vítima. Disto nos dá conta a Tabela 12.

Tabela 12: Relação da vítima com o agressor consoante o número de ocorrências de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Relação da vítima com o agressor	Nº de ocorrências	
	Única	Múltipla
Desconhecido	14	1
Familiar	2	16
Conhecido próximo	8	8
Conhecido	9	0

Uso de preservativo:

Nas situações em que ocorreu penetração ou sua tentativa (n=46), apenas em 6 casos se refere o uso de preservativo, todos eles relativos a abusos de vítimas do sexo feminino. Em 4 destas situações as relações sexuais foram repetidas e consentidas. Na maior parte dos casos (72%) não foi usado preservativo, sendo que a vítima ignorava o seu uso em cerca de 15% dos casos. Dos 33 casos de não uso de preservativo, 28 casos (25 do sexo feminino e 3 do sexo masculino) resultaram em ejaculação: vaginal em 20 casos, anal em 4 casos (1 em vítima do sexo feminino e as 3 do sexo masculino), e oral em 1 caso; este facto não é observado em 4 casos (todos eles referentes a vítimas do sexo feminino), sendo a existência ou não de ejaculação ignorada em 6 casos.

Destas relações sexuais não resultaram gravidezes. A maior parte das vítimas do sexo feminino estaria a fazer contraceção hormonal e 2 delas ainda não teriam tido menarca à idade da agressão. Uma vítima foi medicada preventivamente com anticoncepcional de emergência.

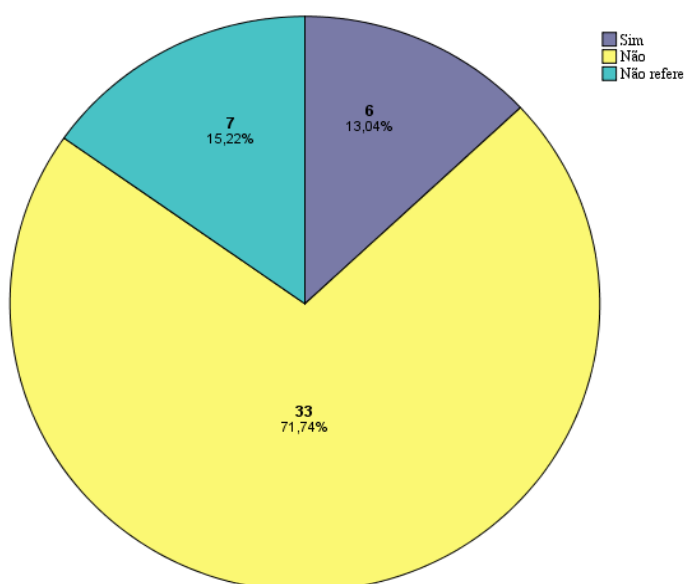


Gráfico 8: Uso de preservativo aquando da agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Quanto ao **perfil do comportamento pós-agressão**:

Tempo decorrido entre a agressão e o exame médico-legal:

Devido ao facto de ter havido uma percentagem significativa de agressões múltiplas (43%), foi, para o devido efeito, tomada em conta a data da última agressão.

Podemos verificar que para grande parte das vítimas do sexo feminino (19) o exame pericial foi realizado nas primeiras 24 horas após a agressão, sendo que 9 desses casos correspondiam a violações por agressores desconhecidos. Ainda assim, na maioria (62%) o exame foi precedido de um período superior. Em relação às vítimas do sexo masculino observou-se uma tendência contrária, já que em 76% dos casos decorreu um período superior a 3 dias entre a agressão e a perícia médico-legal, sendo que em metade destes casos o período estendeu-se até mais de um ano. Quando a agressão ocorreu no seio familiar, a vítima foi sujeita a

avaliação pericial, na maioria dos casos, após um período superior a 30 dias. Destes valores dão-nos conta as Tabelas 13 e 14.

Tabela 13: Tempo decorrido desde a última agressão referida pela vítima até à perícia médico-legal de natureza sexual e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual avaliadas na DCINMLCF ocorridas no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Tempo decorrido entre agressão e exame médico legal	Sexo da vítima			
	Feminino		Masculino	
	N = 50	%	N = 8	%
Menos de 24 horas	19	38	1	13
1 a 3 dias	9	18	1	13
4 a 15 dias	6	12	3	38
16 dias a 1 mês	5	10	0	0
1 mês a 1 ano	9	18	0	0
Mais de 1 ano	2	4	3	38

Tabela 14: Relação da vítima como agressor consoante o tempo decorrido entre última agressão referida pela vítima até à perícia médico-legal de natureza sexual e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual avaliadas na DCINMLCF ocorridas no concelho de Coimbra de 2008 a 2012.

Relação da vítima com o agressor	Tempo decorrido entre agressão e exame médico-legal			
	menos de 24 horas	1 a 3 dias	3 a 30 dias	mais de 30 dias
Desconhecido	9	3	2	1
Familiar	2	2	4	10
Conhecido próximo	5	4	4	3
Conhecido	5	0	4	0

Prática de hábitos de higiene:

Relativamente a este item, não foi possível perceber quais as práticas de higiene por parte das vítimas em todos os casos. Ainda assim, das 20 vítimas a quem foi feita a perícia médico-legal num período inferior a 24 horas, 13 delas não haviam adotado nenhuma medida de higiene, 3 apenas trocaram de roupa interior, e 2 procederam à lavagem parcial. Não conseguimos apurar qual o comportamento das vítimas em 2 destes casos.

