

**SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE  
GUARANTÃ DO NORTE – MT 18 A 20 DE 2016**

**COMPARAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A  
MULHER NO BRASIL: NOVE ANOS APÓS A CRIAÇÃO DA LEI MARIA DA  
PENHA**

Bruna Rafaela Castioni Ceccon<sup>1</sup>

Fabiana Rezer<sup>2</sup>

Wladimir Rodrigues Faustino<sup>3</sup>

Wilson Jose da Silva<sup>4</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A violência contra a mulher é responsável por ocasionar diversos danos biopsicossociais, é uma violação dos direitos humanos, que não escolhe cor, idade, religião ou classe social. A Lei 11.340/2006 foi indiscutivelmente um avanço nas políticas de saúde e direitos humanos no Brasil, garantindo a proteção às mulheres e punições aos agressores. **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo levantar os casos notificados de violência contra a mulher, violência física e sexual, após a Lei Maria da Penha ter entrado em vigor. **Métodos:** O estudo foi realizado no período de março e abril de 2016, sendo feito um levantamento bibliográfico em revistas indexadas ao SCIELO, BDNF, LILACS e Medline, posteriormente coletados os dados de violência geral, violência física e sexual no Sistema de Informação de Agravos e Notificação – SINAN, envolvendo os anos de 2009 a 2014. **Resultados:** Durante o período estudado foram notificados 481.428 casos de violência contra a mulher, destes, 117.343 (24,37%) envolviam a violência física e 32.474 (6,74%) violência sexual, os casos de violência predominaram na faixa etária de 10 a 19 anos (24,64), quanto aos tipos específicos de violência, abordados na pesquisa, a violência física contemplou predominantemente as idades de 20 a 29 anos (30,28%) e 30 a 39 anos (23,38%); a violência sexual, no entanto, se apresentou sob maiores proporções nas idades de 10 a 19 anos (48,96%) seguidos dos casos entre 0 a 9 anos (34,20%). **Conclusão:** Os casos de violência no Brasil ainda são elevados e significam um sério problema de ordem pública e grave violação dos direitos humanos que envolvem as vítimas.

**Palavras-chave:** Violência. Mulher. Lei Maria da Penha.

<sup>1</sup>Acadêmica do curso do Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte do Mato Grosso.(AJES). E-mail: bruna.castioni@hotmail.com.

<sup>2</sup>Acadêmica do curso do Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte do Mato Grosso.(AJES). E-mail: [fabianarezer@hotmail.com](mailto:fabianarezer@hotmail.com).

<sup>3</sup>Enfermeiro, Mestre em enfermagem profissional pelo São Camilo, Professor da Faculdade do Norte do Mato Grosso. (AJES). E-mail: [faustino\\_cfn@yahoo.com.br](mailto:faustino_cfn@yahoo.com.br).

<sup>4</sup>Acadêmico do curso do Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte do Mato Grosso. (AJES).

## SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE – MT 18 A 20 DE 2016

### Introdução

A exposição à violência ocorre em ambos os sexos, todavia, entre as mulheres acentua-se de forma desumana já que geralmente ocorre dentro das próprias casas, com agressores em sua maioria do sexo masculino e ligados intimamente com a vítima, foi moldada através de anos de opressão machista, enraizada em uma visão social que antigamente entendia como algo natural quando eram dirigidas as mulheres, pelo fato de pertencerem ao sexo feminino, serem subordinadas e economicamente dependentes<sup>1</sup>.

A violência contra a mulher é responsável por ocasionar diversos danos psicológicos e físicos, é uma ocorrência ética de grande relevância além de uma grave violação dos direitos humanos, que não escolhe cor, idade, religião, classe social ou cultura<sup>2</sup>.

No ano de 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, objetivando contemplar assuntos prioritários da assistência a mulheres e adolescentes em situação de violência, tal estratégia culminou na publicação da Lei 11.340/2006 efetiva de proteção feminina, que define violência como *“qualquer conduta que ofenda a integridade ou saúde corporal”*<sup>3</sup>.

Apesar dos avanços obtidos na defesa da mulher, este ainda é um grave problema na sociedade atual, pois além de trazer diversas repercussões na saúde física, psicológica e social da vítima também gera alterações em sua qualidade de vida, evidenciando a importância de estudos na área<sup>4</sup>.

É importante conhecer a magnitude da violência no Brasil, para que dessa forma possa ser realizadas ações sobre as populações específicas que mais

---

<sup>1</sup> LETTIERE, A; NAKANO, A, M, S; BITTAR, D, B; Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. Rev. Acta Paulista de Enfermagem, 25 (5): 524-9, 2012.

