

Thatianne Teodoro Vieira

Especialista em Altos Estudos em Segurança Pública - UEG

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1025851114046301>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0292-426X>

E-mail: thatianneteodoro@gmail.com

Flávia Pine Leite

Mestre em Toxicologia e Análises Toxicológicas pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas - USP

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3872466508198258>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5142-763X>

E-mail: flavia.pine@gmail.com

Nígela Rodrigues Carvalho

Mestre em Genética pela PUC/GO

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7703402813583739>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5240-9309>

E-mail: nigela.rodrigues.carvalho@gmail.com

Resumo: As vítimas de violência sexual passam por revitimização ao necessitarem de amparo do Estado. Por isso, faz-se necessário uma rede de atendimento integrado, com assistência conjunta médico-assistencial e médico-pericial, de forma rápida e eficaz. Para isso, uma alternativa de otimização seria a não necessidade de registro policial prévio, o que viabilizaria resultados mais satisfatórios na análise pericial e diminuição no tempo de atendimento das vítimas. Essa rede, do ponto de vista legal, é viável devido à recente mudança da legislação de crimes sexuais, os quais se tornaram de ação penal pública incondicionada. Além disso, o sistema de Registro de Atendimento Integrado utilizado no Estado de Goiás pode ser utilizado para a notificação das autoridades competentes para o desdobramento das investigações.

Palavras-chave: Crimes sexuais. Atendimento integral.

Abstract: Sexual assault victims experience revictimization when seeking State support. Therefore, it is necessary an integrated assessment comprising medical, social assistance and legal medicine procedures without needing previous police report filing. This proposal would make feasible more satisfactory and reliable forensic results and would also optimize the answering time to the victims. The network is legally feasible inasmuch recent changes in sexual crimes legislation that categorize those as public criminal action. Furthermore, the Integrated Reporting System can be used to notify the authorities regarding the unfolding investigation.

Keywords: Sexual crimes. Integrated Attention.

Introdução

Scott argumenta que o conceito de gênero foi criado para opor-se a um determinismo biológico nas relações entre os sexos, dando-lhes um caráter fundamentalmente social. “O gênero enfatizava igualmente o aspecto relacional das definições normativas da feminidade”. Para a autora, o gênero é uma forma de dar sentido às relações sociais de poder, que se baseiam nas diferenças percebidas entre os sexos. O conceito de gênero foi criado para se opor a um determinismo biológico, dando às relações entre os sexos um caráter social; ainda, é estabelecido por meio de recursos e materiais simbólicos, e as diferenças entre os corpos são utilizadas para testemunhar relações e fenômenos sociais.

Segundo Arendt, quando a violência é considerada uma maneira legítima de resolver conflitos, as pessoas se tornam insensíveis à violência. A autora argumenta que a cultura da violência se desenvolve quando as pessoas são expostas à violência com frequência, seja através da mídia, da experiência pessoal ou da educação. Quando as pessoas são expostas à violência com frequência, elas se tornam insensíveis a ela e começam a vê-la como uma maneira normal de resolver conflitos (Arendt, 2022). Dentre as formas de violência, destaca-se a de gênero, que por muitos séculos foi vista como natural forma de dominação entre gêneros diferentes.

A violência de gênero produz-se e reproduz-se nas relações de poder onde se entrelaçam as categorias de gênero, classe e raça/etnia. Ela expressa uma forma particular de violência global mediatizada pela ordem patriarcal, que delega aos homens o direito de dominar e controlar suas mulheres, podendo para isso usar a violência. Dentro dessa ótica, a ordem patriarcal é vista como um fator preponderante na produção da violência de gênero, uma vez que está na base das representações de gênero que legitimam a desigualdade e dominação masculina internalizadas por homens e mulheres (Araújo, 2008).

Violência de gênero é o conceito mais amplo, abrangendo vítimas como mulheres, crianças e adolescentes de ambos os sexos. No exercício da função patriarcal, os homens detêm o poder de determinar a conduta das categorias sociais nomeadas, recebendo autorização ou, pelo menos, tolerância da sociedade para punir o que se lhes apresenta como desvio (Safioti, 2001).

Segundo Placca (2018), a hierarquia de gênero contribui para a submissão feminina, perpetua mitos sobre a sexualidade das mulheres e dificulta a efetivação de seus direitos. A Constituição de 1988 consolidou a igualdade formal de gênero no Brasil, mas a violência sexual permanece profundamente enraizadas na sociedade.

O estupro é amplamente subnotificado, com apenas 10% dos casos reportados à polícia, conforme um estudo do IPEA de 2011. A decisão da vítima de denunciar está ligada a fatores como percepção de eficiência e confiabilidade do sistema policial, relacionamento com o agressor e experiências prévias com a polícia. A descrença na Justiça também é alta, com 53% da população acreditando que as leis protegem estupradores (Placca, 2018)

A revitimização é um problema recorrente, causado tanto por falhas organizacionais quanto pela postura de agentes do Estado, influenciados por estereótipos de gênero. Esses fatores reforçam a culpabilização da vítima, aumentando seu sofrimento. O patriarcado é apontado como sistema social que consolida a submissão das mulheres, com a constante ameaça de estupro, sendo um instrumento de opressão (Placca, 2018).

Segundo Sueli Carneiro, a violência doméstica e sexual manifesta-se de forma ampla e atravessa todas as classes sociais e grupos raciais, evidenciando sua dimensão democrática. Georges Vigarello (1998) observa que a violência sexual, assim como outras formas de violência, é um produto de contextos históricos específicos, recebendo interpretações, valores e respostas jurídicas que variam ao longo do tempo. Essas nuances são fundamentais para entender como tais representações se estruturam na sociedade.

