



**SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS – UEG
COORDENADORIA DE ENSINO – COE
COORDENAÇÃO DE ENSINO PRESENCIAL E DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM ALTOS ESTUDOS DE SEGURANÇA PÚBLICA**

GRÉCIA QUINTA RIBEIRO DE SOUZA

**O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NO INSTITUTO
MÉDICO LEGAL DE GOIÂNIA E SUA INTERFACE COM A DELEGACIA
ESPECIALIZADA E HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

GOIÂNIA – GO

2025



GRÉCIA QUINTA RIBEIRO DE SOUZA

**O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NO INSTITUTO
MÉDICO LEGAL DE GOIÂNIA E SUA INTERFACE COM A DELEGACIA
ESPECIALIZADA E HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

Artigo apresentado como exigência parcial para conclusão do Curso de Especialização em Altos Estudos de Segurança Pública - CAESP, pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás - SSP e pela Universidade Estadual de Goiás - UEG, sob a orientação da Prof^ª. Dra. Gyzele Cristina Xavier Santos.

GOIÂNIA – GO

2025

O ATENDIMENTO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL NO INSTITUTO MÉDICO LEGAL DE GOIÂNIA E SUA INTERFACE COM A DELEGACIA ESPECIALIZADA E HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Grécia Quinta Ribeiro de Souza¹
Gyzele Cristina Xavier Santos²

Resumo: A violência sexual contra crianças configura grave violação de direitos humanos e demanda respostas rápidas, técnicas e humanizadas de diversos setores. Este estudo apresenta uma análise crítica e estratégica acerca do fluxo de atendimento das crianças vítimas de abuso sexual em Goiânia, com foco na atuação do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira (IMLAT) e sua interface com a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) e com o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), à luz da Lei nº 13.431/2017 e de outras normas pertinentes. Trata-se de estudo qualitativo, de natureza aplicada e caráter descritivo, fundamentado em análise documental e em material empírico indireto, construído a partir da experiência técnico-operacional acumulada no exercício da atividade médico-legal. A pesquisa foi estruturada em três etapas: (i) revisão teórica e documental; (ii) mapeamento dos processos interinstitucionais mediante modelagem BPMN (Business Process Model and Notation); (iii) análise estratégica com aplicação da matriz SWOT e do plano de ação 5W2H, voltadas à organização das recomendações operacionais e comunicacionais. O objetivo geral deste estudo consiste em compreender a estrutura do fluxo institucional entre IMLAT, DPCA e HECAD, identificando fragilidades e propondo medidas de aprimoramento procedimental baseadas em ferramentas de gestão aplicáveis ao setor público. Pretende-se identificar gargalos, redundâncias e oportunidades de aprimoramento na articulação entre os serviços, propondo fluxos mais eficientes e integrados que reduzam a revitimização e qualifiquem o atendimento às crianças. Os achados indicam a necessidade de fortalecimento do fluxo interinstitucional, com vistas a aprimorar a qualidade da atuação médico-legal e do cuidado integral, assegurando a dignidade e o bem-estar da vítima, além de subsidiar decisões de gestão nas áreas de segurança pública, saúde e proteção social.

PALAVRAS-CHAVE: Violência sexual infantil. Fluxo interinstitucional. Prova pericial. Revitimização.

Abstract: Sexual violence against children constitutes a serious violation of human rights and demands rapid, technical, and humane responses from various sectors. This work proposes a critical and strategic analysis of the care flow for child victims of sexual abuse in Goiânia, focusing on the performance of the Aristoclides Teixeira Forensic Medical Institute (IMLAT) and its interface with the Child and Adolescent Protection Police Station (DPCA) and the State Children's and Adolescents' Hospital (HECAD), in light of Law No. 13.431/2017 and other relevant regulations. This is a qualitative, applied, and descriptive study, based on document analysis and indirect empirical material resulting from accumulated technical and operational experience in the exercise of the function in forensic medicine. The research was developed in three stages: theoretical and documentary review; mapping of interinstitutional processes using BPMN (Business Process Model and Notation) modeling; Strategic analysis using the SWOT matrix and the 5W2H planning tool, focused on organizing operational and communicational recommendations. The objective of this study is to understand how the institutional flow between IMLAT, DPCA, and HECAD is structured, identifying its possible weaknesses, and proposing procedural improvement measures based on management tools applicable to the public sector, such as the SWOT matrix and the 5W2H plan. The aim is to identify bottlenecks, redundancies, and opportunities for improvement in the articulation between services, proposing more efficient and integrated flows that reduce revictimization and improve care for children. It was concluded that it is necessary to strengthen the interinstitutional flow, improving the quality of medico-

¹ Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas. Médica Legista 1ª Classe PCI GO. Email: greciaribeiro@yahoo.com.br

² Mestra e Doutoranda em Direitos Humanos PPGIDH/UFG. Perita Criminal Classe Especial PCI/GO. Professora e orientadora do Curso de Especialização em Altos Estudos em Segurança Pública (SSP-GO/UEG). ID Lattes: 9906972852332166. Email: gyzele@gmail.com

legal action and comprehensive care, safeguarding the dignity and well-being of the victim and supporting management decisions in the areas of public safety, health, and social protection.

KEYWORDS: Child sexual violence. Interinstitutional flow. Expert evidence. Revictimization.

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças é uma grave violação aos direitos humanos e representa um importante problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) define a violência sexual infantil como qualquer atividade sexual imposta à criança, com ou sem contato físico, geralmente mediada por coerção, ameaça, manipulação ou engano.

No Brasil, conforme dados coletados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, em 2024 foram registrados 87.545 estupros no país, dos quais, ao menos 61% tiveram como vítimas crianças menores de 14 anos. Os dados indicam que 59% desses casos foram praticados por familiares, 24% por conhecidos e apenas 16% por desconhecidos (FBSP, 2025).

O atendimento às crianças vítimas de violência requer trabalho multiprofissional articulado entre delegacias especializadas, Instituto Médico Legal (IML) e unidades de saúde de referência de modo a garantir agilidade, eficiência e proteção integral à criança.

