



---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

**LESÕES CORPORAIS EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA  
SUBMETIDA AO EXAME DE CORPO DE DELITO: ESTUDO RETROSPECTIVO  
ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2018****BODILY INJURIES IN WOMEN VICTIMS OF DOMESTIC VIOLENCE  
SUBMITTED TO CRIMINAL BODY EXAMINATION: A RETROSPECTIVE  
STUDY BETWEEN THE YEARS 2015 TO 2018**

Verônica Reis Ferreira<sup>1</sup>  
Mariana Cabral de Oliveira Cardoso<sup>2</sup>  
Lucas Sebastião de Souza e Silva<sup>3</sup>  
Priscila Maria Alvares Usevicius<sup>4</sup>  
Constanza Thaise Xavier Silva<sup>5</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever as lesões corporais de acordo com o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres vítimas de violência doméstica submetidas ao exame de corpo de delito nos registros do instituto médico legal (IML) de Anápolis, Goiás de 2015-2018. **Métodos:** estudo descritivo com base em fichas clínicas de mulheres vítimas de violência doméstica. **Resultados:** Foram identificados 384 inquéritos; predominaram vítimas entre faixa etária de 21 a 30 anos (30,5%), cor branca (24,7%), casada/união estável (37,2%) e dona de casa (13,5%); os principais agressores foram o marido/esposa ou companheiro(a) (56,5%); quanto ao objeto que provocou a lesão destaca-se socos/murros (43,2%), sendo os antebraços direito e esquerdo (53,1%) o mais afetado, por instrumento contundente (91,1%) e não resultou incapacidade para o trabalho (93,5%). **Conclusão:** as vítimas eram jovens, brancas, casadas, dona de casa e foram agredidas pelo parceiro íntimo. A principal lesão sofrida foi na região do antebraço, causada por socos/murros por instrumento contundente e não resultou incapacidade para o trabalho.

**Palavras-chave:** Violência doméstica. Violência contra a mulher. Medicina legal. Epidemiologia.

---

<sup>1</sup>Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: veronicareisferreira99@gmail.com.

<sup>2</sup>Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: marianacabra.mk@gmail.com.

<sup>3</sup>Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: lucas3s@yahoo.com.br.

<sup>4</sup>Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: priscila\_usevicius@hotmail.com.

<sup>5</sup>Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, Anápolis, GO, Brasil. E-mail: constanzathaise@yahoo.com.br.



## ABSTRACT

**Objective:** to describe bodily injuries according to the sociodemographic and clinical profile of women victims of domestic violence who underwent physical examination in the records of the Legal Medical Institute of Anápolis, Goiás, 2015-2018. **Methods:** descriptive study based on clinical records of women victims of domestic violence. **Results:** 384 inquiries were identified; victims aged 21 to 30 years (30.5%), white (24.7%), married/in a stable relationship (37.2%) and housewife (13.5%) predominated; the main aggressors were the husband/wife or partner (56.5%); as for the object that caused the injury, punches/punctures stand out (43.2%), with the right and left forearms (53.1%) being the most affected, by blunt instrument (91.1%) and did not result in incapacity for work (93.5%). **Conclusion:** the victims were young, white, married, housewife and were attacked by their intimate partner. The main injury suffered was in the forearm region, caused by punches/punctures by a blunt instrument, causing not resulting in incapacity for work.

**Keywords:** Violence Against Women. Violence. Forensic Medicine. Epidemiology.

## INTRODUÇÃO

A Organização mundial da saúde (OMS) define violência como uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que resulta ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação<sup>1</sup>.

Já a violência doméstica é mais facilmente evidenciada nas relações entre cônjuges, companheiros, namorados, maridos ou relações que envolvam atração afetivo-sexual. Todavia, não é apenas nesse ambiente que se caracteriza a violência doméstica, existindo também, o caso em que o agressor possui relação familiar ou de parentesco, diverso do conjugal (afetivo), tal como relações entre irmãos, tios, pais, sobrinhos, inclusive esporadicamente agregadas, a questão primordial é que exista uma coexistência entre agressor e vítima<sup>2</sup>.

