



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências da Saúde

## **Crimes e agressões sexuais.**

**Contribuição para o estudo da realidade portuguesa na  
região da Cova da Beira.**

**Cátia Daniela Aguiar Cabral**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

**Medicina**

(ciclo de estudo integrado)

Orientador: Professor Doutor Duarte Nuno Vieira

**Covilhã, Maio de 2011**

# Dedicatória

*Um homem arrancou o braço de uma adolescente com um tiro por puro prazer sexual.*

*Um violador de raparigas de 13 anos preferia praticar sexo anal em pisos de cimento para que a violação fosse mais dolorosa.*

*O pai de uma menina usava velas acesas para cauterizar os cortes que infligia à filha na vagina e em redor dos mamilos.*

*O pai de uma menina de nove anos que sabia que a filha tinha medo do escuro amarrava-a a uma árvore no bosque e permitia que vários amigos fossem lá durante a noite para a violar.*

(Fonte: Salter A C. Pedofilia e outras agressões sexuais. Lisboa: Editorial Presença; 2003)

*...a todos aqueles que de uma maneira ou outra viram a sua confiança, tanto nos que amavam como na bondade humana, traída...*

# Agradecimentos

Desejo agradecer a todas as pessoas que pelos seus conhecimentos ou suporte contribuíram para a realização desta tese para obtenção do grau de mestre em Medicina, nomeadamente:

Ao meu orientador, Professor Doutor Duarte Nuno Vieira, por ter aceite ser o meu guia e pelos seus preciosos conselhos, orientações e disponibilidade.

Os meus agradecimentos à Sónia, administrativa do GML da Cova da Beira, pela amabilidade e disponibilidade prestada, assim como ao Gabinete de Medicina Legal da Covilhã pela disponibilização dos processos.

A minha família e amigos por terem sempre uma mão estendida.

Aos meus pais, Tito e Maria Luísa, a quem devo tudo e sem quem não seria nada.

Aos meus avós (Alzira, Maria, Emidio e António) que para mim foram sempre como uns pais.

Á minha irmã Bruna, minha metade, por sempre ter encontrado em ti uma palavra de conforto.

Ao Micael porque nunca me abandonadaste nesta procura da justiça e da verdade.

# Resumo

A violência sexual, seja qual for o tipo, é considerada uma grave violação dos direitos humanos. Estima-se que os crimes de natureza sexual atinjam anualmente cerca de 12 milhões de pessoas em todo o mundo. Em Portugal desconhece-se ainda substancialmente a realidade neste domínio em muitas zonas do país. O presente estudo pretende, através da análise das situações relativas de crimes de natureza sexual observados no GML da Covilhã entre 2002 e 2010, na sequência de denúncia de alegadas vítimas, possibilitar algum conhecimento da realidade neste domínio na região da Cova da Beira.

Dos casos estudados, cerca de 83% envolveram vítimas do sexo feminino e cerca de 17% vítimas do sexo masculino. Apenas nove vítimas do sexo feminino tinham mais de 18 anos, situando-se cerca de 50% em idades inferiores a 14 anos. Nestes, cinco eram relativos a vítimas com idades iguais ou inferiores a 8 anos. Nos casos envolvendo vítimas do sexo masculino, duas tinham idades acima dos 18 anos, tendo o mais velho 34 anos, e quatro idades inferiores a 14 anos, sendo a vítima mais nova de 4 anos. Também no sexo masculino a maioria das vítimas foram menores.

Nos casos em que a relação com o agressor era referenciada (e tal sucedeu em 37 situações), o agressor era conhecido da vítima na maioria, ou seja, em cerca de 57% das do sexo feminino e em cerca de 86% das do sexo masculino. O agressor foi predominantemente do sexo masculino (em cerca de 95% dos casos), sendo do sexo feminino em apenas cerca de 5%. O tipo mais frequente de agressão nas mulheres foi a penetração vaginal. No sexo masculino não foi possível constatar predominância de nenhum tipo de agressão em particular. Cerca de 43% das vítimas do sexo feminino e 72% das do sexo masculino foram sujeitas a múltiplas agressões sexuais. Verificou-se que a maioria das vítimas do sexo feminino (cerca de 65%) esperou mais de 15 dias para recorrer ao GML, o mesmo se verificando em cerca de 30% das vitimas do sexo masculino. Apenas uma pequena percentagem de vítimas de sexo feminino (cerca de 9%) recorreu ao GML nas primeiras 24 horas, verificando-se tal em cerca de 43% das vítimas do sexo masculino. Nos relatórios periciais analisados, as discussões são sucintas e limitam-se a afirmar se as lesões e os resultados dos exames são compatíveis ou não com a queixa de agressão sexual apresentada. Observaram-se 18 casos onde as conclusões afirmavam a (possível) compatibilidade da agressão sexual com a história descrita. Em três destes casos a vítima tinha recorrido em menos de 24 horas ao GML.

A penetração vaginal foi o crime sexual predominante. A grave ameaça e a violência presumida foram os meios de constrangimento mais frequentemente utilizados. A maioria dos casos de abuso sexual deu-se de forma repetida e por tempo prolongado. O agressor foi identificado num expressivo número de casos, prevalecendo aqueles do núcleo familiar ou

parental. O abuso sexual ocorreu principalmente em espaço privado e doméstico. A ocorrência de gravidez resultante de abuso sexual não foi significativa. Os menores são as principais vítimas de abuso e paradoxalmente as mais indefesas. Protegê-las é o dever de cada sociedade, de todos nós. Se não encontrarmos caminhos que garantam a sua protecção e justiça para todos, o flagelo dos crimes sexuais continuara a crescer em todo o mundo.

O estudo evidenciou que, apesar das substanciais melhorias verificadas no apoio e observação médico-legal às vítimas de agressão sexual da região da Cova da Beira desde a instalação do GML da Covilhã, persistem todavia profundas insuficiências e deficiências nas perícias médico-legais concretizadas, as quais estão ainda longe de corresponderem aos padrões de qualidade estipulados pelo INML, I.P. e que vigoram noutros dos seus serviços. Evidenciou também a necessidade urgente da utilização de um formulário completo de orientação destes exames periciais.

**Palavras-chave:** agressão sexual, crime sexual, peritagem médico-legal, Cova da Beira.

# Abstract

Sexual violence, whatever the type, is considered a serious violation of human rights. It is estimated that sexual crimes affect about 12 million people around the world annually. In Portugal, the reality about this subject is still substantially unknown in many parts of the country. Through the analysis of situations relating to sexual crimes registered in the GML Covilhã between 2002 and 2010, following the complaint by alleged victims, this study aims to allow some knowledge of the reality about this subject in the region of Cova da Beira.

Of the all the studied cases, about 83% involved female victims and about 17% male victims. Only nine female victims were over 18 years old and about 50% of them were under the age of 14. In these, five were related to victims aged less than or equal to 8 years old. In cases involving male victims, two were over 18 years old and the oldest was 34 years old; and four were under 14 and the youngest victim was a 4 year old. Again, concerning males, most victims were minors.

In cases where the relationship with the attacker was referenced (and this happened in 37 cases), the attacker was known to the victim most times, or about 57% in females and approximately 86% of males. The attacker was predominantly male (approximately 95% of the cases) and female in about 5% of the cases. The most common type of aggression in females was vaginal penetration. In the male, it was not possible to determine any kind of predominance of a particular type of aggression. About 43% of female victims and 72% of males were subjected to multiple sexual assaults. It was found that most female victims (about 65%) waited over 15 days to appeal to the GML; and the same happened in approximately 30% of male victims. Only a small percentage of female victims (9%) resorted to the GML in the first 24 hours; that happened with about 43% of male victims. In the analyzed expert reports, discussions are succinct and just state whether the injuries and test results are or not compatible with the presented complaint of sexual assault. We observed 18 cases where the findings affirmed the (possible) compatibility of sexual assault with the history given. In three of these cases, the victim had resorted in less than 24 hours to GML.

The vaginal penetration was the predominant sex crime. The serious threat and alleged violence were the most frequently used means of constraint. Most cases of sexual abuse took place repeatedly and for long periods. The attacker was identified in a significant number of cases, prevailing those from the same family, or even parents. The sexual abuse occurred primarily in a private and domestic space. The occurrence of pregnancy resulting from sexual abuse was not significant. Minors are the main victims of abuse and paradoxically the most helpless. Protecting them is the duty of every society, of each and every one of us. If we do not find ways to ensure their protection and justice for all, the sexual crimes will continue to increase throughout the world.

The study showed that, despite the substantial improvements made in the support and medical and legal observation of the victims of sexual assault in Cova da Beira region since the GML Covilhã opened, there are still serious weaknesses and deficiencies in the medical-legal forensics that took place. These are still far from meeting the quality standards stipulated by INML, I.P. and that are used in other of their services. The urgent need to use a complete form for the investigations' guidance should be noted.

**Keywords:** sexual assault, sexual crime, medical-legal expert, Cova da Beira.

# Índice

1. Introdução .....	1
2. Abuso sexual: breve revisão da literatura .....	3
2.1 Conceito de agressão e abuso sexual.....	3
2.2 Prevalência de abusos sexuais no mundo.....	5
2.2.1 Situação no sexo feminino.....	5
2.2.2 Situação nos menores.....	7
2.2.3 Situação no sexo masculino.....	9
2.3 Abusadores e locais de agressão .....	12
2.4 O exame pericial da vítima de abuso sexual .....	14
3. Objectivos.....	15
4. Material e Métodos .....	16
5. Resultados.....	17
6. Discussão .....	31
8. Bibliografia .....	41

# Lista de Figuras

<b>Figura 1:</b> Esquema de Lievore baseado no inquérito de vitimação australiano de 1996 “Women Safty Survey” .....	35
--	----

# Lista de Gráficos

<b>Gráfico 1:</b> Prevalência de abusos sexuais, em percentagem e por sexo, sobre menores de 14 países.....	8
<b>Gráfico 2:</b> Distribuição por sexos dos casos de vítimas de agressão sexual examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.....	17
<b>Gráfico 3:</b> Distribuição por faixas etárias e sexo das vítimas de agressão sexual examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.....	18

# Lista de Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Actos de natureza sexual infligidos pelo agressor, segundo o sexo, à vítima.....	11
<b>Tabela 2:</b> Actos de natureza sexual que a vítima foi constrangida a realizar ao agressor (por sexo).....	11
<b>Tabela 3:</b> Relação vítima com agressor, consoante o sexo da vítima e do agressor, num estudo realizado sobre prevalência de abusos sexuais em 14 países.....	13
<b>Tabela 4:</b> Relação da vítima com o agressor consoante o sexo e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual observadas no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.....	20
<b>Tabela 5:</b> Tipo de agressão ocorrida nas vítimas do sexo feminino (23 relatórios com descrição) e masculino (5 relatórios com descrição) consoante o sexo e o tipo de contacto, segundo os processos relativos a situações de agressão sexual observadas no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.....	22
<b>Tabela 6:</b> Dia da agressão consoante o sexo e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual observadas no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.....	23
<b>Tabela 7:</b> Local da agressão consoante o sexo e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual observadas no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.....	24
<b>Tabela 8:</b> Número de ocorrências por sexo (1ª vez, recidiva ou não referido) e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual observadas no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.....	26
<b>Tabela 9:</b> Tempo ocorrido desde a última agressão referida pela vítima até a perícia médico-legal de natureza sexual e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual observadas no GML da Covilhã no período de 2002-2010.....	27

# Lista de Acrónimos

ADN	Ácido Desoxirribonucleico
CVRTC	Crime Victims Research and Treatment Center
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EUA	Estados Unidos América
FBI	Agência Federal de Investigação
GML	Gabinete Médico Legal
GNR	Guarda Nacional republicana
HIV	Vírus Imunodeficiência Humana
HPV	Vírus do Papiloma Humano
IML	Instituto Medicina Legal
INML	Instituto Nacional de Medicina Legal
IP	Instituto Público
ISPCAN	International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect
NCV	National Victim Center
NSPCC	National Society for the Prevention of Cruelty of Children
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização Nações Unidas
PGR	Procuradoria Geral da República
PSP	Polícia de Segurança Pública
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
UNICEF	Fundo das Nações Unidas par uma Infância
USA	United States of America

# 1. Introdução

A violência sexual, seja qual for o tipo, é considerada uma grave violação dos direitos humanos. A legislação penal portuguesa contempla diversos tipos de situações de violência sexual na chamada tipificação penal dos crimes contra a liberdade sexual, abordada nas secções 1 e 2 do capítulo V do Código Penal. São eles a “coação sexual”, a “violação”, o “abuso sexual de pessoa incapaz de resistência”, o “abuso sexual de pessoa internada”, a “importunação sexual”, o “abuso sexual de crianças”, o “abuso sexual de menores dependentes” e os “actos sexuais com adolescentes” [1].