Além disso, é comum que a violência sexual esteja associada a outras formas de agressão, como a violência física e psicológica (Minayo, 2006; SESGO 2019).

No geral, as vítimas de crimes sexuais carecem de atendimento médico-assistencial e médico-pericial, aquele no que se refere à saúde pública e este dentro do contexto investigativo criminal, sendo, geralmente, por meio dessas duas vias que as vítimas buscam amparo junto aos órgãos públicos (MPGO, 2018). E, geralmente, a violência sexual está acompanhada de outros tipos

de agressões, como violência física e psicológica (SESGO, 2019).

Portanto, com essa dupla objetividade no atendimento às vítimas de crimes sexuais, faz-se necessária uma ação integrada dos órgãos públicos envolvidos. E para isso, o estabelecimento de vínculos formalizados entre os diversos setores, em busca de compor uma rede integrada de atenção e atendimento às vítimas, é de extrema importância (SESGO, 2019; MPMGO, 2018).

Nesse caminho, desde o ano de 2009, os casos de violência sexual vêm sendo reportados dentro do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). No ano de 2011, tornaram-se situações de notificação compulsória e, em 2013, tornou-se obrigatório o atendimento de pessoas em situação de violência sexual nas unidades de saúde pública (Brasil, 2013). Apesar das unidades de saúde pública já terem normativas acerca do atendimento de vítimas em situação de violência sexual, a conexão com os órgãos de perícia criminal e com o desencadeamento de investigações policiais ainda é bastante limitada. No ano de 2015, em busca de fomentar a ação conjunta desses órgãos a estabelecer pactuações locais, os Ministérios da Saúde e da Justiça, em parceria com a Secretaria de Políticas Públicas para as Mulheres, desenvolveram e publicaram a Norma Técnica para Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios (SESGO, 2019; MPMGO, 2018; Brasil, 2015).

Para enfrentamento à violência de gênero é fundamento o atendimento através de uma rede de serviços e pessoas habilitadas. Segundo Vasconcelos (2016), rede é uma espécie de suporte capaz de reunir elementos primordiais e demarcadores do seu significado, é uma forma de organizar coletivamente, com vistas ao alcance de um determinado fim, através da participação autônoma e democrática de cada ente envolvido, sem admitir centralização do poder. A Rede de atendimento à mulher em situação de violência, em teoria, se organiza entre os serviços “não especializados” (hospitais, unidades de saúde, Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS)) e os “serviços especializados” (abrigos, juizados, delegacias, defensorias especializadas e a central de atendimento ligue 180).

Mesmos com essas iniciativas, podemos notar que não há uma prática efetiva dessas políticas e ainda há uma diversidade de formas de atendimento por todo país e ainda a grande revitimização das vítimas acometidas (Melchiora, 2015). No Estado de Goiás, em sua capital Goiânia/GO, tem-se um espaço específico para recebimento de mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência. No site institucional da Polícia Científica de Goiás (Goiás, 2024), é possível obter informações sobre o local de acolhimento e humanização:

A Sala Lilás é uma iniciativa pioneira no atendimento humanizado de mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência, instalada dentro das unidades de Medicina Legal da Polícia Científica de Goiás (IML e CRPTC). Esses espaços foram criados para proporcionar um ambiente seguro, reservado e acolhedor, onde as vítimas podem receber o cuidado necessário com o mínimo de desconforto e sem a revitimização, comum em ambientes menos preparados.

Assim, devido a essa problemática e à incipiência de estudos nacionais e locais, faz-se necessário o desenvolvimento de trabalhos que avaliem a evolução normativa relacionada ao assunto e que avaliem a eficiência de redes de atendimento já implementadas, de forma a buscar uma alternativa que realmente disponibilize às vítimas uma assistência integral, com uma melhor produção de prova pericial e que otimize a aplicação dos recursos públicos.

Com isso, o objetivo deste trabalho foi discutir a problemática do atendimento às vítimas de violência sexual nos âmbitos de investigação criminal e de saúde pública, de forma a propor medidas e uma alternativa de fluxograma para implementação de rede integrada pública de atendimento às vítimas de violência sexual no Estado de Goiás.

Para o desenvolvimento do trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema em questão. Os trabalhos científicos foram pesquisados em bases de dados de divulgação e publicação de artigos científicos, no período de março a novembro de 2024.

Atendimento aos crimes sexuais na polícia e na saúde

Os serviços de saúde frequentemente tornam-se a principal porta de entrada para o atendimento de vítimas de violência sexual, em grande parte porque estas se encontram em estado de vulnerabilidade física ou emocional após o delito. Diversos fatores explicam o porquê de muitas vítimas buscarem auxílio no sistema de saúde em vez de procurar unidades policiais, entre eles: o desinteresse em notificar o abuso, o descrédito em relação ao sistema de persecução penal, o medo e a morosidade e inefetividade dos processos policiais. Esses fatores contribuem para que crimes sexuais muitas vezes permaneçam ocultos na chamada “cifra negra” da criminalidade, apresentando um número de notificações criminais inferior ao de atendimentos assistenciais registrados no sistema de saúde (IPEA, 2017).

Quando uma vítima busca auxílio em ambos os sistemas (saúde e policial), é comum que enfrente situações de revitimização, justamente no momento em que mais precisa de uma resposta eficiente do poder público. No Brasil, embora existam legislações que regulamentam o atendimento integrado às vítimas de violência sexual, estas ainda não foram integralmente implementadas na maioria dos estados e, frequentemente, os órgãos de perícia oficial não participam efetivamente desse processo (Brasil, 2015).

