

Examinarea medico-legală genitală și anogenitală în suspiciunea de violență sexuală și în cauzele privind minori

Aspecte practice, repere juridice și limite de interpretare

Review narativ critic

Dr. Chiriac Serghei - Medic primar medicină legală

Documentare: 21 septembrie 2026

Rezumat

Examinarea genitală după o posibilă agresiune sexuală urmărește identificarea și documentarea constatărilor relevante, orientarea îngrijirilor și conservarea probelor. Ea nu reprezintă un test autonom al existenței unei infracțiuni. Articolul examinează relația dintre constatarea medicală, interpretarea mecanismului și aprecierea juridică, cu diferențierea copilului prepubertar, adolescentului și adultului. Sunt analizate consimțământul pentru examinare, protecția copilului, valoarea examenului normal, limitele interpretării himenului, probele biologice și formularea concluziilor. Propunerile practice urmăresc prevenirea a două erori opuse: excluderea nejustificată a abuzului în lipsa leziunilor și atribuirea abuzului pe baza unor modificări nespecifice.

Cuvinte-cheie: medicină legală; violență sexuală; minor; examinare anogenitală; consimțământ; himen; probă biologică; diagnostic diferențial.

1. Obiectiv și metodă

Lucrarea este o sinteză narativă selectivă a unor surse oficiale și profesionale: legislație românească, documente OMS, recomandări CDC, poziția Canadian Paediatric Society și protocolul american pentru examinarea medico-legală după agresiuni sexuale. Nu constituie review sistematic, meta-analiză sau protocol instituțional validat. Nu s-a realizat o evaluare formală a riscului de bias și nu se pretinde epuizarea literaturii.

Cadrul românesc a fost completat prin consultarea dispozițiilor relevante din Codul de procedură penală (art. 189-190), Legea nr. 46/2003 și Normele procedurale medico-legale aprobate prin Ordinul nr. 1.134/C/255/2000, inclusiv modificările din 2023. Sunt separate regulile legale de recomandările clinice și de interpretările practice propuse. Verificarea privește dispozițiile citate și nu reprezintă o analiză exhaustivă a jurisprudenței sau a tuturor situațiilor speciale de reprezentare.

2. Trei niveluri care trebuie separate

O analiză riguroasă distinge: **ce este observat, ce semnificație medicală poate avea și ce concluzie juridică rezultă din întregul probatoriu**. O leziune documentată nu identifică automat autorul, iar compatibilitatea cu un mecanism nu îl individualizează exclusiv.

În raport, relatarea persoanei, documentele consultate și constatările examinatorului trebuie să poată fi urmărite separat. Formula „persoana declară” nu trebuie transformată, prin redactare, într-o constatare proprie. Invers, lipsa unei leziuni nu permite calificarea relatării ca neadevărată.

Această delimitare reprezintă principiul metodologic propus al lucrării: expertiza trebuie să fie utilă anchetei tocmai prin precizarea exactă a ceea ce poate și a ceea ce nu poate demonstra.

3. Repere juridice pentru România

Codul penal distinge violul și agresiunea sexuală, inclusiv formele speciale asupra minorilor, reglementate la art. 218¹ și 219¹. Pentru anumite fapte ale unui major asupra unui minor sub 16 ani, constrângerea nu este o condiție a formei de bază. Există reguli distincte pentru relațiile între minori și pentru anumite situații care implică persoane de 16-18 ani. Excepțiile privind diferența de vârstă au domeniu limitat; nu reprezintă o permisiune generală și nu înlătură relevanța constrângerii. Data faptei și succesiunea legilor contează. Încadrarea aparține organelor judiciare. [1]

Prin urmare, trebuie diferențiate acordul pentru examinare, capacitatea de a consimți la un act medical și semnificația juridică a conduitei sexuale. Ele nu sunt interschimbabile.