Os crimes de natureza sexual constituem uma área médico-social de interesse crescente. Múltiplos estudos têm demonstrado que este tipo de violência vem roubando mais anos de vida às mulheres do que as guerras ou os acidentes de viação, nomeadamente devido aos traumas e doenças sexualmente transmissíveis que podem implicar [2,3,4]. E contrariamente ao que tende a ser pensamento comum, os diferentes crimes não abrangem somente uma parte característica da população, atingindo pelo contrário todos os sexos, idades, estratos socioeconómicos e grupos religiosos.

A Convenção Internacional para Prevenir e Erradicar a Violência contra a mulher definiu que violência é todo o acto que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico na esfera pública e privada [2,3]. Esta definição serve também certamente para o sexo masculino. Pode igualmente afirmar-se que a violência sexual constitui um verdadeiro problema de saúde pública [2,3]. Tornou-se, aliás, uma das principais causas de mortalidade e morbilidade entre a população jovem e isto sendo certo que se ignora a sua verdadeira dimensão, constituindo os casos que chegam ao conhecimento das autoridades apenas a vulgarmente designada “ponta do iceberg”. Para além da própria queixa ser difícil, o facto de muitos destes crimes atingirem os indivíduos de ambos os sexos nos seus espaços privados, torna também difícil a denúncia por parte de terceiros [5].

Ainda assim, e apesar dos condicionalismos assinalados, estima-se que os crimes de natureza sexual atinjam anualmente cerca de 12 milhões de pessoas em todo o mundo [6]. Nos EUA - um dos países com estatística mais pormenorizada neste domínio - ocorre um crime sexual a cada 6 minutos, sendo que apenas 16% das violações e 5% dos casos de incesto são comunicados às autoridades competentes [6]. Para além disso, 25% das mulheres experimentaram algum tipo de contacto sexual não consentido durante a sua vida [6-10]. O National Victim Center (NCV) e o Crime Victims Research and Treatment Center (CVRTC), relatam que 683 mil mulheres são estupradas anualmente nos EUA e, segundo o National Center for the Abused and Neglected Child, 200 mil crianças americanas sofrem anualmente

abusos sexuais. Mas é durante o período da adolescência que o risco da violência sexual se agrava, chegando a ser quatro vezes maior do que o dos demais grupos etários [2,6,11,12].

A maioria das vítimas não denuncia nem apresenta queixa contra o agressor devido a factores diversos, entre os quais avultam o constrangimento, a humilhação, o medo da reacção do parceiro, familiares e amigos. Em muitos casos o próprio agressor(a) ameaça a vítima caso esta venha a revelar a situação [5]. Mas o mais preocupante é talvez o receio que a vítima sente em ser desacreditada e estigmatizada, bem como todo o processo pelo qual tem de passar afim do provar o ocorrido [5,10,12]. O constrangimento pelo qual a vítima tem de passar ao contar ao pormenor a agressão(ões) a que foi sujeita e ao expor-se intimamente a fim de realizar os exames e perícias médico-legais, não deixa de contribuir para a chamada vitimização secundária. Acresce que a queixa apresentada poderá em muitos casos ter poucas provas que a sustentem devido à pequena percentagem de vítimas que procuram os exames e perícias médico-legais em tempo útil, à ausência de vestígios e à forma como a agressão ocorreu [7,12-15].

Em Portugal, pese embora os significativos avanços verificados neste domínio nas últimas décadas, muito persiste ainda por fazer. Desconhece-se ainda substancialmente a realidade neste domínio em muitas zonas do país, e muito particularmente nas zonas mais interiores, dado a maioria dos estudos até hoje concretizados terem incidido em zonas mais desenvolvidas e, sobretudo, nas grandes cidades. Está também ainda por demonstrar quais os reais benefícios e as insuficiências que, neste âmbito específico, resultaram ou persistem nalgumas das áreas do país nas quais a peritagem médico-legal se viu reforçada e melhorada pela instalação de serviços médico-legais oficiais. Os estudos que nos propomos concretizar pretendem contribuir para esse melhor conhecimento. Irão debruçar-se sobre uma situação muito concreta do contexto português, mais especificamente a região da Cova da Beira, procurando conhecer-se um pouco mais desta realidade a partir dos crimes sexuais denunciados e das subsequentes perícias médico-legais realizadas no âmbito do Gabinete Médico-Legal da Covilhã e conhecer também até que ponto as perícias proporcionadas por este GML estão à altura do que delas se poderia esperar.

## 2. Abuso sexual: breve revisão da literatura

### 2.1 Conceito de agressão e abuso sexual

As convenções internacionais definem o abuso sexual de várias formas. Apesar da frequência e do número de agressões sexuais anualmente ocorridas, continua a não existir uma definição universal para os crimes de natureza sexual consensualmente aceite por todos. Muitas vezes a definição existente é dependente de cada região geográfica do globo, do país e até das diferentes culturas dentro de cada um deles. Constitui um exemplo paradigmático o facto de ser inconcebível, em certas culturas, que o marido viole a esposa (é um direito que lhe é dado, visto a mulher pertencer-lhe) [8,10,16,17].

Em 1995, na 5ª Conferência Mundial das Mulheres realizada em Pequim e que contou com a participação de 189 países, as Nações Unidas propuseram a seguinte definição: “Violência contra as mulheres inclui qualquer acto físico ou sexual contra uma mulher (ou rapariga) que utilize um mínimo de nível de força, incluindo empurrar, esmurrar, puxar cabelos, esbofetear, bater ou esmagar pelo peso ao ponto de a mulher não se poder mexer e recusar qualquer contacto”, mas esta definição contém inúmeras lacunas [3]. Por exemplo, foca só a parte física da agressão e deixa de parte toda a componente psicológica envolvente. No sentido de completar esta definição, Pickup acrescentaria mais tarde que a violência contra as mulheres incluía qualquer acto que resultasse em dor ou sofrimento, incluindo nomeadamente coerção, maus-tratos e privação de liberdade, na esfera pública e privada, seja ela praticada por quem for, contra a mulher na sua vertente física, psicológica e sexual [17]. Infelizmente, esta definição das Nações Unidas e o subsequente acrescento de Pickup focam somente a agressão sexual contra as mulheres.

Ora os abusos sexuais podem ocorrer em pessoas do mesmo sexo ou do sexo oposto e registar grandes diferenças de idade entre o agressor e a sua vítima. Os abusos ocorrem quando o agressor coage, utilizando vários métodos, a sua vítima. Por isso, os abusos sexuais devem ser definidos a partir de dois grandes conceitos que são a coerção e a assimetria de idade. Devemos considerar abuso sexual sempre que exista coerção pela força física, pressão ou engano e/ou assimetria de idade, que para uma maioria dos investigadores é definida através de uma diferença de idade superior a 5 anos entre agressor e vítima. Esta perspectiva permite englobar o abuso sexual entre menores, que em algumas sociedades atinge os 20%

das violações, e nas quais 50% dos violadores cometem o seu primeiro abuso antes dos 16 anos [11,12,18-20].

Apesar da inexistência de uma definição comum, existe um consenso mais generalizado relativamente à divisão da agressão sexual em três grandes grupos:

- Agressões sexuais com pouca ou nenhuma violência física (as mais frequentes);
- Agressões sexuais com violência (que pode ir até ao homicídio);
- Exploração sexual para fins lucrativos [12,14,17,18,21,22].

Em relação à situação dos menores o National Center for Child Abuse and Neglect (USA) considera que abuso sexual destes últimos é qualquer acto comportamental no qual haja interacção entre um menor e um adulto para a satisfação sexual deste último, através do uso da força e/ou do poder. Basta haver contactos sexuais através da força e coação para se falar de abuso [18].

Na perspectiva de Christoffell, os abusos sexuais incluem-se nos "maus tratos" físicos e psicológicos que se cometem contra menores num certo meio. Nesta situação, o abuso sexual é definido como um comportamento que envolve o acto sexual entre adultos e menores numa determinada circunstância (meio familiar e/ou comunitário), não tendo como finalidade uma rede de exploração sexual. Daqui se infere que para este autor, o abuso sexual constitui uma violência de matriz sexual mas de natureza familiar, quando muito comunitária, quer na sua forma quer na sua dimensão. Neste contexto a situação familiar e os seus contornos fornecem em muitos casos a explicação para a possível ocorrência de abusos sexuais [22].

H. Kempe (fundador da ISPCAN - International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect) define o abuso sexual como o comportamento e actividade sexual onde haja a participação de um menor que não é capaz de o entender ou compreender, por razões da sua idade e de desenvolvimento psicológico. Normalmente, é um acto que apela à força, à coação e à transgressão dos tabus sociais. A definição de Kempe levanta três problemas importantes:

1. A primeira recai sobre a actividade sexual que envolve o menor, sem que este o tenha compreendido e entendido, seja por razões de desenvolvimento físico, seja por razões de desenvolvimento psicológico, pois o menor é aqui considerado como uma peça num jogo para o qual ele não conhece as regras e não está preparado;
2. A segunda constatação é da coação, ou seja, há sempre um recurso à obrigatoriedade do acto com a força e/ou o poder do violador, onde o menor por razões de incapacidade e receio pode ceder as obrigações e desejos do agressor;

3. A terceira constatação é de índole social ou da sociedade. Assim, o abuso sexual requer acto de comportamento sexual que constitui um tabu ou práticas não permitidas e/ou reprovadas socialmente [23].

Em resumo todas as definições acabam por envolver a consideração de agressão sexual de toda a actividade de índole sexual imposta (todas as formas de contacto ou penetração oro-genital, genital ou anal incluindo as agressões sem contacto físico: voyeurismo, exibicionismo, utilização das vítimas a fim de produção pornográfica...), independentemente do meio de coação ser físico, psicológico ou pelo abuso de poder ou de maturidade devido a assimetria de idades ou não, a um terceiro, sendo ele familiar, conhecido ou desconhecido, podendo ser vivida como uma agressão na sua vertente física, psicológica ou social, na esfera pública ou privada, independentemente das suas consequências ou repercussões. O abuso deve igualmente ser considerado em vítimas demasiado jovens ou com problemas mentais que os tornam incapazes de perceber o verdadeiro significado do que estão a viver independentemente da idade ou da condição mental do agressor.

## **2.2 Prevalência de abusos sexuais no mundo**

### **2.2.1 Situação no sexo feminino**

Em todo o mundo, a prevalência de abusos sexuais nas mulheres é subestimada. A violência sexual contra as mulheres é algo de tão banal que assusta e que, infelizmente, não é só praticada por indivíduos anormais ou mentalmente perturbados. É a forma de abuso mais persuasiva. Atinge todas as raças sexos, classes sociais, países e regiões. Em todo o mundo estima-se que 1/3 a 1/5 das pessoas do sexo feminino serão vítimas de agressão sexual e/ou mutilação [6,8,16,17,23]. O medo de falar e das consequências da revelação levam muitas mulheres a esconder essa realidade, o que dificulta o conhecimento real dos números [5]. É particularmente preocupante a incidência destas situações em idades jovens e, sobretudo, nalgumas áreas do globo [6,8,16,17,24-32]. Por exemplo, num estudo realizado no Brasil chegou-se à conclusão que das mulheres vítimas de abuso 18,6% tinham menos de 10 anos, 65,7% tinham idades entre os 10 e os 19 anos e apenas 15,7% mais de 20 anos. O agressor era desconhecido em 51% dos casos, sendo nas crianças com menos de 10 anos um vizinho o agressor mais frequente [14].

A violência física na vida adulta também atinge valores elevados, nomeadamente quando falamos de agressão sexual ao nível doméstico, situado entre os 20% e os 50% na maioria da literatura [16,17,21].

Muito frequentemente, o problema da agressão e abusos sexuais traduz-se em repercussões múltiplas para a saúde das mulheres e para a sua qualidade de vida envolvendo maiores índices de suicídio, abuso de drogas e álcool e queixas vagas como cefaleias, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral. Em relação à saúde reprodutiva, a violência contra a mulher tem sido associada a dores pélvicas crónicas, a doenças sexualmente transmissíveis, como a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (SIDA), além de doenças pélvicas inflamatórias e gravidez indesejada [3,4,16,17,33-37].

