

*Autores*

Ademir Gasques Sanches  
Ana Luiza Canavarros Caldart  
Denis Almeida Chiuratto  
Denize dos Santos Ortiz  
Edemir Antônio Luchini Júnior

Higor Vinicius Nogueira Jorge  
Joaquim Leitão Júnior  
Leonardo Rocha Vieira  
Marcio Palaia Lazzari  
Pedro Henrique Gomes Alonso

*Coordenador*

**Higor Vinicius Nogueira Jorge**

# MEDICINA LEGAL

*para Carreiras Policiais*

*Prefácio*

**Rodolfo Queiroz Laterza**

2025

 EDITORA  
*Jus*PODIVM

[www.editorajuspodivm.com.br](http://www.editorajuspodivm.com.br)

## EIXO 4

*Ademir Gasques Sanches*

### **12. SEXOLOGIA MÉDICO-LEGAL: DOS CRIMES CONTRA A DIGNIDADE SEXUAL; DO ABORTAMENTO E DO INFANTICÍDIO**

#### **INTRODUÇÃO**

Dentre as tarefas executadas pela Medicina Legal, encontra-se a Sexologia Forense, cuja finalidade é estudar os fatos e as circunstâncias relativos aos delitos perpetrados contra a dignidade sexual, em especial, a gravidez, o aborto, o parto, o puerpério, o infanticídio, dentre outras questões relacionadas à reprodução e à sexualidade humana. Os crimes contra a dignidade sexual, estão previstos no Título VI do Código Penal, notadamente os definidos nos artigos 213 a 226. Vale lembrar que, até o advento da Lei 12.015/2009 (BRASIL, 2009) no referido título, encontravam-se tipificados os crimes contra os costumes. Referida lei não só alterou a denominação jurídica do título, assim como que fez várias fusões de tipos penais, como por exemplo, fundiu o então crime de estupro com o antigo crime de atentado violento ao pudor, de forma que o artigo 214 deixou de existir. Nesse particular, importante inovação ocorreu nessa área, pois, até aquela ocasião, o crime de estupro era considerado bipróprio, uma vez que, na condição de sujeito ativo principal, só o homem podia figurar, assim como só a mulher podia ser a ofendida. Com a fusão, o crime

de estupro passou a ser um crime comum, podendo ser praticado e sofrido tanto pelo homem quanto pela mulher. Se antes o crime de estupro só se configurava com a conjunção carnal, modalidade heterossexual consistente na cópula vagínica, após a fusão, passou também a admitir sua prática por meio de atos libidinosos que, para efeito penal, cuida-se de qualquer modalidade sexual excetuando-se a conjunção carnal. Portanto, após o advento da Lei 12.015/2009 (BRASIL, 2009), o crime de estupro pode se caracterizar também pela modalidade homossexual.

O foco do presente estudo é a sexologia forense, portanto, sua base de pesquisa deve ser as perícias médico-legais que devem ser efetuadas em crimes contra a dignidade sexual, crimes de aborto e de infanticídio. Assim, cumpre esclarecer que os tipos penais relativos a tais malefícios não serão estudados de maneira profunda, cujo papel cabe ao direito penal. Serão, destarte, estudados os aludidos delitos sob a ótica da medicina legal.

Sobre o tema, houve questão no concurso de delegado de Polícia ocorrido em 2016, no Estado de Pernambuco, como segue:

(CESPE – DELEGADO DE POLÍCIA – PE/2016)  
Sexologia forense é o ramo da medicina legal que trata dos exames referentes aos crimes contra a liberdade sexual, além de tratar de aspectos relacionados à reprodução. Acerca do exame médico-legal e dos crimes nessa área, assinale a opção correta.

A) Para a configuração do infanticídio, são necessários dois aspectos: o estado puerperal e a mãe matar o próprio filho. Esta é alternativa correta, uma vez que o tipo penal previsto no artigo 123 do Código Penal trata-se de crime próprio, uma vez que a só mãe pode figurar como sujeito ativo principal, além do que se trata o estado puerperal de uma elementar do crime, portanto, condição essencial para a existência do referido malefício

B) O crime de aborto configura-se com a expulsão prematura do feto, independentemente de sua viabilidade e das causas da eliminação. A afirmação contida na presente alternativa é incorreta. Pois o aborto pode ocorrer de outras formas que não criminosas. Quando a prática do aborto é feita por médico e é uma a única forma de salvar a vida da gestante, não haverá crime, pois se trata do aborto terapêutico. Também não haverá crime quando a gravidez resultou de estupro e o aborto é feito por médico com autorização da gestante se capaz, ou de seu representante legal se incapaz. Há ainda o aborto praticado por médico no caso anencefalia. Nesse caso não há previsão legal, mas decisão do STF prolatada na ADPF 54.

