

# ESTUDO MÉDICO-LEGAL DO HÍMEN NA CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Apollo Nobre Torres<sup>56</sup>  
Mirian Akiko Kawamura<sup>57</sup>  
Dayberth Zimer Gomes<sup>58</sup>  
Débora de Andrade Antônio<sup>59</sup>



**RESUMO:** Na mulher vítima de estupro, os aspectos morfológicos e as características de ruptura do hímen são muito utilizados para confirmar ou não a ocorrência de conjunção carnal e/ou ato libidinoso. O objetivo do estudo foi correlacionar os achados médico-legais relativos ao hímen presentes ou não nos casos de estupro praticados contra as mulheres e as limitações do respectivo exame. Realizou-se busca nas bases de dados científicas Pubmed, Scielo, ScienceDirect e LILACS utilizando-se os seguintes termos: hymen, sexual abuse, sexual violence, rape, forensic. Foram selecionados 28 estudos que totalizaram uma amostra de 11536 indivíduos do sexo feminino. A idade, variações anatômicas, lapso temporal entre o abuso sexual e o exame pericial e história sexual pregressa são alguns dos elementos que influenciaram no diagnóstico de lesão himenal. A lesão himenal não estava presente na maioria dos casos de violência sexual, sendo que sua ausência não descarta a ocorrência de estupro. Concluiu-se que, isoladamente, o hímen não constitui um elemento de confirmação ou descarte da violência sexual, sendo apenas mais um item probatório de toda a peça policial.

**Palavras-chave:** Estupro; Hímen; Violência sexual.

## MEDICO-LEGAL STUDY OF THE HYMEN IN THE CHARACTERIZATION OF SEXUAL VIOLENCE

**ABSTRACT:** In female victims of rape, morphological aspects and characteristics of hymenal rupture are extensively utilized to confirm or refute the occurrence of sexual intercourse and/or libidinous acts. The aim of the study was to correlate medicolegal findings related to the presence or absence of hymenal characteristics in cases of rape against women and the limitations of the respective examination. A search was conducted in scientific databases Pubmed, Scielo, ScienceDirect, and LILACS using the following terms: hymen, sexual abuse, sexual violence, rape, forensic. Twenty-eight studies were selected, comprising a sample of 11,536 female individuals. Age, anatomical variations, time lapse between sexual abuse and forensic examination, and previous sexual history are among the elements that influenced the diagnosis of hymenal injury. Hymenal injury was not present in the majority of sexual violence cases, and its absence does not exclude the occurrence of rape. It was concluded that, in isolation, the hymen does not constitute a confirming or excluding element of sexual violence, being merely another probative item within the entire forensic investigation.

**Keywords:** Rape; Hymen; Sexual violence.

56 Perito Criminal da Polícia Civil de Minas Gerais e discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM – ORCID: 0009-0009-2242-1985

57 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. – ORCID: 0000-0002-6012-3366

58 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. – ORCID: 0009-0006-2205-8301

59 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. – ORCID: 0009-0005-5351-6806

## Introdução

A violência contra as mulheres é uma manifestação histórica resultado do desequilíbrio nas relações entre os sexos. As disparidades sociais e as diferenças culturais e ambientais embasam o problema que afeta as dinâmicas de gênero (BARUFALDI et al., 2017). Essa violência pode ocorrer de diferentes maneiras, sendo a violência sexual uma das formas mais cruéis de subjugação da mulher, causando-lhe danos físicos e psicológicos (MELO et al., 2022).

A Organização Mundial da Saúde (2002) caracteriza a violência sexual em suas múltiplas apresentações: ato sexual ou a tentativa de obtê-lo, atos relacionados ao tráfico sexual e comentários ou investidas sexuais indesejadas. A legislação brasileira dedica um título exclusivo aos crimes contra a dignidade sexual, imputando a maior pena ao crime de estupro, que é definido como “constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso” (BRASIL, 2009).

O Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023 revelou que o país registrou, no ano de 2022, o maior número de registros de estupro e estupro de vulnerável da história, com 74.930 vítimas, sendo 88,7% das vítimas mulheres e 61,4% tinham no máximo 13 anos (BUENO et al., 2023). Portanto, além da gravidade do crime, o estupro tem tido números crescentes e alarmantes, constituindo uma das principais preocupações da segurança pública na atualidade.

No intuito de dar uma resposta a esse agravante social, a polícia judiciária busca caracterizar o crime de estupro baseando-se nas provas testemunhais, por meio da oitiva da vítima, suspeito e testemunhas, e nas provas periciais, por meio do exame de corpo de delito da vítima.

Com relação ao exame pericial, o médico legista oficial ou *ad hoc* examina a vítima para a pesquisa de traumas em região de cabeça, pescoço, tronco e membros e, por fim, faz análise detalhada de lesões nas regiões genital e anal (FAUNDES et al., 2006).

Na mulher vítima de estupro, a perícia de

corpo de delito demanda atenção especial no estudo do hímen, membrana mucosa presente na entrada da vagina, relativamente permeável e que geralmente apresenta um óstio. Os aspectos morfológicos e as características de ruptura do hímen são muito utilizados para confirmar ou não a ocorrência de conjunção carnal e/ou ato libidinoso, como introdução de dedo ou objeto (NADAI, 2022).

Entretanto, de acordo com Drezett et al. (2011), o diagnóstico da rotura himenal recente possui limitações, como a iniciação sexual precoce, os casos de complacência da membrana himenal e a heterogeneidade dos recursos disponíveis para o exame.

Portanto, o objetivo deste artigo é correlacionar os achados médico-legais relativos ao hímen presentes nos crimes de estupro praticados contra as mulheres e as limitações do respectivo exame.

## 1 Metodologia

Realizou-se busca nas bases de dados científicas Pubmed, Scielo, ScienceDirect e LILACS utilizando-se os seguintes termos: hymen, sexual abuse, sexual violence, rape, forensic. O período de publicação dos artigos foi de 1983 a 2023 e foram selecionados estudos nos idiomas português, inglês e espanhol.

Como critérios de inclusão para a revisão, o objetivo principal ou secundário do artigo deveria ser a análise anatômica e/ou presença de lesões do hímen.

Os critérios de exclusão consistiram em estudos que envolvessem amostras menores que 20 participantes/vítimas/pacientes e naqueles que, embora abordassem o hímen, mas não apresentaram achados relativos a essa estrutura membranosa.

## 2 Resultados

Foram selecionados 28 estudos originais que totalizaram uma amostra de 11536 indivíduos do sexo feminino, com idades variando de 0 a 60 anos, embora a maioria dos estudos se concentrou em

avaliar a faixa etária até 19 anos (78,6%). A Tabela 1 detalha os artigos selecionados e os principais achados:

Tabela 1 - Perfil dos artigos selecionados.

Ano	Autoria	País de estudo	Amostra (n)	Faixa etária (anos)	Principais achados
1988	Adams et al.	EUA	116	1-16	O diâmetro himenal aumentou conforme a idade e foi maior nos casos de penetração peniana em relação aos casos de penetração digital
1994	Emans et al.	EUA	300	9-28	O diâmetro himenal médio foi de 2,5 cm nas mulheres sexualmente ativas e de 1,5 cm nas mulheres não sexualmente ativas
1994	Adams et al.	EUA	236	0-17	Hímen normal em 50% das meninas vítimas de abuso sexual
2000	Berenson et al.	EUA	192	3-8	Entalhes superficiais do hímen presentes em 7% das crianças abusadas e 5% das crianças não abusadas
2001	Adams et al.	EUA	214	14-19	Hímen sem lesões em 61% das adolescentes vítimas de violência sexual
2002	Heger et al.	EUA	147	2-9	Hímen anular foi o mais comum (53%)
2002	Berenson et al.	EUA	386	3-8	Crianças abusadas tinham um diâmetro da abertura transversa do hímen maior que crianças não abusadas
2002	Berenson, Grady	EUA	93	3-9	Conforme a idade da criança aumenta, torna-se mais comum o tipo crescente de hímen e o aumento do diâmetro himenal
2003	Heppenstall-Heger et al.	EUA	81	0-13	Lesão himenal em 49,3% (37/75, sendo 12 abrasão ou hematoma e 25 laceração ou rasgo) de vítimas de abuso sexual
2003	Myhre et al.	Noruega	195	5-6	Hímen crescente foi a forma mais comum (78,4%) e orifício himenal aberto foi visto em 18,5% de crianças não abusadas
2003	Jones et al.	EUA	766	13-17	Lesão himenal em 40% em adolescentes vítimas de violência sexual
2004	Kellogg et al.	EUA	36	12-17	Alterações genitais identificadas em 2 de 36 adolescentes grávidas vítimas de abuso
2004	Adams et al.	EUA	85	13-19	Hímen intacto e não rompido em 52% meninas que admitiram relações sexuais anterior
2006	Palusci et al.	EUA	190	0-13	Transecção himenal incompleta em 29,4% (5/17) associado à evidência forense positiva e 5,3% (4/76) quando negativa
2006	White, McLean	Reino Unido	224	12-17	Lesão himenal presente em 50,6% das meninas que eram virgens previamente ao abuso e em 12,4% das não virgens