Merece ser sublinhado que no âmbito da violência contra as mulheres, existem vários mitos que convem desfazer. Por exemplo:

- As mulheres só são submetidas a violência por um grupo minoritário de homens psicóticos.
- A violência é explicada através da pobreza e da guerra que afecta os homens e depois se vingam nas mulheres.
- A violência contra as mulheres é causada pelo abuso de drogas e álcool.
- A violência contra as mulheres é uma parte inevitável das relações homens-mulheres.
- A violência contra as mulheres faz parte integrante da natureza do homem e é uma expressão natural da superioridade masculina [3,5,10,17].

Também no que se refere às motivações do(s) agressor(es) têm sido sugeridas diferentes hipóteses, como sejam:

- Alterações psicológicas do agressor, nomeadamente por crescimento familiar disfuncional/violento. É uma resposta simples mas a realidade não é assim tão linear.
- Factores externos stressantes: pobreza, conflitos ou mudanças económicas rápidas. Podem ser factores agravantes mas não são sempre a causa em si.
- O facto da dominação na maioria das sociedades ser ainda masculina. Os homens são habitualmente mais temidos, têm habitualmente mais poder (tanto social como económico) e mais força física [3,5,10,17].

Nesta última explicação poderemos citar Deborah Cameron e Elisabeth Frasier: “...violência contra as mulheres, exemplificada pelas práticas como violação, incesto, não são só uma colecção de actos vingativos ao acaso, mas sim uma instituição social a qual é crucial para homens mostrarem o seu poder tendo as mulheres num estado de medo e cativo” [16].

As práticas supra-citadas no texto (penetração vaginal, penetração anal, sexo oral...) e outras (nomeadamente mutilação genital, matrimónio infantil...) são também muitas vezes justificadas como uma questão cultural. Mas o que será a cultura se não um conjunto de regras feitas pelos próprios homens? Se a cultura é o que nos define não mereceríamos uma melhor definição?

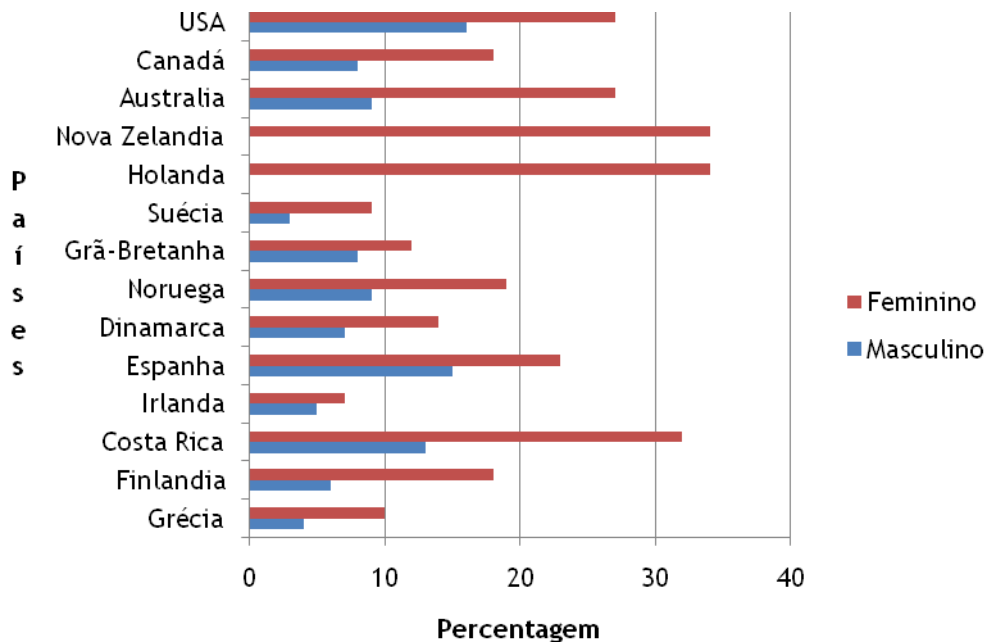
## 2.2.2 Situação nos menores

O pioneiro da análise do abuso sexual nas crianças foi um epidemiologista, Alfred Kinsey, entre os anos de 1935-1950. Para tentar responder a muitas perguntas feitas pelos seus alunos decidiu realizar um estudo no início dos anos 40 com uma ampla amostra. Obteve resultados surpreendentes. Por exemplo, 24% das mais de 4000 mulheres que estudou relataram terem vivido, entre os 4 e 13 anos, um evento sexual com um homem adulto (isto é com pelo menos 15 anos e mais 5 anos do que a vítima). Em 50% dos casos não ocorreu contacto físico, sendo sobretudo encontros com exibicionistas. Os eventos com contacto físico, e que englobavam cerca de 12% destas mulheres interrogadas, resumiam-se a toques mão-genitais e a contactos genitais, oro-genitais ou relações completas com penetração. A prevalência global das relações orais com penetração genital foi estimada em apenas 1%. No grupo de vítimas de abuso, 80% relataram um episódio único, 12% mencionaram dois episódios e 8% três ou mais [11,12,20].

Estes números viriam a ser confirmados por outros estudos realizados bem mais tarde, nos anos 70. Um sociólogo americano, Finkelhor, viria a mostrar que a taxa de prevalência de abusos sexuais durante a infância ou na adolescência se situa entre 7 a 36% nas mulheres e 3 a 29% nos homens [11,12,20].

Embora a verdadeira frequência dos abusos sexuais seja difícil de estabelecer na criança, o abuso sexual sobre menores é relativamente frequente. Múltiplos estudos o comprovam (veja-se a título de exemplo o Gráfico 1) [6,11,12,15,18-20,23,25-32,38-47]. Lamentavelmente, a maioria destes abusos permanece no desconhecimento, como já referido. E todavia, as consequências sobre a vida das vítimas a médio e longo prazo, podem ser, e são frequentemente, bastantes graves. A UNICEF estima que anualmente 150 milhões

de meninas e 73 milhões de meninos serão vítimas de relações sexuais forçadas ou outras formas de violência sexual [28,29,31].



**Gráfico 1:** Prevalência de abusos sexuais, em percentagem e por sexo, sobre menores de 14 países. Adaptado de: Sauteul J-H, Chevront-Breton O. Les agressions sexuelles de l'adulte et du mineur. Paris: Edition Marsketing; 1994.

Nalguns continentes o conhecimento desta realidade é ainda mais difícil de obter. Assim sucede, por exemplo, na Ásia e África, face a problemas particulares como sejam [20,28-31]:

- O facto de muitas crianças não existirem oficialmente por nunca chegarem a ser registadas (24,3 milhões de crianças em 2007 não foram registadas na Ásia).
- As leis serem débeis e os governos não se preocuparem com esta realidade.
- As crianças não terem a quem se queixar, muitas delas vivendo abandonadas e à mercê de qualquer predador, sem qualquer apoio familiar social ou institucional.
- As frequentes situações de conflitos bélicos onde as mulheres e crianças são vítimas preferenciais de violação.

Em relação aos abusos de menores, Monck definiu existirem três tipos de populações consideradas mais vulneráveis [11,12,48,49]:

- Crianças em instituições/casas de acolhimento (estudos mostram que nesta população 73% das raparigas e 38% dos rapazes foram abusados sexualmente) [11,12,20,48,49];
- Crianças hospitalizadas (estudos mostram que em crianças hospitalizadas por razões psiquiátricas e/ou comportamentais havia história de abuso sexual em cerca de 38% das raparigas e 24% dos rapazes) [11,12,20,48,49];
- Crianças abandonadas, usadas na prostituição.

O problema neste tipo de grupo, como nos restantes, continua a ser a falta de denúncia por parte das vítimas devido a vários factores:

- Crianças que são abusadas desde a infância podem não perceber do que são vítimas, particularmente quando ocorre num contexto familiar;
- Apesar de algumas crianças poderem perceber que algo está errado, muitas vezes ainda não possuem a maturidade e expressão verbal suficientes para denunciar a situação;
- Quando as crianças são mais velhas e podem perceber o que se passa, o receio e o medo das consequências pode impedi-las de falar;
- A criança pode sentir-se confusa e culpada, até porque pode chegar a ter prazer ou reacções fisiológicas do prazer, particularmente quando o agressor nutre afecção pela vítima [10,11,12,42-44,48,49,50].

Estimar a realidade de abuso nas crianças continuará a constituir uma tarefa complexa, laboriosa e demorada, nomeadamente devido também ao pouco interesse pelo assunto por parte das autoridades e dos governos de inúmeros países.

### 2.2.3 Situação no sexo masculino

Até há pouco tempo era praticamente desconhecido o facto dos homens poderem sofrer agressões sexuais fora de dois contextos: prisão e instituições masculinas de

acolhimento. Os estudos e as estatísticas sobre este assunto eram raros. Em parte isto devia-se ao facto de em muitas leis nacionais a violação ser somente considerada perante a penetração forçada de um pénis numa vagina. Com o alargamento do conceito de violação, sobretudo a partir de 1994, passou a considerar-se ser violação uma penetração vaginal ou anal forçada, começando a conhecer-se as primeiras estatísticas sobre agressões sexuais masculinas. Infelizmente, também aqui muitos crimes continuam por declarar.

Neste domínio específico, os estudos mais completos têm vindo do Reino Unido. Merecem destaque alguns deles. Assim:

- Entre Janeiro de 1993 e Dezembro de 1994, a Survivors, um grupo sediado em Londres de entreaajuda a vítimas masculinas de agressão sexual, fez um estudo cara a cara a 115 homens. As seguintes conclusões foram avançadas: 60% dos homens violados em adulto já o tinham sido em criança. 70 homens ficaram inseguros da sua orientação sexual após o sucedido. 69% dos homens não procuraram ajuda após a agressão e muitos deles levaram meses a anos a contactarem a agência. Somente 15% deles contactaram a polícia. A maioria dos homens tinha conhecimento prévio da identidade dos agressores, que eram em 90% dos casos homens. Este estudo considerou que uma mulher adulta que tinha uma relação sexual com um adolescente consciente dos seus actos era uma agressora sexual. 1 a 5% dos homens tiveram uma ejaculação durante o acto. Deve salientar-se o facto de uma extrema ansiedade não impedir erecções ou ejaculações [12,19,20].

- Também um estudo realizado em diferentes cidades da Inglaterra sobre um total de 2474 homens, de 46 anos e sendo 93 % caucasianos, revelou as seguintes conclusões [12,19,20]:

- A média de idade de primeira e/ou única agressão sexual foi aos 20 anos.
- Só 5% dos homens disseram ter sido abusados antes dos 16 anos.
- A vítima mais nova tinha 11 anos na altura.
- 8% relatou pelo menos um episódio de sexo consensual antes dos 16 anos com uma pessoa no mínimo 5 anos mais velha. A média era aos 14 anos.
- Homens que tiverem sexo com homens têm 6 vezes mais probabilidade de vir a sofrer outra violação.
- Homens que foram abusados sexualmente na infância têm 4 vezes mais probabilidade de sofrer outra agressão em adultos.

O estudo também se debruçou sobre a natureza da agressão. As seguintes tabelas (1 e 2) evidenciam os resultados observados.

**Tabela 1:** Actos de natureza sexual infligidos pelo agressor, segundo o sexo, à vítima.

Acções	Agressor masculino (n=37)	Agressor feminino (n=28)
Tocar os genitais da vítima	21 (57%)	15 (54%)
Masturbar a vítima	21 (57%)	9 (32%)
Felação à vítima	13 (35%)	17 (61%)
Masturbar-se em cima da vítima	2 (5%)	0
Por objectos no ânus da vítima	1 (3%)	1 (4%)
Violar a vítima	7 (19%)	Sem dados
Tirar fotos sexuais	0	1(4%)

**Adaptado de:** Mezey G, King M. Male victims of Sexual Assault, 2d Edition. Oxford: Oxford University Press; 2000.

**Tabela 2:** Actos de natureza sexual que a vítima foi constrangida a realizar ao agressor (por sexo).

Acções	Agressor masculino (n=37)	Agressor feminino (n=28)
Masturbar agressor	10 (27%)	7 (2%)
Felação ao agressor	9 (24%)	Sem dados
Dar à mulher sexo oral	3 (1%)	13(46%)
Tocar genital agressor	9 (24%)	4(14%)
Masturbar-se em cima agressor	4 (11%)	2(7%)
Urinar no agressor	0	1(4%)
Ter sexo com a acompanhante do agressor	2(5%)	14(50%)

**Adaptado de:** Mezey G, King M. Male victims of Sexual Assault, 2d Edition. Oxford: Oxford University Press; 2000.

A violação é mais propícia de ser cometida por heterossexuais sobre homossexuais [12,19,20].