C) O crime de abandono de recém-nascidos, que consiste na ausência de cuidados mínimos necessários à manutenção das condições de sobrevivência ou exposição à vulnerabilidade, só estará caracterizado se for cometido pela mãe. Alternativa não verdadeira, pois o crime de abandono de recém-nascidos pode ser perpetrado por outra pessoa, não só pela mãe. Nos termos do artigo 134 do CP o crime consiste em: Expor ou abandonar recém-nascido, para ocultar desonra própria. Embora normalmente o crime seja cometido pela mãe, nada impede que o pai também o pratique.

D) Para se determinar um estupro, é necessário que respostas aos quesitos sobre a ocorrência de conjunção carnal ou ato libidinoso sejam afirmativas: essas ocorrências sempre deixam vestígios. Alternativa falsa. Embora o crime de estupro, em regra sempre deixa vestígios, não significa dizer que necessariamente as respostas aos quesitos sejam afirmativas. O médico perito pode se deparar com hipóteses que não permitam ele concluir

pela existência do crime. Isso ocorre, em regra, quando o crime tem como ofendida mulher com precedente sexual e não houve emprego de violência.

E) Para a resposta ao quesito sobre virgindade da paciente, a integridade do hímen pode não ser necessária, desde que outros elementos indiquem que a periciada nunca manteve relação sexual. Alternativa incorreta. A ruptura himenal nem sempre ocorre com a prática da conjunção carnal. Há casos em que a mulher nasce sem o hímen, assim como a ruptura pode ocorrer de forma acidental.

Gabarito: A. (Wilson Luiz Palermo Ferreira, p. 316, 2020).

## **12.1. Título VI do CP: Crimes Contra a Dignidade Sexual**

No título VI do CP, estão elencados sete capítulos, conforme infra-anunciado:

- Capítulo I – dos crimes contra a liberdade sexual.
- Capítulo I-A – da exposição da intimidade sexual.
- Capítulo II – dos crimes sexuais contra vulneráveis.
- Capítulo III – do rapto.
- Capítulo IV – das disposições gerais.
- Capítulo V – do lenocínio e do tráfico de pessoa para fim de prostituição ou de outra forma de exploração sexual.
- Capítulo VI – do ultraje público ao pudor.
- Capítulo VII – das disposições gerais.
- Conforme já se informou anteriormente, este trabalho tem como foco principal a produção da prova técnica de

interesse da medicina legal, isto é, aquela elaborada pelo médico legista. Por tal motivo, vamos cuidar apenas dos crimes contra a dignidade sexual cuja ocorrência implica o concurso do médico legista na produção da prova técnica necessária. O primeiro crime a ser analisado é o de estupro definido legalmente no artigo 213 do Código Penal (BRASIL, 2009), com a seguinte redação:

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso:

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

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

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

§ 2º Se da conduta resulta morte.

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

Interpretando-se esse dispositivo, denota-se o crime de estupro na modalidade simples (*caput* do artigo) e as formas qualificadas estabelecidas nos §§ 1º e 2º, cujas qualificadoras ocorrem em virtude da idade da vítima, no caso maior de 14 e menor de 18 anos ou do resultado da conduta que pode produzir lesão grave ou provocar a morte da vítima.

No crime de estupro, segundo Rogério Greco (fls. 223, vol. 3, 2022), são encontrados os elementos seguintes:

Analisando a redação dada ao *caput* do art. 213 do Código Penal, podemos destacar os seguintes elementos: *a*) o constrangimento, levado a efeito mediante o emprego de violência ou grave ameaça; *b*) que pode ser dirigido a qualquer pessoa, seja do sexo feminino ou masculino; *c*) para que tenha conjunção carnal; *d*) ou, ainda, para fazer

com que a vítima pratique ou permita que com ela se pratique qualquer ato libidinoso.

