



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

DIEGO FRAGA REZENDE

**ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA ATENDIDAS EM UMA COORDENAÇÃO REGIONAL DE POLÍCIA
TÉCNICO-CIENTÍFICA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE GOIÁS.**

GOIÂNIA-GO

2024



DIEGO FRAGA REZENDE

**ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA ATENDIDAS EM UMA COORDENAÇÃO REGIONAL DE POLÍCIA
TÉCNICO-CIENTÍFICA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE GOIÁS.**

Pesquisa apresentada como exigência parcial para conclusão da disciplina Metodologia Científica do Curso Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública (CEGESP) pela Secretaria de Segurança Pública de Goiás e a Universidade do Estado de Goiás, sob a orientação da Profa. Ma. Joara de Paula Campos.

GOIÂNIA-GO

2024

**ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA ATENDIDAS EM UMA COORDENAÇÃO REGIONAL DE POLÍCIA
TÉCNICO-CIENTÍFICA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DE GOIÁS.**

**HUMANIZED CARE FOR WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE
CARE FOR IN A REGIONAL COORDINATION OF TECHNICAL-SCIENTIFIC
POLICE IN A MUNICIPALITY IN THE STATE OF GOIÁS.**

Diego Fraga Rezende*
Joara de Paula Campos**

Resumo: A violência doméstica contra a mulher caracteriza forma específica de violação dos direitos humanos. Trata-se de um fenômeno muito frequente no Brasil, envolvendo a temática da segurança pública e de justiça. O objetivo geral deste estudo é discutir sobre a importância do atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em uma coordenação regional de polícia técnico-científica de um município do estado de Goiás, Brasil. Trata-se de estudo quantitativo com pesquisa descritiva de dados de mulheres vítimas de violência doméstica em uma unidade de Polícia Técnico-Científica, entre os anos de 2019 e 2023. O objetivo geral deste estudo é discutir sobre a importância do atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em uma coordenação regional de polícia técnico-científica. Observou-se que, no período avaliado, o número de casos foi crescente. A maioria das vítimas possuía entre 20 e 29 anos e ensino fundamental incompleto. A residência foi o principal local onde estas mulheres foram violentadas, sendo a agressão física o tipo mais frequente nos anos analisados. Aproximadamente 24% dos exames de lesão corporal realizados na Coordenação Regional de Polícia Técnico-Científica da cidade de Anápolis estavam relacionados à violência doméstica contra a mulher. O acolhimento humanizado a estas vítimas demanda ações interdisciplinares e multiprofissionais comprometidas com a viabilização de serviços que garantam o acesso à justiça de forma integral e especializada.

Palavras-chave: Agressão contra a mulher; Sala Lilás; Lesão corporal; Humanização.

* Mestre em Ciências da Saúde (UFG-GO); Médico legista de 2ª classe da Superintendência da Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás. Especializando em Gerenciamento de Segurança Pública (SSP-GO/UEG). E-mail: diego.fraga@policiacientifica.go.gov.br.

** Mestre em Genética, graduação em Ciências Biomédicas. Perita criminal de 1ª classe da Superintendência da Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás. Orientadora do Curso de Especialização em Gerenciamento de Segurança Pública (SSP-GO/UEG). E-mail: joarapc@gmail.com.

Abstract: Domestic violence against women characterizes a specific form of human rights violation. This is a phenomenon very common in Brazil, involving the issue of public security and justice. The general objective of this study is to discuss the importance of humanized care for women victims of domestic violence treated in a regional coordination of technical-scientific police in a municipality in the state of Goiás, Brazil. This is a quantitative study with descriptive research on data from women victims of domestic violence in a Technical-Scientific Police unit, between the years 2019 and 2023. The general objective of this study is to discuss the importance of humanized care for women victims of domestic violence treated in a regional Technical-Scientific police coordination. It was observed that, in the period evaluated, the number of cases was increasing. The majority of victims were between 20 and 29 years old and had incomplete primary education. The residence was the main place where these women were raped, with physical aggression being the most frequent type in the years analyzed. Approximately 24% of bodily injury examinations carried out at the Regional Coordination of Technical-Scientific Police in the city of Anápolis were related to domestic violence against women. Humanized care for these victims demands interdisciplinary and multi-professional actions committed to providing services that guarantee access to justice in a comprehensive and specialized manner.

Keywords: Aggression against women ; Lilac Room; Bodily injury; Humanization.

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra a mulher caracteriza forma específica de violação dos direitos humanos, representada por qualquer ação ou omissão, baseada no gênero, que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, e tenha sido praticada no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família ou no âmbito de qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação (Delgado, 2015).

Trata-se de um fenômeno também muito frequente no Brasil, envolvendo a temática da segurança pública e de justiça, alvo de medidas punitivas, sendo a violência contra a mulher considerada como problema de saúde e direitos humanos, já que afeta o bem-estar e possui efeito social (Martins, 2017).

A despeito deste evento não ser recente, a violência doméstica contra a mulher é caracterizada como problema público há poucas décadas, no Brasil e em diversos países do mundo (Engel, 2015; Martins *et.al.*, 2015).

A Sala Lilás, serviço relevante no acolhimento humanizado à pessoa em situação de violência, preconiza o atendimento a todos os tipos de violência (sexual, doméstica, física e/ou outras) à mulheres, crianças, adolescentes e pessoas transsexuais. Porém, o Termo de Cooperação firmado entre a Secretária Estadual de Saúde do Estado de Goiás e a Secretária de Segurança Pública do Estado de Goiás contempla somente o atendimento às vítimas de violência sexual (Goiás, 2021).

Importante, portanto, discutir sobre a importância do atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em uma coordenação regional de polícia técnico-científica de um município do estado de Goiás, como uma alternativa para uma melhor gestão institucional e melhoria do atendimento humanizado a estas vítimas recebidas nas unidades de atendimento médico-legal da Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás (SPTC-GO).

Além disso, conhecer o perfil de atendimento das pessoas que estão sendo recebidas nas unidades regionais de atendimento médico-legal da SPTC-GO é relevante para o desenvolvimento de políticas públicas e para que o próprio órgão consiga gerir os atendimentos com implementação de protocolos específicos, além do direcionamento de servidores com perfil profissional adequado para atender o público em específico.

O objetivo geral deste estudo é discutir sobre a importância do atendimento humanizado às mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em uma coordenação regional de polícia técnico-científica de um município do estado de Goiás, Brasil.

Os objetivos específicos deste trabalho são: analisar o perfil sociodemográfico das vítimas de violência doméstica contra a mulher no município de Anápolis, cidade no interior do Estado de Goiás, Brasil, no período de 2019 a 2023; definir o perfil dos atendimentos às mulheres vítimas de violência doméstica do tipo lesão corporal que são atendidas na unidade de atendimento médico-legal da SPTC-GO do município de Anápolis; e propor formas de acolhimento e atendimento a estas vítimas no âmbito das unidades de atendimento médico-legal da Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás, Brasil.

Violência doméstica contra a mulher no mundo e no Brasil

Nas últimas décadas, o fenômeno da violência doméstica contra a mulher tem se tornado um problema mundial cada vez mais grave, com elevada prevalência (Guimarães *et.al.*, 2018; Martins, 2017).

Pesquisa da Organização das Nações Unidas constatou que, mundialmente, 35% das mulheres sofrem violência física e ou sexual por um parceiro íntimo ou violência sexual por uma pessoa sem vínculo afetivo (WHO, 2021). Está ligada ao poder, privilégio e controle masculino, interferindo negativamente na segurança, nas possibilidades de educação e de desenvolvimento pessoal e na autoestima das mulheres (Okada *et.al.*, 2014).

No Brasil, dados do Sistema de Informação de Notificação e Agravos (SINAN), mostram que foram notificados, no ano de 2022, 356.350 casos de violência doméstica contra a mulher, um número aproximadamente 23% maior do que o registrado no mesmo período no ano de 2021, o que corresponde a 289.134 notificações (SINAN, 2024).