## 2.3 Abusadores e locais de agressão

Em todos os estudos se evidencia que os agressores são maioritariamente homens (em percentagens habitualmente superiores a 85%) [6,8,11,12,15-20,23,25,26,28-32,38-47]. Nos casos em que uma mulher aparece como agressora, é frequente que se trate de um abuso com outras implicações específicas. Na maioria deles trata-se de adolescentes homens que têm relações com mulheres adultas com o consentimento do adolescente, o que todavia não elimina o carácter de abuso devido à assimetria de idades. Os restantes casos podem resumir-se a mulheres com doença mental ou elas próprias vítimas previamente de abusos. Não é de esquecer que segundo certos autores a percentagem de mulheres agressoras/pedófilas situa-se entre 1 a 5% [47].

A maior parte dos agressores são adultos de idade média, podendo ser tanto conhecidos como desconhecidos, familiares ou não, não fazendo sentido afirmações correntes de que o agressor “quase sempre é uma pessoa conhecida ou da família” (ver como exemplo a Tabela 3) [3,6,9,11,12,17,19,20,25-31,50,51]. A relação da vítima com o agressor depende de duas grandes variáveis: o tipo de agressor (por exemplo pedófilo compulsivo) e do meio em que o estudo é realizado (nomeadamente estudo sobre jovens frequentadores da noite, crianças em instituições...). No entanto e na maioria dos estudos, é notório o facto do abusador ser um conhecido e próximo da vítima em 50 a 70% dos casos [3,6,9,11,12,19,20,25-31,47,50,51].

**Tabela 3:** Relação vítima com o agressor, consoante o sexo da vítima e do agressor, num estudo realizado sobre prevalência de abusos sexuais em 14 países.

Relação com o agressor	Vítima Homem	Vítima Mulher	Agressor Homem	Agressor Mulher
Conhecido	38	46	45	27
Desconhecido	37	30	31	42
Amigo família	10	7	6	27
Avô/Avó	0	2	1	0
Tio/Tia	0	5	3	0
Irmão/Irmã	1	0	1	0
Pai biológico	0	1	1	0
Pai adoptivo	0	2	1	0
Mão biológica	0	0	0	0
Mão adoptiva	0	0	0	0
Outros familiares	4	6	5	4
Religioso	9	1	5	0
Educador/a	1	0	1	0
Não refere	1	0	0	0

**Adaptado de :** Sauteul J-H, Chevront-Breton O. Les agressions sexuelles de l'adulte et du mineur. Paris: Edition Marsketing; 1994.

Em relação ao local da agressão, a maioria dos estudos coincide em considerar que as agressões ocorrem na casa da vítima em cerca de 30% das situações, na casa do agressor em

cerca de 20%, na casa de amigos em cerca de 4%, e locais públicos em apenas 2% das situações, ignorando-se o local em 20% a 30% das situações [3,6,9,11,12,19,20,25-31,50,51].

## **2.4 O exame pericial da vítima de abuso sexual**

O exame pericial da vítima de abuso sexual é um elemento sempre fundamental e nomeadamente no âmbito do sucesso de um processo judicial que tenha sido instaurado. A criação do INML, I.P. e a rede de GML subsequentemente instalada de forma progressiva, tem vindo a criar as bases para uma melhoria substancial na qualidade e celeridade do apoio pericial prestado às vítimas. Não iremos tecer qualquer comentário sobre as características deste exame e as suas diversas fases (desde a entrevista, passando pelo exame do vestuário, e exame corporal, até aos exames complementares laboratoriais) [51-57]. O INML, I.P. tem aprovadas normas específicas para os exames de natureza sexual, absolutamente consentâneas com o preconizado pela OMS [58]. Sobre o protocolo de actuação nestas situações pode ver-se também o trabalho de revisão apresentado por Susana Tavares como dissertação de Mestrado em Medicina Legal em 2002 [59].

### 3. Objectivos

Conhecer a criminalidade no âmbito da violência de natureza sexual na região da Cova da Beira, a partir de estudo retrospectivo documental baseado em casos observados no Gabinete Médico-Legal da Covilhã, entre 2002 e 2010, na sequência de denúncia de alegadas vítimas, e tendo em vista conhecer nomeadamente os tipos de agressões e suas características (hora, local, dia da semana, etc.), os perfis de vítimas e agressores, bem como a qualidade da intervenção pericial proporcionada em cada situação e a influência nesta de diversos factores, não apenas relativos às vítimas (designadamente tempo decorrido entre a agressão e a queixa, comportamento pós-agressão, etc.), como também aos próprios peritos (nomeadamente ausência de obtenção de informações relevantes, entrevista e exames físicos inadequados e incompletos, não solicitação de exames complementares, relatório incompleto, etc.).

## 4. Material e Métodos

O plano de estudo documental retrospectivo a concretizar foi desenhado após contactos iniciais com os peritos médicos que desenvolvem actividade no GML em causa. Foi desde logo possível constatar que múltiplas informações e elementos passíveis de serem obtidos na sequência de uma perícia completa - e relevantes não só para um melhor conhecimento da realidade mas também para as conclusões da própria perícia - não estariam sistematicamente disponíveis na generalidade dos processos. Tais elementos não foram assim colocados na ficha a preencher para cada situação.

Nesta conformidade, após as conversas iniciais com os profissionais do GML da Covilhã e obtenção da necessária autorização para consulta dos processos com total salvaguarda da sua confidencialidade, o estudo concretizado envolveu os seguintes passos:

1. Levantamento de todos os processos de exames periciais de clínica forense realizados no Gabinete Médico-Legal da Covilhã, entre 2002 e 2010, e selecção dos relativos a perícias de natureza sexual.

2. Análise de cada um desses processos e dos respectivos relatórios periciais e obtenção (quando disponível) dos seguintes elementos:

2.1. Perfil da agressão (tipo de agressão, hora, data, dia da semana, local, número de agressores, forma de constrangimento, número ocorrências, tipo de contacto sexual, uso ou não de preservativo).

2.2. Perfil da vítima (sexo, idade, estatuto social e cultural, relacionamento com o agressor).

2.3. Perfil do(s) agressor(es) sexual(ais) (sexo, idade, estatuto social e cultural).

2.4. Perfil do comportamento pós-agressão (tempo decorrido até denunciar a situação e recorrer ao GML e comportamentos susceptíveis de influenciarem os resultados periciais, como medidas de higiene adoptadas nesse intervalo de tempo, mudanças/lavagens da roupa usada aquando da agressão, ingestão de alimentos, etc.)

2.5. Qualidade da perícia e do relatório pericial (informação, exame físico, exames complementares, conclusões, etc.).

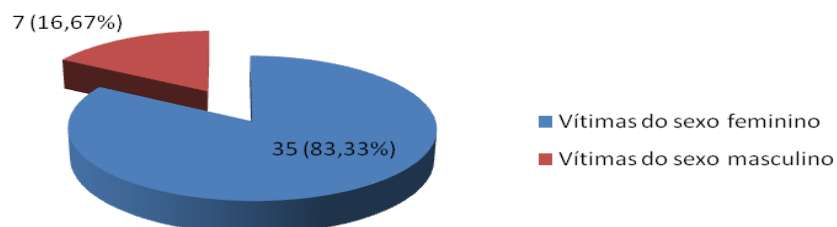
## 5. Resultados

No período abrangido por esta investigação - de Janeiro de 2002 a Maio de 2010 - chegaram ao GML da Cova da Beira 45 situações decorrentes de queixas de crimes de natureza sexual. Destas 45 situações, apenas 42 serão usadas no estudo, visto nas restantes três existir somente referência a que foi realizada perícia a uma vítima, não se assinalando o respectivo sexo ou idade, nem existindo qualquer documentação sobre os resultados observados.

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

### ***Distribuição por sexos:***

Dos 42 casos estudados 35 (cerca de 83%) envolveram vítimas do sexo feminino e 7 (cerca de 17%) vítimas do sexo masculino (Gráfico 2).



**Gráfico 2:** Distribuição por sexos dos casos de vítimas de agressão sexual examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.

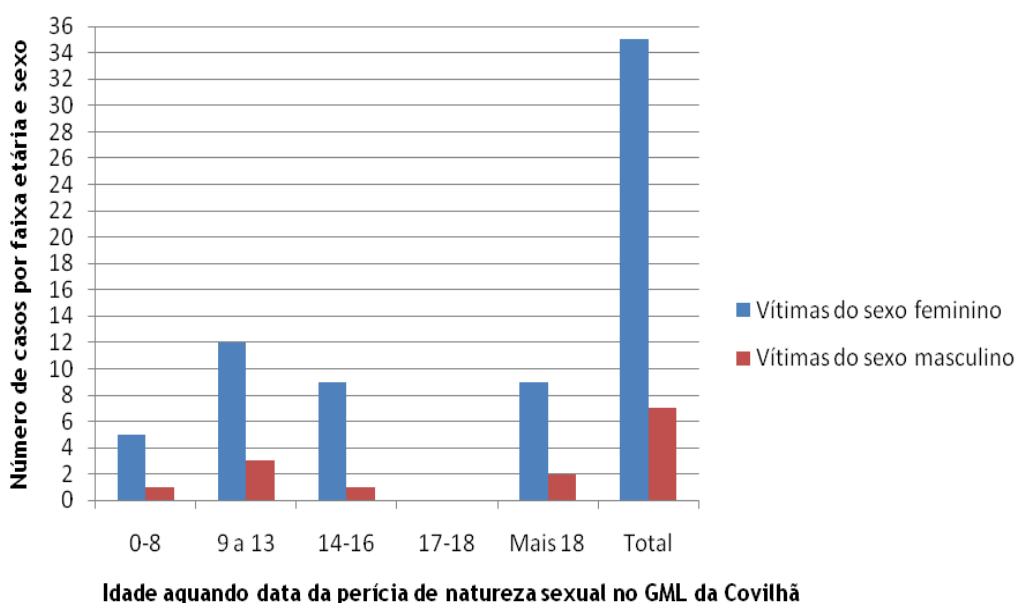
### ***Distribuição por idades:***

A análise das idades foi efectuada agrupando as vítimas, em cada um dos sexos, nos seguintes grupos etários: 0 a 8 anos (infância), 9 a 13 anos (pré-adolescência), 14 a 16 anos (adolescência), 17 a 18 anos (pré-adulto) e mais de 18 anos (maior de idade). Esta divisão foi

escolhida a fim de facilitar a análise dos resultados consoante o estágio de desenvolvimento, físico e psicológico, no qual se encontrava a vítima.

Apenas 9 vítimas do sexo feminino tinham mais de 18 anos (sendo a maior idade de 88 anos), situando-se quase 50% em idades inferiores a 14 anos (17 casos). Nestes, cinco (cerca de 14% do total de vítimas do sexo feminino) envolveram idades iguais ou inferiores a 8 anos (sendo a menor idade de 4 anos). A distribuição por idades mostra que cerca de 74% das vítimas do sexo feminino eram menores (Gráfico 3).

Nos casos envolvendo vítimas do sexo masculino, duas tinham idades acima dos 18 anos (cerca de 29% do total de casos do sexo masculino) tendo o mais velho 34 anos. Quatro (cerca de 57%) tinham idades inferiores a 14 anos, sendo 4 anos a idade da vítima mais nova. Também no sexo masculino a maioria das vítimas (cerca de 71%) foram menores (Gráfico 3).



**Gráfico 3:** Distribuição por faixas etárias e sexo das vítimas de agressão sexual examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.

#### ***Distribuição por estatuto sociocultural:***

As vítimas menores eram todas estudantes. Nos relatórios periciais não se encontra sistematicamente qualquer informação acerca da profissão dos pais, grau académico da

vítima ou estatuto socioeconómico. Quando muito descreve-se com quem está a vítima a viver, a situação matrimonial dos pais e, por vezes, problemas de relacionamento entre estes. Nota-se que é nas queixas de vítimas menores que, apesar de tudo, alguma informação está disponível, tendo sido possível observar que:

- Dezassete menores tinham pais separados;
- Dois menores viviam com pais casados e sem conflitos aparentes;
- Uma menor vivia com os pais casados e em conflito (pai agredia fisicamente a mãe);
- Uma menor vivia numa família de acolhimento;
- Dois viviam só com um tutor (num caso o pai e no outro caso a mãe tinham falecido) e em situação de aparente conflito;
- Nove menores viviam ou já tinham vivido em instituições.