Em abril de 2024 foi sancionada pelo atual presidente a Lei nº 14847 no sentido de amparar as mulheres em situação de violência ao serem atendidas pelo Sistemas de Saúde:

Parágrafo único. Para os efeitos do inciso XIV do caput deste artigo, as mulheres vítimas de qualquer tipo de violência têm o direito de serem acolhidas e atendidas nos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada, em local e ambiente que garantam sua privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados pela paciente, em especial o do agressor.

Porém, mesmo após essa medida, ainda não foram relatadas mudanças nos atendimentos realizados na saúde.

No estado de Goiás, por exemplo, as vítimas precisam percorrer diferentes unidades de segurança pública e saúde para acessar o atendimento necessário em casos de crimes sexuais. De acordo com os procedimentos estabelecidos pela Superintendência de Polícia Técnico-Científica de Goiás (Goiás, 2011), o atendimento geralmente segue o seguinte fluxo:

- a) Registro da ocorrência em uma delegacia competente;
- b) Realização do exame de corpo de delito (Exame de Prática Sexual Delituosa) em uma unidade oficial de perícia (como o Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira – IMLAT, em Goiânia/GO na Sala Lilás, ou Coordenações Regionais de Polícia Técnico-Científica – CRPTC);
- c) Encaminhamento a uma unidade de saúde de referência para profilaxia de doenças, prevenção de gravidez e demais atendimentos médicos necessários.

A conclusão de todas essas etapas pode levar várias horas, e a vítima frequentemente enfrenta longos períodos de espera. Além disso, o sistema estatal, marcado pela burocracia, pode agravar ainda mais o sofrimento da vítima, que já está fragilizada pelo crime e, muitas vezes, enfrenta descrédito em relação aos seus relatos.

Mesmo não sendo um problema específico da saúde, diante dos agravos e ameaças à vida e por ser uma das principais causas de morbidade, a violência sexual adquiriu proporção de um complexo problema de saúde pública. Nela, além dos danos psicológicos, do risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis e o vírus da imunodeficiência humana (HIV), verifica-se a possibilidade da ocorrência de gravidez pós-estupro e de lesões (Brasil, 2015).

Passada a situação de emergência de saúde assistencial, no atendimento aos agravos da violência sexual, a vítima se vê diante das ações desenvolvidas pelos órgãos de persecução penal, os quais são responsáveis pela responsabilização legal do ofensor. Entre essas ações, tem-se a realização de exame médico-legal, denominado Exame de Prática Sexual Delituosa, que visa a coleta de vestígios para propósitos forenses para determinação da autoria do delito e dinâmica dos fatos. Além disso, o incidente denunciado é registrado e desencadeia uma investigação criminal

(Velho, et al., 2013; Velho, et al., 2012; SPTCGO, 2011; França, 2009).

Frequentemente, as instituições de saúde são os locais para onde as vítimas de violência sexual espontaneamente se dirigem. Na Noruega, Bang (1993) constatou que um serviço de emergência realizou quatro vezes mais atendimentos a vítimas de ofensas sexuais em relação ao número registrado nas unidades policiais.

Mesmo com a mudança advinda da Lei Federal n.º 13.718/2018 (ação penal incondicionada dos crimes contra a liberdade sexual), muitas vezes a própria vítima ou seu representante legal, por motivos intrínsecos à relação familiar, não deseja que o abuso se torne de conhecimento dos agentes públicos. E antes dessa mudança legal, muitas vítimas preferiam buscar apenas auxílio médico ou psicológico com medo das consequências do abuso sofrido (SESGO, 2019; MPGO, 2018).

Dessa forma, nota-se que o atendimento médico assistencial e médico-pericial das vítimas de crimes sexuais deve ser realizado em um mesmo ambiente, o que diminuiria o tempo necessário para a realização de todos os procedimentos. Com isso, faz-se necessário a integração dessas práticas associada a uma atuação de competência bem definida, ou seja, servidores assistencialistas (saúde pública) e servidores de perícia oficial (médico-legistas). Caso haja servidores que contemplem essas duas áreas de competência, ter-se-á uma melhor otimização do atendimento, como casos de peritos oficiais médico-legistas que possuem formação médica assistencial ginecológica.

A questão de competência legal e a capacitação de servidores é um aspecto importante dentro deste cenário. Isso porque, apesar das normativas do SUS (Lei Federal n.º 12.845/2013 e Decreto Federal nº 7.958/2013) preverem a coleta de vestígios nas unidades de saúde, o Código de Processo Penal normatiza que o Exame de Corpo de Delito deve ser realizado por Peritos Oficiais, os médicos-legistas (BRASIL, 1941; BRASIL, 2009). Com isso, recomenda-se que todos os profissionais necessários para a realização do atendimento integrado às vítimas de violência sexual estejam inseridos na implantação dessas redes, já que a qualidade da coleta desses vestígios será determinante na obtenção de uma prova material robusta (Rodrigues, 2015).

Em casos de crimes sexuais, é possível encontrar vestígios do autor no corpo da vítima, em suas vestes e nas cenas de crime. Com a realização de Exame de DNA e com uso da ferramenta de bancos de perfis genéticos, sucessos na elucidação desses tipos de crime são de alta notoriedade dentro da genética forense (Stumvoll, 2019; Rodrigues et al., 2016)

Nesse cenário, o Brasil dispõe da Rede Integrada de Bancos de Perfis Genéticos (RIBPG), cujo objetivo principal é propiciar o intercâmbio nacional de perfis entre as unidades federativas do país. Como exemplo da potencialidade dessa ferramenta, temos o caso emblemático da elucidação de crimes sexuais cometidos por um mesmo agressor nos estados de Goiás, Amazonas e Mato Grosso. A identificação da autoria desses delitos só foi possível devido à existência da RIBPG, sendo o caso considerado a 3ª investigação mais emblemática do mundo, após participar do concurso internacional Hit of the Year (RIBPG, 2019).

