

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTEGRADO EM SAÚDE COLETIVA

**Violência por parceiro íntimo na gestação e sua associação  
com antecedentes maternos e pessoais de violência entre  
mulheres atendidas no pré-natal pela Estratégia Saúde da  
Família no Recife –PE**

**Maria Luísa Corrêa Muniz**

**Recife**

**2013**

**Maria Luísa Corrêa Muniz**

**Violência por parceiro íntimo na gestação e sua associação  
com antecedentes maternos e pessoais de violência entre  
mulheres atendidas no pré-natal pela Estratégia Saúde da  
Família no Recife –PE**

Dissertação apresentada ao curso de mestrado do Programa de Pós-graduação Integrado em Saúde Coletiva do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito obrigatório para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia

**Orientadora: Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir**

**Recife**

**2013**

Ficha catalográfica elaborada pela  
Bibliotecária: Gláucia Cândida, CRB4-1662

M966v

Muniz, Maria Luísa Corrêa.  
Violência por parceiro íntimo na gestação e sua associação com  
antecedentes maternos e pessoais de violência entre mulheres atendidas  
no pré-natal pela Estratégia Saúde da Família no Recife-PE / Maria Luísa  
Corrêa Muniz. – 2013.  
110 f.: il. ; 30 cm.

Orientadora: Ana Bernarda Ludermir.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS,  
Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva, 2013.  
Inclui referências e anexos.

1. Violência contra a Mulher. 2. Violência Doméstica. 3. Mulheres. 4.  
Violência. I. Ludermir, Ana Bernarda (Orientadora). II. Título.

**614**

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2016-162)

---

RELATÓRIO DA BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DO(A) MESTRAND(O)A

**MARIA LUÍSA CORRÊA MUNIZ**

No dia 26 de agosto de 2013, às 10h, no Auditório do NUSP – Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Pernambuco, os professores: Ana Bernarda Ludermir (Doutor(a) do Departamento de Medicina Social da UFPE – Orientador(a)) Membro Interno, Maria Arleide da Silva (Doutor(a) da Diretoria de Pesquisa do IMIP) Membro Externo e Thália Velho Barreto de Araújo (Doutor(a) do Departamento de Medicina Social da UFPE) Membro Interno, componentes da Banca Examinadora, em sessão pública, argüíram o(a) mestrando(a) Maria Luísa Corrêa Muniz, sobre a sua Dissertação intitulada: “**Violência por parceiro íntimo na gestação e sua associação com antecedentes maternos e pessoais de violência entre mulheres atendidas no pré-natal pela Estratégia Saúde da Família no Recife –PE**”. Ao final da argüição de cada membro da Banca Examinadora e resposta do(a) Mestrando(a), as seguintes menções foram publicamente fornecidas.

Profa. Dra. Ana Bernarda Ludermir	Aprovado
Profa. Dra. Maria Arleide da Silva	Aprovado
Profa. Dra. Thália Velho Barreto de Araújo	Aprovado

\_\_\_ Profa. Dra. **Ana Bernarda Ludermir**

\_\_\_ Profa. Dra. **Maria Arleide da Silva**

\_\_\_ Profa. Dra. **Thália Velho Barreto de Araújo**

*Especialmente dedicada aos  
meus pais, maiores incentivadores  
da minha formação.*

## **AGRADECIMENTOS**

A minha orientadora, Ana Bernarda Ludermir, pela paciência, dedicação e principalmente pelo conhecimento transmitido ao longo dessa jornada.

A Elisabete Pereira Silva pela disponibilidade e colaboração na etapa final desse processo.

A Moreira e Isabel, pela competência, prestatividade e alegria na orientação das questões burocráticas.

Aos colegas do mestrado, por tornaram esses anos mais leves.

Aos amigos e a prima, por acreditarem no meu potencial e ouvirem minhas angustias.

Ao meu marido, pelo incentivo e por me fazer esquecer os problemas.

A minha avó, pela presença inspiradora em minha vida.

A minha irmã, pelo apoio e grande ajuda na finalização deste estudo.

Aos meus pais, pelo amor, pela confiança e pelo suporte essencial em minha vida.

## RESUMO

A violência por parceiro íntimo durante a gravidez (VPIG) é um tema de grande importância para a saúde pública, embora seja possível encontrar na literatura diversos artigos abordando este problema poucos têm relatado a associação desta violência com antecedentes maternos e pessoais de violência. Este é um estudo de caso-controle de base populacional aninhado e teve como objetivo investigar a associação da VPIG com antecedentes maternos e pessoais de violência entre gestantes cadastradas no pré-natal pela Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário II no Recife, Pernambuco, entre julho de 2005 e dezembro de 2006. Foram entrevistadas 1.120 mulheres que se encontravam a partir da trigésima primeira semana de gestação. As prevalências encontradas foram: 30,9% de VPIG, 38,8% de agressão física antes dos 15 anos, 22,9% de agressão física após os 15 anos, 36,4% de vivência de agressão da mãe, 10,4% de violência sexual antes dos 15 anos e 6,3% de violência sexual após os 15 anos. A análise multivariada foi realizada através da regressão logística. As mulheres que relataram VPIG apresentaram uma maior probabilidade de terem agressão física antes dos 15 anos (OR = 2,10), agressão física após os 15 anos (OR = 1,71), vivência de agressão da mãe (OR = 1,50) e violência sexual antes dos 15 anos (OR = 1,78). O reconhecimento e a identificação da perpetuação do ciclo da violência na história das mulheres, em especial nesta fase delicada e de mudanças que é a gestação, poderá contribuir para a prevenção e o enfrentamento deste agravo.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher. Violência doméstica. Mulheres. Violência.

## ABSTRACT

Violence by intimate partner during pregnancy is a very important theme for public health. Though it is possible to find in the literature several articles on this problem, few have reported the association of this violence with maternal and personal violence antecedents. This is a nested, population-based control case study and it aimed to investigate the association of intimate partner during pregnancy with maternal and personal antecedents among pregnant women registered in the pre-natal examination by the Strategy for Family Health of the Sanitary District II in Recife, Pernambuco, between July 2005 and December 2006. One thousand one hundred twenty women that found themselves above the thirtieth pregnancy week were interviewed. The prevalence found were: 30.9% experienced intimate partner during pregnancy; 38.8% physical aggression before 15 years; 22.9% physical aggression after 15 years; 36.4% had a life experience of mother aggression; 10.4% sexual violence before 15 years and 6.3% of sexual violence after 15 years. The multivariate analysis was carried out through logistic regression. The women who reported intimate partner during pregnancy presented a greater probability of experiencing physical aggression before 15 years (OR = 2.10), physical aggression after 15 years (OR = 1.71), life experience of mother aggression (OR = 1.50) and sexual violence before 15 years (OR = 1.78). The acknowledgment and identification of the perpetuation of the violence cycle in the history of women, particularly in this delicate phase of change that is pregnancy, can contribute to preventing and fighting this damage.