Comportamento desviante por parte da vítima:

Apesar dos relatórios não serem completos neste ponto, verificamos que há em 14 casos (13 vítimas do sexo feminino e 1 do sexo masculino), uma alteração do comportamento da vítima após a(s) agressão(ões). Na sua maioria revelam: insónia, pesadelos, ansiedade, medo, apatia e agressividade, havendo ainda 2 casos de agressões autoinfligidas com ideação suicida, referentes a vítimas menores do sexo feminino. Observamos também que 4 vítimas (nas quais se incluem estes dois últimos casos) do sexo feminino, menores, foram posteriormente seguidas em consultas de pedopsiquiatria. Dos 14 casos, 10 das vítimas ainda não teriam iniciado a atividade sexual antes da agressão, e 8 terão sido agredidas sexualmente por familiares. Estes últimos dados estão pormenorizados nas Tabelas 15 e 16.

Tabela 15: Início prévio da atividade sexual da vítima de agressão sexual consoante o comportamento desviante pós-agressão que ocorreu no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Início prévio da atividade sexual	Comportamento desviante por parte da vítima	
	Sim	Não
Sim	4	22
Não	10	22

Tabela 16: Relação da vítima com o agressor consoante o comportamento desviante pós-agressão que ocorreu no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Relação da vítima com o agressor	Comportamento desviante por parte da vítima	
	Sim	Não
Desconhecido	2	13
Familiar	8	10
Conhecido próximo	2	14
Conhecido	2	7

Relativamente à **qualidade da perícia e do relatório pericial:**

Informação

Do ponto de vista da informação obtida, parece-nos que os relatórios estão bastante completos, verificando-se, ainda assim, uma melhoria progressiva ao longo dos anos. Para este facto contribuiu a implementação do modelo de relatório pericial em vigor.

Exame físico e exames complementares de diagnóstico:

O exame físico é sumário, dando conta das descrições das lesões, relacionadas ou não com as queixas expressadas, da superfície corporal e da região ano-genital. Este exame corporal foi concretizado na totalidade dos casos.

Dos 58 casos analisados, em 25 foram efetuados exames genéticos: 13 foram realizados com zaragatoa genital, bucal e/ou anal; em 7 realizaram-se pesquisa de material genético masculino na roupa da vítima e zaragatoa genital, bucal e/ou anal; em 4 casos, para além da

pesquisa realizada com zaragatoa, foram realizados ainda exames microbiológicos (tendo sido excluída qualquer doença sexualmente transmissível (DST)); em 1 caso, para além dos exames genéticos com zaragatoa realizou-se também exame toxicológico para pesquisa de eventuais drogas de abuso e de medicamentos (cujo resultado foi negativo). Dos 25 exames genéticos realizados, em 15 casos foi detetada a presença de material biológico de origem masculina. Estes casos correspondiam a exames feitos antes de decorridas 24 horas da agressão.