O emprego de violência ou grave ameaça são, portanto, elementares do crime de estupro ora em comento. Sobre a violência e a grave ameaça, Fernando Capez (p. 94, 2019) assim se expressa:

A violência, no caso, é a material, ou seja, o emprego de força física capaz de tolher a capacidade de agir da vítima, impedindo-a, em suma, de desvencilhar-se do estuprador (p. ex., amarrar as mãos daquela, praticar agressões contra ela). Trata-se, desta forma, de violência real. A violência moral é aquela que age no psíquico da vítima e cuja força intimidatória é capaz de anular sua capacidade de querer. A lei faz menção à ameaça grave, isto é, o dano prometido deve ser maior que a própria conjunção carnal ou a prática do ato libidinoso, não tendo a vítima outra alternativa senão ceder à realização do ato sexual. O mal prometido pode ser direto (contra a própria vítima) ou indireto (contra terceiros ligados à vítima); justo (denunciar crimes praticados pela vítima) ou injusto (anunciar que vai matá-la); e deve ser analisado sob o ponto de vista da vítima, ou seja, tendo em conta suas condições físicas e psíquicas; uma senhora de idade, um enfermo ou uma criança são muito mais suscetíveis que uma jovem que possui plena capacidade física e mental. Cada caso exigirá uma análise individual. É ínsito ao crime de estupro que haja o dissenso da vítima, sendo necessário que ela não queira realizar a conjunção carnal ou ato libidinoso diverso, cedendo em face da violência empregada ou do mal anunciado. A resistência física do sujeito passivo, no entanto, não é imprescindível, pois, muitas vezes, o temor causado pode ocasionar a paralisação dos movimentos da vítima ou a perda dos sentidos (desmaio). A permissão para a

prática do ato sexual, livre de qualquer coação, em regra, exclui o estupro, excetuando-se as hipóteses do art. 217-A.

No tocante ao crime de estupro, é de muito interesse da medicina legal, em especial da sexologia forense, a Lei 12.845/2013 (BRASIL, 2013b) que determina medidas que devem ser adotadas em favor das vítimas de crimes sexuais. Segue o texto da referida lei:

Art. 1º. Os hospitais devem oferecer às vítimas de violência sexual atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social.

Art. 2º. Considera-se violência sexual, para os efeitos desta Lei, qualquer forma de atividade sexual não consentida.

Art. 3º. O atendimento imediato, obrigatório em todos os hospitais integrantes da rede do SUS, compreende os seguintes serviços:

I – diagnóstico e tratamento das lesões físicas no aparelho genital e nas demais áreas afetadas;

II – amparo médico, psicológico e social imediatos;

III – facilitação do registro da ocorrência e encaminhamento ao órgão de medicina legal e às delegacias especializadas com informações que possam ser úteis à identificação do agressor e à comprovação da violência sexual;

IV – profilaxia da gravidez;

V – profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST;

VI – coleta de material para realização do exame de HIV para posterior acompanhamento e terapia;

VII – fornecimento de informações às vítimas sobre os direitos legais e sobre todos os serviços sanitários disponíveis.

§ 1º Os serviços de que trata esta Lei são prestados de forma gratuita aos que deles necessitarem.

§ 2º No tratamento das lesões, caberá ao médico preservar materiais que possam ser coletados no exame médico legal.

§ 3º Cabe ao órgão de medicina legal o exame de DNA para identificação do agressor.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

Da atenta leitura dessa lei, observam-se alguns pontos que merecem destaques, pois são de vital importância para a medicina legal e para os órgãos responsáveis pela investigação criminal. Com efeito, o artigo 2º da lei define o que se deve entender como violência sexual. O art. 3º, III determina que os órgãos de saúde responsáveis pelo atendimento das vítimas encaminhem as informações necessárias ao IML e às Delegacias de Polícia especializadas, de maneira a facilitar a apuração do crime e a identificação da autoria. O art. 3º § 2º impõe ao médico, que cuidou do sujeito passivo em primeiro lugar, a preservação de material para a realização do futuro exame médico-legal. Ainda, o § 3º do artigo 3º ordena ao IML a execução de exame de DNA para a identificação do autor da infração penal. Visto isso, é preciso agora se verificar como deve ser realizada a perícia médico-legal na ocorrência de crime de estupro.

Como já visto anteriormente, o crime de estupro pode se verificar pela prática da conjunção carnal ou por meio de atos libidinosos com emprego de violência ou grave ameaça.

