

AS CONSEQÜÊNCIAS FÍSICAS E PSÍQUICAS DA VIOLÊNCIA NO CRIME DE ESTUPRO E NO DE ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR

Claudia Maria Camargo GESSE¹
Marcus Vinicius Feltrim AQUOTTI²

RESUMO: O presente trabalho buscou analisar as conseqüências físicas e psíquicas advindas dos crimes de estupro e atentado violento ao pudor. O objetivo dessa pesquisa foi analisar as conseqüências e mostrar que, nem sempre os crimes sexuais são devidamente punidos, pois muitas vezes, o agente é enquadrado nos crimes sexuais simples, sem ao menos analisar quais foram às seqüelas sofridas pelas vítimas e se essas seqüelas eram ou não irreversíveis. Conforme previsto no artigo 223 do Código Penal são os crimes sexuais qualificados pelo resultado de lesões corporais graves ou a morte da vítima, os agentes devem ser responsabilizados pelas conseqüências adquiridas pelas vítimas, respondendo assim, de acordo com as seqüelas deixadas nas mesmas, pois não seria justo que o autor responda pelo delito simples, quando as seqüelas deixadas nas vítimas forem graves, ou mesmo, se esta vem a morrer em decorrência do crime. Portanto, é de extrema importância verificar as conseqüências sofridas pelas vítimas, para assim, responsabilizar justamente o autor do crime.

Palavras-chave: Estupro. Atentado violento ao pudor. Conseqüências físicas. Conseqüências psíquicas. Traumas psicológicos. DST.

1 INTRODUÇÃO

¹ Discente do 5º ano do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. claudia_gesse@unitoledo.br. Bolsista do Programa de Iniciação Científica.

² Docente do curso de Direito das Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Mestre em Direito Penal pelas Faculdades Integradas “Antonio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. Orientador do trabalho.

O presente artigo buscou estudar os fatores físicos e psíquicos que ocorrem com as vítimas dos crimes de estupro e de atentado violento ao pudor.

O assunto tornou-se interessante a partir do momento em que, muitas pessoas não sabem ao certo quais são as seqüelas desses delitos, e muitas vezes não procuram ajuda e nem denunciam esses crimes, resultando-se assim, na impunidade dos agentes desses crimes gravíssimos.

Por isso, este artigo demonstrou quais são essas conseqüências e suas gravidades, para que as pessoas saibam e se mostrem inconformadas e denunciem cada vez mais esses tipos de crimes, fazendo com que, as autoridades possam punir os agentes.

O objetivo dessa pesquisa foi analisar a violência aplicada nos crimes de Estupro e Atentado Violento ao Pudor e abordar as conseqüências físicas e psicológicas advindas desses crimes, e seus possíveis tratamentos, mostrando que, nem todas as seqüelas e traumas poderão ser sanados, e dessa forma, tornam-se irreversíveis. Sendo assim, também analisou este artigo as conseqüências e a sua aplicação na lei penal, que, dependendo da gravidade da conseqüência, terá o delito sexual qualificado pelo artigo 223 do Código Penal.

A presente pesquisa, também procurou comparar a violência real com a violência presumida e suas conseqüências, sendo que, em alguns casos, as conseqüências serão as mesmas e em outros não.

2 DA VIOLÊNCIA PRESUMIDA E SUAS CONSEQÜÊNCIAS

2.1 Conceito

Violência Presumida, também conhecida como violência ficta, é aquela que independe se ocorreu ou não a violência, pois mesmo que não tenha ocorrido, ela é presumida, isso porque o indivíduo não tem a capacidade de consentir com o ato, de entender o que se passa com ele.

Segundo Luiz Flávio Gomes (1992, p. 18), quando a vítima não tem capacidade, seja ela passageira ou permanente, de oferecer resistência, é chamado de “abuso sexual”, pois o agente se aproveita da incapacidade de resistência da vítima.

Conforme dispõe Luis Regis Prado (2004, p. 349), “A presunção de violência nos crimes sexuais está prevista na maioria dos Códigos Penais, em face da excepcional preocupação do legislador com determinadas pessoas que são incapazes de consentir ou de manifestar validamente o seu dissenso”.

A violência presumida está descrita no artigo 224 do Código Penal. Segundo Mibatete (2007, p. 443), “Pretende-se, com o dispositivo, reforçar a defesa da vítima que tem menor possibilidade de reação, já que se exige a defesa pública onde está comprometida a defesa particular da ofendida”.

Portanto, esse dispositivo visa punir o agente que se aproveita da condição da vítima, para assim praticar delitos sexuais.

Para Luiz Flávio Gomes (1992, p. 18), o artigo 224 do Código Penal surgiu para assegurar a tipicidade penal da vítima que sofre abuso sexual, ou seja, que não tem possibilidade de oferecer resistência.

2.2 Hipóteses de Violência Presumida

O legislador descreveu no Código Penal, em seu artigo 224, três hipóteses onde poderá ocorrer a violência presumida.

Artigo 224: Presume-se a violência, se a vítima:

- a) Não é maior de 14 anos;
- b) É alienada ou débil mental, e o agente conhecia essa circunstância;
- c) Não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência.

2.2.1 Menoridade da vítima

É um dos casos previstos em lei que poderá acarretar a violência presumida. Essa menoridade da vítima é quando, conforme dispositivo, ela não for maior de 14 anos, pois o legislador entende que, sendo a vítima menor de 14 anos, não tem ainda consciência e nem discernimento para consentir ou não com o ato sexual. Seria inocente para saber o que está se passando com ela.

Conforme dispõe Luis Flávio Gomes (1992, p. 38):

Presumia-se no tempo do Código Penal (década de 40) que o menor com até catorze anos não tinha maturidade alguma, muito menos sexual. Seu consentimento a esse ato, por isso mesmo, era, por ficção legal, de nenhum valor.

Porém, na sociedade em que vivemos hoje, é bem complicado encontrar meninas menores de 14 anos que são “inocentes” no que diz respeito ao sexo, pois podem até não ter iniciado a vida sexual, mas tem consciência do que vem a ser, e conhecem também, as consequências advindas do sexo.

Nesse mesmo sentido, dispõe Valdir Sznick (1992, p. 37), “Na verdade, difícil é encontrar-se hoje, a não ser perdidas nos sertões, longe da civilização e da televisão, pessoas com 14 anos que ignorem fatos relacionados com o sexo”.

Também afirma Luis Regis Prado (2004, p. 351):

Não se pode olvidar, ainda, que realidade social sofreu mutações em todos os níveis, inclusive no que tange ao sexo que, deixando de ser tabu, passou a ser discutido com frequência em diversos lugares em que a criança e o adolescente se encontram inseridos, de modo que não é mais possível afirmar que uma pessoa com menos de quatorze anos seja insciente sobre as coisas do sexo.

Segundo dispõe Luiz Flávio Gomes (1992, p. 45):

A faixa etária (catorze anos) que serviu de base para o legislador de 1940 para estabelecer a linha divisória entre o consentimento válido e inválido do menor ao ato sexual já não se presta para a mesma finalidade neste início de milênio.

Com isso, podemos afirmar que há duas correntes sobre a violência presumida, sendo que uns entendem ser absoluta e outros entendem ser essa violência relativa.