**Key words:** Violence against women. Domestic violence. Women. Violence.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS – Agente comunitário de Saúde

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEP-CCS - Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DS – Distrito Sanitário

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

MS – Ministério da Saúde

OR – Odds Ratio

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

RPA – Região Político Administrativa

VPI – Violência por Parceiro Íntimo

VPIG – Violência por Parceiro Íntimo na Gravidez

ZMP – Zona da Mata Pernambucana

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Frequência de VPIG em mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabela 2 - Características socioeconômicas e demográficas das mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabela 3 - Características socioeconômicas e demográficas dos parceiros das mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabela 4 - Antecedentes pessoais e maternos de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabela 5 - Características socioeconômicas e demográficas dos casos e controles de VPIG no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabela 6 - Características socioeconômicas e demográficas dos parceiros dos casos e controles de VPIG no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabela 7 - Antecedentes pessoais e maternos de violência contra as mulheres nos casos e controles de VPIG no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>44</b>
<b>Tabela 8 - Associação entre agressão física antes dos 15 anos e características socioeconômicas e demográficas das mulheres e antecedentes pessoais e maternos de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabela 9 - Associação entre agressão física após os 15 anos, características socioeconômicas e demográficas das mulheres e antecedentes pessoais e maternos de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabela 10 - Associação entre agressão materna presenciada, características socioeconômicas e demográficas das mulheres e antecedentes pessoais de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabela 11 - Associação entre violência sexual antes dos 15 anos, características socioeconômicas e demográficas das mulheres e antecedentes pessoais de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....</b>	<b>48</b>

**Tabela 12 - Associação entre violência sexual após os 15 anos e características socioeconômicas e demográficas dos parceiros e das mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....49**

**Tabela 13 - Associação entre VPIG e antecedentes pessoais e maternos de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006 .....50**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 <b>As várias face da violência</b> .....	13
1.2 <b>Gênero versus sexo</b> .....	15
1.3 <b>Violência contra a mulher por parceiro íntimo</b> .....	17
1.4 <b>VPI e os serviços de saúde</b> .....	21
1.5 <b>Violência por parceiro íntimo na gestação</b> .....	23
1.6 <b>Perpetuação do ciclo da violência</b> .....	25
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	27
2.1 <b>Objetivo geral</b> .....	27
2.2 <b>Objetivos específicos</b> .....	27
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	28
3.1 <b>Caracterização do estudo</b> .....	28
3.2 <b>Local do estudo</b> .....	29
3.3 <b>Seleção de casos e controles</b> .....	30
3.4 <b>Definição de termos e variáveis</b> .....	30
3.4.1 <b>Variável dependente</b> .....	30
3.4.2 <b>Variáveis independentes</b> .....	31
3.4.3 <b>Co-variáveis</b> .....	32
3.5 <b>Instrumento de coleta de dados</b> .....	34
3.6 <b>Coleta de dados</b> .....	34
3.7 <b>Processamento e análise dos dados</b> .....	36
3.8 <b>Aspectos éticos</b> .....	36
<b>4. RESULTADOS</b> .....	38
4.1 <b>Prevalência da violência por parceiro íntimo na gravidez</b> .....	38
4.2 <b>Caracterização da amostra</b> .....	38
4.3 <b>Distribuição dos casos e controles segundo características socioeconômicas e demográficas da mulher e do seu parceiro</b> .....	38
4.4 <b>Distribuição dos casos e controles segundo antecedentes pessoais e maternos de violência</b> .....	43
4.5 <b>Fatores associados aos antecedentes pessoais e maternos de violência contra a</b>	

<b>mulher</b> .....	44
4.6 <b>Análise multivariada</b> .....	49
5. <b>DISCUSSÃO</b> .....	51
5.1 <b>Principais resultados</b> .....	51
5.2 <b>Vantagens e limitações do desenho de estudo</b> .....	51
5.3 <b>Discussão e comparação entre os resultados e a literatura revisada</b> .....	53
5.3.1 Prevalências de VPI .....	53
5.3.2 Associação da VPIG com os fatores sócio-econômicos e demográficos da mulher e do parceiro .....	54
5.3.3 Associação da VPIG com os antecedentes maternos e pessoais de violência ...	56
6. <b>CONCLUSÃO</b> .....	59
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	60
<b>ANEXO A</b> .....	68
<b>ANEXO B</b> .....	110

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 As várias faces da violência

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) define a violência como o “uso intencional da força ou poder como uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações”.

Para Costa (2003) nos atos violentos temos a irracionalidade versus emocionalidade e sobre isso a autora esclarece que a violência é fruto do excesso de emotividade, da perda do controle emocional e não da dissociação entre a razão e a emoção. Um entendimento é o de que a violência é o emprego desejado da agressividade para fins destrutivos e é a percepção do sujeito violentado sobre o desejo de destruição do sujeito violentador, o que confere a ação agressiva a significação de violenta.

Na perspectiva jurídica, a violência se traduz como um constrangimento posto em prática, exercido contra a vontade do outro, para obrigá-lo a submeter-se e vencer a sua capacidade de resistência. Já uma conceituação do termo de forma mais abrangente, *violentia* (latim) significa ato de força, impetuosidade, acometimento, brutalidade, veemência (HOUAISS, 2001).

A política Nacional de Morbimortalidade por Acidentes e Violências, aprovada em 2001, relata que a violência no Brasil é um problema de grande magnitude e transcendência e que tem provocado um grande impacto na morbidade e mortalidade da população. Além disso, esta política subdivide a violência em: violência física, caracterizada pelo uso de força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem; violência psicológica expressa pelas agressões verbais, com a finalidade de aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir a liberdade e isolar a vítima do convívio social; violência sexual representada pelo ato ou jogos sexuais, impostos nas relações hetero ou homossexuais, visando estimular a vítima ou usá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais, por meio de aliciamento, violência física ou ameaças; e negligência ou abandono entendida pela ausência,

recusa ou deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados (BRASIL, 2001).

A população é atingida por diferentes formas de violência, entretanto as características apresentadas pelos indivíduos são distintas. (BRASIL, 2001; BARSTED, 2004). A violência sofrida pelos homens é mais percebida nas taxas de mortalidade, por geralmente levarem ao óbito. Já no caso de crianças, adolescentes, mulheres e idosos a violência geralmente não leva a vítima ao óbito e termina sendo mais visível no perfil de morbidade, devido ao seu impacto na saúde (BRASIL, 2001). Quando ela é cometida contra o homem ocorre geralmente em espaços públicos e é praticada por alguém do mesmo sexo. Já a agressão contra a mulher ocorre principalmente dentro de seu próprio lar e seu agressor costuma ser do sexo masculino e, muitas vezes, é ou foi uma pessoa íntima (BARSTED, 2004).

De uma maneira geral a violência parece ser um termo reservado à criminalidade e é utilizado para expressar o que ocorre no espaço público como, por exemplo, a violência geral das grandes cidades, cometida por desconhecidos. Nesta linha de pensamento os problemas com vizinhos, colegas de trabalho e escola não são reconhecidos como violência (SCHRAIBER et al, 2003).

Já a violência doméstica pode ser conceituada como os maus tratos e abusos cometidos por pessoas íntimas (filhos, pais, sogros, parceiro, etc.) que convivem no ambiente domiciliar, incluindo também empregados, agregados e visitantes esporádicos. Decorrente de questões culturalmente preestabelecidas esta violência acaba por ser considerada como uma situação normal na vida social de determinadas famílias. Dessa forma, em estudos dos conflitos familiares, emerge como um problema social que afeta principalmente crianças, idosos e mulheres (SACRAMENTO e REZENDE, 2006).

As mulheres fazem parte de um dos grupos sociais mais atingidos pela violência doméstica (SANTOS e LOVISI, 2010). A violência por parceiro íntimo (VPI) pode ser definida como a violência cometida pelo companheiro ou ex-companheiro com os quais as mulheres viviam ou viveram, independentemente de união formal, incluindo os namorados atuais desde que com relacionamento sexual (D'OLIVEIRA et al., 2009).

## 1.2 Gênero versus sexo

Historicamente a sociedade brasileira é intensamente marcada por uma tradição patriarcal. Decorrente desta tradição o homem, como chefe de família, detinha o papel mais relevante na estrutura familiar e terminou por perpetuar durante séculos uma ordem social que permitia um padrão de dominação sobre a mulher (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005).

A ordem patriarcal de gênero ainda está distante de se transformar em uma ordem igualitária de gênero. Os homens, como categoria social, têm uma autonomia, uma liberdade política e coletiva que as mulheres ainda não conquistaram. Estas autonomia e liberdade são privilégios de uma categoria social isolada e acabam gerando hierarquia e desigualdade (SAFFIOTI, 2004).

