

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

ATENCIÓN HUMANIZADA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA ATENDIDAS POR UNA COORDINACIÓN REGIONAL DE POLICÍA TÉCNICO-CIENTÍFICA EN UN MUNICIPIO DEL ESTADO DE GOIÁS

Diego Fraga Rezende¹, Joara de Paula Campos², Kamila de Oliveira Gonçalves Souza³, Fernanda Sardinha de Abreu Tacon⁴, Waldemar Naves do Amaral⁵

DOI: 10.54899/dcs.v23i93.6605

Recibido: 10/07/2026 | **Aceptado:** 31/07/2026 | **Publicación en línea:** 13/08/2026.

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 compromissadas com a viabilização de serviços que garantam o acesso à justiça de forma integral e especializada.

¹ Mestra em medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: diegofrezende@yahoo.com.br

² Doutora em Perícia Criminal, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

³ Mestra em Biomedicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁴ Doutora em Farmácia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

⁵ Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Palavras-chave: Agressão contra a Mulher. Sala Lilás. Lesão Corporal. Humanização.

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.

RESUMEN

La violencia doméstica contra las mujeres constituye una forma específica de violación de los derechos humanos. Es un fenómeno de alta prevalencia en Brasil que se entrecruza con cuestiones de seguridad pública y justicia. El objetivo general de este estudio es analizar la importancia de brindar una atención humanizada a las mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas por una unidad regional de policía forense en un municipio del estado de Goiás, Brasil. Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo que analiza datos sobre mujeres víctimas de violencia doméstica en una unidad de policía forense entre 2019 y 2023. El estudio reveló una tendencia al alza en el número de casos durante el periodo evaluado. La mayoría de las víctimas tenían entre 20 y 29 años y no habían completado la educación básica. El domicilio fue el lugar principal donde ocurrieron los abusos, siendo la agresión física el tipo de violencia más frecuente observado a lo largo de los años analizados. Aproximadamente el 24 % de los exámenes de lesiones corporales realizados en la Unidad Regional de Policía Forense de la ciudad de Anápolis estaban relacionados con la violencia doméstica contra las mujeres. Brindar una atención humanizada a estas víctimas requiere acciones interdisciplinarias y multiprofesionales comprometidas con facilitar servicios que garanticen un acceso integral y especializado a la justicia.

Palabras clave: Violencia Contra las Mujeres. Sala Lila. Lesiones Corporales. Humanización.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

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.

REFERENCIAL TEÓRICO

Violência Doméstica Contra a Mulher no Mundo, no Brasil e a Humanização do Atendimento

Nas últimas décadas, a violência doméstica contra a mulher tornou-se problema mundial crescente, com elevada prevalência. Pesquisa da Organização das Nações Unidas demonstrou que, mundialmente, 35% das mulheres sofrem violência física e/ou sexual por parceiro íntimo ou por pessoa sem vínculo afetivo, configurando fenômeno ligado ao poder, privilégio e controle masculino, que interfere na segurança, na educação, no desenvolvimento pessoal e na autoestima das mulheres. No Brasil, dados do Sistema de Informação de Notificação e Agravos indicam que, em 2022, foram notificados 356.350 casos — número aproximadamente 23% maior que as 289.134 notificações registradas no mesmo período em 2021. Em Goiás, foram notificados 11.763 casos em 2022, frente a 8.511 no ano anterior — aumento de aproximadamente 37% no número de ocorrências (Guimarães *et.al.*, 2018; Martins, 2017, WHO, 2021; Okada *et.al.*, 2014; SINAN, 2024).

Humanizar é reconhecer o ser humano na ação; no contexto da saúde, envolve respeito à unicidade de cada indivíduo e personalização da assistência. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências assegura a pessoas em situação de violência o direito a acolhimento, orientação, atendimento e encaminhamento para serviços especializados. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher estabelece, como prioridade

intersetorial representativa de direitos humanos, a atenção a mulheres em situação de violência sexual e doméstica, com desdobramentos nas normas técnicas e na legislação vigente (Rabahi, 2018; Yamamoto *et.al.*, 2015).