A violência será absoluta quando não permitir prova em contrário, ou seja, mesmo que não tenha ocorrido violência, ou mesmo se a vítima (menor de 14 anos) tiver consentido com o ato sexual, e até mesmo se a vítima já teve experiências sexuais anteriores, mesmo assim, haverá a presunção de violência, sendo o agente punido pela sua conduta.

Dispõe Luiz Flávio Gomes (1992, p. 47) sobre a presunção absoluta de violência:

Assim, ainda que se comprove que o menor tinha ampla e irrefutável experiência sexual, que tinha maturidade nesta área, tinha consciência do que fazia, mesmo assim, tratando-se de presunção peremptória, resulta impossível qualquer prova em sentido contrário ou qualquer valoração da prova colhida em sentido contrário.

Sobre a presunção absoluta, diz o STF:

Tratando-se de menor de 14 anos, a violência, como elemento do tipo, é presumida. Eventual experiência anterior da ofendida não tem força para descaracterizar essa presunção legal. (JSTF 278/343).

A violência relativa é aquela que admite prova em contrário. Por exemplo, mesmo a vítima sendo menor de 14 anos, ela já tinha a sua vida sexual ativa, e ela consentiu com o ato, ou mesmo se esta exercia uma atividade remunerada (prostituição), com isso, basta que o acusado prove que não se aproveitou da “inocência” da vítima, pois ela sabia e tinha plena consciência dos seus atos.

A violência também será relativa, quando a menor aparentar ter idade superior a 14 anos, e isso ocorre muito, pois tem garotas que, pelo seu desenvolvimento, não aparenta ser menor, e o agente não tinha como saber que era menor de 14 anos.

Desse modo entende o STJ:

Com fulcro no artigo 224, a, do CP, é presumida a violência se a vítima do crime contra os costumes for menor de 14 anos, mas havendo erro em relação à idade da mesma, afastada estará a presunção de violência, constituindo-se erro de tipo, com a conseqüente exclusão do dolo, segundo se depreende da leitura do artigo 20, caput, do mesmo Codex. (RT 769/546).

Nesse mesmo sentido diz o TJSP:

A presunção de violência, por ser menor de 14 anos a vítima de estupro, pode ser excluída pela errônea suposição do agente de se tratar de mulher com idade superior, em face de seu desenvolvimento físico, pois se nem a Ciência pode fornecer dados positivos ou seguros para o cálculo da idade e se é de experiência comum que nada mais enganosa é a avaliação da idade pela aparência da pessoa, a suposição do acusado não pode deixar de ser lastreada pela dúvida. (RT 599/326).

Há vários posicionamentos sobre a presunção de violência ser relativa ou absoluta, porém o que vem prevalecendo é a presunção relativa, devido à sociedade em que vivemos, onde o sexo não é novidade pra ninguém, pois cada vez mais, os adolescentes começam a iniciar sua vida sexual precocemente.

Portanto, podemos afirmar que, hoje em dia, dificilmente, uma menor de 14 anos será ignorante, no que tange aos assuntos de ordem sexual, podendo perfeitamente, consentir ou não com a prática do sexo.

2.2.2 Alienação ou debilidade mental

A violência também será presumida quando a vítima for alienada ou débil mental e o agente conhecia esta circunstância.

Para que configure, neste caso a violência presumida, é necessário que o agente conheça da alienação ou debilidade mental da vítima, e isso tem que ser aparente, pois não tem como dizer que houve abuso sexual se o agente não conhecia estas circunstâncias.

Conforme Luiz Flávio Gomes (1992, p. 72) “Se o agente não conhece a enfermidade mental (nem tinha razões evidentes para dela conhecer), estamos diante de claríssimo erro de tipo, excludente do dolo”, ou seja, neste caso não haverá crime.

Dispõe nesse mesmo sentido o TJSP:

O reconhecimento da presunção de violência há de resultar de prova segura, em que fique evidenciada a debilidade mental aparente da vítima e que o agente sabia dessa circunstância, nos expressos termos do artigo 224, *b*, do CP. (JTJ 164/297).

Segundo Valdir Sznick (1992, p. 38)

É necessário aqui que o agente conheça o estado da sua vítima, se ignora que a vítima é enferma mental, essa ignorância favorece o réu”; e afirma também que “Alienação ou debilidade mental são casos de enfermidade psíquica que tiram da pessoa sua capacidade de entendimento.

Isso quer dizer que a pessoa alienada ou débil mental não tem capacidade de consentir com os atos sexuais.

Conforme dispõe Luis Regis Prado (2004, p. 354):

Para que a vítima receba a tutela penal há necessidade de se apresentar nas mesmas condições psicológicas do artigo 26 do Código Penal, não tendo nenhuma capacidade de discernimento sobre o ato atentatório à sua liberdade sexual.

Neste mesmo sentido dispõe Mirabete (2007, p. 445):

A condição psíquica da vítima é, no caso, idêntica à dos inimputáveis a que se refere o artigo 26, isto é, a alienação ou debilidade mental deve ser de molde a abolir inteiramente a capacidade de entendimento ético-jurídico ou de autogoverno.

Sobre a presunção relativa, dispõe Luis Regis Prado (2004, p. 354):

A presunção, no caso, é relativa, já que a norma requer que o agente saiba que a vítima sofre de doença mental e, portanto, deve ser ela aparente, para que qualquer pessoa leiga em psiquiatria possa conhecê-la, sendo imprescindível que a vítima seja submetida a exame médico-legal, a fim de que se possa aferir o grau de sua anomalia.

Essa presunção foi criada para tutelar as vítimas que tem menor possibilidade de defesa.

2.2.3 Outras causas

É presumida ainda a violência, quando a vítima não pode por qualquer outra causa, oferecer resistência.

Esse termo “outras causas” é bem amplo, podendo ser, por exemplo, sono, embriaguez, enfermidade, uso de drogas, imobilização, pessoas cegas, idade avançada, etc; ou seja, qualquer causa que diminua a possibilidade da vítima de oferecer resistência.

Segundo dispõe Luis Regis Prado (2004, p. 355):

É indiferente, para a configuração da violência, que a vítima seja colocada em tal estado por provocação do agente, ou que tenha este simplesmente se aproveitado do fato de o ofendido estar previamente impossibilitado de oferecer resistência.

Isso significa que não é necessário que seja o agente o provocador da diminuição de resistência da vítima, ele pode se beneficiar quando a vítima esteja impossibilitada de oferecer resistência, pois em qualquer dos casos, ele provocando ou não a impossibilidade de resistência da vítima, será presumida a violência.

Conforme Mirabete (2007, p. 446) “Trata-se de presunção relativa a exigir prova da situação que causou a impossibilidade de defesa”, ou seja, é necessário fazer prova de que a vítima não pôde oferecer resistência por qualquer outra causa, sendo que se for comprovado que ela podia oferecer resistência e não o fez, não configurará o delito.

Nesse mesmo sentido entende o TJSP:

A presunção de violência não é de caráter absoluto, sendo necessária prova segura da completa impossibilidade de oferecer resistência. (RT 683/308).

2.3 Conseqüências da Violência Presumida

Nos casos de presunção de violência já descritos acima, as possíveis conseqüências advindas desses atos são uma gravidez indesejada, o aborto como conseqüência da gravidez, as doenças sexualmente transmissíveis, também chamadas de DST e traumas psicológicos.