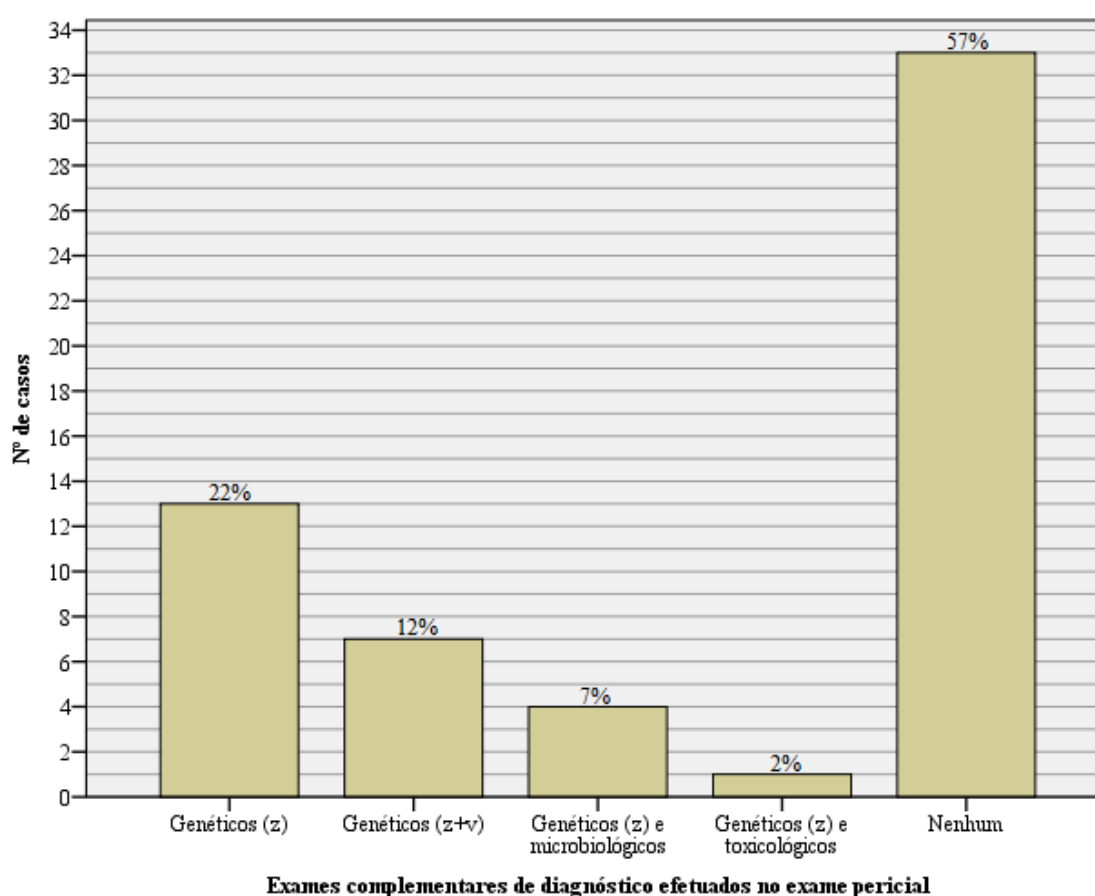


Gráfico 9: Exames complementares de diagnóstico efetuados no exame pericial às vítimas de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Conclusão:

Dos 58 casos analisados, as conclusões dos relatórios foram sucintas e limitaram-se a afirmar se as lesões e resultados observados foram ou não compatíveis com as queixas da agressão sexual apresentada. Em 22 destes casos, as conclusões afirmavam a possível compatibilidade da agressão com a história descrita – 13 destas situações eram relativas a exames efetuados em menos em 24 horas após a agressão. A maior percentagem (60%) correspondia, porém, a casos onde não se podia inferir acerca da compatibilidade queixa-exame, apesar de explícito que a ausência de vestígios físicos não invalida a eventual ocorrência de agressão sexual, uma vez que num grande número destas situações não resulta qualquer vestígio. Em apenas 1 caso o perito concluiu pela não probabilidade de ocorrência de agressão sexual (concluiu-se que as lesões observadas poderiam ter sido autoinfligidas).

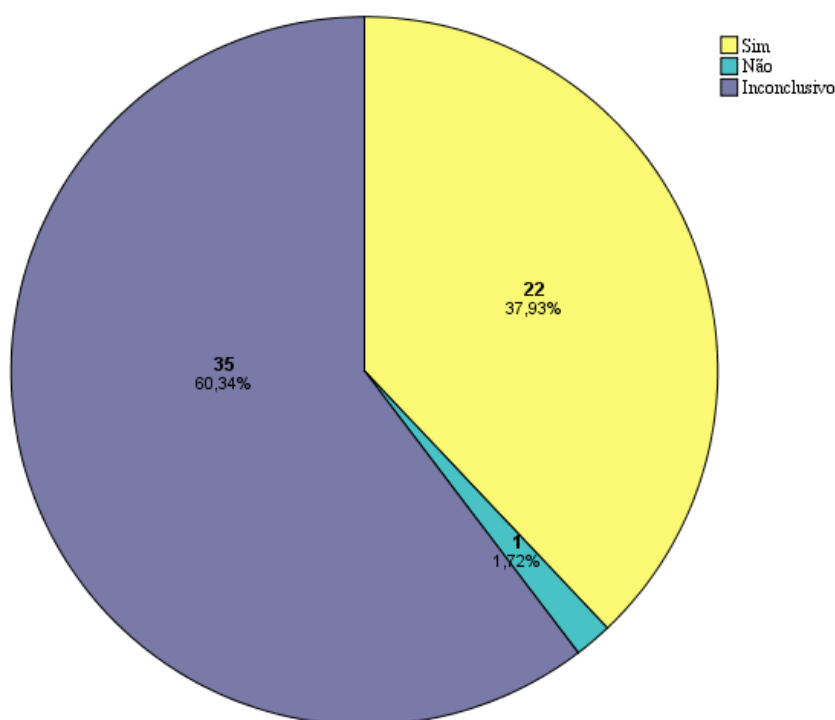


Gráfico 10: Conclusão do relatório pericial realizado na DCINMLCF no âmbito de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012.

Tempo decorrido entre o exame pericial e a saída do respetivo relatório:

Verificámos que a maior parte dos relatórios (53%) demorou mais de 4 meses a ser emitido. A grande maioria destas situações referiu-se a casos onde foram realizados exames complementares de diagnóstico. Observámos também que em 17% dos casos o relatório foi emitido num prazo inferior a um mês.