Credita-se à natureza feminina aspecto de cuidadora, maternal, reprodutiva, intuitiva e inúmeros atributos que garantem a ordem no espaço doméstico e privado. Estes fatores contribuem para uma realidade em que as mulheres são cerceadas no desenvolvimento e uso da razão e são definidas como seres para os outros e não como seres como os outros. Já da essência masculina se destaca a atuação no espaço público, a provisão material e outros atributos como poder, virilidade e força, sendo esta última, muitas vezes utilizada para dominação, exploração sexual e controle reprodutivo sobre as mulheres. Apesar da separação entre gênero e sexo ser demarcada desde a época do Iluminismo é notório a dificuldade em definir o que é culturalmente apreendido, do que é intrínseco à natureza (SAFIOTTI, 2004; CHAUI, 1984).

O dilema entre os conceitos de gênero e sexo é frequente. Segundo d'Oliveira e Schraiber (1999), o sexo faz referência a uma diferença biológica e anatômica no corpo humano, já o gênero indica a construção social, material e simbólica do ser humano. Para Scott (1995), o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais, que por sua vez são baseadas nas diferenças entre os sexos. Gênero é a forma primordial de expressar as relações de poder, é um conceito cultural, através dele a sociedade constrói as diferenças sexuais, atribuindo status diferente a homens e mulheres. O termo sexo se refere às características anátomo-fisiológicas das pessoas e o gênero designa a dimensão social da sexualidade humana.

Strey (1998), enfatiza que o sexo se refere às características físicas das pessoas e que tem como finalidade a reprodução. O gênero é uma construção cultural que varia nas diversas sociedades e por fim transforma um macho em um homem e uma fêmea em uma mulher. Afirmado assim, que gênero não é a mesma coisa que sexo.

A transformação das diferenças em desigualdade entre os gêneros se constitui em um terreno fértil para que a violência de homens contra as mulheres se estabeleça e se perpetue. Dessa forma, a autonomia e o controle sob aspectos da vida reprodutiva das mulheres, são comprometidos (AZEVEDO, 2008).

A autonomia sexual e reprodutiva das mulheres que sofrem VPI está corroída e a sua liberdade de expressar pretensões e desejos, de cuidar da própria saúde, de regular a fertilidade e planejar sua vida reprodutiva está afetada. Além disso, estas mulheres têm medo das reações dos seus parceiros, dificuldade de negociação quanto ao uso do preservativo e métodos contraceptivos e um número maior de filhos (DURAND, 2005).

A violência contra a mulher continuará sendo consentida e a mulher permanecerá tendo a sua sexualidade restrita à passividade e reprodução, enquanto essa ordem social patriarcal conceder ao homem o protagonismo nas relações sociais e sexuais. Este panorama ainda é uma realidade, apesar da transição de gênero vir ocorrendo ao longo dos séculos e as mulheres terem lutado pela igualdade do direito de ser independente financeiramente, de ser ativa sexualmente e de poder controlar sua fecundidade (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005).

Segundo Garcia-Moreno (1998), como o gênero consiste em uma dimensão principal da construção social e dos significados que se relacionam ao sexo e a reprodução, ele vai variar de uma cultura para outra, no decorrer da vida de uma pessoa e em diferentes tempos históricos. Nesse contexto Heise (1998), relata que diversas sociedades tentam diferenciar níveis admissíveis e inadmissíveis e causas justas e injustas de VPI para conceder aos homens o direito de castigar fisicamente uma mulher, no caso de ela ir de encontro às normas masculinas preestabelecidas.

Dentre essas normas se enquadrariam: negligência da mulher com os filhos e a casa, recusa em ter relações sexuais, suspeita de que a mulher comete adultério e se ela responde ou desobedece a alguma ordem. Sendo assim, a VPI fica relacionada à tolerância das mulheres ao castigo físico, à presença de conceitos de masculinidade ligados a dureza, honra e

autoridade do homem e a noção de que as mulheres são propriedade dos homens (HEISE e GARCIA-MORENO, 2002).

A violência de gênero tem como base a submissão feminina e coloca a mulher como um sujeito destituído de direito, com menor valor e pouco poder de se expressar e agir. As situações de violência sofridas pelas mulheres são consideradas problemas individuais de cada mulher e não um problema social e de saúde pública. Este contexto dificulta as políticas sociais e as ações públicas adequadas e torna a violência de gênero uma questão social complexa e de difícil intervenção, já que esse agravo não é considerado violação dos direitos do indivíduo mulher (SCHRAIBER et al., 2002).

Várias análises e críticas têm sido feitas, nas últimas décadas acerca das desigualdades de gênero, sexualidade, determinismo biológico da supremacia masculina. Sendo assim, o enfraquecimento da tradição patriarcal é notório e se deve às conquistas das mulheres como: inserção no mercado de trabalho, mais anos de escolaridade, direito ao voto e distinção entre sexualidade e reprodução. (BARBOSA, 1999).

Arent apud Roso et al. (1999), relata que essas modificações levam à “crise do macho”. Esta crise é definida por ela como a insegurança masculina diante da perda de seu papel tradicional de dominação, bem como diante da exigência de novas atribuições sociais que antes eram exclusivas das mulheres, como o cuidado com os filhos e a realização de tarefas domésticas.

Giddens (2000), acredita que uma parte significativa da violência infligida às mulheres pelos homens é um reflexo da incapacidade ou recusa deles de adaptar-se a esse novo contexto de divisão de poderes e empoderamento das mulheres. Sendo assim, o padrão da VPI atual não é apenas a manutenção do patriarcalismo tradicional, mas também uma reação masculina ao seu enfraquecimento.

### **1.3 Violência contra a mulher por parceiro íntimo**

A desigualdade nas relações de gênero pode ser expressa pela constatação de que a forma mais comum de violência vivenciada pelas mulheres é aquela perpetrada por parceiros íntimos (SCHRAIBER et al., 2007).

A Conferência de Direitos Humanos de 1993 apud Kronbauer e Meneghel (2005), relatou a violência contra a mulher como “todo ato de violência de gênero que resulte em, ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para a mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária da liberdade, tanto na vida pública como na vida privada”. São agressões e sofrimentos infligidos às mulheres pelo fato de serem mulheres, explicitando assim, a diferença de estatuto social da condição feminina (KRONBAUER e MENEGHEL, 2005).

A violência conjugal seria aquela infligida no contexto de uma relação afetiva e sexual, onde o envolvimento entre o casal não necessariamente esteja legalizado e a mulher sofre violência pelo parceiro (RAVAZZOLA, 1999). Este tipo de violação pode ser física, sexual, emocional ou psicológica e pode ocorrer tanto no ambiente doméstico, quanto fora dele (CORSI, 2003).

O termo violência indica uma situação grave, o que, culturalmente, parece significar que a violência doméstica, embora concretamente severa, não é representada como tal. Alguns matizes que recobrem as representações da violência, e que parecem estar vinculados a uma diferenciação entre o que ocorre com a mulher e o que ocorre em geral na sociedade são: o grau de envolvimento que teria a mulher na situação de violência como sujeito em uma relação interpessoal e a responsabilidade que daí adviria, a pressão de ordem sócio-cultural que estigmatiza a violência do âmbito doméstico e o não reconhecimento desta forma de violência como violação do direito (SCHRAIBER et al, 2003).

Segundo os dados fornecidos pelo SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia em relação ao feminicídio, 95% dos agressores são homens, dos quais a predominância é de familiares com 61% seguido dos conhecidos da vítima com 22%. Dentre estes familiares e conhecidos, a maior parte dos agressores se constitui de parceiros ou ex-parceiros da vítima, representando uma proporção de 63% (SOS CORPO, 2005).

