POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS

ACADEMIA DE POLÍCIA CIVIL DE MINAS GERAIS

ACADEPOL - MG

CURSO DE EXTENSÃO NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EaD)

PROTOCOLO HUMANIZADO DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

BELO HORIZONTE – 2023

PROTOCOLO HUMANIZADO DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Coordenação Geral
Yukari Miyata

Subcoordenação Geral
Marcelo Carvalho Ferreira

Coordenação Didático-Pedagógica
Flávia Portes Teixeira

Coordenação de Recrutamento e Seleção
Robson Silva de Aguiar

Coordenação Auxiliar
Venina Ignácia Leite da Cunha Pereira

Conteudistas
Elisa da Cunha Teixeira
Cristiani Regina dos Santos de Faria
Júnia Maria de Pinho Barroso Guimarães
Maria Flávia Furst Giesbrecht Brandt

Revisão e Edição
Equipe multidisciplinar da Acadepol / MG

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 3
2 A VIOLÊNCIA SEXUAL 6
3 MARCOS LEGAIS 8
4 EPIDEMIOLOGIA 11
5 O EXAME MÉDICO 13
5.1 ANAMNESE 14
5.2 EXAME FÍSICO 15
5.2.1 O hímen 17
5.3 A COLETA DE VESTÍGIOS 19
5.3.1 O kit padrão de coleta de vestígios 19
5.3.2 O procedimento de coleta 26
5.3.2.1 Coleta Oral 26
5.3.2.2 Coleta Vaginal/ genital 27
5.3.2.3 Swab perianal 28
5.3.2.4 Swab de outro local 29
5.4 O ENVIO DO MATERIAL 31
5.5 EXAMES COMPLEMENTARES 32
6 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES E RESPOSTAS AOS QUESITOS 34
6.1 RESPOSTAS AOS QUESITOS 35
7 FLUXO DO ATENDIMENTO ATUAL 46
7.1 VIOLÊNCIA AGUDA/OCORRIDA HÁ MENOS DE 10 DIAS 46
7.2 VIOLÊNCIA CRÔNICA OU OCORRIDA HÁ MAIS DE 10 DIAS 47
8 ABORTO PREVISTO EM LEI 49
9 CONCLUSÃO 51
REFERÊNCIAS 53

1 INTRODUÇÃO

Sexologia forense (ou criminal) é o campo da Medicina Legal que se dedica às perícias relacionadas aos crimes de ordem sexual, sejam eles de violência contra a pessoa de qualquer sexo e de qualquer idade.

A violência sexual não é apenas uma agressão ao corpo, à sexualidade e à liberdade do homem ou da mulher, mas, acima de tudo, uma agressão à própria cidadania (FRANÇA, 2012).

No Brasil, o Ministério da Saúde estima que a cada 11 minutos ocorre um estupro, totalizando mais de 500 mil casos anualmente. Destes, aproximadamente 10% das vítimas procuram a polícia (KATAGUIRI, *et al*. 2019).

Frequentemente, as vítimas não procuram um primeiro atendimento policial, mas sim, a assistência hospitalar. Assim, é necessário que o médico assistente saiba dar o devido encaminhamento para aqueles que buscam o atendimento médico, de forma a se preservar a saúde do paciente, e também garantir a preservação das provas periciais.

Nesse sentido, surgiu o *Protocolo Humanizado de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (PHAVVS)*, que se trata de um projeto de descentralização do atendimento às vítimas de violência sexual, cujo cerne está na coleta precoce de evidências, com preservação e rastreabilidade dos vestígios, quando do exame médico da vítima nos ambientes hospitalares, evitando o seu comparecimento para novo exame nos Postos Médico-legais e permitindo a confecção do laudo médico-legal de maneira indireta. Parte do princípio que a **ASSISTÊNCIA À SAÚDE É PRIORITÁRIA E DEVE SER GARANTIDA À VÍTIMA ANTES DE QUALQUER PROVIDÊNCIA,** seja ela no âmbito policial e/ou judicial e até mesmo independente dessas. Pretende-se, com isso, assegurar um atendimento humanizado, minimizando as consequências físicas e psicológicas para a vítima, e ainda aumentar o número de notificações.

A ideia que surge é a unificação do atendimento médico-assistencial e pericial (caminho da saúde/justiça) com simplificação do processo a ser percorrida pela vítima, otimização dos resultados e ganho à sociedade como um todo.

Com intuito de colocar em prática o Protocolo, viu-se a necessidade de:

- padronização dos materiais a serem utilizados pelos serviços médicos assistenciais credenciados para os atendimentos das vítimas, culminando na criação, pelo Instituto Médico-Legal de Belo Horizonte, de um KIT de material que: 1) contenha todo o material necessário a ser utilizado na coleta de vestígios; 2) tenha o custo mais baixo possível; 3) ser de "fácil" confecção e 4) ocupar o menor espaço possível*;*

- capacitação dos profissionais de saúde, lotados nos hospitais credenciados que serão a porta de entrada para o atendimento às vítimas de violência sexual, com treinamento técnico para a coleta de vestígios e encaminhamento de informações pertinentes ao médico-legista responsável pela elaboração do laudo indireto.

É fundamental que **todos** sejam capazes de atuar de forma articulada para que a assistência, investigação e orientação às vítimas de violência sexual sejam corretamente conduzidas, evitando-se intervenções repetidas e inadequadas que contribuirão para a vitimização secundária.

O presente material tem por objetivo apresentar e capacitar os médicos que atuam nos hospitais, responsáveis pelo primeiro atendimento às vítimas de violência sexual, sobre o *Protocolo Humanizado de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (PHAVVS)*, apresentando o kit que compõe o protocolo, com documentos e materiais do mesmo, e ainda:

- apresentar o atual funcionamento do atendimento às vítimas de violência sexual no Estado de Minas Gerais;
- informar acerca da legislação vigente no que se refere à violência sexual;
- orientar em relação ao exame físico ginecológico e a avaliação do hímen;

- orientar sobre a maneira adequada para realização da coleta de vestígios com armazenamento adequado dos materiais e destinação do kit para início da cadeia de custódia;
- orientar sobre a importância da correta confecção/preenchimento de cada item dos formulários do kit.

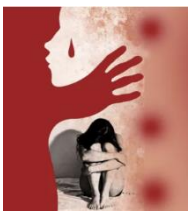
2 A VIOLÊNCIA SEXUAL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), violência é definida como:

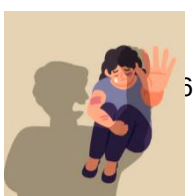
> *"o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação".*

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência sexual como atos, tentativas ou investidas sexuais indesejadas, podendo ocorrer uso de coação, sendo praticados por qualquer pessoa e em qualquer contexto. Inclui atos como penetração forçada e assédio sexual: atos e investidas, na forma de coerções e de pagamento ou favorecimento sexual nas relações hierárquicas. Esta forma de violência é apresentada como uma das mais graves expressões da iniquidade de gênero, visto que atinge, em sua maioria meninas e mulheres (BAIGORRIA, *et al*, 2017).

Quando se fala em violência sexual, rapidamente nos vem à mente o crime de estupro. No entanto, é preciso saber que há vários tipos de violência, não só de estupro. A Lei 11.340 de 2006, conhecida como Lei "Maria da Penha", qualificou as agressões como violência doméstica e definiu as suas formas em: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral.



A violência sexual, então, pode ser entendida como qualquer conduta que constranja a vítima a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que induza a comercializar ou a utilizar de qualquer modo, a sua sexualidade; que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação, ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Constitui uma forma de violência que repercute na saúde física (risco de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez indesejada, lesões físicas) e na saúde mental



(depressão, pânico, ansiedade) tanto da vítima quanto de toda a sociedade (sensação de insegurança, medo).

Já a violência física é aquela decorrente de qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal, muitas vezes associada à violência sexual assim como à violência psicológica.

Define-se como violência psicológica a agressão que resulta em dano emocional e diminuição da autoestima, ou que prejudique ou perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição costumaz, insulto, chantagem, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação.

A violência patrimonial é entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer necessidades.

Para este momento, iremos nos ater ao estudo da violência sexual com foco no Protocolo Humanizado à Vítima de Violência Sexual e coleta de vestígios na assistência hospitalar.

3 MARCOS LEGAIS

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, foi possível perceber uma preocupação do Estado brasileiro, com relação à dignidade da pessoa humana.

> *A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: […]*
>
>
>
> *III – a dignidade da pessoa humana; […]"*
>
> *(BRASIL, 1988, art. 1, inc. III)*

O Código Penal brasileiro também trata dessa questão em seus artigos 213, Capítulo I, "Dos crimes contra a liberdade sexual".

Até 2009, a redação para o crime de estupro era: "constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça" (BRASIL, 1940, art. 213); e definia como atentado violento ao pudor: "constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal" (BRASIL, 1940, art. 214).

Neste cenário, afirmava-se que o estupro estava diretamente relacionado à conjunção carnal (relação pênis-vagina), não existindo tal crime quando se tratava de vítima do sexo masculino, no caso de uma relação anal.

Em 2009, a Lei 12.015 alterou a nomenclatura do Título VI do Código Penal, substituindo a expressão "Dos crimes contra os costumes", pela atual, "Dos crimes contra a dignidade sexual". Houve então uma alteração da redação do artigo 213, quanto à definição do crime de estupro, passando a ser este definido como:

Estupro

Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

Pena - reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos.

§ 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos.

§ 2º Se da conduta resulta morte:

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.

(BRASIL, 1940, art. 213)

Assim o artigo 214 foi revogado, no entanto, não houve uma descriminalização da conduta. Houve tão somente a incorporação do delito de atentado violento ao pudor ao artigo 213, do mesmo diploma legal. (NUCCI, 2017)

Art. 214 que tipificava o crime de Atentado Violento ao Pudor, foi revogado no ano de 2009, sendo sua definição incorporada ao crime de Estupro.

A partir do ano de 2009, após outras modificações, passou-se a tipificar o crime de Estupro de Vulnerável, previsto no Art. 217 do Código do Processo Penal.

Estupro de Vulnerável:

Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos:

Pena - reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos.

§ 1o Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência.

§ 2o (VETADO)

§ 3o Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave:

Pena - reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos.

§ 4o Se da conduta resulta morte:

Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.

(BRASIL, 1940, art. 217-A)

(https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm)

O ano de 2013 foi um período de efervescência legislativa dando maior visibilidade ao tema do enfrentamento à violência sexual, com dois marcos principais: o Decreto n.º 7.958, de 13 de março de 2013, que estabelece diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais da

área da Segurança Pública e pelos da rede de atendimento do SUS; orienta uma ação que deverá alterar a atenção integral para pessoas em situação de violência sexual, com a implementação do registro de informações e coleta de vestígios no SUS; e a Lei 12.845/13, que dispõe em seu artigo 1º que:

> "os hospitais **devem** oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, **integral e multidisciplinar**, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social."
> (BRASIL, 2013, art. 1).

Ainda em 2013, o Decreto estadual 46.242 (alterado em 2016) criou o Comitê Estadual de Gestão do Atendimento Humanizado às Vítimas de Violência Sexual (CEAHVIS). A iniciativa tinha como objetivo promover a aplicação e o desenvolvimento das ações que integram o atendimento humanizado, através de um conjunto articulado de ações governamentais, tendo como norte o ***"Protocolo de Humanização do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual".*** O trabalho do Comitê culminou com a assinatura do *"Acordo de Cooperação Técnica"* celebrado entre a Polícia Civil do Estado de Minas Gerais e a Secretaria Estadual de Saúde, em 2021, legitimando a implantação do Protocolo no estado de Minas Gerais, permitindo a oferta de um atendimento integral, emergencial e multidisciplinar às vítimas de violência sexual no estado.

Há de se ressaltar ainda que, no ano de 2005, de maneira a reforçar o direito de autonomia do indivíduo, garantido pela Constituição Federal (*Art. 5º: II – Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei*), o Ministério da Saúde publicou uma Norma Técnica referente a "**ATENÇÃO HUMANIZADA ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM REGISTRO DE INFORMAÇÕES E COLETA DE VESTÍGIOS**" (MS, 1ª ed. 2015), na qual orienta sobre o consentimento da vítima para a coleta de vestígios.

"A pessoa em situação de violência, seu familiar ou responsável legal **deverá** CONSENTIR E ASSINAR **o Termo de Consentimento Informado** (Anexo A) antes da coleta de material biológico ser realizada. "

4 EPIDEMIOLOGIA

Sabemos que a grande maioria das vítimas de violência são mulheres, representando 88,2% das vítimas, em todas as faixas etárias. As vítimas do sexo masculino são, majoritariamente, crianças (FÓRUM SEGURANÇA PÚBLICA, 2022).

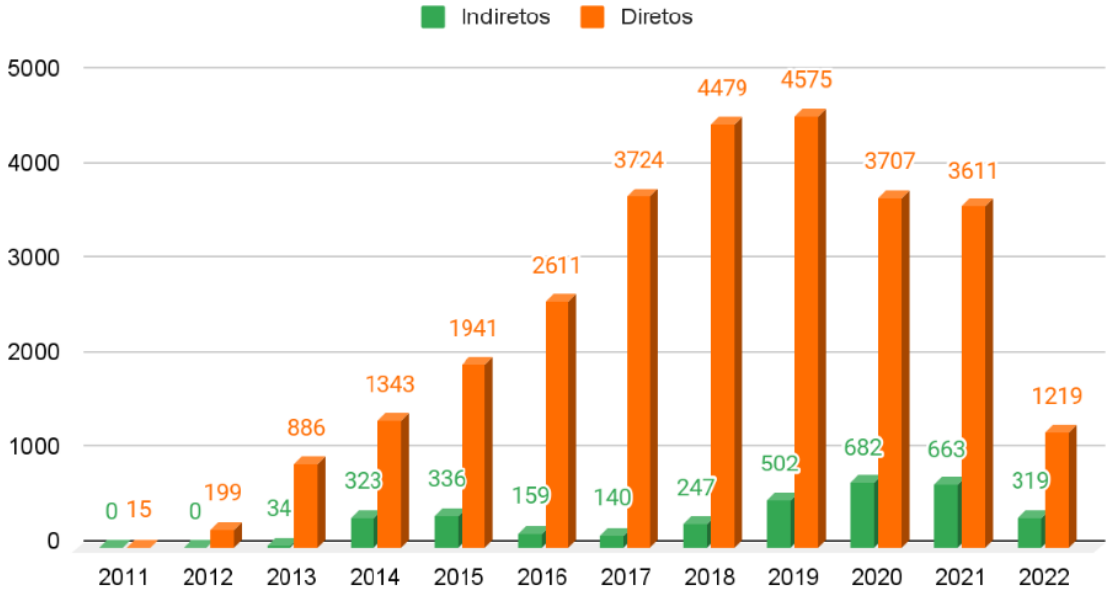
Vale destacar que a pessoa violentada, muitas vezes é vítima de mais de um tipo de violência. A violência sexual, muitas vezes vem acompanhada, ou mesmo antecedida, de violência emocional e/ou violência física.