Art. 89 alin. (3) și art. 96 din Legea nr. 272/2004 prevăd obligații de sesizare în cazul suspiciunii de abuz asupra copilului. Sesizarea nu trebuie condiționată de identificarea unei leziuni genitale. Protecția copilului și demonstrarea penală a unei fapte au praguri și scopuri diferite. Când însoțitorul poate fi implicat, reprezentarea și siguranța copilului trebuie clarificate cu autoritățile competente. [2]

4. Consimțământ, comunicare și prevenirea retraumatizării

În examinarea voluntară, consimțământul este un proces continuu: persoana trebuie să înțeleagă componentele propuse, utilizarea imaginilor și a probelor și posibilitatea de a opri o etapă. Acordul pentru consultație nu trebuie tratat ca acord implicit pentru toate recoltările sau fotografiile. Protocolul american recomandă comunicare accesibilă și evaluarea individuală a capacității; aceste principii clinice nu înlocuiesc dreptul românesc. [3]

La copil se urmăresc înțelegerea și cooperarea potrivit dezvoltării, împreună cu temeiul legal corespunzător. În evaluarea clinică voluntară, examinarea neurgentă a unui copil speriat se amână ori se adaptează pentru a obține cooperarea; această recomandare nu descrie regimul juridic distinct al examinării dispuse fără consimțământ. Un eventual refuz trebuie documentat neutru, fără a-l interpreta ca argument pentru sau împotriva abuzului. [4]

OMS susține o îngrijire centrată pe siguranță, respect, autonomie și reducerea suferinței. Conduita practică include explicarea etapelor, evitarea întrebărilor sugestive și limitarea repetării relatării. Anamneza medicală nu trebuie transformată într-o audiere investigativă. [5]

4.1. Îngrijirea medicală și refuzul intervenției

Legea nr. 46/2003, art. 13, recunoaște refuzul sau oprirea intervenției medicale, cu explicarea consecințelor și asumarea în scris. Art. 14-15 reglementează intervenția urgentă când pacientul nu își poate exprima voința și, respectiv, lipsa necesității acordului reprezentantului legal în urgență. Aceste prevederi nu instituie o permisiune generală de a ignora refuzul unui adult capabil. Când este necesar acordul reprezentantului, pacientul participă la decizie potrivit înțelegerii sale; refuzul reprezentantului privind o intervenție considerată în interesul pacientului are mecanismul de arbitraj medical prevăzut de art. 17. Acesta nu substituie autorizarea judiciară pentru obținerea unei probe. [12]

4.2. Examinarea fizică în procesul penal

Art. 189 CPP reglementează examinarea medico-legală și permite evaluarea documentară când examinarea fizică nu este posibilă sau necesară. Art. 190 CPP privește examinarea externă, internă și prelevarea biologică. Organul de urmărire penală solicită în prealabil acordul scris. Pentru persoanele fără capacitate de exercițiu, acordul se solicită reprezentantului legal; pentru capacitatea restrânsă, persoana consimte în scris în prezența ocrotitorului legal. [13]

În lipsa acordului cerut, examinarea poate fi dispusă de judecătorul de drepturi și libertăți, la cererea motivată a procurorului, în condițiile art. 190 alin. (2)-(4). Excepțional, în urgența probatorie descrisă de alin. (5), organul de urmărire penală o poate dispune prin ordonanță. Actele sunt înaintate de îndată judecătorului pentru validare; nerespectarea condițiilor alin. (2) atrage excluderea probelor. Textul nu fixează aici un termen de 24 de ore. [13]

Interpretare practică: simpla adresă de trimitere, existența plângerii sau cererea familiei nu înlocuiesc temeiul necesar examinării fără consimțământ. Urgența conservării probelor și urgența terapeutică au justificări distincte. Autorizarea probatorie nu trebuie interpretată ca permisiune nelimitată pentru orice manevră, sedare sau constrângere.

4.3. Minorul: reprezentare, prezență și protecție

Art. 14 alin. (2) din Normele procedurale medico-legale prevede examinarea minorului în prezența unui părinte sau reprezentant legal ori, în lipsa acestora, a unui membru major al familiei de același sex cu minorul. Această regulă privește prezența: însoțitorul nu dobândește automat puterea de a consimți în locul persoanei. Art. 16 reglementează cine poate solicita certificatul; solicitarea și consimțământul nu sunt același act. [14]

Art. 190 alin. (7) CPP permite prezența unui părinte, la solicitarea sa, la examinarea internă a minorului sub 14 ani. Examinarea internă și recoltările sunt rezervate personalului medical prevăzut de text, cu respectarea vieții private și demnității; competența profesională necesară manevrei rămâne obligatorie. Alin. (9) cere documentarea procedurală a activităților și probelor. [13]

Dacă însoțitorul este suspectat sau există un conflict de interese, soluția de reprezentare și protecție se clarifică cu organul judiciar și autoritatea de protecție a copilului. Ca recomandare practică, se consemnează persoanele prezente, capacitatea relevantă, explicațiile oferite, acordul/refuzul, actul procedural și componentele efectiv realizate. Refuzul nu constituie, în sine, dovadă a existenței ori inexistenței abuzului. [2,4]