Em pesquisas realizadas em países desenvolvidos e em desenvolvimento a prevalência da violência doméstica contra a mulher na vida variou de 10 a 70% (SANTOS e LOVISI, 2010). Em revisão de literatura feita em 35 países, totalizando mais de 50 estudos, constatou-se que, ao redor do mundo, a violência física cometida pelo parceiro íntimo alguma vez na vida variou entre 10% e 52% enquanto que à violência sexual infligida pelo mesmo variou entre 10% e 30% (GARCIA-MORENO, et al, 2006).

A violência por parceiro íntimo é uma preocupação dos direitos humanos e um grave problema de saúde pública (ALI et al., 2012; ABRAMSKY et al., 2011; GÜLEÇ ÖYEKÇIN, YETİM e SAHÍN, 2012). A frequência da VPI em um estudo realizado na Turquia foi de 54,5% para a violência psicológica, 30,4% para a violência física e 6,3% para a violência sexual (GÜLEÇ ÖYEKÇIN, YETİM e SAHÍN, 2012).

Esses dados são bem observados em uma pesquisa feita no Paquistão, na qual a prevalência de abuso psicológico auto-relatada no último ano e alguma vez na vida foi de 81,8% e 83,6%, respectivamente, os valores correspondentes para a violência física foram 56,3% e 57,6% e para violência sexual foram 53,4 e 54,5% (ALI et al., 2012). Essa disparidade nos resultados deve ser atribuída ao fato de em regiões como o Paquistão a violência perpetrada pelo marido ser um fenômeno extremamente comum e naturalizado. A VPI é um assunto privado e geralmente considerado uma resposta justificável ao mau comportamento por parte das esposas (ALI et al., 2012).

Anualmente pelo menos meio milhão de mulheres são vítimas de VPI nos Estados Unidos, resultando em danos substanciais (ROBERTS, 2010). Das mulheres deste país 25% relatam a experiência da VPI em um relacionamento adulto com um parceiro masculino (LEVENDOSKY, LANNERT e YALCH, 2012). Já um outro estudo realizado com adolescentes constatou uma frequência de 22% de VPI física (PALMETTO, 2013).

O estudo multipaíses da OMS teve como tema a violência doméstica e saúde da mulher e foi realizado entre 2002 e 2003 com mulheres na faixa etária entre 15 e 49 anos. Fizeram parte desta pesquisa 15 localidades distribuídas em 10 países distintos, dos quais foi estudada uma região com características rurais e uma grande cidade. As áreas rurais são conhecidas por terem os papéis de gênero vividos de forma mais rígida e tradicional o que corrobora com os achados que apontaram as maiores prevalências de violência, seja ela física, sexual, psicológica e suas formas conjugadas, nestes locais (GARCIA-MORENO, et al, 2006).

Os resultados do estudo multipaíses encontraram prevalências de violência física sofrida por algum parceiro alguma vez na vida variando de 13% no Japão a 61% em Cusco-Peru. Prevalências elevadas também foram encontradas em outras regiões como: Lima-Peru (48,6%), áreas rurais da Tânzania, Bangladesh e Etiópia com variações de 41,7% e 48,7%. Quanto à violência física e/ou sexual, a pesquisa demonstrou uma variação de 15% a 71% em

Tóquio e na zona rural do Peru respectivamente. De uma forma geral, nas diversas regiões, a prevalência da violência sexual foi menor do que a física, exceto em regiões rurais da Etiópia e de Bangladesh e em uma área urbana da Tailândia, onde as mulheres declararam sofrer mais violência sexual (GARCIA-MORENO, et al, 2006).

O componente brasileiro do estudo multipaíses da OMS, concluiu que a prevalência da VPI sofrida por mulheres de São Paulo e da Zona da Mata de Pernambuco, ao menos uma vez na vida, foi respectivamente de 41,8% e 48,9% de violência psicológica, 27,2% e 33,7% física e 10,1% e 14,3% sexual. A sobreposição dos tipos de violência ocorreu e aparentemente está associada às formas mais graves de violência (SCHRAIBER et al., 2007).

Em um estudo que analisou a prevalência da VPI entre as mulheres no ciclo gravídico puerperal constatou-se que a VPI era mais prevalente nas mulheres com idade menor do que 20 anos, que estavam sem companheiro, que faziam uso de álcool e que tinham parceiros que faziam uso de álcool e drogas. A baixa escolaridade do parceiro e da mulher, a pouca idade do parceiro, a raça/cor não branca, a inatividade econômica tanto do parceiro quanto da mulher e viver em moradia não própria não apresentaram associação estatisticamente significativa com a VPI (SILVA, 2009).

O envolvimento das mulheres com bebida alcoólica está diretamente relacionado a episódios de violência por parceiro íntimo, seja por deflagrar atos violentos ou por ser a forma encontrada pela mulher de lidar com a violência. No estudo multipaíses sobre saúde da mulher e violência doméstica constatou-se que a escolaridade baixa está associada a violência na família de origem e a maior aceitação da violência, ou seja, a baixa escolaridade deixa as mulheres em uma situação de maior vulnerabilidade (D`OLIVEIRA et al., 2009).

Outro fator associado à VPI é o maior número de gestações, ele não seria a causa da violência e sim uma consequência dela visto que o número grande de filho pode refletir a dificuldade de decisão no planejamento reprodutivo pela mulher. Além disso, número grande de gestações sucessivas podem aumentar os conflitos entre o casal, a dependência econômica da mulher e gera dificuldade em sair dessa situação, principalmente em locais onde existe pouco apoio social para o cuidado das crianças (ELLSBERG et al, 2000).

A violência contra a mulher cometida pelo parceiro pode gerar inúmeros problemas de saúde física, sexual, reprodutiva, mental e comportamental, tanto imediata quanto em longo prazo. Como consequências relacionadas ao medo, estresse e acometimento do sistema nervoso

central é possível citar hipertensão arterial, perda de apetite, dor abdominal, problemas digestivos, diminuição da imunidade, sofrimento, abuso de drogas e álcool e as lesões e queixas somáticas vagas como mialgias, dor nas costas, cefaleia e outras dores crônicas (CAMPBELL et al., 2002).

As morbidades psiquiátricas também se enquadram entre os agravos resultantes da VPI, sendo frequente a depressão, o transtorno de ansiedade, insônia, transtornos do pânico, fobias, transtorno do estresse pós-traumático, disfunções sociais e até mesmo o comportamento suicida (ELLSBERG et al., 2000; LUDEMIR et al., 2008; MOZZAMBANI et al., 2011). Já condições na área sexual e reprodutiva adquiridas devido a esta forma de violência seriam: doenças sexualmente transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), dor pélvica crônica, dispareunia, infecção do trato urinário e vulvovaginites (CAMPBELL et al., 2002).

A violência produzida nesse âmbito relacional geralmente é crônica e insidiosa podendo ocasionar comprometimento da auto-estima e auto-imagem de quem a sofre, que termina por aumentar a sua situação de vulnerabilidade (MOZZAMBANI et al., 2011; FRANCO, 2002). A VPI pode ser responsável por sequelas psíquicas e sociais, tais como alterações no estilo de vida e no modo de se relacionar com seus grupos sociais (FRANCO, 2002).

#### **1.4 VPI e os serviços de saúde**

A violência de gênero é considerada um sério problema de saúde pública, devido a sua alta frequência e aos efeitos negativos gerados na saúde da mulher, mesmo após o seu fim. É válido ressaltar que este fenômeno não gera graves consequências apenas para o desenvolvimento pleno e integral das mulheres, lhe tolhendo seus direitos humanos e à cidadania, mas também ao desenvolvimento socioeconômico do país (NARVAZ e KOLLER, 2006).