Um grande marco para a proteção à criança foi o estabelecido pela Lei nº 13.431/2017, conhecida como Lei de Escuta Protegida, que complementa o Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA (Lei nº 8.069/199) e institui o sistema de garantia de direitos de crianças e adolescentes vítimas e testemunhas de violência. Um dos principais objetivos desta Lei é evitar o processo de revitimização que ocorre quando a criança ou adolescente relata a violência sofrida diversas vezes nos diferentes serviços da rede de proteção ou são atendidos em condições inadequadas.

Cabe informar que, a despeito da estrutura formal hoje instalada e dos avanços legislativos, persistem falhas na comunicação e na articulação entre esses serviços, as quais podem comprometer a coleta de vestígios e a produção de provas, além de causar sofrimento à criança, submetida a entrevistas ou exames desnecessários.

Portanto, faz-se necessário avaliar, de maneira prática, como ocorre a interação entre os serviços da rede de proteção. O estudo ora apresentado tem por premissa analisar especialmente a atuação do Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira (IMLAT) e sua relação com a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) de Goiânia e o Hospital Estadual da Criança e

Adolescente (HECAD).

Problema de pesquisa: Apesar dos avanços normativos e da existência de estruturas especializadas, como o IMLAT, a DPCA e o HECAD, ainda não está claro como esses órgãos se articulam na prática e quais fragilidades do fluxo interinstitucional impactam a qualidade do atendimento às crianças vítimas de violência sexual, especialmente no que se refere à revitimização e ao acesso adequado às informações necessárias à atuação pericial.

Justificativa: A necessidade desta investigação decorre da elevada incidência de violência sexual infantil no Brasil e da comprovação estatística de que a maioria das vítimas são crianças menores de 14 anos, geralmente agredidas dentro do próprio ambiente familiar (FBSP, 2025). A OMS (2017) destaca que respostas estatais fragmentadas e não coordenadas intensificam os danos psicológicos, aumentam a revitimização e prejudicam a qualidade das provas produzidas. Nesse contexto, compreender como ocorre a articulação concreta entre IMLAT, DPCA e HECAD torna-se fundamental para aprimorar a efetividade da proteção integral, fortalecer o fluxo de informação e subsidiar políticas públicas baseadas em evidências.

O objetivo geral deste estudo é compreender como o fluxo institucional entre IMLAT, DPCA e HECAD se estrutura, identificando suas fragilidades e propondo medidas de aprimoramento procedimental baseadas em instrumentos de gestão aplicáveis ao setor público.

Objetivos específicos:

- Mapear o fluxo atual de atendimento entre IMLAT, DPCA e HECAD, identificando seus pontos críticos;
- Analisar como a ausência de interoperabilidade de sistemas impacta a atuação médico-legal e a produção da prova técnico-científica;
- Avaliar o potencial de revitimização decorrente de falhas comunicacionais e procedimentais;
- Aplicar ferramentas de gestão (BPMN, SWOT e 5W2H) para diagnosticar fragilidades e propor melhorias factíveis para o
- fluxo interinstitucional.

O IMLAT é vinculado à Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás (SPTC-GO) e possui competência para realizar exames médico-legais em casos de violência sexual, atuando em articulação com a DPCA e o HECAD. Todavia, observa-se que o fluxo de informações entre essas instituições ainda carece de sistema mais efetivo de padronização,

interoperabilidade e integração tecnológica.

Cumprir enfatizar que o atendimento pericial, especialmente quando envolve vítimas infantis, deve conjugar rigor técnico e sensibilidade humana, conforme preconizado pela Lei nº 13.431/2017 (BRASIL, 2017), que institui o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítimas ou testemunhas de violência. Tal norma estabelece o dever de adoção de práticas de escuta especializada e escuta protegida, de modo a evitar a revitimização e garantir atendimento humanizado.

Na prática cotidiana do IMLAT, constata-se que o Registro de Atendimento Integrado (RAI), contém informações relevantes ao exame pericial, mas não é acessível ao médico legista, em razão de restrições de sigilo. Essa limitação interfere na análise completa do caso e dificulta a articulação entre o conteúdo investigativo e a dimensão médico-legal do exame, comprometendo a efetividade do atendimento integrado.

Assim sendo, este artigo tem por foco central contribuir na identificação de gargalos, redundâncias e oportunidades de aprimoramento na articulação entre os serviços, propondo fluxos mais eficientes e integrados que reduzam a revitimização e qualifiquem o atendimento às crianças. Busca-se, assim, fortalecer o fluxo interinstitucional, aprimorando a qualidade da atuação médico-legal e do cuidado integral, resguardando a dignidade e o bem-estar da vítima e subsidiando decisões de gestão nas áreas de segurança pública, saúde e proteção social.

2. REVISÃO TEÓRICA

Historicamente a legislação penal brasileira teve origem na tradição jurídica portuguesa decorrente do período colonial. Nessa época, vigoravam no Brasil as Ordenações Filipinas, marcadas por punições severas, desproporcionais e fortemente influenciadas pela estrutura social estamental. As punições variavam conforme a posição social do agressor e da vítima, refletindo um sistema de justiça desigual que deixaria marcas duradouras na formação jurídico-penal brasileira (BORGES, 2025).

Naquela época, não constava na legislação o termo “estupro”, porém já havia previsão legal para a conduta delitiva de praticar conjunção carnal por meio da força, geralmente punida com pena de morte e conhecida sob o título “Dos crimes contra os costumes”.

O crime de estupro foi tipificado no Brasil a partir do período Imperial, com a criação do primeiro Código Penal Brasileiro, datado de 16 de dezembro de 1830, promulgado por D. Pedro I alguns meses antes de sua abdicação (BRASIL, 1830). Esse código trouxe conceitos mais humanizados, rompendo com o sistema punitivo colonial, porém ainda limitado pela mentalidade da época. O referido Código previa em seu Capítulo I, os crimes contra a segurança da honra, a tipificação do estupro nos seguintes termos:

Art. 219. Deflorar mulher virgem, menor de dezasete annos. Penas - de desterro para fóra da comarca, em que residir a deflorada, por um a tres annos, e de dotar a esta. Seguindo-se o casamento, não terão lugar as penas.

