

**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**

HUSTÊNIO ABÍLIO APPELT FILHO

**DO ATENDIMENTO AO ACOLHIMENTO:
CONTRIBUIÇÃO DO IML NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

**GOIÂNIA-GO
2025**

HUSTÊNIO ABÍLIO APPELT FILHO

**DO ATENDIMENTO AO ACOLHIMENTO:
CONTRIBUIÇÃO DO IML NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

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 do(a) Prof (a). Dra. Nara Rúbia Rodrigues do Nascimento- Silva.

GOIÂNIA-GO
2025

DO ATENDIMENTO AO ACOLHIMENTO: CONTRIBUIÇÃO DO IML NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

FROM SERVICE TO SUPPORT: THE IML'S CONTRIBUTION TO COMBATING VIOLENCE AGAINST WOMEN

Hustênio Abílio Appelt Filho¹
Nara Rúbia Rodrigues do Nascimento-Silva²

Resumo: A violência contra a mulher (VCM) é considerado um problema de saúde pública global, tendo sido agravado durante a pandemia da Covid-19. No Brasil, o Instituto Médico Legal (IML), frequentemente é o primeiro acesso da vítima, sendo ele considerado um ambiente técnico e impessoal, o que contribui para a revitimização. O objetivo deste trabalho é analisar como a inserção de medidas de gestão estratégica, por meio do projeto Sala Lilás, transforma o atendimento pericial em serviço de acolhimento humanizado. Este estudo utilizou abordagem qualitativa (revisão de literatura e análise de relatórios oficiais do Governo de Goiás) e dados quantitativos de laudos periciais. A implementação da Sala Lilás em Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis demonstrou um subsequente aumento no registro de casos de lesão corporal, indicando uma possível diminuição da revitimização e aumento da confiança institucional, uma vez que a hostilidade é a principal causa da subnotificação. Os resultados são corroborados pelo índice de 90% de satisfação das usuárias em Goiás. O modelo do projeto é legalmente amparado pela Lei nº 12.845/2013 (Atendimento Imediato), pela diretriz de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) e pela Lei nº 14.847/2024 (privacidade). Conclui-se que a implementação da gestão estratégica no IML é capaz de consolidar sua missão no combate à VCM de forma humanizada, propondo a adoção de um Protocolo de Atendimento Otimizado para o aprimoramento contínuo da qualidade e o fortalecimento da rede de apoio às vítimas na luta por justiça. Metodologia feita com observação participante e abordagem quali-quantitativa nas plataformas SciELO Brasil, PubMed e Google Scholar buscando palavras chave: violência contra a mulher, violência de gênero, violência institucional, Lei Maria da Penha.

Palavras-chave: Gestão Estratégica; Acolhimento Humanizado; Sala Lilás.

Abstract: Violence Against Women (VAW) is considered a global public health problem, which was aggravated during the Covid-19 pandemic. In Brazil, the Forensic Medical Institute (IML - *Instituto Médico Legal*), often the victim's first point of access, is seen as a technical and impersonal environment, contributing to revictimization. This work aims to analyze how the insertion of strategic management measures, through the Sala Lilás (Lilac Room) project, transforms forensic examination into a humanized reception service. This study used a qualitative approach (literature review and analysis of official reports from the Goiás State Government) and quantitative data

¹ Graduado em Medicina. Atua como Perito Médico Legista na Polícia Técnico Científica de Anápolis - Goiás – hustenio@hotmail.com.

² Doutora em Ciência e Tecnologia de Alimentos – Mestre em Nutrição e Saúde – Graduada em Nutrição. Professora do Magistério Superior na Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) – nara.silva@uftm.edu.br.

from forensic examination reports. The implementation of the Sala Lilás in Goiânia, Aparecida de Goiânia, and Anápolis demonstrated a subsequent increase in the registration of bodily injury cases, suggesting a possible reduction in revictimization and an increase in institutional trust, given that hostility is the main cause of underreporting. These results are corroborated by a 90% user satisfaction rate in Goiás. The project model is legally supported by Law No. 12,845/2013 (Immediate Assistance), the Guidelines for Reception with Risk Classification (ACCR), and Law No. 14,847/2024 (privacy). It is concluded that the implementation of strategic management at the IML is capable of consolidating its mission in combating VAW in a humanized manner, proposing the adoption of an Optimized Assistance Protocol for the continuous improvement of quality and the strengthening of the support network for victims in the pursuit of justice.

Keywords: Strategic Management; Humanized Reception; Sala Lilás.

1. INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher (VCM) é uma pauta social enfrentada mundialmente, que transita em diversas formas de manifestação como: física, psicológica, sexual, patrimonial e moral (Vieira; Garcia; Maciel, 2020). Um cenário global observado de forma a demonstrar o agravante do aumento de casos de VCM foi a pandemia Covid 19 (Silveira; Zanini; Torres, 2024), em que vários países obtiveram aumentos significativos na violência contra a mulher. Esses aumentos foram alertados pela Organização das Nações Unidas (ONU) para os órgãos governamentais, correlacionando tal situação à convivência diária decorrente do isolamento social; à instabilidade financeira; bem como ao medo e à dificuldade em lidar com a possibilidade de contrair o vírus (ISP, 2021). No Brasil, a pandemia foi decretada em março de 2020 e os índices de ligações e processos judiciais relacionados a violência doméstica contra mulheres aumentaram (Brasil, 2022).

O atendimento a mulheres vítimas de violência carece de um olhar mais humanizado e cuidadoso, uma vez que o despreparo de profissionais ao acolher e orientar essas mulheres tornam o processo ainda mais doloroso (Tavares *et al.*, 2017; Castro; Silva, 2017). Assim, é indispensável uma abordagem multidisciplinar voltada para o acolhimento da vítima (Sani; Moraes, 2015). Dentre esses profissionais, destaca-se o médico-legista, que desempenha um papel fundamental no diagnóstico e na confecção dos laudos referentes às lesões corporais sofridas pela vítima. Essa avaliação da integridade física da vítima é realizada no Instituto Médico Legal (IML), sendo esse um órgão público que proporciona uma análise conclusiva que permite realizar ações de proteção à vítima e punição do agressor (Magalhães; Silva, 2017).