2007	McCann et al.	EUA	239	0-18	Nas vítimas de abuso, petéquias estavam presentes no hímen em 60% e 50% das meninas pré-puberais e adolescentes, respectivamente, não sendo mais identificado esse vestígio em 48 e 72h
2008	Boyle et al.	EUA	120	0-18	A posição do exame do hímen foi determinante para encontrar mais ou menos achados, sendo o multimétodo o melhor exame para detectar lesões himenais
2014	Anderson et al.	EUA	938	0-18	44,7% das crianças não tiveram achados no exame pericial após sofrerem abuso sexual
2015	Eg et al.	Dinamarca	426	0-15	Hímen normal em 55% de meninas vítimas de abuso sexual
2015	Ferá	Peru	901	0-60	56,18% das mulheres vítimas de violência sexual não apresentavam lesões
2016	Boukhanni et al.	Marrocos	68	20-34	Lesões himenais foram encontradas em 39% de mulheres sexualmente ativas
2016	Gallion et al.	EUA	1500	0-17	99 de 1500 crianças vítimas de abuso sexual apresentaram alterações himenais
2017	Silva, Barroso-Junior	Brasil	248	0-12	Ruptura do hímen esteve presente em 83% dos casos de estupro, com 70% apresentando as lesões himenais curadas
2018	Joki-Erkkilä M, Suikki E.	Finlândia	87	20-53	Hímen normal em 3,9% (2/57) de nulíparas sexualmente ativas
2018	Smith et al.	Canadá	2948	0-18	91 de 173 vítimas de abuso sexual apresentaram alterações himenais
2021	Garfield et al.	Dinamarca	80	0-15	Transecção himenal em 21% das meninas abusadas sexualmente, 25 apresentaram penetração peniana (15 sem lesão) e 14 penetração digital (8 sem lesão)
2022	Oliphant et al.	Nova Zelândia	593	17-45	Genitália normal em 66,4% das mulheres vítimas de violência sexual
2023	Al-Khateeb et al.	Iraque	127	2-60	Hímen normal em 53,5% de mulheres com trauma na região genital (acidental, consensual ou violento)

Fonte: Autores (2024).

Os estudos se originaram, predominantemente, nos Estados Unidos (60,7%) e Europa (17,8%). Mais da metade dos artigos é de 2010 ou mais antigo, o que indica a dificuldade de se fazer pesquisas com essa temática, dadas as implicações éticas, legais e morais envolvidas na abordagem invasiva de vítimas de violência sexual.

Com relação aos principais achados, três estudos (ADAMS et al., 1994 e 2001; EG *et. al.*, 2015) mostraram a presença de hímen normal em 50, 55 e 61% das meninas abusadas sexualmente. Outros três (JONES et al., 2003; HEPPENSTALL-HEGER et

al., 2003; WHITE E MCLEAN, 2006) encontraram a presença de lesão himenal em 40, 49,3 e 50,6% das adolescentes vítimas de violência sexual.