Isso ocorre porque, as pessoas descritas no artigo 224 e suas alíneas, não têm capacidade de consentir com o ato e muito menos de pensar sobre quais seriam as conseqüências dos atos praticados e suas possíveis prevenções, por isso são protegidas pelo referido artigo.

Segundo diz a Assistente Social Dias, Salete Laurici Marques (200-):

É sabido que as seqüelas da violência podem ser atenuadas se a vítima dispor de tratamento especializado e possuir uma consistente rede de apoio (pessoas que compreendam sua dor, não atribuam culpa à vítima pelo ocorrido, e procuram fomentar sua auto-estima). Contudo, considerando que as estatísticas apontam que apenas 10% das vítimas buscam apoio podemos concluir que via de regra a vítima de violência sexual silencia sua dor e a sufoca internamente. Daí, termos o saldo desconhecido de crianças, adolescentes e adultos que apresentam diversos comprometimentos ao nível de saúde física, mental e emocional; onde além de anônimos, tornam-se incompreendidos.

Portanto, sabemos que, é de extrema importância analisar as conseqüências advindas dos crimes sexuais, pois elas podem deixar traumas, que se não forem tratados de forma devida, poderão gerar seqüelas irreparáveis.

2.3.1 Gravidez indesejada

A gravidez ocorre através da conjunção carnal, portanto essa conseqüência da gravidez indesejada só poderá ocorrer no crime de estupro.

Essas pessoas descritas no artigo 224 do Código Penal, não são capazes de consentir com o ato, por isso que são tuteladas, e também não são capazes de assumir as conseqüências advindas do ato sexual, como, por exemplo, a gravidez.

Ao engravidar, a mulher terá que enfrentar, no caso previsto na alínea a do artigo 224, o processo de transformação da adolescência, como também os da gestação, e para suportar isso, somente tendo o desejo de ser mãe, que não é o caso, pois a menor não tem nem capacidade de consentir com o ato e muito menos de querer ser mãe.

Sobre a gravidez indesejada, dispõe a Assistente Social, Salete Laurici Marques Dias (200-) que:

A gravidez por estupro demanda para a vítima uma gama de abalos psicológicos. Muito presente no abuso incestuoso, caracteriza-se na maioria das vezes como a efetivação do processo de revitimização, onde é atribuído para a vítima a culpa e a responsabilidade pela gravidez, da qual não pode ser revelada a paternidade, além desta ter que muitas vezes assumir

sozinha uma criança que não desejou ter, e que pela simples existência reaviva as lembranças da violência.

A gravidez indesejada na adolescência atrapalha os estudos e pode frustrar os planos para o futuro.

Pode-se dizer o mesmo nos casos das alíneas *b* e *c* do artigo 224, pois se a mulher for alienada ou débil mental não terá como cuidar de uma criança, pois não é capaz nem de cuidar de si mesma sem ajuda; e também a mulher que não teve como oferecer resistência por outras causas com certeza não tinha o desejo de ser mãe, pois pra isso deve ter todo um planejamento e, uma gravidez indesejada advinda de um estupro, pode causar frustração na mulher, gerando graves conseqüências.

A gravidez indesejada é, portanto, uma das conseqüências advindas dos crimes sexuais, sendo uma conseqüência gravíssima, tanto no fator social como no psicológico da mulher.

2.3.2 Doenças sexualmente transmissíveis

As doenças sexualmente transmissíveis são conseqüências sérias advindas da relação sexual e, no caso em tela, pode ser tanto no crime de estupro, como no crime de atentado violento ao pudor (coito anal e coito oral).

Além disso, transmitir moléstias venéreas é crime, segundo tipifica os artigos 130 e 131 do Código Penal, tratando-se de crime contra a periclitção da vida e da saúde.

São várias as doenças sexualmente transmissíveis, e veremos algumas delas e suas conseqüências, sendo umas mais graves, podendo levar até a morte e outras menos graves, exigindo apenas tratamento.

Dentre as DST (doenças sexualmente transmissíveis), a mais conhecida, sem dúvida, é a AIDS (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida), que segundo dispõe Mauro Romero Leal Passos (1995, p. 336) que “esta síndrome é

caracterizada por severa depressão do sistema imunológico seguido de infecções oportunistas e diversos tipos de neoplasias”.

Paulo Alves Franco (1998, p. 207) conceitua a AIDS como sendo:

É a síndrome de imunodeficiência adquirida. É uma doença do sistema de defesa imunológica, provocada por vírus específico. Não se trata de uma doença hereditária, mas adquirida. Por causa da falha das defesas do organismo, germes e micróbios, contra os quais normalmente esse organismo se defende bem, invadem o sangue e os tecidos. Esses germes são chamados de “oportunistas”, pois eles aproveitam a ocasião que lhes é dada para se desenvolver. Da mesma forma, as células anormais (cancerosas) aproveitam para se multiplicar e gerar tumores.

A AIDS é uma doença gravíssima, além do preconceito existente para os portadores do vírus HIV (nome que se dá ao vírus da AIDS), e que ainda não tem cura, podendo levar à morte.

Dispõe Mauro Romero Leal Passos (1995, p. 336) :

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma doença multiforme. Seu mecanismo básico é a deficiência imunológica (AIDS), mas o quadro clínico tem a diversidade apresentada pelas infecções oportunistas que acometem vários órgãos, muitas vezes concomitantemente.

A manifestação da doença por HIV é semelhante a uma gripe ou mononucleose infecciosa e ocorre 2 a 4 semanas após a infecção. Pode haver febre, mal-estar, linfadenopatia (gânglios linfáticos inchados), eritemas (vermelhidão cutânea), e/ou meningite viral. Estes sintomas são largamente ignorados, ou tratados enquanto gripe, e acabam por desaparecer, sem tratamento, após algumas semanas. Nesta fase há altas concentrações de vírus, e o portador é altamente infeccioso.

A segunda fase, que dura por vários anos, o portador é soropositivo, mas não desenvolveu ainda a AIDS. Não há sintomas, e o portador pode transmitir o vírus a outros sem saber.

Na terceira fase da AIDS começam a surgir cansaço, tosse, perda de peso, diarreia, inflamação dos gânglios linfáticos e suores noturnos, devidos às

doenças oportunistas, como a pneumonia por *Pneumocystis jiroveci*, os linfomas, infecção dos olhos por citomegalovírus, demência e o sarcoma de Kaposi.

Ao fim de alguns meses ou anos advém inevitavelmente a morte por doenças oportunistas.

Hoje em dia muitas pessoas são portadores do vírus da AIDS, sendo que, para evitar a contaminação pelo vírus HIV nas relações sexuais, somente com o uso de preservativo.

Outra DST bastante conhecida é a Sífilis, que conforme conceitua Eugenio Mesonero Romanos (1982, p. 70) “é uma enfermidade geral, essencialmente de infecção do organismo humano por meio de um micróbio extremamente delgado, cuja forma recorda à de um sacarrolhas: o *spirochaete de Shaudinn*”.

Segundo dispõe Mauro Romero Leal Passos (1995, p. 115): “A sífilis pode causar alterações psíquicas para o paciente, sendo sempre necessário um bom apoio nesta esfera, pois é a sífilis, dentre todas as DST, aquela que mais problemas psicológicos desencadeia em seus portadores”.