A Lei Maria da Penha e o Fortalecimento da Rede de Proteção

A Lei nº 11.340 — Lei Maria da Penha, sancionada em 2006, representou marco institucional ao tratar de forma integral o problema da violência doméstica, oferecendo instrumentos de proteção, acolhimento emergencial, isolamento do agressor e assistência social à ofendida — indo além da simples imputação de pena ao ofensor. Segundo Calazans e Cortes (2011), a LMP constitui um dos mais empolgantes exemplos de amadurecimento democrático, contando em sua formulação com a participação ativa de ONGs feministas, da Secretaria de Política para as Mulheres, da academia, dos operadores do direito e do Congresso Nacional. Seu art. 3º estabelece que o poder público desenvolverá políticas para garantir os direitos humanos das mulheres no âmbito das relações domésticas e familiares, resguardando-as de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Cerqueira, 2015).

O acolhimento humanizado demanda ações interdisciplinares e multiprofissionais compromissadas com serviços que garantam acesso integral à justiça. O atendimento qualificado é ferramenta indispensável no acolhimento, na proteção e no encorajamento de mulheres que exprimem vergonha, humilhação e medo ao relatar a situação vivida (Oliveira, 2022; Rabahi, 2018).

Sala Lilás

Instituído pelo Ministério da Saúde, o projeto Sala Lilás é serviço relevante no acolhimento humanizado à pessoa em situação de violência, atendido por profissionais qualificadas, com o propósito de garantir os direitos humanos das mulheres e reduzir a morbimortalidade por causas evitáveis. Surgiu da integração de ações de política de saúde municipal e estadual, do sistema de justiça e de segurança pública, visando ao acolhimento humanizado, à qualificação do cuidado em saúde e ao encaminhamento para a Rede de Atenção Primária e para a Rede de Atendimento a mulheres em situação de violência (Brasil, 2023).

O projeto de lei n. 561/2023 obriga a instalação da Sala Lilás em todas as Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher e Coordenações Regionais de Polícia Técnico-Científica dos Estados, com uso exclusivo para atendimento especializado e humanizado a mulheres, crianças e adolescentes vítimas de violência física, sexual, psicológica e patrimonial. A estrutura deve permanecer equipada para exames periciais, atendimento psicológico e jurídico, com equipe multidisciplinar (policiais, médicos, enfermeiras e assistentes sociais), sendo assegurado à vítima o direito a acompanhante familiar ou pessoa próxima de confiança durante os exames periciais (Sousa, 2022, Brasil, 2023).

O Exame de Lesão Corporal

O exame de lesões de natureza penal visa: 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. A lesão corporal está prevista no art. 129 do Código Penal como ofensa à integridade física ou à saúde de outrem. No âmbito da violência doméstica, a modalidade simples encontra-se qualificada pelo §9º, que estabelece pena de 3 meses a 3 anos de detenção quando o crime é cometido contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade. Nas modalidades graves (§§1º e 2º) ou seguida de morte (§3º), a pena é aumentada em um terço (POP, 2011; Brasil, 1940).

O art. 158 do Código de Processo Penal dispõe que, quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado. No campo da segurança pública, a requisição de exame pericial integra os direitos das mulheres em situação de violência e é procedimento que a autoridade policial deve adotar após o registro da ocorrência. O perito deve demonstrar tecnicamente os vestígios relacionados à prática da infração, indicando o instrumento ou meio vulnerante e estabelecendo o nexo causal entre os vestígios e o crime investigado (Brasil, 1940).