No estado de Goiás foram notificados 11.763 casos de violência doméstica contra a mulher no ano de 2022, enquanto no ano anterior foram registrados 8.511 casos, correspondendo a um aumento de aproximadamente 37% no número de ocorrências (SINAN, 2024).

Humanização do atendimento às vítimas de violência doméstica contra a mulher

Humanizar é reconhecer o ser humano na ação, o que implica cuidado em seu sentido mais abrangente, de maneira natural e consciente. No contexto da saúde, a humanização compreende o respeito à unicidade de cada indivíduo, personalizando a assistência. Envolve a integralidade do indivíduo e atuação de todos os envolvidos no sistema (Rabahi, 2018). No âmbito do atendimento médico-legal, ainda que haja um contexto policial e de justiça associados, o princípio da humanização do atendimento continua sendo válido.

Nas diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, pessoas em situação de violência têm o direito de serem acolhidas, orientadas, atendidas e encaminhadas, quando necessário, para serviços especializados da rede de saúde, de outras áreas de políticas públicas e do sistema de justiça (Brasil, 2000). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004, estabelece em suas prioridades a atenção para mulheres em situação de violência sexual e doméstica como uma das ações intersetoriais representativas dos direitos humanos (Brasil, 2004). Os desdobramentos dessa política estão dispostos nas normas técnicas afetas ao tema da violência sexual e na legislação em vigor que potencializa as especificidades da atenção à saúde (Yamamoto *et.al.*, 2015).

A Lei no 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha (LMP), sancionada em 2006, representou um marco institucional importante nesse caminho, pois procurou tratar de forma integral o problema da violência doméstica, e não apenas da imputação de uma maior pena ao ofensor (Brasil, 2006). Com efeito, a nova legislação ofereceu um conjunto de instrumentos para possibilitar a proteção e o acolhimento emergencial à vítima, isolando-a do agressor, ao mesmo tempo que criou mecanismos para garantir a assistência social da ofendida (Cerqueira, 2015).

A Lei Maria da Penha, conforme destacado por Calazans e Cortes (2011), representa um dos mais empolgantes e interessantes exemplos de amadurecimento democrático, pois contou na sua formulação com a participação ativa de organizações não governamentais feministas, Secretaria de Política para Mulheres, academia, operadores do direito e o Congresso Nacional.

O acolhimento humanizado demanda ações interdisciplinares e multiprofissionais compromissadas com a viabilização de serviços que garantam o acesso à justiça de forma integral e especializada, assegurando os direitos das mulheres em situação de violência (Oliveira, 2022).

O envolvimento dos agentes na humanização do atendimento tem o seu tanto de abstrato, mas é necessário que se seja pragmático. O convencimento da equipe deve dar-se da mesma forma que para realizar outras ações. Quando o agente está trabalhando em um ambiente em que as pessoas estão sofrendo, ele verifica que os pacientes têm uma expectativa em relação ao

seu atendimento. O que o agente ganhará com o seu envolvimento será o fato de ajudar, participando desse projeto de humanização (Rabahi, 2018).

O atendimento adequado e qualificado é uma ferramenta indispensável no acolhimento, proteção e, principalmente, no encorajamento das mulheres, uma vez que exprimem sentimentos de vergonha, humilhação e medos, que caracterizam a tensão e as dificuldades de falar sobre a situação vivida (Oliveira, 2022).

Sala Lilás

Sendo o direito à dignidade humana um fundamento constitucional, o artigo 3º da Lei Maria da Penha, que institui a coibição e prevenção à violência doméstica e familiar contra mulheres, destaca em seu caput que:

§ 1º O poder público desenvolverá políticas que visem garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardá-las de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2023, p.3).

O projeto da Sala Lilás, programa instituído pelo Ministério da Saúde, é um serviço relevante no acolhimento humanizado à pessoa em situação de violência, diante da gravidade de seu sofrimento físico e mental, sendo atendidas por profissionais qualificadas a atuarem com esta temática. Suas ações tem o propósito de viabilizar à garantia dos direitos humanos das mulheres e a redução da morbimortalidade por causas evitáveis, dentre elas, o enfrentamento à violência doméstica e sexual (Sousa, 2022).

Dentro deste contexto, o Projeto Sala Lilás surgiu a partir da integração das ações de política de saúde municipal e estadual, do sistema de justiça e de segurança pública. Seu propósito consiste no acolhimento humanizado, na qualificação do cuidado em saúde e no encaminhamento para a Rede de Atenção Primária de Saúde, a Rede de Atendimento a mulheres em situação de violência e a Rede de Enfrentamento a violência contra a mulher, para a continuidade dos cuidados iniciados com o atendimento (Sousa, 2022).

O projeto de lei n. 561/2023, aprovado em instância superior, obriga a instalação da Sala Lilás em todas as Delegacias Especializadas de atendimento à mulher e Coordenações Regionais de Políctia Técnico-Científica dos Estados. O projeto cita que esta estrutura terá uso exclusivo para atendimento especializado e humanizado às mulheres, crianças e adolescentes

vítimas de violência física, sexual, psicológicas e patrimoniais, devendo permanecer equipado para realização de exames periciais, atendimento psicológico e jurídico às vítimas (Brasil, 2023).

Como um programa permanente enquanto política Nacional, deverá contar ainda com equipe multidisciplinar, sendo composta por policiais, médicos, enfermeiras e assistentes sociais, tendo a vítima o direito autorizado de um acompanhante familiar ou pessoa próxima de confiança durante a realização dos exames de perícia (Brasil, 2023).

O município de Anápolis

A cidade de Anápolis é um município brasileiro no interior do estado de Goiás, a 50 quilômetros da capital goiana e a 140 quilômetros da capital federal, fazendo parte de um eixo econômico e populacional, com a maior concentração urbana da região e seu principal polo industrial. Sua área territorial é de aproximadamente 935.672 km² (IBGE, 2022).

A população da cidade, de acordo com o Censo demográfico de 2022 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), é de 398.869 habitantes, com densidade demográfica de 426,29 hab/km². Aproximadamente 51,52% da população é feminina, correspondendo a 205.501 mulheres. Dessa forma, Anápolis constitui-se no terceiro maior município do estado em população e sua segunda maior força econômica, com um PIB de mais de R\$ 14.238,732 bilhões em 2018 (IBGE, 2022).

O exame de lesão corporal

O exame de lesões de natureza penal tem como objetivos principais: caracterizar a presença de dano à integridade física da periciada, determinar o instrumento ou meio de ação empregado, estimar a cronologia aproximada da lesão e fornecer prova material para instrução de inquéritos policiais ou processos criminais (POP, 2011).

A lesão corporal está prevista no art. 129 do Código Penal e consiste na ofensa à integridade física ou saúde de outrem. Nos casos envolvendo violência doméstica, o crime, na sua modalidade simples, encontra-se qualificado no §9º do mencionado artigo, que estabelece que a pena será de 3 (três) meses a 3 (três) anos de detenção se o crime for cometido contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo o agente das relações domésticas, de coabitação

ou de hospitalidade. Nos casos em que a lesão corporal for de natureza grave, prevista nos §§1º e 2º, e que a lesão corporal for seguida de morte, previsto no §3º, a pena será aumentada em um terço (Brasil, 1940).

Em seu artigo 158, o Código de Processo Penal do Brasil orienta que:

Artigo 158 - 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, 1940)

No que tange à segurança pública, faz parte dos direitos das mulheres em situação de violência o atendimento policial e pericial – sendo a requisição de exame pericial um dos procedimentos que a autoridade policial deve adotar após a realização do registro da ocorrência (Silva, 2023).