Segundo dispõe Paulo Alves Franco (1998, p. 201) a sífilis começa com uma pequena ferida nos órgãos genitais que não causa dor e é geralmente após uns 30 dias após o ato. Essa pequena ferida desaparece depois de um mês, espontaneamente. Após, surgem às chamadas ínguas e também somem espontaneamente. Depois surgem manchas vermelhas que parece com uma alergia, mas não coçam. Com isso, a doença evolui com o aparecimento de alterações na pele e mucosa. Cerca de um a dois anos depois, a doença entra na fase de latência e pode haver a cura espontânea ou então o doente ser levado para a fase tardia da doença, principalmente com lesões no coração e cérebro.

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível que tem cura e, seu tratamento é feito com penicilina.

Temos também a DST chamada Gonorréia, que segundo Mauro Romero Leal Passos (1995, p. 121) conceitua:

A gonorréia é uma moléstia infecto-contagiosa, pandêmica, determinada pela *Neisseria gonorrhoeae*, transmitida através da relação sexual, sendo excepcional a contaminação acidental. Tem como principal característica clínica a presença de abundante corrimento purulento e viscoso pela uretra,

no homem. Na mulher, é em sua maioria oligossintomática, determinando em geral um quadro de vulvovaginite ou colpocervicite.

A gonorréia tem cura, sendo necessário fazer um tratamento, e deve seguir algumas recomendações médicas para que o tratamento tenha sucesso e sua respectiva cura.

Outra DST bem conhecida é a Herpes genital que, segundo Mauro Romero Leal Passos (1995, p. 163) afirma:

Os pacientes sentem fisgadas que se intensificam, passando a ser dolorosas. Em cerca de 24 horas, surgem as primeiras manifestações, acompanhadas de ardor, prurido e dor. Muitas vezes a primoinfecção genital é acompanhada de febre, cefaléia, mal-estar e mialgias. Na dependência de múltiplos fatores, como tensão emocional, traumas mecânicos, infecções diversas, baixa da imunidade e outros, os pacientes podem apresentar recorrência com frequência variada.

Dispõe Franco (1998, p. 203) que a herpes genital é causada por um vírus, com a formação de pequenas bolhas, que rompem-se e causam dor nos órgãos genitais e que estas cicatrizam sozinhas.

A herpes ainda não tem cura, sendo que seu tratamento visa apenas, minimizar os efeitos e o tempo de duração das crises.

Temos ainda a HPV, que é a infecção causada pelo vírus do papiloma humano, que são verrugas genitais, também conhecidas como “crista-de-galo”, uma doença grave, que dependendo, pode virar até mesmo câncer.

Conforme Franco (1998, p. 203) a crista-de-galo é uma doença causada pelo vírus Papovavírus e as lesões são tipos de verrugas que parecem com a couve-flor.

Segundo dispõe Mauro Romero Leal Passos (1995, p. 234):

As infecções por HPV basicamente caracterizam-se por lesões de aspecto papilar única ou múltiplas, que podem desaparecer espontaneamente ou evoluir, fundindo-se nas bases, até formar grandes massas vegetantes com o aspecto de *couve-flor*. As lesões podem, eventualmente, tornar-se extensas e volumosas, tomando um aspecto gigantesco às quais é atribuído potencial comportamento maligno.

Na maioria das vezes, o tratamento visa reduzir ou eliminar as lesões causadas pelo HPV, pois em regra, é muito difícil erradicar por completo a infecção.

Existem muitas outras doenças sexualmente transmissíveis, porém as discutidas acima são as mais conhecidas, e algumas delas, como a AIDS e a HPV são as mais graves e suas conseqüências são irreversíveis.

Caso a vítima contraia alguma DST por conta do delito sexual, seja o delito com ou sem presunção de violência, será esse crime qualificado pelo artigo 223 do CP, pois esse artigo qualifica o crime sexual se essa violência resultar lesão corporal grave, e as DST se enquadram como lesões graves por enfermidade incurável.

Porém, se a vítima não contraiu a DST, mas foi exposta ao perigo de contágio, mesmo com presunção de violência, o agente deverá responder pelo crime sexual e mais o artigo 130 do CP, tendo assim, concurso de crimes, pois só o ato de expor alguém ao perigo de moléstia grave, como as DST, já basta para configurar o artigo 130 do CP.

3 DA VIOLÊNCIA REAL E SUAS CONSEQÜÊNCIAS

3.1 Hipóteses de Violência Real

No que tange a violência real, as hipóteses são duas, a própria violência física e a ameaça, que também pode ser chamada de violência psicológica. Isso porque a própria tipificação dos crimes sexuais determinam que o constrangimento deve ser através de violência ou da grave ameaça. E essa violência ou grave ameaça descrita nos crimes de estupro e de atentado violento ao pudor, trazem consequências gravíssimas para a vítima desses delitos.

Dispõe a Assistente Social Salete Laurici Marques Dias (200-), que:

A violência sexual é uma forma de violência capaz de atingir e seqüelar muito além do universo físico (corpóreo) da vítima, ela é capaz de atingir principalmente o universo interior (emocional) perpetuando consequências durante a adiante à vivência da situação.

A violência sexual traz consequências que afetam por demais a vida das vítimas, tais como seqüelas físicas, trauma emocional, medo, insônia, efeitos colaterais dos medicamentos para o tratamento, a dificuldade em se relacionar sexualmente e a dificuldade em retomar o trabalho.

3.1.1 Conceito de violência física

O conceito de violência segundo Valdir Sznick (1992, p. 15) é:

A violência é toda iniciativa que procura exercer coação sobre a liberdade de alguém, que lhe tenta impedir a liberdade de reflexão, de julgamento e de decisão; é, sobretudo, a força que é o seu meio de manifestação, seu instrumento. A violência é a coação que atua corporalmente visando remover uma oposição esperada. É a coerção sobre a vontade, servindo-se de força física sobre a pessoa para vencer uma resistência oposta.

A violência é aquela utilizada através da força física, ou seja, ela é exteriorizada pela agressão. A agressão, segundo Gabriel Moser (1991, p. 14) é “sob o ponto de vista da vítima, tudo que provoca dano a alguém é uma agressão. Se nos colocarmos do ponto de vista do agressor, devemos considerar a motivação e o objetivo do comportamento”.

Tal violência física, descrita no tipo dos crimes de estupro e atentado violento ao pudor, são aquelas destinadas a constranger a vítima, ou seja, fazer com que ela não possa oferecer resistência, e, se a violência empregada for de natureza leve, será absorvida pelo tipo, não será punida separadamente.

Porém, se essa violência for de natureza grave e o agente tinha a intenção de agredir e lesionar a vítima, além do crime sexual, ele será punido por tal violência e suas conseqüências separadamente.

3.1.2 Conceito de ameaça

Valdir Sznick (1992, p. 41) traz o conceito de ameaça sendo: “A ameaça é uma coerção moral que tolhe a liberdade psíquica e turba a tranqüilidade devido à intimidação. A ameaça é anúncio de um mal futuro, é uma contrariedade para a vítima”.

A ameaça deve ser grave, séria, idônea (capacidade para intimidar) e determinada, a fim de que, a vítima não tenha condições de oferecer resistência, pois caso a vítima possa oferecer resistência e não a fez, não haverá crime sexual.