Para a realização da perícia são necessários: identificação da periciada por documento oficial com foto — ou coleta de impressão digital (polegar direito) na ausência de documentos —; requisição da autoridade policial carimbada e assinada; relatórios médicos em casos de atendimento ou acompanhamento prévio; e exames complementares eventualmente realizados. O atendimento médico-legal deve envolver anamnese cuidadosa, descrição do fato, síntese dos

relatórios médicos e exames complementares apresentados, além de exame físico completo para detecção de achados associados ao delito, devendo a conclusão e as respostas aos quesitos ser coerentes com todos os elementos avaliados (Silva, 2023; Leme, 2010; POP, 2011; 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.

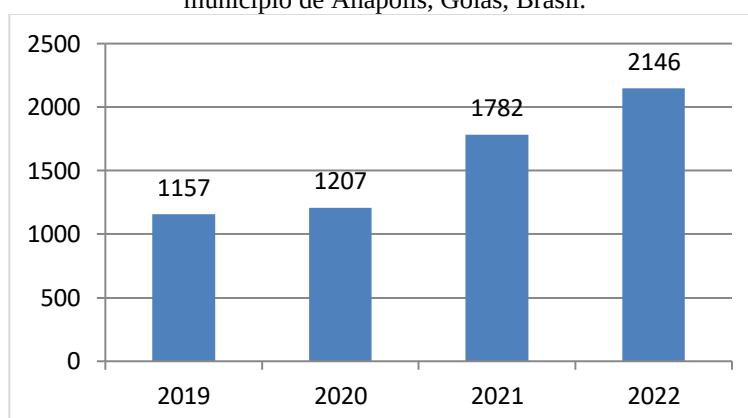
A análise estatística envolveu a determinação da frequência das variáveis. Onde não coube análise estatística, foram feitas análises descritivas dos dados.

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, 2024.

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/Bran co*	<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	1517
2021	22	186	443	258	245	170	182	128	74	35	44	8721
2022	-	95	385	301	468	329	219	156	127	40	56	7663
Total	25	377	1163	837	1033	811	775	553	396	174	198	42

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

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2024.

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/Bran co*	Analfabeto	1ª a 4ª série incompleta EF**	4ª série completa EF	5ª a 8ª série incompleta EF	Ensino fundamental completo	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Educação superior incompleta	Educação superior completa	Não se aplica	Total
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	1517
2021	187	8	131	51	247	71	127	128	23	35	779	8721
2022	206	11	165	95	426	139	263	214	19	31	607	7663
Total	713	29	512	215	1043	414	639	619	101	125	2	42

* 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, 2024.

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	Habitacão Coletiva	Escola	Local de prática esportiva	Bar ou Simil	Via pública	Comércio/Serviços	Indústrias/construção	Outros	Ignorado	Em Branco	Total
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, 2024.

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, 2024.

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, 2024.

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 perfuro-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, 2024.

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.

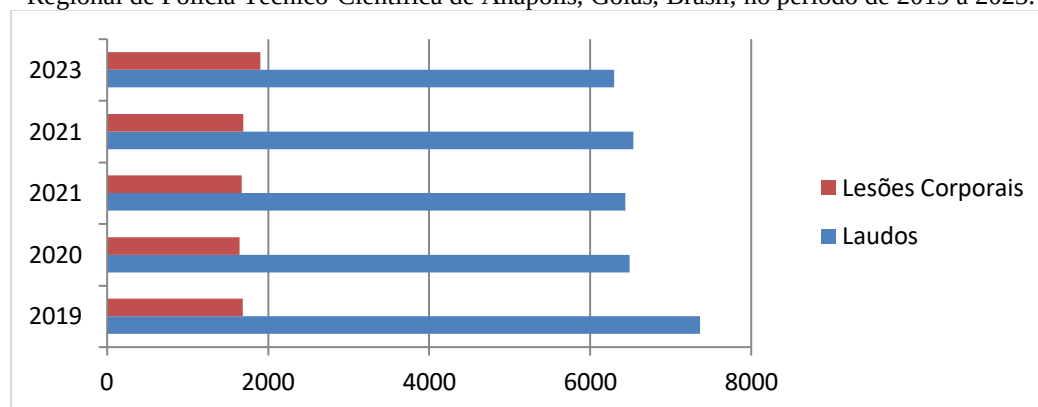
ANO	2019	2020	2021	2022
Pai	166	211	430	440
Mãe	215	310	845	754
Padrasto	28	38	44	77
Madrasta	1	3	10	12
Cônjuge	93	69	80	99
Ex-cônjuge	17	24	20	15
Namorado	24	22	23	46
Ex-namorado	8	9	7	13
Filho	13	12	17	20
Irmão	24	33	40	55
Amigo/ conhecido	70	90	99	128
Desconhecido	78	74	73	103
Patrão/ chefe	1	3	3	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, 2024.