<sup>2</sup> GARCIA, M, V; RIBEIRO, L, A; JORGE, M, T; PEREIRA, G, R; RESENDE, A, P. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde pública, 24 (11): 2551-63, 2008.

<sup>3</sup> BRASIL, Lei Federal nº 11.340, 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF, 2006.

<sup>4</sup> SCHRAIBER, L, B; OLIVEIRA, A, F, PL; JUNIOR, I, F; PINHO, A, A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública, 36(4): 470-7, 2002.

## **SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE – MT 18 A 20 DE 2016**

sofrem violência, envolvendo atividades preventivas que tenham efeitos positivos, reduzindo drasticamente os números atuais, que são exorbitantes.

### **Métodos**

Para elaboração do estudo foi realizado um levantamento do referencial teórico na literatura nacional, no qual foram estabelecidos os descritores “violência”, “mulher”, “Maria da Penha”, que foram indexados nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de Dados da Enfermagem) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), visando extrair o máximo de informações disponíveis.

Posteriormente foi realizado um levantamento dos casos notificados de violência no ano de 2009 a 2014 através de um banco de dados epidemiológicos distribuídos pelo portal da saúde o SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificação), comparando os tipos de violência sofrida pela mulher relacionando com a faixa etária e distribuídas pelo Brasil durante o período analisado, em seguida tais dados foram tabelados e analisados.

Seguidamente foi realizada uma seleção da bibliografia encontrada, com os critérios de inclusão foram utilizados apenas artigos no idioma português, entre os anos de 2002 a 2012, que estivessem disponíveis gratuitamente nas bases de dados, como critérios de exclusão foram os artigos que não se encontrassem na íntegra e não fossem pertinentes ao tema escolhido. Foi feita uma leitura criteriosa de cada artigo selecionado, analisados e as principais características foram ressaltadas.

### **Resultados e discussão**

A Lei Maria da Penha, em vigor desde 22 de setembro de 2006, Lei nº 11.340/06, surgiu com o objetivo de enfrentar um problema que afeta muitas

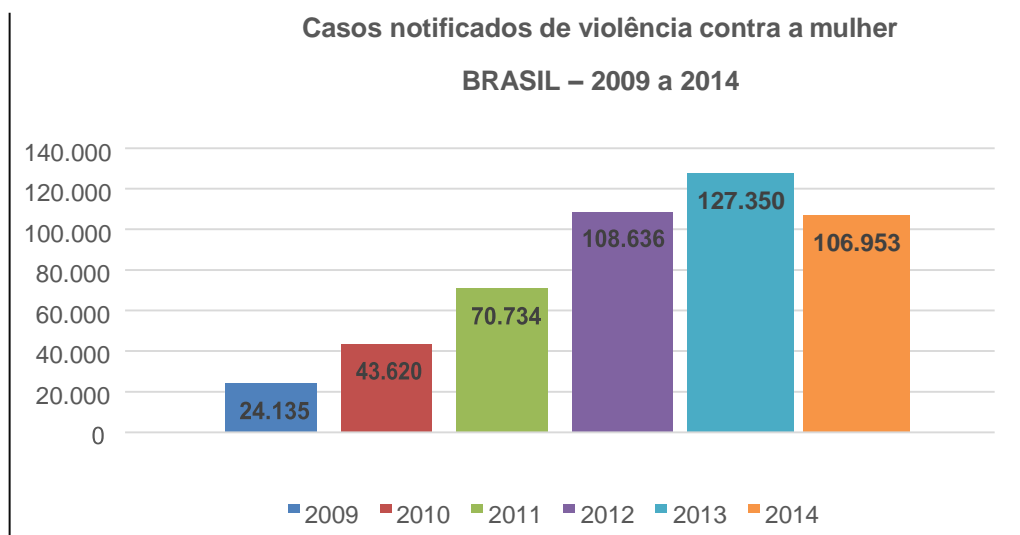
## SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE – MT 18 A 20 DE 2016

mulheres no Brasil e no Mundo, a violência de gênero, que é preocupante e pode ocorrer em diversos ambientes, afetando o bem-estar e a qualidade de vida<sup>5</sup>.

Desde então, o Brasil passou a reconhecer a violência contra a mulher como um sério problema de saúde pública, violação dos direitos humanos e crime, a exemplo de outros países. O Estado instituiu a proteção dos direitos de mulheres, resguardando-as de qualquer forma de violência (psicológica, física, sexual, etc.), exploração, crueldade e opressão<sup>6</sup>.