No ano de 2006 foi criada a Lei 11.340/06<sup>3</sup>, conhecida como Lei Maria da Penha que cria mecanismos de prevenção contra a violência familiar e doméstica. Essa inovação surge como proposta para erradicar e combater esse fenômeno que ficou por anos à margem legislação. Contudo, é apenas no ano de 2015 com a Lei 13.104<sup>4</sup> que o Código Penal é alterado e o Feminicídio tipificado como homicídio doloso praticado contra a mulher por sua condição de gênero ou em decorrência de violência doméstica.

Apesar de todos os avanços no campo de combate à violência doméstica, o Brasil ainda ocupa a 5ª posição em um *ranking* de 83 países em assassinato de mulheres, atrás apenas de El Salvador, Colômbia, Guatemala e da Federação Russa<sup>5</sup>. O estado de Goiás ocupou a terceira posição no ranking de taxas de homicídios de mulheres em 2015, precedido apenas por Roraima (11,4 homicídios por cem mil mulheres) e Mato Grosso (7,4 homicídios por cem mil mulheres), enquanto a média nacional é de 4,3 homicídios por cem mil mulheres<sup>6</sup>.



As consequências negativas da agressão atingem a curto ou a longo prazo a saúde física e emocional das mulheres. Dentre os quadros orgânicos resultantes encontram-se lesões, obesidade, dor crônica, distúrbios gastrointestinais, fibromialgia, fumo, morte, dentre outros. E, muitas vezes as sequelas psicológicas são mais graves que os efeitos físicos, o abuso destrói a autoestima da mulher, expondo-a a um maior risco de doenças mentais como depressão, fobia, estresse, tendência suicida, consumo abusivo de álcool e drogas<sup>7</sup>.

Mais de 40% das agressões registradas envolveram golpes, bofetadas, amarração, pancadas, queimadura nas mamas e genitália, e estrangulamento, utilizando principalmente objetos cortocutundentes, revelando as diversas formas de tortura pelas quais a mulher passa, e que resultam muitas vezes homicídios e lesões graves<sup>2</sup>. O espancamento de uma parceira íntima pode ser rotineiro, sendo raro ocorrer somente uma única vez, tornando, a violência mais frequente e aumentando sua gravidade, sendo que as marcas visíveis são tratadas nos centros de saúde para, em seguida as mulheres retornarem para o mesmo ciclo de espancamento, que muitas vezes resultam em homicídios e suicídios<sup>7</sup>.

Nos dias atuais, existe um direcionamento mais claro para a violência doméstica, devido a sua maior facilidade de denúncia por meio da criação de delegacias de defesa da mulher, que propiciam um atendimento mais adequado a essas vítimas, e outros serviços de apoio a mulheres em situação de violência, como as casas-abrigos e os centros de referência multiprofissionais<sup>8,9</sup>. O Instituto Médico Legal (IML), órgão subordinado à Secretaria de Segurança Pública do Estado, realiza exames de “corpo de delito” nas vítimas de violência para materialização dos fatos, conforme a legislação do artigo 158 do Código de Processo Penal (CPP): *“Quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado”*. Dessa forma, é um órgão importante na repressão ao crime e defesa da mulher, na busca por identificar e caracterizar resultados físicos da agressão para providências legais<sup>10</sup>.

A violência doméstica é um problema de saúde pública que aflige toda a sociedade, independentemente do nível sociocultural, econômico e étnico religioso a qual a mulher está inserida<sup>7</sup>, sendo de extrema valia que os municípios conheçam sua realidade para que ações de prevenção sejam adotadas. Deste modo, o presente estudo teve por objetivo descrever as lesões corporais de acordo com o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres vítimas de violência doméstica submetidas ao exame de corpo de delito nos registros do IML de Anápolis, Goiás de 2015-2018.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, baseado em dados secundários, provenientes das fichas clínicas de mulheres vítimas de violência doméstica com lesões corporais submetidas ao exame de



corpo de delito no IML entre o período de julho de 2015 a dezembro de 2018 (período em que os processos já transitaram em julgado, ou seja, já foram resolvidos por definitivo pelo poder judiciário) em Anápolis, Goiás.