4.4. Probe, fotografii și confidențialitate

Art. 18 din Legea nr. 46/2003 privește produsele biologice pentru diagnostic și tratament; recoltarea probatorie are regimul CPP. Art. 20 reglementează fotografierea, inclusiv excepțiile medicale, iar art. 21-23 confidențialitatea și comunicarea legală a datelor. Acordul pentru examinare nu echivalează cu acordul pentru publicare ori cercetare. [12]

Normele medico-legale prevăd protecția informațiilor (art. 5), respectarea eticii profesionale (art. 6) și comunicarea către organele judiciare a indicilor infracțiunilor urmărite din oficiu (art. 8 lit. b). Art. 22 cere o solicitare judiciară scrisă, cu obiective și materiale; aceste cerințe nu înlătură procedura art. 190 CPP. [14]

5. Urgența: îngrijirea și proba au priorități complementare

Evaluarea inițială trebuie să identifice hemoragia, durerea severă, suspiciunea unei leziuni interne și nevoile urgente de siguranță. Examenul genital face parte din evaluarea generală; nu substituie examinarea altor regiuni relevante. [3,4]

Pentru expunerile cu risc HIV, recomandările CDC din 2025 indică inițierea profilaxiei cât mai rapid, ideal în primele 24 de ore și nu mai târziu de 72 de ore, când există indicație. Durata recomandată este de 28 de zile. Decizia și schema aparțin clinicianului competent, după evaluarea expunerii și a particularităților pacientului. [6]

La persoanele cu potențial reproductiv trebuie evaluat riscul de sarcină. Contracepția de urgență este dependentă de timp; OMS descrie opțiuni utilizabile în primele cinci zile, cu eficiență mai bună

când sunt administrate precoce. Alegerea metodei se individualizează; nu toate opțiunile sunt adecvate după agresiune sexuală, în special în prezența riscului infecțios. [7]

Depășirea unei ferestre terapeutice nu face inutilă examinarea medico-legală. Ferestrele pentru profilaxie, recoltare și aprecierea morfologică nu trebuie confundate.

6. Examinarea adaptată dezvoltării

Tabelul 1 este o sinteză practică; nu constituie instrucțiune pentru examinarea de către persoane fără pregătire.

Grup	Orientarea examinării	Limita principală
Copil prepubertar	Evaluare de către personal cu experiență pediatrică; inspecție blândă, documentare descriptivă	Examenul cu specul nu este de rutină; suspiciunea de leziune internă impune evaluare specializată
Adolescent	Adaptare la dezvoltare, simptome și contactul relatat; abordarea riscului reproductiv și infecțios	Maturizarea pubertară nu stabilește capacitatea juridică de consimțământ
Adult	Examinare individualizată, cu justificarea componentelor interne și a recoltărilor	Aspectul leziunilor nu determină singur consimțământul
Persoană cu dificultăți de comunicare	Adaptări de comunicare și evaluarea capacității în situația concretă	Diagnosticul de dizabilitate nu echivalează automat cu incapacitatea de a decide

La copil, tușeul rectal și anosopia nu sunt recomandate ca metode de rutină pentru identificarea abuzului. Fotodocumentarea autorizată poate permite revizuirea de către un expert și poate reduce repetarea examinării. [4] În toate grupele, documentarea trebuie să precizeze și regiunile neexamineate și motivele, nu numai constatările pozitive.

7. Ce înseamnă un examen normal?

Literatura pediatrică arată că majoritatea copiilor examinați în suspiciunea abuzului sexual nu prezintă leziuni genitale sau anale identificabile, mai ales la examinarea tardivă. Contactul poate să nu producă o leziune, iar unele leziuni se vindecă fără semne persistente. [8]

Din acest fapt nu rezultă că orice examen normal confirmă un abuz. Rezultatul are o semnificație mai restrânsă: la momentul examinării, prin metodele folosite, nu au fost identificate leziunile căutate. Această constatare trebuie integrată cu intervalul temporal, tipul contactului și celelalte probe.

Examenul normal nu este sinonim nici cu „nu a existat contact”, nici cu „contactul a fost consimțit”. Atribuirea unei valori excludente necesită o justificare specifică, nu o formulă standard.