Apesar dessa grande potencialidade das ferramentas periciais, ainda há nos laboratórios forenses um acúmulo de vestígios de crimes sexuais sem a realização de Exame de DNA, como no próprio Estado de Goiás, que até meados de 2018, apresentava aproximadamente 16 mil amostras sem a realização de tipagem genética (Carvalho, 2019; Wang, 2018). No cenário nacional, considerando o número de vítimas de estupro por ano, o tempo de uso de bancos de perfis genéticos no Brasil e o número de perfis genéticos de crimes sexuais inseridos, podemos inferir que 99,9% dos casos de crimes sexuais ainda não se encontram cadastrados nos bancos de DNA brasileiros (Menezes, 2019).

Atendimento em rede para pessoas em situação de violência sexual

Na atenção às pessoas em situação de violências, é essencial que o atendimento seja realizado em rede de forma articulada e integrada para a garantia da assistência plena e eficaz. Esta rede pode ser composta pelos Sistemas de Saúde, Justiça, Segurança Pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e a própria sociedade civil (Brasil, 2010).

Ao encontro disso, no ano de 2001, no Estado de São Paulo, por meio do Decreto Estadual n.º

46.369, foi criado o intitulado Programa Bem-Me-Quer, uma unidade da Polícia Científica do Estado de São Paulo instalada no Hospital Pérola Byington. Ele promove, em favor das vítimas de crimes sexuais da região metropolitana de São Paulo/SP, um atendimento integrado desde a assistência policial, pericial, médico assistencial e jurídica:

“Artigo 1º - As Secretarias da Segurança Pública, da Saúde, de Assistência e Desenvolvimento Social e a Procuradoria Geral do Estado, tomarão as providências que forem necessárias para propiciar assistência médica legal, médica assistencial e ambulatorial, social, psicológica e jurídica às vítimas de violência sexual, atendidas pelo Programa BEM-ME-QUER”.

Artigo 2º - Visando oferecer um tratamento digno, especial e prioritário, sem quaisquer ônus, serão desenvolvidas ações conjuntas e integradas pelos órgãos referidos no artigo anterior, para o atendimento que será oferecido às vítimas de violência sexual, sob a coordenação da Secretaria da Segurança Pública”

O atendimento integrado a que se refere o art. 2º é executado pelos seguintes órgãos: Secretaria da Segurança Pública, Secretaria Estadual da Saúde, Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social e a Procuradoria Geral do Estado. Essa atuação conjunta foi formalizada mediante termo de cooperação celebrado no próprio texto do decreto.

Com esse programa foi possível o atendimento das vítimas de violência sexual em apenas um local, sendo ofertado serviço médico assistencial e pericial. Com isso, é evitado a revitimização das pessoas que procuram o atendimento, além de possibilitar uma coleta mais rápida de vestígios, com conseqüente maior possibilidade de identificação do autor do delito. E esse atendimento é realizado por Médica-legistas da Polícia Científica do Estado de São Paulo, especificamente treinadas para esta finalidade (São Paulo, 2001).

Com desempenho dessas atividades, o Programa Bem-Me-Quer ganhou destaque nacional e internacional, sendo até premiado como melhor iniciativa na categoria “violência de gênero” da América Latina (São Paulo, 2014).

Outro programa de referência é o Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (PRAVIVIS), o qual tem como foco o atendimento às vítimas de violência sexual e às mulheres em situação de aborto legal. Esse programa é um serviço de referência localizado no Município de Caxias do Sul, no Estado do Rio Grande do Sul, sendo o atendimento desenvolvido por profissionais do SUS, dentre eles médicos e enfermeiros (Melchiora, 2015).

Segue o seguinte fluxograma para atendimento no PRAVIVIS:

a) Acolhimento humanizado das vítimas de violência sexual, com realização de exames laboratoriais, medicações profiláticas para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e anticoncepção de emergência;

b) Coleta de vestígios, independente do registro de Boletim de Ocorrência (BO), conforme preconizado em Norma Técnica (Brasil, 2015);

c) Orientação às pacientes acerca dos procedimentos policiais investigativos (registro de ocorrência e realização de exame de prática sexual delituosa no Departamento Médico Legal – DML).

Caso a vítima compareça ao DML com grande lapso temporal (> 72 horas), o próprio DML solicita ao PRAVIVIS o encaminhamento do material coletado, sendo este realizado com total registro de cadeia de custódia.

A nível internacional, desde os anos de 1970, existem nos Estados Unidos (EUA), programas de capacitação de enfermeiros para atendimento de vítimas de abuso sexual (SANES Programs). Esses profissionais de saúde são capacitados seguindo o manual *Sexual Assault Nurse Examiner Development and Operation Guide*. Esses programas começaram por iniciativa de enfermeiros, outros profissionais médicos, conselheiros e advogados que reconheciam serem inadequados os serviços de atendimento de vítimas de agressão sexual (Holloway; Swan; Ledray, 1993; Nielson, 2015; Simmons, Grandfield, 2013).

Segundo a Associação Internacional de Enfermeiros Forenses (IAFN), um enfermeiro especializado em atendimento de vítimas de abusos sexuais atua em conjunto com um grupo multidisciplinar de profissionais, os quais elaboram de um plano de cuidados para a vítima, tendo como um dos componentes do cuidado o exame médico forense com a coleta de vestígios (Sexual Assault kit – SAK), com conseqüente submissão destes aos laboratórios forenses competentes

(IAFN, 2013).

