

ENFORCAMENTO ACIDENTAL NO DECURSO DE PRÁTICAS AUTO-ERÓTICAS

DUARTE NUNO VIEIRA, AMÍLCAR GOMES DA SILVA

Instituto de Medicina Legal da Faculdade de Medicina de Coimbra. Coimbra

RESUMO

Apresenta-se um raro caso de enforcamento acidental no decurso de práticas auto-eróticas, num jovem de 25 anos de idade, estudante universitário. A propósito do caso tecem-se algumas considerações sobre os acidentes mortais decorrentes deste tipo de práticas sexuais, salientando-se a importância fundamental de um correcto diagnóstico da etiologia médico-legal da morte nestas situações.

SUMMARY

Accidental hanging in the course of autoerotic practices

An unusual case of accidental hanging during autoerotic practices in a 25-year-old male student is described and the autoerotic asphyxia syndrome briefly discussed. The authors stressed the importance of a correct diagnostic of accidental death in these cases.

INTRODUÇÃO

A observação na prática médico-legal de casos de morte acidental no decurso de actividades auto-eróticas é, sem dúvida, bastante rara. Não porque se trate de acontecimentos isolados, mas porque são práticas sexuais solitárias em que, na maioria das vezes, só a morte inesperada do indivíduo põe a descoberto o seu segredo, sendo os casos estudados em indivíduos vivos verdadeiramente excepcionais^{1,2}. Tal raridade resultará ainda, em parte, da destruição de todos os indícios de uma perversão sexual efectuada, antes de se prevenirem as autoridades policiais, por aqueles que encontram em tais condições o corpo de um familiar ou de um amigo, com o objectivo de encobrir uma situação que consideram vergonhosa.

Tratando-se de ocorrências conhecidas e descritas desde há muito, estas mortes continuam, no entanto, a surpreender aqueles que se dedicam à actividade médico-legal e a deixar perplexos todos os que desconhecendo a existência de tais aberrações, são confrontados com uma situação destas.

Tivemos ocasião de observar no Instituto de Medicina Legal de Coimbra um caso de morte por enforcamento no decurso de práticas auto-eróticas. Trata-se, tanto quanto nos foi possível averiguar, do primeiro caso registado no nosso país.

A raridade e a importância da observação justificam a sua publicação, esperando-se com ela contribuir para um melhor conhecimento destas situações, particularmente por parte de peritos médico-legais ocasionais, que pela sua menor experiência podem interpretar incorrectamente uma situação destas atribuindo-a, por exemplo, a delito sexual.

Recebido para publicação: 2 de Agosto de 1988.

DESCRIÇÃO DO CASO

Em Maio de 1987 a Polícia Judiciária era chamada a uma modesta residência da alta Coimbrã onde um jovem de 25 anos de idade, solteiro, fora encontrado enforcado pela filha da senhoria, no pequeno quarto que aí tinha alugado e de que era o único ocupante. Tratava-se de um estudante universitário (finalista de Direito, faltando-lhe apenas uma cadeira para concluir o curso), portador de alguns defeitos físicos: pé esquerdo boto e cicatriz de lábio leporino.

Exame do local: Encontrava-se enforcado em suspensão incompleta, através de um cordel de sisal atado a um varão da sua cama de ferro que colocara ao alto apoiada sobre a cabeceira. Os pés encontravam-se atados à armação de arame suporte do colchão, que se encontrava caída para a frente puxando o corpo da vítima.

Vestia uma estranha indumentária contida por retalho de cabedal de cor preta (que se constatou ser proveniente de fragmento de calças) colocado no tórax à maneira de *cai-cai*, sem costas, e seguro por um cinto de ganga azul (Figs. 1 e 2). Por debaixo deste apresentava um soutien de biquíni de praia cheio de chumaços de pano.

Vestia ainda uma *saia* de cabedal de cor preta, feita também a partir de umas calças, segura com uma fita vermelha de papel plastificado fazendo de cinto, suja na parte da frente com várias manchas suspeitas de serem devidas a esperma, e umas meias calças de mousse opaca cor de vinho igualmente sujas com o mesmo tipo de manchas. Apresentava também um brinco na orelha esquerda, a cabeça enfiada numa espécie de saco de cabedal e uma fita de ganga azul atada ao punho direito.