A grave ameaça é a violência psicológica, e na maioria das vezes causam grandes temores, pânico na vítima, e, ela pode recair sobre terceiros, sobre coisas ou até mesmo sobre a vítima.

3.2 Conseqüências Físicas

As conseqüências físicas são aquelas seqüelas visíveis, ou seja, são as conseqüências que ficam no corpo da vítima, como por exemplo, as lesões causadas, a gravidez indesejada, as DST, entre outras. Os traumas físicos podem variar de pequenos hematomas até traumas graves, como a morte da vítima.

Para detectar as conseqüências físicas advindas dos crimes de estupro e de atentado violento ao pudor, é necessário fazer uma perícia médico-legal.

Segundo dispõe França (1998, p. 7):

A finalidade da perícia é produzir a prova, e a prova não é outra coisa senão o elemento demonstrativo do fato. Assim, tem ela a faculdade de contribuir com a revelação da existência ou da não existência de um fato contrário ao direito, dando ao magistrado a oportunidade de se aperceber da verdade e de formar sua convicção.

Portanto, sem a perícia médico-legal não é possível provar que houve crime sexual e, conseqüentemente, não será possível saber quais serão as conseqüências físicas advindas destes delitos.

França (1998, p. 185) diz que a perícia nos crimes de estupro e de atentado violento ao pudor é concluída através de roturas de hímen, gravidez, presença de espermatozoides na vagina, contaminação por doenças venéreas e também vestígios de atos libidinosos diversos da conjunção carnal, ou apenas pela integridade himenal.

Além disso, não basta apenas provar que houve a conjunção carnal ou atos libidinosos, e sim, segundo afirma França (1998, p. 187), deve-se provar que houve violência e que a vítima lutou contra, analisando as regiões do corpo da vítima, apresentando possíveis equimoses e escoriações, mais evidenciadas nas faces internas das coxas, nos braços, na face, no pescoço, na boca, como forma de calar a vítima, bem como em outros lugares.

Podem ser várias as conseqüências de uma vítima de estupro, podendo ser distúrbios do sono, mudanças de hábitos alimentares, gravidez e DST.

Porém, dependendo do grau de violência utilizada pelo agressor, as conseqüências podem ser mais graves, como por exemplo, a reconstituição da

vagina e do hímen, do ânus, lesões permanentes, problemas crônicos, como por exemplo, dores de cabeça, dores abdominais, infecções vaginais e também doenças cardíacas, hipertensão e artrite, além do que, as vítimas de estupro, têm mais chances de ter um aborto natural.

A gravidez indesejada, as DST e o aborto são conseqüências físicas dos crimes de estupro e de atentado violento ao pudor, e já foram citadas no capítulo anterior, pois também são conseqüências de presunção de violência nos crimes sexuais. Além do mais, por conta do vírus da AIDS, a pessoa pode desenvolver transtornos mentais, conforme já estudado anteriormente.

Conforme dispõe a Assistente Social Salete Laurici Marques Dias, (200-), sobre as conseqüências físicas dos crimes sexuais, há os traumas diversos, que são as possíveis quebras, torções, cortes, hematomas, escoriações, asfixia, e esses ferimentos podem ser por ato de defesa da vítima contra o agressor ou ato de vontade do agressor em lesionar a vítima, e há também as patologias relacionadas aos órgãos genitais e sua reprodução que seriam as DST (já citadas), hemorragias intra-uterina, edema ou sangramento da vagina, do ânus, infecções ginecológicas e urinárias e perda da capacidade de reprodução.

Segundo pesquisa americana feita por James Cassese (1998) apud Salete Laurici Marques Dias (200-), que avaliou 186 pessoas, foi descoberto sobre as conseqüências físicas que, as vítimas de estupro tinham probabilidade quatro vezes maior de fazer sexo em troca de dinheiro; as mulheres, vítimas de abuso sexual, tinham probabilidade três vezes maior de engravidarem antes dos 18 (dezoito) anos; os homens que sofreram abuso sexual tinham a probabilidade três vezes maior de contrair o HIV; pessoas que sofreram abuso sexual fazem sexo com pessoas estranhas com mais freqüência e usam preservativo com menos freqüência do que as pessoas que não sofreram qualquer abuso.

Segundo relato de vítima de estupro com ocorrência de gravidez:

[...] Tanto meu padrasto como minha mãe preparavam líquidos para eu beber. Às vezes era chá. Outras vezes, minha mãe pegava cerveja e fervia e eu era obrigada a tomar... eu passei muito mal mas não perdi o bebê. Um dia, ela (a mãe), levou Vera no banheiro e colocou em sua vagina uma mangueirinha transparente para puxar o bebê, e ela conseguiu. (relato de vítima sexual, na obra Duplamente vitimizada: Um estudo sobre as conseqüências da convivência materna ante o abuso sexual). (DIAS, 200-).

Essa vítima, além de ter sido violentada pelo padrasto, ainda teve como consequência uma gravidez indesejada, e mais grave do que isso, foi não ter tido o apoio de sua própria mãe, que a fez abortar, sem saber ao certo, qual era a vontade de sua filha em relação a essa gravidez indesejada. Com certeza, podemos afirmar que, essa vítima terá seqüelas decorrentes desses atos no decorrer de sua vida, e que talvez nunca sejam sanadas.

3.3 Consequências Psíquicas

As consequências psíquicas, também chamadas de traumas psicológicos, são aquelas que não podemos ver, ou seja, não é no corpo da vítima, mas sim no seu psicológico, na sua forma de agir e se comportar, como por exemplo, os transtornos sexuais, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, entre muitos outros, e esses traumas podem influir na vida profissional, sexual, afetiva e social das vítimas.

Segundo a médica psiquiatra Dr.^a Miriam Tetelbom apud Salete Laurici Marques Dias (200_), afirma que, é relevante o número de mulheres adultas que procuram por ajuda, com problemas psicológicos resultantes de abuso sexual quando crianças. Mesmo após terem transcorrido vários anos do abuso, ainda sentem medo e ansiedade ao lembrar sobre o acontecido.

As manifestações do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), segundo dispõem Flores e Caminha (1994) e Gabbard (1992) apud Silvia Helena Koller (1998):

São divididas em três grupos: reexperimentação dos fenômenos (lembranças intrusas, sonhos traumáticos, jogos repetitivos, comportamento de reconstituição, angústia nas lembranças traumáticas); evitação psicológica (fuga de sentimentos, pensamentos, locais e situações, interesse reduzido em atividades habituais, sentimento de estar sozinho, âmbito emocional restrito, transtorno de memória, perda de habilidades já adquiridas, alteração na orientação com respeito ao futuro); e estado de excitação aumentada (transtorno do sono, irritabilidade, raiva, dificuldade de

concentração, hipervigilância, resposta exagerada de sobressalto e resposta autônoma a lembranças traumáticas).

Segundo cita Blanchard (1996) apud Koller (1998) sobre os traumas de uma criança vítima de abuso sexual:

[...] Ter vivido um trauma físico e psicológico faz com que a vítima questione sua capacidade de defender-se... Ela aprende a odiar seu corpo porque ele a faz lembrar de más experiências. Ela tem respostas dissociadas, apresenta dificuldade de intimidade e é emocionalmente distante. Ela aprende que não pode controlar seu corpo e que outra pessoa pode tocá-la sem o seu consentimento... Ela não confia na sua memória, nos seus pensamentos e no seu senso de realidade. Essas consequências afetam não só a vítima, mas também a sociedade em geral porque uma criança traumatizada torna-se eventualmente um adulto que pode adotar comportamentos agressivos ou passivos para resolver as situações e o estresse.