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).

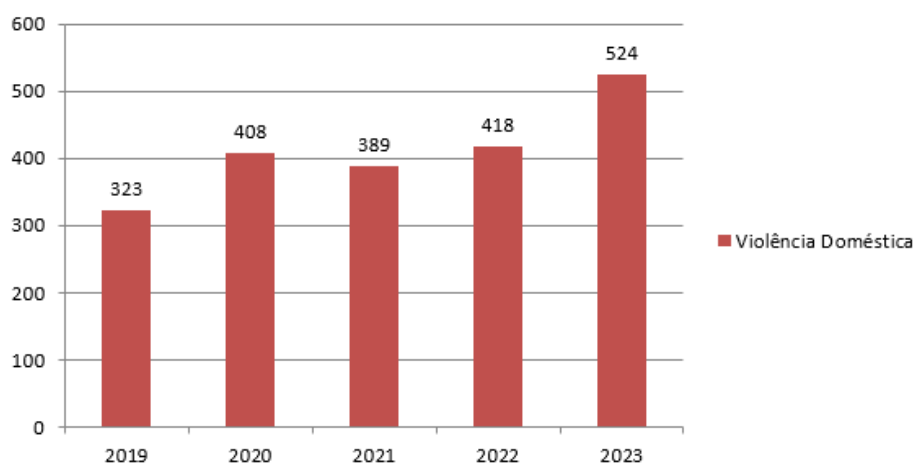
Gráfico 2. Comparativo entre o número total de laudos e os exames de lesão corporal realizados na Coordenação Regional de Polícia Técnico-Científica de Anápolis, Goiás, Brasil, no período de 2019 a 2023.



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
Pêrfuro-Contundente	34	21	25	26	17
Pêrfuro-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 violência contra a mulher representa grave violação aos direitos humanos, afetando o bem-estar geral das mulheres, de sua família e sua participação plena na vida social — prejudicando sua integridade física, moral e psicológica — e gerando prejuízos físicos, cognitivos, sociais, morais, emocionais e afetivos que exigem enfrentamento interdisciplinar, não se restringindo a soluções do Direito Penal (Moura, 2018; Pasinato, 2015; Tavares, 2017).

Os dados do SINAN demonstram crescimento contínuo das notificações em âmbito nacional, estadual e no município de Anápolis durante o período avaliado, tendência impulsionada pelo acesso e pelo conhecimento da Lei Maria da Penha, que induzem mais mulheres a denunciar diante da expectativa de punição dos agressores (Brasil, 2016; SINAN, 2024). O fenômeno é confirmado pelo elevado número de laudos de lesão corporal emitidos pela Coordenação de Polícia Técnico-Científica local. Contudo, a cobertura pericial permanece abaixo do número de denúncias: a média de realização do exame de lesão corporal sobre os

registros do SINAN foi de aproximadamente 25,7%, variando entre 19,4% em 2022 e 33,8% em 2020 — percentual possivelmente subestimado, pois não foram computados casos de prática sexual delituosa e feminicídio, registrados em outro tipo de laudo —, apontando para possível ineficiência na rede de apoio após a denúncia e no encaminhamento ao exame pericial.