Dessa forma, o perito deverá conduzir a perícia, com o objetivo de demonstrar tecnicamente, em um documento, os vestígios que estejam relacionados à prática da infração, indicando qual instrumento ou meio vulnerante foi empregado para produzi-lo, fazendo, dessa maneira, o nexo causal entre os vestígios e o crime que se investiga (Leme, 2010).

Para a realização da perícia, faz-se necessário:

- Identificação da pericianda através de documento oficial com foto. Na falta de documentos, coletar impressão digital (polegar direito) na folha da requisição.
- Requisição da autoridade policial, devidamente carimbada e assinada.
- Em casos de atendimento médico prévio, há necessidade de relatório médico constando dados clínicos (lesões constatadas), data e hora do primeiro atendimento prestado à vítima.
- Em casos de acompanhamento e tratamento médicos prévios, há necessidade de relatório do médico assistente (aquele que acompanhou o periciado durante o tratamento e reabilitação) contemporâneo à data do exame, constando: cuidados prestados à vítima, evolução da doença e sequelas, se existentes.
- Exames complementares, se foram realizados, deverão ser apresentados (POP, 2011).

O atendimento médico-legal deve envolver uma anamnese cuidadosa, com uma descrição resumida do fato ocorrido, resumo dos relatórios médicos apresentados, com citação dos exames complementares, por ventura, apresentados, além da realização do exame físico completo para detecção de achados que possam estar associados ao delito em apuração (POP, 2011).

A conclusão e as respostas aos quesitos devem ser coerentes com todos os elementos avaliados na descrição do laudo (Prado, *et.al.*, 2011).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo com pesquisa descritiva (Prodanov, 2013), com abordagem quantitativa de dados de mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de Anápolis, Goiás, Brasil, entre os anos de 2019 e 2023. Não foram considerados, como objeto de pesquisa, os casos de feminicídio.

Os dados necessários para avaliar o perfil dos atendimentos às mulheres vítimas de violência doméstica no município analisado foram retirados do Sistema de Controle de Laudos (SCL), sistema interno da Superintendência de Polícia Técnico-Científica de Goiás, onde são registrados os atendimentos realizados a estas vítimas, e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net). Trata-se de um sistema do Governo Federal do Brasil, cujo objetivo é coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de Governo, por meio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças e agravos de notificação compulsória (Brasil, 2024). Também foi realizada pesquisa documental nas portarias e procedimentos operacionais padrões (POP's) da Superintendência de Polícia Técnico-Científica de Goiás.

As variáveis analisadas no Sinan Net incluíram o sexo da vítima, a faixa etária, escolaridade, local da agressão, suspeita de uso de álcool por parte do agressor no momento da violência, tipo de agressão sofrida, instrumento ou meio de ação utilizado na agressão e o vínculo da vítima com o agressor, no período de 2019 a 2022, referentes ao município de Anápolis, Goiás, Brasil. Quanto aos dados do SCL, os mesmos foram analisados de 2019 a 2023, na mesma região e incluíram: o número total de laudos realizados na Coordenação Regional de Polícia Técnico-Científica de Anápolis, o número total de laudos de lesão corporal, o número de registros de violência doméstica e o instrumento ou meio de ação utilizado para a agressão.

A análise estatística envolveu a determinação da frequência das variáveis. Onde não coube análise estatística, foram feitas análises descritivas dos dados.

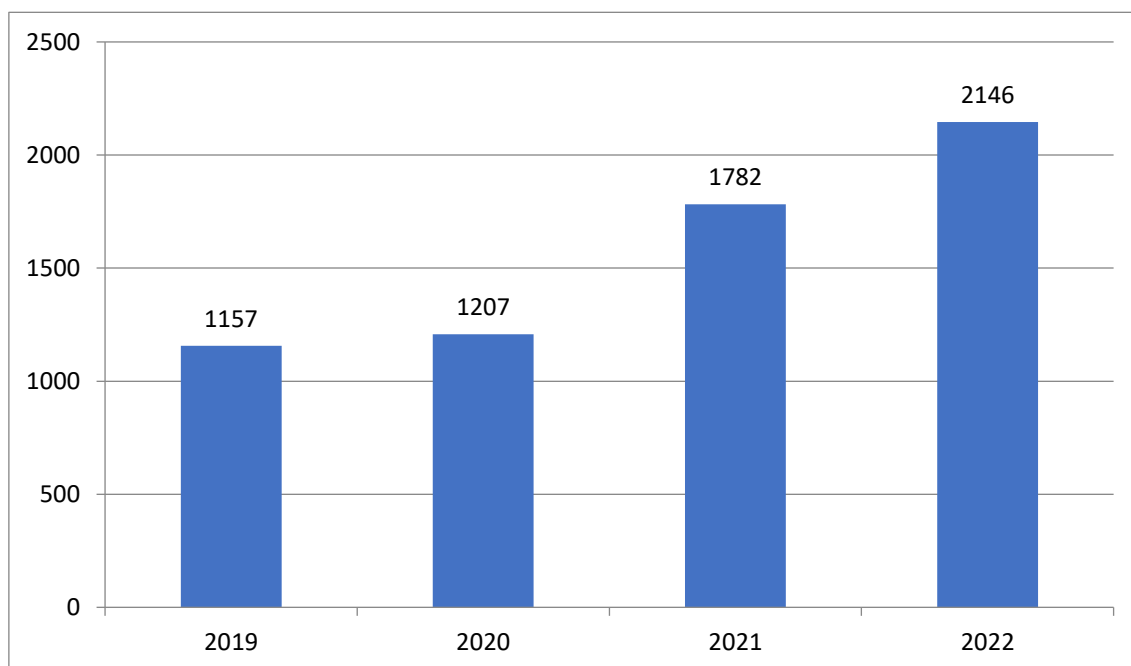
No presente estudo foi utilizado banco de dados, dispensando o consentimento informado das vítimas. Os dados do Sinan Net estão disponíveis de forma pública nos meios

digitais, enquanto o uso dos dados do SCL foram autorizados pela Superintendência da Polícia Técnico-Científica de Goiás. Os dados coletados foram utilizados somente para fins de pesquisa.

RESULTADOS

Dados disponíveis do Sistema de Informação de Agravos de Notificação informam que, no período de 2019 a 2022, foram registrados no município de Anápolis, 6.292 casos de violência doméstica contra a mulher, incluindo a sexual e outras violências (gráfico 1). Este número foi crescente ao longo dos anos, apresentando o maior registro no ano de 2022, um aumento de aproximadamente 85% nas notificações, quando comparado a 2019.

Gráfico 1 – Violência doméstica, sexual e/ou outras violências contra a mulher, no período de 2019 a 2022, no município de Anápolis, Goiás, Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Considerando a frequência da violência contra a mulher, por faixa etária, excluindo-se os casos de violência contra a criança e adolescente, observou-se que a maioria das notificações registradas constavam de mulheres entre 20 e 29 anos, enquanto o menor índice foi encontrado naquelas com idade entre 50 e 59 anos (tabela 1).

Tabela 1. Violência contra a mulher, por faixa etária, no período de 2019 a 2022, no município de Anápolis, Goiás, Brasil.

Ano	Ign/Branco*	<1 Ano	01/04	05/07	08/14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 e mais	Total
2019	3	48	135	135	139	142	206	133	112	51	60	1164
2020	-	48	200	143	181	170	168	136	83	48	38	1215
2021	22	186	443	258	245	170	182	128	74	35	44	1787
2022	-	95	385	301	468	329	219	156	127	40	56	2176
Total	25	377	1163	837	1033	811	775	553	396	174	198	6342

* Dados ignorados ou em branco durante o preenchimento da notificação.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A maioria das mulheres agredidas em Anápolis apresentavam o ensino fundamental incompleto, o que representa aproximadamente 25% (1.555 registros) de todos os casos notificados no município, contrastando com 1,5% de mulheres que possuíam educação superior completa e foram violentadas (tabela 2).

Tabela 2. Violência contra a mulher, por escolaridade, no período de 2019 a 2022, no município de Anápolis, Goiás, Brasil.