### 3 Hímen: Características e Classificação

O hímen é uma membrana que reveste o orifício vaginal, formada por tecidos fibroelásticos, que possui uma inervação reduzida, não apresenta componentes musculares e glandulares e fisiologicamente não apresenta funcionalidade. A anatomia himenal varia de acordo com a idade,

em recém-nascidos há a presença de maior vascularização, bem como um espessamento tecidual, fato decorrente da transferência placentária de hormônios, em especial o estrogênio (AL-KHATEEB *et al.*, 2023).

Contudo, ao longo do tempo o hímen torna-se translúcido e delgado, com uma vascularização reduzida, permanecendo assim durante o período pré-púbere; essa atrofia da membrana himenal, reduz a resistência ao trauma, possibilitando uma maior facilidade na identificação de lesões (EG *et al.*, 2015).

Durante a puberdade, a ação do estrogênio promove um novo espessamento, além de contribuir para o aumento da elasticidade himenal. As alterações hormonais associadas à gestação, parto e ao climatério e menopausa também modificam o tecido (MOUSSAOUI *et al.*, 2022).

A abertura da membrana himenal ocorre nos primeiros dias de vida, e a partir da quantidade e localização dos orifícios formados, é possível classificar o hímen. A falha no rompimento, dá origem ao quadro de hímen imperfurado (AL-KHATEEB *et al.*, 2023).

O hímen anular é caracterizado pela presença de um único orifício central, é mais frequente em recém-nascidos. O hímen crescente é observado na ausência total de tecido membranoso na metade superior da região suburetral, é o tipo mais comum no período pré-púbere. O hímen septado possui dois orifícios. O hímen redundante apresenta um excesso de tecido, e é o tipo mais comum em mulheres que sofrem a ação do estrogênio, apresentando uma maior elasticidade, permitindo que ele estique durante a penetração e não deixe vestígios de lesão. O hímen cribiforme apresenta múltiplas pequenas aberturas. O hímen fimbriado possui projeções de tecido que se estendem para a borda e para o interior do orifício, formando reentrâncias (EG *et al.*, 2015).

Embora existam tais configurações da membrana himenal classificadas através do formato da sua abertura, outras características morfológicas do hímen não seguem um padrão, dessa forma, é possível observar a presença de pólipos, marcas, fendas ou entalhes, saliências e outras irregularidades (MISHORI *et al.*, 2019). Essas

peculiaridades são variações normais, portanto são inespecíficas e não necessariamente indicam um histórico de lesão (ADAMS *et al.*, 2018).

#### 4 Presença de Alterações Himenais e Significado

No exame do hímen, o médico-legista deve buscar alterações himenais que indiquem uma lesão ou tentativa de penetração vaginal. Porém, para caracterizar um achado, é necessário o conhecimento da anatomia normal daquele órgão ou tecido analisado. Estudos como o de Myhre *et al.* (2003) se dedicaram a identificar a anatomia genital de meninas não abusadas, permitindo elencar uma série de características do hímen que estão presentes mesmo na inexistência de qualquer penetração consensual ou forçada.

A presença de fendas e entalhes himenais são comuns na maioria das meninas, sendo predominante a presença desses elementos na região ventral em comparação à porção posterior do hímen. Importante destacar ainda que a borda irregular himenal pode ser encontrada em mais da metade das mulheres que nunca tiveram relação sexual, não sendo esse vestígio um sinal de abuso (HEGER *et al.*, 2002).

A idade é outro fator que pode influenciar no exame do hímen, pois o desenvolvimento e a puberdade provocam transformações nessa membrana. Berenson & Grady (2002) ao realizar estudo com crianças de 3 a 9 anos, verificaram que o tipo de hímen anular tende a diminuir e o tipo crescente tende a aumentar conforme o crescimento da criança. As saliências longitudinais tendem a aparecer com o aumento da idade, enquanto as saliências externas diminuem, tendo a localização dessas elevações na membrana himenal uma forte associação com as fases de desenvolvimento da criança.