As vítimas de crimes sexuais podem desenvolver desvios sexuais, tais como vaginismo, exibicionismo, homossexualismo, voyeurismo, dentre outros. Porém, cabe ressaltar que, nem todas as vítimas de abuso sexual irão desenvolver algum tipo de desvio sexual, pois isso vai depender da história e do caso de cada uma.

Os transtornos da sexualidade, segundo conceitua França (1998, p. 192), “são distúrbios qualitativos ou quantitativos do instinto sexual, podendo existir como sintoma numa perturbação psíquica, como intervenção de fatores orgânicos glandulares e simplesmente como questão de preferência sexual”.

O vaginismo, segundo dispõe Ana Luiza Galvão (2001):

É uma contração inconsciente, não desejada, da musculatura da vagina, que ocorre quando a pessoa imagina que possa vir a ter um ato sexual. Essa contração atrapalha ou impede a introdução do pênis, a qual, se for tentada, causará muita dor, sendo que na maioria das vezes o casal não consegue ter ato sexual com penetração.

Guido Arturo Palomba (2003, p. 584) conceitua vaginismo como sendo “contração involuntária, recorrente ou persistente, da musculatura perineal, quando é tentada a introdução do pênis, dedo, etc”.

Portanto, a vítima de crimes sexuais que desenvolver o vaginismo como consequência, terá dificuldades em ter relações sexuais futuras, sendo necessário fazer um tratamento médico e psicológico para sanar essa seqüela.

Segundo conceitua Anthony Storr (1967, p. 87), “o exibicionismo é o ato de expor publicamente os órgãos genitais”. O exibicionismo é a exibição dos órgãos genitais, mas não para a prática de sexo, mas sim porque o ato de se exhibir para outro, já lhe traz um grande prazer.

Há também aqueles que, por consequências de abuso sexual, perdem a vontade de ter relações sexuais, e inibem seus desejos sexuais, é o chamado de transtorno do desejo sexual, e segundo Guido Arturo Palomba (2003, p. 584), dentre os quais o vaginismo é uma das causas de inibição dos desejos sexuais. Outras causas do transtorno do desejo sexual seria a frigidez, que é a falta de excitação para o ato sexual, a hipoatividade sexual, que é a falta de fantasias sexuais, impotência sexual e ejaculação precoce.

Dentre os vários traumas psicológicos advindos dos crimes sexuais, temos ainda a culpa, a depressão, a baixo-estima, a angústia, e a vítima pode também passar a se comportar com condutas anti-sociais.

Anthony Storr (1967, p. 19), traz o conceito de culpa, e afirma que “a culpa é a emoção sentida pela pessoa quando compreende que dentro dela mesma existem desejos e impulsos que são maus, de acordo com os padrões por ela próprios adotados, e esses sentimentos tornam-na insegura e diminuem sua auto-estima”.

A depressão é uma consequência gravíssima, pois uma vítima de um crime sexual que entra em estado depressivo, poderá tentar praticar até mesmo o suicídio, pois se perde a vontade de viver.

No caso do homossexualismo como consequência psíquica dos crimes sexuais, vale lembrar que, nem toda vítima de delito sexual terá o homossexualismo como consequência, pois isso pode ser uma escolha de caráter pessoal do indivíduo, ou também, pode acontecer com pessoas que nunca foram vítimas de abuso sexual.

De acordo com James Casesse (1998) apud Salete Laurici Marques Dias (200-), em pesquisa americana realizada sobre as consequências psíquicas, foi

demonstrado que as vítimas de crimes sexuais desenvolvem falta de apetite sexual, dificuldade em obter orgasmos, dificuldade de lubrificação vaginal, rejeição de qualquer toque afetivo, dores durante a relação sexual, vaginismo, e no homem, a falta de ereção até o final da relação sexual, ou mesmo a ejaculação precoce, dentre outros.

Há casos também, em que a vítima de abuso sexual, pode desenvolver pedofilia, dependência química, distúrbios alimentares e de conduta, como por exemplo, a delinquência, suicídio, dificuldades no ensino-aprendizagem, etc.

3.4 Conseqüências Físicas e Psíquicas e sua Aplicação na Lei Penal

A figura 2 traz um resumo sobre as conseqüências para a saúde física e mental da vítima, conforme já foi visto nos tópicos acima. Para ser configurado o crime de estupro qualificado, dependerá das seqüelas deixadas na vítima, resultante dos crimes sexuais, pois não são todos os tipos de seqüelas que irão qualificar o crime de estupro e atentado violento ao pudor.

O artigo 223 e seu parágrafo único do CP trazem as formas qualificadas dos crimes sexuais.

Artigo 223. Se da violência resulta lesão corporal de natureza grave:
Pena – reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos.
Parágrafo único. Se do fato resulta morte:
Pena – reclusão, de 12 (doze) a 25 (vinte e cinco) anos.

Somente terá os delitos sexuais qualificados pelo artigo 223, se o crime for preterdoloso, ou seja, dolo no antecedente e culpa no conseqüente. Isso quer dizer que, o agente queria apenas cometer o crime de estupro ou atentado violento ao pudor, mas a violência empregada por ele foi tão grande que gerou conseqüências, como a lesão corporal grave, ou até mesmo, a morte da vítima.

Porém, se o agente tinha a intenção de cometer o delito sexual e após lesionar a vítima, ou até mesmo matá-la, não será qualificado pelo artigo 223, e sim haverá concurso de crimes, conforme o resultado e intenção do agente.

O artigo 129 do Código Penal elenca em quais hipóteses configurará lesões corporais de natureza grave, e desmembraremos essas hipóteses, mostrando em quais situações que será configurado os crimes sexuais qualificados pelo artigo 223 do Código Penal.

Art. 129. Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem:

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano.

§ 1º Se resulta:

I – incapacidade para as ocupações habituais, por mais de 30 (trinta) dias;

II – perigo de vida;

III – debilidade permanente de membro, sentido ou função;

IV – aceleração de parto:

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos.

§ 2º Se resulta:

I – incapacidade permanente para o trabalho;

II – enfermidade incurável;

III – perda ou inutilização de membro, sentido ou função;

IV – deformidade permanente;

V – aborto:

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 8 (oito) anos [...]

3.4.1 Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias

A incapacidade habitual ocorre quando o indivíduo, por conta da violência sofrida, não consegue realizar suas atividades de rotina por mais de 30 (trinta) dias, como trabalho, lazer, serviços domésticos, estudos, entre outros. Para se comprovar essa incapacidade, é necessário que seja comprovado através de um laudo, e esse laudo é feito após passar os 30 dias.

No caput do artigo 129, diz que ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem. Isso significa que não é ofender somente o físico da vítima, como também a sua saúde mental, e se, por conta da violência empregada nos crimes sexuais, a vítima ficar incapacitada para as suas ocupações habituais por mais de 30 dias, em razão de um trauma psicológico, o agente deverá responder pelo estupro ou atentado violento ao pudor qualificado pelo artigo 223.