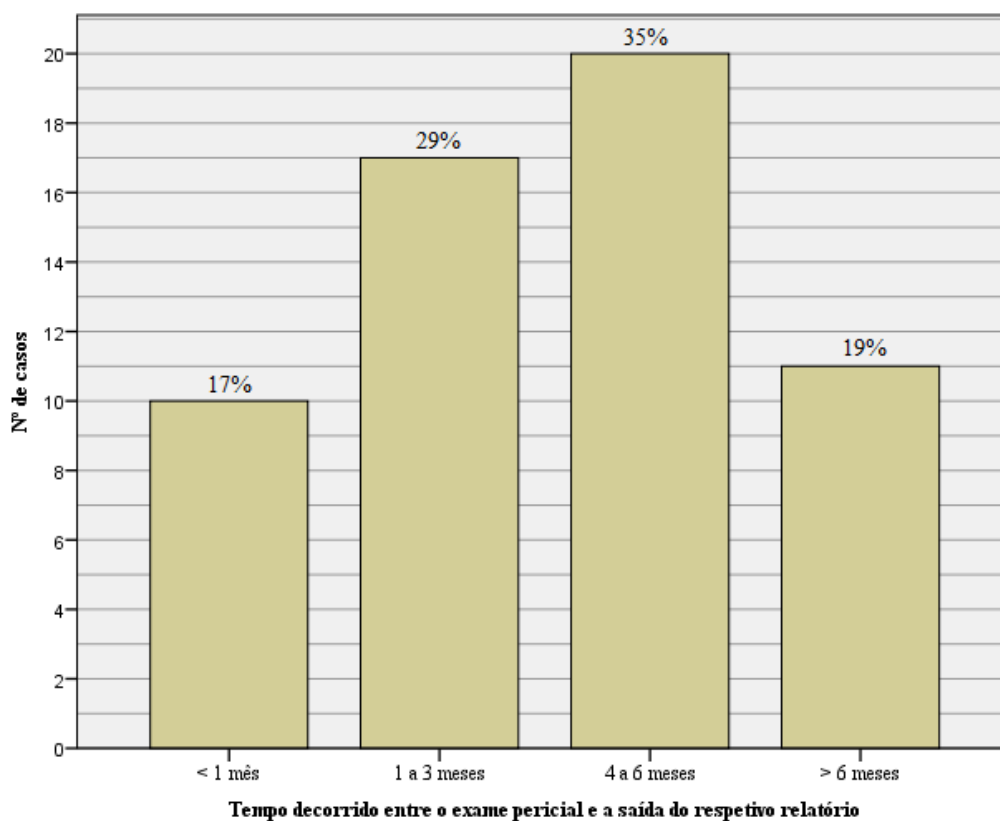


Gráfico 11: Tempo decorrido desde a data do exame pericial realizado no âmbito de agressão sexual ocorrida no concelho de Coimbra entre 2008 e 2012 até à data da saída do respetivo relatório.

Discussão

Pese embora os significativos avanços verificados neste domínio nas últimas décadas, a incidência dos abusos sexuais permanece ainda desconhecida. Os números talvez estejam subvalorizados, dada a dificuldade de provar a existência do crime, em virtude da sua natureza [10]. Parece importante referir que alguns dos números se baseiam em estatísticas oficiais que necessariamente refletem a ponta do iceberg desta problemática.

Em Portugal, segundo as estatísticas da Direção-Geral da Política e Justiça (DGPIJ), o número de crimes por abuso sexual disparou em 2002, altura em que “estoirou” a Casa Pia, tendo vindo progressivamente a aumentar até 2008. Desde então, e como ditam os Relatórios Anuais de Segurança Interna (RASI), verifica-se que há uma tendência de estabilização no número de crimes por violação e de abuso sexual. Os números aumentam de 2008 para 2009 (registando este ano 2363 participações efetuadas pelos OPC), verificando-se um decréscimo até ao ano de 2012, no qual se contabilizam 2177 casos reportados, representando o abuso sexual de menores quase metade da sua percentagem [10-12].

Estes dados não estão de acordo com os nossos resultados. Analisando os dados extraídos da DCINMLCF, pudemos contabilizar um total de 58 casos: 14 em 2008, 8 em 2009, 9 em 2010, 12 em 2011 e 15 em 2012.

Verificámos um predomínio de queixas de vítimas do sexo feminino (86% dos casos), o que é concordante com o verificado quer a nível internacional, quer a nível nacional [5,9,13,14-16]. Podemos, assim, concluir que houve mais queixas por parte do sexo feminino e presumir que tal se deva a uma efetiva maior incidência neste sexo. Podemos ainda conjecturar a possibilidade de que, para os indivíduos do sexo masculino, seja social e culturalmente mais difícil de se assumirem como vítimas [17].

Pudemos verificar uma elevada prevalência de queixas de menores até aos 16 anos de idade, representando um total de 62% das queixas (destes, 83% do sexo feminino e 17% do sexo masculino). Estes números estão de acordo com o descrito na literatura [9,14-16,18-20].

Observa-se que a população com perturbações do foro psiquiátrico e do neurodesenvolvimento, bem como a população pouco instruída, é particularmente vulnerável ao abuso sexual. A pouca capacidade de compreender e desenvolver a sua capacidade sexual, o desejo de ter amigos e o tipo de relação que estabelecem com a população, converte-os em pessoas vulneráveis ao abuso e à exploração sexual [22]. Apesar de, no nosso estudo, a maioria das vítimas (80%) apresentar um desenvolvimento mental normal, as restantes 20% tinham um desenvolvimento limitante, o que está mais uma vez de acordo com o descrito na literatura [23]. Acresce ainda que a maioria das vítimas adultas apresentava um baixo nível de instrução.