Art. 220. Se o que commetter o estupro, tiver em seu poder ou guarda a deflorada. Penas - de desterro para fóra da provincia, em que residir a deflorada, por dous a seis annos, e de dotar esta.

Art. 221. Se o estupro fôr commettido por parente da deflorada em gráo, que não admitta dispensa para casamento. Penas – de degredo por dous a seis annos para a provincia mais remota da em que residir a deflorada, e de dotar a esta.

Art. 222. Ter copula carnal por meio de violencia, ou ameaças, com qualquer mulher honesta.

A legislação da época refletia uma sociedade patriarcal, onde o crime de estupro era concebido com foco na “honra” da mulher, na virgindade e na reparação do crime por meio de casamento ou dote. Além disso, protegia a honra da família e não a dignidade da criança. Importante destacar que essa possibilidade de “reparação” do estupro mediante casamento permaneceu prevista em lei até 2005, quando foi finalmente revogada pela Lei nº 11.106/2005 (BRASIL, 2005), eliminando dispositivos que permitiam a extinção da punibilidade do agressor caso se casasse com a vítima.

No que tange à violência sexual contra a criança e ao adolescente entende-se como um ato contra a própria existência humana, principalmente porque ocorre contra uma pessoa que ainda está em processo de desenvolvimento. Infelizmente, este é um ato que surge em todas as classes sociais e é caracterizado por várias situações. Conforme Sousa (2006, p. 01):

O abuso sexual não é um fenômeno recente. Relatos bíblicos apontam que o uso sexual de meninas, o incesto praticado pelos próprios pais ou parentes, assim como a venda (ou entrega) de meninas para o acasalamento nas negociações comerciais ou nas guerras faziam parte da cultura familiar e social das tribos.

Ao longo dos anos a humanidade tem dado à criança um tratamento legislativo que se coaduna com a compreensão do significado da infância presente em cada momento da história. Se tomarmos como base os registros históricos das sociedades onde já se praticavam várias formas de violência contra as crianças, “desde os egípcios e mesopotâmios, passando pelos romanos e gregos,

até os povos medievais e europeus, não se considerava a infância como merecedora de proteção especial” (ANDRADE, 2000 *apud* AZAMBUJA, 2006, p. 02).

Em sequência ao analisar o histórico legislativo do regramento jurídico do ato de estupro, tem-se que no Brasil após a Proclamação da República, foi promulgado o Código Penal de 1890 (BRASIL, 1890). O código manteve o traço patriarcal, entendendo o crime de estupro como ofensa à moral e a honra da família, trazendo termos como “mulher honesta”, porém introduziu alterações relevantes na linguagem e no enquadramento jurídico, definindo de maneira mais clara o conceito de violência.

O Código Penal de 1940, que continua atualmente vigente com suas alterações, é a primeira legislação brasileira que traz uma evolução em relação à proteção dos vulneráveis, embora ainda com certas limitações que só seriam mitigadas em 2009 (BRASIL, 1940). O referido código traz em seu artigo 244 a presunção de violência quando a vítima for menor de 14 anos, alienada ou débil mental ou quando por algum motivo não puder oferecer resistência. Nesse período a Lei ainda considerava distintos os crimes de estupro (conjunção carnal) e atentado violento ao pudor (outros atos).

Em 1990 houve um endurecimento das penas com a Lei nº 8.072, incluindo o estupro e o atentado violento ao pudor no rol dos crimes hediondos, estabelecendo o cumprimento da pena inicialmente em regime fechado, vedação à fiança e a anistia, além de prazos prescricionais diferenciados e progressão de regime mais rigorosa.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) criado pela Lei nº 8.069/1990 foi um marco na proteção das crianças e adolescentes, estabelecendo entre seus princípios fundamentais a prioridade absoluta no atendimento e o direito à dignidade e à integridade física, psíquica e moral.

A Lei nº 12.015/2009 promoveu uma significativa reforma penal brasileira em relação aos crimes sexuais, trazendo mais proteção às vítimas menores de idade, tipificando e inserindo o termo estupro de vulnerável (art.217-A) no Código Penal brasileiro. O crime é definido como estupro cometido contra menor de 14 anos ou pessoas incapazes de dar consentimento devido a enfermidade ou deficiência mental. Traz ainda uma mudança no paradigma, alterando o que antes era tratado como “Crime contra os costumes” para “Crimes contra a dignidade sexual”, além de unificar os crimes de estupro e atentado violento ao pudor.

O crime de estupro que antes era um tipo penal que protegia a moral, sendo considerado um crime contra os costumes e como sendo um desvio de conduta social, passa a proteger a

dignidade sexual propriamente dita, deixando, portanto, de resguardar a imagem social, passando a proteger integralmente o indivíduo.

O estupro de vulnerável não exige apenas a presunção de violência ou grave ameaça, tendo o legislador considerado que a própria idade ou a incapacidade da vítima são suficientes para configurar esse crime hediondo, sendo sua ação incondicionada. Importantes inovações foram trazidas pela Lei nº 13.718/2018, introduzindo o crime de importunação sexual (Art. 215 – A) e o aumento de pena para crimes de estupro coletivo.

Em relação ao atendimento de crianças e dos adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, um importante avanço veio com a Lei nº 13.431/2017, conhecida como Lei da Escuta Protegida, que estabeleceu o sistema de garantia de direitos desse grupo, introduzindo a escuta especializada perante autoridade policial ou ministerial e o depoimento especial realizado em um ambiente adequado e acolhedor. Os objetivos centrais dessa lei são evitar a revitimização por meio da redução do número de intervenções, assegurar a proteção integral a criança priorizando seu bem-estar, coleta eficiente de provas preservando a qualidade probatória e atendimento humanizado realizados por profissionais especializados.

Esta trajetória histórica demonstra que a proteção jurídica de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual é resultado de um longo processo de evolução social, jurídica e cultural, ainda marcado por desafios na implementação prática dos avanços legislativos conquistados.