No Brasil, estudo publicado por BAIGORRIA *et al*, 2.017, revelou que 11,9 % dos casos de violência contra a mulher são do tipo sexual. A prevalência foi maior entre as adolescentes (12 a 17 anos), sendo de 24,3 %, enquanto nas mulheres jovens (18 a 29 anos) de 6,2 %, e nas adultas (30 a 59 anos) 4,3 %. Em relação ao local da violência há predominância do espaço doméstico, representando 71,9 % dos casos (5).

No ano de 2021, o total de perícias realizadas em vítimas de violência sexual no estado de Minas Gerais foi de 4274 casos, e em 994 desses, houve a necessidade de coleta de vestígios.

O gráfico a seguir apresenta o total de laudos por modalidades (indireto e direto), confeccionados no Estado de Minas Gerais, desde o ano de 2011, ao mês de março de 2022.

Gráfico 01: Total de laudos Indiretos e Diretos, confeccionados no Estado de Minas Gerais, agrupados por ano (com análise parcial do ano de 2022).



Fonte: Setor de Sexologia Forense (IMI-AR), 2022.

5 O EXAME MÉDICO

Perícia é um conjunto de procedimentos técnicos que possui como objetivo esclarecer questões de interesse jurídico. É um meio de prova elaborado por um especialista.

O art. 158 do Código de Processo Penal determina que:

"quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado."
(Brasil, 1941)

Corpo de delito – consiste na obtenção de evidências deixadas pela agressão com possibilidade de dar materialidade ao fato.

Materialidade – é a prova da existência do crime.

Considerando a possibilidade de a violência sexual deixar vestígios, torna-se indispensável a realização do exame pericial para a devida comprovação da conjunção carnal, ato libidinoso e dos demais elementos que caracterizam o referido delito, inclusive com possibilidade de que tragam consigo material genético possibilitando a identificação da autoria do crime. Entretanto, não é raro a ausência de lesões físicas e/ou vestígios nas perícias de crimes sexuais.

As perícias de crimes sexuais são hoje, em Minas Gerais, realizadas da seguinte forma:

- Perícia direta realizada pelo médico-legista plantonista no Instituto Médico-Legal Dr. André Roquette (IML-AR) e nos Postos Médico-Legais (PMLs) no interior do estado;
- Perícia direta realizada por médicas legistas no posto pericial anexo à Delegacia de Mulheres (em Belo Horizonte);
- Perícia direta com médicas-legistas do Setor de Sexologia Forense no IML-AR

- Perícia indireta realizada por médico-legista do Setor de Sexologia Forense e por médicos-legistas dos PMLs, baseadas em documentos médicos, quando do exame assistencial às vítimas.

Reside aí a importância da elaboração correta e cuidadosa prontuário médico, visto que este pode ser requisitado em uma investigação criminal, e servir de base para a análise do Médico Legista, que confeccionará o laudo indireto.

IMPORTANTE: NÃO É O MÉDICO ASSISTENTE QUEM REALIZA A PERÍCIA!

5.1 ANAMNESE

A anamneses orienta o médico assistente na avaliação quanto ao grau de violência empregada, possíveis lesões a serem encontradas, vulnerabilidade do paciente e sobre a necessidade ou não de exames complementares e profilaxias.

Deve ser iniciada tendo como base o acolhimento da vítima, sem grandes interrupções à sua narrativa, mas ao mesmo tempo ser direcionado quando necessário. É importante constar alguns dados, tais como: data da última menstruação, última relação sexual consentida, uso de preservativos, uso de métodos contraceptivos, suspeita de gravidez ou gravidez em curso, comorbidades, uso regular de medicamentos, uso de bebidas alcoólicas ou substâncias ilícitas. No que se refere especificamente à agressão sofrida, é importante constar, dia, hora, local, descrição do fato e do agressor (se um ou mais, se conhecido ou não, e se desconhecido, descrevê-lo), forma do abuso (vaginal, anal, oral), uso ou não de preservativo, ejaculação (se houve e onde ocorreu), a forma de agressão ou coação.

O MÉDICO DEVE PRESTAR A ASSISTÊNCIA QUE JULGAR NECESSÁRIA, INCLUINDO EXAME FÍSICO GERAL E ESPECÍFICO (GENITAL), COLETA DE EXAMES, PRESCRIÇÃO DE PROFILAXIA, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO.

APÓS O ATENDIMENTO MÉDICO, A VÍTIMA DEVERÁ SER SEMPRE ENCAMINHADA A UMA DELEGACIA PARA PROVIDÊNCIAS LEGAIS.

5.2 EXAME FÍSICO

Importante destacar que o exame físico da vítima de violência sexual não deve se limitar ao exame genital. Outro ponto importante é que **o exame da criança difere substancialmente do exame da mulher adulta.**

O exame deve ser completo, buscando avaliar a presença de escoriações, equimoses, hematomas em toda a superfície corporal, atentando-se para as regiões cervical, mamária, glútea e femoral (coxas). Para tanto, é necessário que a vítima retire todas as vestes, para que seja feita uma análise do seu corpo como um todo (como ilustrado na figura 01).

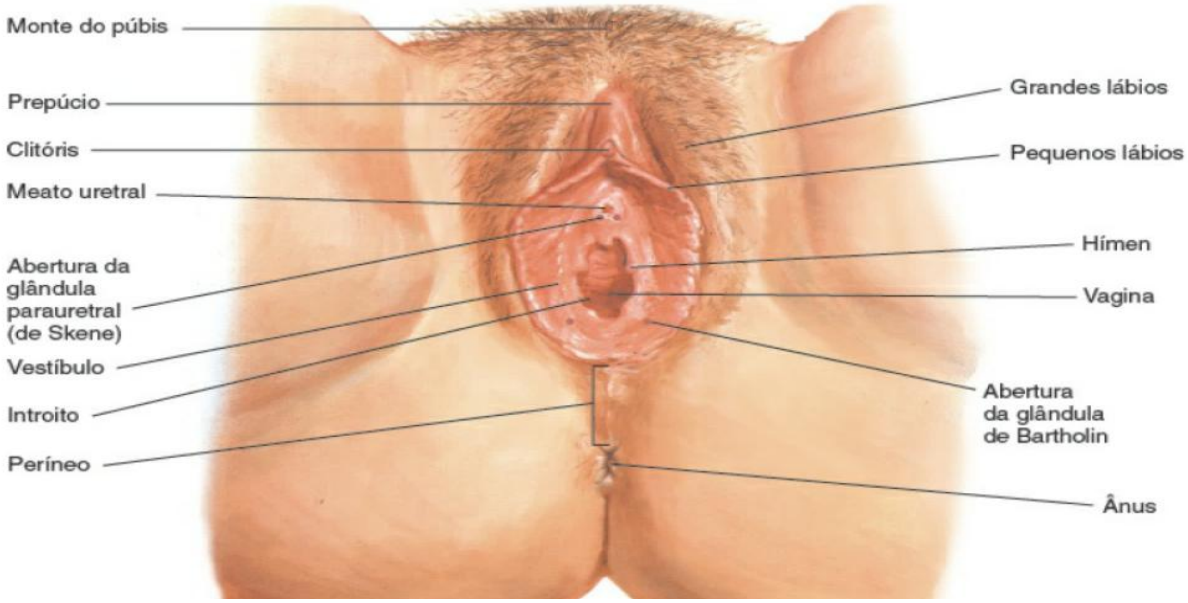
Figura 01: Forma ideal de se realizar o exame físico geral da vítima de violência com análise completa do corpo, anterior e posteriormente.

Fonte: Commons.wikimedia.org, 2023.

O exame físico pode então ser dividido em exame físico geral (aquele no qual o corpo inteiro da vítima é avaliado) e em exame específico da região genital.

No exame específico, no caso de a vítima ser mulher, a paciente deve ser colocada em posição compatível a idade (crianças do sexo feminino, em decúbito dorsal com membros inferiores semi-fletidos e mulheres adolescentes ou adultas em posição ginecológica, idealmente em posição de litotomia) de maneira a expor a vulva, examinando-se cuidadosamente o aspecto da genitália externa. Dessa maneira, realiza-se a inspeção da região genital.

Figura 02: Visão inferior da vulva pela posição de litotomia.

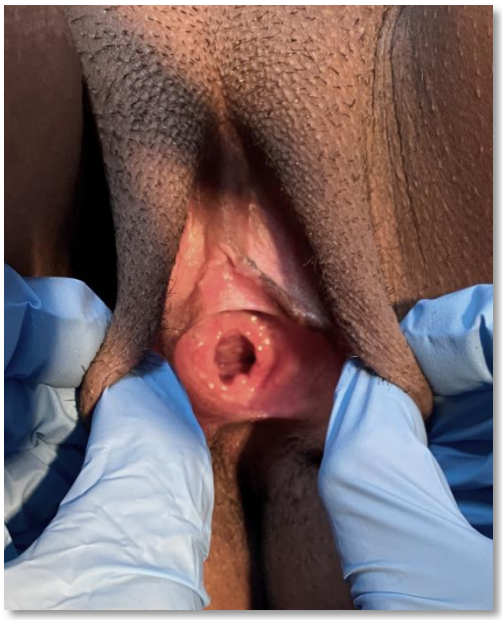


Fonte: Propedêutica médica – Bates.

A seguir, com os dedos indicador e médio, fazendo oposição ao dedo polegar, de ambas as mãos, são pinçadas as porções médias dos lábios genitais, fazendo-se leve tração nos sentidos distal e lateral da vagina. Em geral, com essa manobra o hímen se apresenta bem distendido e é satisfatoriamente examinado em suas características morfológicas e possíveis lesões traumáticas. Uma fina haste flexível com extremidade cotonada é bastante útil para a exploração da margem e da borda livre do hímen e das roturas que ele apresente, desfazendo pregas, distendendo

retalhos e propiciando vislumbrar outras peculiaridades. Uma boa iluminação também é fundamental nesse exame. **Não é necessário o uso de espéculo de rotina durante o exame médico para avaliação himenal e coleta de vestígios.**

Fotografia 01: Maneira adequada de realizar a exposição do hímen.



Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR), 2023.

5.2.1 O hímen

O hímen é uma estrutura mucosa que separa a vulva da vagina e que possui duas bordas, sendo uma aderente ou de inserção, e a outra livre, que limita o óstio. A distância entre a borda livre e a borda de inserção é denominada de altura do hímen.

Trata-se de uma película dérmica incompleta, formada por um arcabouço de tecido conjuntivo fibroelástico, relativamente vascularizado e enervado. Sua camada fibroelástica confere ao hímen capacidade de elasticidade e resistência, sendo um fator determinante de sua maior ou menor complacência.

No que diz respeito à borda livre do hímen, esta pode ser regular, irregular ou recortada (entalhes), sendo que estas, por vezes, podem ser confundidas com roturas. As principais diferenças entre eles podem ser listadas a seguir:

Tabela 01: Diferenças entre chanfradura/entalhes e roturas.

	Chanfradura – Superficial **Entalhe –** Profundo	**Rotura**
Origem	Congênitas	Traumáticas
Revestimento	Mesmo tecido do restante da membrana	Bordas de tecido cicatricial
Margem de inserção	Não atingem a margem	- **Completa**: Atingem a margem de inserção (maioria). - **Parciais**: Não atingem a margem de inserção; - **Incompleta**: rotura da face vestibular apenas.
Disposição	Geralmente simétrica	Aleatória
Ângulo	Rombo	Agudo
Coaptação de bordas	Não permitem	Permitem

Fonte: HÉRCULES, Hygino de Carvalho. Medicina Legal: texto e atlas. 2ª edição. São Paulo: Atheneu, 2014.

Frequentemente a descrição da localização das reentrâncias congênitas e das roturas é feita tendo como base o método cronométrico ou por quadrantes. A união dos quadrantes inferiores, geralmente é o mais comumente atingido, isto devido ao fato de o ato sexual ser praticado normalmente em decúbito dorsal, oferecendo uma maior resistência nos quadrantes inferiores e por serem estes dotados de maior altura himenal.

No que diz respeito à cronologia das roturas, que podem ser classificadas quanto ao seu grau de cicatrização, geralmente podem ser descritas como “muito recente” aquelas que ocorreram entre 1 a 6 dias (lesão avermelhada, período de orvalhamento de sangue, equimose recente); “recente” que ocorreram entre 6 a 10 dias (presença ou não de exsudato, supuração, bordas esbranquiçadas ou róseas); “antiga” aquela que apresenta rotura completamente cicatrizada. Vale lembrar que fatores infecciosos e imunológicos podem influenciar no tempo de cicatrização das roturas.

Em caso de dúvidas sobre entalhes e roturas, pode-se lançar mão do uso do colposcópio para um exame aproximado e da lâmpada de Wood – luz ultravioleta filtrada, na qual as roturas recentes se apresentarão em tonalidade arroxeada; as roturas antigas irão se destacar em tom amarelado, enquanto os entalhes não serão destacados pela luz, permanecendo com mesma tonalidade do restante da membrana himenal.

O hímen complacente é definido, de maneira clássica, como aquele que, pelas suas características (orla exígua, óstio amplo, tamanha elasticidade), permite a realização da cópula sem se romper. Desta maneira, não é exagero encontrar integridade himenal em mulheres com vida sexual ativa, sendo que algumas somente apresentarão roturas, após um parto vagínico (sendo que nestes casos passarão a apresentar as chamadas "*carúnculas mitriformes* ou *mirtiformes*, consideradas como retalhos himenais ou sobras insignificantes de hímen).