O contexto socioeconómico e as relações familiares necessitam de ser descritas de maneira minuciosa em todas as perícias para podermos perceber a dinâmica na qual a vítima evolui. Lamentavelmente está longe de ser esta a situação nos relatórios médico-legais do GML da Covilhã (existindo somente um caso onde é referido que os pais estão desempregados, e um outro em que o pai está a trabalhar no estrangeiro). Sobre as relações familiares foi possível apurar as seguintes situações:

- Vítima de 16 anos de sexo feminino que referia que a mãe se prostituía e que “os pais a obrigavam a sair com homens mais velhos nas férias para fazer o mesmo” (vítima retirada aos pais e vivendo numa instituição);
- Vítima de 13 anos do sexo feminino em que o pai está num instituto prisional.

Acresce que em relação às vítimas adultas a informação é ainda mais escassa, envolvendo, no máximo, a indicação da respectiva profissão (uma estudante, duas trabalhadoras indiferenciadas, duas domésticas, uma pensionista, uma reformada). Neste segmento etário, cinco das vítimas observadas eram adultas com atraso mental, vivendo duas em instituições de acolhimento.

#### ***Relação da vítima com o agressor:***

Nos casos em que a relação com o agressor é referenciada (tal sucede em 37 casos), o agressor era conhecido da vítima em praticamente 57% das situações relativas a vítimas do

sexo feminino e em praticamente 86% das vítimas do sexo masculino. A Tabela 4 apresenta a especificação da relação nos casos em que o relatório médico-legal a esclarece e não refere apenas conhecido ou indivíduo. Em relação a este último termo, utilizado nos relatórios de perícia de natureza sexual do GML, refere-se a uma pessoa do sexo masculino. No entanto não se consegue especificar se esse termo foi usado em vez de “desconhecido” ou se foi utilizado para não especificar a relação entre o agressor e a sua vítima. Como exemplo, podemos referir casos onde vítimas sofreram de abusos sexuais repetidos e, por vezes, durante anos e existindo nos relatórios somente uma referência a terem sido praticados por um indivíduo. As vítimas seriam certamente capaz de descrever com mais pormenor quem seria esse indivíduo e em que circunstâncias os abusos ocorreriam, se tal tivesse sido questionado.... Em cinco casos do sexo feminino, a relação nem sequer foi mencionada. Devemos salientar que o termo indivíduo é inadequado e que há uma real necessidade de especificar nomeadamente a relação entre ambos.

**Tabela 4:** Relação da vítima com o agressor consoante o sexo e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.

	Vítima do sexo feminino	Vítima do sexo masculino
Relação da vítima com o agressor	N=35	N=7
Indivíduo (sexo masculino)	10	1
Conhecido	10	5
Namorado/Companheiro	3	0
Pai	2	0
Mãe	1	1
Padastro	2	0
Irmão	1	0
Amigo	1	0
Não refere	5	0

Relativamente ao *perfil dos agressores* a análise dos relatórios não nos permitiu obter qualquer informação relevante para além da eventual relação da vítima com o agressor supra citada (quando descrita) e o sexo deste(a). Existe uma inaceitável falta de dados sobre o agressor nos processos, nomeadamente relativamente a aspectos tão singelos como: idade, profissão ou tipo de relacionamento com a vítima.

Podemos dizer que o agressor é predominantemente do sexo masculino em cerca de 95% dos casos e do sexo feminino em cerca de 5% (uma mãe esquizofrénica que teria abusado, com presumida penetração anal, dos 2 filhos menores).

*Relativamente ao perfil da agressão a análise dos relatórios permitiu constatar o seguinte:*

***Tipo de agressão e de contacto:***

Em 12 casos (cerca de 34% do total de casos de vítimas do sexo feminino) relativos a 35 vítimas do sexo feminino, não existia qualquer informação no processo ou no relatório pericial quanto ao tipo de agressão/contacto sexual em causa. O mesmo se verificou em 2 casos das 7 vítimas do sexo masculino. Estes casos foram na sua maioria os mais antigos. Nos mais recentes já se encontra alguma discriminação da história da agressão e sobre os contactos sexuais existentes. Na Tabela 5 discrimina-se o tipo de contacto sexual (31 tipos de contacto descritos para as 23 vítimas do sexo feminino onde o tipo de agressão se encontra referido nos relatórios e 8 tipos de contactos referidos nas 5 vítimas masculinas), ocorrido nas vítimas de sexo diferente sabendo-se que uma vítima pode ter sofrido mais de que uma ocorrência e mais de que um tipo de agressão. Sublinha-se o facto das agressões deverem ser minuciosamente descritas no relatório apesar do trauma revivido pela vítima ao relata-las se a entrevista não for cuidadosamente conduzida. Assinala-se, por exemplo, um caso onde, segundo o relatório pericial, a vítima terá sofrido violação por penetração anal, tendo todavia ocorrido gravidez desta agressão (não terá ocorrido outro tipo de contacto?).

Quando descrito, a penetração vaginal é, nas mulheres, o tipo de contacto predominante (cerca de 45%). No sexo masculino não foi possível observar predominância de nenhum tipo de acto. Foram contabilizados separadamente os actos consumados e as tentativas (quando não se conseguiu penetrar ou esta foi muito ligeira). Nas carícias de natureza sexual incluímos a masturbação sem penetração, os “apalpões” aos seios e os “roçar” de órgãos genitais, para utilizar expressões usadas nos relatórios periciais. De tudo isto nos dá conta a Tabela 5.

**Tabela 5:** Agressão consoante o sexo e o tipo de contacto ocorrida nas vítimas do sexo feminino (23 relatórios com descrição) e masculino (5 relatórios com descrição) de agressão sexual examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.

Tipo de contacto	Número de ocorrências em vítimas do sexo feminino		Número de ocorrências em vítimas do sexo masculino	
	N=31	%	N=8	%
Penetração vaginal	14	45,16	-	-
Penetração anal	2	6,45	2	25
Carícias de natureza sexual	7	22,60	1	12,50
Tentativa de penetração vaginal	5	16,12	-	-
Tentativa de penetração anal	1	3,22	2	25
Sexo oral	2	6,45	3	37,50

***Hora, dia da semana e mês da agressão:***

Em relação ao dia da agressão dividimos os dias em dois grupos: fim-de-semana (incluindo sexta) e restantes dias da semana. Note-se que o fizemos porque não existe nenhum predomínio em relação aos dias da semana que se pudesse, por exemplo, associar a certos eventos, como saída de estudantes. A Tabela 6 dá-nos conta dos resultados observados. Em relação aos meses não é relevante referi-los devido ao facto de não haver um predomínio e de aproximadamente metade das agressões terem ocorrido mais de uma vez. Em relação às horas da agressão não foram mencionadas na maioria dos casos. Para além disso devemos salientar que um grupo de vítimas (cerca de 47%) foram submetidas a múltiplas agressões sexuais e neste caso refere-se os dias da agressão quando existia um padrão (quando crianças em instituições voltavam a casa no fim de semana e eram agredidas, ou quando durante a semana eram agredidas nos lares), ou em caso de múltiplas agressões sem padrão (agredidas em qualquer dia da semana) à última agressão em data. Em 26 relatórios referenciou-se a data exacta da agressão.

Em relação às vítimas do sexo feminino não nos é possível, devido à ausência de informação, determinar em que grupo os episódios são mais frequentes. Em relação às vítimas de sexo masculino a amostra é pequena, mas no nosso caso houve mais agressões ao fim da semana.

**Tabela 6:** Dia da agressão consoante o sexo e relativos a vítimas de agressão sexual examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.

	Vítimas do sexo feminino		Vítimas do sexo masculino	
	N=35	%	N=7	%
<b>Dia da semana</b>				
Segunda-quinta	11	31,43	1	14,29
Sexta-domingo	10	28,57	4	57,14
Não refere	14	40	2	28,57

#### **Local da agressão:**

Nos relatórios encontram-se por vezes discriminados os locais da agressão. Mas em cerca de 29% (10 casos) dos 35 casos do sexo femininos e cerca de 14% (1 caso) dos 7 casos de vítimas de sexo masculino, não existe qualquer indicação acerca do local da agressão.

Os locais foram divididos em 6 categorias: residência das vítimas, residência do agressor, residência de ambos (caso em que agressor e vítima vivem juntos), casa de familiares/amigos ou local público. Esta última categoria não se subdivide devido à mutiplicidade de locais (mato, carro, casa de banho de mercado municipal, sala de uma escola, capela). Os locais de agressão referem-se à(s) última(s) agressão(ões) em data. A Tabela 7 dá-nos conta dos resultados observados.

Em relação às vítimas do sexo feminino é o local público o mais frequente, mas se agruparmos a residência da vítima à residência da vítima e agressor (vivendo os dois na mesma) verificamos que a percentagem é idêntica. Aliás existe uma maior percentagem de casos onde a vítima foi agredida em casa própria, de ambos e de familiares de que em locais públicos. Em relação às vítimas do sexo masculino a residência do agressor é o local mais

frequente sendo que podemos suscitar a hipótese de ter de existir um maior grau de confiança na relação agressor-vítima a fim de a agressão poder ocorrer neste local.

**Tabela 7:** Local da agressão consoante o sexo das vítimas de agressão examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.

	Nº de locais de agressões descritos no sexo feminino		Nº locais de agressões descritos no sexo masculino	
	N=25	%	N=8	%
<b>Local agressão</b>				
Residência da vítima	5	20	0	0
Residência do agressor	6	24	5	62,5
Residência vítima-agressor	3	12	1	12,5
Local público	8	32	1	12,5
Casa familiares/amigos	3	12	1	12,5

***Número de agressores:***

Em todos os casos os relatórios periciais assinalavam ser o agressor único.

***Forma(s) de constrangimento:***

A forma de constrangimento utilizada pelo agressor não se encontra também claramente descrita nos relatórios. Para análise desta situação utilizou-se o relato da vítima, quando existente.

Dos sete casos masculinos encontramos descrição em dois deles, tendo sido as formas de constrangimento o aliciamento e ameaças verbais tipo “se contares a alguém mato-te”. Os cinco outros casos carecem de história, ou porque a vítima tinha uma debilidade mental ou

porque as crianças eram jovens e recusaram-se a contar em detalhe o sucedido. Ou ainda e mais frequentemente, porque não foi perguntado pelo perito.

Dos 35 casos femininos encontramos relato em 17 deles. A forma de constrangimento usada foi habitualmente a violência física (agarrar, esmurrar, bater, apertar), sabendo-se que houve também ameaça com arma de fogo, aliciamento, constrangimento psicológico e promessas de dádivas caso deixassem concretizar o acto sem contar a ninguém. Nos 18 casos restantes não existe relato, ou porque a história não está completa (não se sabe se as perguntas foram feitas em detalhe) ou por ventura se seria porque a criança era demasiada jovem para explicar ou se recusar a fazê-lo.

Para concluir devemos salientar duas situações onde a vítima nega ter sido constrangida. Na primeira tratava-se de uma jovem de 14 anos que mantinha uma relação amorosa e sexual com um indivíduo de 21 anos tendo a situação, pelo facto de ser menor, sido considerada violação. A segunda era similar, mas a vítima tinha 13 anos e não se encontra mencionada a idade do agressor.

Devemos salientar que num caso de vítima adulta do sexo feminino se encontra referenciado o facto de ter mordido o agressor o que é crucial para a posterior investigação através de exames complementares.

#### ***Número de ocorrências:***

O número de ocorrências não consta em quase metade (cerca de 54%) dos processos relativos a vítimas do sexo feminino. Ainda assim, podemos concluir que tanto nas situações do sexo feminino como nas do sexo masculino houve quem tenha sido vítima de mais de que uma agressão sexual. É também profundamente lamentável esta situação pois para uma melhor compreensão e protecção destas vítimas considera-se fundamental conhecer o número de ocorrências, a sua tendência de repetição, e perceber porquê tal ocorreu. Disto nos dá conta a Tabela 8.

Deve salientar-se ainda a necessidade de perguntar em todos os casos de recidiva qual foi a data da última agressão o que, uma vez mais, não foi feito em todos os casos.