A cidade de Anápolis, município do estado de Goiás possuía em 2010 população de 334.613 habitantes que se situa a 53 km da capital Goiana e 139 km da capital federal. Junto com essas duas cidades, faz do eixo Goiânia-Anápolis-Brasília, a região mais desenvolvida do Centro-Oeste com índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,737<sup>11</sup>.

O IML de Anápolis está vinculado à Polícia Civil do Estado a ao 10º Núcleo Regional de Polícia Técnico-Científica que é também responsável pelo atendimento às 17 cidades vizinhas do município: Abadiânia; Alexânia; Campo Limpo de Goiás; Corumbá de Goiás; Damolândia; Gameleira de Goiás; Goianópolis; Jesúpolis; Leopoldo de Bulhões; Orizona; Ouro Verde de Goiás; Petrolina de Goiás; Pirenópolis; São Francisco de Goiás; Silvânia; Teresópolis de Goiás e Vianópolis.

Foram incluídas no estudo mulheres vítimas de lesões corporais que tenham sido encaminhadas pelas delegacias ao IML em decorrência de violência doméstica entre os anos de 2015 a 2018 com processos finalizados. E os critérios de exclusão foram: desconsiderados os laudos referentes à violência interpessoal não-familiar, como casos de agressões por vizinhos, colegas de escola ou de trabalho, e outros agressores não incluídos no círculo de relação doméstica ou familiar e foram excluídos os laudos referentes a exames por violência sexual.

Foram analisadas as seguintes variáveis:

a) sociodemográficas

- Faixa etária (0 -10 , 11-20, 21-30, 31-40, 41-50, 51-60 e >60);

- Raça/cor da pele (branca, preta, parda, amarela e indígena);

- Situação conjugal (casada/união estável, solteira, divorciada, viúva, separada judicialmente);

- Tipo de ocupação ou profissão da mulher (dona de casa, estudante, auxiliar de enfermagem, doméstica, vendedora, cabelereira/manicure, cozinheira, autônoma, desempregada, aposentada e outras).

- Grau de parentesco da vítima com o agressor (marido/esposa ou companheiro(a), ex-marido, ex-companheiro, namorado/noivo, irmã/irmão, mãe, pai, filho/filha, padrasto e madrasta).

- Número de casos em relação aos meses dos anos (janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro).

b) clínicas

- As principais lesões corporais (antebraço esquerdo e direito, braço esquerdo e direito, mão esquerda e direita, ombro esquerdo e direito, perna esquerda e direita, dorso, tórax e flanco).



- Os tipos de lesões mais frequentes (ferida contusa, escoriação, equimose, edema, hematoma, lesão incisa, fratura e queimadura);

c) meio causador das lesões

- Os objetos utilizados na agressão (armas naturais: socos/murros, chutes, empurrão, mordida, tentativa de esganadura e arma branca: faca e estiletes);

- Os meios causadores da lesão (contundente, cortante e perfurocortante);

- E se agressão resultou na incapacidade permanente, ou seja, não ter condição física, motora e mental de exercer qualquer tipo de atividade ao decorrer da vida., ou enfermidade incurável, ou deformidade permanente.

Os dados foram coletados das fichas clínicas durante o período entre maio a julho de 2020, por uma das pesquisadoras, e contemplaram todos os casos de violência doméstica em Anápolis-GO, iniciados no período de julho de 2015 a dezembro de 2018.

Os dados foram transcritos para planilha e posteriormente, foram sistematizados e submetidos a análise estatística descritiva com frequência absoluta e relativa.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UniEVANGÉLICA de acordo com o número do parecer 4.332.975 no dia 12 de outubro de 2020 em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/12.

## RESULTADOS

Foram registradas 384 fichas clínicas referentes a mulheres vítimas de violência doméstica com lesões corporais, passando de 36 casos de agressão no ano de 2015 para 159 ocorrências em 2018 (Figura 1).

A média de idade das mulheres em situação de violência foi 35,2 anos (DP  $\pm$  12,67). Observou-se predominância na faixa etária de 21 a 30 anos (30,5%) cor branca (24,7%), casadas/união estável (37,2%) e dona de casa (13,5%). Foram observados que nas variáveis raça/cor e tipo de ocupação em 50% e 25,3% respectivamente não tinha informação nas fichas clínicas. A violência doméstica teve como principal agressor o marido/esposa ou companheiro(a) da vítima com 56,5% dos inquéritos investigados (Tabela 1).

