



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO-GERAL DE PERÍCIAS



# **I SEMINÁRIO DE ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

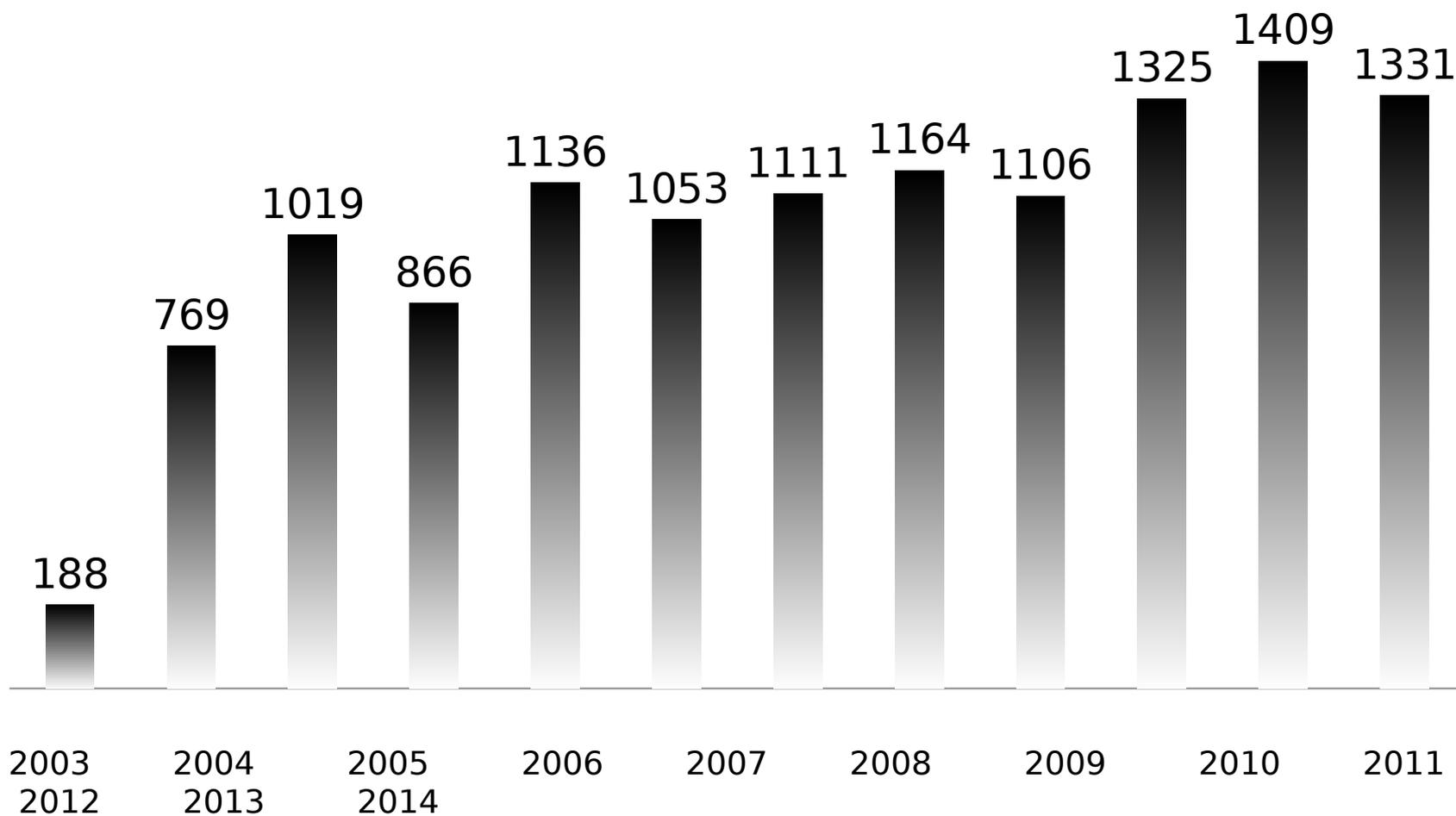
***FORTALECENDO A INTERSETORIEDADE***

**Departamento Médico Legal  
maio/2017**

# ATENDIMENTO INTERDISCIPLINAR

- **1997** – DML criou o Serviço de Atendimento a Vítimas
- **2003** – peritos médicos-legistas começaram a realizar perícias na área de Sexologia Forense, no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, compondo a equipe de técnicos do Centro de Referência no Atendimento Infanto-Juvenil (CRAI)
- **2004** – Psiquiatria Forense/DML integra-se ao CRAI (2peritos)
- **2009** – Psicologia Forense/DML (1 vaga)