Ensina Ferreira (p. 282-283, 2020):

Com relação aos atos caracterizadores do estupro, tendo sido destacada, propriamente, a diferença

da conjunção carnal para os diversos atos libidinosos, faz-se necessário que o perito, através dos seus conhecimentos técnico-científicos, seja capaz de discernir e destacar os elementos subjetivos e objetivos, ou seja, deve levar em consideração tanto os aspectos narrados pela vítima, quanto aos elementos que, de forma objetiva, delineiam o crime de estupro. Deste modo, cabe ao perito descrever minuciosamente as lesões e as particularidades ali encontradas, ajudando a entender o que há por trás delas, explorando as características e respondendo de forma adequada aos quesitos.

Prossegue o mesmo autor, esclarecendo sobre os exames subjetivo e objetivo, lecionando:

Esta é uma metodologia apresentada por Genival França. De acordo com o autor, no exame subjetivo, devem ser consideradas as condições da vítima, além de todos os sinais e sintomas, bem como o desenvolvimento mental desta. Já no que diz respeito ao exame objetivo, este pode ser subdividido em genérico e específico.

No genérico, leva-se em consideração aspectos gerais da vítima, tais como peso, altura, estado geral e lesões externas (equimoses, hematomas, escoriações).

No específico, coloca-se a paciente em posição ginecológica, examinando-se cuidadosamente o aspecto e a disposição dos elementos da genitália.

Na mulher virgem, exame é baseado na verificação acerca do hímen (principalmente em relação à sua integridade ou não). Também é importante definir se é caso de hímen complacente, bem como se a mulher tem histórico de vida sexual ativa, se há gravidez, esperma. (FERREIRA, p. 284, 2020).

Em princípio, o estudo recairá sobre o crime de estupro perpetrado por meio da conjunção carnal. Nesse caso, a vítima pode ter precedente sexual, logo, em regra, não virgem, assim como também pode ser virgem. No que se refere sobre a ofendida com vida pregressa sexual, Delton Croce e Delton Croce Júnior (p. 124, 2012) assim se manifestam:

A perícia médico-legal irá comprovar a realidade da cópula vagínica, importando, se mulher virgem, na ruptura do hímen, ou, nos casos de complacência ou mulher não virgem, a constatação de uma moléstia venérea profundamente situada, de que o imputado seja portador e que se encontre em fase contagiante, ou de uma taxa alta de fosfatase ácida na secreção vaginal (300 a 3.000 unidades King por centímetro cúbico de esperma humano), do próprio esperma, além da barreira himenal, ou de uma gravidez. Para a diagnose de esperma utilizam-se as reações cristalográficas, que são reações de orientação ou de probabilidade, e pelas provas de certeza e pelas provas biológicas, específicas e individuais.

As primeiras estão representadas especialmente pela:

1) Reação de Florence – Uma solução iodo-iodetada posta em contato com um macerado de esperma reage com a lecitina, que é um lipóide espalhado na economia inteira, e forma cristais romboédricos, de colorido marrom amarelado, visíveis somente ao microscópio. Essa reação não é peculiar ao esperma humano, pois a lecitina é encontrada também nos animais; logo, a reação se positiva com esperma de todos os animais. Outrossim, à maneira do que ocorre com outras reações cristalográficas, a reação de Florence ainda se positiva com sucos vegetais, excretas orgânicos etc.

2) Cristais de Baecchi — Originam-se dos cristais de Florence, 15 a 30 minutos após a sua formação, ao lado dos quais são vistos, numa preparação microscópica, como formações ovaladas, semilunares ou hexagonais, de tonalidade marrom-escura.

3) Reação de Barbério — Uma solução saturada de ácido pícrico em água destilada posta na presença de um macerado de esperma bem concentrado forma cristais de formas as mais variadas: ovoides, romboédricos, losangulares, de acículas grossas. As provas de certeza são feitas pela demonstração de um único espermatozoide íntegro ou, então, de muitas de suas cabeças com fragmentos de caudas aderidas no material examinado. As provas biológicas específicas têm valor para a determinação da origem do esperma, desde que os espermatozoides típicos, previamente evidenciados, não tenham sofrido alterações morfológicas. A individuação de esperma humano pela técnica da absorção de Schütze, ou pelo método de absorção de Landsteiner e Reich, quando possível realizá-las, tem incontestável valor prático; baseia-se no elevado percentual de aglutinógenos A e B existentes no esperma em estreita correspondência com o grupo sanguíneo do indivíduo.