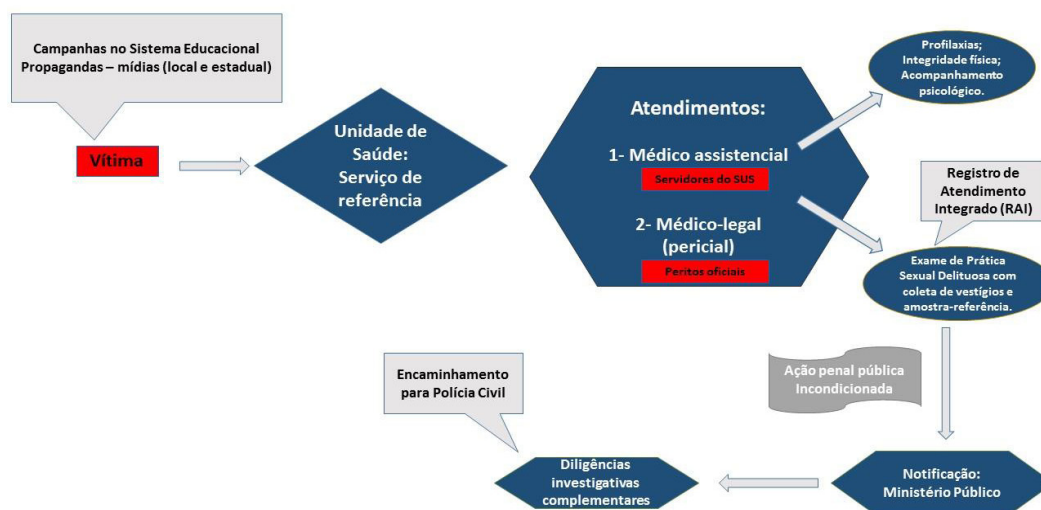
Nos EUA, a atuação dos programas SANES é bem ampla e consolidada, sendo disseminada inclusive para outros países (Gökdogna, 2010). Entretanto, trata-se de países com ordenamento jurídico diferente do brasileiro, não devendo ser realizado uma comparação direta de resultados sem a análise dessas peculiaridades. Apesar disso, chama atenção a questão da preocupação na boa capacitação dos profissionais que atendem as vítimas, capacitação esta que sabemos ser de extrema importância tanto para um amparo acolhedor à vítima, quanto para bons desdobramentos das investigações criminais.

Perspectiva de uma Rede de Atendimento Público Integral às Vítimas de Violência Sexual no Estado de Goiás

Em Goiás, especificamente na região metropolitana de Goiânia/GO, existe um atendimento especializado para as vítimas de violência sexual, por meio da Sala Lilás, ambiente projetado para o recebimento nas unidades dos IMLs para recebimento das vítimas em situação de violência sexual. Entretanto, carece de expansão por toda extensão do Estado de Goiás/GO (Goiás, 2024). Além disso, existem algumas iniciativas isoladas de certas unidades públicas dos serviços de saúde e de justiça, porém sem um elo bem estabelecido e sem contemplar as unidades de perícia oficial, uma questão preocupante, dada a importância de atuação desses órgãos para a elucidação dos crimes e para o combate de reincidência dos criminosos (SESGO, 2019; MP, 2018).

Assim, como sugestão de melhoria, seguindo exemplos de sucesso supracitados e com as recentes alterações normativas da natureza da ação penal dos crimes sexuais, sugere-se o seguinte fluxograma:

Figura 1. Representação diagramática sugestiva para Rede de Atendimento Público Integral às Vítimas de Violência Sexual no Estado de Goiás.



Fonte: Autoras (2025).

Como a natureza da ação penal dos crimes sexuais é pública incondicionada e como já anteriormente à essa alteração as unidades do SUS deveriam realizar o atendimento às vítimas de violência mesmo na ausência de registro de ocorrência policial, entende-se por analogia ser desnecessária a figura de uma requisição de Exame Pericial nessas situações para uma atuação imediata do atendimento médico-pericial, podendo ser formalizado apenas com o protocolo de atendimento (termo de notificação de ocorrência de prática sexual delituosa), podendo incluir assinatura da vítima e/ou de testemunhas.

Dessa forma, nos centros de serviço de referência, a vítima receberia atendimento médico assistencial e médico-pericial.

O atendimento médico assistencial englobaria profilaxia necessária para ISTs/gravidez e demais medidas para manutenção da integridade física da vítima, sendo esse serviço prestado pelo Médico da Secretaria de Estado de Saúde (SES/Goiás).

Já o atendimento médico-pericial seria realizado por Perito Médico-legista da Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás, o qual seria responsável pelo Exame de Prática Sexual Delituosa, que englobaria: análise das lesões provenientes da agressão sexual, coleta de vestígios (secreções, vestimentas, entre outros), preenchimento do registro do caso em sistema informatizado policial institucional, sendo que este registro pode ser feito através do Registro de Atendimento Integrado (RAI), que já é utilizado no âmbito da Secretaria de Segurança Pública e Justiça do Estado de Goiás.

Esse registro notificaria diretamente o Ministério Público para que o mesmo instaure investigações ou haja delegação a uma unidade competente da Polícia Civil. Além disso, esse registro geraria requisições de exames periciais complementares para o devido encaminhamento dos vestígios coletados.

Logo após este atendimento, as vítimas seriam encaminhadas para acompanhamento ambulatorial psicológico, prestado pelo serviço social dos centros de serviço de referência.

Por fim, para garantir a cadeia de custódia dos vestígios coletados, periodicamente, uma equipe de servidores de carreira da Polícia Técnico-Científica buscaria todos os vestígios coletados e os encaminhariam ao Instituto de Criminalística Leonardo Rodrigues (Goiânia/GO) para a realização dos exames complementares necessários como Exame de DNA e Análise Toxicológica.