Ao analisar a frequência das agressões em relação aos meses dos anos estudados foram observados uma tendência crescente até outubro, em que apresenta um pico, com o maior número de casos, seguidos por uma queda até a estabilização dos casos em janeiro, conforme evidenciado na figura 2.

O local da lesão mais frequente foram nos antebraços direito e esquerdo (53,1%) e seguida da perna direita e esquerda (48,7%) e com desenvolvimento de ferida contusas (68,5%) (Tabela 2).



É importante ressaltar que as lesões corporais, em alguns indivíduos, se repetiram em diferentes regiões anatômicas como, por exemplo: braços e antebraços; perna e dorso, braços e pernas, ou seja, cada mulher pode ter sido atingida em mais de uma parte do corpo. É também, em relação aos tipos de lesões, em alguns indivíduos, se repetiram 2 ou 3 vezes como, por exemplo: ferida contusa e escoriações, edema, hematoma e escoriações, escoriações e equimose.

O principal objeto utilizado durante a ofensa foram socos/murros (43,2%) e por instrumento contundente (91,1%) e não resultaram em incapacidade permanente da vítima (93,5%) (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

O perfil das mulheres que sofreram violência doméstica em Anápolis, GO entre 2015 a 2018, é caracterizado pela predominância na faixa etária entre 21 a 30 anos, branca, casada/união estável, dona de casa e foi agredida pelo marido/esposa ou companheiro(a). A lesão sofrida foi por instrumento contundente, ocasionando uma ferida contusa em região do antebraço, causada por socos/murros e não resultou em incapacidade de trabalho. Foi observado uma significativa falta de informações nas fichas em relação as variáveis raça/cor e ocupação ou profissão. Dados incompletos, podem favorecer vieses/erros de informação e essa ausência de dados dificulta traçar políticas públicas socioeducativas e de saúde de combate à violência.

O estudo demonstrou que praticamente mulheres de todas as faixas etárias são acometidas pela violência doméstica, com registro de casos de vítimas menores de 1 ano e maiores de 60 anos. A principal faixa etária do estudo foi entre mulheres jovens (21 e 30 anos), o que vai ao encontro com os estudos de Garcia et al.<sup>12</sup>, Borin<sup>13</sup> (2007), Barbieri<sup>14</sup> e Castro et al.<sup>15</sup>, demonstrando a vulnerabilidade das mulheres entre 20 a 40 anos.

Quanto a situação conjugal a maioria das mulheres se autodeclararam casadas ou em união estável. O que corrobora com o estudo de Deslandes; Gomes; Silva<sup>2</sup> e Garcia et al.<sup>12</sup> onde a maioria das mulheres agredidas eram casadas ou em união estável.

Outro ponto analisado foi a profissão das mulheres na época da agressão. Os maiores registros entre os dados informados, forma de dona de casa. Estudo de Castro et al.<sup>15</sup> também evidenciaram que as mulheres que sofreram violência doméstica eram do lar. Já para Deslandes; Gomes; Silva<sup>2</sup> predominaram as mulheres desempregadas (23,2%), seguidas pelas que trabalham no setor de serviços (17,9%), e do lar (16,1%). Quando consideramos os serviços domésticos, do lar, ou o desemprego como principais profissões, encontramos ocupações sem remuneração ou de salários baixos, o que pressupõe uma maioria dependente financeiramente de outra pessoa; fator determinante para a exposição à violência, silenciamento, e continuidade no relacionamento<sup>12,15</sup>.



Contudo, encontram-se também profissionais que possuem uma renda de classe média, o que confirma que a violência atinge todos os níveis sociais, mesmo que em escalas diferentes. Mas deve-se levar em consideração a possibilidade dessas mulheres denunciarem menos, sugerindo a ocorrência de subnotificações, já que a vergonha é um dos motivos que impede o registro de ocorrência contra companheiros<sup>15</sup>. Também, para Adeodato *et al.*<sup>16</sup>, as mulheres que possuem mais recursos políticos e econômicos, conseguem ocultar mais a violência.