3. METODOLOGIA

A pesquisa possui natureza aplicada, com abordagem qualitativa e descritiva, por meio da análise documental e empírica indireta, voltadas à compreensão dos fluxos de atendimento e de informação entre o Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira (IMLAT), a Delegacia Estadual de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) e o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), no contexto da violência sexual contra crianças.

A escolha pela abordagem qualitativa se justifica pelo caráter exploratório do tema e pela necessidade de compreender os fenômenos institucionais a partir da prática pericial e das rotinas operacionais descritas em documentos oficiais. Conforme orienta Minayo (2016), a pesquisa qualitativa busca interpretar significados e relações, sendo especialmente adequada a contextos de políticas públicas e instituições sociais.

A análise dos dados foi conduzida por meio de técnicas de análise de conteúdo, conforme proposta de Bardin (2016). Além disso, foi utilizado material empírico indireto resultante da vivência técnico-operacional acumulada no exercício da função pericial, tratado como suporte interpretativo e teórico à análise documental. A etapa final consistiu na elaboração de uma matriz SWOT, com vistas à proposição estratégica de sistematização dos dados periciais (Speth, 2023)

O estudo foi desenvolvido em três etapas principais:

1. Revisão teórica e documental – Abrange a literatura científica e normativa sobre o atendimento às vítimas de violência sexual infantil, bem como, a análise de protocolos institucionais, portarias e fluxos operacionais existentes.

2. Mapeamento dos processos interinstitucionais – Realizado por meio da modelagem BPMN (*Business Process Model and Notation*) (Lima, 2017), representando graficamente as etapas, responsabilidades e pontos de interface entre as instituições. Esse padrão internacional permite representar, de forma estruturada e compreensível, as etapas do fluxo informacional. A adoção do BPMN possibilita identificar gargalos, redundâncias e oportunidades de melhoria nos processos atuais, além de facilitar a proposição de fluxos mais eficientes e integrados. O modelo foi elaborado com o apoio de ferramentas específicas de modelagem, como *Bizagi Modeler* ou equivalentes, e serviu de subsídio tanto para a análise quanto para a formulação de propostas de integração institucional orientadas por dados.

3. Análise estratégica e proposição de melhorias – Nessa etapa utilizou-se a matriz SWOT para identificar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças na articulação entre os órgãos (Oliveira, 2021). A matriz é construída com base em material empírico indireto, resultante da vivência técnico-operacional acumulada no exercício da função de médica legista, tratado como suporte interpretativo e teórico à análise documental.

Ao final da análise qualitativa, é aplicada a ferramenta de planejamento 5W2H, com o objetivo de organizar de forma clara, objetiva e operacional as propostas de sistematização e integração dos dados, estruturando as recomendações operacionais e comunicacionais. Essa ferramenta permite desdobrar as soluções sugeridas em ações concretas, detalhando o que pode ser feito, por que, por quem, onde, quando, como e com qual estimativa de custo. Essa sistematização facilita a viabilidade prática das propostas, subsidiando sua possível adoção institucional pelos órgãos envolvidos na gestão e proteção das vítimas (Ferreira, 2015).

Como produto final, foi elaborado um trabalho contendo os mapas visuais dos fluxos institucionais (modelagem BPMN); o diagnóstico SWOT; e um plano de aprimoramento 5W2H, com recomendações voltadas à melhoria da integração e à proteção das vítimas.

Ambas as ferramentas são amplamente utilizadas na gestão pública por permitirem a análise crítica de processos e o planejamento de ações corretivas de forma estruturada (Chiavenato, 2014; Maximiano, 2019).

3.3 Limitações do estudo

Reconhece-se que o presente trabalho se baseia predominantemente em fontes documentais e na experiência profissional direta, não tendo caráter quantitativo ou estatístico. Todavia, sua contribuição reside na aplicação prática de instrumentos de gestão ao contexto pericial, com potencial de subsidiar futuras políticas de integração entre as instituições envolvidas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