8. Himenul și diagnosticul diferențial

OMS precizează că „virginitatea” nu este un diagnostic medical și că examinarea himenului nu poate demonstra istoricul raporturilor vaginale. Examinarea pentru traumatisme are alt obiectiv decât un „test de virginitate”. Descrierea anatomică nu trebuie convertită într-o etichetă socială sau morală. [9]

În România, Ordinul nr. 1.434/687/C/2023 a eliminat referirea la virginitate din art. 15 lit. a), privind certificatele solicitate de persoanele interesate. Termenul persistă însă în art. 26 lit. a), referitor la examinările cerute de organele judiciare. Prin urmare, nu este exactă afirmația că a fost eliminat din toate normele. Persistența terminologiei juridice nu validează științific un „test de virginitate”;

răspunsul expertului trebuie să explice limitele medicale ale obiectivului. [9,14,15]

Tabelul 2. Interpretarea prudentă a constatărilor

Constatare	Interpretare justificată	Concluzie care trebuie evitată
Examen fără leziuni	Nu sunt identificate leziuni la examinarea actuală	„Agresiunea este exclusă”
Eritem ori fisură nespecifică	Necesită diagnostic diferențial și context	„Dovedește penetrarea”
Leziune traumatică acută	Susține traumatismul; mecanismul trebuie argumentat	„Identifică automat agresorul”
Aspect himenal fără leziuni	Descriere morfologică limitată	„Dovedește virginitatea”
Rezultat microbiologic pozitiv	Necesită confirmare și evaluarea transmiterii	„Dovedește automat episodul reclamat”
Probă biologică negativă	Materialul căutat nu a fost detectat în proba analizată	„Exclude orice contact sexual”

Modificările inflamatorii, dermatologice și unele variante anatomice pot fi confundate cu traumatisme. În cazurile neclare, revizuirea de către un examinator cu experiență este preferabilă unei concluzii categorice. [4,8] Tabelul este o sinteză de interpretare, nu o clasificare diagnostică completă.

9. Microbiologie, probe biologice și trasabilitate

La copil, valoarea unei infecții ca indiciu de abuz depinde de agent, vârstă și căile posibile de transmitere. CDC subliniază atât importanța unor infecții pentru suspiciunea de abuz, cât și existența excepțiilor perinatale sau nesexuale. Testele pozitive cu implicații medico-legale necesită confirmare adecvată; un rezultat izolat nu trebuie suprainterpretat. [10]

La adolescentul sau adultul activ sexual, o infecție depistată după eveniment poate fi preexistentă. Data diagnosticului nu este automat data infectării. Îngrijirea include testare individualizată, profilaxie când este indicată, vaccinare și urmărire. Recomandările pentru adulți nu se transferă automat copilului prepubertar. [11]

Recoltările medico-legale trebuie coordonate cu laboratorul. Proveniența, momentul, etichetarea, sigilarea, păstrarea și transferurile probelor trebuie documentate. Lanțul de custodie nu este o formalitate: permite evaluarea integrității probei. În suspiciunea unei agresiuni facilitate de substanțe, toxicologia necesită o strategie specifică și recoltare oportună. [3]

Ca regulă de raționament probator, identificarea unei surse biologice și reconstituirea împrejurărilor depunerii sunt întrebări diferite. Interpretarea trebuie să rămână în limitele metodei de laborator și ale contextului documentat.

10. Propunere de structură a raportului

Pentru claritate și verificabilitate, propunem următoarea structură editorială:

1. Temeiul solicitării, întrebările adresate și documentele primite.
2. Identificarea persoanei, data și ora examinării, însoțitorii și condițiile de comunicare.

3. Consimțământul ori temeiul procedural aplicabil fiecărei componente; pentru examinarea fără consimțământ, identificarea actului care o dispune și a limitelor sale.
4. Datele relatate, cu identificarea sursei lor.
5. Constatările generale și anogenitale, descrise separat.
6. Investigațiile, probele, fotografiile și trasabilitatea acestora.
7. Diagnosticul diferențial, corelarea temporală și limitele.
8. Concluzii corespunzătoare obiectivelor și rezultatelor disponibile.

Aceasta este o propunere de organizare a informației, nu un formular național obligatoriu. Rezultatele încă indisponibile trebuie marcate ca atare; concluziile nu trebuie redactate ca și cum analiza genetică sau toxicologică ar fi deja finalizată.

11. Exemple de formulare a concluziilor

Formulările de mai jos sunt propuneri redacționale și necesită adaptare la cazul concret:

Examen fără leziuni: „La examinarea actuală nu s-au identificat leziuni traumatice anogenitale. Constatarea nu exclude, prin ea însăși, contactul sexual sau agresiunea relatată. Interpretarea este limitată de intervalul până la examinare și de natura contactului descris.”