A maioria dos agressores foram relatados como marido/esposa ou companheiro(a). Isso é corroborado por dados da literatura, além de ex-maridos e ex-companheiros<sup>2,15,17,18</sup>. A violência contra as mulheres se diferencia da interpessoal em geral, sendo que os homens têm maior probabilidade de serem vítimas de estranhos ou pessoas pouco conhecidas, enquanto as mulheres são vítimas de membros de suas próprias famílias ou parceiros íntimos<sup>15</sup>.

O instrumento mais utilizado foi o contundente, sendo que a maioria foi cometida por ação direta, com o próprio corpo, mãos e pés. Sendo assim, os objetos mais prevalentes na agressão foram: socos/murros e chutes, em concordância com os estudos de Deslandes; Gomes; Silva<sup>2</sup> e Garbin *et al.*<sup>17</sup>. Também foram citados vários objetos como: cinto/chicote, chinelo, capacete, paulada/vara. Tais resultados são coincidentes com diversos autores como Garcia *et al.*<sup>12</sup>, Rezende *et al.*<sup>19</sup> e Casique; Furegato<sup>20</sup>.

Segundo Campos<sup>21</sup> cita que o uso de certos objetos na ofensa física como utensílios domésticos, pedaços de pau, barras de ferro, e tapas, socos/murros indica que a agressão foi com intenção de ferir e premeditada.

O tipo de lesão mais recorrente foi à contusa, seguida por escoriação, e equimose. Tais lesões também foram evidenciados em vários estudos<sup>15, 17, 21, 22</sup>.

Ao se analisar a geografia das lesões, as partes do corpo mais atingidas, temos antebraços direito e esquerdo, braço esquerdo, perna esquerda, perna direita e braço direito, ou seja, membros superiores e inferiores. Assim como, destacado no estudo de Deslandes; Gomes; Silva<sup>2</sup>.

Nos exames de corpo de delito das vítimas de violência doméstica que sofreu lesão corporal, é essencial para a justiça, segundo Cintra *et al.*<sup>23</sup>, um de seus propósitos é apurar a existência de causa e efeito entre o dano verificado na vítima e o evento alegado, e a correlação entre o aspecto da lesão e a data alegada de ocorrência do trauma. É uma forma de instrumentalizar os esforços e dar visibilidade ao problema, evitando inércia e manutenção do sofrimento<sup>24</sup>.



A principal limitação do estudo, encontrou-se nas dificuldades decorrentes do uso de dados secundários, oriundos das fichas clínicas de casos de violência doméstica. Destaca-se uma elevada proporção de incompletude das variáveis como: raça/cor e ocupação/profissão. Ressalta-se que a presença de registros incompletos, recorrente em estudos desse tipo, não invalida os achados, porém recomenda maior cautela em sua interpretação.

Desse modo, a presente pesquisa, apesar de apresentar lacunas, decorrentes do não preenchimento de dados nos laudos dos casos de violência doméstica é de suma importância para que se monte um panorama acerca do tema. Outra lacuna é que pesquisa foi realizada em âmbito regional, o que afeta negativamente um panorama com maior espectro.

A violência contra a mulher é passível de prevenção e necessita ser enfrentada. Acredita-se que a sua superação implica a eliminação das condições desiguais da mulher na sociedade. Todavia, até que esse ideal seja alcançado, as políticas públicas têm um papel fundamental. Para tanto, o desenvolvimento de políticas públicas socioeducativas e de saúde é necessário, com objetivo de auxiliar a reconstruir as vidas das mulheres vitimizadas e, também, voltadas aos agressores, para coibir novos casos e práticas reincidentes. Acredita-se que conhecer o perfil das vítimas de violência doméstica, possibilita o desenvolvimento de ações sociais e de saúde voltadas para erradicação do problema.

## CONCLUSÃO

O perfil das mulheres que sofreram violência doméstica em Anápolis, GO entre 2015 a 2018, é caracterizado pela predominância na faixa etária entre 21 a 30 anos, branca, casada/união estável, dona de casa e foi agredida pelo marido/esposa ou companheiro(a). A lesão sofrida foi por instrumento contundente, ocasionando uma ferida contusa em região do antebraço, causada por socos/murros e não resultou em incapacidade de trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Geneva: WHO; 1996 (document WHO/EHA/ SPI.POA.2).
2. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Pública. 2000; 16(1): 129-137.
3. Brasil. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006; 2006 ago 08. Seção 1, p. 1.