Desta maneira, o exame do hímen, o qual diz respeito à comprovação da conjunção carnal ou de outro ato libidinoso, exige cuidado redobrado. Nunca tomar uma decisão apenas por presunção ou probabilidade.

5.3 A COLETA DE VESTÍGIOS

A coleta de material para realização de provas/exames biológicos que confirmem o ato ou que identifiquem o autor devem ser sempre consideradas**. A coleta ideal é aquela que é realizada até 72 horas da data da agressão**, entretanto considerando dados da literatura que permitem a identificação de espermatozoides na cavidade vaginal até 10 dias do coito.

Desta maneira, estipulamos hoje o prazo de **10 dias** após o fato para a coleta do vestígio.

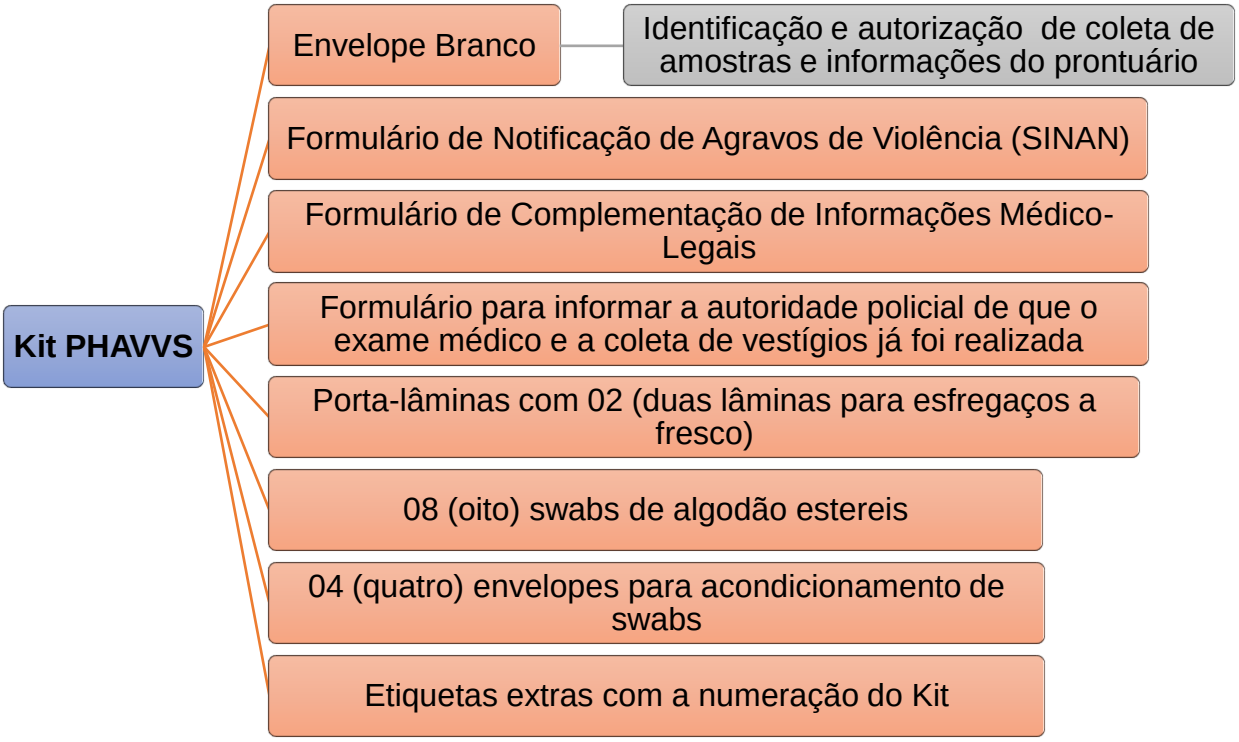
5.3.1 O kit padrão de coleta de vestígios

Para a coleta de material, o IML-AR elabora e distribui um kit padrão de coleta de vestígios. São kits montados no Serviço de Sexologia Forense, distribuídos para todo o estado de Minas Gerais e que contém todo o material necessário para a adequada coleta de material/vestígios que serão analisados nos laboratórios da Polícia Civil.

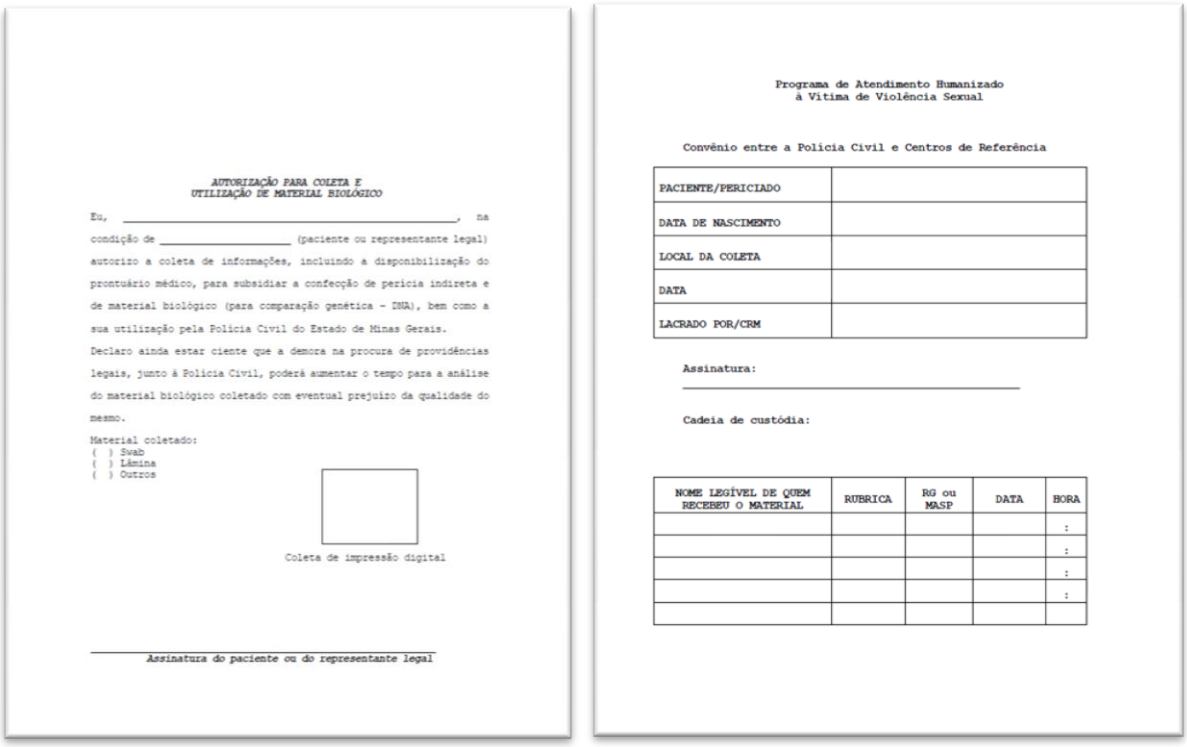
Existem 2 tipos de kits:

- Kits Pardos - Kits em envelope pardo, fornecidos aos médicos legistas, para coleta de vestígios, no IML-AR ou em PMLs quando da realização de perícia direta**;**
- Kits Brancos – Kits em envelope branco, fornecidos para os hospitais credenciados para a coleta de vestígios, que será realizada pelo médico assistente, e encaminhado ao médico legista responsável pela perícia indireta.

Componentes do kit do Protocolo Humanizado de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (PHAVVS):



- Envelope, contendo em sua frente a autorização do paciente ou do responsável legal para a realização da coleta e utilização de material biológico, e no seu verso a identificação do periciado, data, responsável pela coleta e informação sobre a cadeia de custódia;



AUTORIZAÇÃO PARA COLETA E UTILIZAÇÃO DE MATERIAL BIOLÓGICO

Eu, _____, na condição de _____ (paciente ou representante legal) autorizo a coleta de informações, incluindo a disponibilização do prontuário médico, para subsidiar a confecção de perícia indireta e de material biológico (para comparação genética – DNA), bem como a sua utilização pela Polícia Civil do Estado de Minas Gerais.

Declaro ainda estar ciente que a demora na procura de providências legais, junto à Polícia Civil, poderá aumentar o tempo para a análise do material biológico coletado com eventual prejuízo da qualidade do mesmo.

Material coletado:
( ) Swab
( ) Lâmina
( ) Outros

Coleta de impressão digital

_____
Assinatura do paciente ou do representante legal

Programa de Atendimento Humanizado
à Vítima de Violência Sexual

Convênio entre a Polícia Civil e Centros de Referência

PACIENTE/PERICIADO	
DATA DE NASCIMENTO	
LOCAL DA COLETA	
DATA	
LACRADO POR/CRM	

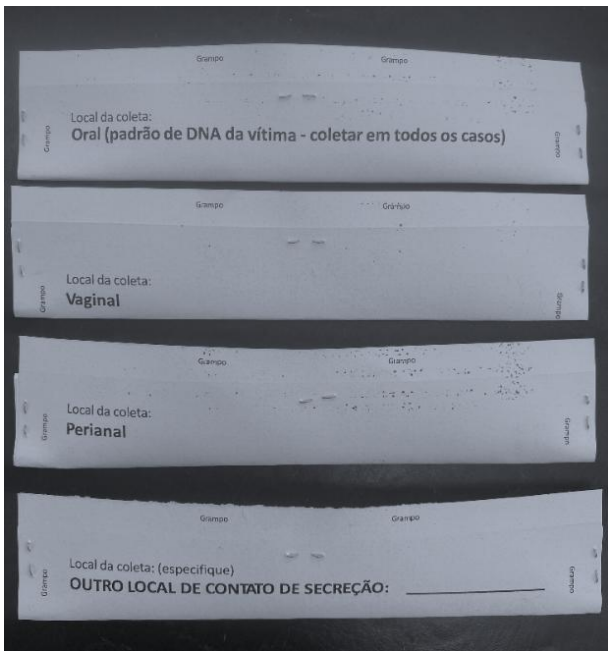
Assinatura:
_____

Cadeia de custódia:

NOME LEGÍVEL DE QUEM RECEBEU O MATERIAL	RUBRICA	RG ou MASP	DATA	HORA
				:
				:
				:
				:

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR), 2023.

- Oito swabs, que serão usados dois a dois, para coleta em região vaginal/genital, perianal, oral e de outro local que o médico julgar necessário;

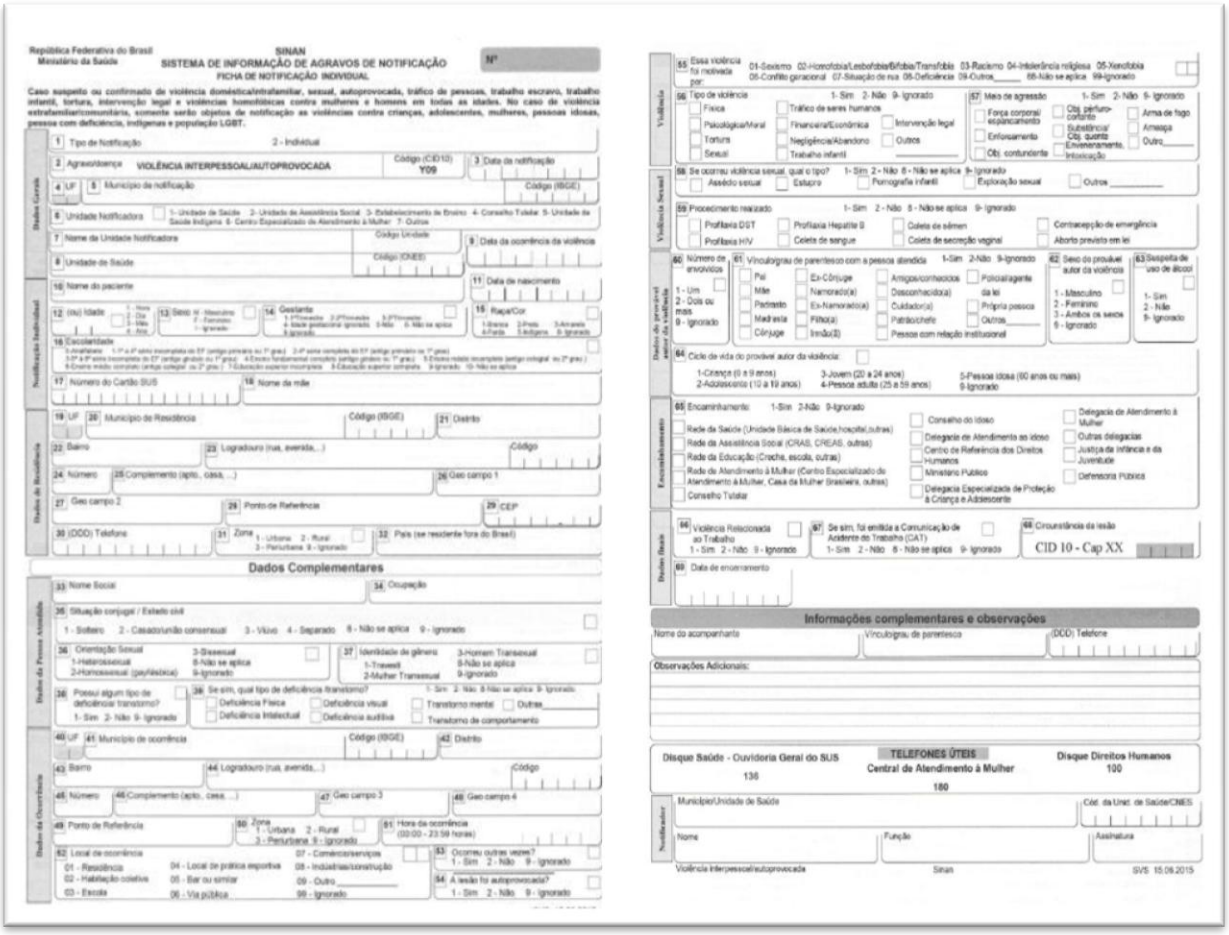


Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR), 2023.

- Um porta-lâmina contento duas lâminas identificadas como G (genital) ou V (vaginal) e outra P (perianal);

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR), 2023.