Constatámos também que a maioria dos agressores era próximo da vítima em 59% dos casos. No caso das agressões intrafamiliares, verificámos que em todas elas a vítima era menor. Apesar de a literatura assumir contornos diferentes mediante a população em estudo no que diz respeito à relação da vítima com o agressor, numerosas investigações sustentam que o agressor é conhecido e próximo da vítima em 50 a 70% dos casos [5,13,18,19,22,24,25]. No que diz respeito às agressões contra crianças e jovens, resulta clara a existência de uma relação de proximidade entre o agressor e a vítima, seja assente na relação familiar (32%), seja na relação de conhecimento (26%), dados estes que se aproximam dos acima referidos. As relações familiares parecem ter particular incidência no abuso sexual de menores dependentes [11,13,18,19,22,24-27]. É pois lamentável que tal aconteça, ainda mais quando

apenas 2% dos casos de abuso intrafamiliar são descobertos [19,28,29]. Constatamos então que os dados que observamos estão em concordância com as estatísticas explanadas.

Muitos estudos mostram que em 60% dos casos de agressão, a vítima já teria iniciado a sua atividade sexual previamente [13,19,22,24,30,31], o que limita o valor da avaliação himenal enquanto parâmetro de penetração vaginal [31-33]. Os nossos dados revelaram que 48% das vítimas do sexo feminino e apenas 25% das do sexo masculino teriam iniciado previamente a sua atividade sexual. Face a esta menor percentagem relativamente à literatura, poderemos conjecturar a existência de um conservadorismo a nível social e cultural.

Em relação ao sexo do agressor, na totalidade dos casos do nosso estudo, estes eram do sexo masculino. Segundo os estudos estatísticos feitos, uma minoria de agressões é perpetrada por mulheres. Além disso estão disponíveis muito poucos estudos referentes a mulheres agressoras [19,29].

Os estudos revelam que o grupo etário dos agressores entre dos 31 aos 40 anos é o que se destaca como mais prevalente [11,34-36], o que está de acordo com o nosso estudo, em que se verificou uma maior percentagem de agressores entre os 26 e os 45 anos. Concluímos também que a maioria apresentava um baixo nível de escolaridade e um comportamento desviante num considerável número de casos. Apesar de serem escassos os estudos, a literatura revela-se, mais uma vez, concordante com os nossos resultados [37,38].

Uma pesquisa feita no Hospital da Mulher (Caism) da Unicamp, em São Paulo (Brasil), com mulheres atendidas entre 2006 e 2010, revelou que a agressão ocorreu principalmente no período noturno, entre 18 horas e 7 horas da manhã, por um único agressor do sexo masculino

e com intimidação por força física, ameaça verbal ou porte de arma branca [39]. Estes e outros dados [11,13,34] estão inteiramente de acordo com o nosso estudo, onde a maior parte das agressões foram cometidas à noite, na sua maioria por um agressor do sexo masculino, sendo também os meios de constrangimento mais frequentes a violência física e a ameaça verbal. Os locais públicos e a residência do agressor foram, nas vítimas do sexo masculino, os sítios mais frequentes das agressões. Nas vítimas do sexo feminino, foi o local público o mais frequente, mas se agruparmos a residência do agressor à residência comum, verificamos que representam metade dos casos. Estes dados poderão suscitar a hipótese de poder existir um elevado grau de confiança na relação vítima-agressor.

A taxa de reincidência na agressão sexual não é negligenciável. Sabe-se que entre os crimes contra as pessoas, os sexuais são os que apresentam taxas mais elevadas de reincidência [40]. Verificamos que existe um grande número de reincidências, sobretudo nos menores (das 25 agressões múltiplas, 24 ocorreram com vítimas menores), o que é consistente com os estudos publicados, onde um número variável de adultos, 5 a 35%, segundo cada estudo, foi abusado várias vezes quando eram crianças [5,15,19,22,24,25,41]. Concluimos ainda que a maioria destas agressões ocorreu no seio familiar ou com agressores conhecidos, próximos da vítima. O tipo de crime sexual tem a sua importância não só a nível forense. A natureza do crime aumenta a possibilidade de padecer de certas doenças ou até de gravidez, quando em mulheres em idade fértil. Assim, a realização de um relatório detalhado e minucioso em relação a este aspeto para que a proteção da vítima seja mais eficaz nos casos de queixa e procedimento judicial. É por isso importante que as vítimas se sintam tranquilas e relaxadas aquando da realização do exame, que pode ser vivido por muitas delas como uma segunda violação [22,25,42].

No presente estudo concluímos que existe predomínio de penetração vaginal, em conjunto com a prática de carícias de natureza sexual. Este número revela-se elevado devido ao facto de, no nosso estudo, a maioria das vítimas ser do sexo feminino. Já nas vítimas do sexo masculino, o coito anal revelou-se ser o principal tipo de ato sexual alegado, o que, em ambos os casos, estão de acordo com as práticas dos agressores descritos na literatura [24]. É importante realçar ainda que na maioria das agressões em que ocorreu penetração, não se terá recorrido ao uso de preservativo. A violação de mulheres em idade fértil pode resultar em gravidez, aumentando as possibilidades das vítimas (aqui independentemente do sexo) padecerem de certas doenças [43].