**Tabela 8:** Número de ocorrências por sexo (1ª vez, recidiva ou não referido) das vítimas de agressão sexual examinadas no âmbito dos relatórios de perícia de natureza sexual no GML da Covilhã entre 2002 e 2010.

	Vítimas do sexo feminino		Vítimas do sexo masculino	
	N=35	%	N=7	%
<b>Nº ocorrências</b>				
1ª vez	1	2,86	0	0
Recidiva	15	42,85	5	71,43
Não refere	19	54,29	2	28,57

### ***Uso de preservativo***

Em todas as situações analisadas, apenas em dois casos se refere o uso de preservativo (sendo que uma delas foi pelo namorado e não se pediu teste de gravidez devido precisamente ao uso de preservativo, e a outra ocorrência foi numa única ocasião). Apenas em seis casos se refere explicitamente que o agressor não utilizou preservativo, existindo três casos onde as vítimas não sabem dar esta informação. Nos outros 21 casos não se consegue depreender pelo relatório se a pergunta terá sido colocada.

No âmbito do ***perfil do comportamento pós-agressão*** foi possível constatar o seguinte:

### ***Intervalo de tempo decorrido entre a agressão, a respectiva denúncia, o recurso ao GML e perícia médico-legal:***

Podemos verificar que para a maioria das vítimas do sexo feminino (cerca de 65%) decorreu um período superior a 15 dias entre a agressão e a perícia médico-legal. Uma pequena percentagem de perícias foi concretizada nas primeiras 24 horas após a agressão. Em relação às vítimas de sexo masculino observa-se uma tendência contrária, sendo notório que cerca de 43% delas recorreram ao GML nas primeiras 24 horas após a agressão. Todavia, e uma vez mais, é muito elevado o número de casos onde não é referido o tempo entre a agressão e a perícia, facto que pode condicionar em absoluto as conclusões do relatório

pericial e que nos parece assim não ter sido tomado em consideração. Disto nos dá conta a Tabela 9.

**Tabela 9:** Tempo ocorrido desde a última agressão referida pela vítima até a perícia médico-legal de natureza sexual e segundo os processos relativos a situações de agressão sexual observadas no GML da Covilhã no período de 2002-2010.

	Nº agressões no sexo feminino		Nº agressões no sexo masculino	
	N=35	%	N=7	%
<b>Tempo decorrido entre agressão e perícia médico-legal no GML da Covilhã</b>				
Menos 24H	3	8,57	3	42,84
1-3 Dias	4	11,43	1	14,29
4 Dias-15 dias	5	14,29	1	14,29
16 Dias-1 ano	14	40	0	0
Superior 1 ano	2	5,71	1	14,29
Não refere	7	20	1	14,29

#### ***Comportamentos específicos pós agressão:***

Relativamente a comportamentos susceptíveis de influenciarem os resultados periciais - como medidas de higiene adoptadas nesse intervalo de tempo (banho completo, lavagem parcial, duche vaginal, etc.), mudanças da roupa usada aquando da agressão, lavagem da roupa usada aquando da agressão, ingestão de alimentos, fumar - os relatórios não dão, uma vez mais, qualquer indicação do que se terá verificado.

Em todas as situações analisadas, apenas em 5 casos de vítimas do sexo feminino (e em que duas delas recorreram ao GML em menos de 24 horas), se assinala terem ambas mudado de roupa e uma delas ter também tomado banho. Os restantes relatórios não se referem a estes tipos de comportamentos supra-citados.

Sublinhe-se que nas 35 vítimas do sexo feminino se verificou uma situação de gravidez com recurso ao aborto pelas 9 semanas de gestação.

Devemos ainda salientar o facto de que quatro vítimas do sexo feminino e uma vítima do sexo masculino tomavam medicação do foro psiquiátrico (ansiolíticos) aquando da observação pericial.

Das vítimas de sexo feminino 5 delas tinham uma deficiência mental e, no caso de vítimas do sexo masculino, sucedia o mesmo com um deles.

Em relação ao seguimento psicológico/psiquiátrico pós-agressão só se encontra referência em 6 vítimas do sexo feminino:

- Em dois casos sugere-se o seguimento pela pedopsiquiatria por trauma evidente;
- Duas das vítimas já eram seguidas em pedopsiquiatria por apresentarem comportamentos desviantes;
- Uma delas chegou a ser internada em pedopsiquiatria 6 meses após a agressão sexual.

O acompanhamento psicológico/psiquiátrico deveria ser uma prática concretizada em todos os casos de agressão sexual.

#### ***Qualidade da informação constante do relatório:***

Como se depreende do já anteriormente exposto os relatórios elaborados pelo GML da Covilhã, no caso de exames de natureza sexual, encontram-se muito incompletos do ponto de vista da informação obtida e que deveria constar, pese uma melhoria progressiva ao longo dos anos.

Verifica-se assim a necessidade imperiosa da implementação do modelo de relatório pericial oficialmente em vigor no INML, I.P. até porque as conclusões periciais poderão ser incorrectamente interpretadas na ausência de uma conjugação de todos os dados com os elementos desta informação.

#### ***Qualidade da descrição/execução do exame físico:***

O exame físico é também ele muito sumário na globalidade das situações, resumindo-se às descrições das lesões que a própria vítima referia na história e a uma sucinta descrição da zona genital e anal. Afigura-se não ter sido concretizado um exame corporal global na totalidade das situações.

### ***Qualidade da documentação (fotografias/esquemas):***

Nos relatórios e nos processos não existem quaisquer esquemas nem menção a fotografias realizadas que seriam de óbvia relevância. No entanto, após entrevista com peritos do Gabinete sabe-se que recentemente tenta-se documentar os relatórios com fotografias, quando possível.

### ***Qualidade dos exames complementares solicitados:***

Das 42 situações analisadas, só em 3 foram pedidos exames toxicológicos, e determinação de perfil de ADN. Dois casos em 2007 (vítimas observadas em menos de 24 horas) e um caso em 2010 (vítima observada em menos de 24 horas). Nos restantes 3 casos em que a vítima recorreu em menos de 24 horas (com troca de roupa e toma de banho) e nos casos em que elas demoraram entre 1 a 3 dias não se pediu exames complementares. Poderão ter sido os intervalos de tempo decorridos entre a perícia e os comportamentos da vítima a razão pelo qual não se terão pedido exames complementares, mas subsistem dúvidas que assim o tenha sido.

A procura de vestígios de ADN, nos 3 casos supra-citados, foi realizada com zaragatoa na zona genital, anal e na roupa da vítima, mas infelizmente este procedimento de recolha de vestígios de ADN não foi realizado em certos casos em que tal se justificaria.

### ***Qualidade das conclusões:***

Nas 42 situações analisadas as discussões dos respectivos relatórios periciais são muito sucintas, limitando-se a afirmar se as lesões e os resultados dos exames são compatíveis ou não com a queixa de agressão sexual apresentada. Em 18 destes casos, as conclusões afirmavam a (possível) compatibilidade da agressão sexual com a história descrita. Três destas situações eram relativas a exames efectuados em menos de 24 horas após a agressão.

Os estudos do perfil genético deram positivo num dos três casos referente a uma agressão onde foi encontrado numa vítima feminina um perfil masculino no interior das cuecas.

Os casos em que o perito conclui pela “não probabilidade” de ocorrência de agressão sexual relativamente à compatibilidade da história com os exames sexuais, parecem dever-se a ausência de evidências físicas. Só num relatório é que o perito (nas suas conclusões e não na discussão) explica que a ausência de vestígios não invalida a eventual ocorrência de agressão sexual. Esta é uma informação que deveria ter sido salientada em todos os

relatórios, sobretudo se atendermos ao facto da maioria das vítimas terem sido observadas mais de 15 dias após a agressão.

## 6. Discussão

Em Portugal, os estudos de prevalência sobre os crimes de natureza sexual são escassos.

Segundo um relatório publicado pela Amnistia Internacional, relativo à situação portuguesa, são registadas 4 queixas diárias de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual, sendo que 87% das queixas são feitas por indivíduos do sexo feminino, tendo maioritariamente menos de 16 anos. Em 2007 a PSP e a GNR receberam 1443 denúncias de crimes referentes a 1526 vítimas [39,46,60].

Segundo um relatório divulgado pela PGR em Portugal, entre 2002 e 2007, as denúncias de crimes de natureza sexual triplicaram, chegando a atingir os 1400 casos/ano, sendo que 3,6 % deles ocorreram em crianças institucionalizadas. O processo “Casa Pia” terá contribuído certamente para este aumento. Assim o comprova também o facto da idade das vítimas examinadas ter tendido a diminuir, verificando-se um número significativo de crianças com idade inferior a 1 ano. É de salientar que um terço dos casos ocorre no seio da família e que 45% dos casos ocorrem nas residências das vítimas. Não é de esquecer o número crescente de casos devido a aliciamento via internet, que deve tornar-se uma preocupação actual e crescente [39,46,60].

Em Portugal, o Inquérito Nacional de 2002, permitiu revelar que 6,1% das mulheres consideram ter sido vítimas de violência sexual. A violência física foi predominante, com 29,3%, seguida da violência de vários tipos 23% e da violência psicológica 19,4% [39,46,60].

Analisando os dados extraídos do Gabinete do IML da Covilhã podemos contabilizar 42 queixas de crimes de natureza sexual.

Podemos verificar um predomínio de queixas onde as vítimas são mulheres (cerca de 83% dos casos) o que é concordante com o verificado a nível internacional e com a situação no resto do país (87%) [3,9,12,15-17,25-29,39,46,60]. Apesar disso, não podemos afirmar existirem realmente mais vítimas do sexo feminino do que masculino. Os dados recolhidos apenas nos permitem concluir que houve mais queixas do sexo feminino e presumir que tal corresponda a uma efectiva maior incidência neste sexo.

Podemos verificar uma elevada prevalência de queixas de menores até aos 16 anos de idade, representando 73,81% do total das queixas (sendo cerca de 74% delas do sexo feminino

e cerca de 26% do sexo masculino). Estes números são concordantes com os que encontramos na literatura científica [6,8-12,15,16,18-20,23,25,26,28-32,39-41,46,60].

Pode constatar-se que na maioria dos casos o agressor era um conhecido. Sobre estes dados a literatura é contraditória. Os resultados variam consoante a população em estudo e o país. Há autores que defendem que não há padrão para o agressor mas outros defendem que na maioria dos casos o agressor é um conhecido/familiar, o que parece ser a nossa realidade em cerca de 62% dos casos. Deve todavia ter-se em conta o substancial número de casos no nosso estudo onde a relação não se encontra descrita. Numerosas investigações sustentam que o agressor é conhecido e próximo da vítima em 50% a 70% dos casos [3,6,9,11,12,19,20,25-31,47,50,51]. Esses números podem aumentar nos casos em que a vítima é adolescente ou criança. Os resultados que observamos estão assim em conformidade com a literatura, que descreve o abuso sexual na infância e adolescência como um fenómeno notadamente intra-familiar, englobando pessoas amigas e/ou frequentadoras da casa das vítimas [6,9,11,12,17,19-21,24,27,40,47,50,51]. Curiosamente, este conceito ainda não está incorporado devidamente pelos profissionais de saúde e de justiça, que continuam a manifestar relutância em acreditar na possibilidade de uma situação tão lamentável. Ao contrário, crianças e adolescentes que relatam sofrer abuso sexual dentro de casa deveriam ter a sua história, por mais improvável que parecesse, cuidadosamente colhida e adequadamente investigada [12,20,44,48,49,50]. Aliás, deve ainda referir-se que somente 2% dos casos de abusos intra-familiares são descobertos [12,47,52], e que em 80 a 90% dos casos a mãe tem conhecimento de que a criança está a ser vítima de abusos sexuais e quem é o agressor, assumindo atitudes de acobertamento, o que dificulta a denúncia e investigação de tais casos [47].

Em relação ao sexo do agressor ele foi predominantemente do sexo masculino (em 95% dos casos). Neste estudo identificaram-se dois casos em que a mãe foi o agressor. Como já referido as vítimas foram dois irmãos (um rapaz e sua irmã), e à mãe tinha sido diagnosticada uma esquizofrenia. Nos casos em que o agressor é uma mulher a literatura cita sobretudo dois perfis predominantes: abusos por assimetria de idade (onde a vítima de sexo masculino dá o seu consentimento na maioria dos casos) e mulheres vítimas de abuso na infância ou com doenças mentais [12,47]. Estão disponíveis muito poucos estudos referentes a mulheres agressoras.