A execução de um projeto que vem ganhando visibilidade nessa área é a implementação da Sala Lilás no IML, cujo objetivo é acolher e apoiar de forma humanizada mulheres vítimas de violência (Sousa; Schütz, 2023). Esse projeto se torna importante em várias vertentes, pois não se trata apenas de um espaço físico, mas também de uma ferramenta de gestão estratégica que poderá auxiliar na formulação de políticas públicas futuras. Diante disso, a Sala Lilás, implementada no IML, tem o potencial de fortalecer a credibilidade da instituição frente ao público assistido, desmistificando seu papel puramente técnico e o elevando a um órgão de acolhimento multidisciplinar e humanizado na prevenção e combate à violência (Silveira; Zanini; Torres, 2024).

O cenário atual do Brasil demonstra a necessidade de alerta e cuidado com as mulheres vítimas de violência. Assim, torna-se evidente a importância de estudos sobre o acolhimento e posicionamento dos órgãos competentes, dentre eles o IML, o presente trabalho tem como tema avaliar a contribuição do IML no combate à violência contra a mulher, num contexto de atendimento e acolhimento.

Estudo metodologicamente feito com observação participante e abordagem quali-quantitativa nas plataformas SciELO Brasil, PubMed e Google Scholar buscando palavras chave: violência contra a mulher, violência de gênero, violência institucional, Lei Maria da Penha. Delimitando a busca para o Brasil e temporalidade de 5 anos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Historicamente, a sociedade foi construída com base na desigualdade de gênero, estabelecendo distinções nos papéis desempenhados por homens e mulheres e colocando-as em situação de inferioridade e submissão, sendo essa uma sociedade consolidada no patriarcado (Biroli, 2018). Neste contexto, a configuração social se inicia no âmbito familiar, em que as obrigações e responsabilidades não são distribuídas igualmente, desta forma surge um sistema hierárquico que se fortalece dentro da família patriarcal (Lerner, 2019).

A Constituição Federal Brasileira tem instituída, em seu código penal, que homens e mulheres são iguais perante a lei, considerando seus direitos e deveres (Brasil, 1988). Todavia, a hierarquia de gênero, que ainda é frequente na sociedade, demonstra que, na prática, isso não ocorre, fazendo com que as mulheres sejam discriminadas em diferentes cenários, principalmente

em cargos de liderança e na atuação política. Ainda se considera que fatores como desigualdade salarial, licença maternidade, assédio moral e sexual e dupla jornada de trabalho são vivenciados e se tornam barreiras limitantes para as mulheres em qualquer área escolhida para sua atuação (Biroli, 2018).

O direcionamento que moldou a sociedade evidencia a complexidade na relação de poder e dominação exercidos sobre a mulher, reflexo de uma cultura machista e patriarcal, que restringi seus direitos e as tornam vulneráveis a episódios de violência.

A violência contra a mulher se enquadra na violência intrapessoal segundo a OMS, em que ocorre no âmbito doméstico, intrafamiliar e comunitário. Assim, o Ministério da Saúde caracteriza violência doméstica/intrafamiliar como:

Toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outra pessoa da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e que tenham relação de poder. A violência doméstica/intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas, também, às relações em que se constrói e efetua (BRASIL, 2016, p. 23 e 24).

Ainda dentro do contexto de violência intrapessoal tem-se a violência comunitária, em que o Ministério da Saúde conceitua como:

A violência extrafamiliar/comunitária é definida como aquela que ocorre no ambiente social em geral, entre conhecidos ou desconhecidos. É praticada por meio de agressão às pessoas, por atentado à sua integridade e vida e/ou a seus bens, e constitui objeto de prevenção e repressão por parte das forças de segurança pública e do sistema de justiça: polícias, Ministério Público e Poder Judiciário (BRASIL, 2016, p. 24).

Os índices de VCM são tão alarmantes que, em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerá-la um problema de saúde pública. Trata-se de uma questão social de grande impacto, uma vez que as sequelas deixadas nas vítimas, transcendem a dor física, resultando, muitas vezes, em danos psicológicos permanentes (Minayo, 2006). Diante disso, a sociedade desempenha um papel atuante em várias vertentes que estão diretamente relacionadas à demanda de gastos que vão desde o acolhimento da vítima à prestação de auxílios na saúde e justiça.

Em meio a esse cenário de grande impacto social, a VCM se agravou em escala mundial durante a pandemia da Covid-19, quando houve a necessidade de isolamento social, devido ao caráter altamente infeccioso do vírus, o que impôs novos desafios. Assim, esse momento trouxe consigo um outro agravante para várias mulheres, a violência em um contexto silencioso, pois o medo do agressor e as subnotificações das delegacias e unidades de saúde impossibilitava a atuação de forma efetiva sobre o problema (ISP, 2021).

A limitação e dificuldade de acesso aos órgãos de apoio e as subnotificações durante a pandemia evidenciaram a barreira já enfrentada pelas vítimas, ou seja, a ruptura do ciclo de violência. Esse processo representa um desafio real para grande parte das mulheres, que muitas vezes acreditam na possibilidade de mudança do agressor e tentam preservar o relacionamento, sobretudo quando existem filhos envolvidos, dependência emocional e financeira, além do medo dos julgamentos sociais e risco da reincidência da agressão (Bandeira, 2014). Assim, a interferência externa se torna essencial no processo de desvincular a vítima do agressor.

As mulheres violentadas acabam escondendo as situações de violência doméstica que sofrem devido ao sentimento de vergonha que sentem e isso implica em uma passividade maior frente a situação vivenciada, pois a vergonha envolve sentimentos de desonra, humilhação, rebaixamento frente a outros, insegurança, medo do julgamento das pessoas etc., e ao ser vítima de violência doméstica as mulheres sentem que perderam a sua dignidade, e por este motivo se sentem envergonhada. As consequências do medo podem ser diversas. Envolve sentimentos, sensações corporais, danos psicológicos, propensão à fuga ou total paralisação de ações e atitudes (Goés, 2019, p. 23.634 e 23.635).