Para que as vítimas saibam da existência dos centros de serviço de referência, poderiam ser realizadas campanhas de prevenção a crimes sexuais com divulgação em escolas, assim como propagandas nas mídias locais e do próprio governo do Estado de Goiás. Além disso, esses centros de serviço de referência deveriam estar amplamente distribuídos por toda extensão do Estado. Caso isso não seja possível, as unidades de saúde deveriam dispor de contato direto com as unidades policiais ou com o Ministério Público, para que a vítima seja transportada para o centro de serviço de referência mais próximo.

Atualmente, o Estado de Goiás dispõe de quatorze CRPTCs além dos Institutos situados em Goiânia/GO (ICLR e IMLAT), com uma excelente dispersão para um melhor atendimento às demandas de perícia criminal. Todas essas unidades dispõem de serviços tanto na área de Criminalística como de Medicina Legal, sendo esta inicialmente acionada para a realização do Exame de Prática Sexual Delituosa com atuação do Médico-legista; enquanto aquela está associada às perícias em cenas de crimes de violência sexual e aos exames complementares em regra requisitados, com atuação do Perito Criminal (GOIÁS, 2016).

Como projeto piloto, sugere-se a implantação da Rede de Atendimento Público Integral às Vítimas de Violência Sexual no Estado de Goiás na região metropolitana de Goiânia/GO com a escolha de um centro de serviço de referência local (Hospital Materno Infantil, Hospital das Clínicas ou Maternidade Dona Íris) com conseguinte dispersão por todo território estadual.

Para a criação da Sala Lilás, foi necessário um termo de cooperação entre a Secretaria de Segurança Pública de Goiás e a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás. Da mesma forma, é possível adotar estratégias semelhantes para formalizar uma nova pactuação entre a Secretaria de Estado de Saúde, a Secretaria de Segurança Pública e Justiça e a Secretaria de Desenvolvimento Social de Goiás. Essa formalização pode ocorrer por meio de um decreto estadual, que deverá estabelecer as diretrizes da Rede, as atribuições dos órgãos e servidores envolvidos, além do detalhamento do fluxograma sugerido.

Operacionalidade do Registro de Atendimento Integrado (RAI) na Rede de Atendimento Público Integral às Vítimas de Violência Sexual no Estado de Goiás

O RAI possibilita o registro único de uma ocorrência, seja ela da Polícia Militar, Polícia Civil, Bombeiros e outros órgãos que compõem a segurança pública. O sistema agrupa, no ato do registro da ocorrência, os dados para o órgão desejado. Ele também é a base da Plataforma de Sistemas Integrados (PSI), que muda a dinâmica do principal instrumento utilizado pelas forças de segurança

no curso inicial de qualquer tratativa de evento: a ocorrência ou notificação de crime (Goiás, 2019).

Esse sistema informatizado já existente na Secretaria de Segurança Pública de Goiás, sendo uma excelente ferramenta de integração das unidades policiais, podendo assim ser também utilizada no atendimento às vítimas de violência sexual. Mas como seria a operacionalidade do RAI nesse contexto?

O Perito Médico-legista e sua equipe, ao atender a vítima de violência sexual, registraria uma ocorrência no sistema informatizado RAI, coletando as informações pertinentes, como histórico dos fatos (data, local, entre outras) e as informações para a requisição de Exames Periciais complementares (histórico de relação sexual consentida, uso de preservativo, histórico de dopagem, entre outras).

Os dados referentes ao histórico dos fatos, geraria uma notificação direta para os sistemas do Ministério Público (MP) e/ou Polícia Civil, órgãos esses responsáveis pela investigação cartorária. Nesse tópico deverá conter o local do fato, horário, compleição física do autor (se a vítima o visualizou), e mais informações pertinentes se houver.

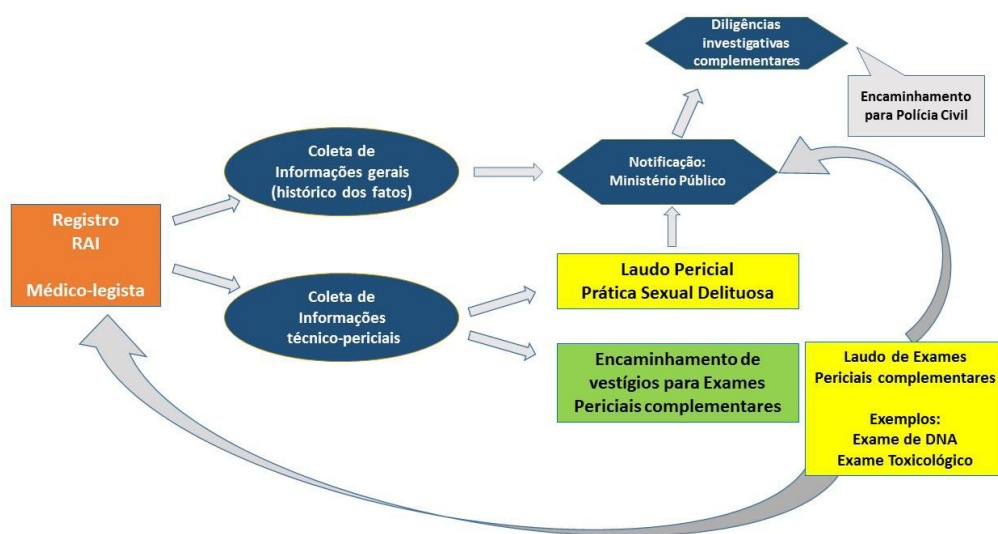
Já com a coleta das informações pertinentes ao Exame de Prática Sexual Delituosa (lesões, análise de hímen, entre outras) e à realização de Exames Periciais complementares, o Perito Médico-legista emitiria Laudo Pericial e encaminharia os vestígios coletados para o Instituto de Criminalística Leonardo Rodrigues (ICLR – Goiânia/GO), como já é rotineiramente realizado, via Sistema ODIN com integração ao RAI.