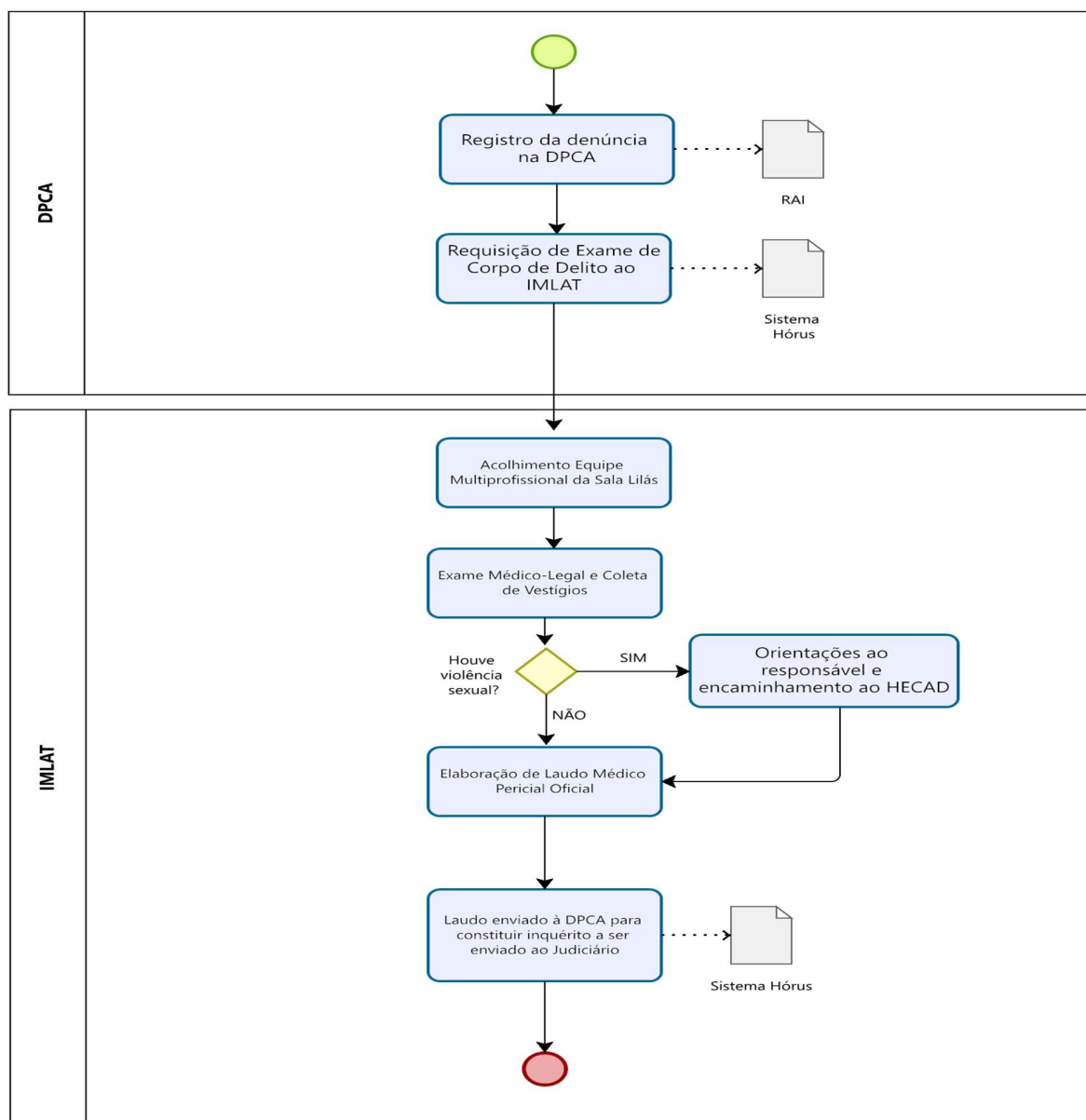
A análise dos resultados deste estudo concentrou-se na compreensão do fluxo interinstitucional de atendimento às crianças vítimas de violência sexual, a partir da articulação entre DPCA, IMLAT e HECAD. Para isso, foram examinados documentos oficiais, protocolos operacionais, rotinas institucionais e o percurso assistencial oferecido às vítimas, permitindo identificar fragilidades, potencialidades e oportunidades de aprimoramento. Os achados apresentados a seguir integram tanto a modelagem do fluxo atual, representada pela BPMN, quanto a sistematização diagnóstica construída por meio da matriz SWOT e do plano 5W2H, possibilitando uma discussão crítica sobre os avanços, limites e desafios presentes na atuação conjunta das instituições.

4.1 Mapeamento dos processos interinstitucionais

O primeiro passo para a análise dos resultados consiste na representação do fluxo atual de atendimento às crianças vítimas de violência sexual, a partir da interação entre DPCA, IMLAT e HECAD. A modelagem apresentada a seguir, construída em BPMN, permite visualizar de forma clara e estruturada as etapas, os responsáveis, os pontos de interface e os gargalos operacionais que

caracterizam o percurso institucional da vítima. Esse mapeamento é essencial para subsidiar a avaliação diagnóstica realizada nos tópicos posteriores, especialmente na matriz SWOT e na proposição de melhorias.

Figura 1 - Mapeamento dos processos interinstitucionais – BPMN



4.2 Análise Documental

A partir do fluxo institucional representado na modelagem BPMN, torna-se possível identificar, de forma sistemática, os elementos internos e externos que influenciam o atendimento prestado às crianças vítimas de violência sexual. A matriz SWOT, apresentada a seguir, organiza esses fatores em forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, permitindo uma leitura integrada do cenário institucional. Essa análise diagnóstica é fundamental para compreender os principais pontos críticos do processo, bem como para subsidiar a formulação de estratégias de melhoria discutidas nos tópicos subsequentes.

4.2.1 O procedimento Operacional Padrão da SPTC/ Sexologia Forense como instrumento padronizador

O Procedimento Operacional Padrão (POP-SPTC-002), publicado pela Superintendência de Polícia Técnico-Científica de Goiás em 2022, estabelece diretrizes detalhadas para o atendimento pericial em casos de violência sexual, contemplando desde o acolhimento da vítima até a elaboração do laudo médico-legal. O documento prevê a utilização da Sala Lilás, ambiente reservado para o atendimento humanizado de mulheres e crianças, com infraestrutura adequada para entrevistas, coleta de vestígios e exames clínicos (Goiás, 2022).

O POP enfatiza a importância da comunicação entre os profissionais envolvidos, incluindo médicos legistas, peritos criminais, psicólogos e assistentes sociais, além de prever a necessidade de registro adequado e armazenamento seguro de vestígios biológicos, conforme as normas da cadeia de custódia (Lei nº 13.964/2019).

A Sala Lilás do IMLAT foi implementada por meio de um Termo de Cooperação Técnica assinado em 16 de abril de 2021. Esse acordo entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Estado da Segurança Pública foi fundamental para garantir que esses espaços funcionem de maneira integrada e contínua, oferecendo às vítimas um atendimento de qualidade e amparo necessário em momentos críticos (Goiás, 2024).

O atendimento multidisciplinar da Sala Lilás conta com profissionais médicos, psicólogos, assistentes sociais e equipe de enfermagem, assegurando que as vítimas recebam não apenas o

suporte necessário para a coleta de provas e exames periciais, mas também o apoio psicológico e social para lidar com o trauma da violência sofrida. A presença dessa equipe permite que o atendimento seja completo, abordando tanto as necessidades físicas quanto emocionais das vítimas, em um ambiente seguro, acolhedor e *child friendly*, ou seja, adequado ao público infantil.

4.2.2 A integração interinstitucional como princípio da política pública

Autores como Araújo et al. (2025) destacam que a efetividade da escuta protegida depende da capacidade de integração entre os órgãos da rede de proteção, incluindo polícias, hospitais, conselhos tutelares e institutos médico-legais. A ausência de interoperabilidade entre os sistemas de informação públicos representa um obstáculo concreto à proteção integral prevista na Constituição Federal e nas diretrizes do Sistema Único de Segurança Pública (SUSP).