A tomada de decisão de quebrar o silêncio frente à violência, leva a vítima a se deparar com outros problemas, sendo eles institucionais, que decorre da falta de qualificação de profissionais em acolher e orientar de forma correta, colocando sua segurança em risco. Com isso, quando uma vítima se coloca em um posicionamento de apropriação de seus direitos, se faz necessário que haja políticas públicas que as resguardecem, de forma a garantir sua integridade física e moral (Gomes, 2003).

2.2 DA LEI MARIA DA PENHA À ATUAÇÃO DE ÓRGÃOS ESPECIALIZADOS NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O dia 7 de agosto de 2006 foi muito importante, no que diz respeito à luta em prol do combate à violência contra a mulher, pois nesse dia a Lei Maria da Penha foi promulgada (Lei nº

11.340). A lei recebe esse nome em homenagem a uma mulher chamada Maria da Penha Maia Fernandes, que teve sua vida pautada por cenários de violência e pela omissão do Estado frente ao ocorrido (Freitas, 2018). No disposto da lei citada fica explícito o dever do Estado em prevenir e coibir a violência contra a mulher, além de punir os agressores (Brasil, 2006). Considerando que a VCM é um problema de saúde pública, o estado também é responsável pela criação de políticas públicas que assegurem os direitos das vítimas (Oliveira, 2019).

São formas de violência contra a mulher:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal;

II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; (Redação dada pela Lei nº 13.772, de 2018)

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria.

A condução do processo judicial após o estabelecimento da Lei Maria da Penha condicionou um olhar mais atencioso e detalhado na punição ao agressor (Assis, 2019).

As medidas adotadas serão conduzidas pela autoridade policial, mediante a situação da vítima, podendo ser aplicadas separadamente ou de maneira conjunta, assegurando a melhor forma de obter maior eficácia no processo. A Lei Maria da Penha atua de forma a impulsionar e fortalecer a rede de atendimento a mulheres vítimas de violência, cujo objetivo é acolher de forma humanizada, conduzindo-as aos setores especializados. Desse modo, a rede de atendimento é multidisciplinar, interagindo várias áreas como: Hospitais e IML; Delegacias e Autoridades policiais especializadas; Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de

Referência Especializados de Assistência Social (CREAS); Ministério e Defensoria Pública (Macedo; Almeida, 2017). Essa abordagem multissistêmica visa assegurar o apoio necessário para que a mulher vítima de violência consiga em um único lugar ser resguardada de todos os trâmites necessários para romper o ciclo de violência sofrido (Nascimento, 2021, IPEA, 2015).

2.3 O INSTITUTO MÉDICO LEGAL (IML) NO COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

O IML desempenha um suporte importante no combate à VCM, sendo o órgão responsável por avaliar e laudar provas periciais que serão usados no âmbito judicial. Diante desse contexto, quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado (Brasil, 1941, art. 158). O médico legista é o profissional responsável por realizar esse exame, sendo sua principal função.

Redirecionando o olhar para a atuação do IML, é possível ver sua importância além das demandas técnicas, ou seja, em muitos casos o primeiro contato institucional humanizado da vítima após a agressão ocorre no IML, demonstrando a necessidade de uma abordagem humanizada. Diante disso, o desafio atual do IML é desmistificar a imagem de um ambiente frio e burocrático e adotar medidas de gestão estratégica que possibilite unir a eficiência técnica ao acolhimento humanizado (Silva; Bento, 2024).

2.4 GESTÃO ESTRATÉGICA NA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DA VIOLÊNCIA

O termo gestão é definido como um conjunto de recursos que serão geridos em prol de alcançar um objetivo específico. Assim, quando nos referimos à gestão estratégica, estamos avaliando as ações que serão aplicadas a fim de gerir e alcançar os resultados esperados (Porter; Heppelmann, 2014). No cenário público a gestão estratégica se apresenta em um outro contexto,

onde o objetivo final não são os lucros monetários como na área privada, aqui há um arcabouço social envolvido, ou seja, o objetivo é trazer maior eficácia na prestação de serviço a sociedade (Uyeda; Casagrande, 2012). Ao adotar a gestão estratégica no combate à violência contra a mulher, nos deparamos com um exemplo claro em que o objetivo não se baseia em monetização e sim na proteção à vida, garantia dos direitos e transformação da realidade social.

Uma ferramenta comumente utilizada na gestão estratégica são os indicadores de desempenho, conhecido como Balanced Scorecard (BSC). Essa ferramenta se subdivide em quatro perspectivas principais a fim de avaliar o desempenho de uma instituição, sendo elas: financeira, clientes, processos internos, aprendizado e crescimento (Kaplan; Norton, 2000). Considerando o uso da gestão estratégica no setor público, essa ferramenta seria de grande valia no IML, permitindo demonstrar de forma clara seus objetivos. A adoção de uma ferramenta que visa avaliar o desempenho do IML, considerando uma avaliação contínua, traz uma visão diferente ao órgão, passando de uma instituição meramente técnica de emissão de laudos para uma instituição com estratégias claras na condução do combate a VCM, sendo um atuante eficaz na rede de apoio as vítimas (Bordoni *et al.*, 2016; Magalhaes; Caldas, 2018; Rodrigues *et al.*, 2019).

Como discutido anteriormente, no IML, há um projeto que se estrutura no conceito aplicado à gestão estratégica, sendo ele a Sala Lilás, cujo objetivo central é atuar no combate à VCM de forma humanizada (Sousa; Schütz, 2023). Dos indicadores de desempenho nesse projeto, quatro perspectivas poderiam ser abordadas: social da vítima, processos internos, aprendizado e crescimento, recursos e sustentabilidade (Uyeda; Casagrande, 2012). Desta forma, a Sala Lilás concretiza, por meio de ações efetivas, as perspectivas indicadas pelo BSC, evidenciando a eficácia do serviço público no cuidado e atenção prestados a vítima.

O detalhamento dessas perspectivas levantadas anteriormente é fundamental na melhor compreensão da atuação da Sala Lilás. A primeira perspectiva denota a visão social da vítima, em que a métrica avalia a capacidade do IML em conferir um ambiente acolhedor, aumentando a credibilidade das instituições, em que o objetivo não se concentra apenas na coleta de evidências técnicas, mas sim no tratamento empático que a vítima recebe, o que faz com que ela se sinta apoiada em prosseguir com o processo judicial (Neves; Toporoski, 2024, Sousa; Schütz, 2023).