As carúnculas mirtiformes himenais consistem em retalhos de hímen roto por partos vaginais, que se retraem e constituem excrescências ou tubérculos na borda himenal. São mais comuns em mulheres mais velhas, com vida sexual ativa e que já tiveram vários partos por via vaginal. A fosfatase ácida é uma enzima produzida normalmente pelas células do epitélio glandular prostático, em altos teores, estando presente no sêmen. Contudo, essa enzima não é produzida apenas na

próstata, mas também por outros tecidos e órgãos do corpo humano, podendo ser encontrada até mesmo nas hemácias e na cavidade vaginal, em baixos teores. A presença de elevadas titulações na cavidade vaginal é um vestígio que pode corroborar a presença de sêmen. Contudo, não se trata de exame confirmatório, justamente pelo fato de a enzima não ser encontrada apenas no tecido prostático masculino. Logo, mesmo ela estando elevada na cavidade vaginal, não é possível afirmar, com certeza e segurança, que houve conjunção carnal recente, sobretudo diante da ausência de espermatozoides ao exame. Ressalte-se que isso não significa que não ocorreu o crime narrado pela vítima, pois o estupro pode ter ocorrido sem ejaculação, por meio de outros atos libidinosos, e sem sinais de violência física efetiva, mas apenas com grave ameaça (violência psíquica). O exame físico da paciente, apenas, não pode confirmar na hipótese se houve conjunção carnal recente. Gabarito: D. (GAZZOLA, p. 338, 2021).

Relativamente à mulher virgem, o estudo do hímen será de fundamental importância para o médico legista estabelecer o diagnóstico do ocorrido. Há, no entanto, situações de hímen complacente que permite a cópula sem rompimento. Há também a agenesia himenal, isto é, ausência de hímen. Por outro lado, há o chamado hímen imperfurado, que não se rompe com o coito, carecendo de intervenção médica.

Mas, fora as exceções supras, por ocasião da primeira relação sexual, há o rompimento himenal. No caso de estupro, é, pois, uma prova robusta da existência da relação sexual. Porém, não se pode esquecer, que o rompimento da membrana himenal pode acontecer de forma acidental.

Para Croce e Croce Júnior (fls. 125, 2012):

A ruptura do hímen é dita completa quando a solução de continuidade se estende da margem livre até a margem de inserção, ou *incompleta* quando pouco se afasta da primeira, não devendo, nesses casos, ser confundida com os entalhes. É dita *parcial*, nas raríssimas, porém possíveis, ocorrências de rupturas em que a solução de continuidade compromete apenas a face vestibular, conservando íntegra a face vaginal. Nos himens septados, a lesão pode manifestar-se na orla de um dos orifícios ou no próprio septo. A ruptura himenal poderá ser única ou múltipla, em linha reta, em curva, em ziguezague ou bifurcada, com as duas lesões afastando-se progressivamente à medida que mais se aproximam da margem de inserção vaginal.

A respeito das cautelas que o médico perito deve ter ao examinar himens e sua roturas, Neusa Bitar (fls. 758-761, 2021) esclarece como são as características das rupturas:

São completas, atingindo a base do hímen (raramente são incompletas); Suas bordas se encaixam; têm coloração esbranquiçada, pois seu tecido é cicatricial, uma vez que no local da ruptura forma-se uma cicatriz; são assimétricas. Estando a mulher em posição ginecológica, ao se dividir o hímen em quadrantes (quatro partes), têm-se dois quadrantes superiores (direito e esquerdo) e dois inferiores (direito e esquerdo), além de quatro pontos de junção desses quadrantes. Quando a relação sexual se der na posição tradicional, a ruptura ocorrerá nos quadrantes inferiores ou na sua junção. Mas se os parceiros estiverem em pé, ou se a causa for manipulação ou traumatismo, a ruptura acontecerá nos quadrantes superiores. A elasticidade do hímen é variável, assim como a

largura, oferecendo maior ou menor resistência à penetração do pênis. Himens estreitos e elásticos podem permitir a conjunção carnal sem se romperem: são os himens complacentes. Outras vezes, a presença de muitos entalhes aumenta o orifício e não há ruptura com a penetração. Himens não complacentes também podem não se romper enquanto houver grande lubrificação gerada pela excitação. Faltando esta, haverá ruptura. O pênis muito pequeno também colabora para que o hímen permaneça íntegro, apesar da penetração. Após o parto, as rupturas se acentuam, restando apenas fragmentos de hímen chamados carúnculas mirtiformes.