A literatura técnico-jurídica de acordo com Andrade (2025, p. 40) reafirma a necessidade do sigilo informacional que deve ser administrado de forma proporcional. Ou seja, o compartilhamento de informações pessoais é realizado por meio do processo da interoperabilidade das ferramentas de governo digital, também compreendida pela “capacidade de sistemas, plataformas, órgãos e entes governamentais se comunicarem e trocarem de forma eficiente, segura e padronizada”. Esse equilíbrio é essencial para que a prova pericial seja contextualizada e para que as medidas protetivas sejam efetivas.

A DPCA é a porta de entrada principal dos casos de abuso sexual infantil, enquanto o HECAD oferece suporte médico e psicológico emergencial. O fluxo ideal pressupõe comunicação contínua: onde DPCA encaminha a vítima ao IML para exame; o Instituto então devolve laudos e orientações; e o Hospital de referência complementa o atendimento clínico.

Em 2022, o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, em conjunto com a Secretaria de Segurança Pública, o Ministério Público, a Defensoria Pública e a Secretaria de Saúde, firmou o Termo de Cooperação Intersetorial para Atendimento Integrado de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. O instrumento, publicado e validado oficialmente pelo Tribunal de Justiça de Goiás (TJGO), consolida a integração entre órgãos da rede de proteção, estabelecendo responsabilidades e fluxos conjuntos entre o IMLAT, a DPCA, o HECAD e demais instituições envolvidas (Goiás/TJGO, 2022).

O Termo de Cooperação Intersetorial para Atendimento Integrado de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual tem como objetivo garantir o cumprimento efetivo da Lei nº 13.431/2017, fortalecendo o atendimento humanizado, a coleta de vestígios em ambiente protegido e o compartilhamento responsável de informações. Esse documento representa um marco na consolidação de uma política pública de escuta protegida em Goiás, sendo reconhecido como referência entre os estados brasileiros pela sua abrangência e estrutura interinstitucional.

A integração promovida por esse acordo institucional reforça o papel do IMLAT como elo técnico-científico fundamental na proteção integral da vítima, garantindo que a perícia médico-legal se alinhe à perspectiva sociojurídica do atendimento.

Na prática, contudo, a ausência de um sistema informatizado comum e a falta de protocolos unificados dificultam essa integração.

4.3 Matriz SWOT

A partir da análise estratégica fornecida pela matriz SWOT, torna-se possível avançar para a formulação de ações concretas capazes de enfrentar as fragilidades identificadas e potencializar as oportunidades institucionais. O plano 5W2H apresentado a seguir organiza essas propostas de forma objetiva e operacional, definindo o que deve ser feito, por que, onde, quando, por quem, como e com quais recursos. Essa estruturação permite transformar o diagnóstico em medidas aplicáveis, fornecendo um roteiro claro para o aprimoramento do fluxo de atendimento interinstitucional.

Tabela 1 – Matriz SWOT: Atendimento de Crianças Vítimas de Abuso Sexual no IMLAT

Fatores Internos	Descrição
Forças	- Existência da Sala Lilás conferindo um ambiente humanizado. - POP-SPTC-002 como protocolo de padronização técnica. - Equipe multiprofissional com treinamento em sexologia forense. - Reconhecimento institucional da SPTC-GO.
Fraquezas	- Restrição de acesso ao RAI da DPCA. - Falta de interoperabilidade entre sistemas. - Escassez de servidores em períodos críticos. - Falhas de feedback interinstitucional.
Fatores Externos	Descrição
Oportunidades	- Expansão da integração digital entre órgãos de segurança pública. - Parcerias com hospitais e universidades - Avanço da política de escuta protegida no Estado. - Possibilidade de incluir módulos de interoperabilidade no sistema SPTC (Hórus).
Ameaças	- Subnotificação de casos por medo ou desinformação. - Falhas na rede de proteção e sobrecarga institucional. - Rotatividade de servidores e perda de expertise. - Falta de orçamento para manutenção e capacitação contínua.

A análise da matriz SWOT revela que o IMLAT apresenta fortes fundamentos técnicos e um ambiente institucional favorável à humanização, mas enfrenta limitações estruturais e administrativas que afetam a integração com outras instituições da rede.

A principal fraqueza reside na ausência de interoperabilidade de dados, um problema recorrente em instituições públicas brasileiras, conforme destaca Andrade (2025).

As oportunidades, por sua vez, derivam do avanço tecnológico e das políticas de transformação digital da segurança pública do Estado de Goiás. A criação de módulos integrados de acesso seguro entre IMLAT, DPCA e HECAD poderia otimizar o fluxo informacional sem comprometer a observância ao sigilo investigativo.

Já as ameaças externas envolvem a vulnerabilidade estrutural do sistema de proteção, a rotatividade de servidores e a falta de orçamento específico para programas de capacitação e modernização. Esses fatores impactam diretamente a continuidade das ações institucionais, favorecendo lacunas no atendimento e dificultando a consolidação de práticas padronizadas e sustentáveis.

Esses elementos reforçam a necessidade de um plano de ação coordenado, apresentado a seguir na forma da Tabela 2 – Plano 5W2H, com vistas a orientar melhorias concretas no fluxo de atendimento interinstitucional.

4.4 Plano de Ação (5W2H):

Com base na análise SWOT, elaborou-se um plano de ação voltado à melhoria do fluxo de atendimento de crianças vítimas de abuso sexual no Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira (IMLAT), considerando a articulação com a Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) e o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD).

O modelo 5W2H organiza o planejamento de ações a partir das questões norteadoras What, Why, Where, When, Who, How e How Much, permitindo estruturar de forma objetiva e operacional as etapas necessárias para a implementação das melhorias propostas.