A eficácia do acolhimento não se limita apenas ao atendimento humanizado, evidenciando a importância da segunda perspectiva, em que os processos internos asseguram a eficiência no fluxo de trabalho que vai desde a chegada da vítima à emissão do laudo pericial, cujo objetivo se

concentra em reduzir a burocracia e a revitimização, além de conduzir uma comunicação clara entre peritos e a rede de proteção (Neves; Toporoski, 2024, Sousa; Schütz, 2023).

O aprendizado e crescimento assegura a sustentabilidade e o aprimoramento dos serviços, sendo essa a terceira perspectiva considerada no contexto desse projeto, buscando um resultado a longo prazo focado em treinamentos frequentes da equipe multidisciplinar que atua no IML, além de incentivar a implementação de novas tecnologias capaz de aumentar a eficiência do trabalho prestado (Garcia *et al.*, 2017, Sousa; Schütz, 2023). Diante disso, o IML se posicionará como uma instituição de referência no combate a VCM, devido a sua versatilidade em se adaptar a novas demandas e a preocupação em oferecer o melhor suporte as vítimas. Apesar de ser sabido que mesmo os melhores modelos de Sala Lilás ainda causem algum tipo de revitimização, modelos mais adequados envolveriam inclusão de outros órgãos na realização de procedimentos conjuntos, como por exemplo, a oitiva única da mulher violentada frente a todos os interessados (médicos, delegados, psicólogos, etc.) reprimindo a revitimização.

A continuidade e eficiência de um projeto se depara com a necessidade de investimentos a longo prazo, aqui entra a quarta perspectiva de recursos e sustentabilidade, que tem como foco garantir a eficácia e a viabilidade do projeto a longo prazo. Um dos problemas muitas vezes enfrentados em órgãos públicos é que o orçamento não condiz com a demanda, sendo um problema em dar continuidade nos projetos. Nesse sentido, essa perspectiva busca lidar com uma gestão inteligente dos recursos disponíveis, além de incentivar a busca por parcerias estratégicas que apoiem a continuidade e expansão do projeto (Sousa; Schütz, 2023).

3. METODOLOGIA

Esse estudo será conduzido a partir de observação participante, uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, a fim de investigar como a atuação da gestão estratégica em projetos como a Sala Lilás no IML do estado Goiás pode contribuir na transformação de um atendimento unicamente técnico pericial para um atendimento humanizado no combate a VCM.

A análise documental foi a principal ferramenta utilizada na condução metodológica desse trabalho, sendo uma base secundária sólida na contextualização e interpretação de um cenário complexo a partir de documentos já disponíveis na literatura.

Inicialmente a revisão bibliográfica, abordagem quali-quantitativa nas plataformas SciELO Brasil, PubMed e Google Scholar buscando palavras chave: violência contra a mulher, violência de gênero, violência institucional, Lei Maria da Penha., enfatizou: a gestão estratégica em órgãos públicos, baseado na análise de *Balanced Scorecard*; o papel de uma equipe multidisciplinar no atendimento humanizado no contexto da violência; a atuação do IML como uma peça crucial na rede de apoio a VCM.

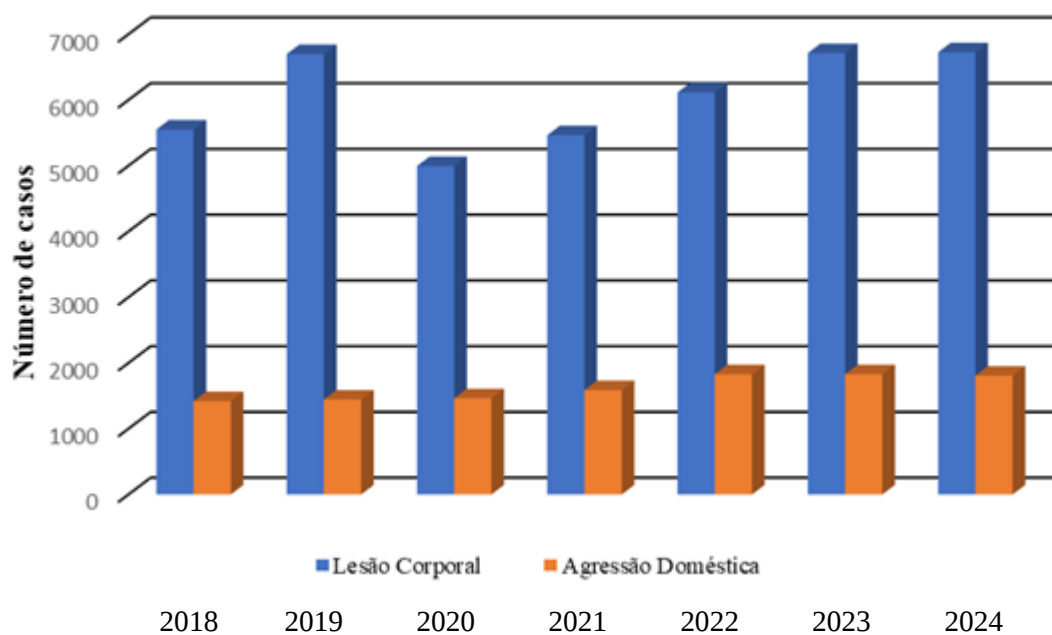
A segunda etapa teve como foco a interpretação documental de dados governamentais de Goiás, que tenham como objetivo central expor a implementação e os resultados já alcançados pelo projeto Sala Lilás, de forma a buscar por iniciativas de gestão propostas e já empregadas no projeto. Há dados quantitativos referentes ao número de laudos de corpo de delito no estado de Goiás que serão usados para demonstrar a demanda do serviço prestado pelo IML no estado e não a eficácia do projeto em si.