Ano	Ign/Branco*	1ª a 4ª			5ª a 8ª			Ensino médio completo	Ensino médio incompleto	Ensino superior completo	Educação superior incompleta	Educação superior completa	Não se aplica	Total
		Analfabeto	série incompleta do EF**	4ª série completa do EF	série incompleta do EF	Ensino fundamental completo	Ensino fundamental incompleto							
2019	127	7	117	34	189	114	136	147	30	32	231	1164		
2020	193	3	99	35	181	90	113	130	29	27	315	1215		
2021	187	8	131	51	247	71	127	128	23	35	779	1787		
2022	206	11	165	95	426	139	263	214	19	31	607	2176		
Total	713	29	512	215	1043	414	639	619	101	125	1932	6342		

* Dados ignorados ou em branco durante o preenchimento da notificação. ** Ensino fundamental.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A residência foi o principal local em que estas mulheres foram violentadas, para todos os anos avaliados, correspondendo há aproximadamente 77% dos casos, seguida da agressão em via pública, que equivale a 9% de todos os casos registrados (tabela 3). A maioria dos agressores relataram não estar sob efeito de álcool (tabela 4).

Tabela 3. Violência contra a mulher, por local da agressão, no período de 2019 a 2022, no município de Anápolis, Goiás, Brasil.

Ano	Residência	Local de									Em Branco	Total
		Habitação Coletiva	Escola	pratica esportiva	Bar ou Similar	Via pública	Comércio/Serviços	Indústrias/construção	Outros	Ignorado		
2019	916	9	16	3	16	103	5	1	41	54	-	1164
2020	972	11	6	2	9	111	20	1	39	44	-	1215
2021	1381	10	17	6	19	137	10	-	114	93	-	1787
2022	1621	9	57	12	27	219	19	1	108	87	16	2176
Total	4890	39	96	23	71	570	54	3	302	278	16	6342

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 4. Violência contra a mulher, considerando o uso de álcool pelo agressor, no período de 2019 a 2022, no município de Anápolis, Goiás, Brasil.

Ano	Sim	Não	Ignorado	Em Branco	Total
2019	301	634	228	1	1164
2020	280	720	215	-	1215
2021	261	1091	432	3	1787
2022	345	1540	270	21	2176
Total	1187	3985	1145	25	6342

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A violência física, dentre todos os tipos de violência doméstica, foi o tipo mais frequente no período, com aumento anual entre 2019 e 2022 (tabela 5). Utilizou-se, com maior frequência, da força corporal e envenenamento como formas de efetivar o delito (tabela 6), reforçando a importância do exame físico e coleta de material biológico (nos casos com suspeita de intoxicação exógena) neste tipo de violência, o que permitirá identificar, na maioria das vezes, os vestígios da agressão relatada.

Tabela 5. Tipos de violência contra a mulher, no período de 2019 a 2022, no município de Anápolis, Goiás, Brasil.

ANO	2019	2020	2021	2022
-----	------	------	------	------

Violência Física	774	781	821	937
Violência Psicológica	197	307	261	459
Tortura	27	59	70	56
Violência Sexual	195	218	198	319
Tráfico humano	1	-	1	1
Violência Financeira	13	23	21	30
Negligência ou abandono	240	334	880	759
Trabalho infantil	15	17	6	29
Outros	26	9	22	155

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 6. Tipo de violência contra a mulher, considerando o instrumento ou meio de ação, no período de 2019 a 2022, no município de Anápolis, Goiás, Brasil.

ANO	2019	2020	2021	2022
Enforcamento	33	47	29	49
Força Corporal	210	219	255	295
Objeto contundente	28	36	47	56
Objeto pérfuro-cortante	98	80	128	247
Objeto quente	66	77	87	132
Envenenamento	394	331	346	375
Arma de fogo	89	18	25	18
Ameaça	107	148	142	161
Outras agressões	45	37	114	354

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Na cidade de Anápolis, dentro dos casos notificados pelo Sinan, a mulher vítima de violência era, na maior parte das vezes, mãe do agressor, totalizando 1.370 casos com este grau de parentesco (tabela 7).

Tabela 7. Tipo de vínculo do agressor com a mulher vítima de violência, no período de 2019 a 2022, no município de Anápolis, Goiás, Brasil.

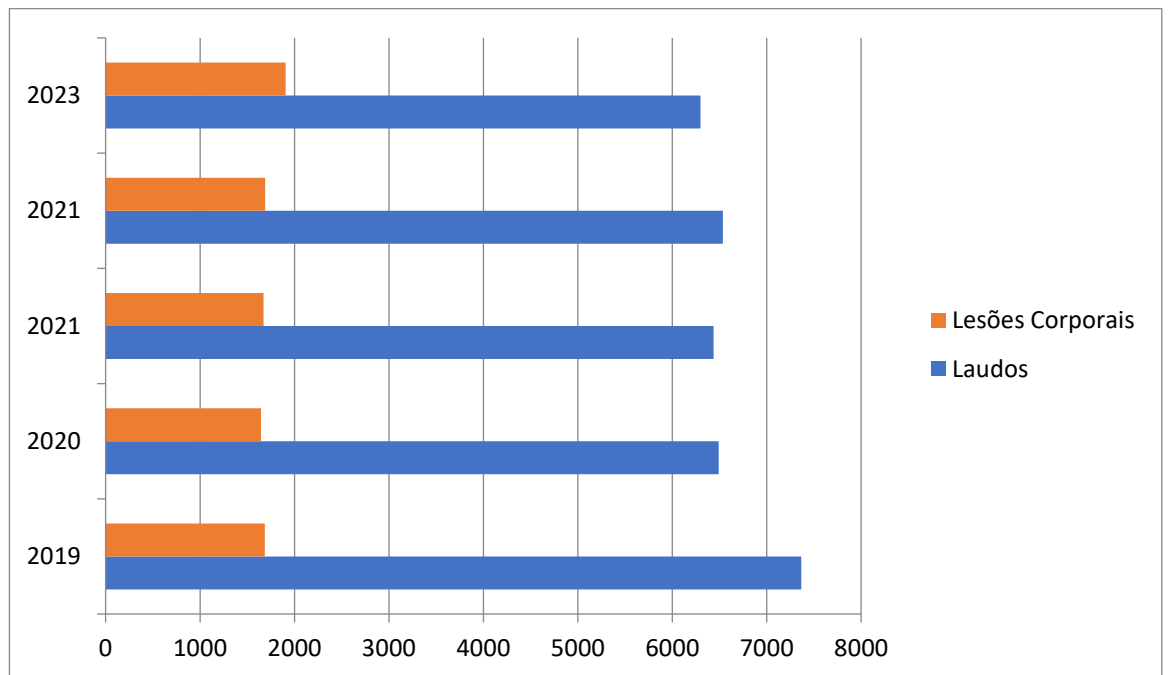
ANO	2019	2020	2021	2022
Pai	166	211	430	440
Mãe	215	310	845	754
Padrasto	28	38	44	77
Madrasta	1	3	10	12
Cônjuge	93	69	80	99
Ex-cônjuge	17	24	20	15
Namorado	24	22	23	46
Ex-namorado	8	9	7	13
Filho	13	12	17	20
Irmão	24	33	40	55
Amigo/ conhecido	70	90	99	128
Desconhecido	78	74	73	103
Patrão/ chefe	1	3	3	3
Relação Institucional	5	9	6	7
Polícia/ agente de lei	4	3	5	8
Outros vínculos	90	73	110	187

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Levantamento baseado no Sistema de Controle de Laudos mostrou que, entre os anos de 2019 e 2023, foram realizados 33.132 laudos na Coordenação de Polícia Técnico-Científica do Município de Anápolis, o que inclui os exames cadavéricos, de exumação e os exames *in vivo* (lesões corporais, embriaguez etílica ou por outras drogas, prática sexual delituosa e corpo de delito *ad cautelam*), uma média anual de 6.626,4 atendimentos. Deste total de perícias realizadas, 8.600 foram exames de lesão corporal, aproximadamente 26% do número total de

atendimentos. O maior índice anual foi registrado no ano de 2023, com 1.906 atendimentos, superando a média anual, que foi de 1.720, em aproximadamente 11% (gráfico 2).