Além das variações anatômicas típicas, a idade influencia no diagnóstico das lesões. Adolescentes têm sete vezes mais chances de ter achados de abuso sexual do que crianças abaixo de 12 anos (SMITH *et al.*, 2018). A quantidade de transformações que ocorrem na pré-puberdade e a rapidez na cura tecidual explicam o menor

número de achados em crianças mais novas que sofreram estupro (MCCANN *et al.*, 2007).

Outra variável que implica no resultado da perícia médico-legal do hímen é o lapso temporal entre o abuso sexual e o exame médico. Estudos de Smith *et al.* (2018) e McCann *et al.* (2007) mostraram que o exame realizado após 72 horas da violência sexual pode reduzir para até um terço o número de achados diagnósticos, como petéquias no hímen, sendo essa redução de achados mais proeminente em crianças na pré-puberdade. A perícia da vítima deve ser realizada o mais breve possível a fim de materializar os vestígios presentes na mulher vítima do abuso e evitar a perda de informações devido à recuperação das lesões.

Quanto aos vestígios decorrentes de ação externa, os estudos no geral demonstraram que a maioria das meninas vítimas de estupro não apresentaram lesão himenal (EG *et al.*, 2015; AL-KHATEEB *et al.*, 2023; ADAMS *et al.*, 2001; JONES *et al.*, 2003; ANDERSON *et al.*, 2014). Em conclusão oposta, pesquisa de Silva & Barroso-Junior (2017) encontrou ruptura himenal em 69,4% dos casos de vítimas de violência sexual, sendo essa divergência justificada pelo tipo de população estudada, expertise do médico-legista, tempo entre a violência e o exame e recursos disponíveis.

Nos casos em que foi encontrada lesão da membrana himenal, os vestígios mais comuns foram ruptura, laceração, hematoma e abrasão, porém todos com incidência abaixo de 50% (HEPPENSTALL-HEGER *et al.*, 2003). Assim, a presença dessas alterações himenais são um forte indício de que houve uma lesão provocada por ação externa, mas a sua ausência não descarta o abuso sexual.

A posição da paciente no exame também pode ser um interferente na descoberta de achados do hímen. A posição joelho-peito é a que, individualmente, oferece melhor visualização himenal, porém a utilização conjunta das posições ginecológica e joelho-peito garantem uma maior e mais precisa quantidade de informações para determinar a existência de alterações himenais (BOYLE *et al.*, 2008).

## 5 Histórico Sexual Progresso e Interferência no Exame

Embora a maioria das meninas vítimas de violência sexual tenha 13 anos ou menos, o que indicaria que apenas uma pequena parcela desse grupo teria histórico de relações sexuais progressas ao abuso, a utilização dessa informação no exame do hímen pode evitar interpretação errônea do resultado pericial.

Em estudo de White & McLean (2006), a lesão himenal foi identificada em 50,6% das mulheres que foram abusadas e alegaram ser virgens, enquanto as mulheres abusadas e não virgens apresentaram lesão em 12,4% dos casos. Apesar de ficar evidente que a virgindade favorece a identificação de lesões no hímen em uma ocorrência de estupro, apenas metade das mulheres virgens mostraram alguma lesão himenal pós-coito violento, o que demonstra que é possível e comum uma mulher virgem ser violentada e não possuir danos no hímen ao exame pericial. Da mesma forma, um pequeno grupo de mulheres que já teve relação sexual pode sofrer lesões no hímen após um estupro.

O achado é reforçado por pesquisa de Adams *et al.* (2001), que identificou lacerações himenais em mulheres vítimas de abuso sexual mais habitualmente em virgens (19%) do que não virgens (3%), porém em quantidade ainda menor, o que indica que o hímen tende a estar preservado após a violência até nas mulheres virgens. O estudo ponderou que, considerando todos os elementos periciais de um exame de estupro, genitais e não genitais, os vestígios aparecem em igual quantidade nas mulheres virgens e não virgens, destacando a necessidade de se considerar o exame completo para determinar a ocorrência ou não da violência sexual.