Em 2020, observou-se aumento mais discreto nas notificações em razão do isolamento social provocado pela pandemia de COVID-19, que reduziu o comparecimento presencial nas delegacias. A queda abrupta desse ano evidencia como o distanciamento social e o difícil acesso a serviços de saúde e escolas provocaram subnotificação (Levandowski *et. al.*, 2021). Em paralelo, foram documentados aumentos nos atendimentos pela Polícia Militar e na Defensoria Pública, reforçando a insuficiência das medidas de prevenção e punição pré-existentes.

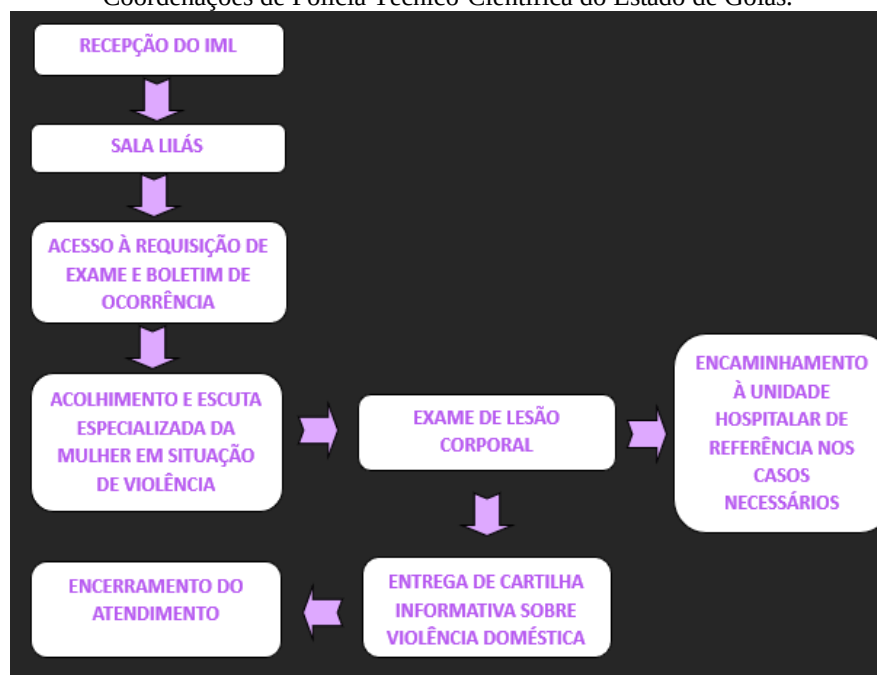
A análise por faixa etária mostra que quase metade das mulheres entre 25 e 34 anos experimentou violência por parceiro íntimo ao longo da vida — faixa igualmente predominante em Anápolis. Os dados de escolaridade confirmam que a violência ocorre independentemente de idade, cor, etnia, religião, escolaridade, nacionalidade, orientação sexual ou condição social (Okada *et. al.*, 2014), configurando expressão da questão social baseada na desigualdade histórica de poder entre os sexos. A maioria das agressões em Anápolis ocorreu na residência da vítima, dado consistente com a literatura mundial e nacional (WHO, 2021; Brasil, 2004): a Pnad/IBGE de 2009 identificou que 48% das mulheres agredidas foram vitimadas em sua própria residência (Engel, 2015; Martins *et. al.*, 2015). O agressor — geralmente familiar, cônjuge ou parceiro íntimo — teve sua ação ampliada durante a pandemia pelo confinamento das vítimas com seus agressores, com repercussões que extrapolam as lesões corporais (Guimarães *et. al.*, 2018).

Quanto às formas de violência, embora a violência física tenha sido a mais frequente em todo o período avaliado — predominando o trauma contuso nos laudos periciais, manifestando-se por chutes, socos, empurrões (vestígios duradouros) ou por tapas e apertões (sinais fugazes ou ausentes) —, todas as formas de violência apresentaram crescimento acentuado em 2022, com agressões físicas, ofensas sexuais e abusos psicológicos tornando-se mais frequentes na vida das brasileiras. Em contraste, o levantamento nacional de Martins *et. al.* com mulheres de 16 anos ou mais identificou a seguinte distribuição nos 12 meses anteriores à pesquisa: ofensas verbais em 23,1%; perseguição em 13,5%; ameaças em 12,4%; agressão física em 11,6%; ofensas sexuais em 9%; espancamento ou tentativa de estrangulamento em 5,4%; ameaça com faca ou arma de fogo em 5,1%; lesão por objeto atirado em 4,2%; e esfaqueamento ou tiro em 1,6%.