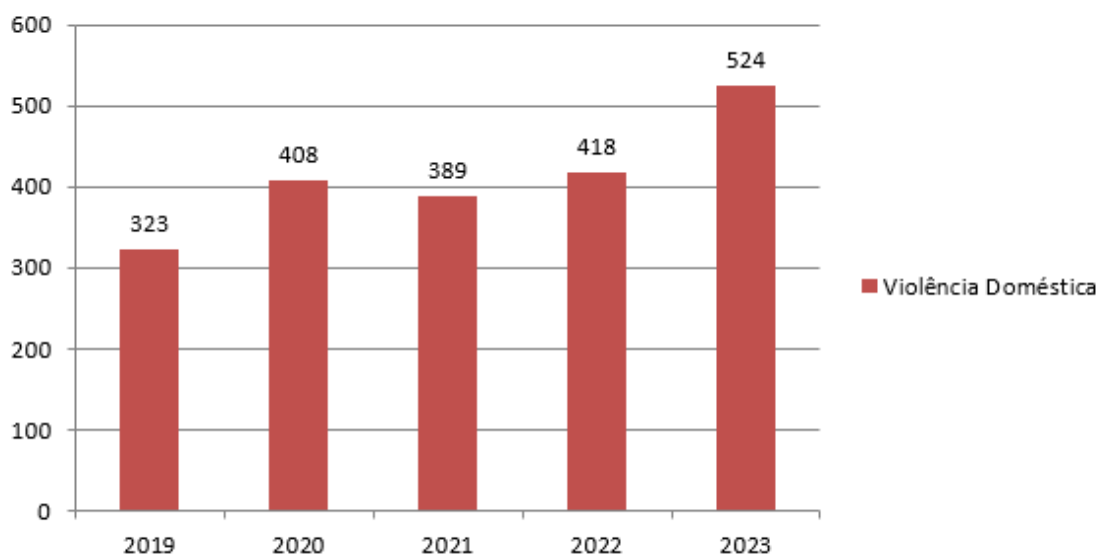
Gráfico 2. Comparativo entre o número total de laudos e os exames de lesão corporal realizados na Coordenação Regional de Polícia Técnico-Científica de Anápolis, Goiás, Brasil, no período de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Controle de Laudos (SCL), Superintendência de Polícia Técnico-Científica, 2024.

Do total de periciados examinados com solicitação de execução de exame de lesão corporal, 2.062 casos estavam associados à violência doméstica contra a mulher, correspondendo a aproximadamente 24% do número total de laudos deste tipo de agressão. A média anual, dentro do período avaliado, foi de 412,4 casos, variando entre 323 casos no ano de 2019 e 524 casos em 2023, com uma tendência crescente ao longo dos cinco anos analisados (gráfico 3).

Gráfico 3. Número de laudos de lesão corporal relacionados a violência doméstica contra a mulher, realizados na Coordenação Regional de Polícia Técnico-Científica de Anápolis, Goiás, Brasil, no período de 2019 a 2023.



Fonte: Sistema de Controle de Laudos (SCL), Superintendência de Polícia Técnico-Científica, 2024.

O trauma contuso foi o tipo de lesão mais encontrada em todos os anos analisados, sendo causada por instrumento de ação contundente, correspondendo a aproximadamente 82% de todos os tipos de lesões identificadas no exame físico da periciada, para todos os anos avaliados. Seguiram-se as lesões causadas por instrumento de ação cortocontundente e cortante, respectivamente (tabela 8).

Tabela 8. Ação dos instrumentos causadores das lesões identificadas durante os exames de lesão corporal realizados na Coordenação Regional de Polícia Técnico-Científica de Anápolis, Goiás, Brasil, no período de 2019 a 2023.

ANO	2019	2020	2021	2022	2023
Contundente	1448	1412	1417	1462	1650
Prejudicado	97	89	116	92	118
Corto-Contundente	70	38	73	80	93
Cortante	52	62	63	62	71
Pérfuro-Contundente	34	21	25	26	17
Pérfuro-Cortante	26	48	35	36	34
Agente físico - calor	9	10	12	8	11
Mistos	5	3	1	1	3
Escarificante	3	1	2	-	-

Agente físico frio	2	-	-	-	-
Físico químico	2	3	4	3	4
Agente físico eletricidade	1	-	1	2	-
Agente físico pressão ambiental	-	-	2	-	-
Agente químico cáusticos	1	2	1	1	-
Agente químico veneno	-	1	-	-	-
Biológico	1	1	1	3	3
Perfurante	1	2	1	4	1
TOTAL	1752	1693	1754	1779	2005

Fonte: Sistema de Controle de Laudos (SCL), Superintendência de Polícia Técnico-Científica, 2024.

DISCUSSÃO

A Organização das Nações Unidas afirma que a violência contra a mulher representa uma grave violação aos direitos humanos, afetando negativamente o bem-estar geral das mulheres e sua família e as impede de participar plenamente da vida ativa na sociedade. Dessa forma, prejudica-se assim a sua integridade física, moral e psicológica face às relações intrafamiliares a qual está inserida (WHO, 2021).

Trata-se uma realidade prevalente no Brasil, conforme dados do Sistema de Informação de Notificação e Agravos, que mostram uma crescente no número de notificação dos casos de violência doméstica contra a mulher, a nível nacional e no estado de Goiás, coincidindo com o alto número de registros no município de Anápolis, de forma crescente durante o período avaliado (SINAN, 2024). Isso repercute diretamente, no percentual elevados de laudos de lesões corporais relacionados à violência doméstica contra a mulher, realizados na Coordenação de Polícia Técnico-Científica de Anápolis.

Estes dados apontam para a percepção de que a violência doméstica está sendo cada vez mais denunciada em um patamar maior, pois o acesso e conhecimento à Lei Maria da Penha induzem mais pessoas a denunciar os casos de violência doméstica contra a mulher no Brasil, devido à expectativa de punição dos agressores de acordo com lei (Moura, 2018).

Importante ponto a ser considerado foi o aumento mais discreto no número de notificações no ano de 2020, comparado aos anos seguintes. Neste ano, o isolamento social,

organizado pelo poder público em razão da pandemia pelo coronavírus, foi decretado na maioria das capitais brasileiras. No mesmo ano, observou-se um decréscimo nos registros de boletins de ocorrência em torno de crimes contra a mulher, já que estes registros exigem a presença das vítimas. Por outro lado, foram documentados aumentos nos índices de atendimento à violência doméstica pela Polícia Militar, tomando o mesmo período em 2019 como comparação (Lobo, 2020). Conclui-se, portanto, que a subnotificação neste período, pode ter justificado um aumento mais discreto na violência doméstica contra a mulher.

A queda abrupta das notificações, nos primeiros meses de 2020, demonstra como o distanciamento social e falta de acesso aos serviços de saúde e escolas provocaram a subnotificação das violências (Levandowski *et.al.*, 2021). Esses dados evidenciam, além da problemática da subnotificação e outros aspectos, a necessidade do contínuo investimento nas políticas de enfrentamento voltadas à violência contra a mulher. Destaca-se que as políticas existentes já incluem diferentes âmbitos de prevenção e proteção, uma vez que a noção de enfrentamento não se restringe à questão do combate, mas compreende também as dimensões da prevenção, da assistência e da garantia de direitos das mulheres (BRASIL, 2011).