Por último um protocolo otimizado de atendimento as vítimas será proposto, com base nos dados documentais que serão cruzados com a revisão bibliográfica, demonstrando como a gestão estratégica atua na prática não só na otimização de processos, mas na melhoria social e consequentemente no âmbito de acolhimento do IML frente ao combate à violência, considerando o projeto Sala Lilás.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

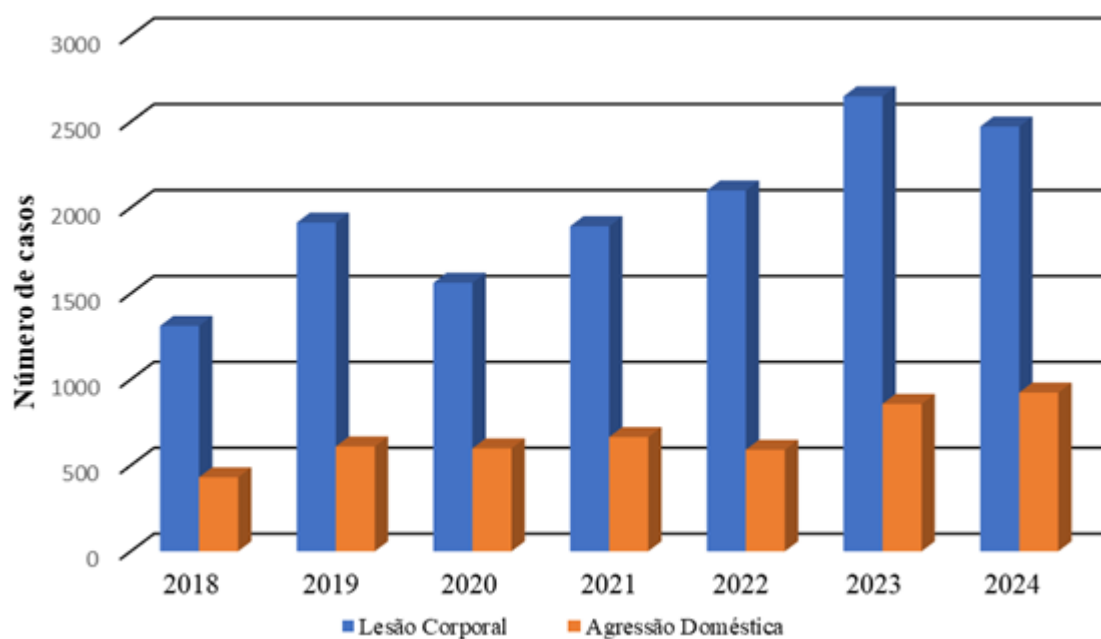
No estado de Goiás há três cidades que já possuem a Sala Lilás implementada no Instituto Médico Legal, sendo elas: Goiânia (implementada em 2019), Aparecida de Goiânia (implementada em 2020) e Anápolis (implementada em 2025). No período de 2018 a 2024 foram levantados dados referentes a Exames de Corpo de Delito por Lesão Corporal no contexto de Agressão Doméstica do IML dessas cidades. Os dados demonstram um aumento de registros de casos ao longo dos anos (Gráfico 1, 2 e 3), podendo estar relacionado com a diminuição da revitimização institucional proporcionada pela Sala Lilás. Segundo Ataíde e Moraes (2021) a principal causa da subnotificação das vítimas se dá pela hostilidade e indiferença em que são submetidas pelos órgãos responsáveis. Deste modo, o crescente número de casos reportados não deve ser visto primeiramente como um agravante da violência em si, mas sim como um indicador da atuação do projeto Sala Lilás no aumento da confiança institucional e na eficácia da rede de atendimento desse órgão (Sousa; Schütz, 2023).

Gráfico 1. Dados de Exame de Corpo de Delito por Lesão Corporal e Lesões por Agressão Doméstica no município de Goiânia nos anos de 2018 a 2024.



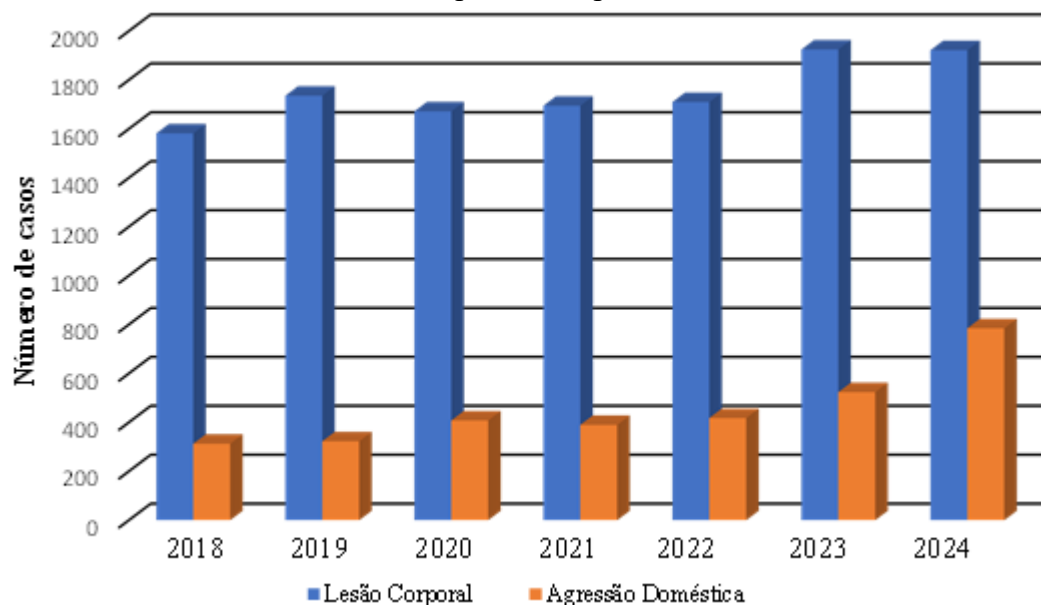
Fonte: O autor (2025).

Gráfico 2. Dados de Exame de Corpo de Delito por Lesão Corporal e Lesões por Agressão Doméstica no município de Aparecida de Goiânia nos anos de 2018 a 2024.



Fonte: O autor (2025).

Gráfico 3. Dados de Exame de Corpo de Delito por Lesão Corporal e Lesões por Agressão Doméstica no município de Anápolis nos anos de 2018 a 2024.



Fonte: O autor (2025).