Esses achados reforçam a urgência de estratégias de acolhimento e atendimento humanizado nas unidades médico-legais da Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás, extensivas para além dos casos de violência sexual e respaldadas na Lei nº 13.505/2017, que assegura atendimento especializado, ininterrupto e preferencialmente prestado por servidoras do sexo feminino. O modelo ideal estrutura-se em fluxograma (figura 1) cujas etapas vão da identificação da origem da demanda pela equipe plantonista, passando pelo acolhimento e escuta especializada conduzida por psicólogas, assistentes sociais e enfermeiras — em atuação interprofissional fundada no respeito, na disponibilidade e na compreensão (Silva, 2023; CRPPR, 2023) —, pelo exame pericial com anamnese direcionada e descrição minuciosa das lesões e seu nexos de temporalidade, pelo encaminhamento hospitalar quando necessário e pela entrega de cartilha informativa sobre tipos e ciclo da violência, medidas protetivas, Patrulha Maria da Penha e contatos de referência — fluxo que combate a revitimização ao concentrar procedimentos antes dispersos em múltiplas instituições.

Nessa direção, a Sala Lilás — implantada em 2021 nas coordenações regionais de Goiânia e Aparecida de Goiânia, em parceria entre SSP-GO e SES-GO — apresenta-se como nova perspectiva de acolhimento, com profissionais capacitados para a Ficha de Notificação de Violências Interpessoais e Autoprovocadas e para o acolhimento à mulher, com escuta qualificada e o encaminhamento aos pontos da Rede de Proteção. Contudo, o Termo de Cooperação nº 01/2021 contempla somente o atendimento a vítimas de violência sexual, deixando descobertos os demais tipos de agressão catalogados no exame de lesão corporal — lacuna particularmente crítica na Coordenação Regional de Anápolis, onde a Sala Lilás permanece restrita a esses casos, sem fluxograma específico para vítimas de lesão corporal por violência doméstica, o que facilita a revitimização e a desumanização do atendimento (Goiás, 2021; ANVISA, 2022). O pleno atendimento ao modelo esbarra, ainda, em obstáculo operacional relevante: dos 478 servidores que ocupam os cargos de médico legista, perito criminal e fotógrafo criminalístico na Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás, apenas 39% são do sexo feminino — o que corresponde a 186 servidoras.

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 às 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, A. R. G.; SOUZA, T. G. P. **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.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim de Vigilância em Violências.** Brasília, DF: Anvisa, n. 02, 2022.

BRASIL. **Artigo 129 do Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940.** Brasília, DF: Presidência da República, 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: 5 fev. 2024.

BRASIL. **Código Penal:** Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 9 fev. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 427-430, 2000.

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

BRASIL. **Lei Maria da Penha**: Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 5 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria de Política para as Mulheres. **Política nacional de enfrentamento à violência contra as mulheres**. Brasília, DF: SPM, 2011.

BRASIL. **Lei n. 13.505, de 8 de novembro de 2017**. Brasília, DF: Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113505.htm. Acesso em: 5 abr. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 561, de 2023**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2265938. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Anápolis – Panorama**. c2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BUENO, Samira; MARTINS, Juliana; BRANDÃO, Jéssica; SOBRAL, Isabela; LAGRECA, Amanda. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; Datafolha, 2023..

CALAZANS, Marcia; CORTES, Iara. **O processo de criação, aprovação e implementação da Lei Maria da Penha**. In: CAMPOS, Carmen Hein de. *Lei Maria da Penha comentada em uma perspectiva jurídico-feminista*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2011.