Conforme já vimos, os traumas psicológicos podem se manifestar de várias maneiras, e, portanto, se uma dessas maneiras de traumas psicológicos deixarem a vítima incapacitada por mais de 30 dias, o crime sexual será qualificado.

3.4.2 Perigo de vida

Perigo de vida, o próprio nome já traz o conceito, e segundo Mirabete (2007, p. 1021) “a lei penal refere-se, evidentemente, a um perigo efetivo, concreto, constatado no exame de corpo de delito, revelado por coma, choque traumático, hemorragia grave, etc”.

No caso, uma consequência resultante do estupro ou Atentado violento ao pudor que causa risco de vida seria, por exemplo, a tentativa de suicídio, que vem de um trauma psicológico, a depressão (que também pode levar o indivíduo à tentativa de suicídio), o aborto espontâneo, podendo causar hemorragias, ou até mesmo um aborto provocado, quando o estupro resulta gravidez indesejada, entre outros. Essas consequências também qualificam o crime sexual pelo artigo 223 do CP.

3.4.3 Debilidade permanente de membro, sentido ou função

Segundo dispõe Mirabete (2007, p. 1024) “é uma redução na capacidade funcional, a uma diminuição das possibilidades funcionais da vítima”. Nesta hipótese, seria difícil enquadrar uma debilidade permanente de membro, sentido ou função como consequência dos crimes sexuais, porém pode acontecer, dependendo do caso em concreto e de como a violência foi empregada pelo agente. Um exemplo seria o agente que, usando da violência, ao tentar impedir a resistência da vítima, batesse com o dedo ou com um objeto dentro dos olhos dela, deixando-a cega, ou também, se por conta da violência a vítima fica impossibilitada de ser mãe

por conta de ter prejudicado seu útero ou ovário. Neste caso, o agente tem que responder pelo crime qualificado pelo artigo 223 do CP.

3.4.4 Aceleração de parto

A aceleração de parto consiste, segundo Mirabete (2007, p. 1026) “quando se antecipa o nascimento, sendo o feto expulso antes do termo final da gravidez”. Neste caso, só poderia ocorrer essa qualificadora se o agente comete delito sexual com uma mulher que está grávida, e ela tem uma aceleração de parto, com isso, ele deverá ser responsabilizado pelo crime qualificado do artigo 223.

3.4.5 Incapacidade permanente para o trabalho

Esta hipótese é considerada gravíssima pela doutrina, e ela é configurada quando a vítima não pode exercer qualquer atividade remunerada, e não o trabalho específico da vítima. Neste caso, também dependerá do caso em concreto, devendo ser analisada a violência sexual empregada contra a vítima e suas possíveis consequências, e se essa consequência deixar a vítima incapacitada permanentemente para o trabalho, deverá o agente responder pelo delito sexual qualificado.

O TJSP (Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo) diz que:

Na incapacidade permanente, o ofendido deve ficar privado da possibilidade física ou psíquica de aplicar-se a qualquer atividade lucrativa. E a incapacidade, além de total, deve ser permanente, ou seja, duradoura no tempo, sem previsibilidade de cessação (RJTJESP 71/331).

Portanto, qualquer que seja a consequência do ato sexual (física ou psíquica), e deixar a vítima permanentemente incapacitada para o trabalho, terá o delito qualificado pelo artigo 223 do CP.

3.4.6 Enfermidade incurável

Nesta hipótese, podemos citar como qualificação do delito sexual pelo artigo 223 do CP, as doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS , herpes, HPV, que são doenças que não tem cura, e que possuem apenas tratamento para controlar, como no caso da herpes, mas não deixam de ser doenças incuráveis.

Porém, quando citamos as DST como consequências, temos o artigo 130 do CP, que diz que:

Artigo 130. Expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso, a contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado:

Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa [...]

Portanto, quando o agente expor a vítima ao contágio de moléstia venérea, haverá concurso de crime, respondendo o agente pelo delito sexual e mais o artigo 130 do CP. Entretanto, quando a vítima contrair alguma doença venérea, não terá o concurso de crimes, e sim a qualificação do delito sexual pelo artigo 223, pois se aplicarmos a qualificação do 223 e mais o concurso de crimes, haverá o chamado *bis in idem*, que significa que o agente responderá duas vezes pelo mesmo delito, que no caso em concreto, será pelo contágio da DST.

3.4.7 Perda ou inutilização de membro, sentido ou função

Nesta hipótese, requer que o membro, sentido ou função seja perdido ou inutilizado, como por exemplo, a perda de um braço ou perna, ou mesmo que não tenha perdido a perna ou braço, mas se ela ficar sem utilização, também configura essa qualificação. Nessa hipótese, também vai depender do caso em concreto, porém é complicado imaginar que a violência empregada por um crime sexual resulte essa hipótese como consequência, mas se caso resultar, terá o crime sexual qualificado pelo artigo 223 do CP.

3.4.8 Deformidade permanente

Conforme conceitua Mirabete (2007, p. 1028) “a deformidade permanente é o prejuízo estético, adquirido, visível, indelével no corpo do ofendido. Deve haver uma modificação que cause dano estético, capaz de causar impressão de desagrado”.

Não importa o local da lesão, o que se leva em conta é a deformidade, e nesse mesmo sentido entende o TJSP:

Não importa em que parte do corpo ocorra a deformidade, Imprescindível é que seja ela permanente para que se configure o delito do art. 129, § 2º, IV do CP, o que não significa perpétua, mas, sim, indelével, irreparável, excludente da *restitutio in integrum*. A irreparabilidade deve ser entendida no sentido de que a deformidade não seja retificável por si mesma (RT 554/329).

Portanto, pode-se dizer que quando a vítima, por conta da violência do delito sexual, ficar com qualquer cicatriz ou marca, que seja permanente, será esse crime qualificado pelo artigo 223 do CP.

3.4.9 Aborto

Essa hipótese somente poderá ocorrer se a vítima de estupro ou atentado violento ao pudor estiver grávida, e por conta da violência empregada pelo agente, ela abortar, com isso qualificará o delito sexual pelo artigo 223 do CP.

3.4.10 Resultado morte

Se, por conta do crime de estupro e atentado violento ao pudor, tiver o resultado morte, o agente deverá responder pelo crime sexual qualificado. Porém, esse resultado morte deve ser culposo, ou seja, o agente não teve a intenção de matar a vítima, mas por conta da violência empregada, ela veio a falecer, é o chamado crime preterdoloso, pois o autor teve dolo no antecedente e culpa no conseqüente, devendo responder pelo parágrafo único do artigo 223 do CP.

Portanto, se a intenção do agente era apenas o de praticar conjunção carnal ou ato libidinoso com a vítima, mas por conta da violência aplicada, ela teve resultados gravosos, como os citados acima, o delito será qualificado. Se a intenção do agente era, além de violentá-la sexualmente, de lesionar ou até matar, não terá o crime qualificado, mas sim, concurso de crimes, conforme a intenção do autor do delito.

4 CONCLUSÃO

Conforme todo o trabalho exposto, foi possível perceber quais são as conseqüências que uma vítima de estupro ou atentado violento ao pudor sofrem, e que muitas delas poderão ser sanadas, mas isso dependerá de como essa vítima vai se comportar diante desta situação, e também, deverá ter um tratamento adequado para que essa pessoa possa voltar a ter uma vida normal, tanto profissional, como pessoal.