Modificare nespecifică: „Modificarea descrisă nu are caracter specific pentru un mecanism sexual. Stabilirea etiologiei necesită corelare cu datele clinice și excluderea cauzelor alternative relevante.”

Leziune traumatică: „Constatările documentează o leziune traumatică în regiunea descrisă. Aprecierea compatibilității cu mecanismul relatat este prezentată în discuție; leziunea nu stabilește singură circumstanțele juridice ale producerii.”

Examinare voluntară incompletă: „Evaluarea a fost limitată la componentele acceptate și efectuate. Absența datelor privind regiunile neexamineate nu poate fi interpretată ca absență a leziunilor.”

12. Discuție și concluzii

Riscul principal este trecerea nejustificată de la observație la certitudine. Un raport poate fi foarte precis descriptiv și totuși limitat în atribuirea cauzală. Recunoașterea acestei limite reprezintă o condiție a valorii sale probatorii.

Pentru practica românească, direcția propusă este standardizarea documentării, consultarea interdisciplinară și accesul la revizuire expertă, împreună cu clarificarea locală a circuitelor de consimțământ, sesizare și transfer al probelor. Modelele internaționale oferă repere profesionale, nu substituie normele naționale.

Examinarea de calitate trebuie să ofere îngrijire și constatări verificabile, păstrând proporția dintre dovezi și concluzii. Nici un examen normal, nici o modificare nespecifică nu justifică singure o soluție asupra existenței infracțiunii. În cauzele cu minori, protecția copilului nu trebuie să aștepte certitudinea morfologică.

Bibliografie și surse consultate

1. România. Codul penal, Legea nr. 286/2009, forma consolidată accesată la 21.09.2026, art. 218-219¹. [Portal Legislativ](#).

2. România. Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, republicată și actualizată; art. 89 și 96. [Portal Legislativ](#).

3. U.S. Department of Justice, Office on Violence Against Women. A National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations: Adults/Adolescents. Third Edition. September 2024. Ediția este confirmată pe coperta PDF, deși metadatele web pot indica ediția a doua. [Protocol integral](#).
 4. Canadian Paediatric Society. The medical evaluation of pre-pubertal children with suspected sexual abuse. [Pозиție profesională](#).
 5. World Health Organization. Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. 2017. ISBN 9789241550147. [Pagina oficială](#).
 6. CDC. Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV - CDC Recommendations, United States, 2025. MMWR 2025;74(RR-1). [Recomandări](#).
 7. World Health Organization. Emergency contraception. [Fișă informativă](#).
 8. Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2018;31(3):225-231. doi:10.1016/j.jpag.2017.12.011. Există erratum publicat în 2018. [PubMed - rezumat consultat](#).
 9. WHO, UN Human Rights, UN Women. United Nations agencies call for ban on virginity testing. 17.10.2018. [Declarație oficială](#).
 10. CDC. Sexual Assault or Abuse of Children. STI Treatment Guidelines, 2021. [Ghid pediatric](#).
 11. CDC. Sexual Assault and Abuse and STIs - Adolescents and Adults. STI Treatment Guidelines, 2021. Pentru HIV-PEP, se consultă actualizarea din 2025, referința 6. [Ghid](#).
 12. România. Legea nr. 46/2003 a drepturilor pacientului, art. 13-23, forma oficială consultată la 21.09.2026. [Portal Legislativ](#).
 13. România. Codul de procedură penală, Legea nr. 135/2010, art. 189-190; forma consolidată afișată la 13.06.2026, consultată la 21.09.2026. [Portal Legislativ](#).
 14. România. Normele procedurale din 25 mai 2000 privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale, aprobate prin Ordinul nr. 1.134/C/255/2000; art. 5-6, 8, 14-16, 22 și 26; forma consolidată afișată la 24.12.2024, consultată la 21.09.2026. [Portal Legislativ](#).
 15. România. Ordinul nr. 1.434/687/C/2023 pentru modificarea și completarea Normelor procedurale medico-legale, Monitorul Oficial nr. 370 din 2 mai 2023; art. I pct. 5-6. [Portal Legislativ](#).
- Notă editorială:** Secțiunea procedurală românească a fost revizuită la 21.09.2026. Recomandările practice sunt o sinteză pentru evaluare profesională, nu un protocol instituțional validat. Lucrarea nu conține date sau imagini din cazuri individuale.