Com a realização dos Exames complementares, como Exame de DNA e Exame Toxicológicos, os Laudos Periciais seriam encaminhados às autoridades competentes como já é rotineiramente realizado via Sistema ODIN.

Entretanto, para a efetiva operacionalidade do RAI no atendimento às vítimas, é necessário o desenho ideal dos campos necessários para a coleta de informações. Para isso, faz-se necessário um delineamento por meio de discussão entre todos os servidores atuantes: Médicos-legistas, Peritos Criminais, Ministério Público, Polícia Militar e Polícia Civil.

O fluxograma da operacionalidade do RAI para o atendimento às vítimas está representado na abaixo (Figura 02).

Figura 02. Fluxograma de operacionalidade do RAI para o atendimento de vítimas de crimes sexuais.



Fonte: Autoras (2025).

Viabilidade da Rede de Atendimento Público Integral às Vítimas de Violência Sexual

Mesmo com a lei nº 12.845/2013 (atendimento obrigatório e integral às vítimas em situação de violência com coleta de vestígios nas unidades de saúde), a atuação do SUS no atendimento às vítimas de crimes sexuais não é totalmente efetiva. Em todo Brasil, somente quarenta e sete instituições de saúde aderiram a essa Lei (BRASIL, 2019). Além disso, devido à natureza da ação pública condicionada que vigorava até 2018, muitos casos ficaram com vestígios armazenados nas unidades de saúde, sem o desencadeamento de investigações criminais (Brasil, 2015).

Com isso, com o advento da Lei nº 13.718/2018, nota-se a viabilidade jurídica do Projeto de Atendimento Público Integral às Vítimas de Violência Sexual. Como necessariamente as investigações serão desencadeadas, o Perito Médico-legista e sua equipe lotados em uma unidade de Perícia Oficial ou unidade de saúde (serviço de referência) pode realizar o pronto-atendimento às vítimas, sem a necessidade de requisição de exame emitida por autoridade policial; e notificar, via sistema RAI, as autoridades competentes para desdobramentos de investigação policial.

Assim, com a implementação dessa rede de atendimento associada ao uso do sistema RAI, haverá uma otimização dos serviços prestados às vítimas de violência sexual sem a necessidade de grandes investimentos financeiros, por se tratar apenas de articulação dos serviços já existentes.

Além disso, com esse sistema integrado, ter-se-á um conhecimento mais fidedigno das estatísticas relacionadas a crimes sexuais, as quais são bastante subestimadas atualmente, aproximadamente e apenas 10% dos casos (IPEA, 2014; Facuri, 2013). Como a vítima contará com um sistema de atendimento integrado e humanizado, ela sentirá segurança em procurar a rede integrada para a denúncia do crime sofrido.

Em uma pesquisa realizada pelo SINAN de 2011-2015, considerando mortes violentas de vítimas de estupro, o *linkage* das bases possibilitou identificar 4.590 casos, sendo que dessas, 2.592 mulheres foram vítimas de feminicídio e 1.237 de suicídio (Brasil, 2016). Com essa estatística é possível notar a deficiência no atendimento humanizado, o qual é tão necessário a essas vítimas.

Em suma, essa articulação em rede gerará resultados significativos, pois cria uma ponte de caminhos para remediar a violência sofrida pelas vítimas e otimiza tanto o desencadeamento das investigações criminais como a produção de uma prova pericial mais robusta. E isso com total amparo dos direitos fundamentais das vítimas e de forma humanizada.

Considerações finais

Apesar das diversas legislações nacionais voltadas à regulamentação e humanização do atendimento a vítimas de violência sexual, essas pessoas continuam sendo revitimizadas justamente quando mais precisam do amparo do Estado. Em Goiás, a Sala Lilás está presente nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia, oferecendo um espaço no IML destinado ao acolhimento de vítimas de violência sexual. No entanto, na maior parte do Estado, o atendimento ainda não é padronizado e, na maioria das vezes, não conta com a atuação da perícia oficial, restringindo-se a iniciativas isoladas de atenção às vítimas.

Diante desse cenário, torna-se essencial a construção de uma nova proposta que integre de forma eficaz todos os serviços envolvidos, como saúde, segurança pública, perícia oficial criminal e cidadania. Essa integração não apenas contribuiria para maior eficiência nas investigações criminais, mas, sobretudo, garantiria um atendimento humanizado às vítimas que já passaram por esse tipo de trauma.

Nesse contexto, a implementação do Registro de Atendimento Integrado (RAI) tem o potencial de agilizar o atendimento, permitindo a coleta de informações fundamentais tanto para a investigação técnico-pericial quanto para a investigação cartorária. Além disso, possibilita a notificação rápida das autoridades competentes, como o Ministério Público e a Polícia Civil, para os devidos desdobramentos das investigações criminais.

Do ponto de vista jurídico, essa logística é plenamente viável, uma vez que, com a recente Lei Federal nº 13.718, os crimes sexuais passaram a ser de ação penal pública incondicionada,

dispensando o consentimento da vítima para o início das investigações.

Para que essa iniciativa seja efetivamente operacionalizada, é fundamental o delineamento detalhado dos campos necessários para a coleta de informações, garantindo que todas as demandas dos agentes de segurança pública e justiça envolvidos sejam devidamente atendidas.

Referências

ARAÚJO, Maria de Fátima. **Gênero e violência contra a mulher: o perigoso jogo de poder e dominação**. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 14, out. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 07 nov. 2025.

ARENDR, Hannah. **Sobre a violência**. 15^o ed. Ed. Civilização Brasileira. Rio de Janeiro. 2022.

BRASIL, 2013. **Lei nº 12.845 de 1º de agosto de 2013**. Brasília. [online]. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em 05/11/2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Secretaria de Justiça para as Mulheres. Norma Técnica. **Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios**. 1ª edição. Brasília, DF. 2015.