Nos últimos 30 anos, o Brasil tem voltado sua atenção para o fenômeno violência de gênero, entretanto, como em outros países, os serviços de saúde ainda não demonstram claramente essa tendência. Nestes serviços, as mulheres acabam sendo taxadas como

polissintomáticas e hipocondríacas, entre outras denominações pejorativas. É de extrema importância que os serviços básicos de saúde detectem esses problemas e acolham as mulheres antes da ocorrência de sequelas ou incidentes mais graves (SCHRAIBER, 2002).

Um sério problema é que os profissionais de saúde não identificam as mulheres em situação de violência, mesmo quando elas apresentam lesões quase que patognomônicas do fenômeno. Acredita-se que os profissionais de saúde criam barreiras para inquirir estas mulheres devido a fatores como: medo de ofender as mulheres, falta de tempo e recursos, falta de treinamento, frustração ao notar a não resposta de muitas usuárias em relação as orientações recebidas e medo de abrir a caixa de Pandora (GARCIA-MORENO, 2002).

Os serviços de atenção às mulheres têm lacunas e distorção nas intervenções e nos encaminhamentos que tornam o caminho íngreme e insinuoso para as mulheres nos espaços que, a princípio, deveriam ser competentes para acolher e lidar com situações de violência. A perpetuação e ampliação do ciclo da violência, inclusive nas próprias instituições de saúde, se deve a essa visão compartimentada e reducionistas dos sofrimentos manifestados pelas mulheres (AZEVEDO, 2008).

Devem-se observar as possibilidades de estabelecer interações assistenciais mais produtivas com o intuito de orientar a decisão das mulheres e ajudá-las a enfrentar as situações de agressão vivenciadas. Para que suas ações sejam éticas e de fato resolutivas, os profissionais de saúde precisam buscar uma linguagem compartilhada com as mulheres acerca de suas vivências, respeitando a delicadeza e complexidade dessa situação e dando legitimidade ao sofrimento e aos sintomas decorrentes (SCHRAIBER et al., 2003).

A violência contra a mulher é um problema multidimensional e complexo e vem sendo, aos poucos, abordado como questão de saúde pública. O enfrentamento efetivo deste tipo de violência depende da colaboração do setor saúde por meio do desenvolvimento de pesquisas, notificação de casos, organização de serviços de referência para as vítimas e outras propostas de intervenção. Para que a estratégia de ação seja eficaz não pode deixar de abordar as raízes culturais desses abusos, além de ter um atendimento imediato as necessidades das vítimas (AUDI et al., 2008).

## 1.5 Violência por parceiro íntimo na gestação

A violência contra a mulher em qualquer momento de sua vida é um grave problema a ser enfrentado no Brasil. Os serviços de saúde devem fornecer uma atenção especial à violência durante a gestação, por atingir a mulher em um momento de grande fragilidade física e emocional (AUDI et al., 2008).

A Organização Panamericana de Saúde (2007) definiu a violência contra a mulher durante a gestação como “violência ou ameaça de violência física, sexual ou psicológica (emocional) à mulher grávida”. A violência por parceiro íntimo na gestação (VPIG) tem uma grande relevância devido a seu impacto direto e indireto na mortalidade e morbidade materno-infantil. A pesquisa realizada por Santos et al., (2010) demonstra que este tipo de violência está diretamente associado aos desfechos de baixo peso ao nascer, história de prematuridade e ruptura prematura das membranas.

Foram observadas prevalências de 0,9% a 20,1% de violência doméstica em gestantes, em uma revisão de literatura realizada por Gazmararian et al., (1996). O autor atribui disparidade entre os valores encontrados devido à heterogeneidade na definição de violência, aos diferentes tamanhos e processos de seleção da amostra e aos métodos de estudo. (GAZMARARIAN et al., 1996).

Em uma pesquisa feita em um hospital de cuidados terciários da cidade da Guatemala 18% das gestantes relataram VPI. Destas mulheres 16% referiram violência verbal, seguidas por 10% de violência sexual e 3% de vitimização física (JOHRI, 2011).

Foi realizada uma revisão sistemática de estudos africanos sobre violência por parceiro íntimo na gravidez (VPIG), que encontrou na África uma das maiores taxas globais deste tipo de agressão. A prevalência de VPI na gravidez que variou de 2% a 57%, com uma média de 15,2% (SHAMU, 2011).

Em um estudo realizado em uma maternidade pública do Recife encontrou-se uma prevalência de 7,4% de violência física durante a gravidez, sendo empurrões e tapas as formas mais frequentes de agressão. Referente ao padrão de violência, 43,6% das mulheres referiu ter cessado, 27,3% diminuído, 18,2% permanecido inalterada e 10,9% aumentado durante a gravidez. Mulheres com níveis mais baixos de escolaridade, em união consensual, tabagistas e

com histórico familiar de violência (em sua família ou na do parceiro) apresentaram maior risco de sofrer VPIG (Menezes et al., 2003).

Já em uma pesquisa realizada em Unidades Básicas de Saúde do Rio Grande do Sul constatou-se que a violência durante a gravidez apareceu nas respostas de 17% das mulheres. Destas 69% apesar de se encontrar em situação de violência, não reconheciam o agravo. Este dado demonstra a invisibilidade dos eventos violentos pelas próprias mulheres, que naturalizam, banalizam e relativizam as violências que sofrem, e o que é ainda pior, não as percebem como tal (KRONBAUER e MENEGHEL, 2005).

No estudo citado, a escolaridade teve associação com a presença da violência e as mulheres com menos anos de estudo apresentaram prevalências maiores. Esse padrão se repetiu quando as questões em estudo foram às condições de moradia e a classe social, quanto menos privilegiada a situação das mulheres maiores eram as taxas de violência sofrida. Ou seja, a violência tende a se agudizar nas mulheres em situação de vulnerabilidade social. Em relação ao perfil dos companheiros foi constatado que os homens mais velhos, com menos escolaridade, desocupados ou aposentados são os que mais perpetram a violência. Já quando se trata da vida conjugal do casal os fatores associados à violência são: mais de dez anos de união conjugal, maior número de gestação e maior número de filhos vivos (KRONBAUER e MENEGHEL, 2005).

A desigualdade no nível de educação entre uma mulher e seu parceiro pode aumentar o seu risco de sofrer VPI na gravidez (ABRAMSKY et al., 2011). Essa afirmação confirma a importância de promover a igualdade de acesso à educação para os meninos e as meninas (ABRAMSKY et al., 2011; ALI et al., 2011).

Outro fator associado à perpetuação da violência é o consumo de drogas pelo parceiro e pela gestante. O consumo de bebida alcoólica e de drogas ilícitas pelo companheiro dobram as chances de eles virem a praticar atos violentos. Já as mulheres que fazem uso de bebida alcoólica têm uma chance quatro vezes maior de sofrerem violência (AUDI et al., 2008).

Mulheres que tiveram a primeira relação sexual e a primeira gravidez antes dos 16 anos, que tem baixa escolaridade, união não estável, transtorno mental comum, dificuldade para comparecer a consulta de pré-natal e que eram primíparas e responsável economicamente pela família têm um risco aumentado de sofrer violência por parceiro íntimo (AUDI et al., 2008).

Mulheres que compartilham suas vidas com homens que as submetem à violência sofrem consequências muito negativas em sua saúde e por esse motivo a VPI vem sendo mundialmente reconhecida como um dos principais problemas no âmbito social, dos direitos humanos e de saúde pública. Este tipo de violência pode levar a uma gravidez indesejada e a complicações na gravidez como, abortos espontâneos e praticado em condições inseguras (HEISE e GARCIA-MORENO, 2002).

### **1.6 Perpetuação do ciclo da violência**

O histórico de violência durante a infância e a adolescência está associado a graves problemas de saúde mental. As mulheres vítimas de violência podem ter uma dissociação peritraumática, que seria a paralisação mediante situações traumáticas. Este mecanismo seria uma função instintiva de proteção e sobrevivência que faria com que a mulher ficasse paralisada em situações de perigo, ficando assim a sua capacidade de resolver problemas prejudicada (MOZZAMBANI et al., 2011).