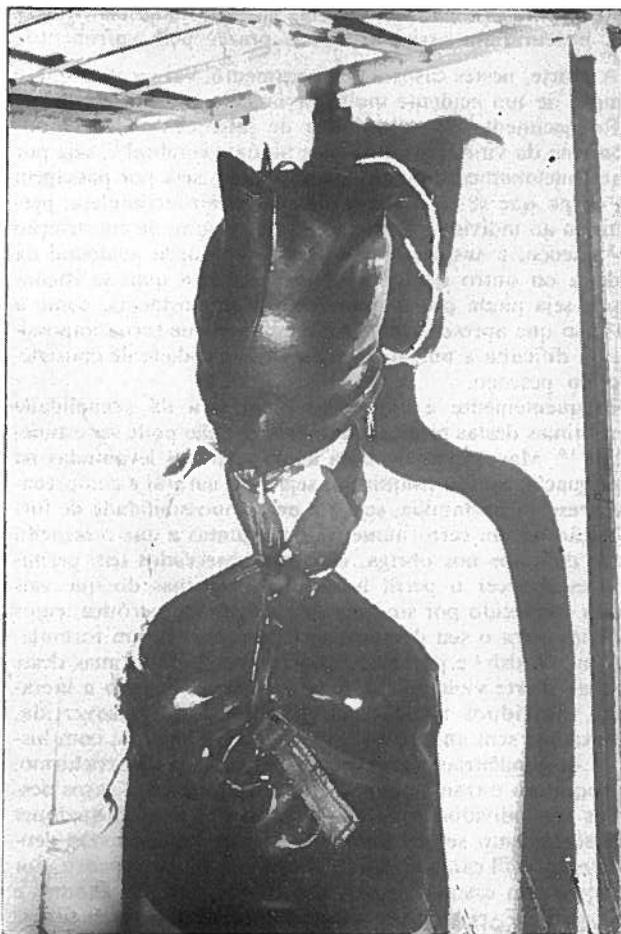


Fig. 1

No quarto nada de anormal se observaria para além de um certo desalinho que era habitual. Nas paredes eram visíveis diversos desenhos obscenos, pouco valorizáveis dado que são comuns nos quartos dos estudantes universitários de Coimbra.

Autópsia e exames complementares: A autópsia viria a confirmar ter sido a morte devida a enforcamento, observando-se a presença de esperma no meato urinário, não se encontrando quaisquer outras lesões para além das devidas a este tipo de morte violenta.

As análises toxicológicas feitas ao sangue e às vísceras foram negativas. Os exames efectuados às manchas observadas na *saia* e nas meias calças confirmaram tratar-se realmente de esperma.

Informação: Interrogados, pela polícia judiciária de Coimbra, alguns familiares da vítima (pai, mãe e madrinha) e diversos colegas seus, foi possível, com alguma dificuldade, apurar que a vítima teria tido aquilo a que os seus familiares chamaram uma vida *bastante acidentada*.

De facto, logo após o seu nascimento o pai teve, em virtude da sua actividade profissional, de ir residir para uma das ex-colónias Portuguesas. A mãe acompanhou-o tendo o filho sido deixado aos cuidados da madrinha, que dele cuidou durante quatro anos. Aos nove anos de idade os pais separaram-se. Foi então enviado para junto dos avós que residiam em Angola, voltando ao fim de algum tempo para o continente e ficando novamente a residir com a madrinha que o criara até aos 4 anos.

Rejeitado pelos pais, para utilizar a expressão empregada pelo próprio pai, a quem apenas visitava esporadicamente e com quem mantinha relações um pouco conflituosas, no



Fig. 2

dizer de ambos, foi a madrinha quem o criou e quem lhe pagava a alimentação e os estudos, muito embora a mãe também lhe prestasse algum auxílio monetário.