- Uma cópia da Ficha SINAN (ficha de notificação compulsória);



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Nº

Caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todos os estados. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Dados Gerais
Notificação Individual
Dados de Residência
Dados da Pessoa Atendida
Dados da Ocorrência

Dados Complementares

Violência
Violência Sexual
Dados do provável autor da violência
Encaminhamento
Dados Finais

Informações complementares e observações

Observações Adicionais:

Disque Saúde - Ouvidoria Geral do SUS 136
TELEFONES ÚTEIS
Central de Atendimento à Mulher 180
Disque Direitos Humanos 100

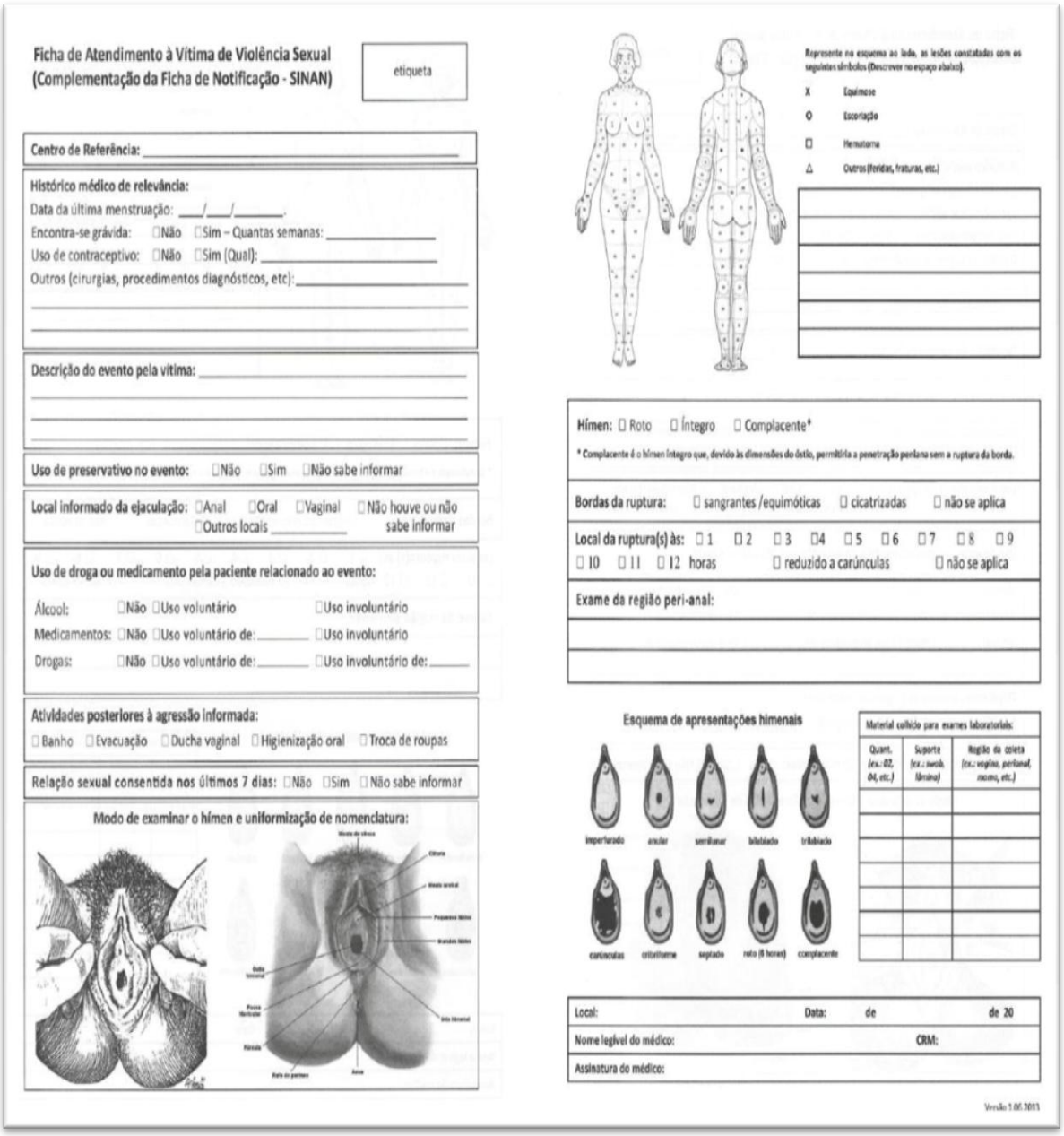
Município/Unidade de Saúde
Nome
Função
Assinatura

Violência Interpessoal/autoprovocada
Sinan
SVS 15.09.2015

Fonte: http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/via/violencia_v5.pdf

Desde 2011, com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, as notificações de violência doméstica, **sexual** e outras violências tornaram-se compulsórias para todos os serviços de saúde, públicos ou privados, do Brasil. O SINAN tem por objetivo o registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, desta forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal. **DESTA MANEIRA A FICHA DE NOTIFICAÇÃO – SINAN, NÃO É UM DOCUMENTO POLICIAL!** Esta compõe o Kit do PHAVVS devido à grande importância das informações nela contida.

- Uma Ficha Complementar à Ficha SINAN, trazendo informações principalmente relacionadas ao exame físico da paciente, indispensáveis para a elaboração da perícia, pelo médico-legista, de forma indireta.



Ficha de Atendimento à Vítima de Violência Sexual
(Complementação da Ficha de Notificação - SINAN)

etiqueta

Centro de Referência: _____

Histórico médico de relevância:
Data da última menstruação: ___/___/_____.
Encontra-se grávida: ☐Não ☐Sim – Quantas semanas: _____
Uso de contraceptivo: ☐Não ☐Sim (Qual): _____
Outros (cirurgias, procedimentos diagnósticos, etc): _____

Descrição do evento pela vítima: _____

Uso de preservativo no evento: ☐Não ☐Sim ☐Não sabe informar

Local informado da ejaculação: ☐Anal ☐Oral ☐Vaginal ☐Não houve ou não sabe informar ☐Outros locais _____

Uso de droga ou medicamento pela paciente relacionado ao evento:
Álcool: ☐Não ☐Uso voluntário ☐Uso involuntário
Medicamentos: ☐Não ☐Uso voluntário de: _____ ☐Uso involuntário
Drogas: ☐Não ☐Uso voluntário de: _____ ☐Uso involuntário de: _____

Atividades posteriores à agressão informada:
☐Banho ☐Evacuação ☐Ducha vaginal ☐Higienização oral ☐Troca de roupas

Relação sexual consentida nos últimos 7 dias: ☐Não ☐Sim ☐Não sabe informar

Modo de examinar o hímen e uniformização de nomenclatura:

Represente no esquema ao lado, as lesões constatadas com os seguintes símbolos (Descrever no espaço abaixo).
X Equimose
O Escoriação
☐ Hematoma
△ Outros (feridas, fraturas, etc.)

Hímen: ☐ Roto ☐ Íntegro ☐ Complacente*
* Complacente é o hímen íntegro que, devido às dimensões do óstio, permitiria a penetração peniana sem a ruptura da borda.

Bordas da ruptura: ☐ sangrantes /equimóticas ☐ cicatrizadas ☐ não se aplica

Local da ruptura(s) às: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12 horas ☐ reduzido a carúnculas ☐ não se aplica

Exame da região peri-anal:

Esquema de apresentações himenais
imperfurado anular semilunar bilobado trilobado
carúnculas cribiforme septado roto (8 horas) complacente

Material colhido para exames laboratoriais:

Quant. (ex.: 02, 04, etc.)	Suporte (ex.: swab, lâmina)	Região da coleta (ex.: vagina, perianal, ânus, etc.)

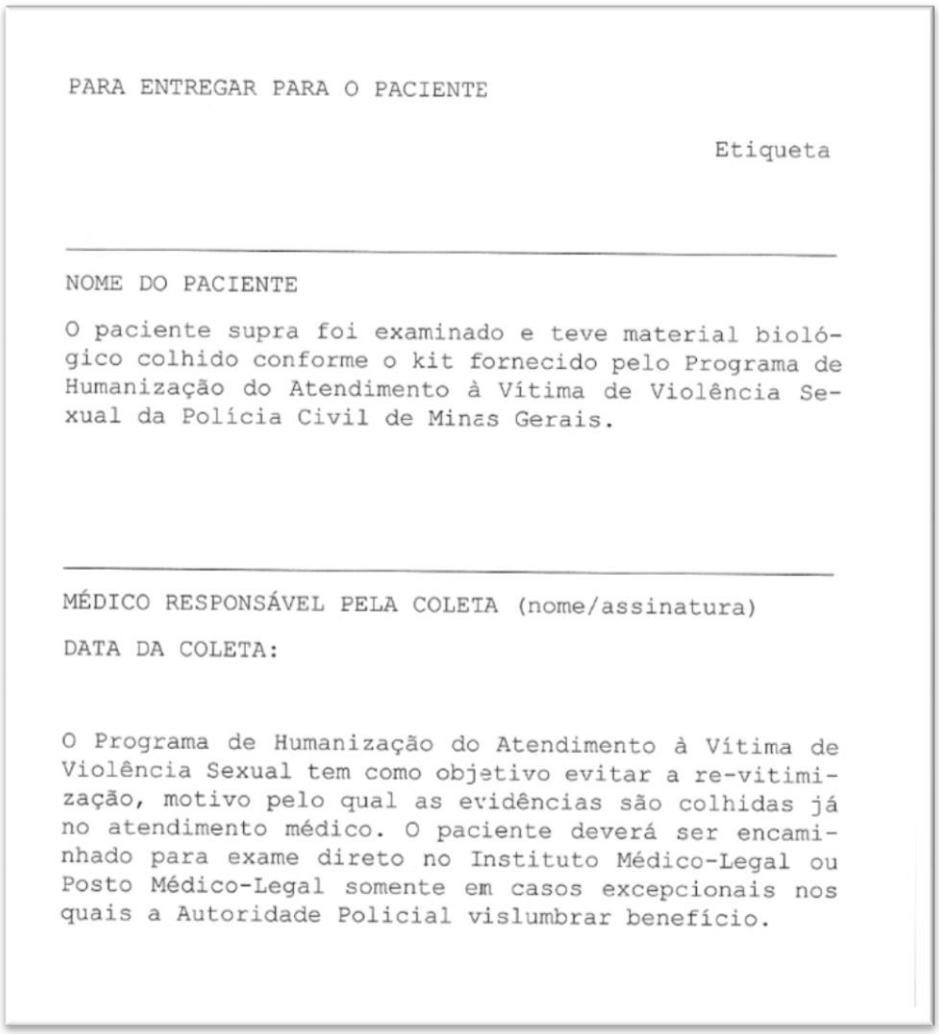
Local: Data: de de 20
Nome legível do médico: CRM:
Assinatura do médico:

Versão 1.06.2011

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR), 2023.

- Um formulário a ser entregue ao paciente, para informar a autoridade policial que o exame médico e a coleta de vestígios já foram realizados.

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR), 2023.



PARA ENTREGAR PARA O PACIENTE

Etiqueta

NOME DO PACIENTE

O paciente supra foi examinado e teve material biológico colhido conforme o kit fornecido pelo Programa de Humanização do Atendimento à Vítima de Violência Sexual da Polícia Civil de Minas Gerais.

MÉDICO RESPONSÁVEL PELA COLETA (nome/assinatura)

DATA DA COLETA:

O Programa de Humanização do Atendimento à Vítima de Violência Sexual tem como objetivo evitar a re-vitimização, motivo pelo qual as evidências são colhidas já no atendimento médico. O paciente deverá ser encaminhado para exame direto no Instituto Médico-Legal ou Posto Médico-Legal somente em casos excepcionais nos quais a Autoridade Policial vislumbrar benefício.

Cada kit é identificado por uma sequência de 6 números. Os mesmos números são usados no envelope do kit, nos envelopes de todos os materiais biológicos colhidos, e também nas fichas que acompanham os envelopes (SINAN e Ficha Complementar). No envelope há ainda etiquetas extras, para o caso de necessidade de identificação de outros materiais fornecidos pela vítima (como vestes, por exemplo).

O kit deverá ser lacrado e devidamente identificado, devendo o envelope conter, obrigatoriamente, a assinatura do paciente ou de seu responsável legal autorizando o uso daquele material biológico e das informações ali contidas para fins periciais.

A autonomia do paciente, ou do seu representante legal, para a realização do exame físico e coleta de vestígios deve sempre ser respeitada.

5.3.2 O procedimento de coleta

Como dito anteriormente, a coleta será realizada com os swabs fornecidos no kit, sendo usados dois a dois.

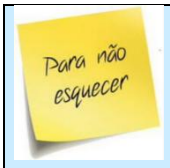
5.3.2.1 Coleta Oral

A coleta de swab oral é feita em **TODOS OS CASOS**. O swab oral será usado para identificação e extração do **DNA da VÍTIMA**.

O médico deverá segurar dois swabs ao mesmo tempo, e friccioná-los em movimento giratório, em torno de seu próprio eixo, na parte interna da bochecha da vítima. Em seguida, esses swabs são guardados no envelope identificado como “oral”.

Colocação dos *swabs* no envelope próprio.
Observar a posição adequada.

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR).



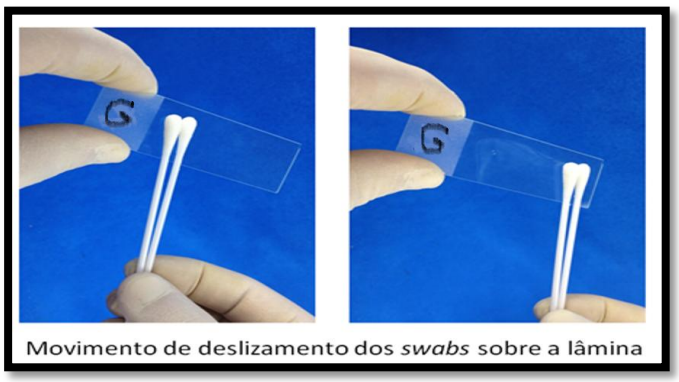
SWAB ORAL: Coleta a ser realizada em TODOS OS CASOS, por se tratar da **amostra de referência da vítima** para fins de confronto de **DNA**, caso necessário.

5.3.2.2 Coleta Vaginal/ genital

A coleta de swab vaginal será realizada para aquelas vítimas que relatarem conjunção carnal. Mesmo que a paciente refira uso de preservativo, ducha vaginal pós fato ou que ela afirme encontrar-se menstruada, ainda assim o médico deverá realizar o swab vaginal.