4. Brasil. Lei n. 13.104, de 9 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Diário Oficial da União 2015; 2015 mar 09. Seção 1, p. 1.
5. Pereira MS, Pereira MS, Matos FTC, Marques MVF, Sarubbi GD, Damião JHF, et al. Orofacial Injuries in Women Victims of Domestic Violence: Integrative Literature Review. BJFS. 2014; 4(0): 1-11.
6. Moreira CA, Cavalcanti PMO. O combate à violência doméstica e familiar no estado de Goiás. Revista Raízes no Direito. 2018; 7(2): 27-55.
7. Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira MB, et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. Rev. Psiquiatr. 2003; 25(Suppl 1): 9-21.
8. Nogueira PL, Utiyama MSA, Ventura MT, Gomes HG. Perfil epidemiológico das mulheres vítimas de violência atendidas no IML de Cuiabá e região. Perspectivas. 2017; 2 (2): 1-9.
9. Mota JC, Vasconcelos AGG, Assis SG. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vítima do parceiro atendida em serviço especializado. Ciênc saúde coletiva. 2007; 12(3): 799-809.
10. Lopes M, Gemito L, Pinheiro F. Violência doméstica. Manual de recursos para a rede de intervenção integrada de distrito de Évora. 1ª ed. Évora: Tecnigraf; 2012.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2010) Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/anapolis/panorama>. Acessado em 24/05/2021.
12. Garcia MV, Ribeiro LA, Jorge MT, Pereira GR, Resende AP. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(11): 2551-2563.
13. Borin TB. Violência doméstica contra a mulher: percepções sobre violência em mulheres agredidas [dissertação]. 136f. Ribeirão Preto: Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo; 2007.
14. Barbieri A.A. Ocorrência de lesões faciais com envolvimento dentário observada junto aos exames de corpo de delito realizados no IML-Taubaté, SP [dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2009. 66f.
15. Castro TL, Tinoco RLR, Lima LNC, Costa LRS, Francesquini Júnior L, Daruge Júnior E. Violence against women: characteristics of head and neck injuries. RGO, Rev. Gaúch. Odontol. 2017; 65(2): 100-108.
16. Adeodato VG, Carvalho RR, Siqueira VR, Souza FGM. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. Rev. Saúde Pública. 2005; 39(1): 108-113.
17. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(12): 2567-2573.



18. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. Rev. Saúde Pública. 2005; 39(5): 695-701.
19. Rezende EJC, Araújo TM, Moraes MAS, Santana JSS, Radicchi R. Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. Rev. bras. epidemiol. 2007; 10(2): 202-214.
20. Casique CL, Furegato ARF. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2006; 14(6): 950-956.
21. Campos JCS. Lesões corporais em crianças e adolescentes vítimas de violência familiar na região da Grande Vitória [dissertação]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2006. 129 p.
22. Chiaperini A., Bérnago AL, Bregagnolo LA, Bregagnolo JC, Watanabe MGC, Silva RHA. Danos bucomaxilofaciais em mulheres: registros do Instituto Médico-legal de Ribeirão Preto (SP), no período de 1998 a 2002. Rev. odonto ciênc. 2009; 24(1): 71-76.
23. Cintra JAA. A importância da Odontologia Legal no exame de corpo de delito [dissertação]. 145f. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2004..
24. Taquette SR. Violência contra a mulher adolescente-jovem. [E-book da internet]. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2007.

## TABELAS

**Tabela 1** - Características sociodemográficas das mulheres vítimas de violência doméstica em Anápolis - Goiás, 2015-2018. (n=384).