Ainda para a mesma autora, o diagnóstico da conjunção carnal deve levar em conta:

- a) Ruptura himenal recente, no caso de mulher virgem, caracterizada por:
  - Sangramento evidente nos três primeiros dias, podendo haver raias de sangue por até quinze dias;
  - Secreção nas regiões das rupturas, que dura de 6 a 12 dias;
  - Equimoses locais que permanecem por até seis dias;
  - Cicatrização em aproximadamente 20 dias.

Fatores individuais interferem na duração dessas etapas, assim como a maior circulação de sangue no hímen, gerando maior ou menor sangramento à ruptura, com cicatrização mais rápida ou mais lenta respectivamente.

- b) Presença de espermatozoides na vagina: confirma a conjunção carnal independentemente de haver ruptura himenal.
- c) Presença de fosfatase ácida em alta concentração na secreção vaginal, quando não houver

espermatozoides (azoospermia) em decorrência de vasectomia ou doença que afetou a sua produção pelos testículos como parotidite (caxumba). Como essa substância existe em outros líquidos orgânicos, mas em maior concentração no esperma, se for detectada em quantidade significativa leva à possibilidade de haver esperma.

d) Presença de proteína P30, própria do esperma, dá praticamente certeza de que há esperma.

e) Gravidez, que é o resultado da conjunção carnal, mesmo estando íntegro o hímen, quando a tratar de reprodução natural. Nos casos de supostos estupros, não há que se pensar em reprodução artificial do ponto de vista médico legal, porque abriria a possibilidade de questionamento de qualquer exame de conjunção carnal, favorecendo o agressor. Assim, diante de vítima grávida que afirma ter sido estuprada, o diagnóstico médico de que houve conjunção carnal se impõe. No caso de a gravidez ter decorrido de inseminação artificial ou fertilização in vitro, sem ato sexual, o esclarecimento ocorrerá no curso do processo. Evidências de conjunção carnal como equimoses, escoriações, pelos, doença venérea, não são suficientes para a confirmação porque são sinais indiretos, de incerteza, que podem conduzir a erro. Entretanto, se o suposto agressor for também examinado e apresentar a mesma doença venérea que a vítima, ou se os pelos encontrados denunciarem a presença de DNA diferente do pertencente à vítima, esses achados adquirem maior importância. (BITAR, fls. 761-762, 2021).

Como visto outrora, o crime de estupro pode ocorrer também por meio de atos libidinosos. Dentre os atos libidinosos, a penetração anal é o que se destaca. Por tal motivo, importante se descrever sobre a perícia médico-legal a ser executada nas ocorrências de coito anal.

Relativamente ao coito anal, Bitar (fls. 762, 2021) ensina:

O orifício anal difere do vaginal porque permanece fechado pela ação do esfíncter anal, composto tanto por músculos cuja contração não controlamos (esfíncter interno), como por músculos sobre os quais temos controle, como o esfíncter externo. Quando relaxados, o orifício assume seu diâmetro original, mas, se contraídos, a pele da região anal fica pregueada. As linhas de força da pele do ânus estão dispostas no sentido radiado, de forma que qualquer lesão nesse local assume a forma de fenda ou de triângulo, com a base voltada para a porção externa. As lesões recentes assemelham-se a fendas lineares radiadas, são superficiais (ragadias) e sangrantes. As mais antigas, também dispostas no sentido radiado, assumem forma triangular, são mais profundas, permitindo ver o músculo abaixo delas, as bordas têm coloração esbranquiçada, porque o tecido é cicatricial, e não costumam sangrar.

Durante o exame, nos casos de relação anal forçada, observam-se também edema das pregas da pele perianal, equimoses e hematomas anais e perianais. O exame interno se impõe na busca de lesões retais, assim como o exame vaginal, pois pode haver ruptura dos tecidos entre o reto e a vagina em decorrência da violência da penetração associada à resistência da vítima, formando uma comunicação entre ambas, denominada fístula retovaginal. Em princípio, é possível colher material de dentro do reto para pesquisa de espermatozoides, mas podem surgir dificuldades caso a vítima tenha evacuado ou esteja com o reto cheio de fezes. Caso o exame seja feito após algum tempo, a presença de doença venérea acometendo a região anal deve ser interpretada de forma diversa, dependendo do sexo. Na mulher, a existência de doença venérea não indica