Podemos afirmar que, todas as vítimas dos crimes sexuais, inclusive as vítimas do artigo 224 do CP, sofrerão com alguma conseqüência, podendo ser física ou psíquica, trazendo seqüelas graves e muitas vezes, irreversíveis, como a AIDS, por exemplo.

É fácil notar que, os agentes dos crimes sexuais não são devidamente punidos, quando se trata do estupro qualificado pelo artigo 223 do CP, a maioria deles são enquadrados apenas no estupro ou atentado violento ao pudor simples, pois não se leva em conta quais foram as conseqüências desses delitos, o que se torna inaceitável, pois o agente deve ser responsabilizado de acordo com o resultado, e se o resultado foi o previsto no artigo 223 do CP, então ele terá que responder pelo crime qualificado. Já se a intenção dele foi o de cometer o delito sexual e também lesionar ou matar a vítima, deverá ter concurso de crime, fazendo com que o autor responda por tudo o que fez e causou para a vítima.

Também pôde perceber que na pesquisa de campo realizada com profissionais, que muitos não sabem a diferença do crime de estupro para o crime de atentado violento ao pudor, e isso dificulta na hora de dizer sobre as conseqüências desses crimes, pois é de extrema importância o laudo desses profissionais para a configuração dos crimes sexuais qualificados pelo artigo 223 do CP. O crime de estupro é tão grave quanto o de atentado violento ao pudor, e por isso são imputados a mesma pena para esses delitos, pois os dois crimes trazem conseqüências gravíssimas para a vítima, tanto físicas, como psíquicas.

Portanto, podemos concluir que, para enquadrar o agente nos delitos sexuais, é necessário que se faça uma análise de quais foram as conseqüências

sofridas pelas vítimas desses crimes, e dependendo de quais forem essas seqüelas, o agente deverá responder pelo resultado causado, porque conforme já visto anteriormente, são muitas as seqüelas que se enquadram no artigo 223, pois se não fosse assim, o legislador não teria inserido no Código Penal tal artigo, e portanto, já que esse existe, é porque deve ser aplicado no caso em que as vítimas tiverem como conseqüências lesões graves ou até a morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMAZARRAV, Mayte Rava; KOLLER, Silvia Helena. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 3, n. 3, p. 559-578, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279721998000300014&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 03 jan. 2008.

COSTIN, Frank. **Psicologia do anormal**. São Paulo: Brasiliense, 1978.

DESSER, Nanete Ávila. **Adolescência**: sexualidade e culpa. Brasília: UnB; Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

DIAS, Salete Laurici Marques; SARMENTO, Elayne Cristina. **Correntes Silenciosas**: o alto poder de devastação da violência sexual, consequências físicas, psicológicas e comportamentais nas vítimas. [200-]. Disponível em: <<http://www.amavi.org.br/setores/associal/arquivos/CorrentesSilenciosas.pdf>> Acesso em 21 jan. 2008.

FACULDADES INTEGRADAS ANTÔNIO EUFRÁSIO DE TOLEDO. Núcleo de Estudos e Pesquisas. **Normalização de apresentação de monografias e trabalhos de conclusão de curso**. 6. ed. Presidente Prudente, 2007.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

FRANCO, Paulo Alves. **Medicina legal aplicada**. 2. ed. São Paulo: LED, 1998.

GALVAO, Ana Luiza. A sexualidade normal e transtornos sexuais. **ABC da Saúde**. 01 nov. 2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?388>>. Acesso em: 17 jan. 2008.

GOMES, Luiz Flávio. **Presunção de violência nos crimes sexuais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2001.

HAYS, Arthur Garfield et al. **Enciclopédia de educação sexual**. São Paulo: Iracema, 1982.

HIRSCHFELD, Magnus. A castidade e o instinto da natureza sexual. In: HAYS, Arthur Garfield et al. **Enciclopédia de educação sexual**. São Paulo: Iracema, 1982.

JESUS, Damásio E. de. **Direito penal**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

LORDELLO, Jorge; RIBEIRO, Lair. **Como conviver com a violência**. São Paulo: Moderna, 1998.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Código Penal interpretado**. 6 ed.; São Paulo: Atlas, 2007.

MIRABETE, Julio Fabbrini; FABBRINI, Renato N. **Manual de direito penal**. 25 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MOSER, Gabriel. **A agressão**. São Paulo: Ática, 1991.

NORONHA, E. Magalhães. **Direito Penal**. 26. ed.; São Paulo: Saraiva, 2002.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de et al. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 376-382, jun. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102005000300007&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 jan. 2008.

ONO, Marcel Kendi; YAMASHIRO, Fabio Maki. **Múltiplas personalidades: o distúrbio dissociativo da identidade**. Disponível em:

<http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/906/trabalhos/mc906_artigo_multiplas_personalidades_011738_008623.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2008.

PALOMBA, Guido Arturo. **Tratado de psiquiatria forense, civil e penal**. São Paulo: Atheneu, 2003.

PASSOS, Mauro Romero Leal. **Doenças sexualmente transmissíveis**. 4. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1995.

PRADO, Luiz Regis. **Curso de direito penal brasileiro**. 3 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

REIS, Jair N; MARTIN, Carmen C. S.; BUENO, Sônia M. V. Violência sexual, vulnerabilidade e doenças sexualmente transmissíveis. DST: Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 40-45, 2001. Disponível em:

<<http://www.uff.br/dst/ano42001/c4.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2008.

ROMANOS, Eugenio Mesonero. A prostituição. In: HAYS, Arthur Garfield et al. **Enciclopédia de educação sexual**. São Paulo: Iracema, 1982.

SCHERER, Edson Arthur; SCHERER, Zeyne Alves Pires. A criança maltratada: uma revisão da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 22-29, ago. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692000000400004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 03 jan. 2008.

SCHESTATSKY, Sidnei et al. A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 25, supl. 1, p. 8-11, jun. 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151644462003000500003&script=sci_arttext&tlng=>>. Acesso em: 03 jan. 2008.

SONENREICH, Carol; BASSITT, William. **O conceito de psicopatologia**: distúrbio psíquico, doença, anormalidade. São Paulo: Malone, 1979.

SOUSA, Gracielle Balzanelli. **Vitimologia e a presunção de violência nos crimes sexuais**. 2003. 70 p. Monografia (Bacharelado em Direito) – Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo”, Presidente Prudente, 2003.

STORR, Anthony. **Desvios sexuais**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1964.

STRAUS, Martha B. **Violência na vida dos adolescentes**. São Paulo: Best Seller, 1994.

SZNICK, Valdir. **Crimes sexuais violentos**: violência e ameaça, pudor e obsceno, desvios sexuais, rapto e estupro, atentando ao pudor. São Paulo: Ícone, 1982.

TÁVOLA, Artur da. **A violência contra a mulher**. Brasília: Centro de Documentação e Informação, 1993.

TIBA, Içami. **Puberdade e adolescência**: desenvolvimento biopsicossocial. São Paulo: Agora, 1986.

WHITAKER, Edmur de Aguiar. **Manual de Psicologia e psicopatologia judiciárias**. São Paulo: I.T.E., 1959.

WOLFF, Charlotte. **Bissexualidade**: um estudo. Lisboa: Perspectivas e Realidades, 1982.