Faixa Etária (anos)	n	%
0 – 10	20	5,2
11 – 20	73	19,0
21 – 30	117	30,5
31 – 40	98	25,5
41 – 50	46	12,0
51 – 60	22	5,7
>60	3	0,8
Não informado	5	1,3
<b>Raça/Cor da pele</b>		
Branca	95	24,7
Parda	88	22,9

continua



continua

<b>Raça/Cor da pele</b>		
Preta	7	1,8
Amarela	1	0,3
Indígena	1	0,3
Não Informado	192	50,0
<b>Situação conjugal</b>		
Casada/União Estável	143	37,2
Solteira	114	29,7
Divorciada	17	4,4
Viúva	5	1,3
Separada judicialmente	8	2,1
Não informado	97	25,3
<b>Tipo de ocupação ou profissão</b>		
Dona de casa	52	13,5
Estudante	25	6,5
Técnico/auxiliar de enfermagem	22	5,7
Doméstica	18	4,7
Vendedora	12	3,1
Cabeleireira e manicure	10	2,6
Cozinheira	6	1,6
Autônoma	6	1,6
Desempregada	4	1,0
Aposentada	3	0,8
Outras*	47	12,3
Não informado	179	46,6
<b>Grau de parentesco com o agressor</b>		
Marido/esposa ou Companheiro (a)	217	56,5
Ex-marido	36	9,4
Ex- companheiro(a)	12	3,2
Namorado/noivo	14	3,6
Irmão/Irmã	20	5,2
Mãe	24	6,2

continua



continua

<b>Grau de parentesco com o agressor</b>		
Pai	15	3,9
Filho/Filha	14	3,6
Padrasto	8	2,1
Madrasta	4	1,1
Outros	20	5,2

\*Outras profissões: bordadeira, camareira, cobradora, corretora de imóveis, costureira, cuidadora de crianças, servidora pública e vigilante foram incluídos como outros.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2018).

**Tabela 2** - Distribuição dos casos de acordo com a região lesionada e tipo da lesão corporais das mulheres vítimas de violência doméstica nos laudos dos inquéritos do Instituto Médico Legal de Anápolis – GO entre os anos de 2015 a 2018.

<b>Regiões da lesão</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Antebraço esquerdo e direito	204	53,1
Perna direita e esquerda	187	48,7
Braço esquerdo e direito	176	45,8
Mão direita e esquerda	79	20,6
Tórax	59	15,4
Dorso	50	13,0
Ombro direito e esquerdo	45	11,7
Flanco	22	5,7
<b>Tipos das lesões</b>		
Ferida contusa	263	68,5
Escoriação	227	59,1
Equimose	217	56,5
Edema	32	8,3
Hematoma	30	7,8
Incisa	29	7,5
Fratura	3	0,8
Queimadura	1	0,3

**Fonte:** Dados da pesquisa (2018).



**Tabela 3:** Distribuição dos casos de acordo com objeto causador da lesão e se agressão sofrida resultou em incapacidade dos casos de violência doméstica nos laudos dos inquéritos do Instituto Médico Legal de Anápolis – GO entre os anos de 2015 e 2018.

<b>Objeto causador da lesão</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Socos/murros	274	43,2
Chutes	112	29,2
Empurrão	39	12,2
Mordida	17	4,4
Esganadura/enforcamento	10	2,6
Cinto/chicote	5	1,3
Chinelo	5	1,3
Capacete	5	1,3
Puxão de cabelo	4	1,0
Paulada/vara	4	1,0
Arranhão/unhada	2	0,5
Apertão	2	0,5
Barra de ferro	1	0,3
Cigarro	1	0,3
Outros*	25	6,5
<b>Tipo de instrumento causador da lesão</b>		
Contundente	350	91,1
Cortante	15	3,9
Perfurocortante	8	2,1
<b>Agressão resultou em incapacidade</b>		
Não	359	93,5
Sim	9	2,3
Parcial	3	0,8
A definir	13	3,4