Para isso, a paciente deverá ser colocada em posição ginecológica. Introduz-se então dois swabs ao mesmo tempo, no canal vaginal, até o fundo de saco. Faz-se então movimento rotatório, e, a seguir, os swabs devem ser retirados. **Não é necessário passar espéculo na paciente para este procedimento.**

Após a retirada do swab do canal vaginal, o médico deverá abrir o porta-lâminas, pegar a lâmina G e, com os dois swabs, fazer um movimento de deslizamento do swab sobre a lâmina, em movimento único, resultando em um esfregaço de secreção vaginal.



Movimento de deslizamento dos *swabs* sobre a lâmina

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR).

Os swabs deverão ser então guardados no envelope identificado como “vaginal” ou “genital”.

Colocação dos *swabs* no envelope próprio.
Observar a posição adequada.

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR).

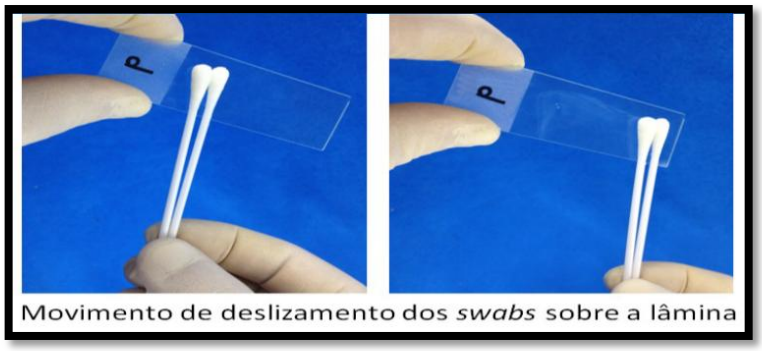
5.3.2.3 Swab perianal

O swab perianal deverá ser realizado em **todos os casos de coito anal e também de coito vaginal,** uma vez que este último pode levar, por escorrimento, a secreção da vagina para esta região.

Para a coleta do swab perianal será necessário umidificar dois swabs. Pode-se utilizar água, soro ou água bidestilada (ABD). O médico irá pegar dois swabs ao mesmo tempo, umedecê-los e passar então na região perianal.

Observe que os swabs NÃO devem ser introduzidos no ânus. A coleta é na região perianal!

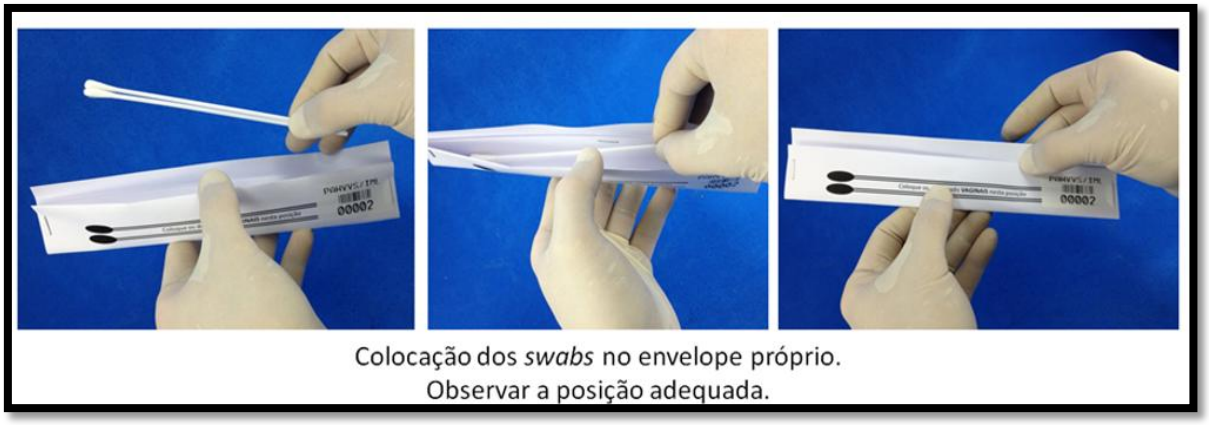
Após a retirada, do mesmo modo que foi realizado com o swab vaginal, o médico deverá pegar a segunda lâmina do porta lâminas, identificada como P, e, com os dois swabs, fazer um movimento de deslizamento do swab sobre a lâmina, em movimento único, resultando em um esfregaço de secreção.


Movimento de deslizamento dos *swabs* sobre a lâmina

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR).

Os swabs deverão ser então guardados no envelope identificado como “anal”.

Em seguida, o porta-lâminas é fechado. Deve-se tomar cuidado ao fechar o porta-lâminas, para que estas não se quebrem.


Colocação dos *swabs* no envelope próprio.
Observar a posição adequada.

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR).

5.3.2.4 Swab de outro local

Se o paciente referir ejaculação ou contato de secreção em qualquer outra superfície do corpo, o médico deverá **umidificar dois outros swabs**, simultaneamente, e realizar movimento giratório no local referido. A seguir, os swabs serão guardados no envelope “outro local”.

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR).

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR).

Depois **todos os envelopes devem ser devidamente lacrados** e colocados dentro do envelope do kit, juntamente com as devidas folhas preenchidas, assinadas e carimbadas pelo médico responsável pela coleta.

Os envelopes de *swabs* devem ser grampeados nos locais indicados.

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR).

Se o paciente puder fornecer a **peça íntima** que usava no momento da agressão, essa deverá ser colocada em **ENVELOPE DE PAPEL** e devidamente identificada com a etiqueta extra, enviada dentro do kit. **Evitar o acondicionamento em invólucros plástico visto que este conserva a umidade do material, o que propicia a proliferação de microrganismos, podendo levar à perda da amostra.** Se a vítima se recusar a oferecer a peça íntima, mas permitir a análise do material, deve proceder conforme relatado no item “outro local”, umidificando dois swabs e realizando movimentos giratórios no fundo da peça. A seguir, o swab deve ser guardado no envelope “outro local” e identificado o local onde foi realizada aquela coleta.

5.4 O ENVIO DO MATERIAL

Tanto os materiais colhidos no IML-AR, quanto aqueles colhidos nos PMLs no interior de Minas Gerais, bem como aqueles colhidos nos hospitais de referência terão o mesmo **destino final: o Serviço de Sexologia Forense do IML-AR.**

TODAS as lâminas serão avaliadas pelo patologista, por microscopia, em busca da identificação de espermatozoides.

Os swabs coletados de cada região serão utilizados para realização de Pesquisa de Esperma (pelo setor de Sexologia Forense). A pesquisa de esperma

representa uma “segunda tentativa”’ de comprovação de conjunção carnal, quando a pesquisa de espermatozoide resultar negativa.

Aqueles swabs que não forem examinados pela pesquisa de Esperma, por terem apresentado lâmina correspondente com resultado positivo, serão encaminhados ao Instituto de Criminalística, para custódia do material e eventual exame de DNA.

Assim, todo o material colhido pelo médico assistente deverá ser entregue ao médico legista da sua cidade, para que este seja responsável pelo devido encaminhamento do material ao Setor de Sexologia Forense do IML-AR, com **solicitação de “LAUDO INDIRETO REFERENTE AO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL (KIT BRANCO)”.**

Cada PML poderá criar seu próprio fluxo, desde que seja garantida a inviolabilidade do material e respeitada a cadeia de custódia.

Em Belo Horizonte, os hospitais credenciados guardam este material e se responsabilizam pela entrega do material a um único funcionário designado pela Superintendência de Polícia Técnico-Científica (SPTC) que, semanalmente, comparece a estes hospitais e faz a coleta de todos os Kits usados, entregando-os diretamente no Serviço de Sexologia Forense do IML-AR.

5.5 EXAMES COMPLEMENTARES

Todos os kits colhidos deverão ser encaminhados ao Serviço de Sexologia Forense do IML-AR que ficará responsável pela solicitação dos exames complementares a serem destinados aos laboratórios específicos, de acordo com o que for coletado pelo médico assistente, seguindo, rigorosamente, a cadeia de custódia.

- Pesquisa de espermatozoide:
  Identificação de espermatozoides por microscopia.

Material: Lâminas de secreção genital / vaginal e perianal.

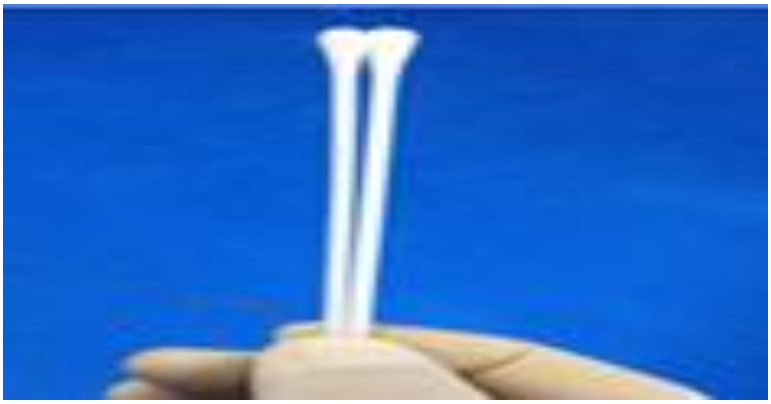
Local: Laboratório de Anatomia Patológica do IML-AR.

- Pesquisa de esperma:

  Pesquisa de PSA (Antígeno Específico Prostático) - presente no líquido seminal).

  Material: Swabs de secreção vaginal, perianal, outros locais, vestes, etc.

  Local: Laboratório de Biologia do Instituto de Criminalística de Belo Horizonte.



- Pesquisa de gravidez: Realizada quando indicada.
  Material: Urina ou sangue.
  Local: Laboratório de Toxicologia do IML-AR

- Exame de DNA
  Exame comparativo. Necessário amostra do suposto agressor para comparação.
  Material: swabs coletados (oral, secreção vaginal, perianal, outros locais, etc.).
  Banco de dados de DNA: Software que combina Ciência Forense e Informática com o objetivo de estabelecer relação entre crimes.

6 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES E RESPOSTAS AOS QUESITOS

Após uma agressão sexual, a primeira assistência que a mulher busca muitas vezes não é o atendimento policial, mas sim a assistência médico-hospitalar.

Pensando nisso, e baseado na Lei 12.845 de 1º de agosto de 2.013, que determina o atendimento integral à mulher vítima de violência sexual, fez-se necessária uma parceria entre Saúde e Segurança.

O objetivo é que as mulheres vítimas de violência, que procurem o serviço de saúde por demanda espontânea, possam ter seus vestígios, provas criminais colhidos no hospital, permitindo a coleta mais precoce possível. Além disso, a vítima

que colhe seu material no ambiente hospitalar não precisará ser encaminhada ao Instituto Médico-Legal, o que diminui a sua chance de revitimização.

Pensando nisso, em uma tentativa de poupar a paciente de se expor a um médico assistente, e a seguir a um médico-legista, fez-se necessário o presente treinamento dos médicos assistentes para a coleta adequada, sem a perda da prova criminal.

No caso dos hospitais que realizam a coleta, é de fundamental importância que o médico assistente preencha todas as fichas de forma correta e completa, que envie uma cópia do prontuário de atendimento médico, e que todos os documentos estejam devidamente identificados, assinados e carimbados, para que o médico-legista possa elaborar o laudo indireto.

Ressalta-se aqui que o médico assistente não será responsável pela perícia. Ele torna-se responsável pela coleta dos exames, mantendo-se a perícia de responsabilidade do médico-legista, que a realizará de forma indireta, através de documentos médicos encaminhados junto ao kit.

A correta e completa resposta aos quesitos, dependerá da análise desses documentos. Foi pensando nisso que a Ficha Complementar foi elaborada.

6.1 RESPOSTAS AOS QUESITOS

Os serviços de saúde NÃO substituem as funções e atribuições da Segurança Pública, posto que atuam de forma complementar e integrada. Os diferentes profissionais devem conhecer claramente o papel e competência uns dos outros.

NÃO haverá formalização de laudo pericial pelos profissionais da assistência, mas tão somente a realização do exame físico, descrição das lesões, registro das informações e coleta de vestígios.

Fica então, o médico legista, encarregado de realizar a Perícia Indireta Referente ao Protocolo de Atendimento Humanizado a Vítimas de Violência Sexual, baseado no exame médico realizado em ambiente hospitalar.

Os quesitos oficiais que devem ser respondidos no âmbito policial pelo legista serão aqui apresentados apenas a título de conhecimento para os médicos assistentes, a fim de reforçar a importância do preenchimento adequado das fichas presentes no Kit do Protocolo Humanizado de Atendimento à Vítima de Violência Sexual. **Desta maneira reforça-se o trabalho articulado e em rede.**

HOUVE CONJUNÇÃO CARNAL?

Sim; Não; ou Sem elementos para caracterizar (perícias indiretas nas quais o documento médico disponibilizado para análise pericial não contém a informação necessária – por exemplo, casos de hímen complacente).

Entende-se por conjunção carnal a introdução do pênis na cavidade vaginal, ocorrendo ou não ejaculação.

Para confirmarmos uma conjunção carnal, devemos constatar:

- Rotura himenal;
- Presença de espermatozoide em esfregaço de secreção vaginal;
- Presença de esperma em swab vaginal (mediante pesquisa de PSA);
- Presença de gravidez;
- Determinadas infecções sexualmente transmissíveis (profundas).

Para resposta adequada a este item, é fundamental que o médico legista aguarde os resultados dos exames solicitados, de pesquisa de espermatozoide e de PSA.

