

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS NO ESTADO DE SERGIPE

Edelvânia Barbosa Santana¹

Juciele Valéria Ribeiro de Oliveira²

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de Verificar a prevalência da morbimortalidade contra mulheres que sofreram agressões nos últimos cinco anos no estado de Sergipe. Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados será obtida nos sistemas de informação SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) e SIH (Sistema de Informação Hospitalar), tendo como base as variáveis: Sexo, idade, internações e óbitos. Os resultados serão apresentados em forma de quadros e confrontados com total da população de mulheres no estado de Sergipe de acordo com o Censo 2010 do IBGE (Instituto de Geografia e Estatística), sendo concomitantemente fundamentados com a literatura.

PALAVRAS CHAVE

Violência. Mulher. Agressão.

1 Graduada em Enfermagem e Pós-graduada em Gestão em Saúde Pública e da Família pela Universidade Tiradentes.

2 Mestre em Saúde e Ambiente pela mesma Universidade. Doutoranda em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia - RENORBIO Membro da Sociedade Brasileira de Anatomia - SBA e da Sociedade Brasileira para O Progresso da Ciência - SBPC. Atualmente é coordenadora e docente de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Tiradentes. juciele_valeria@unit.br

ABSTRACT

The present paper has the objective to verify the prevalence of the morbid- mortality against women who had suffered aggressions in the last five years in Sergipe. It is a retrospective study of a quantitative approach. The data will be collected in the systems of information SIM (System of Information of Mortality) and SIH (System of Hospital Information), and the following variables will be analyzed: Sex, age, internments and deaths. The results will be presented in charts and compared to the number of women in Sergipe, according to the Census 2010 of IBGE (Institute of Geography and Statistics). The data will also be consolidated by a literature review.

KEYWORDS

Violence. Woman. Aggression.

1 INTRODUÇÃO

A violência praticada contra as mulheres é conhecida como violência de gênero, pois se relaciona à condição de subordinação da mulher na sociedade. Incluem-se a agressão física, sexual, psicológica e econômica (HEISE, 1999). A desigualdade de poder entre gêneros estaria na gênese de situações de disputa e de ocorrência de violência.

No Brasil, nos últimos 20 anos, foram criados serviços voltados para a questão, como as delegacias de defesa da mulher, as casas-abrigo e os centros de referências multiprofissionais que têm enfocado, principalmente, a violência física e sexual cometida por parceiros e ex-parceiros sexuais da mulher (SCHRAIBER LB, 2002). Na última década, foram criados os serviços de atenção à violência sexual para a prevenção e profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DST), de gravidez indesejada e para realização de aborto legal, quando for o caso (SCHRAIBER LB, 2002).

Muito frequentemente, o problema traduz-se em diversas repercussões para a saúde das mulheres e sua qualidade de vida. A violência conjugal

e o estupro têm sido associados a maiores índices de suicídio, abuso de drogas e álcool, queixas vagas, cefaléia, distúrbios gastrointestinais e sofrimento psíquico em geral (SCHRAIBER LB, 2002). Em relação à saúde reprodutiva, a violência contra a mulher tem sido associada às dores pélvicas crônicas, às doenças sexualmente transmissíveis, como a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (Aids), além de doenças pélvicas inflamatórias e gravidez indesejada (CROWELL N, 1996).

Schraiber (1999) diz que a violência contra a mulher cometida por parceiro íntimo é um fenômeno complexo que vem sendo encarado como problema de saúde pública, não somente devido a suas complicações, mas também ao fato de o serviço de saúde ser um dos locais mais procurados por mulheres nessa situação. Porém, fatores como a insensibilidade e a falta de capacitação dos profissionais de saúde, a tendência à medicalização dos casos e a pouca articulação entre os diferentes setores da sociedade, tornam o problema ainda mais complexo e de difícil abordagem (Marinheiro ALV et al., 2006).

Segundo Heise (1999), entre 10 a 50% das mulheres em todo o mundo sofreram alguma forma de violência física, perpetrada por seus parceiros íntimos em algum momento de suas vidas. Comparativamente, o risco de uma mulher ser agredida por seu companheiro, dentro de seu lar, é quase nove vezes o risco de ser vítima de violência na rua (Ministério da Saúde, 2002). Pesquisas mostram altas prevalências de violência de gênero entre as usuárias dos serviços de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2002).

Apesar de frequente, apresentando prevalência mais alta do que muitas patologias, a violência de gênero sofre uma invisibilidade de origem social (Marinheiro ALV et al., 2006). Destaca-se nessa invisibilidade a difusão da ideia de que a violência entre parceiros íntimos é um problema privado, que só pode ser resolvido pelos envolvidos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a procura pelo serviço de saúde decorre da necessidade de cuidado provocada pela violência

física, pelas sequelas psicológicas, além de sintomas vagos e dores inexplicáveis. Muitas vezes, a mulher não se dispõe a relatar os episódios de violência que sofre, mantendo o problema oculto, dificultando seu diagnóstico. Além disso, a falta de instrumentos de acolhimento e arsenal resolutivo para o problema faz com que os profissionais de saúde compactuem com essa invisibilidade (Sugg NK,1999).