Verificou-se também serem poucos os casos em que a vítima do sexo feminino recorre a perícia forense em menos de 24 horas, o que dificulta a recolha de provas e os resultados do processo criminal. Em relação aos indivíduos do sexo masculino cerca de 43% recorreram nas primeiras 24 horas. Este último número é aparentemente contraditório em relação ao resto da literatura que afirma que a maioria das vítimas, independentemente do sexo, demora muito mais de 24 horas antes de recorrer a um especialista médico-legal [11,12,19,29]. Todavia o reduzido número de casos do sexo masculino não permite tirar estas conclusões. A

falta de exames periciais nas primeiras 24 horas da ocorrência do crime compromete, por exemplo, a detecção de espermatozóides e a tipagem de um eventual perfil de ADN [12,33,35,53,58,61]. Muitos estudos já mostraram que em 60% dos casos de agressão a vítima já tinha iniciado a sua vida sexual previamente [9,11,12,14,19,27,50,]. Sublinha-se o problema da complacência himenal, presente entre 10% e 33% dos casos, o que limita o valor da avaliação himenal enquanto parâmetro de penetração vaginal [27,48-50,61]. Em metade dos casos onde a violação foi dada como provável o exame físico estava normal, sem nenhum achado. Isto pode dever-se também, em parte, ao facto de que muitas vítimas não apresentam resistência por medo do que lhe poderá suceder ou por serem demasiadamente indefesas frente ao agressor [3,5,11,12,19,20,34,47]. Podemos verificar que existe uma maioria de recidivas, sobretudo nos menores, o que é consistente com a literatura, onde um número variável, de 3 a 36% consoante os estudos e os sexos, diz que um número elevado de adultos (5 a 35%) já foi abusado várias vezes quando eram crianças [3,11,12,19,20,28,29,32,40,42,43].

Podemos verificar que existe maior predomínio de penetração vaginal de que outro tipo de agressão de natureza sexual. Este número é elevado devido ao facto de existirem mais mulheres nos nossos dados mas também leva a pensar que a agressão não se fica só pelas carícias e masturbação à vítima que são por exemplo as práticas que Micael K. refere serem as mais frequente no seu estudo [19].

A importância do tipo de crime sexual não envolve só interesse forense. A natureza do crime aumenta as possibilidades de padecer de certas doenças. Por exemplo, a taxa de infecção por HIV nas relações heterossexuais vaginais, consentidas e únicas, varia de 0,08% a 0,2%. Se for por coito anal, os números elevam-se de 0,1% a 0,3% [4]. É importante ressaltar que a violação de mulheres em idades férteis pode resultar em gravidez. Por isso devemos salientar a necessidade e importância de relatórios/interrogatórios completos e detalhados, que para além de servirem para protegerem a vítima podem ajudar em caso de queixa e procedimento judicial. Não se pode facilitar o exame pericial (que muitas vezes é vivido como uma segunda violação) por a vítima não estar psicologicamente preparada. Deve-se, pelo contrário, acompanhá-la, explicar-lhe o procedimento, tranquilizá-la e não se ter receio de fazer todas as perguntas necessárias, mas sabendo todavia como as colocar sem ferir ou incrementar susceptibilidades [11,20,44,48,49,58].

O medo, o constrangimento, a relação com o agressor, que influencia as vítimas no momento da agressão, fazem com que elas não ofereçam resistência e que assim as lesões físicas e genitais sejam mínimas e até inexistentes. No âmbito do processo judicial isto vem dificultar a falta de provas materiais de abuso. Neste sentido, a ausência de danos físicos leva muitas vezes os investigadores a pensarem numa falsa alegação de crime sexual [7,12,44,48,49,50,53,56]. No nosso estudo só foi possível corroborar a história de agressão sexual através do exame físico em 18 dos casos ou seja 42,86% deles.

Os nossos resultados observados mostram também que é importante perceber que se deve oferecer credibilidade aos relatos de abuso sexual infantil. É necessária a criação de infra-estruturas e leis que protejam as nossas crianças e lhes possam dar uma vida fora deste contexto. Devemos repensar o papel do médico e perceber o que leva a não denunciar. Segundo estudos a mãe sabe ou percebe do incesto, mas costuma ignorá-lo, trocando de papel com a filha, para manter a aparente normalidade da família, consoante a situação, consciente ou inconscientemente, até que um factor a obrigue a encarar os fatos do abuso [47]. A tese psicanalítica sugerindo passividade materna não deve ser encarada como improvável. No nosso estudo e por falta de dados não podemos tirar conclusões acerca deste assunto. Ainda assim das 42 queixas, 20 eram de vítimas que sofreram abusos durante anos antes de serem denunciados.

Mesmo perante fortes indicadores de crimes de diversas índoles, as provas médico-legais permanecem exigidas pela Justiça e, na sua ausência, a vítima é frequentemente desacreditada [7,11,12,44,48,49,50,53,56,61]. O direito à justiça, fundamental para o exercício dos direitos humanos, fica obstruído pela incapacidade de se entender e admitir a limitação da medicina forense. Em consequência, poucos agressores são responsabilizados, apesar da violência sexual ser severamente condenada pelos textos clássicos do direito [1,12,19,29,31].

Acredita-se que por falta de provas materiais mais de 95% dos agressores não são punidos pela Justiça [2,11,12,47].

Analisando os números que obtivemos na revisão bibliográfica do tema podemos chegar à conclusão que a prevalência dos crimes de natureza sexual pode variar no mesmo país, e até na mesma região, dependendo das características do estudo realizado. Existe ainda, indiscutivelmente, uma grande sub-declaração deste tipo de crime.

O GML da Covilhã abrange uma população de 54 507 habitantes ou seja, em 7 anos, considerando o facto de apenas 16% das vítimas apresentam queixas, segundo o NCV e CVRTC, e estimando a prevalência de abusos sexuais na população entre 5 a 35% deveríamos ter no total cerca de 80 a 3000 queixas [6-12,16,17,20,21,23,28-31,39,46,48,49,60]. Sendo assim estes números estão bastante aquém da realidade mundial sobre a taxa anual de denuncia de agressão sexual. A possível explicação pode dever-se ao facto de este ser um meio ainda bastante rural, com pouca informação e escassa ajuda disponibilizada às vítimas, com mais acentuado medo da denúncia e das suas consequências.

Uma imagem mais consentânea da realidade é seguramente a que deriva de inquéritos anónimos realizados à população e às vítimas, e que revelam, sistematicamente, números mais preocupantes.

Existem uma série de razões, de natureza pessoal, sociocultural e judicial, que levam as vítimas a não formalizarem a queixa de crime [5,10-12,17,47]:

- A vítima pode sentir constrangimento ao contar a um polícia todo o sucedido em detalhe.
- Muitas vítimas consideram isso uma assunto meramente pessoal preferindo encará-lo á sua maneira.
- Podem considerar que o ocorrido não seja um verdadeiro crime (sobretudo violação entre conjugues).
- A vergonha de alguém poder descobrir o sucedido.
- Receiam vingança do agressor se o denunciarem ou, dependendo de quem ele for, por quererem proteger os filhos.
- A vítima pode ter medo e não confiar na Justiça.
- A vítima pode recear que a polícia nada fará e que a queixa não serve de nada.
- As provas do crime podem ser escassas.
- A vítima não sabe como fazer queixa, o que fazer no momento após a violação.
- Receia que exponham a sua vida privada e que lhe possam fazer perder a credibilidade.

A pirâmide proposta por Lievor a propósito das vítimas de agressão sexual e na sequência de um inquérito de vitimização australiano realizado em 1996, ajuda a perceber a relação do número de queixas *versus* prevalência de abusos sexuais [62].



**Figura 1:** Esquema de Lievore baseado no inquérito de vitimação australiano de 1996 “Women Safty Survey” de Lievore D. Non-reporting and hidden recordings of sexual assault in Australia. Comunicação apresentada na Third Australiasan Woman and Policing Conference: Women and Policing Globally.Canberra: Austrália; Outubro 2002.

- A. A incidência de abuso sexual: nem todas as agressões são declaradas nos inquéritos o que leva a que provavelmente nunca se saiba a verdadeira incidência deste tipo de crime.
- B. Relatos a entrevistadores: das 100 000 mulheres que participaram no inquérito é de prever que nem todas declararam os abusos e também que nem todas foram genuínas quando disseram ter sofrido abusos.

- C. Queixa à polícia: menos de um quinto das ocorrências foram notificadas à polícia. Há uma discrepância entre o número de abusos declarados e o número de queixas feitas. Um grande número de mulheres mente ao dizer que fez queixa sem o ter feito.
- D. Casos registados pela polícia: sustenta que a arbitrariedade da polícia pode contribuir para o desaparecimento de algumas queixas ou porque não se registam, ou porque as registam como possível agressão ou que as arquivam por falta de provas.
- E. Concluídas ao fim de 90 dias: metades das queixas foram dadas como concluídas ao fim de 90 dias, ou por falta de investigação, ou por falta de provas ou por retirada da queixa por parte da vítima.
- F. Acusação judicial: depende do trabalho da polícia e das provas apresentadas.
- G. Número de condenações é reduzido em relação às queixas: pode dever-se à falta de provas e muitas vezes a uma sociedade que não encara com a gravidade exigida este tipo de crime [5,7,12,44,47-49,50,53,56,61,62,63].

Dos 100 000 casos do inquérito australiano, apenas 1492 chegaram a tribunal, ou seja, 1,4% das agressões presumivelmente ocorridas. Perante tais números Gardner discutiu a pertinência dos relatórios de polícia *versus* os questionários às vítimas. Chegou à conclusão que nenhum superava o outro e que cada um deles era necessário devido à sua complementaridade [62,63,63].

Casos interessantes de referir são os do Japão e dos USA, por evidenciarem de forma particularmente clara o papel que os factores socioculturais podem desempenhar. Assim no caso dos USA, o FBI registava em 1992, 109 062 casos de crimes sexuais, ou seja, 84 casos em cada 100 000 mulheres enquanto o Japão para o mesmo ano registava 1504 casos ou seja, 2,4 casos a cada 100 000 mulheres [62,63,64]. Isto porque as questões das agressões sexuais são aqui consideradas mais da esfera privada, continuando a maioria da população a pensar desse modo.

Em Portugal os números de casos registado em 1998 (404 casos), 1999 (383 casos), 2000 (349 casos), 2001 (349 casos) e 2002 (404 casos) *versus* o Inquérito Nacional de 2002, permite-nos perceber que também nos encontramos numa clara sub-declaração de crimes de natureza sexual. Podemos então constatar que estes números representam somente a ponta do iceberg. Para além das denúncias feitas em 2002, só 80 processos de violação simples e agravada chegaram aos tribunais com 83 arguidos, dos quais somente 56 foram condenados. Em relação aos crimes de violação com abuso de autoridade simples e agravada, 5 chegaram a tribunal em 2002, com 5 arguidos, dos quais somente 2 no máximo, foram condenados (é de

salientar que os condenados inferiores a 3 são ocultados pelo Ministério da Justiça a fim de obedecer ao Princípio do segredo de Estatística) [39,46,60,63].

Em relação aos crimes de pedofilia chegaram ao tribunal, 437 casos em 1998, 353 casos em 1999, 276 casos em 2000, 377 casos em 2000 e 491 casos em 2002. Neste último chegaram ao seu termo, nos tribunais de 1ª instância, 162 processos por “abuso sexual de crianças e menores dependentes” que envolviam 165 arguidos, dos quais 116 foram condenados [39,46,60].

## 7. Conclusão

Os resultados deste estudo permitem desde logo duas conclusões principais:

- A. Pese embora as substanciais melhorias verificadas no apoio pericial à população com entrada em funcionamento do GML da Covilhã, as perícias médico-legais prestadas continuam a enfermar de profundas insuficiências e deficiências.
  
- B. Tais insuficiências e deficiências limitam significativamente a possibilidade de, a partir dos casos observados neste GML, ter-se uma ideia mais fundamentada sobre a criminalidade de natureza sexual na região da Cova da Beira.