# Gravidades/adolescentes periciados no CRAI/an



# Características do abuso sexual (2014)

- Sexo feminino: 84%
- Tipo de abuso sexual: intrafamiliar 68%
- Agressor sexual único: 91%
- Idade do agressor inferior a 18 anos: 20%
- Evento ocorrido acima de 72 horas: 85%
- Evento abusivo único: 37%
- Profilaxia: 3,5%

## **QUANDO SUSPEITAR?** Sinais/Sintomas

- Distúrbios alimentares, perda de peso
- Dor abdominal, genital, anal
- Atraso no desenvolvimento
- Enurese , encoprese
- Abandono de antigos hábitos lúdicos
- Mudança de comportamento na escola
- Distúrbios de sono
- Fuga do contato físico, isolamento
- Fuga do lar, mentiras, furtos
- Auto-mutilação/pensamentos suicida

# EXAME FÍSICO

- Avaliação do hímen
- Presença de espermatozóides
- Gestação
- Presença de fissuras anais ou rágades
- Presença de doenças sexualmente transmissíveis

# Crianças e adolescentes gestantes

- **Gestação na infância:**
- Idade: **10 anos**
- Idade gestacional: 27 semanas
- Parto cesáreo: 38 semanas
- Agressor sexual: padrasto, 20 anos
- Idade materna: 30 anos
- Irmão mais jovem da periciada: seis meses

# Grande desafio

- 60% periciados com idade inferior a 12 anos



- Ausência de vestígios físicos - **MEMÓRIA**

# Ausência de materialidade

- **Complexidade investigativa**

- ausência de evidências físicas (Vanrell, 2008)
- **96%** das vítimas com exames físicos normais (Johnson, 2004)
- ausência de testemunhas oculares
- **Palavra da vítima** - a única prova do abuso na quase totalidade dos casos
- Crianças podem emitir relatos confiáveis e acurados sobre o próprio abuso (Bibrose e Goodman, 2000).

# Testemunho: a palavra da vítima

- “... De repente o coisa de fazer xixi foi ficando brabo, grande ... E cuspiu na minha cara ...” (menino, 5 anos)
- “... Meu pai esperava a mãe dormir e ia no quarto da minha irmã e fazia bastante coisa ... Ele ameaçava a mãe e a mana ... Ele disse para a mãe que quando eu crescesse ele ia fazer a mesma coisa ...” (menina, 13 anos)

# A palavra e a memória

- “... Um cara tava me comprando ... Ele fez coisas feias comigo ... Gozou nas minhas coxas ...” (menino, 12 anos)
- “... Fizeram coisa feia comigo ... A minha mãe saiu para trabalhar ... Ele colocou aquilo de fazer xixi dele na minha boca ... Depois ele colocou filme feio ...” (menina, 7 anos)

# Serviço de Perícias Psíquicas

- **Psiquiatria Forense:** 2 peritos médicos-legistas psiquiatras
- **Psicologia Jurídica:** 4 peritas criminais psicólogas
- 2012: 14 peritos(10 psiquiatras e 4 psicólogas)



- 1736 perícias realizadas (jan/dez 2016)

# **PERÍCIA PSÍQUICA - LAUDO PERICIAL**

- **Entrevista investigativa (testemunho infantil)**
- **avaliação do estado mental (sofrimento psíquico)**