Bordin et al. (2006), relatam que a punição física grave de crianças e adolescentes é muito frequente e que esta violência intrafamiliar pode afetar as mesmas gerando comprometimento da saúde mental. Além disso, estas vítimas tem uma probabilidade aumentada de se tornarem futuros agressores.

Segundo o estudo de d'Oliveira et al. (2009), algumas experiências da mulher em sua infância têm associação com a violência sofrida por parceiro íntimo, dentre elas o abuso sexual na infância e o relato de que a mãe era agredida pelo parceiro. Estes fatos evidenciam a transmissão geracional da violência contra a mulher e podem diminuir a capacidade das mulheres de se protegerem no futuro. Estas mulheres teriam pouco apoio familiar na vida adulta e se conformam na ideia de que não se pode esperar ajuda nem transformação para a violência e que ela é um fenômeno natural ou de ocorrência banal do cotidiano dos relacionamentos amorosos (RENNER e SLACK, 2006).

Sofrer violência física e psicológica repetidas vezes por familiares ao longo da vida é um fator associado à VPIG. Essa violência que se iniciou na infância ou adolescência da mulher grávida pode estar sendo vivenciada como parte natural da vida da mulher,

contribuindo para sua baixa auto-estima e falta de autonomia para criar mecanismos que contribuam na modificação dessa situação (DURAND e SCHRAIBER, 2007).

Durand e Schraiber (2007), afirmam que o fato da mulher ter tido relação sexual antes dos 19 anos de idade, principalmente antes dos 15, está associado à VPIG. Eles partem do princípio de que este dado pode estar indicando que esta primeira relação sexual pode ser ela mesmo um ato de violência sexual na infância ou na adolescência cometida por um membro da família. É possível que as mulheres que passam por situações de violência doméstica na família de origem tenham a tendência a procurar um vínculo amoroso mais cedo com o intuito de fugir daquele contexto familiar.

Escriba-Agüir (2012), realizou um estudo com mulheres no primeiro trimestre da gestação e que participavam do programa de pré-natal da região de Valencia, na Espanha. Posteriormente as mesmas foram acompanhadas no terceiro trimestre da gravidez, e no quinto e décimo segundo mês após o parto. Neste estudo constatou-se que as mulheres que relataram ter sofrido VPI, seja ela física, sexual ou psicológica, em qualquer momento de sua vida têm uma probabilidade aumentada de sofrer VPI psicológica isolada ao final da gestação.

Uma pesquisa em Unidades Básicas de Saúde no município de Campinas, em São Paulo, demonstrou que mulheres que sofreram ou vivenciaram na sua família episódios de violência antes dos seus 15 anos de idade tiveram aumentadas em quase o dobro as chances de sofrer violência psicológica e em mais de uma vez e meia as de violência física e sexual na gestação. Neste estudo 55,8% das gestantes relataram alguma experiência com violência na infância, sendo que destas 31,3% presenciaram violência física na família, 17,8% foram vítimas e 6,7% sofreram algum tipo de abuso sexual (AUDI et al., 2008).

É possível encontrar na literatura diversos artigos abordando o problema da VPIG, mas poucos têm relatado a associação desta violência com a história de antecedentes maternos e pessoais de violência. O reconhecimento e a identificação da perpetuação do ciclo da violência na história das mulheres, em especial nesta fase delicada e de mudanças que é a gestação, poderá contribuir para a prevenção e o enfrentamento deste agravo.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Investigar a associação da VPIG com antecedentes maternos e pessoais de violência entre mulheres cadastradas no pré-natal pela Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário II no Recife, Pernambuco, entre julho de 2005 e dezembro de 2006.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever o perfil socioeconômico e demográfico das gestantes e dos seus parceiros íntimos;
- Estimar a frequência da VPIG;
- Identificar a violência contra a genitora da mulher;
- Investigar a associação da VPIG com a violência contra a genitora da mulher
- Identificar os antecedentes pessoais de violência na infância e na vida da mulher;
- Investigar a associação da VPIG com os antecedentes pessoais de violência na infância e na vida da mulher.

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 Caracterização do estudo**

O caso-controle é um estudo individuado, observacional, longitudinal e retrospectivo. Os indivíduos com uma determinada doença (casos) são comparados com indivíduos sem a doença (controles). O objetivo é investigar a exposição prévia a um determinado fator nos casos e controles, ou seja, o estudo inicia-se pelo efeito com o intuito de investigar, retrospectivamente, os seus fatores causais (ALMEIDA e BARRETO, 2012).

A seleção dos casos deve respeitar a critérios claramente definidos e específicos entre eles e a informação deve ser disponível e confiável. Os casos podem ser de base hospitalar, quando coletados em hospitais e serviços de saúde e de base populacional, quando são coletados na população geral. A seleção dos controles é a tarefa mais difícil desse tipo de estudo, eles devem ser representativos dos não casos da população de onde os casos foram retirados. Os controles se assemelham aos casos em tudo (área geográfica de residência, fatores sócio-econômicos e culturais da comunidade e das instituições ou serviços de saúde onde tenham sido atendidos os casos) com exceção da doença ou exposição sob investigação. Os controles podem ser de base hospitalar, quando coletados em hospitais e serviços de saúde, de base populacional, quando são coletados na população geral ou específicos quando se escolhe vizinhos ou parentes (ALMEIDA e BARRETO, 2012).

Trata-se de um estudo de caso-controle aninhado em um estudo de coorte de base populacional. Foram identificadas e posteriormente entrevistadas todas as grávidas no terceiro trimestre da gestação cadastradas no Distrito Sanitário II (DS II), entre julho de 2005 e dezembro de 2006, como parte da pesquisa "Violência na gravidez: determinantes e consequências para saúde reprodutiva, saúde mental e resultados perinatais". A pesquisa foi financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo Departamento de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (MS).

Os casos de violência por parceiro íntimo na gestação foram captados e comparados a controles selecionados entre as gestantes que não sofreram VPI no mesmo período.

### **3.2 Local do estudo**

O município de Recife é dividido em seis regiões político-administrativas (RPAs), de acordo com semelhanças territoriais. Na área de saúde, cada uma delas corresponde a um distrito sanitário (DS). Para o presente estudo foi escolhido o DS II, por motivos operacionais.

Apesar de haver algumas diferenças nos indicadores socioeconômicos e demográficos entre as RPAs, o perfil da população assistida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) é semelhante entre elas, permitindo a generalização dos seus resultados. Podemos observar no interior de todas as RPAs do Recife, muita desigualdade social (em relação, por exemplo, a renda, saneamento, abastecimento de água, etc.). E embora haja concentração de renda em áreas específicas da cidade, é comum a convivência muito próxima entre pessoas vivendo em extrema pobreza e aquelas com alta renda.

Composto por partes planas e morros, o DS II limita-se ao Norte e a Leste com a cidade de Olinda, e a Oeste e Sul com o DS III. De acordo com estimativas do Censo 2000 a população residente no DS II à época era de 205.986 pessoas, o que representava 14,8% da população do Recife, tendo grande densidade populacional e domiciliar entre todas as RPAs do município. A população desse distrito está distribuída em 18 bairros (Arruda, Campina do Barreto, Campo Grande, Encruzilhada, Hipódromo, Peixinhos, Ponto de Parada, Rosarinho, Torreão, Água Fria, Alto de Santa Terezinha, Bomba do Hemetério, Cajueiro, Fundão, Porto da Madeira, Beberibe, Dois Unidos e Linhas do Tiro), sendo grande parte deles composto principalmente por famílias de baixa renda. A RPA 2 é uma das mais pobres do município, com 50,14% dos domicílios tendo renda menor que dois salários mínimos, segundo dados do Censo 2000. Em relação as condições sanitárias, a maioria dos domicílios não estava ligada à rede geral de esgotamento sanitário (68,74%); cerca de 95% das casas eram abastecidas pela rede geral de abastecimento de água, e a coleta de lixo era feita em 96% delas (Prefeitura do Recife, 2011).