Verificou-se que grande parte das vítimas do sexo feminino recorreu a perícia forense em menos de 24 horas (sendo que em grande número destes casos o agressor era desconhecido da vítima), embora na sua maioria o exame tivesse sido feito após um período de tempo superior. Em relação às vítimas do sexo masculino o mesmo não aconteceu, sendo que, na maioria dos casos, decorreu um período superior a 3 dias entre a agressão e o exame pericial, prolongando-se esse período em metade deles, para além de um ano. Quando as agressões ocorreram no seio familiar, a maioria das vítimas recorreu, na maioria dos casos, a exame pericial num período superior a 30 dias. Estes números parecem estar em conformidade com a literatura, que afirma que a maioria das vítimas, independentemente do sexo, demora mais de 24 horas até recorrer a um especialista médico-legal [15,19,22,24].

Verificamos que 14 das vítimas (em que apenas uma era do sexo masculino) apresentaram um comportamento desviante após agressão, sendo que em 4 vítimas menores houve necessidade de um acompanhamento pedopsiquiátrico posterior à agressão; 10 das vítimas ainda não teriam iniciado a atividade sexual antes da agressão e 8 terão sido agredidas sexualmente por

familiares. Os estudos revelam que muitas vítimas do sexo feminino desenvolvem patologia do foro psiquiátrico como depressão, insónia, perturbações de ansiedade [37,39]. Uma avaliação psicológica e/ou psiquiátrica deveria, idealmente, ser feita em todos os casos de agressão sexual, para aferir eventuais sequelas relacionadas com o evento em apreço, assim como para orientar casos que necessitam de terapêutica específica (medicamentosa e/ou psicoterapia).

Na maioria dos casos (53%), o relatório final é emitido passados mais de 4 meses após realizada a perícia médico-legal. Este facto prende-se essencialmente com as situações onde foram realizados exames complementares de diagnóstico (foram cerca de 43% os casos em que se realizaram exames genéticos).

É fundamental para a recolha de provas e eficácia dos resultados do processo criminal que o exame seja feito o mais cedo possível, já que quanto maior o tempo decorrido entre a agressão e o exame pericial, maior probabilidade haverá de cicatrização de eventuais lesões e perda de vestígios biológicos [44]. Apesar de considerarmos os relatórios bastante completos, a maioria ditou como inconclusiva a compatibilidade queixa-exame. Contudo, é importante perceber que os menores podem ser vítimas indefesas, que geralmente não oferecem qualquer tipo de resistência, e perceber que se deve oferecer credibilidade aos relatos de abuso sexual infantil.

Mesmo perante fortes indícios de crimes de diversas índoles, os exames médico-legais continuam a ser exigidos pela Justiça, o que, ainda que fundamental, se torna limitante, sendo que muitas das vezes o testemunho da vítima tem uma relevância menor. É fundamental referir ainda o *efeito CSI* ou *tech effect*, relativos ao público em geral que, por via do aumento da disseminação da tecnologia ou de crenças generalizadas nas potencialidades das ciências,

tem maiores expectativas na ciência forense como super ciência. O mesmo se pode dizer relativamente à preponderância na avaliação e valorização que os próprios jurados conferem à prova científica como elemento categórico em detrimento da prova testemunhal [45]. Efetivamente, verifica-se que, devido à falta de provas materiais, apenas 5% dos agressores são punidos pela Justiça [4,19,22,29].

Há ainda muito por fazer, e torna-se imperativo perceber que os números obtidos neste estudo são apenas a ponta de um iceberg desta problemática que é a agressão sexual.

Em conclusão, podemos dizer que:

- foram denunciados 58 casos de agressão sexual;
- as principais vítimas deste tipo de abuso são do sexo feminino e menores;
- um número considerável de vítimas menores apresentava um estágio de Tanner 3;
- não é significativo o número de vítimas que apresentava um desenvolvimento limitante.
- a maior parte das vítimas menores vivia apenas com um dos pais, sendo que estes se tinham divorciado;
- a maioria das vítimas adultas apresentava um baixo nível de instrução;
- o agressor estava identificado num número considerável de casos, prevalecendo os do núcleo familiar ou parental no caso das vítimas menores;
- grande parte das vítimas não teria iniciado, previamente à agressão, a sua atividade sexual, sobretudo no caso das vítimas do sexo masculino;
- o agressor é na totalidade dos casos do sexo masculino, na sua grande maioria único e adulto, apresentando um baixo nível de escolaridade e um comportamento desviante num considerável número de casos;

- a maioria das agressões ocorreu no período noturno e em local público, sendo que nos casos em que a vítima era menor, ocorreram os crimes em espaço privado e doméstico;
- a violência física e a ameaça verbal são os meios de constrangimento mais frequentemente utilizados para consumir a agressão;
- a maioria dos casos de abuso dá-se de forma repetida e por tempo prolongado, sendo que quase todas as agressões múltiplas ocorreram no seio familiar ou com agressores conhecidos, próximos da vítima;
- o coito vaginal foi, conjuntamente com carícias de natureza sexual, o tipo de crime sexual predominante, não se tendo recorrido ao uso de preservativo na maioria dos casos;
- a maioria dos exames periciais foi realizado após mais de 24 horas da agressão, ainda que uma considerável parte das vítimas do sexo feminino tenha recorrido a exame médico-legal nas primeiras horas (sendo na maioria destes casos o agressor desconhecido da vítima).
- os exames genéticos foram os exames complementares de diagnóstico mais solicitados.
- os exames periciais não terão oferecido, na sua maioria, elementos de materialidade válidos para o processo judicial, tendo-se revelado, nestes casos, inconclusivos.