Tabela 2 – Plano de Ação 5W2H: Integração Interinstitucional DPCA–IMLAT–HECAD

Elemento	Descrição
What (O que será feito)	Desenvolver e implantar um módulo de integração digital entre o sistema de perícia médica da SPTC-GO - Hórus e o prontuário eletrônico da SES-GO (MV PEP). Permissão de acesso do médico legista ao RAI.
Why (Por que será feito)	Para assegurar acesso controlado a informações essenciais, aprimorar a qualidade dos laudos médico-legais e reduzir a revitimização institucional.
Where (Onde)	Núcleo de Tecnologia da SSP-GO e SES-GO, IMLAT, DPCA e HECAD (Goiânia-GO).
When (Quando)	Implementação gradual em 12 meses, com fases de planejamento, desenvolvimento, teste e treinamento.
Who (Quem será responsável)	Superintendência de Polícia Técnico-Científica (SPTC-GO), Gerência de Tecnologia da Informação da SSP-GO e Gerência do IMLAT, Delegado Titular da DPCA e Diretoria do HECAD.
How (Como será feito)	Elaboração de protocolo de cooperação técnica interinstitucional; criação de grupo de trabalho com representantes das três instituições; capacitação dos servidores envolvidos; adoção de medidas de segurança da informação e registro de auditoria.
How Much (Quanto custará)	Utiliza os recursos já disponíveis.

4.5 Viabilidade e impacto esperado

A implementação da integração digital entre os sistemas do IMLAT, DPCA e HECAD representa uma medida de alto impacto e viabilidade técnica e operacional. A proposta visa melhorar a comunicação interinstitucional, otimizar o tempo de tramitação das perícias e reduzir o retrabalho decorrente da ausência de dados contextuais nos laudos médico-legais.

Além disso, a criação de um protocolo de cooperação técnica formaliza o compartilhamento de informações essenciais, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo segurança e auditabilidade das informações acessadas.

O impacto esperado é a consolidação de um modelo integrado de atendimento pericial, fortalecendo a articulação entre segurança pública, saúde e assistência social, conforme as diretrizes da Lei nº 13.431/2017 e das políticas estaduais de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.

4.6 Síntese final dos achados

Em síntese, os resultados apresentados demonstram que o aprimoramento do fluxo de atendimento às crianças vítimas de violência sexual no IMLAT depende não apenas da qualificação técnica já consolidada, mas, sobretudo, da superação dos entraves estruturais, tecnológicos e comunicacionais identificados ao longo do estudo. A matriz SWOT e o plano 5W2H evidenciam que há condições institucionais favoráveis para a implementação de melhorias concretas, especialmente mediante a integração digital dos sistemas, a formalização de protocolos intersetoriais e o fortalecimento da cooperação entre IMLAT, DPCA e HECAD. Assim, a análise desenvolvida nesta seção reúne os elementos essenciais para orientar decisões estratégicas e sustentar a construção de um modelo de atendimento verdadeiramente integrado, humanizado e eficiente, cujos desdobramentos serão aprofundados nas considerações finais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o atendimento de crianças vítimas de abuso sexual no Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira (IMLAT) é uma atividade de alta complexidade técnica e sensibilidade humana, exigindo articulação entre múltiplos atores institucionais.

A análise institucional revelou avanços significativos na padronização dos procedimentos, especialmente após a publicação do POP-SPTC-002 – Sexologia Forense (2022), que formalizou a estrutura da Sala Lilás e consolidou um modelo de acolhimento humanizado. Contudo, persistem desafios estruturais e tecnológicos. Apesar de IMLAT e DPCA utilizarem o mesmo sistema integrado de atendimento (RAI), a restrição de acesso a informações essenciais por parte dos médicos legistas inviabiliza a análise contextualizada dos casos e dificulta a integração plena entre o IMLAT e a DPCA.

Apesar da ausência de interoperabilidade entre o IMLAT e o HECAD, a Sala Lilás é fruto de uma integração entre SSP-GO e SES-GO, inclusive com cessão de recursos humanos, mas não possui acesso através dos profissionais ao sistema estadual de prontuário eletrônico do paciente da empresa de Tecnologia da Informação MV (sistema MV PEP). A simples liberação de acesso ao prontuário eletrônico, comum a todas as unidades de saúde estaduais, respaldada por códigos de ética dos profissionais de saúde lotados no IMLAT com que impõe o dever legal e ético de manter o sigilo profissional, poderia integrar as duas unidades, evitando a necessidade de repetição de entrevista da vítima e reduzindo o sofrimento decorrente da revitimização.

A formalização do Termo de Cooperação Intersetorial de 2022, sob coordenação do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, representa um passo essencial para o fortalecimento do fluxo entre IMLAT, DPCA e HECAD. Além de respaldar juridicamente a atuação conjunta dos órgãos, o documento estabelece parâmetros para o intercâmbio seguro de informações e a capacitação continuada dos profissionais da rede. Essa iniciativa institucional concretiza o princípio da intersetorialidade previsto na Lei nº 13.431/2017, reforçando a importância da articulação entre o sistema de justiça, a segurança pública e a saúde na atenção às vítimas de violência sexual.

A matriz SWOT e o plano 5W2H aplicados neste trabalho permitiram sistematizar essas dificuldades e propor medidas concretas de aprimoramento procedimental. Dentre as ações prioritárias, destacam-se:

- O desenvolvimento de módulos de integração digital entre sistemas de perícia, investigação e atendimento assistencial;
- A realização de capacitações periódicas sobre escuta protegida e atendimento humanizado;
- A formalização de fluxos interinstitucionais por meio de protocolos de cooperação técnica;
- O fortalecimento das equipes multiprofissionais e da infraestrutura tecnológica.

Essas medidas, quando implementadas, contribuirão para a efetivação da escuta protegida, a celeridade dos processos e a qualidade técnica dos laudos médico-legais, refletindo diretamente na proteção integral da criança e do adolescente.

A atenção às crianças vítimas de violência sexual deve ser compreendida, ainda, sob a perspectiva dos direitos humanos, uma vez que se trata de um grupo reconhecidamente vulnerável e titular de proteção jurídica reforçada. A doutrina internacional e nacional de direitos humanos orienta que o Estado adote medidas positivas de cuidado, prevenção e resposta, assegurando às crianças um ambiente institucional que respeite sua dignidade, integridade e singularidade. Nesse sentido, o atendimento pericial não se limita à produção da prova, mas integra o dever estatal de garantir acolhimento adequado, escuta qualificada e condições que reduzam o sofrimento decorrente da violência sofrida.