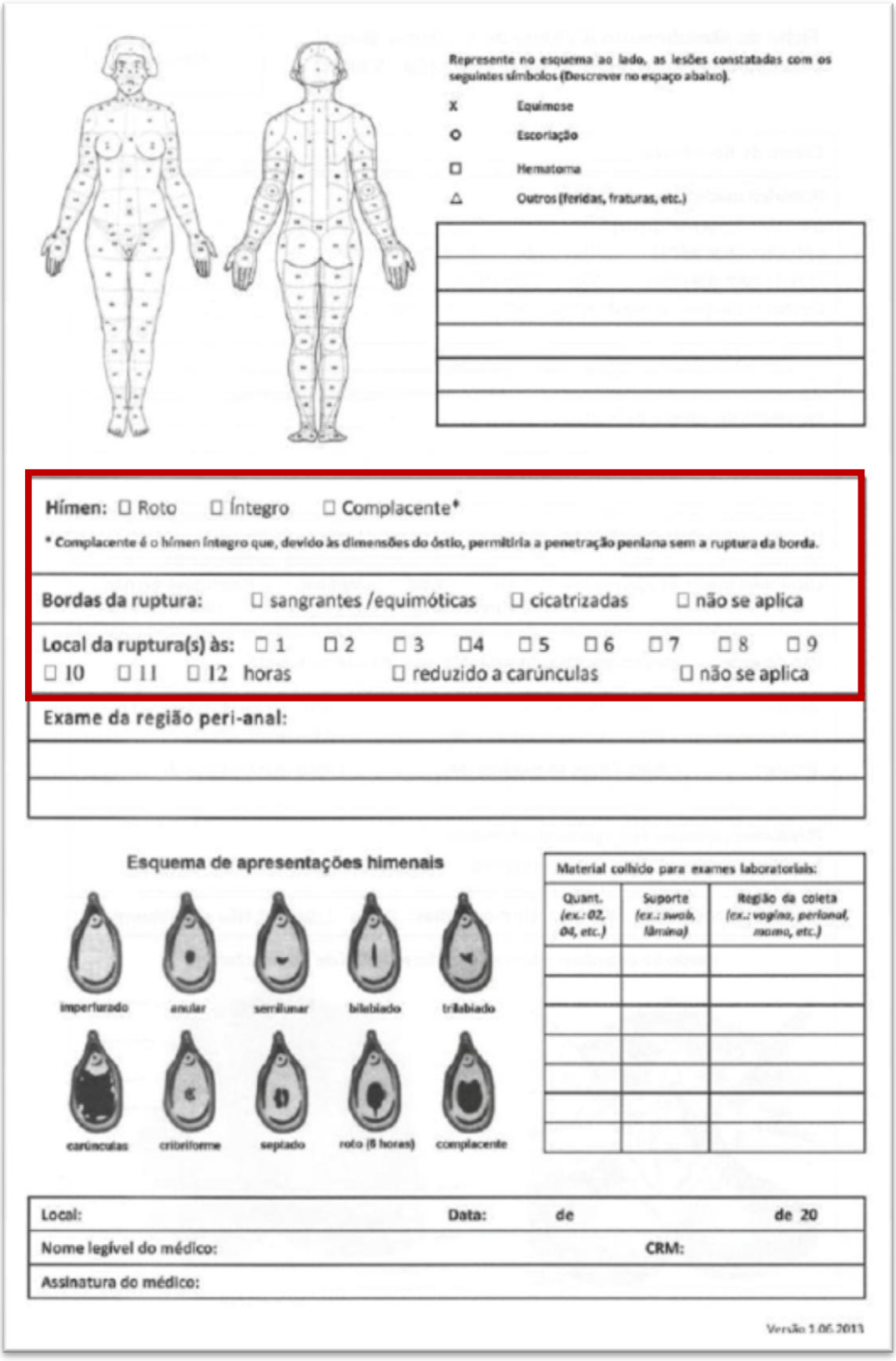
HOUVE RUPTURA DO HÍMEN?

Sim, Não; ou Sem elementos para afirmar ou negar (perícias indiretas nas quais o documento médico disponibilizado para análise pericial não contenha a informação).

Para estes dois quesitos, o exame físico é imprescindível. Assim, caso seja realizado por médico assistente, esse deverá realizá-lo e anotá-lo da maneira mais completa possível.

A Ficha Complementar contém campo próprio, destinado à anotação desta resposta.

Além de anotar se o hímen se encontrava roto, o médico precisará descrever o aspecto das bordas de ruptura (se sangrantes ou cicatrizadas), para que o médico legista possa caracterizar se aquela rotura é antiga ou recente.



Represente no esquema ao lado, as lesões constatadas com os seguintes símbolos (Descrever no espaço abaixo).

X Equimose

O Escoriação

□ Hematoma

△ Outros (feridas, fraturas, etc.)

Hímen: □ Roto □ Íntegro □ Complacente*

* Complacente é o hímen íntegro que, devido às dimensões do óstio, permitiria a penetração peniana sem a ruptura da borda.

Bordas da ruptura: □ sangrantes /equimóticas □ cicatrizadas □ não se aplica

Local da ruptura(s) às: □ 1 □ 2 □ 3 □4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9
□ 10 □ 11 □ 12 horas □ reduzido a carúnculas □ não se aplica

Exame da região peri-anal:

Esquema de apresentações himenais

imperfurado anular semilunar bilobiado trilobiado

carúnculas cribriforme septado roto (6 horas) complacente

Material colhido para exames laboratoriais:		
Quant. *(ex.: 02, 04, etc.)*	Suporte *(ex.: swab, lâmina)*	Região da coleta *(ex.: vagina, perianal, anus, etc.)*

Local: **Data:** de de 20

Nome legível do médico: **CRM:**

Assinatura do médico:

Versão 1.06.2013

Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR), 2023.

QUAL A DATA PROVÁVEL DESTA RUPTURA?

Ruptura recente (há menos de 10 dias).

Ruptura antiga (há mais de 10 dias).

Resposta prejudicada – nos casos em que não houver ruptura do hímen. (Descrito no item 5.2.1 O hímen)

A ruptura antiga não descarta a possibilidade de ter havido conjunção carnal recente. Aguardar os exames complementares (se for o caso) para acrescentar a informação.

Ex: Ruptura antiga com positividade para espermatozoide em lâmina de secreção vaginal é compatível com conjunção carnal recente.

HOUVE PRÁTICA DE ATO LIBIDINOSO?

Sim ou Sem elementos para caracterizar com os dados ora disponíveis (muito frequentemente não deixam vestígios).

Ato libidinoso é definido como toda prática que tem o fim de satisfazer completa ou incompletamente, com ou sem ejaculação, o apetite sexual, o qual pode traduzir-se desde a cópula carnal até as mais variadas situações, como coito anal, vestibular e oral, toques e apalpadas nas mamas, nádegas, coxas e vagina, nos contatos voluptuosos e na contemplação lasciva, praticados em alguém ou constrangendo que a ele se pratiquem. Além de ele girar em torno da esfera sexual, deve ser indiscutivelmente obsceno e lesivo ao pudor mínimo (FRANÇA, 2017).

O exame pericial deve conter o histórico da vítima, a fim de contextualizar.

EM QUE CONSISTIU?

Resposta prejudicada – nos casos em que não se pode comprovar pericialmente a presença de ato libidinoso.

Alguns exemplos:

Coito anal:

O coito anal poderá deixar vestígios tanto pelo ato sexual quanto pela agressão física que o acompanha. Será necessário colocar a vítima em posição genupeitoral para melhor avaliação. Nestes casos, poderá ser notado equimoses e sufusões (rágades) da margem do ânus, escoriações, hemorragias por roturas ou esgarçamento das paredes anorretais e perineais, congestão e edemas nas regiões circunvizinhas, infecções secundárias, dilatação brusca do ânus, orifício doloroso ao toque retal, hemorragia e equimoses da margem do ânus, rotura de pregas anais, presença de paralisia antálgica, ou dilatação anal reflexa. Pode haver ainda incontinência fecal por 1 ou 2 dias.

No entanto, lesões sutis poderão aparecer em patologias específicas da região anorretal, não sendo relacionada a qualquer tipo de violência. Pacientes com relato de diarreia crônica, constipação intestinal grave, doenças hemorroidárias, podem produzir alterações ao exame físico que podem se confundir com traumas produzidos de maneira violenta.

Nestes casos, é fundamental a coleta de material biológico, com esfregaço de secreção perianal em lâmina de vidro, para pesquisa de espermatozoide, e swab para pesquisa de PSA. A presença do espermatozoide ou de PSA de terceiros, permitirá afirmar que houve ato sexual há menos de 10 dias.

Coito oral:

O exame médico deve ser realizado o mais precoce possível, e envolve a coleta de material entre os dentes, para pesquisa de PSA.

Nesse caso deve-se realizar a coleta de 02 (dois) swabs do material entre os dentes, e acondiciona-los no envelope com a inscrição “outro local”. Ainda assim, procede-se a coleta dos outros 02 (dois) swabs da cavidade oral, que serão acondicionados no envelope com inscrição “oral”.

Além disso, o coito oral poderá ser presumido em casos de infecções sexualmente transmissíveis na mucosa lábio-bucal.

Coito vestibular:

O coito vestibular, vulvar ou interfemoral se caracteriza pelo ato sexual realizado pelo contato do órgão sexual masculino atingindo a vulva, o vestíbulo e o períneo da vítima. As lesões, as alterações e os achados são mais raros. É sempre importante a coleta de material, em swab umidificado, para pesquisa de PSA, em locais onde a vítima informar possibilidade de contato com secreção espermática do agressor.

Penetração de objetos:

Não raro há o relato de corpos estranhos introduzidos no ânus e no canal vaginal. O médico assistente poderá notar lesões locais, como escoriações, equimoses, hematomas e ferimentos, além de outras lesões produzidas pelo corpo estranho.

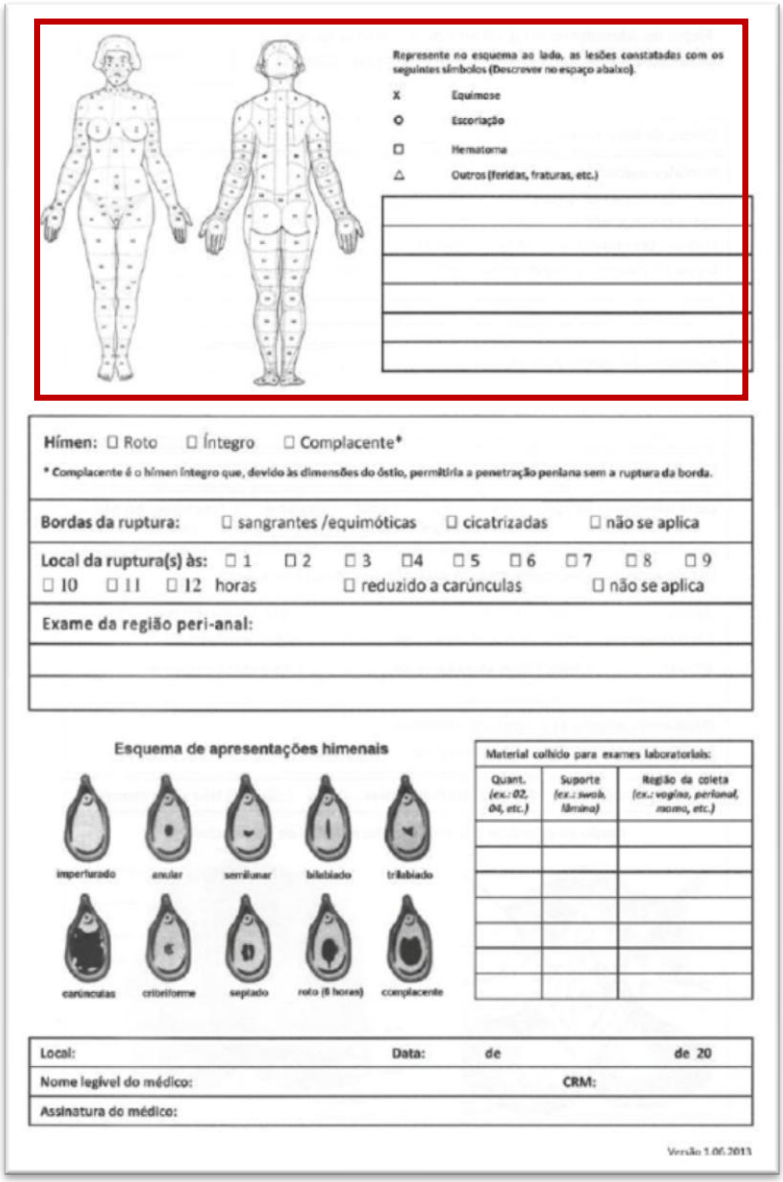
Fica claro que o vestígio mais valioso será a presença de líquido prostático (constatado pela pesquisa de PSA). Ato libidinoso diverso da conjunção carnal que não envolve presença de líquido espermático, tais como beijos, palpações, contemplação de nudez são de difícil comprovação pelo exame médico-legal, e não deixam vestígios passíveis de perícias médico-legais.

- HÁ LESÃO CORPORAL, OU OUTRO VESTÍGIO, INDICANDO TER HAVIDO EMPREGO DE VIOLÊNCIA, E, EM CASO AFIRMATIVO, QUAL O MEIO EMPREGADO? (RESPOSTA JUSTIFICADA).

- DA VIOLÊNCIA RESULTOU LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE? (RESPOSTA ESPECIFICADA, COM REFERÊNCIA AO ART. 129, §§ 1º E 2º)

- DA VIOLÊNCIA RESULTOU A MORTE DA PACIENTE?

Para resposta aos três quesitos, da mesma forma, o exame físico é fundamental. Assim, o médico assistente deverá fazê-lo de forma completa. A ficha complementar traz campo próprio e a possibilidade de símbolos, conforme legenda, facilitando a descrição por parte do médico assistente. O médico assistente poderá "desenhar" as lesões, conforme legenda própria, cabendo ao médico legista transcrevê-las por meio do uso de termos técnicos.


Represente no esquema ao lado, as lesões constatadas com os seguintes símbolos (Descrever no espaço abaixo).

X Equimose

O Escoriação

□ Hematoma

△ Outros (feridas, fraturas, etc.)

Hímen: □ Roto □ Íntegro □ Complacente*

* Complacente é o hímen íntegro que, devido às dimensões do óstio, permitiria a penetração peniana sem a ruptura da borda.

Bordas da ruptura: □ sangrantes /equimóticas □ cicatrizadas □ não se aplica

Local da ruptura(s) às: □ 1 □ 2 □ 3 □4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10 □ 11 □ 12 horas □ reduzido a carúnculas □ não se aplica

Exame da região peri-anal:

Esquema de apresentações himenais

imperfurado anular semilunar bilobiado trilobiado

carúnculas cribriforme septado roto (6 horas) complacente

Material colhido para exames laboratoriais:

Quant. (ex.: 02, 04, etc.)	Suporte (ex.: swab, lâmina)	Região da coleta (ex.: vagina, perianal, mama, etc.)