Bibliografia

1. Deuterónimo, capítulo XXII, 25 cit. in Pinto da Costa, D. A perícia médico-legal nos crimes sexuais. Dissertação de Mestrado em Criminologia (policopiado). Porto: Faculdade de Direito da Universidade do Porto. 2000.
2. Lopez e Piffaut-Filizzola, 1993 cit in. Pinto da Costa, D. A perícia médico-legal nos crimes sexuais. Dissertação de Mestrado em Criminologia (policopiado). Porto: Faculdade de Direito da Universidade do Porto. 2000.
3. Mesquita Henrique. Código Civil. 16ª Edição. Coimbra: Coimbra Editora. 2009.
4. Drezzet J, Junqueira L, Antonio IP, Campos FS, Leal MCP, Iannetta R, et al. Contribuição ao estudo do abuso sexual contra a adolescente: uma perspectiva de saúde sexual e reprodutiva e de violação de direitos humanos. Adolescência e saúde [Internet]. 2004 Out/Nov/Dez [citado em 03-03-2010]. Disponível no url: http://adolescenciae saude.com/detalhe_artigo.asp?id=204.
5. Crowell N, Burgess AW. Understanding violence against women: panel on research on violence against women. The National Academy Press [Internet]. 1996 [citado em 03-03-2010]. Disponível no url: www.nap.edu/openbook.php?record_id=5127&page=R1.
6. World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. 2003.
7. Brown A, Finkelhor D. Impact of chil abuse: A review of the research. Psychological Bulletin. 1986. 99:66-77.
- 8- Heise L, Ellsberg M, Gottemoellher. *Ending Violence against Women*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University School of Public Health, Center for Communications Programs, Population Information Program. 1999.

9. Aumentam crimes sexuais e violência doméstica. Diário de Notícias [Internet]. 2010 Março 26 [citado em 25-9-2010]. Disponível no url: www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1528686).
10. Relatório Anual de Segurança Interna [Internet]. 2012 [citado em 26-03-2013]. Disponível no url: http://www.portugal.gov.pt/media/904058/20130327_RASI%202012_vers%C3%A3o%20final.pdf.
11. Relatório Anual de Segurança Interna [Internet]. 2009 [citado em 22-03-2010]. Disponível no url: http://www.portugal.gov.pt/media/564305/rasi_2009.pdf.
12. Mais denúncias e mais condenações por crimes sexuais contra menores: o processo Casa Pia tem alguma coisa a ver com isso [Internet] 2013 Abril 21 [citado em 29-04-2013]. Disponível no url: <http://meninosdeninguem.wordpress.com/2013/04/29/mais-denuncias-e-mais-condenacoes-por-crimes-sexuais-contra-menores-o-processo-casa-pia-tem-alguma-coisa-a-ver-com-isso/>.
13. Schraiber L, Oliveira A, França-Junior I, Pinho A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde [Internet]. 2002 [citado em 10-10-2010]. Disponível no url: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n4/11766.pdf>.
14. Heise L. Violence against women-Global organizing for change. Future interventions with battered women and their families. Thousand Oaks: SAGE. 1996.
15. UNICEF: L'enfance en péril [Internet]. 2005 [citado em 12-11-2010]. Disponível no url: <http://www.unicef.org/french/sowc/archive/FRENCH/La%20situation%20des%20Enfants%20dans%20les%20monde%202005.pdf>.
16. Saint-Martin P, Bouyssy M, O'Byrne P. Analysis of 756 cases of sexual assault in Tours (France): medico-legal findings and judicial outcomes. Pubmed [Internet]. 2007 [citado em 05-03-2010]. Disponível no url: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18069537>.

17. Vítimas de abuso sexual do sexo masculino têm mais dificuldade de lidar com o trauma [Internet]. 2011 [citado em 21-02-2011]. Disponível no url: <http://hypescience.com/vitimas-de-abuso-sexual-do-sexo-masculino-tem-mais-dificuldade-de-lidar-com-o-trauma/>.
18. USA. National Victim Center, Crime Victims Research and Treatment Center. Rape in America: A report to the nation. South Carolina: Dept of Psychiatry and Behavioral Sciences. 1992.
19. Sauteul J-H, Chevront-Breton o: Les agressions sexuelles de l'adulte et du mineur. Paris: Edition Marsketing. 1994.
20. USA. National Center for Child Abuse and Neglect. Concepts of sexual abuse [Internet]. [citado em 21-02-2010]. Disponível no url: www.childwelfare.gov.
21. Farinatti F, Fonseca N, Dondonis M, Brugger E. O abuso infantil e negligência em um país em desenvolvimento. Pubmed [Internet]. 1990 [citado em 07-07-2010]. Disponível no url: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2310969>.
22. Flores JC, Huertas JAD, Santos CMGD. Niños Maltratados. Madrid: Díaz de Santos. 1997.
23. Tavares, SPS. Agressões e exames sexuais: contributo para uma nova metodologia pericial [tese de mestrado]. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2002.
24. Mezey G, King M. Male victims of Sexual Assault, 2d Edition. Oxford: Oxford University Press. 2000.
25. Halpérin D, Bouvier P, Wicky H. A contre-coeurs, à contre coups. Regards pluriels sur les abus sexuels d'enfants. Genève; Edition Médecine et Hygiène. 1997.
26. Pickup F, Williams S, Sweetman C. Ending violence against women. A challenge for development and humanitarian work. GB: Oxfam. 2001.