O atendimento humanizado, nessa perspectiva, deve articular competências técnicas com sensibilidade ética, reconhecendo a criança como sujeito de direitos e não apenas como objeto do procedimento pericial. A humanização implica considerar fatores emocionais, culturais e psicossociais, oferecendo suporte que minimize o impacto traumático e evite a revitimização. Essa abordagem está em consonância com a Lei nº 13.431/2017 e com os princípios de proporcionalidade, proteção integral e prioridade absoluta previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente e nas normas internacionais de direitos humanos, reforçando que a resposta institucional deve ser integral, coordenada e centrada na dignidade da vítima.

Conclui-se, portanto, que o fortalecimento da integração institucional entre IMLAT, DPCA e HECAD é essencial para a consolidação de um modelo de atendimento pericial eficiente, humanizado e alinhado às diretrizes de governança e qualidade exigidas pela segurança pública contemporânea.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Janine Praxedes do Nascimento Ribeiro de. A proteção de dados pessoais no âmbito do governo digital: limites jurídicos ao compartilhamento de dados pessoais pelo poder público. 2025. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2134/tde-18082023-124929/publico/7400318DIO.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2025.

ARAÚJO, Marcelo Serrão de. et al. Desafios e perspectivas na aplicação da lei da escuta protegida: revitimização de criança e adolescente. *Rev. Ibero-Americana de Human. Ciências e Educação*, 11(6); 3910–31: 2025.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? 2006. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/1022>. Acesso em: 13 nov. 2025.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BORGES, Liara. Da evolução do crime de estupro de vulnerável na legislação penal brasileira. *Jusbrasil*, 05 set. 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/da-evolucao-do-crime-de-estupro-de-vulneravel-na-legislacao-penal-brasileira/1953321778>. Acesso em: 21 nov. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 11.106, de 28 de março de 2005. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 — Código Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 mar. 2005. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 23 nov. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 ago. 2009.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 abr. 2017.

BRASIL. Lei de 16 de dezembro de 1830. Código Criminal do Império do Brasil. Rio de Janeiro: Typographia Nacional, 1831.

BRASIL. Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890. Promulga o Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 15 out. 1890.

BRASIL. Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul. 1990.

CHIAVENATO, I. Introdução à Teoria Geral da Administração. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. 2. ed. Coord. Renata Dejtari Waksman; Mário Roberto Hirschheimer; Luci Pfeiffer. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018.

FERREIRA, Wilson de Pádua Paula. Ferramentas de gestão: manual prático para a melhoria contínua nas organizações públicas. Brasília: ENAP, 2015. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/2447>. Acesso em: 10 out. 2025.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024. São Paulo: FBSP, 2025.

GOIÁS. Superintendência de Polícia Técnico-científica. POP-SPTC 002/2022: sexologia forense atualizada. Secretaria de Estado da Segurança Pública, 2022.

GOIÁS. Superintendência de Polícia Técnico-científica. Sala Lilás: um marco na proteção de vítimas de violência. 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/policiacientifica/sala-lilas/>. Acesso em: 11 nov. 2025.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Termo de Cooperação Intersetorial para Atendimento Integrado de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. Goiânia: TJGO, 2022.

LIMA, Ricardo. BPMN na prática: guia para modelagem de processos de negócio. São Paulo: Brasport, 2017.

MAXIMIANO, A. C. A. Administração de Projetos: transformando ideias em resultados. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília, DF: MS, 2010.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Procedimento Operacional Padrão: atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. Brasília, DF: MJSP, 2019.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas. 31. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: OMS, 2017.

SOUSA, Vânia Almeida de. Abuso Contra Criança e Adolescente: A Violência Multifacetada. 2006. Disponível em: <http://www.comitenacional.org.br/index.php/content/view/38.html>. Acesso em 10 nov. 2025.

SPETH, Christophe. *A Análise SWOT: Uma ferramenta chave para o desenvolvimento de estratégias empresariais* [E-book]. Lisboa: 50Minutes.com (PT), 2023. Disponível em: Everand. ISBN 9782808065511

ANEXO I – FLUXOGRAMA TEXTUAL DO POP-SPTC-002 (SEXOLOGIA FORENSE)

O fluxo de atendimento a vítimas de violência sexual, conforme o POP-SPTC-002 (SPTC-GO, 2022), compreende as seguintes etapas procedimentais:

1. Encaminhamento: a vítima é encaminhada pela autoridade policial, hospital ou conselho tutelar, mediante documento oficial de requisição.
2. Recepção e acolhimento: a equipe da Sala Lilás realiza o acolhimento inicial, garantindo privacidade e sigilo.
3. Identificação e registro: a vítima é cadastrada no sistema da SPTC-GO; são registrados dados pessoais e circunstanciais do caso.
4. Entrevista inicial: conduzida por profissional de saúde com capacitação em escuta protegida, buscando evitar repetição de relatos traumáticos.
5. Exame físico e coleta de vestígios: o médico legista realiza o exame clínico detalhado e coleta de amostras biológicas, observando a cadeia de custódia.
6. Registro fotográfico: é realizado registro técnico das lesões, conforme diretrizes do POP, salvo contraindicações legais.
7. Preenchimento do laudo: o laudo médico-legal é elaborado no sistema oficial, com linguagem técnica, precisa e ética.
8. Entrega do laudo e arquivamento: o documento é encaminhado à autoridade requisitante; as amostras e registros são armazenados conforme protocolo.
9. Articulação interinstitucional: quando necessário, o IMLAT comunica o caso à DPCA, HECAD e demais órgãos da rede de proteção, assegurando continuidade do atendimento.

Esse fluxo operacional, embora consolidado, pode ser aprimorado com o uso de tecnologias de interoperabilidade e capacitação contínua, como propõe o presente estudo.