O registrou que em 2014, 927 mulheres expostas aos diversos tipos de violência perderam suas vidas no Brasil, esse número se refere apenas às pacientes que buscaram atendimento no SUS e que foram identificadas como vítimas de algum tipo de violência<sup>7</sup>.

**Tabela 1** – Dados de notificação compulsória sobre violência doméstica, sexual e/ou outras no Brasil nos anos de 2009 a 2014. Brasil, 2016.



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

<sup>5</sup> OSHIKATA, C. T; BEDONE, A. J; PAPA, M. S. F; SANTOS, G. B; PINHEIRO, C. D; KALIES, A. H; Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. Rev. Caderno de Saúde Pública, 27 (4): 701-13, 2011.

<sup>6</sup> DOURADO, S. M.; NORONHA, C. V.; A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. Rev. de Saúde Coletiva, 24 (2): 423-43, 2014.

<sup>7</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet>. Acesso em: 01/09/2015.

**SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE  
GUARANTÃ DO NORTE – MT 18 A 20 DE 2016**

Como mostra a tabela 1 os índices de notificação dos casos de violência são elevadíssimos, sendo este um fator de extrema relevância, pois se de um lado o elevado número de casos mostra que as denúncias e a notificação aumentaram, por outro se ressalta que apesar dos avanços das políticas públicas e das campanhas de prevenção os casos de violência ainda se apresentam elevados.

Notou-se que houve um aumento crescente de violência até o ano de 2013, e em 2014 ocorre significativa queda de 20.397 casos no Brasil, que pode ser explicado pelo avanço das políticas de prevenção e que apesar da necessidade de ajustes e incentivos vem ajudando muitas mulheres a realizarem as denúncias, possibilitando assim que os casos sejam notificados adequadamente.

A quantificação desses dados e a apresentação dos números da violência no Brasil exprimem a magnitude do problema e as consequências que trazem consigo para o cotidiano das vítimas, que por vezes se encontram em uma fase produtiva de suas vidas, trabalham, estudam, são mães de família e se percebem repentinamente agredidas em seu caráter biopsicossocial<sup>8</sup>.

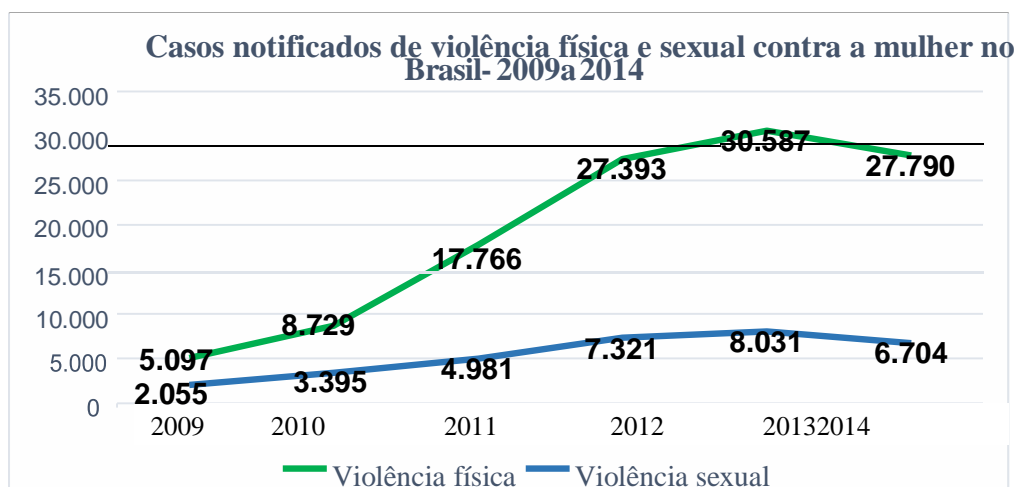
No período estudado foram notificados 481.428 casos de violência contra a mulher, destes, 117.343 (24,37%) envolviam a violência física e 32.474 (6,74%) violência sexual, sendo essas as categorias que mais afetam a integralidade biológica e social da vítima e, portanto, necessitam de mais atenção das equipes de saúde.

**Tabela 2** – Dados de notificação compulsória sobre violência sexual e física no Brasil nos anos de 2009 a 2014. Brasil, 2016.

---

<sup>8</sup> LUCENA, K. D. T.; SILVA, A. T. M. C.; MORAES, R. M.; SILVA, C. C.; BEZERRA, I. M. P.; Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 a 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Rev. Caderno de Saúde Pública, 28 (6): 1111-21, Rio de Janeiro, 2012.

## SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE – MT 18 A 20 DE 2016



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

O número de notificações de violência física subiu de 5.097 em 2009 para 30.587 em 2013 (+500,098%) seguido de uma queda de 2.797 casos no ano seguinte; enquanto a violência sexual registrou 2.055 casos em 2009 e 8.031 (+290,8%) e queda de 1.327 casos. O grande aumento de notificações no período estudado foi impulsionado principalmente pelo incentivo da sociedade a não aceitação e surgimento de legislações que melhor amparassem as vítimas. A tabela 2 apresenta os casos notificados quanto a essas agressões sofridas pelas vítimas, no período de 2009 a 2014.

O acesso ao SUS é um importante meio para o tratamento das mulheres que sofreram violência, sendo a primeira e principal porta de entrada das vítimas, exigindo assim uma equipe multiprofissional e capacitada que possa tratar esses pacientes de maneira holística, possibilitando um atendimento mais digno<sup>9</sup>. Todavia, uma pesquisa realizada por Parente em 2009 constatou que muitas mulheres quando procuram os serviços de saúde se deparam com profissionais

<sup>8</sup> LUCENA, K. D. T.; SILVA, A. T. M. C.; MORAES, R. M.; SILVA, C. C.; BEZERRA, I. M. P.; Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 a 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Rev. Caderno de Saúde Pública, 28 (6): 1111-21, Rio de Janeiro, 2012.

<sup>9</sup> REIS, J. N.; MARTIN, C. C. S.; FERRIANI, M. G. C. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não-genitais. Cad. Saúde Pública, 20 (2): 465-73, 2004.

**SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE  
GUARANTÃ DO NORTE – MT 18 A 20 DE 2016**

incapazes, que não percebem que se trata de um caso de violência ou criam barreiras para seu atendimento<sup>10</sup>.

No Brasil durante o período estudado, os casos de violência predominaram na faixa etária de 10 a 19 anos (24,64%), esses dados são muito preocupantes, pois são idades de fragilidade, que possui amparo legal perante a fragilidade apresentada, segundo o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) o adolescente é definido até os 18 anos de idade, por isso esses dados implicam em sérias lesões quanto à dignidade humana e os direitos humanos<sup>11</sup>.

A violência física contemplou predominantemente as idades de 20 a 29 anos (30,28%) e 30 a 39 anos (23,38%); a violência sexual, no entanto, se apresentou sob maiores proporções nas idades de 10 a 19 anos (48,96%) seguidos de dos casos entre 0 a 9 anos (34,20%). A tabela 3 apresenta os casos notificados dos vários tipos de violência, violência física e sexual quanto à faixa etária, no período de 2009 a 2014.

**Tabela 3 – Caracterização quanto à faixa etária dos casos notificados de violência, violência física e sexual no Brasil nos anos de 2009 a 2014. Brasil, 2016.**

Violência		Violência física		Violência sexual	
Idade	Nº casos	Idade	Nº casos	Idade	Nº casos
0 - 9	59.963	0 - 9	6.009	0 - 9	11.107
10 - 19	118.616	10 - 19	23.140	10 - 19	15.901
20 - 29	115.467	20 - 29	35.540	20 - 29	2.924
30 - 39	92.432	30 - 39	27.435	30 - 39	1.372

<sup>10</sup> PARENTE, E, O; NASCIMENTO, R, O; VIEIRA, L, J, E, S; Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após denúncia. Rev. Estudos feministas, 17 (2): 445-65, 2009.

<sup>11</sup> CAVALCANTI, L F; GOMES, R; MINAYO, M, C, S. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(1):31-39, 2006.

<sup>2</sup> GARCIA, M, V; RIBEIRO, L, A; JORGE, M, T; PEREIRA, G, R; RESENDE, A, P. Caracterização dos casos de violência contra a mulher atendidos em três serviços na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde pública, 24 (11): 2551-63, 2008.

**SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE  
GUARANTÃ DO NORTE – MT 18 A 20 DE 2016**

40 - 49	50.703	40 - 49	14.409	40 - 49	714
50 - 59	23.070	50 - 59	6.580	50 - 59	270
60 >	21.065	60 >	4.230	60 >	186
<b>Total =</b>	<b>481.316</b>	<b>Total =</b>	<b>117.343</b>	<b>Total =</b>	<b>32.474</b>

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

É importante ressaltar as medidas de tratamento dessas vítimas, toda a equipe de saúde necessita estar integrada, a enfermagem exerce papel primordial, definida como a arte e ciência do cuidar que vem ultimamente cada vez mais se aprofundando nessas praticas clínicas de atendimento a violência, buscando fornecer um atendimento diferenciado e sistematizado. A mulher que foi vítima de violência necessita de um olhar clínico especial, que evite julgar ou amedrontá-la, fornecendo ajuda e incentivando nas denúncias<sup>12</sup>.