Tinha uma personalidade muito introvertida, sendo considerado pelos seus colegas como um indivíduo tímido, reservado, com poucos amigos, fortemente complexado pelos seus defeitos físicos.

Ainda segundo o pai, o filho assumiria, por vezes, um comportamento travesti, não homossexual, como fez questão de sublinhar, mais evidente em situações de crise de relacionamento com ele, referindo a mãe que também em algumas ocasiões o encontrara com roupa sua vestida, particularmente durante a fase da puberdade.

Todos afirmaram, no entanto, desconhecer-lhe, no presente, quaisquer problemas de ordem sentimental para além dos referidos, económicos ou outros, que justificassem um possível suicídio, hipótese completamente refutada pela madrinha, que tendo um contacto mais habitual e regular com a vítima com quem tinha, aliás, estado dois dias antes, o encontrara muito animado e alegre com as perspectivas de estar prestes a acabar o curso, revelando-lhe mesmo este alguns dos seus planos para o futuro.

Conhecia-se-lhe uma relação de amizade mais intensa desde há cerca de ano com uma sua colega de curso. Esta colega negaria qualquer namoro, embora a vítima por mais de uma vez tivesse manifestado tal desejo, ainda que nunca tivesse tentado sequer dar-lhe um beijo, e referiria o aspecto curioso da atracção que o vestuário de cabedal exercia no jovem. Por mais de uma vez este insistira com ela para que usasse roupa de cabedal, desejo a que ela acabou por ceder um dia, ficando ele, segundo referiu, muito excitado e alegre,

oferecendo-lhe mesmo uma prenda sempre que ela assim aparecia vestida. Esta excitação era, aliás, também perceptível sempre que na rua via passar alguma rapariga vestida com roupa de cabedal.

A bizarra apresentação da vítima, a presença de manchas de esperma na roupa e as referências obtidas quanto à sua personalidade, bem como o exame do local, permitiram-nos concluir estarmos perante um enforcamento no decurso de práticas auto-eróticas. A morte terá ocorrido, em nossa opinião, acidentalmente, ao cair, durante as manobras masturbatórias, o colchão de arame a que a vítima tinha amarrado os pés, colchão que pudémos constatar ser de peso considerável. A vítima teria assim ficado impossibilitada de regular o grau de constrição do pescoço, vindo a perder a consciência enquanto tentaria libertar-se do mesmo, acabando por morrer.

O facto de se não terem encontrado no local quaisquer objectos (nomeadamente tesoura, agulhas ou linhas) que indicassem ter sido o vestuário confeccionado ou adaptado naquela altura, permitiu-nos também concluir que não seria a primeira vez que a vítima procederia a este tipo de práticas.

COMENTÁRIOS

Wesselius e Bally³ calculam que a prática de auto-asfixia durante manobras masturbatórias para obtenção de gratificação sexual é responsável, só nos Estados Unidos, por cerca de 250 mortes anuais. A observação tem demonstrado que as vítimas destas situações são quase exclusivamente do sexo masculino, com um predomínio no grupo etário dos 15 aos 25 anos, embora, excepcionalmente, se tenha registado a sua ocorrência no sexo feminino^{4*}.

Em 1954 Bobst⁹ afirmava que a sua menor incidência no sexo feminino se deveria à sexualidade passiva que caracteriza este sexo, considerando ser a mulher, no aspecto erótico, menos activa do que o homem, não procurando por isso ideias complicadas para atingir o prazer sexual nem o recurso a dispositivos que exigem desgaste de energia, preferindo antes certos meios mais simples e inofensivos. Tais teorias estão hoje ultrapassadas.

Mas seja como for, a verdade é que a imaginação parece não encontrar limites na invenção dos mais complexos e engenhosos dispositivos e mecanismos na tentativa de obtenção de uma cada vez maior gratificação sexual. Casos com consequências mortais no decurso de práticas auto-eróticas por ligação do corpo à corrente eléctrica, por enrolamento em cobertores, por sufocação através de introdução da cabeça em sacos de plástico e muitos outros meios, têm sido descritos na literatura médico-legal¹⁰⁻¹⁹. Em muitos deles, é manifesta uma relação entre o meio utilizado e a profissão.