Notável que a condição de isolamento social trouxe algumas consequências danosas para as mulheres, evidenciadas pelo crescente aumento de atendimentos em alguns serviços, como a Defensoria, e de ocorrências voltadas à violência doméstica, levando-se a perceber que as medidas de prevenção e punição já utilizadas ainda são insuficientes para combater os índices que já existiam fora do período pandêmico (Oliveira, 2022).

A análise da prevalência por faixa etária indica que quase metade das mulheres entre 25 e 34 anos experimentaram alguma forma de violência por parte de parceiro íntimo ao longo da vida (Bueno, 2023). Esta faixa etária também foi a mais frequente no número de notificações no município de Anápolis.

Os dados apresentados sobre a escolaridade das agredidas, predominando naquelas com ensino fundamental incompleto, mas apresentando prevalências em outros graus de escolaridade, evidencia que este tipo de agressão ocorre independentemente de escolaridade, assim como da idade, cor, etnia, religião, nacionalidade, opção sexual ou condição social, conforme verificado por Okada *et.al.*, 2014.

A violência doméstica contra a mulher é uma das expressões da questão social que afeta todas as camadas da sociedade, sendo reflexo de uma realidade histórica baseada na desigualdade da relação de poder entre os sexos, da subordinação e da inferioridade da mulher frente ao homem (Moura, 2018).

A imensa maioria dos casos de agressão doméstica contra a mulher em Anápolis aconteceram na residência da vítima, coincidindo com os dados da literatura mundial e nacional (WHO, 2021; Brasil, 2004). Em 2009, a Pesquisa Nacional por amostra de domicílios (Pnad/IBGE) identificou que 48% das mulheres agredidas, incluindo todos os tipos de conflitos, haviam sido vitimadas em sua própria residência (Engel, 2015; Martins *et.al.*, 2015).

Acometendo principalmente o âmbito doméstico, a problemática desse tipo de violência está disseminada em toda sociedade, onde o agressor, na maior parte das vezes, é um familiar, cônjuge ou parceiro íntimo, conforme observado neste estudo. Por isso, durante a pandemia do COVID-19, o acréscimo da violência se deu, exatamente, porque as vítimas encontram-se confinadas com seus agressores (Guimarães *et.al.*, 2018; Lobo, 2020).

Tais agressões repercutem negativamente, não só na vida da mulher, mas também na dos seus familiares, de forma imediata ou tardia, tendo repercussões que vão além das lesões corporais (Guimarães *et.al.*, 2018).

A violência física, com o uso da força corporal, foi o tipo mais frequente de agressão neste grupo, para todo o período avaliado, sendo o trauma contuso o mais observado e descrito nos laudos realizados na Coordenação de Polícia Técnico-Científica de Goiás. Tratam-se de chutes, socos, empurrões, que podem deixar vestígios mais duradouros no corpo da vítima ou outras formas de agressão como tapas e apertões que podem deixar sinais mais fulgazes ou até mesmo ausentes.

Diferentemente, em levantamento realizado no ano de 2022 por Martins *et.al.* (2023) com mulheres com 16 anos ou mais sobre diferentes formas de violência que elas possam ter vivenciado nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa, dentre as formas de violência citadas, a mais frequente foram as ofensas verbais, com 23,1% de prevalência. Na sequência: perseguição, com 13,5% de frequência; ameaças, com 12,4%; agressão física como chutes, socos e empurrões, com 11,6%, ofensas sexuais, com 9%; espancamento ou tentativa de estrangulamento, com 5,4%; ameaça com faca ou arma de fogo, com 5,1%; lesão provocada por algum objeto que lhe foi atirado, com 4,2%; e esfaqueamento ou tiro, com prevalência de 1,6%.

Importante ressaltar, ainda, que, apesar de a violência física ter sido a mais frequente em todos os anos avaliados, outras formas de violência também se fizeram presente, muitas vezes de forma concomitante. Bueno (2023) destaca que em comparação com as pesquisas anteriores, todas as formas de violência contra a mulher apresentaram crescimento acentuado no ano de 2022. Agressões físicas, ofensas sexuais e abusos psicológicos se tornaram ainda mais frequentes na vida das brasileiras. E, ainda que não se possa hierarquizar os traumas

provocados pelas diferentes modalidades de violência, o fato é que estamos diante de um crescimento agudo de formas graves de violência física, que podem resultar em morte a qualquer momento.

Comparação importante a ser considerada também envolve a desproporção no número de registros de violência doméstica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, comparado àqueles registrados no Sistema de Controle de Laudos da Coordenação de Polícia Técnico-Científica de Anápolis, no período de 2019 a 2022 (gráficos 1 e 3). O elevado número de registros no Sinan, ainda que possam estar subestimados, mostra que, cada vez mais, as vítimas da violência doméstica estão denunciando seus agressores, ou seja, a rede de combate à violência doméstica está mais atuante e proporcionando a essas mulheres mais autonomia e segurança para fazer as denúncias (BRASIL, 2016). Entretanto, o direcionamento destas mulheres aos institutos de medicina legal, para todos os anos avaliados, foi abaixo do número de denúncias. A média de realização do exame de lesão corporal para todos os registros no Sinan foi de aproximadamente 25,7%, variando entre 19,4% no ano de 2022 e 33,8% em 2020. Ressalta-se se não foram computados os casos de prática sexual delituosa e feminicídio, cujo registro no SCL é feito em outro tipo de laudo, diverso da lesão corporal, o que pode ter reduzido este percentual. Entretanto, também deve ser discutida uma possível ineficiência na rede de apoio a esta mulher após a realização da denúncia nas delegacias de polícia, seguido do seu encaminhamento ao exame pericial nos institutos de medicina legal.

Cada tipo de violência gera prejuízos nas esferas do desenvolvimento físico, cognitivo, social, moral, emocional ou afetivo. Sendo assim, o enfrentamento do problema da violência doméstica deve acontecer de forma interdisciplinar, compreendendo que os direitos das mulheres são universais e inalienáveis. A resolução desses casos não será possível somente com a atuação da área do Direito, principalmente quando os operadores desse ramo limitam-se a soluções oriundas do Direito Penal (Moura, 2018; Pasinato, 2015; Tavares, 2017).

A elevada prevalência de violência doméstica reforça a necessidade de definir estratégias de acolhimento e atendimento humanizado a este perfil de vítima, que é atendida nas unidades médico-legal da Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás. Este atendimento diferenciado deve existir além das unidades hospitalares, e não somente nas vítimas de violência sexual (Oliveira, 2022).

No ano de 2021, a Sala Lilás foi implantada na Superintendência de Polícia Técnico-Científica (SPTC), nas coordenações regionais de Goiânia e Aparecida de Goiânia, da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás (SSP-GO), em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás (SES-GO), para viabilizar um atendimento mais

humanizado às mulheres vítimas de violência. Entretanto, no termo de Cooperação número 01/2021, firmado entre a SES-GO e SSP-GO, contempla-se somente o atendimento às vítimas de violência sexual, não englobando os demais tipos de agressão, como os catalogados no exame de lesão corporal (Goiás, 2021; ANVISA, 2022).

Desde o momento da implantação os profissionais foram capacitados para preenchimento da Ficha de Notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas, bem como passaram também a fazer os encaminhamentos para demais pontos da Rede de Proteção às Pessoas em Situação de Violências, para aquelas que residem em Goiânia. Para não residentes de Goiânia, são articulados os encaminhamentos para serviços de referência na capital e outros municípios, a depender de cada caso (ANVISA, 2022).

Conhecer o perfil dos atendimentos das vítimas atendidas pela coordenação regional será relevante para a formação de equipes multidisciplinares no âmbito das unidades médico-legal do estado de Goiás, as quais são fundamentais na elaboração de fluxograma humanizado de atendimento para a população em específico.

No momento, apesar de instituída a Sala Lilás na Coordenação de Polícia Técnica-Científica de Anápolis, esta fica reservada apenas para os atendimentos que envolvem prática sexual delituosa. Os atendimentos às vítimas de lesão corporal por violência doméstica não dispõem de fluxograma específico, o que facilita o processo de revitimização e desumanização do atendimento.