A rede de saúde, na época do estudo, cobria 78% da população e contava, à época, com duas Unidades de Saúde Tradicional, uma maternidade, uma policlínica, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), três residências terapêuticas, quatro equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e trinta e oito equipes da ESF (SILVA, 2009).

### **3.3 Seleção de casos e controles**

A população do estudo original constituiu-se de todas as gestantes, no período de julho de 2005 a dezembro de 2006, cadastradas nas ESFs do DS II da cidade do Recife. Elas tinham idade gestacional igual ou superior a 31<sup>o</sup> semanas (terceiro trimestre de gestação) e idade entre 18 e 49 anos. Tal população foi identificada a partir dos registros para o pré-natal nas unidades da ESF ou através de registros dos agentes comunitárias de saúde (ACS) do referido distrito, perfazendo um total de 1.133 mulheres elegíveis, das quais 1.120 foram entrevistadas e foram incluídas no presente estudo.

Destas 1.120 mulheres entrevistadas foram classificadas como casos 346 gestantes que relataram ter sofrido VPIG e como controles 774 gestantes que não relataram ter sofrido VPIG.

### **3.4 Definição de termos e variáveis**

#### **3.4.1 Variável dependente**

Violência cometida pelo parceiro íntimo na gravidez.

A definição de VPI envolve qualquer comportamento dentro de uma relação íntima, que cause dano físico, psíquico ou sexual aos membros da relação (Heise & Garcia-Moreno, 2002).

Parceiro íntimo foi definido como sendo o companheiro ou ex-companheiro, com os quais as mulheres vivem ou viveram, independente de união formal, incluindo os namorados atuais desde que mantivessem relações sexuais com eles.

Os tipos de violência foram analisados, a partir da seguinte definição:

1. *Violência psicológica* – episódios de ameaça, insinuações e xingamento que ofendam a conduta moral, depreciação ou humilhação diante de outras pessoas ou intimidação.
2. *Violência física* – episódios de tapa, empurrão, soco, chute, tentativa de estrangulamento, queimadura ou ameaça à integridade física com arma branca ou de fogo.
3. *Violência sexual* – episódios de prática sexual humilhante ou degradante e de prática sexual forçada através de ameaça de maus tratos e abandono ou por uso de força física.

Foi considerada como tendo sofrido violência na gravidez à mulher que respondeu positivamente a algum desses três tipos de violência durante o período da gestação.

#### 3.4.2 Variáveis independentes

- Agressão física antes dos 15 anos – mulheres que relataram apanhar na infância regularmente ou eram agredidas fisicamente por alguém da família. Foi classificada em: sim (para as mulheres que relataram ter sofrido esse tipo de agressão) e não (para as mulheres que não relataram esse tipo de agressão).
- Agressão física após os 15 anos – agressão infligida por outra pessoa (pai, padrasto, mãe, madrasta, desconhecido, ex-marido, ex-companheiro, ex-namorado) que não seja o companheiro atual. Foi classificada em: sim (para as mulheres que relataram ter sofrido esse tipo de agressão) e não (para as mulheres que não relataram esse tipo de agressão).

- Agressão materna presenciada – gestante que relatou ter vivenciado agressão física infligida à sua mãe pelo pai, padrasto ou namorado da genitora. Foi classificada em: sim (para as mulheres que vivenciaram esse tipo de agressão) e não (para as mulheres que não vivenciaram esse tipo de agressão).
- Violência sexual antes dos 15 anos – mulher que antes dos 15 anos de idade foi forçada a manter relações sexuais ou a realizar atividade sexual que não queria com pai, padrasto, outro membro da família (homem ou mulher), professor, policial/soldado, amigo da família (homem ou mulher), namorado, estranho/desconhecido e/ou líder religioso/padre. Foi classificada em: sim (para as mulheres que relataram ter sofrido esse tipo de violência) e não (para as mulheres que não relataram esse tipo de violência).
- Violência sexual após os 15 anos – mulher que após os 15 anos de idade foi forçada a manter relações sexuais ou a realizar atividade sexual que não queria com outra pessoa (ex-namorado, ex-marido/ex-companheiro, vizinho, professor, policial/soldado, amigo da família, pai, padrasto, outro membro da família, desconhecido/estranho, líder religioso/padre) que não seja o companheiro atual. Foi classificada em: sim (para as mulheres que relataram ter sofrido esse tipo de violência) e não (para as mulheres que não relataram esse tipo de violência).

### 3.4.3 Co-variáveis

A partir da revisão de literatura foram selecionadas as seguintes variáveis como potenciais confundidoras:

- Variáveis socioeconômicas e demográficas da mulher
  - Idade – as mulheres foram agrupadas em duas categorias: de 18 a 19 anos e 20 anos ou mais.
  - Raça/cor – autoclassificação de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): branca, preta, parda, amarela, indígena, não sabe/ não

quis responder. Para a análise a variável foi transformada em dicotômica, com as seguintes categorias: branca e não branca.

- Situação conjugal – condição referida pela mulher. As categorias utilizadas foram: com companheiro (atualmente casada, mora junto com um homem e tem um parceiro) e sem companheiro (não está casada ou vivendo com alguém) na época da entrevista.
  - Escolaridade – em anos completos de estudo. Foram agrupadas em duas categorias: 0 a 4 anos e cinco anos ou mais.
  - Condição de moradia – dividida em própria (comprada, herdada, construída ou por título de posse) e não própria (invadida, alugada ou emprestada).
  - Fonte de renda – dividida em duas categorias: com renda e sem renda.
  - Situação ocupacional - de acordo com a inserção da mulher no mercado de trabalho no momento da entrevista. Categorizada em: com ocupação (empregada, autônoma e empregadora) e sem ocupação (desempregada, sem ocupação, aposentada, dona de casa e estudante).
- Variáveis socioeconômicas e demográficas do parceiro
    - Idade – os parceiros foram agrupados em duas categorias: menor de 20 anos e 20 anos ou mais.
    - Raça/cor - para a análise a variável foi transformada em dicotômica, com as seguintes categorias: branca e não branca (preto, pardo, amarelo e indígena).
    - Escolaridade – através da resposta de saber ler e escrever foi dividida em alfabetizado e analfabeto.
    - Situação ocupacional - definida de acordo com a inserção do parceiro no mercado de trabalho. Categorizada em com ocupação (trabalhando) e sem ocupação (procurando emprego, desempregado, aposentado e estudando).

- Consumo de álcool – dividida em faz ou fez uso de bebida alcoólica e não faz uso de bebida alcoólica.

### **3.5 Instrumento de coleta de dados**

Na coleta de dados foram utilizados como instrumento o questionário da mulher (ANEXO A) e o questionário da puérpera, sendo utilizado na presente pesquisa apenas o primeiro. O questionário da mulher foi aplicado às gestantes e é composto por 11 seções que permitem investigar as diversas formas de violência contra a mulher, os fatores associados, suas consequências para a saúde e as estratégias utilizadas pelas mulheres para o seu enfrentamento. No presente estudo foram utilizadas as seguintes seções deste questionário:

Seção 1 – Características sócio-econômicas e demográficas da mulher

Seção 5 – Parceiro atual ou mais recente

Seção 7 – A entrevistada e seu companheiro atual (ou mais recente)

Seção 8 – Outras experiências

Seção 10 – Autonomia financeira

No que se refere à investigação da VPI, o instrumento foi adaptado a partir do questionário da Mulher do Estudo Multipaíses da OMS, previamente testado e validado para aplicação em diferentes contextos culturais (Garcia-Moerno et al., 2006; Schraiber et al., 2010).