A utilização preferencial dos meios que produzem um certo grau de asfixia resulta do convencimento generalizado, contestado por muito autores, de que a hipóxia cerebral dela resultante aumenta a excitação sexual conduzindo mesmo ao orgasmo²⁰.

Mas é o enforcamento, sem qualquer dúvida, o mais frequentemente utilizado ou, pelo menos, o que mais vítimas mortais produz; pois é aquele que mais vezes tem chegado ao conhecimento dos investigadores. Tal resultará, certamente, deste meio permitir com grande facilidade que o indivíduo, estando em suspensão incompleta, regule o grau de constrição do pescoço, baixando-se ou levantando-se, aumentando ou diminuindo assim o grau de asfixia.

Para outros autores, no entanto, como Petit e col.²¹, a escolha do enforcamento resultará mais provavelmente da dor intensa causada na fase inicial do enforcamento pelo laço a nível do pescoço, uma vez que se têm constatado ten-

dências para práticas masoquistas na maioria destas vítimas, que procurariam assim atingir o prazer pelo sofrimento.

A morte, nestes casos de enforcamento, vai resultar quase sempre de um acidente muito favorecido por um estado de enfraquecimento da capacidade de julgamento e de auto-controlo da vítima resultante de hipóxia cerebral²², seja por mau funcionamento do sistema montado, seja por passagem do corpo que se encontrava em suspensão incompleta, permitindo ao indivíduo suspenso regular o grau de constrição do pescoço, a suspensão completa, por queda acidental da cadeira ou outro qualquer objecto sobre o qual se encontrava, seja ainda por qualquer outra circunstância, como a do caso que apresentamos, tudo enfim o que torna impossível ou dificulta a auto-regulação da intensidade de constrição do pescoço.

Frequentemente a expressão patológica da sexualidade das vítimas destas práticas auto-eróticas não pode ser estabelecida^{3,9}. Mas, pesem embora as dificuldades levantadas na averiguação do seu psiquismo, seja pela natural e compreensível reserva da família, seja até pela impossibilidade de formulação de um certo número de perguntas a que o respeito pelos defuntos nos obriga, os casos observados têm permitido estabelecer o perfil habitual das vítimas do que vais sendo conhecido por síndrome de asfixia auto-erótica, cujos critérios para o seu diagnóstico (Quadro 1) foram formulados por Walsh² e por Hazelwood e col.²³. As vítimas deste tipo de morte violenta são habitualmente, segundo a literatura, indivíduos tímidos, de personalidade introvertida, reservados, sem amigos nem camaradas, irritáveis, com história de tendências sexualmente pervertidas de fetichismo, masoquismo e transvestismo, muito embora haja casos descritos em indivíduos que nunca haviam denotado qualquer comportamento sexual anormal, nem se enquadravam dentro deste perfil característico^{2,3,9,21,22,24,25}. Assim sucedeu, por exemplo, em casos descritos por Rogers²⁶ e por Thomas e Van Hecke²⁷, relativos a indivíduos casados, pais de filhos, tidos e considerados no seu ambiente familiar e social dentro de todos os padrões habitualmente chamados de *normalidade*.

QUADRO 1 — Critérios Para o Diagnóstico da Síndrome de Asfixia Auto-erótica*

1. Utilização de mecanismos para intensificar a estimulação sexual
2. Ausência de motivações ou indícios de suicídio
3. Evidências de actividade auto-erótica com ajudas fantasistas
4. Elementos que permitam supor que o acto teria sido praticado em ocasiões anteriores.

Segundo Walsh² e Hazelwood e Col.²³.

Caracteriza-se ainda este síndrome de asfixia auto-erótica, para além da adopção de roupas femininas por parte da vítima e presença no local de literatura e fotografias de natureza pornográfica, pela frequente interposição de panos ou outros corpos moles entre o laço e a pele, para que aquele não deixe marcas, e pela localização reservada e tornada pouco acessível do local de enforcamento^{3,9,21-23,26-29}.