O presente estudo tem o objetivo de verificar a prevalência da morbimortalidade contra mulheres que sofreram agressões nos últimos cinco anos no estado de Sergipe, além de identificar o número de mulheres que se submeteram a internações e verificar a ocorrência de óbitos por agressões.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Verificar a prevalência da morbimortalidade contra mulheres que sofreram agressões nos últimos cinco anos no estado de Sergipe.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar o número de mulheres que se submeteram a internações no estado de Sergipe;
- Verificar a ocorrência de óbitos em mulheres que sofreram agressões;
- Conhecer a prevalência de mulheres que adquiriram alguma morbidade consequente de agressões.

3 METODOLOGIA

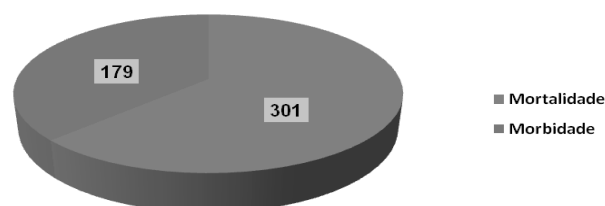
Trata-se de um estudo retrospectivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados será obtida nos sistemas de informação SIH (Sistema de Informação Hospitalar) e SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), tendo como base as variáveis: sexo, idade, internações e óbitos.

Os resultados foram apresentados em forma gráfica e confrontados com total da população de mulheres no estado de Sergipe de acordo com o Censo 2010 do IBGE (Instituto de Geografia e Estatística), sendo concomitantemente fundamentados com a literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 480 (0,045%) mulheres que sofreram agressões por causas externas nos últimos cinco anos no estado de Sergipe. Destas 301 (0,028%) foram a óbito e 179 (0,016%) adquiriram algum tipo de morbidade, como mostra a figura 1.

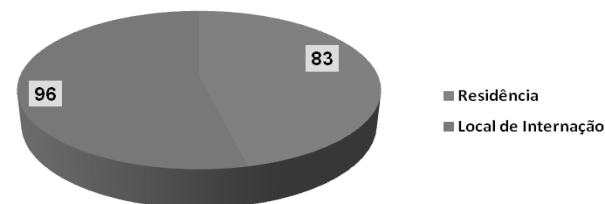
Figura 1: Distribuição de casos de agressão à mulher por causas externas



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/SVS/DASIS - Sistema de Mortalidade (SIM).

A partir dos dados obtidos no SIH, 96 (0,009%) adquiriram algum tipo de morbidade de acordo com o local de internação e 83 (0,0078%) de acordo com o local de residência, conforme figura 2.

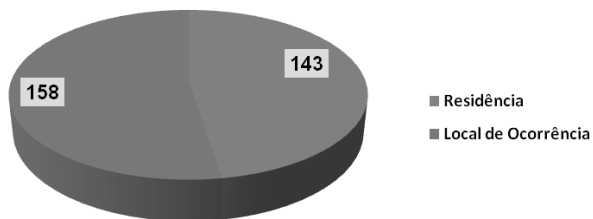
Figura 2: Distribuição de casos de agressão à mulher com algum tipo de morbidade



Fonte: Ministério da Saúde (MS)/SVS/DASIS - Sistema de Mortalidade (SIM).

Segundo dados do SIM, das 301 (0,028%) mulheres que foram a óbito, 143 (0,013%) foram por local de residência e 158 (0,014%) foram óbitos de acordo como local de ocorrência de acordo com a Figura 3.

Figura 3: Distribuição de casos de agressão à mulher de acordo com o local da agressão



Fonte: Ministério da Saúde (MS) – (SIH/SUS)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostram a deficiência das informações registradas no sistema. Os dados fo-

ram insuficientes e muito aquém da realidade dos acontecimentos, impossibilitando assim um estudo mais confiável e uma análise panorâmica mais próxima da real, visto que muitos fatos deixam de ser registrados ou pela falta de conhecimento, ou pela falta de cultura quanto à importância da informação.

Apesar dos poucos dados obtidos percebemos que a violência contra a mulher, mesmo com a criação de leis que assegurem sua proteção e surgimento de centros de apoio à mulher, ainda assim os índices de violência são elevados, mostrando que há um longo caminho a ser percorrido e muito a ser feito.

REFERÊNCIAS

Crowell N, Burgess AW, editors. **Understanding violence against women: panel on research on violence against women.** Washington (DC): National Academy Press; 1996.

Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. **Ending violence against women.** Popul Rep L. 1999;11:1-43.

Heise L. Violence against women-Global organizing for change. In: Edleson JL, Eisikovits ZC, editors. **Future interventions with battered women and their families.** Thousand Oaks: SAGE; 1996.

Marinheiro et al. Prevalência da Violência contra a mulher usuária do serviço de saúde. **Rev. Saúde Pública.** 2006;(40):604-10.

Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília (DF); 2002. **[Cadernos de Atenção Básica, 8]**

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi A, Lozano R, editores. **Relatório mundial sobre violência e saúde.** Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.

Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface Comum Saúde Educ.** 1999;3:11-27.

Schraiber LB. Violência contra a Mulher: Estudo em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Rev. Saúde Pública.** 2002;36(4):470-7.

Sugg NK, Thompson RS, Thompson DC, Maiuro R, Rivara FP. **Domestic Violence and Primary Care.** Arch Fam Méd. 1999;8:301-6.

Recebido em: 20 de julho de 2012

Avaliado em: 22 de julho de 2012

Aceito em: 26 de julho de 2012