## 6 Confirmação da Penetração: Digital, Peniana ou com Objeto?

Ao ser confirmado no exame pericial a ocorrência de penetração da vagina, surge a dúvida

se esta ocorreu por meio de conjunção carnal, ou seja, com penetração peniana, ou por meio diverso, como a introdução de dedo ou de objeto. O Código Penal brasileiro não exige que ocorra a conjunção carnal para caracterizar o estupro, sendo o ato libidinoso suficiente para consumir o respectivo crime. Porém, a identificação do meio utilizado na violência sexual pode auxiliar a entender a dinâmica do evento delituoso.

No estudo de Gallion *et al.* (2016), durante a violência sexual, a penetração da genitália ocorreu em 47% dos adultos e 56% das crianças. Considerando apenas os casos de penetração, a peniana foi a mais comum (65% em adultos e 74% em crianças), seguida pela digital (37% em ambas as faixas etárias) e com objeto (6% em adultos e 4% em crianças). Entretanto, a obtenção dessa informação no estudo foi feita exclusivamente com dados de relatos das vítimas, não existindo uma correlação dos casos de penetração e os respectivos achados himenais, inviabilizando uma associação do instrumento penetrante com a lesão himenal presente ou hímen íntegro.

Comparação mais detalhada foi realizada na pesquisa de Adams *et al.* (1988), que encontrou anormalidades no hímen de 61% das crianças que apresentavam histórico de penetração peniana e de 37% das crianças que tiveram histórico de penetração digital. Os autores verificaram ainda que o diâmetro médio da abertura himenal foi maior nas crianças que sofreram penetração peniana em relação às que sofreram penetração digital. Os achados sugeriram que a penetração peniana lesionou com mais intensidade o hímen do que a penetração digital, porém os pesquisadores ressaltaram que, independente se o abuso sexual foi produzido pelo pênis ou pelo dedo, a forma como a genitália da criança é manipulada pelo abusador pode aumentar ou reduzir a lesão, impossibilitando determinar qual dos meios foi utilizado.

No mesmo sentido, Berenson *et al.* (2002) e Adams *et al.* (1994) encontraram mais casos de penetração peniana em comparação à digital e maior quantidade de alterações himenais pós-penetração com pênis.

Um estudo divergente identificou em 1975 meninas vítimas de violência sexual, o predomínio da penetração digital (22,8%) em relação à peniana (19,0%) e com objeto (3,4%). O referido artigo não achou relação estatística entre o tipo de penetração e o diâmetro da abertura himenal (INGRAM *et al.*, 2001).

Os estudos apontaram, de forma geral, que não é seguro distinguir se a penetração foi peniana, digital ou com objeto apenas pelo exame do hímen, sendo essa afirmação dependente de outras provas objetivas e subjetivas levantadas durante a investigação.

## Conclusão

A revisão da literatura demonstrou que o hímen pode se apresentar sem alterações após um abuso sexual, mesmo em mulheres virgens. Portanto, exame médico-legal não deve se restringir somente à visualização do hímen, mas abranger o histórico sexual da vítima, a descrição do abuso sexual para determinação do tipo de penetração e o lapso temporal entre o exame e a violência sexual referida, pois esses elementos também produzem alterações na membrana himenal, podendo levar a resultados falsos positivos ou falsos negativos.

O hímen é uma membrana do orifício vaginal que expressa alterações naturais de acordo com o desenvolvimento da mulher, da infância até a menopausa, e pode apresentar diferentes morfologias entre mulheres da mesma idade. As maiores mudanças na forma do hímen ocorrem na puberdade, sendo essencial o conhecimento dessas modificações para evitar interpretações erradas no exame himenal pelo legista.

Por fim, os recursos disponíveis e a técnica utilizada no exame himenal também influenciam no parecer emitido pelo médico-legista e na qualidade do inquérito.