Também aqui se registam curiosas excepções à regra, como sejam os dois casos descritos por Emson³⁰ e por Hiss e col.²², de enforcamento acidental auto-erótico em lugares públicos.

As teorias para explicar o comportamento destes indivíduos são variadas. Elas vão de sentimentos de culpa associados com actividade masturbatória na opinião de Resnik³¹, até uma relação com ansiedade de castração segundo Edmondson¹. Mas a verdade é que, como referem a maioria dos autores que ao assunto dedicaram a sua atenção, a origem de tal prática é ainda um enigma para os investigadores.

Do ponto de vista médico-legal o diagnóstico da etiologia médico-legal da morte, isto é, se foi suicídio, homicídio ou acidente, baseado, como sempre, na conjugação dos dados necrópsicos e laboratoriais com a observação do local e análise dos comemorativos e circunstâncias sociais do facto, não oferece, geralmente, nestes casos, grandes dificuldades, a não ser que o perito desconheça tais situações. Se assim for, a bizarra apresentação das vítimas e o facto destas se atarem frequentemente a si próprias, podem induzi-lo em erro, levando-o a suspeitar de um crime de natureza sexual.

Note-se, no entanto, que a excessiva complicação dos nós pode ser até um elemento sugerindo a sua verdadeira finalidade, podendo também o estudo minucioso da forma como estes nós foram dados fornecer preciosas indicações no sentido de se poderia a vítima ter sido ou não o seu autor²⁴.

Também a hipótese de um homicídio seguido de tentativa de simulação de morte auto-erótica accidental, exigiria um criminoso sofisticado e conhecedor, pelo que é esta hipótese pouco crível, muito embora tenha sempre de ser pensada e investigada³².

O estabelecimento de um correcto diagnóstico de morte accidental é, contudo, de fundamental importância. Não podemos de modo algum concordar com Rogers²⁶ quando este autor afirma que o essencial é não confundir estas mortes com homicídios, não havendo grande problema se elas forem tomadas por suicídios. É que pode a vítima ter um seguro de vida que não poderá ser reclamado pelos familiares se aquela morte accidental for atribuída a suicídio, uma vez que, normalmente, as cláusulas destes contratos excluem de pagamento do prémio do seguro as mortes voluntárias.