CERQUEIRA, Daniel *et al.* **Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015..

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Guia de orientação: psicologia e justiça – escuta especializada e depoimento especial**. Curitiba: CRPPR, 2023. Disponível em: <https://crppr.org.br/guia-de-orientacao-psicologia-e-justica-escuta-especializada-e-depoimento-especial/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

DELGADO, Luciana Mascarenhas. **Violência doméstica e familiar**. *Migalhas*, 7 dez. 2015. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/231116/violencia-domestica-e-familiar>. Acesso em: 20 set. 2022.

ENGEL, Cintia Liara. **A violência contra a mulher**. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015.

GOIÁS. **Despacho n. 1509/2022** – SSP/GESOP – RH/SPTC – 16311. Goiânia: Superintendência de Polícia Técnico-Científica, 2022.

GOIÁS. **Extrato do Termo de Cooperação n. 01/2021**. Goiânia: Governo do Estado de Goiás, 2021.

GUIMARÃES, Rosana C. S. *et al.* **Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil.** *Revista Cuidarte*, Campina Grande, v. 9, n. 1, p. 1988-1997, 2018.

LEME, Carlos Eduardo L. P. **Medicina Legal Prática Compreensível.** 1. ed. Barra do Garças, MT: Ed. do Autor, 2010.

LEVANDOWSKI, Mateus L. *et al.* **Impacto do distanciamento social nas notificações de violência contra crianças e adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, 2021.

LOBO, Juliana C. **Uma outra pandemia no Brasil: as vítimas de violência doméstica no isolamento social e a "incomunicabilidade da dor".** *Revista de Antropologia e Arqueologia*, Recife, v. 8, n. 1, p. 21-26, 2020.

MARTINS, Adriana A. A. *et al.* **A institucionalização das políticas públicas de enfrentamento à violência contra as mulheres no Brasil.** Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2015..

MARTINS, Juliane C. **Determinantes da violência doméstica contra a mulher no Brasil.** 2017. Dissertação – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2017. Orientador: Evandro Camargos Teixeira.

MOURA, Samara G.; MELO, Inês F.; FIGUEIREDO, Sarah C. G. **A rede socioassistencial no combate à violência doméstica contra a mulher no Brasil.** *Revista Labor*, Natal, v. 19, n. 1, p. 15-25, 2018.

OKADA, Marília M. *et al.* **Violência doméstica na gravidez.** *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 270-274, 2015.

OLIVEIRA, Ivana M. B. **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*, Porto Velho, 2022. ISSN 2594-9306.

PASINATO, Wânia. **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, v. 11, n. 2, p. 407-428, jul./dez. 2015.

PRADO, Alessandro L. *et al.* **Manual – Procedimento Operacional Padrão.** Goiânia: Instituto Médico-Legal Aristoclides Teixeira, 2011.

PRODANOV, Cleber C.; FREITAS, Ernani C. de. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RABAH, Marcelo F. **A meta da humanização: do atendimento à gestão na saúde.** 1. ed. Rio de Janeiro: DOC Content, 2018.

SILVA, Reginaldo G. da; SILVA, Ana C. S. da. **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., 2023, Natal. *Anais [...]*.

SILVEIRA, Lucas A.; SILVA, Rafael H. G. **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.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. **Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/violencia/bases/violebrnet.def>. Acesso em: 2024.

SOUSA, Fernanda A. A. de. **Motivações para o rompimento do ciclo de violência em mulheres acolhidas na Sala Lilás IML Centro – Rio de Janeiro, RJ.** 2022. 128 f. : il. color. Dissertação – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Orientador: Gabriel Eduardo Schütz.

TAVARES, Gilcilene P. *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. **Violence against women: intimate partner and sexual violence against women.** Geneva: WHO, 2021.. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en>. Acesso em: 2024.

YAMAMOTO, Airi *et al.* **Norma técnica – Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios.** 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.