Mediante a essa correlação demonstrada pelos dados levantados pelo IML e a atuação da Sala Lilás, deixa claro o impacto desse projeto como estratégia de gestão pública no combate à violência de gênero no estado. Além disso, o Governo de Goiás fez um levantamento por meio de pesquisas de satisfação de usuárias da Sala Lilás, e constatou que 90% das pessoas se mostraram satisfeitas com o atendimento proporcionado. Embora esse índice de 90% de satisfação seja expressivo e aparentemente positivo, é necessário analisá-lo criticamente à luz das limitações metodológicas inerentes às pesquisas de satisfação em serviços públicos. Estudos sobre avaliação de qualidade em saúde apontam que pesquisas de satisfação podem apresentar vieses sistemáticos que inflacionam artificialmente os resultados (Sitzia & Wood, 1997).

Essa pesquisa corrobora com a capacidade de melhoria da atuação do IML nesse cenário, pois a credibilidade e confiança depositada no órgão proporciona uma atuação conclusiva nos laudos, uma vez que conta com a colaboração da vítima em todo o processo.

A Sala Lilás implementada nos Institutos Médicos Legais do Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte demonstra a efetividade dessa iniciativa e respalda as diretrizes de gestão estratégica propostas para o estado de Goiás. Tais experiências evidenciam que a presença de um espaço voltado ao acolhimento humanizado contribui significativamente para a redução da revitimização. Nesse sentido, Sousa e Schütz (2023) avaliaram, no IML do Rio de Janeiro, as motivações que

levavam mulheres acolhidas na Sala Lilás a seguir com a denúncia, e concluíram que o acolhimento humanizado foi o fator determinante para a interrupção do ciclo de violência. Os resultados obtidos nesse estudo, portanto, sugerem uma potencial melhoria na experiência das vítimas em Goiás, podendo subsidiar a validação do modelo em âmbito nacional. Diante disso, o investimento em capacitação profissional contínua em Goiás será de grande valia, uma vez que irá contribuir para a correção de falhas operacionais e para a incorporação de melhores práticas adotadas em âmbito nacional, o que, consequentemente, tende a minimizar a imagem impessoal tradicionalmente associada ao IML e a fortalecer a humanização dos atendimentos.

O diagnóstico da gestão da Sala Lilás em Goiás, demonstra altos índices de satisfação por parte das vítimas, o que evidencia avanços significativos na qualidade do acolhimento prestado. No entanto, dados do Ministério da Saúde apontam a existência de importantes gargalos operacionais, especialmente relacionados ao rompimento recorrente do fluxo de atendimento e às lacunas na qualificação profissional das equipes responsáveis pelo acolhimento. Tais fragilidades comprometem a efetividade do processo e dificultam a conclusão de um atendimento integral e humanizado às vítimas. Nesse contexto, a implementação do Protocolo de Atendimento Otimizado e Humanizado (Tabelas 1, 2 e 3) se apresenta como uma estratégia essencial para o aprimoramento da gestão, ao direcionar esforços para a superação dessas vulnerabilidades, com ênfase na otimização dos recursos disponíveis na capacitação profissional contínua e no fortalecimento da rede de apoio a vítimas.

Tabela 1. Protocolo de Atendimento Otimizado usado na Otimização Recursos da Sala Lilás no IML de Goiás.

Ação Estratégica	Objetivo da Ação	Gestão de Recursos
Triagem e Acolhimento	Compreender a demanda da vítima e minimizar a reexposição ao trauma	Assistente Social ou Psicólogo realizará a triagem inicial - Otimização do Tempo Pericial
Reservar a Sala Lilás e o Material Pericial	Garantir ação rápida e prontidão do ambiente e atendimento	Organização da Sala Lilás e do kit pericial, assegurando um atendimento imediato do perito - Otimização do Espaço/Insumo
Acesso à Informação	Orientar a vítima sobre seus direito e rede de apoio disponível	Utilizar de recursos digitais (QR Code ou tablet) na sala de espera, destinando mais tempo a escuta da vítima pela equipe de acolhimento

Fonte: O Autor (2025).

Tabela 2. Protocolo de Atendimento Otimizado na Capacitação Contínua da Equipe Multidisciplinar da Sala Lilás no IML de Goiás.

Ação Estratégica	Conteúdo Abordado	Metodologia e Frequência
Treinamento do Cuidado ao lidar com Trauma	Impactos neurológicos e emocionais do trauma; linguagem não revitimizante.	Treinamento semestral obrigatório para toda equipe (peritos, recepção, apoio)
Simulações do Fluxo de Trabalho	Integração interprofissional no protocolo e identificação de gargalos de comunicação	Simulações práticas trimestralmente avaliando os pontos de transição (Triagem Perícia Psicossocial).
Atualização Jurídica	Atualização das leis e redes de apoio (contatos e critérios de encaminhamento)	Treinamentos obrigatórios a cada alteração legislativa ou semestralmente.

Fonte: O Autor (2025).

Tabela 3. Protocolo de Atendimento Otimizado no Fortalecimento e Articulações das Redes de Apoio da Sala Lilás no IML de Goiás.

Ação Estratégica	Objetivo	Protocolo de Articulação
Encaminhamento Qualificado	Fazer com que as vítimas acessem de forma acessível e concreta as redes de apoio	Disponibilizar panfletos informativos com contato, serviços oferecidos a vítima (abrigo, saúde, justiça)
Acionamento Coordenado da Rede	Acionar a rede de apoio que receberá a vítima, garantindo maior confiabilidade	Contatar por meio telefônico ou sistema da Sala Lilás o local onde a vítima se encontra antes de seguir para a rede de apoio
Pós Atendimento	Monitorar o sucesso do encaminhamento sugerido	Verificar em 48 horas se houve acolhimento da vítima, a fim de gerar dados para conduzir melhorias na rede

Fonte: O Autor (2025).