BIBLIOGRAFIA

1. EDMONDSON, J.S. — A case of sexual asphyxia without fatal termination. *Br. J. Psychiatry* 1972; 121: 437-438.
2. WALSH, F.M.; STAHL, F.M. III; UNGER, H.T.; LILIENSTERN, O.C.; STEPHENS, R.G. — Autoerotic asphyxial deaths: A medicolegal analysis of forty-three cases. *Legal Med. Annu.* 1977; 157-182.
3. WESSELIUS, C.L.; BALLY, R. — A male with autoerotic asphyxia syndrome. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1983; 4: 341-345.
4. BYARD, R.W.; BRAMWEL, N.H. — Autoerotic death in females. An underdiagnosed syndrome? *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1988; 9: 252-254.
5. DANTO, B.L. — A case of female autoerotic death. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1980; 1: 117-121.
6. HENRY, R.C. — Sex hangings in the female. *Med. Leg. Bull.* 1971; 214: 1-5.
7. MARCHIORI, A.; DURANTE, F. — Ulteriore contributo in tema di morte accidentale in corso di manovre autoerotiche. *Zacchia* 1974; 49: 499-515.
8. SASS, F.A. — Sexual asphyxia in female. *J. Forensic Sci.* 1975; 20: 181-185.
9. BOBST, M. — Victima del auto-erotismo. *Rev. Int. Pol. Crim.* 1954; 9: 242-244.
10. BAILLY, J; COCHE, O. — A propos d'une electrocution au cours d'activite sexuelle solitaire et estivale. *J. Méd. Lég. Dr. Méd.* 1983; 26: 57-58.
11. CAIRNS, F.J.; RAINER, S.P. — Death from electrocution during auto-erotic procedures. *N.Z. Med. J.* 1981; 94: 259-260.
12. ERIKSSON, A.; GEZELIUS, C.; BRING, G. — Rolled up to death — An unusual autoerotic fatality. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1987; 8: 263-265.
13. IMAMI, R.H.; KEMAL, M. — Vacuum cleaner use in autoerotic death. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1988; 9: 246-248.
14. JOHNSTONE, J.M.; HUNT, A.C.; WARD, E.M. — Plastic-bag asphyxia in adults. *Br. Med. J.* 1960; 2: 1714-1715.
15. LEADBEATTER, S. — Dental anesthetic death: An unusual autoerotic episode. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1988; 9: 60-63.
16. MINYARD, F. — Wrapped to death. Unusual autoerotic death. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1985; 6: 151-152.
17. SILVALOGANATHAN, S. — Curiosum Eroticum — A case of fatal electrocution during auto-erotic practice. *Med. Sci. Law.* 1981; 21: 47-50.
18. TAN, C.T.T.; CHAO, T.C. — A case of fatal electrocution during an unusual autoerotic practice. *Med. Sci. Law.* 1983; 23: 92-95.
19. THIBAUT, R.; SPENCER, J.D.; BISHOP, J.W.; HIBLER, N.S. — An unusual autoerotic death: asphyxia with an abdominal ligature. *J. Forensic Sci.* 1984; 24: 679-684.
20. VIEIRA, D.N. — Enforcamento: aspectos médico-legais. *J. Soc. Ciênc. Méd. de Lisboa* 1987; 71: 106-116.
21. PETIT, G.J.; PETIT, A.G.; GEILLE, A.; CHAMBAT, J.B. — Pendaïson, suffocation et auto-èrotisme. *Rev. Int. Pol. Crim.* 1978; 33: 262-264.
22. HISS, J.; ROSENBERG, S.B.; ADELSON, L. — "Swinging in the park". An investigation of an autoerotic death. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1985; 6: 250-255.
23. HAZELWOOD, R.R.; BURGESS, A.W.; GROTH, A.N. — Death during dangerous autoerotic practice. *Soc. Sci. Med.* 1981; 15: 129-133.
24. QUIROZ-CUARON, A.; REYES-CASTILLO, R. — Auto-èrotisme et pendaïson accidentelle. *Rev. Int. Pol. Crim.* 1971; 26: 171-178.
25. VAN HECKE, W.; TIMPERMAN, J. — La pendaïson, cause de mort accidentelle, dans une forme exceptionnelle de perversion sexuelle. Relation de deux observations. *Ann. Méd. Lég.* 1963; 43: 218-222.
26. ROGERS, J.H. — Quelques cas de pendaïson par auto-èrotisme en Australie. *Rev. Int. Pol. Crim.* 1966; 21: 272-274.
27. THOMAS, F.; VAN HECKE, W. — Autoerotismo y ahorcadura accidental. *Rev. Int. Pol. Crim.* 1959; 14: 173-177.
28. BEROUD, G. — Pendaïson accidentelle d'un masochiste. *Rev. Int. Pol. Tec.* 1948; 4: 287.
29. TRONZANO, L.; VALOBRA, M. — L'impiccamento accidentale per manovre autoerotiche. *Min. Leg.* 1969; 89: 68-76.
30. EMSON, H.E. — Accidental hanging in autoerotism. An unusual case occurring outdoors. *Am. J. Forensic Med. Pathol.* 1983; 4: 337-340.
31. RESNIK, H.I.P. — Erotized repetitive hangings: A form of self destructive behaviour. *Am. J. Psychother.* 1972; 26: 4-21.
32. WRIGHT, R.K.; DAVIS, J. — Homicidal hanging masquerading as sexual asphyxia. *J. Forensic Sci.* 1976; 21: 387-389.

Pedidos de Separatas:

Duarte Nuno Vieira
 Instituto de Medicina Legal de Coimbra
 Faculdade de Medicina de Coimbra
 3000 Coimbra