A Lei de número 13.505 de oito de novembro de 2017, dispõe, entre outros dispositivos, em seu artigo 1º, sobre o direito da mulher em situação de violência doméstica e familiar de ter atendimento policial e pericial especializado, ininterrupto e prestado, preferencialmente, por servidores do sexo feminino (Brasil, 2017). Neste ponto, considerando-se os dados da Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás, destaca-se que o número reduzido de mulheres na instituição pode ser um grande obstáculo no estabelecimento do fluxograma sugerido. Dos 478 servidores, considerando os cargos de médico legista, perito criminal e fotógrafo criminalístico, apenas 39% deles são do sexo feminino, o que corresponderia a 186 servidores (Goiás, 2022).

Esta prática vai de encontro a lei de número 13.505/2017, que garante a mulher em situação de violência doméstica e familiar o atendimento policial e pericial especializado, com salvaguarda da integridade física, psíquica e emocional da depoente; a garantia de que, em nenhuma hipótese, a vítima, familiares e testemunhas terão contato direto com investigados ou suspeitos e pessoas a eles relacionadas; não revitimização da depoente, evitando sucessivas

inquirições sobre o mesmo fato nos âmbitos criminal, cível e administrativo, bem como questionamentos sobre a vida privada (BRASIL, 2017).

Ainda, a inquirição de mulher em situação de violência doméstica deverá ser feita em recinto especialmente projetado para esse fim, o qual conterà os equipamentos próprios e adequados à idade da mulher em situação de violência doméstica e ao tipo e à gravidade da violência sofrida (BRASIL, 2017).

Sendo assim, reforça-se a definição de uma rotina de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica atendidas nas Coordenações de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás.

No fluxograma proposto (figura 1), antes de a mulher ser encaminhada ao Instituto de Medicina Legal (IML), prescinde-se a necessidade da realização da requisição do exame pericial, solicitada pela autoridade policial nas delegacias de polícia, após a confecção do boletim de ocorrência.

Ao ser recepcionada no IML, a mulher é direcionada imediatamente à Sala Lilás. Trata-se de uma etapa funcional da preservação dos direitos da vítima, já que não é infrequente a presença do agressor, no mesmo momento, dentro de Instituto.

Diante dos registros legais provenientes das Delegacias, a equipe plantonista precisa identificar a origem da demanda, os tipos de exames solicitados, além da conferência dos dados de identificação da periciada.

O acolhimento e escuta especializada deve envolver profissionais como psicólogas, assistentes sociais e enfermeiras que, a partir das competências comuns e específicas de cada profissão, buscam garantir um atendimento interprofissional, cujo fim último é a efetivação dos direitos das mulheres acolhidas na instituição (Silva, 2023).

Destaca-se que a escuta como procedimento do fluxo de atendimento se sustenta no respeito, na disponibilidade e na compreensão da pessoa atendida, e se limita a cumprir a finalidade de proteção e cuidado (CRPPR, 2023).

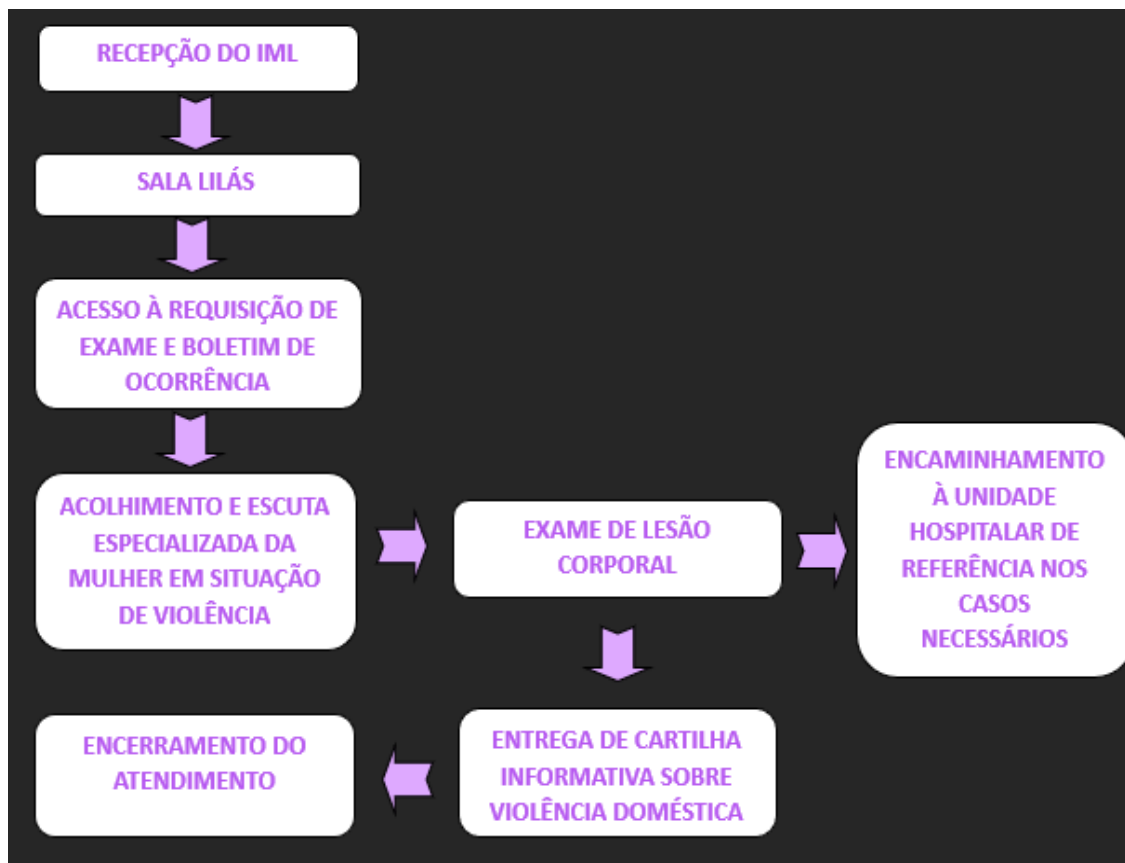
O exame médico pericial, realizado após a etapa anterior, consiste na anamnese direcionada ao que fora previamente relatado, seguido do exame físico completo, com descrição minuciosa e detalhada das lesões, incluindo o instrumento de ação causador das mesmas e o nexo de temporalidade associado ao delito em apuração.

Pode ser necessária a avaliação dessa mulher em hospital de referência para a realização de exames e procedimentos médicos hospitalares específicos. Nestes casos, após o exame pericial, o médico-legista fará encaminhamento detalhado, a fim de garantir que essa mulher seja atendida em unidade hospitalar.

A entrega de uma cartilha informativa, contendo informações sobre os tipos e ciclo da violência, medidas protetivas, Patrulha Maria da Penha, endereços e contatos telefônicos que podem ser acionados em situações de violência, reforça as orientações anteriormente fornecidas, antes da finalização do atendimento.

É importante ressaltar que, durante a realização desse atendimento, busca-se ir na contramão da revitimização. E também é propício indicar que, em um modelo ideal, a mulher em situação de violência não teria que percorrer por várias instituições, sendo o mais adequado que realizasse todos os procedimentos em um espaço estruturado e com os recursos humanos e materiais suficientes (Silva, 2023).

Figura 1 – Proposta de fluxograma de atendimento às mulheres vítimas de violência doméstica atendidas nas Coordenações de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás.



Adaptado de: SILVA, RG. SILVA, ACS. Atendimento a mulheres em situação de violência: atuação psicossocial na sala Lilás do IML/ ITEP-RN, 2023.