- **HIPÓTESE DE ABUSO SEXUAL**

# ENTREVISTA COM CUIDADORES

- motivo da avaliação pericial
- história pregressa da família e criança
- processo de desenvolvimento (escola, sono...)
- riscos potenciais passados e/ou atuais
- fatores de proteção
- aspectos sócio-demográficos
- flexibilidade na presença familiares
- interação com cuidador
- **manifestação de aspectos transgeracionais**
- comunicação verbal e não-verbal

# Testemunho Infantil

- Informação sobre a característica da relação abusiva – o segredo, os rituais de entrada e saída, a síndrome de adição, os detalhes ...
- Informação sobre o perfil do abusador – dependência química, patologia psíquica, emprego de outras formas de violência
- Informação sobre a dinâmica familiar

# Testemunho Infantil

- Técnicas adequadas: aplicação de protocolos internacionais - rapport, estímulo à narrativa livre, elaboração de perguntas abertas (evitando respostas “sim” ou “não”), fechamento
- Gravação em áudio e/ou vídeo



- Evitar a re-vitimização

# Avaliação do estado mental

- Sinais e sintomas de sofrimento psíquico
- Inespecíficos
- Orientam quanto à necessidade de intervenção em saúde/proteção
- Ofensa à integridade mental da(o) periciada(o)?

# Sinais e sintomas sofrimento psíquico

Sintomas predominantemente **ansiosos e depressivos**:

- Ansiedade
- Medo
- Alterações do sono
- Isolamento
- Auto - mutilação
- Tristeza
- Choro fácil
- Irritabilidade
- Prejuízo escolar
- Comportamento sexualizado



# Pensamento/ideação suicida

- Sub-notificações
- **Prejuízo à saúde física e mental**
- Monitoramento psicológico/psiquiátrico
- Monitoramento psicossocial



Alteração de quesitos do laudo oficial

# **Saúde - existe ofensa à integridade mental da(o) periciada(o)?**

- Auto-mutilação
- Pensamento suicida
- Ideação suicida
- Comportamento de risco
- **Suicídio**

# Pesquisas em andamento

- Universidade Católica do Porto (NICHD)  

- Protocolo e treinamento em entrevista forense (em Porto Alegre)
- Fórum sobre sexologia forense, testemunho infantil, violência sexual/sofrimento psíquico (quesitos), pressupostos jurídicos e trauma vicário



# Questões de Saúde/Segurança Pública

- 80% crianças e adolescentes apresentaram **sintomas de sofrimento psíquico**, com limitações nas atividades diárias e interferência no convívio doméstico e escolar
- Identificação do **ciclo transgeracional** de violência, reforçado pela impunidade do agressor e a presença contínua do mesmo no ambiente da vítima
- Perfil das vítimas de violência infanto-juvenil em nosso meio: predominância do sexo feminino, idade inferior a quatorze anos, pais separados
- Perfil do abusador: violência predominantemente **intrafamiliar** e praticada por adultos
- 20% de adolescentes reproduzindo a violência vivenciada

# Rede de Atenção

- **Atendimento às vítimas:** aspectos físicos/ psicológicos e suporte psicossocial às famílias
- **Atendimento aos agressores:** suporte social aos adolescentes infratores
- **Monitoramento** de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e/ou sexual
- **Identificação** e acompanhamento da gravidez precoce e da dependência química

# Ampliação da Rede

## **Linhas de pesquisa da Seção de Ensino e Pesquisa/DML:**

- Testemunho Infantil
- Marcadores biológicos no trauma psíquico
- Aspectos psicodinâmicos do trauma
- Padronização da perícia psíquica



Convênios com universidades que proporcionem tratamento especializado a vítimas de violência doméstica/sexual e atualização de técnicas periciais

# Abuso sexual infanto-juvenil

- O impacto psíquico que produz na criança em formação tem sido classificado como **“ASSASSINATO DA ALMA”** .(Shengold)





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO-GERAL DE PERÍCIAS



**MUITO OBRIGADA!**

**angelita.rios@terra.com.br**

**[psiqcrai-dml@igp.rs.gov.br](mailto:psiqcrai-dml@igp.rs.gov.br)**

**Fone: (51) – 3219 7494**