27. USA. Human Rights Watch. Injustiça criminal: a violência contra a mulher no Brasil. USA: Americas Watch. 1992.
28. Flores YM, Gutiérrez LN, Gordillo MQ. Diagnostico sobre procedimiento probatorio en casos de violencia intrafamiliar y sexual contra las mujeres, la niñez y la adolescencia en Nicaragua. Managua: Agencia Española de Cooperación Internacional. 2002.
29. Salter AC. Pedofilia e outras agressões sexuais. Lisboa: Editorial Presença. 2003.
30. Lopes I, Gomes K, Silva B, Deus M, Galvão E, Borba D. Caracterização da violência sexual em mulheres atendidas no projeto Maria-Maria em Teresina-PI [Internet]. 2004 [citado em 10-10-2010]. Disponível no url: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n2/a05v26n2.pdf>.
31. Dubowitz H, Harrington D. The diagnosis of child sexual abuse. American Journal of Diseases of Children. 1992. 146, 688-693.
32. Blumenthal I. Child Abuse: Handbook for health care practitioners. Great Britain: British Library. 1994.
33. Gray-Eurom K, Seaberg DC, Wears RL. The prosecution of sexual assault cases: correlation with forensic evidence. Pubmed [Internet]. 2002 [citado em 04-03-2010]. Disponível no url: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11782729>.
34. Relatório Anual de Segurança Interna [Internet]. 2010 [citado em 25-03-2011]. Disponível no url: http://www.portugal.gov.pt/media/564302/rasi_2010.pdf.
35. Relatório Anual de Segurança Interna [Internet]. 2011 [citado em 23-03-2012]. Disponível no url: http://www.portugal.gov.pt/media/555724/2012-03-30_relato_rio_anual_seguran_a_interna.pdf.
36. Pedofilia representa quase metade dos crimes sexuais em 2012 [Internet]. 2012 [citado em 28-03-2013]. Disponível no url: <http://www.tvi24.iol.pt/sociedade/abuso-sexual-crimes-sexuais-pedofilia-rasi-seguranca/1434097-4071.html>.

37. Moreira, JJS. Estatísticas prisionais 2004: Temas Penitenciários. Série III, 1 e 2, 89-122. 2005.
38. Smallbone, S. Social and psychological factors in the development of delinquency and sexual deviance. 2006. In H. E. Barbaree & W. L. Marshall (Eds.), *The Juvenile Sex Offender*. 105-127. New York: Guilford Press.
39. Pesquisa da Unicamp revela que 50% das mulheres violentadas sofrem de depressão [Internet]. 2009 [citado em 13-08-2013]. Disponível no url: <http://cartacampinas.com.br/2013/08/pesquisa-revela-que-50-das-mulheres-violentadas-sofrem-de-depressao/>.
40. Calvo J, Calvo JR. *El niño maltratado*. Madrid: CEA. 1986.
41. WHO: Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva. WHO publications. 2003.
42. Kaplan H, Sadock B, Grebb J. Problemas relacionados ao abuso ou negligência. In: Kaplan & Sadock. *Compêndio de Psiquiatria*. 7ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas. 1997. 738-744.
43. Brasil. Ministério da Saúde. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde. 1999.
44. Magalhães T, et al. Procedimentos forenses no âmbito da recolha de informações, exame físico e colheita de vestígios em crianças e jovens vítimas de abuso físico e/ou sexual. *Acta Med Port*. 2001. 24:339-348.
45. Shelton D, Kim Y, Barak G. A Study of Juror Expectations and Demands Concerning Scientific Evidence: Does the “CSI Effect” Exist? *Selected works* [Internet]. 2007 [citado em 23-01-2007]. Disponível no url: http://works.bepress.com/donald_shelton/5/.

Agradecimentos

Ao meu orientador, Senhor Professor Doutor Duarte Nuno Vieira, por ter aceitado ser o meu tutor, pela disponibilidade manifestada e pela oportuna proposta do tema que logo me despertou uma curiosidade veemente.

À minha coorientadora, Mestre Carla Carreira, pela enorme prestabilidade, pelas fundamentais orientações e generosidade na partilha do saber.

À Senhora Dr.^a Sandra Curado pela ajuda prestada na consulta bibliográfica.

Ao Senhor Engenheiro Nuno Santos pela disponibilidade com que procurou e imprimiu os processos consultados.

À Senhora Doutora Graça Santos Costa pela disponibilidade do serviço que dirige, onde realizei grande parte deste trabalho.

Ao André, meu irmão, pelo apoio prestado na área estatística e tratamento de dados e pela inesgotável paciência.

Ao Pedro, porque abraçar-te é sempre chegar mais perto daquilo que ainda não sou. Por permaneceres e porque as palavras não são necessárias.

Aos meus pais, porque por mais casas que possa habitar, vocês serão sempre o meu chão.