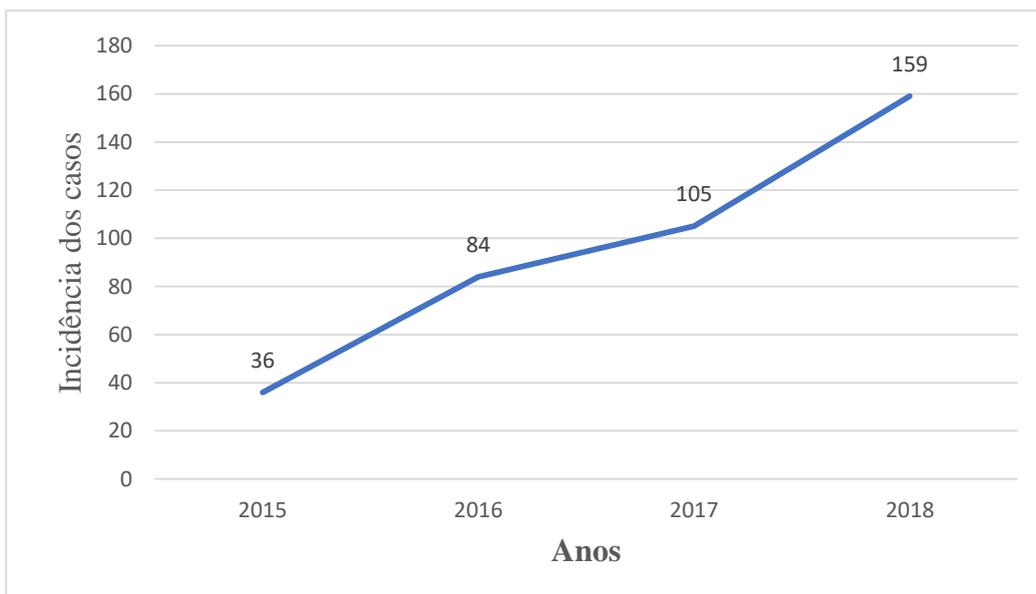
\*Outros objetos causadores da lesão: faca, estiletes, martelo, rodo e vassoura, cadeira, pedra, cotovelo, lata e cabo de carregador foram incluídos como outros.

**Fonte:** Dados da pesquisa (2018).



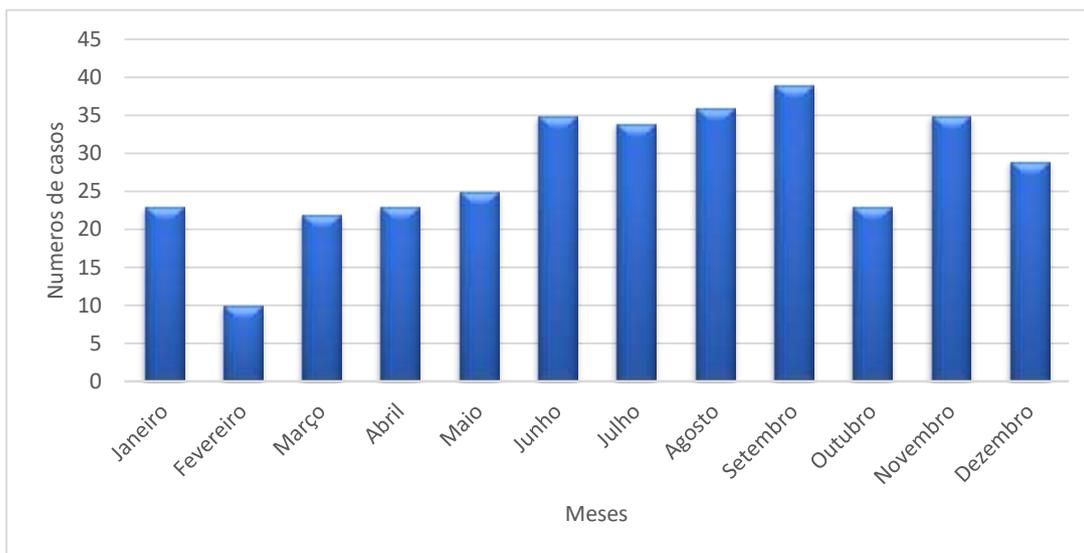
## GRÁFICOS

**Gráfico 1** - Números de mulheres vítimas de violência doméstica com lesão corporais nos laudos dos inquéritos do Instituto Médico Legal de Anápolis - Goiás entre os meses julho de 2015 a julho de 2018.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).

**Gráfico 2** - Número de casos em relação aos meses em que mulheres sofreram violência doméstica em Anápolis - Goiás entre os anos de 2015 e 2018.



Fonte: Dados da pesquisa (2018).