A implementação do protocolo de atendimento em Goiás irá deter de um olhar zeloso e acolhedor a mulheres vítimas de violência, conciliando duas vertentes importantes no ambiente pericial: o acolhimento humanizado e a celeridade processual. Diante desse cenário a conexão entre a Lei do Atendimento Imediato (Lei nº 12.845/2013) que assegura a obrigatoriedade de atendimento imediato a vítimas de violência, e a diretriz de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que é pautada na postura ética relacionado ao processo de cuidado (BRASIL, 2009) se faz necessário. Outro ponto importante abordado na Lei do Atendimento Imediato é o atendimento multidisciplinar a vítimas, ressaltando a importância da equipe que compõe a Sala Lilás. Além disso, o cuidado na obtenção das provas periciais assegura que não ocorra exposição da vítima de forma desnecessária amparada pela Lei nº 14.847/2024, a qual garante a privacidade e restrição do acesso de terceiros não autorizados (BRASIL, Lei nº 14.847/2024). Considerando o cuidado e respaldo legal em que o protocolo proposto se baseia, destaca-se sua atuação no respeito a dignidade humana e na desmistificação da visão fria e distante que historicamente o IML carrega.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência contra a mulher representa um grave problema de saúde pública em escala global, situação que se agravou consideravelmente durante a pandemia de Covid-19. Neste contexto, o Instituto Médico Legal (IML) surge como ponto de contato essencial para as vítimas, mas historicamente tem sido percebido como um ambiente frio e técnico, o que pode contribuir para a revitimização das mulheres que buscam seus serviços. Esta realidade justificou a necessidade de estudar alternativas que pudessem transformar a atuação desta instituição.

Este trabalho teve como objetivo analisar como a inserção de medidas de gestão estratégica, por meio do projeto Sala Lilás, pode transformar o atendimento pericial em um verdadeiro serviço de acolhimento humanizado. Os dados analisados demonstram que este objetivo foi alcançado. Nas três cidades goianas onde o projeto foi implementado - Goiânia, Aparecida de Goiânia e Anápolis - observou-se um aumento no registro de casos de lesão corporal após a implantação da Sala Lilás. Este resultado, longe de ser negativo, sugere uma redução nas subnotificações e um fortalecimento da confiança das vítimas na instituição, já que a hostilidade do atendimento é reconhecidamente uma das principais causas da subnotificação.

Os principais resultados encontrados reforçam a efetividade da proposta. O índice de 90% de satisfação das usuárias atendidas pela Sala Lilás em Goiás é particularmente revelador, demonstrando que a humanização do atendimento tem impacto real e mensurável na experiência das vítimas. Além disso, o modelo implementado encontra amparo legal na Lei nº 12.845/2013, que trata do atendimento imediato às vítimas, nas diretrizes de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) e na recente Lei nº 14.847/2024, que garante privacidade no atendimento. Este arcabouço jurídico-institucional demonstra a viabilidade e sustentabilidade do projeto.

O problema de pesquisa pode ser respondido de forma afirmativa: sim, é possível transformar o IML de um órgão meramente técnico-pericial em um espaço genuíno de acolhimento humanizado através da gestão estratégica. A Sala Lilás demonstra que quando se integra um ambiente físico adequado, uma equipe multidisciplinar bem preparada e protocolos de atendimento estruturados, consegue-se superar aquela percepção de frieza institucional e minimizar os processos de revitimização que tanto afastavam as vítimas.

Quanto à metodologia empregada, considera-se que a abordagem quali-quantitativa adotada foi apropriada para os propósitos deste estudo. A combinação da observação participante com a

análise de laudos periciais e revisão de literatura permitiu uma compreensão mais completa do fenômeno estudado. A delimitação temporal de cinco anos e geográfica ao estado de Goiás tornou a pesquisa factível e permitiu análise contextualizada, embora reconheçamos que isso impõe limitações quanto à generalização dos achados para outros estados brasileiros.

Uma contribuição prática deste trabalho foi a proposição do Protocolo de Atendimento Otimizado, que visa sistematizar todo o processo desde o acolhimento inicial até o encaminhamento para as redes de apoio. Este protocolo pode servir como ferramenta de gestão para orientar tanto a expansão do projeto para outras localidades quanto seu aprimoramento contínuo nas unidades já existentes.

Em síntese, este estudo demonstra que a gestão estratégica aplicada ao contexto forense, exemplificada pelo projeto Sala Lilás, é capaz de consolidar o IML como protagonista efetivo no combate à violência contra a mulher. A instituição transcende sua função técnica tradicional e assume um papel de genuíno acolhimento humanizado. A experiência de Goiás, com seus resultados positivos, pode e deve servir como modelo replicável para outros estados brasileiros, fortalecendo assim a rede de proteção às vítimas e contribuindo para que as políticas públicas sejam mais efetivas na difícil missão de erradicar a violência de gênero em nosso país.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Monalisa Stefane. **Feminicídio e violência de gênero**: eficácia da Lei Maria da Penha na proteção da mulher. 2019. 67 f. Monografia (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Arcos, 2019.

BANDEIRA, Lourdes Maria. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. **Sociedade e Estado**, v. 29, n. 2, p. 449-469, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/QDj3qKFJdHLjPXmvFZGsrLq>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BIROLI, Flávia. **Gênero e Desigualdades**: limites da democracia. São Paulo: Boitempo, 2018.

BORDONI, Paulo Henrique Costa et al. Utilização do método de captura-recaptura de casos para a melhoria do registro dos acidentes de trabalho fatais em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 85-94, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/CDgCWJCYRB7cywGTQzxFYtC/?lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. **Código de Processo Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 13 out. 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. **Lei Maria da Penha**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 2 ago. 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.847, de 25 de abril de 2024. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizado nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 2, 26 abr. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14847.htm. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Brasil tem mais de 31 mil denúncias de violência doméstica ou familiar contra as mulheres até julho de 2022**. Brasília: MMFDH, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/brasil-tem-mais-de-31-mil-denuncias-violencia-contra-as-mulheres-no-contexto-de-violencia-domestica-ou-familiar>. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**: Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CASTRO, B. D. V.; SILVA, A. S. Atuação da autoridade policial e do Poder Judiciário no combate à violência doméstica contra a mulher na cidade de São Luís/MA. **Opinião Jurídica**, Fortaleza, v. 15, n. 20, p. 59-83, jan./jun. 2017.

CERQUEIRA, Daniel et al. **Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha**. Brasília, DF: IPEA, 2015. (Texto para Discussão, 2048).

CHAVES, L. L. G et al. Residência médica em Medicina Legal e Perícias Médicas: a formação técnico-científica do perito. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 21, n. 2, p. 63-66, 2016.