Local: Data: de de 20

Nome legível do médico: CRM:

Assinatura do médico:

Versão 1.06.2013

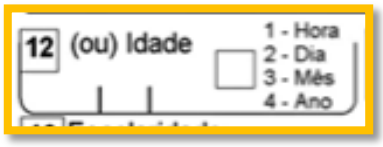
Fonte: Setor de Sexologia Forense (IML-AR), 2023.

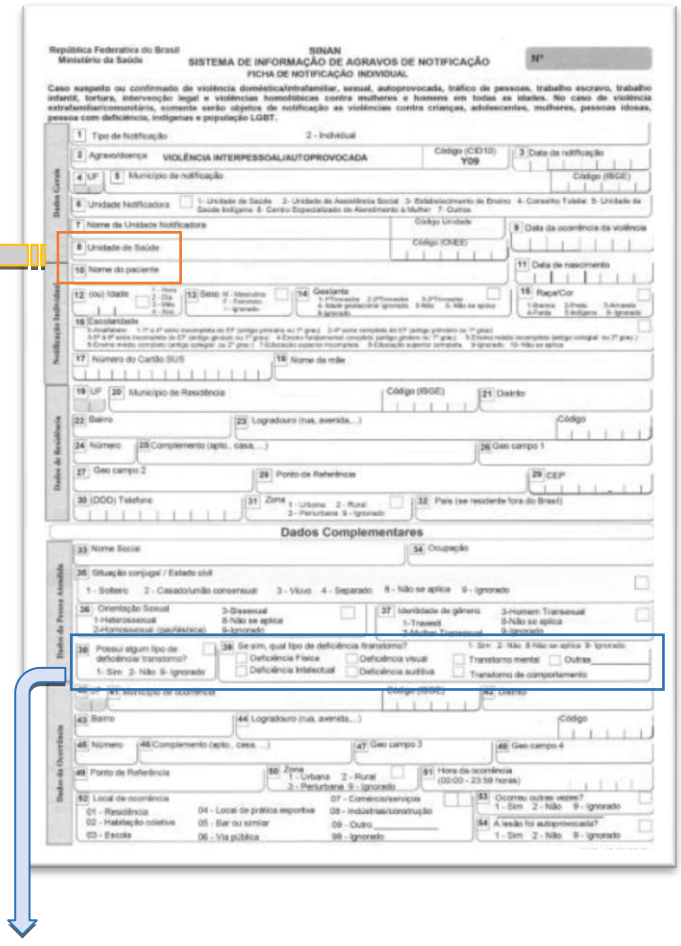
Importante destacar novamente que **o exame físico da vítima de violência sexual não deve se limitar ao exame genital.** O exame deve ser completo, buscando avaliar a presença de escoriações, equimoses e hematomas em toda a superfície corporal, atentando-se para as regiões cervical, mamária, glúteo e femoral (coxas).

Lembrete: Deve-se evitar deixar campos em branco, visto que será entendido que não examinado ou avaliado! Na ausência de lesões escreva “sem lesões”.

A PACIENTE É MAIOR OU MENOR DE 14 ANOS; OU É MAIOR OU MENOR DE 18 ANOS? (RESPOSTA JUSTIFICADA).

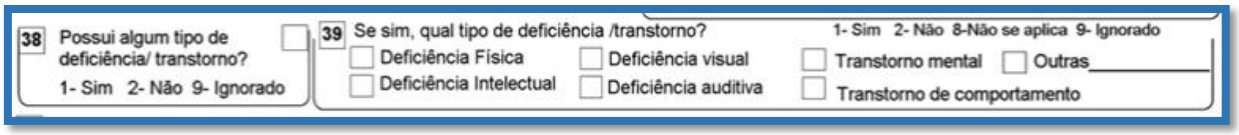
A resposta a este quesito será encontrada na Ficha SINAN, em campo próprio (12).





A PACIENTE É ALIENADA OU DÉBIL MENTAL (RESPOSTA JUSTIFICADA)

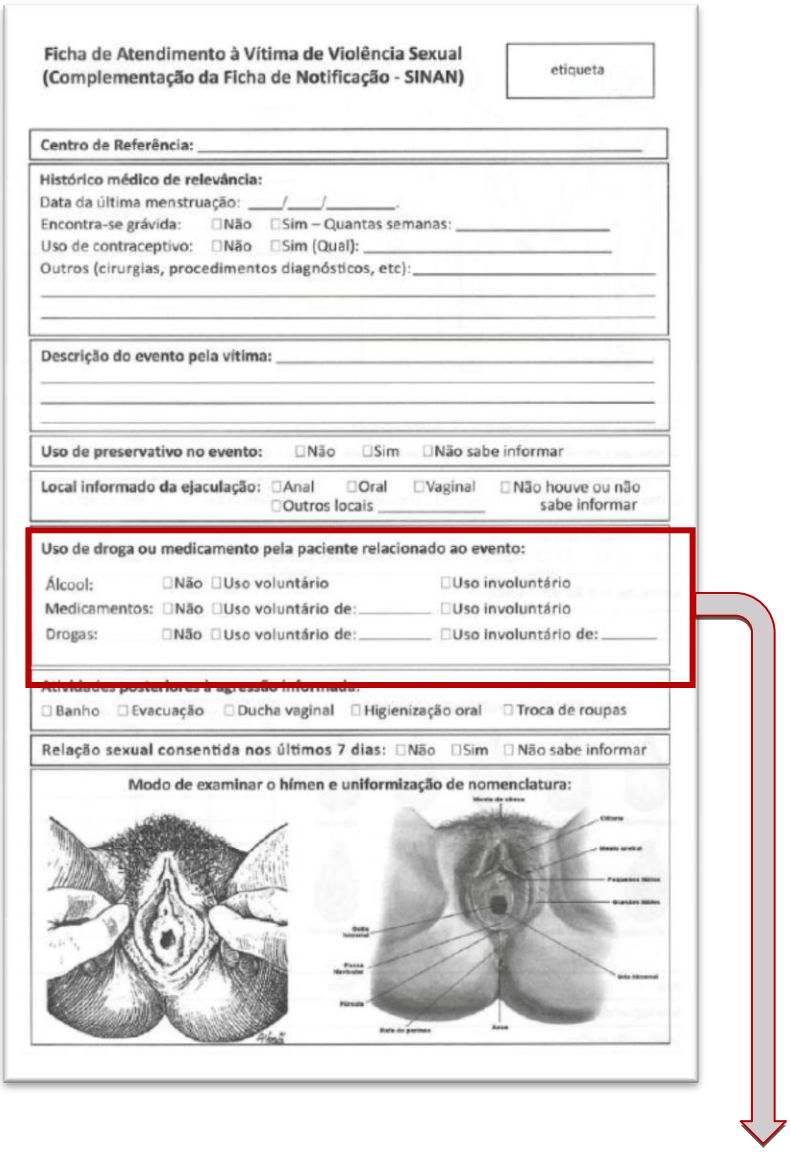
Para esta resposta, o médico assistente deverá ter respondido o campo 38 da Ficha SINAN.


38 Possui algum tipo de deficiência/ transtorno? ☐
1- Sim 2- Não 9- Ignorado

39 Se sim, qual tipo de deficiência /transtorno? 1- Sim 2- Não 8-Não se aplica 9- Ignorado
☐ Deficiência Física ☐ Deficiência visual ☐ Transtorno mental ☐ Outras_____
☐ Deficiência Intelectual ☐ Deficiência auditiva ☐ Transtorno de comportamento

HOUVE QUALQUER OUTRA CAUSA QUE TIVESSE IMPOSSIBILITADO A PACIENTE OFERECER RESISTÊNCIA? (RESPOSTA JUSTIFICADA).

A adequada resposta a este quesito poderá ser guiada por informação contida também na Ficha Complementar.


Ficha de Atendimento à Vítima de Violência Sexual
(Complementação da Ficha de Notificação - SINAN)

etiqueta

Centro de Referência: _____

Histórico médico de relevância:
Data da última menstruação: ____/____/_____.
Encontra-se grávida: ☐Não ☐Sim – Quantas semanas: _____
Uso de contraceptivo: ☐Não ☐Sim (Qual): _____
Outros (cirurgias, procedimentos diagnósticos, etc): _____

Descrição do evento pela vítima: _____

Uso de preservativo no evento: ☐Não ☐Sim ☐Não sabe informar

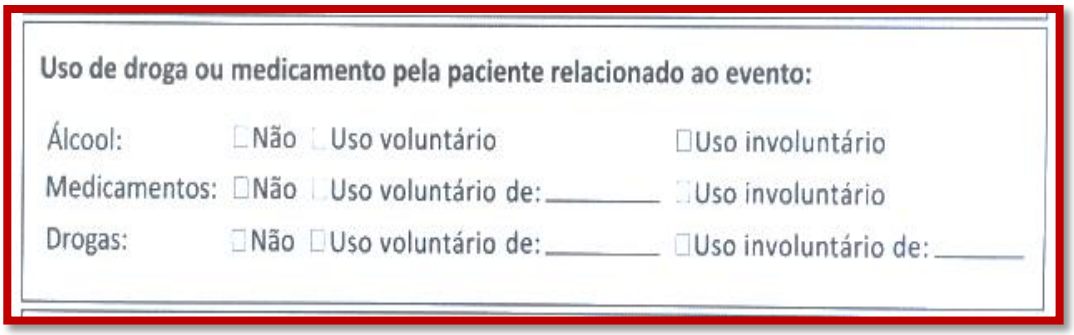
Local informado da ejaculação: ☐Anal ☐Oral ☐Vaginal ☐Não houve ou não sabe informar
☐Outros locais _____

Uso de droga ou medicamento pela paciente relacionado ao evento:
Álcool: ☐Não ☐Uso voluntário ☐Uso involuntário
Medicamentos: ☐Não ☐Uso voluntário de:_____ ☐Uso involuntário
Drogas: ☐Não ☐Uso voluntário de:_____ ☐Uso involuntário de:_____

Atividades posteriores à agressão informada:
☐Banho ☐Evacuação ☐Ducha vaginal ☐Higienização oral ☐Troca de roupas

Relação sexual consentida nos últimos 7 dias: ☐Não ☐Sim ☐Não sabe informar

Modo de examinar o hímen e uniformização de nomenclatura:



Uso de droga ou medicamento pela paciente relacionado ao evento:

Álcool:	☐ Não	☐ Uso voluntário	☐ Uso involuntário
Medicamentos:	☐ Não	☐ Uso voluntário de: _____	☐ Uso involuntário
Drogas:	☐ Não	☐ Uso voluntário de: _____	☐ Uso involuntário de: _____

7 FLUXO DO ATENDIMENTO ATUAL

Para falarmos sobre o adequado encaminhamento da vítima para as providências necessárias no intuito de minimizar os danos causados por tão grave violência, atentamos inicialmente à data da agressão.

7.1 VIOLÊNCIA AGUDA/OCORRIDA HÁ MENOS DE 10 DIAS

Fatos que ocorreram há menos de 10 dias e que tenham a necessidade de coleta de vestígios, devem ser encaminhados para atendimento médico imediato nos hospitais já credenciados/treinados para este tipo de exame, dispensando-se o comparecimento ao IML/PML. A perícia será realizada por médico legista, de forma indireta.

Em Belo Horizonte**,** os hospitais capacitados para este exame são:

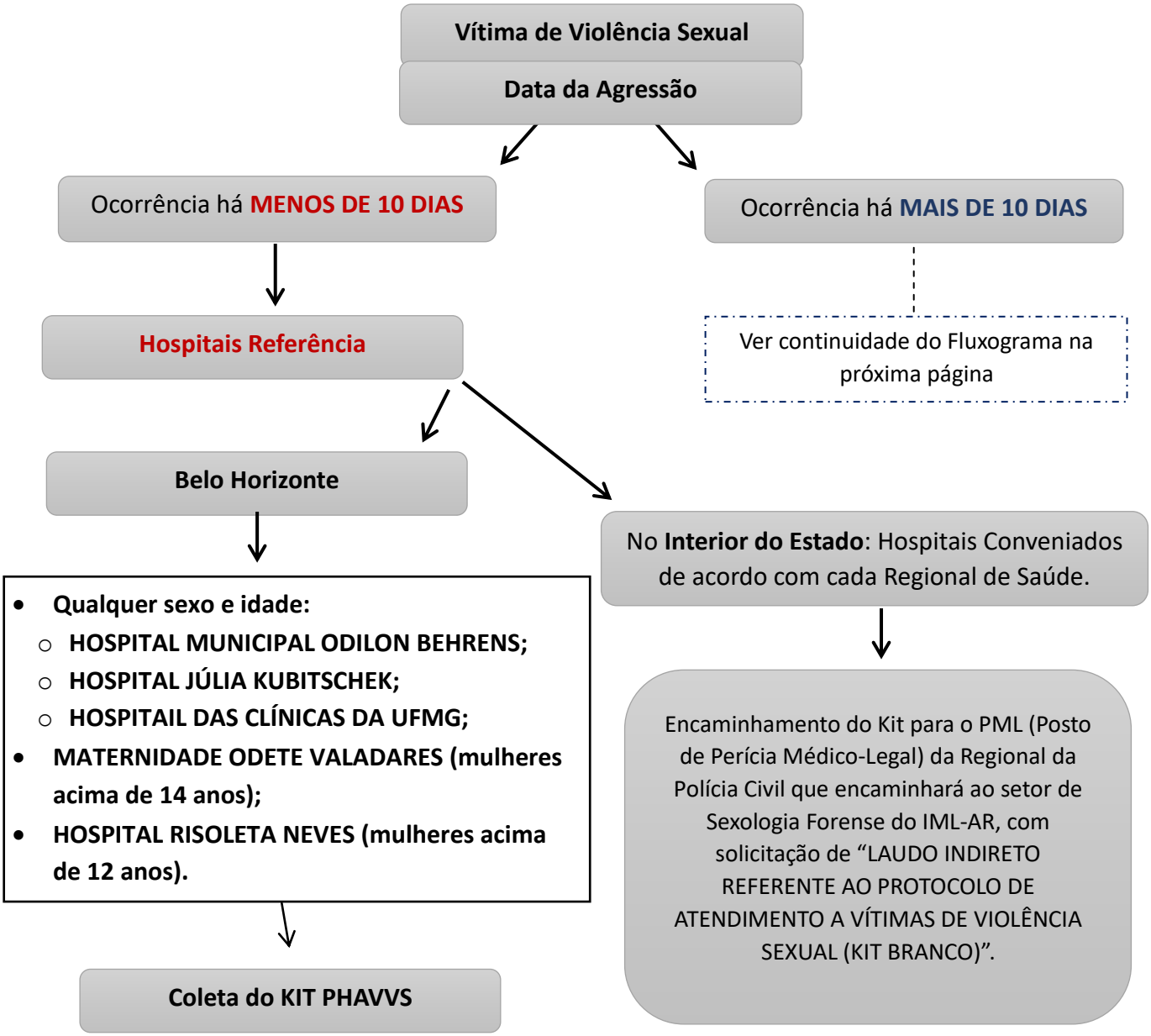
- Hospital das Clínicas da UFMG - atende qualquer sexo e qualquer idade.
- Hospital Julia Kubitschek (rede FHEMIG) - atende qualquer sexo e qualquer idade.
- Maternidade Odete Valadares (rede FHEMIG) – atende mulheres acima de 14 anos.
- Hospital Municipal Odilon Behrens - atende qualquer sexo e qualquer idade.
- Hospital Risoleta Neves – atende mulheres acima de 12 anos.