Ainda assim, pode apesar de tudo e com os condicionalismos referidos ao longo do estudo, considerar que:

- 1. A maioria dos abusos sexuais na região em apreço ocorre principalmente em espaço privado e doméstico.
- 2. Os menores são as vítimas principais deste tipo de abuso.
- 3. Ameaça e violência são o tipo de constrangimento mais frequentemente utilizado para consumir a agressão.
- 4. A maioria dos casos de abuso sexual dá-se de forma repetida e por tempo prolongado.
- 5. O agressor está identificado num considerável número de casos, prevalecendo aqueles do núcleo familiar ou parental.
- 6. A penetração vaginal foi o tipo de crime sexual predominante.
- 7. A ocorrência de gravidez na sequência de abuso sexual não é significativa.
- 8. A maioria dos exames periciais não terá oferecido elementos de materialidade válidos para o processo judicial. A falta de uma adequada entrevista, de um exame pericial completo e de exames complementares adequados, condiciona na generalidade das situações as conclusões do exame e a percepção das medidas urgentes a tomar.

9. Impõe-se a utilização de um formulário completo no âmbito da realização deste tipo de exames periciais, ou seja do protocolo pelo INML, I.P.
10. Impõe-se, na sequência do que está previsto na lei, uma supervisão técnico-científica mais rigorosa da actividade pericial que está a ser desenvolvida no GML da Covilhã.

## 8. Bibliografia

1. Mesquita Henrique. Código Civil. 16ª Edição. Coimbra: Coimbra Editora; 2009.
2. Drezett 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://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=204](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=204).
3. 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](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=5127&page=R1).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
5. Poujol J, Poujol C. Abus sexuels : comment s'en sortir ? SOS Femmes [Internet]. 1998 [citado em 01-04-2010]. Disponível no url: [http://www.sosfemmes.com/violences/viol\\_abus\\_sexuels.htm](http://www.sosfemmes.com/violences/viol_abus_sexuels.htm).
6. 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.
7. Cohen C, Matsuda NE. Sex crimes and forensic sexology: analytic study. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [Internet]. 1999 [citado em 02-04-2010]. Disponível no url: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1775883?log\\$=activity](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1775883?log$=activity).
8. Schraiber L, Oliveira A, Couto M, Hanada H, Kiss L, Durand G et al. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2007 [citado em 05-05-2010]. Disponível no url: [http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0034-89102007000300006+Heise+L,+Ellsberg+M,+Gottemoeller+M.+Ending+violence+against+women.+Popul+Rep+1999%3B27\(4\):1-43.&cd=3&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt&source=www.google.pt](http://www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0034-89102007000300006+Heise+L,+Ellsberg+M,+Gottemoeller+M.+Ending+violence+against+women.+Popul+Rep+1999%3B27(4):1-43.&cd=3&hl=pt-PT&ct=clnk&gl=pt&source=www.google.pt).
9. 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.scielosp.org/pdf/rsp/v36n4/11766.pdf>.

10. Bancroft J. Human sexuality and its problems. Edinburg: Churchill Livingstone; 1989.
11. Flores JC, Huertas JAD, Santos CMGD. Niños Maltratados. Madrid: Díaz de Santos; 1997.
12. Sauteul J-H, Chevront-Breton O. Les agressions sexuelles de l'adulte et du mineur. Paris: Edition Marsketing; 1994.
13. Beebe DK. Sexual assault: the physician's role in prevention and treatment. Pubmed [Internet]. 1998 Out [citado em 03-03-2010]. Disponível no url: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9796180>.
14. 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>.
15. 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://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18069537>.
16. Heise L. Violence against women-Global organizing for change. Future interventions with battered women and their families. Thousand Oaks: SAGE; 1996.
17. Pickup F, Williams S, Sweetman C. Ending violence against women. A challenge for development and humanitarian work. GB: Oxfam; 2001.
18. USA. National Center for Child Abuse and Neglect. Concepts of sexual abuse [Internet]. [citado em 21-02-2010]. Disponível no url: [www.childwelfare.gov](http://www.childwelfare.gov).
19. Mezey G, King M. Male victims of Sexual Assault, 2d Edition. Oxford: Oxford University Press; 2000.
20. Halpérin D, Bouvier P, Wicky H. A contre-coeurs, à contre coups. Regards pluriels sur les abus sexuels d'enfants. Genève : Editions Médecine et Hygiène; 1997.
21. Mccauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, et al. The "Battering Syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. Thousand Oaks: SAGE; 1995.
22. Faleiros E, Campos J. Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes [Internet]. 2000 [citado em 04-05-2010]. Disponível no url: [http://www.violacao.org/\\_upimgs/arquivos/arq4d7e11b4330a0.pdf](http://www.violacao.org/_upimgs/arquivos/arq4d7e11b4330a0.pdf).

23. Có J, Mendes P, Mané F, Cá C, Funy M. Guinée-Bissau: Instituto nacional de estudos e pesquisa. Abuso e exploração sexual de menores na Guinée-Bissau [Internet]. 2006 [citado em 21-11-2010]. Disponível no url: [http://www.unicef.org/wcaro/WCARO\\_Bissau\\_Pub\\_AbuseSexualExploitChildren-pt.pdf](http://www.unicef.org/wcaro/WCARO_Bissau_Pub_AbuseSexualExploitChildren-pt.pdf).
24. USA. Human Rights Watch. Injustiça criminal: a violência contra a mulher no Brasil. USA: Americas Watch; 1992.
25. Grossin C, Sibille I, Lorin de la Grandmaison G, Banasr A, Brion F, Durigon M. Analysis of 418 cases of sexual assault. Pubmed [Internet]. 2003 Jan 28 [citado em 02-03-2010]. Disponível no url: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12590050?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_SingleItemSuppl.Pubmed\\_Discovery\\_RA&linkpos=1&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12590050?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_SingleItemSuppl.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed).
26. Riggs N, Houry D, Long G, Markovchick V, Feldhaus KM. Analysis of 1,076 cases of sexual assault. Pubmed [Internet]. 2000 [citado em 02-03-2010]. Disponível no url: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10736122>.
27. Kelly L, Reagan L, Burton S. An exploratory study of prevalence of sexual abuse in a sample of 16-21 years-old. Child abuse studies Unit [Internet]. 2011 [citado em 02-03-2011]. Disponível no url: [http://www.nspcc.org.uk/Inform/resourcesforprofessionals/sexual\\_abuse\\_statistics\\_wda80204.html](http://www.nspcc.org.uk/Inform/resourcesforprofessionals/sexual_abuse_statistics_wda80204.html).
28. UNICEF: Progrès pour les enfants [Internet]. 2009 [citado em 14-11-2010]. Disponível no url: [http://www.unicef.org/french/publications/files/Progress\\_for\\_Children-No.8\\_FR\\_081309.pdf](http://www.unicef.org/french/publications/files/Progress_for_Children-No.8_FR_081309.pdf).
29. 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%20le%20monde%202005.pdf>.
30. Miles G, Stephenson P. Crianças e exploração e o abuso sexual [Internet]. 2000 [citado em 14-09-2010]. Disponível no url: [http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Topics/Portuguese/Sexual%20abuse%20and%20exploitation\\_P\\_full%20doc.pdf](http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Topics/Portuguese/Sexual%20abuse%20and%20exploitation_P_full%20doc.pdf).
31. UNICEF: A qui profite le crime? [Internet]. 2001 [citado em 14-06-2010]. Disponível no url: [http://www.unicef.org/french/sowc06/pdfs/pub\\_profiting\\_fr.pdf](http://www.unicef.org/french/sowc06/pdfs/pub_profiting_fr.pdf).
32. . Aded N, Dalcin B, Moraes T, Cavalcanti M. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. Revista de Psiquiatria Clínica [Internet]. 2006 [citado em 12-05-2010]. Disponível no url: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol33/n4/204.html>.

33. Plana JAC. Manual de asistencia integral a las mujeres victimas de agresión sexual. Formularios e guía de exploración y toma de muestras. Barcelona: Masson S.A.; 1998.
34. Reis JN, Martin CC, Ferriani MG. Female victims of sexual abuse: coercive methods and non-genital injuries. Pubmed [Internet]. 2004 [citado em 02-03-2010]. Disponível url:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Female%20victims%20of%20sexual%20abuse%3A%20coercive%20methods%20and%20non-genital%20injuries>.
35. Santos JC , Neves A , Rodrigues M , Ferrão P. Víctimas de crimes sexuais: exames médico-legais em situações de emergência. Pubmed [Internet]. 2006 [citado em 04-05-2010]. Disponível no url: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16931100>.
36. Sheldon H. Childhood sexual abuse in adult female psychotherapy referrals: incidence and implications for treatment. Brit J Psy. 1988; 152:107-111.
37. Pimentel S, Schritzmeyer ALP, Pandjarian V. Estupro: crime ou cortesia? Abordagem sociojurídica de gênero. Porto Alegre: SAFE; 1998.
38. McDonald AN, Reece RM. Síndrome del niño maltratado, problemas de información. Madrid: Dias de Santos; 1997.
39. Portugal: 4 crimes sexuais por dia. Diário IOL [On-line]. 2008 [citado em 06-01-2011]. Disponível no url: [http://diario.iol.pt/noticia.html?div\\_id=4071&id=924176](http://diario.iol.pt/noticia.html?div_id=4071&id=924176).
40. USA. United States Department of Health and Human Services (USDHHS). Study findings: National study of incidence and prevalence of child abuse and neglect. Washington DC: DHHS Publications; 1988.
41. 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>.
42. Stevenson O. La atención al niño maltratado. Barcelona: Paidós; 1992.
43. Calvo J, Calvo JR. El niño maltratado. Madrid: CEA; 1986.
44. Bannister A. From hearing to healing: working with the aftermath of child sexual abuse. UK: Longman; 1992.
45. Loredó Abdalá A. Maltrato al menor. Mexico DF: Interamericana; 1990.
46. Portugal: Pedofilia e crimes sexuais triplicam. Internet é a grande ameaça. MRA Alliance [Internet]. 2008 Abril 5 [citado em 06-01-2011]. Disponível no url:[http://www.lawrei.eu/MRA\\_Alliance/?p=1708](http://www.lawrei.eu/MRA_Alliance/?p=1708).

47. Salter A C. Pedofilia e outras agressões sexuais. Lisboa: Editorial Presença; 2003.
48. Blumenthal I. Child Abuse: Handbook for health care practitioners. Great Britain: British Library; 1994.
49. Brodeur AE, Monteleone JA. Child maltreatment. A clinical guide and reference. Missouri: G.W. Medical Publishing; 1994.
50. Dubowitz H, Harrington D. The diagnosis of child sexual abuse. American Journal of Diseases of Children. 1992, 146, 688-693.
51. Drezett J, Caballero M, Juliano I, Prieto ET, Marques JA, Fernandes CE. Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. Jornal de Pediatria. 2001;77(5):431-9.
52. Flores YM, Gutiérrez LN, Gordillo MQ. Diagnóstico 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.
53. Tucker S, Claire E, Ledray LE, Werner JS, Claire E. Sexual assault evidence collection. Wis Med J. 1990;89:407-11.
54. Chadwick D, Berkowitz C, Kerns D. Color atlas of child abuse. Chicago: Year Book Medical Publishers; 1989.
55. Girardin B, Faugno D, Seneski P, Slaughter L, Whelen M. Colors Atlas of Sexual Assault. Missouri: Elsevier Science; 1997.
56. Ferris L, Sandcock J. The sensitivity of forensic tests for rape. Med Law. 1998;17:333-50.
57. Giardino AP, Datners EM, Aster JB, Girardin BW, Faugno DK, Spencer MJ. Sexual Assault for healthcare, Social Service and Law enforcement professionals. G.W. Medical Publishing Inc. St Louis; 2003.
58. WHO: Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO publications; 2003.
59. Tavares, SPS. Agressões e exames sexuais: contributo para uma nova metodologia pericial [tese de mestrado]. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2002.
60. Aumentam crimes sexuais e violência doméstica. Diário de Notícias [Internet]. 2010 Março 26 [citado em 25-09-2010 ]. Disponível no url: [http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content\\_id=1528686](http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1528686).

61. 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>.
62. Lievore D. Non-reporting and hidden recordings of sexual assault in Australia. Comunicação apresentada na Third Australasian Woman and Policing Conference: Women and Policing Globally. 2002 Outubro; Canberra, Austrália.
63. Silva N V. As estatísticas criminais e os crimes invisíveis. Revista de Psicologia. [Internet]. 2006 [ citado em 05-01-2011]. Disponível no url: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0272.pdf>.
64. Gardner J. Use of official statistics and crime survey data in determining violence against women. NCRJ [Internet]. 1996 [citado em 04-03-2011]. Disponível no url: <http://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=169491>.