ENGEL, C. L. A violência contra a mulher. In: FONTOURA, N. O.; REZENDE, M. T.; QUERINO, A. C. (org.). **Beijing+ 20**: avanços e desafios no Brasil contemporâneo. Brasília, DF: IPEA, 2020. Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=37040&Itemid=448. Acesso em: 22 jan. 2025.

FORTES, A. B. C et al. Análise da importância da documentação odontológica no processo de identificação humana no IML de São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, 2020.

FREITAS, L. C. de. **Direitos humanos das mulheres e a criação da lei do feminicídio**. 2018. 57 f. Monografia (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Betim, 2018.

GARCIA, Luiza P et al. Violência contra a mulher no Brasil: como as instituições respondem. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. e00180216, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9T39q7yL7fP3Y4Dq4q4G7w/?lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2025.

GÓES, Eva Dayane Almeida de. A vergonha social e o medo: obstáculos para a superação da violência doméstica contra a mulher. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 5, n. 11, p. 23627-23645, nov. 2019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/4392>. Acesso em: 31 ago. 2025.

GOMES, Romeu. A mulher em situações de violência sob a ótica da saúde. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Violência sob o Olhar da Saúde**: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 284.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Violência contra a mulher**: avaliação da política de enfrentamento. Rio de Janeiro: IPEA, 2015.

INSTITUTO DE SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Dossiê Mulher 2021**. 16. ed. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: http://arquivos.proderj.rj.gov.br/isp_imagens/uploads/DossieMulher2021.pdf. Acesso em: 20 ago. 2025.

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. **Organização Orientada para a Estratégia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

KRUG, Etienne G et al (org.). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2002.

LERNER, Gerda. **A criação do Patriarcado**: História da Opressão das Mulheres pelos Homens. São Paulo: Cultrix, 2019.

MACEDO, C. S.; ALMEIDA, M. A. P. T. O acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica. **Id On Line Revista de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 166-176, 2017. DOI: 10.14295/online.v10i33.609.

MAGALHÃES, Ana Flávia Andrade; CALDAS, Eloisa Dutra. Underreporting of fatal poisonings in Brazil – a descriptive study using data from four information systems. **Forensic Science International**, v. 287, p. 136-141, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.03.040>. Acesso em: 03 set. 2025.

MAGALHÃES, Bruno César L.; SILVA, Marcos de Oliveira da. **Análise da atuação do perito oficial odontologista nos casos de violência doméstica contra a mulher no Instituto Médico Legal da região metropolitana de Goiânia**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

NASCIMENTO, K. J. **Centro de acolhimento e reinserção de mulheres vítimas de violência doméstica**. 2021. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Estadual de Goiás, Anápolis, 2021.

NEVES, Eduarda Chableski das; TOPOROSKI, Elizeu Luiz. Violência contra a mulher no ambiente doméstico e a importância do acolhimento à vítima. **Academia de Direito**, v. 1, n. 1, p. 3597-3612, 2024. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/acaddir/article/view/5580>. Acesso em: 31 ago. 2025.

OLIVEIRA, Carla Cristina Lopes. **A violência contra a mulher na américa latina e a introdução de mecanismos de combate no ordenamento jurídico brasileiro**. 2019. Monografia (Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Serro, 2019.

PORTER, Michael E.; HEPPELMANN, James E. How smart, connected products are transforming competition. **Harvard Business Review**, v. 92, n. 11, p. 64-88, 2014.

RODRIGUES, Ana Brígida; SANTANA, Vilma Sousa. Acidentes de trabalho fatais em Palmas, Tocantins, Brasil: oportunidades perdidas de informação. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, n. spe, p. e8, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000017817>. Acesso em: 03 set. 2025.

SÁ, L. L.; ARAÚJO, J. N. G.; FONSECA, J. C. F. O trabalho com cadáveres no IML: revisão bibliográfica sob a ótica das abordagens clínicas do trabalho. **Encena - Revista de Psicologia da UFT**, v. 1, n. 1, p. 43-62, 2023.

SANI, A.; MORAIS, C. A polícia no apoio às vítimas de violência doméstica: estudo exploratório com polícias e vítimas. **Direito e Democracia**, v. 16, n. 1, p. 5-18, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/direito/article/view/2282/2081>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SANTOS, B. R.; ROCHA, M. F. N. A odontologia legal desenvolvida no IML: a importância da documentação odontológica no processo de identificação humana. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 10, n. 5, p. 2898–2909, 2024.

SILVA, J. S.; BENTO, L. A. S. Atendimento a mulheres em situação de violência: atuação psicossocial na Sala Lilás do IML/ITEP-RN. In: CONGRESSO DE GESTÃO PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE, 16., 2024, Natal. **Anais eletrônicos...** Natal: Congesp, 2024.

SILVEIRA, L. C. F.; ZANINI, D. S.; TORRES, A. R. R. A epidemia na pandemia: análise ecológica dos processos de violência doméstica em Goiânia – Brasil. **Fragmentos de Cultura**, Goiânia, v. 34, n. 5, p. 248-250, 2024. DOI: 10.18224/frag.v34.i5.14669.

SITZIA, J.; WOOD, N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. **Social Science & Medicine**, v. 45, n. 12, p. 1829-1843, 1997.

SOUSA, F.; SCHÜTZ, G. Motivações para o rompimento do ciclo de violência em mulheres acolhidas na Sala Lilás do Instituto Médico Legal do Centro do Rio de Janeiro no contexto pandêmico de Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. especial 1, e9097, dez. 2023. DOI: 10.1590/2358-28982023E19097P.

SOUZA, S. A. de. **Leis de combate à violência contra a mulher na América Latina**: uma breve abordagem histórica. [S.l.:s.n.], 2021.

TAVARES, G. P et al. Atendimento humanizado às mulheres em situação de violência. **Gênero na Amazônia**, v. 7, n. 12, p. 135-145, 2017. Disponível em: <http://www.generonaamazonia.ufpa.br/edicoes/edicao-7/12-atendimento-humanizado-as-mulheres-em-situacao-de-violencia.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

UYEDA, Mari; CASAGRANDA, Ivanir. Modelo de gestão estratégica com base no Balanced Scorecard – um estudo de caso em uma organização pública municipal. In: ENCONTRO DA ANPAD, 36., 2012, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2012.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.