Isoladamente, o hímen não constitui um elemento de confirmação ou descarte da violência sexual, sendo apenas mais um item probatório de toda a peça policial. ■

## Referências

- ADAMS, JA et al. Anogenital findings and hymenal diameter in children referred for sexual abuse examination. **Adolescent and Pediatric Gynecology**, v 1, i 2, 1988, p. 123-127.
- ADAMS JA, HARPER K, KNUDSON S, REVILLA J. Examination findings in legally confirmed child sexual abuse: it's normal to be normal. **Pediatrics**. 1994 Sep;94(3):310-7.
- ADAMS JA, GIRARDIN B, FAUGNO D. Adolescent sexual assault: documentation of acute injuries using photo-colposcopy. **J Pediatr Adolesc Gynecol**. 2001 Nov;14(4):175-80.
- ADAMS JA, BOTASH AS, KELLOGG N. Differences in hymenal morphology between adolescent girls with and without a history of consensual sexual intercourse. **Arch Pediatr Adolesc Med**. 2004 Mar;158(3):280-5.
- ADAMS, J. A.; FARST, K. J.; KELLOGG, N. D. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 31, n. 3, p. 225-231, jun. 2018.
- AL-KHATEEB, N. G. H. et al. Medico-legal study of the hymen. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 98, n. 4, ago. 2023.
- ANDERSON B et al. The prevalence of abnormal genital findings, vulvovaginitis, enuresis and encopresis in children who present with allegations of sexual abuse. **J Pediatr Urol**. 2014 Dec;10(6):1216-21.
- BARUFALDI, L. A. et al.. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2929–2938, set. 2017.
- BERENSON AB, CHACKO MR, WIEMANN CM, MISHAW CO, FRIEDRICH WN, GRADY JJ. A case-control study of anatomic changes resulting from sexual abuse. **Am J Obstet Gynecol**. 2000 Apr;182(4):820-31; discussion 831-4.
- BERENSON AB, CHACKO MR, WIEMANN CM, MISHAW CO, FRIEDRICH WN, GRADY JJ. Use of hymenal measurements in the diagnosis of previous penetration. **Pediatrics**. 2002 Feb;109(2):228-35.
- BERENSON AB, GRADY JJ. A longitudinal study of hymenal development from 3 to 9 years of age. **J Pediatr**. 2002 May;140(5):600-7.
- BOUKHANNI L et al. Les hémorragies post coïtales: à propos de 68 cas et revue de littérature [Postcoital bleeding: 68 case-reports and review of the literature]. **Pan Afr Med J**. 2016 Mar 25;23:131.
- BOYLE C, MCCANN J, MIYAMOTO S, ROGERS K. Comparison of examination methods used in the evaluation of prepubertal and pubertal female genitalia: a descriptive study. **Child Abuse Negl**. 2008 Feb;32(2):229-43.
- BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Nova redação dada em 2009.
- BUENO, S.; BOHNENBERGER, M.; MARTINS, J.; SOBRAL, I. A explosão da violência sexual no Brasil. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 154-161, 2023.
- EG, M. B. et al. Hymenal lesions and legal outcome in sexually abused girls with a history of vaginal penetration. **Forensic Science International**, v. 252, n. 7, p. 163-167, jul. 2015.
- EMANS SJ, WOODS ER, ALLRED EN, GRACE E. Hymenal findings in adolescent women: impact of tampon use and consensual sexual activity. **J Pediatr**. 1994 Jul;125(1):153-60.
- FERIA, R.P.; RICARDO, J. Characteristics and frequency of genital, paragenital and extragenital lesions in women of anal and vaginal sexual rape in Arequipa city 2013. **Diagnóstico (Perú)**; 54(3): 131-136, jul.-sept. 2015.
- GALLION HR et al. Genital Findings in Cases of Child Sexual Abuse: Genital vs Vaginal Penetration. **J Pediatr Adolesc Gynecol**. 2016 Dec;29(6):604-611.