## **Conclusão**

Os casos de violência contra a mulher, além de significarem um sério problema de ordem pública no país, violação dos direitos humanos das vítimas e crime, também constituem um problema no perfil econômico brasileiro, onde muitas deixam seus empregos e carreiras por motivos de violências incapacitantes de cunho biológico e psicológico. Os serviços de saúde também necessitam o maior repasse de recursos financeiros, tendo em vista que os casos demandam de uma assistência holística realizada por equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos).

Com esse estudo foi possível analisar o quanto a magnitude da violência contra a mulher é alta no Brasil atualmente, atingindo todas as idades, mas principalmente o público jovem-adulto, gerando grande preocupação para a saúde

<sup>12</sup> MORAIS, S, C, R, V; MONTEIRO, C, F, S; ROCHA, S, S. O cuidar de enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Texto contexto de enfermagem, 19 (1), 2010.



**SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE  
GUARANTÃ DO NORTE – MT 18 A 20 DE 2016**

e para os direitos humanos, tendo em vista os problemas e impactos que as violências geram na sociedade.

Considerando a importância dos profissionais de saúde na assistência a mulher vítima de violência, é importante fornecer um atendimento digno e humanizado, que inicia da entrada da paciente na unidade de saúde e vai até a assistência domiciliar com o acompanhamento do seu processo de recuperação da saúde e restauração do equilíbrio e bem-estar. É importante também a capacitação contínua desses profissionais, para que identifiquem quando suas pacientes sofreram algum tipo de agressão, para que melhor as acolham e as direcionem para os serviços assistenciais.

As violências geram danos de diferentes graus entre os agredidos, levando a sequelas psicológicas, físicas, sociais e culturais. Portanto essa ação não é apenas uma violação dos direitos e das leis, mas sim um conjunto de fatores e problemas que acabam conturbando a vidas desses indivíduos e os tornando mais suscetíveis.

## **Referências**

1. Lettiere A, Nakano MAS, Bittar DB. Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil. Rev. Acta Paulista de Enfermagem, 25 (5): 524-9, 2012.
2. 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, 24 (11): 2551- 63, 2008.
3. Brasil, Lei Federal nº 11.340, 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF, 2006.

**SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE  
GUARANTÃ DO NORTE – MT 18 A 20 DE 2016**

4. Schraiber LB, Oliveira AFPL, Junior IF, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública, 36(4): 470-7, 2002.
5. Oshikata CT, Bedone AJ, Papa MSF, Santos GB, Pinheiro CD, Kalies AH. Características das mulheres violentadas sexualmente e da adesão ao seguimento ambulatorial: tendências observadas ao longo dos anos em um serviço de referência em Campinas, São Paulo, Brasil. Rev. Caderno de Saúde Pública, 27 (4): 701-13, 2011.
6. Dourado SM, Noronha CV. A face marcada: as múltiplas implicações da vitimização feminina nas relações amorosas. Rev. de Saúde Coletiva, 24 (2): 423-43, 2014.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet>. Acesso em: 01/09/2015.
8. Lucena KDT, Silva ATMC, Moraes RM, Silva CC, Bezerra IM. Análise espacial da violência doméstica contra a mulher entre os anos de 2002 a 2005 em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Rev. Caderno de Saúde Pública, 28 (6): 1111-21, Rio de Janeiro, 2012.
9. Reis JN, Martin CCS, Ferriani MGC. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produção de lesões não genitais. Cad. Saúde Pública, 20 (2): 465-73, 2004.
10. Parente EO, Nascimento RO, Vieira LJES. Enfrentamento da violência doméstica por um grupo de mulheres após denúncia. Rev. Estudos feministas, 17 (2): 445-65, 2009.
11. Cavalcanti LF, Gomes R, Minayo MCS. Representações sociais de profissionais de saúde sobre violência sexual contra a mulher: estudo em três maternidades públicas municipais do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(1):31-39, 2006.
12. Moraes SCR, Monteiro CFS, Rocha SS. O cuidar de enfermagem à mulher vítima de violência sexual. Texto contexto de enfermagem, 19 (1), 2010.