Sendo assim, considerando a legislação vigente e em busca da superação das situações de violência na instituição, o fluxo de atendimento da Sala Lilás visa uma nova perspectiva no

acolhimento da mulher vítima de violência, determinando um novo comportamento diante da situação de agressão por ela experienciada (Silva, 2023).

CONCLUSÃO

O atendimento humanizado às mulheres em situações de qualquer violência doméstica deve existir na Superintendência de Polícia Técnico-Científica. Para isso, ações interdisciplinares e multiprofissionais compromissadas com a viabilização de serviços que garantam o acesso à justiça de forma integral e especializada devem ser demandadas, assegurando os direitos destas vítimas, frequentemente avaliadas nos institutos de Medicina Legal.

Os dados sobre violência doméstica contra a mulher no município de Anápolis – Goiás são bastante expressivos. Observou-se que, no período avaliado, o número de casos foi crescente. A maioria das vítimas possuía entre 20 e 29 anos e ensino fundamental incompleto. A residência foi o principal local onde estas mulheres foram violentadas, sendo a agressão física o tipo mais frequente nos anos analisados.

Aproximadamente 24% dos exames de lesão corporal realizados na Coordenação Regional de Polícia Técnico-Científica da cidade de Anápolis estavam relacionados à violência doméstica contra a mulher. A média anual de aproximadamente 412 atendimentos para este tipo de violência, o que não representa o número total de casos, considerando a problemática da subnotificação.

A concretização do projeto Sala Lilás, instituído inicialmente pelo Ministério da Saúde para as vítimas de violência doméstica, que não somente sexual, com definição de um fluxograma de atendimento para a sua aplicação nos órgãos de segurança pública, representa uma maior articulação com a rede de cuidado e proteção, e abre possibilidades de integração com os outros dispositivos de enfrentamento à violência. Além disso, reforça que esta problemática não tem implicações apenas jurídicas, mas também no contexto da saúde da mulher, em sua abrangência mais ampla.

Nitidamente, inúmeros desafios de caráter, inclusive, estrutural e de pessoal, irão acontecer. Entretanto, contínuas lutas, em todos os âmbitos, serão necessárias para que o seu propósito se concretize: o de acolher e garantir que os direitos das mulheres em situação de violência sejam respeitados e efetivados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, ARG. SOUZA, TGP. O impacto da violência doméstica na vida da mulher que exerce o trabalho remoto em tempo de pandemia de COVID-19. Revista Una (edição especial Covid), 2021.

ANVISA, Boletim de Vigilância em Violências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prefeitura de Goiânia, n. 02, 2022.

BRASIL. Artigo 129 do Decreto Lei n. 2.848 de 07 de Dezembro de 1940. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10624670/artigo-129-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>. Acesso em 05 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Código de Processo Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em 09 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama>. Acesso em 25 de março de 2024.

BRASIL. Lei Maria da Penha: LEI Nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em 05 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Lei n. 13.505 de 8 de novembro de 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113505.htm. Acesso em 05 de abril de 2024.

BRASIL. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Política nacional de enfrentamento a violência contra as mulheres. Secretaria de Política para as Mulheres. Brasília, 2011.

BRASIL. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Rev Saúde Pública 2000;34(4):427-30.

BRASIL. Projeto de Lei nº 561 de 2023. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglcfeindmkaj/https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2265938&filename=Avulso%20PL%20561/2023. Acesso em 25 de março de 2024.

BUENO, S.; MARTINS, J.; BRANDÃO, J.; SOBRAL, I.; LAGRECA, A. Visível e Invisível: A Vitimização de Mulheres no Brasil. Sumário Executivo. 4ª ed. Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Datafolha, 2023.

CALAZANS, M.; CORTES, I. O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha. In: CAMPOS, C. H. (Org). Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista. Rio de Janeiro: Editora Lumem Juris, 2011.

CERQUEIRA, D. et.al. Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha. Texto para Discussão, No. 2048, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília, 2015.

CRPPR. Guia de orientação - psicologia e justiça - escuta especializada e depoimento especial. Conselho Regional de Psicologia do Paraná, 2023. Disponível em: <https://crppr.org.br/guia-de-orientacao-psicologia-e-justica-escuta-especializada-e-depoimento-especial/>. Acesso em 21 de março de 2024.

DELGADO, LM. Violência Doméstica e familiar. Migalhas, 7 de dezembro de 2015. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/231116/violencia-domestica-e-familiar>. Acesso em: 20 set. 2022.

ENGEL, CL. A violência contra a mulher. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. 2015.

GOIÁS. Despacho nº 1509/2022. SSP/GESOP – RH/SPTC – 16311, 2022.

GOIÁS. Extrato do Termo de Cooperação 01/2021. Governo do Estado de Goiás, 2021.

GUIMARÃES, RCS, et.al. Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. Rev Cuid 2018.; 9(1):1988-97.

LEME, CELP. Medicina Legal Prática Compreensível. 1 ed. Barra do Garças, MT. Ed. do Autor, 2010.

LEVANDOWSKI, ML. Et.al. Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, 37(1), 2021.

LOBO, JC. Uma outra pandemia no Brasil: as vítimas de violência doméstica no isolamento social e a “incomunicabilidade da dor”. Revista de Antropologia e Arqueologia, 8 (1), 21-26, 2020.

MARTINS, AAA. et.al. A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Nota técnica, 2015.

MARTINS, JC. Determinantes da violência doméstica contra a mulher no Brasil. Orientador: Evandro Camargos Teixeira. Universidade Federal de Viçosa, julho de 2017.

MOURA, SG; MELO, IF; FIGUEIREDO, SCG. A rede socioassistencial no combate à violência doméstica contra a mulher no Brasil. Revista Labor, 19(1), p 15-25, 2018.

OKADA, M.M. et.al. Violência doméstica na gravidez. Acta Paul Enferm. 28(3):270-4, 2015.

OLIVEIRA, IMB. O atendimento humanizado oferecido pela ONG “Filhas do boto nunca mais” às vítimas de violência doméstica na divisão de flagrantes da Polícia Civil da capital. Revista da Escola Superior da Advocacia de Rondônia. ISSN 2594-9306, 2022.

PASINATO, W. Acesso à justiça e violência doméstica e familiar contra as mulheres: as percepções dos operadores jurídicos e os limites para a aplicação da Lei Maria da Penha. Revista Direito GV, São Paulo 11(2), p. 407-428, jul- dez, 2015.

PRADO, AL. et.al. Manual – Procedimento Operacional Padrão – POP. Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira. Governo do Estado de Goiás, 2011.

PRODANOV, CC. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RABAHI, MF. A meta da humanização: do atendimento à gestão na saúde. Rio de Janeiro: DOC Content, 1 ed., 2018.

SILVA, RG. SILVA, ACS. Atendimento a mulheres em situação de violência: atuação psicossocial na sala Lilás do IML/ ITEP-RN. Anais do 16º CONGESP - Congresso de Gestão Pública do Rio Grande do Norte, 2023.

SILVEIRA, LA. SILVA, RHG. A impunidade nos crimes envolvendo violência doméstica e familiar nos crimes de lesão corporal e a revitimização da vítima. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8 .n.11. nov. 2022. ISSN -2675 –3375.

SINAN. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Sistema de Informação de Notificação e Agravos, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.df>.

SOUSA, FAA. Motivações para o rompimento do ciclo de violência em mulheres acolhidas na Sala Lilás IML Centro - Rio de Janeiro, RJ / Fernanda Aparecida Araujo de Sousa. -- 2022. 128 f. : il. color. Orientador: Gabriel Eduardo Schütz. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública), Rio de Janeiro, 2022.

TAVARES, GP. et.al. Atendimento Humanizado às Mulheres em Situação de Violência: a percepção das mulheres atendidas na DEAM/Parintins, Amazonas. Gênero na Amazônia, Belém, n. 7-12, jul./dez.,2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization; Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women. No 239. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en>, 2021.

YAMAMOTO, A. et.al. Norma técnica – Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. 1. ed., 2015.