BRASIL. 2018. **Lei nº 13.718 de 24 de setembro de 2018**. Brasília. [online]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13718.htm. Acesso em 30/06/2025.

CARNEIRO, Sueli. **Mulheres negras, violência e pobreza**. Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher - Plano Nacional Diálogos sobre Violência Doméstica e de Gênero Construindo políticas públicas. Brasília, DF. 2003.

CARVALHO, J. R.; OLIVEIRA, V. H. **Pesquisa de Condições Socioeconômicas e Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher (PCSVDF Mulher)**. Relatório executivo I: primeira onda. Fortaleza: UFC, 2016.

FACURI, Cláudia de Oliveira; FERNANDES, Arlete Maria dos Santos; OLIVEIRA, Karina Diniz; ANDRADE, Tiago dos Santos; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. **Violência sexual: estudo descritivo sobre as vítimas e o atendimento em um serviço universitário de referência no Estado de São Paulo, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Ed. 29^o. 2013.

FBSP - FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2024**.

GOIÁS. MP. Ministério Público do Estado de Goiás. **Instrução técnica 06/2018**. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. 2018.

GOIÁS. Polícia Científica do Estado de Goiás. **Sala Lilás**. 2024 Disponível em: <https://www.policiacientifica.go.gov.br/sala-lilas>. Acessado em 11/11/2025.

GOIÁS. Secretaria Estadual de Saúde. **Rede intersetorial de atenção às pessoas em situação de violências**. Guia orientador para gestores. 2019.

GÖKDOĞNA M.R. J. Bafra. **Development of a sexual assault evidence collection kit – The need for standardization in Turkey**. *Nurse Education Today*. Ed. 30. 2010. P 285–290.

HOLLOWAY, Mavis; SWAN, Amanda. **A & E management of sexual assault**. Nursing Standard 7:45. 1993.

IAFN. **Internacional Association of Forensic Nursing**. 2013. Disponível em: <http://www.iafn.org/>. Acessado em 20/06/2025.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA DE ECONOMIA APLICADA. 2017. **Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no Sistema de Saúde entre 2011 e 2014**. Rio de Janeiro.

IPEA - INSTITUTO DE PESQUISA DE ECONOMIA APLICADA. 2017. **Estupro no Brasil: vítimas, autores, fatores situacionais e evolução das notificações no Sistema de Saúde entre 2011 e 2014**. Rio de Janeiro. [online]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>. Acessado em 27/06/2025.

KRUG E. G., DAHLBERG L.L., MERCY J.A., ZWI A. B.. **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization. Editora Lozano R. 2002.

LEDRA, Linda E. **SANE Development and Operation Guide**. U.S. Department of Justice, p. 7, 2009.

MELCHIORSA, Luciane; Sonia Cabral Madib; Alice Maggia; Aline M. da Rosa; Cláudia R. Sossela. **Análise da experiência de mulheres atendidas em um serviço de referência para vítimas de violência sexual e aborto previsto em lei**. Caxias do Sul, Brasil. *Reprod clim*. 2015; Ed. 30°. p. 54–57.

MENEZES, Meiga. KOSHIKENE, Daniela. BITTENCOURT, Eloísa Auler. Aspectos periciais no combate a crimes sexuais uma atualização. **Revista Perícia Federal**. Ano XV - número 43 - junho 2019, p. 12 - 17.

MINAYO, M. C. S. Expressões culturais de violência e relação com a saúde. In: **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection, pp. 83-107. ISBN 978-85-7541-380-7

MP. Ministério Público do Estado de Goiás. **Instrução técnica 06/2018**. Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. 2018.

NIELSON, Mary Hugo; STRONG, Linda. **Does Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Training Affect Attitudes of Emergency Department Nurses Toward Sexual Assault Survivors**. *Journal of Forensic Nursing*. International Association of Forensic Nurses. Junho de 2015.

PLACCA, Caroline Lopes. **O estupro como violência de gênero**. Tese. Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo. 2018. Disponível em <https://dspace.mackenzie.br/items/58e779a9-55d9-4936-8271-09917453dd26>. Acessado em 09/01/2025.

REIS, Jair Naves dos; MARTIN, Carmen Cinira Santos; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho **Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não-genitais**. Cadernos de Saúde Pública, 2003. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/csp/2004.v20n2/465-473/>. Acessado em 15/06/2025.

RODRIGUES, Marcelo. **Análise jurídica do programa bem-me-quer do Estado de São Paulo**. 2015. Disponível em <https://marcelorodrigues.jusbrasil.com.br/artigos/188967289/analise-juridica-do-programa-bem-me-quer-do-estado-de-sao-paulo>. Acessado em 15/06/2025.

SAFIOTTI, Heleieth. **Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero**. Cadernos Pagu (16). 2001: p115-136.

VASCONCELOS, Sílvia Catarina Dourado. **Violência de gênero**: uma análise da rede de atendimento à mulher. Tese. Universidade Federal de Sergipe Pró-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa - POSGRAP Programa de Pós-graduação em Serviço Social. Aracaju. 2016. Disponível em https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFS-2_076199cb300e57a32e54ce18c5befa3. Acessado em 10/11/2025.

VIGARELLO, Georges. **História do Estupro** - Violência Sexual nos séculos. XVI-XX. Tradução de Lucy Magalhães. 1 ed. Editora Jorge Zahar Editor, 1998.

WANG, C.; WEIN, L. M. 2018. Analyzing approaches to the backlog of untested sexual assault kits in the U.S.A. **J Forensic Sci**, v.63, n.4, p.1110-1121.

Recebido em 19 de janeiro de 2026
Aceito em 27 de abril de 2026