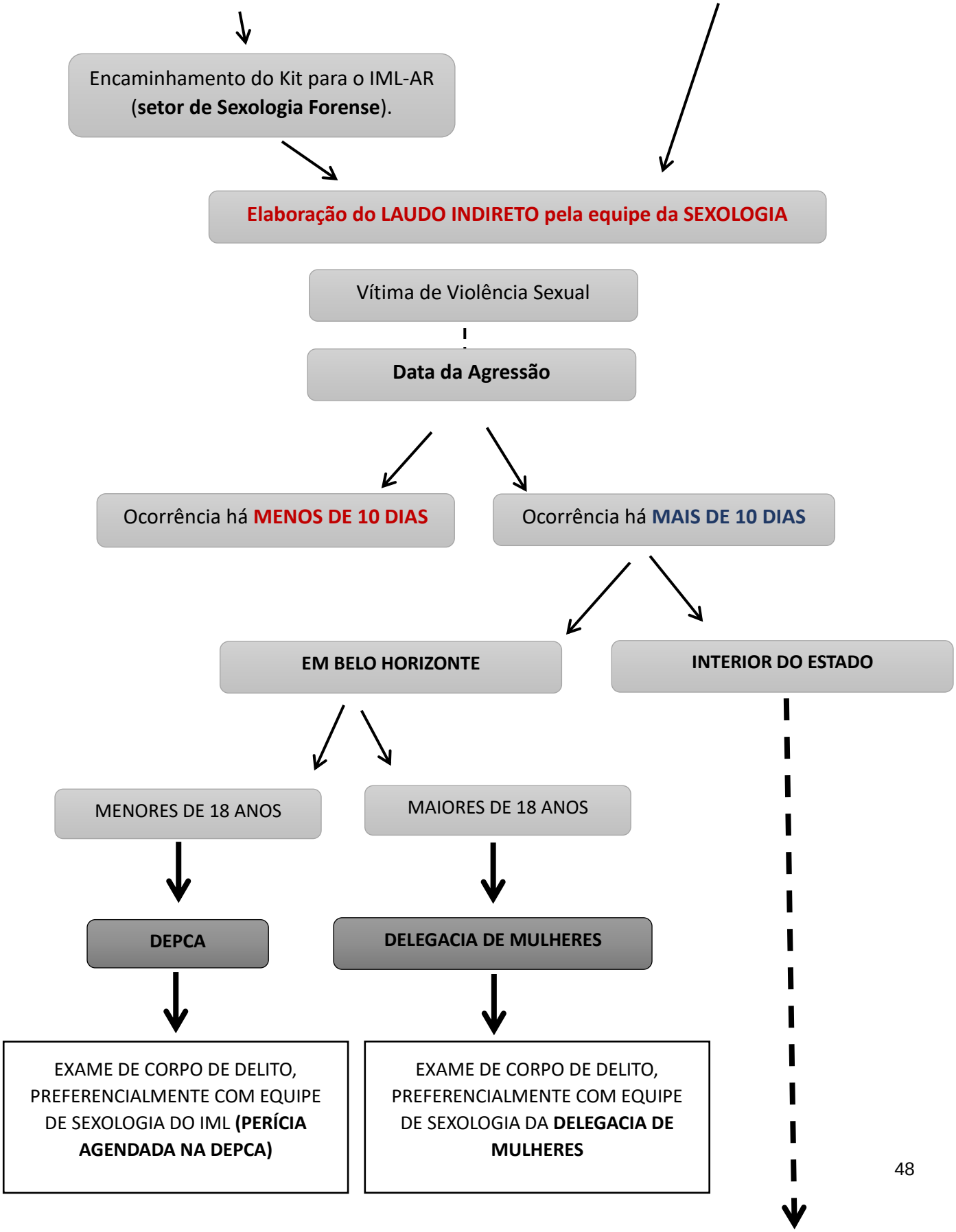
O interior do estado conta hoje com 26 regionais funcionando de acordo com o modelo de atendimento integral nas seguintes cidades: Alfenas, Contagem, Betim, Bom Despacho, Conselheiro Lafaiete, Diamantina, Divinópolis, Governador Valadares, Guanhães, Ipatinga, Itajubá, Ituiutaba, Juiz de Fora, Montes Claros, Nova Serrana, Paracatu, Passos, Pirapora, Poços de Caldas, Pouso Alegre, São Lourenço, Sete Lagoas, Três Corações, Uberaba, Uberlândia, Varginha.

Nas demais regionais, que ainda não dispõem de serviços de saúde credenciados para o atendimento integral, as vítimas de violência sexual devem ser encaminhadas para perícia direta nos Postos Médico-Legais.

7.2 VIOLÊNCIA CRÔNICA OU OCORRIDA HÁ MAIS DE 10 DIAS

Nos casos de violência ocorrida há mais de 10 dias, por perderem a necessidade de coleta de material biológico, as vítimas recebem o atendimento pericial presencial necessário**.** É importante que a vítima mulher/criança procure a Delegacia de Mulheres/Criança, para realização do REDS e encaminhamento para perícia médico-legal direta, a critério da autoridade policial.




Encaminhamento do Kit para o IML-AR (**setor de Sexologia Forense**).
Elaboração do LAUDO INDIRETO pela equipe da SEXOLOGIA
Vítima de Violência Sexual
Data da Agressão
Ocorrência há MENOS DE 10 DIAS
Ocorrência há MAIS DE 10 DIAS
EM BELO HORIZONTE
INTERIOR DO ESTADO
MENORES DE 18 ANOS
MAIORES DE 18 ANOS
DEPCA
DELEGACIA DE MULHERES
EXAME DE CORPO DE DELITO, PREFERENCIALMENTE COM EQUIPE DE SEXOLOGIA DO IML **(PERÍCIA AGENDADA NA DEPCA)**
EXAME DE CORPO DE DELITO, PREFERENCIALMENTE COM EQUIPE DE SEXOLOGIA DA **DELEGACIA DE MULHERES**

EXAME DE CORPO DE DELITO, COM LEGISTA DA DELEGACIA REGIONAL (PERÍCIA AGENDADA)	**DELEGACIA REFERÊNCIA DO MUNICÍPIO**

8 ABORTO PREVISTO EM LEI

O conceito jurídico de aborto seria a cessação da gravidez, cujo início se dá com a nidação, antes do termo normal, causando a morte do feto ou embrião, sendo que o aborto criminoso é a interrupção forçada e voluntária da gravidez, provocando a morte do feto, independentemente de todas as circunstâncias de idade, viabilidade e mesmo de formação regular. Isto significa que não existe o crime de aborto na modalidade culposa, trata-se de ato doutrinariamente doloso.

De acordo com o Código Penal, a Doutrina e a Jurisprudência no Brasil o crime de aborto não é punido em três hipóteses, previstas no artigo 128, incisos I e II do Código Penal:

1. Se não há outro meio de salvar a vida da mulher (Cart. 128, I);
2. Se a gravidez é resultante de estupro, com o consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal (art. 128, II).

(https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm)

No ano de 2012, o Supremo Tribunal Federal, analisou a possibilidade de interrupção da gravidez de fetos anencéfalos ou quando o feto padecer de graves e incuráveis anomalias que inviabilizam a vida independente, em ambos os casos atestado por dois médicos.

Aborto sentimental ou humanitário no qual se tem a autorização legal para interromper a gravidez resultante de estupro.

Dentro da proteção à dignidade da pessoa humana em confronto com o direito à vida (do feto) optou o legislador por proteger a dignidade da mãe, que, vítima de um crime hediondo, não quer manter o produto da concepção.

O Código Penal brasileiro não estabelece limite de idade gestacional para os permissivos legais ao aborto. Já o conceito de aborto em serviços de saúde/obstetrícia é definido como interrupção da gestação intrauterina não viável de até 20-22 semanas ou peso fetal de 500 gramas.

Nos casos em que o aborto está previsto em lei (gravidez resultante de estupro, risco de vida à gestante e anencefalia fetal), **não** há necessidade de solicitar autorização judicial para o procedimento. O atraso do tratamento coloca em risco a saúde das meninas e mulheres que já têm o direito garantido e provoca desnecessária insegurança jurídica aos profissionais de saúde. O consentimento da menor e a autorização de um dos pais ou responsável são suficientes.

Em se tratando da prática do aborto cuja gestação foi decorrente de estupro há que se falar em coleta de vestígios biológicos de interesse policial com intuito de identificação da paternidade. Nesse caso, o médico assistente, após devida orientação e consentimento da vítima deve coletar o kit padrão de coletas de vestígios, contendo:

- Envelope de autorização de coleta de vestígios devidamente preenchido e assinado pela paciente ou seu representante legal;
- Dois swabs orais (material genético referência da vítima);
- Cópia da Ficha do Sinan;
- Ficha complementar à do Sinan com resumo do evento ou cópia do primeiro atendimento da paciente no serviço de saúde.

Encaminhar junto com o kit:

- **Parte do material biológico advindo da prática do aborto (feto ou restos ovulares), acondicionado em frasco estéril, devidamente etiquetado com o número do kit, CONGELADO (ou pelo menos resfriado)**

e SEM nenhum tipo de CONSERVANTES, como formaldeído, soro fisiológico ou qualquer outro material.

Neste caso, a autoridade policial ou o médico-legista, ao receber o kit para análise, deverá cadastrá-lo como "DOCUMENTO" e realizar a requisição pericial de ***"Exame Indireto Referente ao Protocolo de Humanização do Atendimento à vítima de Violência Sexual (KIT BRANCO)".*** Os kits, juntamente do material biológico coletado, devem ser encaminhados ao Setor de Sexologia Forense, sendo este setor responsável pela confecção do laudo indireto e pela solicitação de *"Análise de DNA/Custódia de amostras referentes à Violência Sexual".* Para a realização do exame de DNA é necessária a existência de material genético para confronto, sendo assim, o material ficará custodiado até que o material genético do suspeito seja disponibilizado.

9 CONCLUSÃO

Para o caso das vítimas que procuram inicialmente o atendimento policial, a coleta de vestígios poderá se dar no Instituto Médico-Legal ou Posto Médico-Legal do município, ou poderá ser feito em hospitais habilitados para a coleta de vestígios.

No âmbito hospitalar, caberá ao profissional de saúde, o amplo atendimento à vítima de violência sexual, conforme a Lei 12.845 de 2013, priorizando a assistência à saúde da paciente e facilitando o atendimento social, seja coletando vestígios (quando capacitado para tal), seja direcionando a paciente ao melhor lugar para fazê-lo.

Todo o procedimento deve ser feito visando a menor exposição da vítima, diminuindo os riscos de revitimização e otimizando a coleta em menor tempo possível, para se evitar a perda de provas.

Em caso de coleta por médico assistente, é fundamental que todo o atendimento seja anotado e disponibilizado para o médico legista, de forma completa e legível, fornecendo todos os dados que o possibilitem de elaborar seu

laudo de maneira indireta, com resposta aos quesitos, da forma mais completa possível.

SEXOLOGIA FORENSE: (31) 33795042

REFERÊNCIAS

BAIGORRIA, Judizeli, WARMLING, Deise, NEVES, Carlos Magno, DELZIOVO, Carmem Regina, COELHO, Elza Berger Salema. Prevalência e fatores associados à violência sexual contra a mulher: revisão sistemática. **Revista de Salud Publica**. Volume 19 (6): 818-826, Dezembro 2017.

BRASIL. **DECRETO-LEI Nº 2.848**, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1940. DOS CRIMES CONTRA A VIDA. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm). Acesso em: 19 jun.2023.

BRASIL, Lei n.º 12.015, de 7 de agosto de 2009. Dos crimes contra a dignidade sexual. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm>. Acesso em: 19 jun. 2023.

Decreto institui o Comitê Estadual de Gestão do Atendimento Humanizado às Vítimas de Violência Sexual. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 04 de Julho de 2016. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/8445-decreto-institui-o comite-estadual-de-gestao-do-atendimento-humanizado-as-vitimas-de-violencia-sexual. Acesso em: 31 ago. 2020.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Interrupções da gravidez com fundamento e amparo legais.** Protocolos Febrasgo. Obstetrícia nº 69. São Paulo: FEBRASGO, 2021

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública: 2021. São Paulo: FBSP, p. 187, 2022.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina Legal**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HÉRCULES, Hygino de Carvalho. **Medicina Legal: texto e atlas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

KATAGUIRI LG, SCATENA LM, RODRIGUES LR, CASTRO SS. **Caracterização da violência sexual em um estado da Região Sudeste do Brasil**. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XP6GktxgQwNb4xdkYR4nCsG/?lang=en.

Norma Técnica: Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. 1 ed., Brasília – DF, 2015. 2018-0183.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado**. 17 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Violência- um problema mundial de saúde pública**. In: Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.

POLÍCIA
ESTADO DE MINAS GERAIS
15 de Junho de 1891
CIVIL
MG