- GARFIELD GB, SCHOU MP, LASSEN K, LETH PM. Hymenal transections in children found by photocolposcopy in suspected sexual abuse cases is associated with a history of bleeding. **J Forensic Leg Med.** 2021 May;80:102176.
- HEGER AH, TICSON L, GUERRA L, LISTER J, ZARAGOZA T, MCCONNELL G, MORAHAN M. Appearance of the genitalia in girls selected for nonabuse: review of hymenal morphology and nonspecific findings. **J Pediatr Adolesc Gynecol.** 2002 Feb;15(1):27-35.
- HEPPENSTALL-HEGER A, MCCONNELL G, TICSON L, GUERRA L, LISTER J, ZARAGOZA T. Healing patterns in anogenital injuries: a longitudinal study of injuries associated with sexual abuse, accidental injuries, or genital surgery in the preadolescent child. **Pediatrics.** 2003 Oct; 112(4):829-37.
- INGRAM, D.M.; EVERETT, V.D.; INGRAM, D.L. The relationship between the transverse hymenal orifice diameter by the separation technique and other possible markers of sexual abuse. **Child Abuse Negl.** 2001 Aug;25(8):1109-20.doi: 10.1016/s0145-2134(01)00259-9.
- JOKI-ERKKILÄ M, SUIKKI E. Impact of mechanical force on posterior hymen - Implications for sexual abuse injury interpretations. **Forensic Sci Int.** 2018 Nov;292:204-211.
- JONES JS, ROSSMAN L, WYNN BN, DUNNUCK C, SCHWARTZ N. Comparative analysis of adult versus adolescent sexual assault: epidemiology and patterns of anogenital injury. **Acad Emerg Med.** 2003 Aug;10(8):872-7.
- KELLOGG ND, MENARD SW, SANTOS A. Genital anatomy in pregnant adolescents: "normal" does not mean "nothing happened". **Pediatrics.** 2004 Jan;113(1 Pt 1):e67-9.
- MCCANN J, MIYAMOTO S, BOYLE C, ROGERS K. Healing of hymenal injuries in prepubertal and adolescent girls: a descriptive study. **Pediatrics.** 2007 May;119(5):e1094-106.
- MELO, C. M. DE .; SOARES, M. Q.; BEVILACQUA, P. D.. Violência sexual: avaliação dos casos e da atenção às mulheres em unidades de saúde especializadas e não especializadas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3715–3728, set. 2022.
- MISHORI, R. et al. The little tissue that couldn't - dispelling myths about the Hymen's role in determining sexual history and assault. **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, jun. 2019.
- MOUSSAOUI, D.; ABDULCADIR, J.; YARON, M. Hymen and virginity: What every paediatrician should know. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 58, n. 3, p. 382-387, mar. 2022.
- MYHRE AK, BERNTZEN K, BRATLID D. Genital anatomy in non-abused preschool girls. **Acta Paediatr.** 2003 Dec;92(12):1453-62.
- NADAI, L.. Vasculhar pedaços, produzir papéis: sobre vestígios e técnicas de perícia. **Cadernos Pagu**, n. 64, p. e226411, 2022.
- OLIPHANT J et al. A retrospective observational study of genital findings in adult women presenting to a New Zealand Adult Sexual Abuse Assessment and Treatment Service following an allegation of recent sexual assault. **J Forensic Leg Med.** 2022 Feb;86:102301.
- Organização Mundial da Saúde. **World report on violence and health.** Geneva: World Health Organization. 2002.
- PALUSCI VJ, COX EO, SHATZ EM, SCHULTZE JM. Urgent medical assessment after child sexual abuse. **Child Abuse Negl.** 2006 Apr;30(4):367-80.
- SILVA WD, BARROSO-JUNIOR UO. Child Sexual Abuse Confirmed by Forensic Examination in Salvador, Bahia, Brazil. **Am J Forensic Med Pathol.** 2017 Mar;38(1):54-58.
- SMITH TD et al. Anogenital Findings in 3569 Pediatric Examinations for Sexual Abuse/Assault. **J Pediatr Adolesc Gynecol.** 2018 Apr;31(2):79-83.
- WHITE C, MCLEAN I. Adolescent complainants of sexual assault; injury patterns in virgin and non-virgin groups. **J Clin Forensic Med.** 2006 May;13(4):172-80.