### **3.6 Coleta de dados**

A coleta dos dados foi realizada por cinco entrevistadoras, todas com nível superior completo e com experiência em pesquisas científicas sobre saúde da mulher, violência ou enfoque de gênero. Durante o processo de seleção das entrevistadoras foi realizada uma

semana de treinamento, quando foram discutidos os objetivos do estudo, seu modelo teórico e apresentado o conteúdo dos questionários. Foi dada ênfase às questões éticas, a necessidade de se entrevistar todas as mulheres e de se coletar informações precisas. As entrevistadoras foram submetidas a entrevistas simuladas, com discussões durante e após cada uma delas, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados.

Um estudo piloto foi feito nas ESFs e PACS do DS IV com o intuito de identificar possíveis problemas na receptividade das mulheres à entrevista, verificar a adequação do questionário e a atuação das entrevistadoras. Neste momento, os principais objetivos do estudo, o conteúdo dos questionários e a forma de abordagem das entrevistadoras foram discutidos e alterações pertinentes foram realizadas.

Os dados foram coletados de julho de 2005 a dezembro de 2006. A equipe da pesquisa visitou todas as ESFs do DS II, antes do início do estudo para ter um primeiro contato com os profissionais e prestar esclarecimentos sobre os objetivos do estudo.

Em um primeiro momento o contato com as gestantes foi feito durante a consulta do pré-natal. As entrevistas foram realizadas face a face, sem a presença do companheiro e em salas reservadas da ESF antes ou após a consulta do pré-natal, no carro da pesquisa ou agendadas para data e local mais seguro e conveniente para a mulher. Através dos registros dos ACS as gestantes de alto risco, que não realizavam o pré-natal na ESF, ou aquelas que não frequentavam as consultas com regularidade foram identificadas e contatadas no domicílio.

Durante a fase de coleta de dados foram tomadas medidas adicionais para garantir a confiabilidade dos dados, como observação das entrevistadoras pela coordenadora de campo, correção dos questionários e checagem da consistência interna dos dados com a finalidade de acompanhar o desempenho de cada uma, e reuniões semanais com toda a equipe para discussão dos casos.

### **3.7 Processamento e análise dos dados**

Os dados foram digitados no programa Epi-info versão 6.04, com dupla entrada, por digitadores diferentes. Depois utilizou-se o aplicativo *Validate* para eliminação dos erros de digitação e em seguida a checagem de consistência dos dados.

Para análise estatística utilizou-se o programa STATA versão 10.0 para Windows. A princípio foi realizada distribuição e frequência para casos e controles abrangendo o perfil socioeconômico e demográfico das gestantes e de seus parceiros íntimos e a descrição dos antecedentes pessoais e maternos de violência contra a mulher. Posteriormente foi investigada a associação entre VPIG com as características socioeconômicas e demográficas das mulheres e seus parceiros e a história de violência infligida à mulher na infância e na vida. Assim, como foi averiguada a associação entre a VPIG com agressão materna presenciada pela mulher.

Essa investigação foi feita através da regressão logística, estimando-se os odds ratio (OR) bruto e ajustado. Para o ajuste foram incluídas no modelo as variáveis que se mostraram associadas à exposição e ao desfecho na análise bivariada, e que haviam sido previamente selecionadas através da revisão de literatura. A avaliação da significância estatística foi feita considerando-se os valores de  $p < 0,05$  e os intervalos de confiança de 95%.

### **3.8 Aspectos Éticos**

A pesquisa seguiu todas as normas preconizadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Considera-se nesse estudo que os sujeitos participantes sofreram risco mínimo, uma vez que realizaram apenas entrevistas em local privativo.

A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CEP-CCS) da Universidade Federal de Pernambuco– Protocolo de Pesquisa número 303/2004 – (ANEXO B) e mediante aceitação prévia das mulheres, através de suas assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As mulheres obtiveram informações sobre os objetivos do estudo e suas dúvidas quanto ao mesmo foram esclarecidas. O anonimato e a desistência da participação em

qualquer momento da pesquisa foram garantidos. Em caso de interferência de outras pessoas durante a entrevista, visando evitar a exposição da mulher, a entrevistadora fazia uso de um questionário substituto que abordava questões gerais sobre saúde.

Ao término das entrevistas as mulheres, mesmo as que não relataram situações em que foram ou estivessem sendo vítimas de violência, eram contempladas com um guia elaborado pela equipe da pesquisa. Este panfleto continha informações e uma listagem de endereços sobre os serviços sociais, de saúde, jurídicos e policiais especializados em atendimento às mulheres em situação de violência na cidade do Recife.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Prevalência da violência por parceiro íntimo na gravidez

De um total de 1120 mulheres que foram entrevistadas constatou-se que 346 relataram ter sofrido algum tipo de VPIG, o que corresponde a 30,9% da amostra classificada como casos. As demais, 774 gestantes (69,1%) não relataram violência e foram classificadas como controles (tabela 1).

**Tabela 1. Frequência de VPIG em mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

VPIG	N = 1120	%
<b>Casos</b>	346	30,9
<b>Controles</b>	774	69,1

### 4.2 Caracterização da amostra

Na tabela 2 é possível observar o perfil socioeconômico e demográficos das mulheres que participaram da pesquisa. Estas variáveis indicam que a maioria da amostra tinha vinte anos de idade ou mais (86%), se considerava não branca (80%) e tinha um companheiro (86,4%). Em relação à escolaridade 76,1% das mulheres possuíam 5 ou mais anos de estudos, já em relação à condição de moradia 64,5% das mesmas tinham habitação própria. Apenas 24,3% das entrevistadas tinham ocupação, entretanto 45,5% apresentavam fonte de renda.

**Tabela 2. Características socioeconômicas e demográficas das mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	Total (n=1120)	
	n	%
<b>Idade</b>		
18-19 anos	157	14,0
≥ 20 anos	963	86,0
<b>Raça</b>		
Não-branca	896	80,0
Branca	224	20,0
<b>Situação conjugal</b>		
Sem companheiro	152	13,6
Com companheiro	968	86,4
<b>Escolaridade</b>		
0-4 anos	268	23,9
≥ 5 anos	852	76,1
<b>Condição de moradia</b>		
Não própria	398	35,5
Própria	722	64,5
<b>Fonte de renda</b>		
Sem renda	610	54,5
Com renda	510	45,5
<b>Situação ocupacional</b>		
Sem ocupação	848	75,7
Com ocupação	272	24,3

Nas características socioeconômicas e demográficas do parceiro (tabela 3) se identifica que a grande maioria (94,5%) pertence à faixa etária de igual ou maior a vinte anos de idade. Dos companheiros 68,5% se considerava não branco, 90,9% alfabetizados, 77,2% com ocupação e 78,7% faz ou já fez uso de bebida alcoólica.

**Tabela 3. Características socioeconômicas e demográficas dos parceiros das mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	Total (n=1120)	
	n	%
<b>Idade</b>		
< 20 anos	62	5,5
≥ 20 anos	1058	94,5
<b>Raça</b>		
Não-branca	767	68,5
Branca	353	31,5
<b>Escolaridade*</b>		
Analfabeto	93	8,3
Alfabetizado	1018	90,9
<b>Situação ocupacional**</b>		
Sem ocupação	250	22,4
Com ocupação	863	77,2
<b>Consumo de álcool***</b>		
Faz ou já fez uso	881	78,7
Não faz uso	238	21,2

\* 9 valores perdidos

\*\* 5 valores perdidos

\*\*\* 1 valor perdido

Ao analisar os antecedentes pessoais e maternos de violência contra a mulher (tabela 4) verifica-se que 38,8% das mulheres da amostra referiram ter sofrido agressão física durante a infância e 22,9% referiram este tipo de agressão após os quinze anos de idade. Em relação à violência sexual, 10,4% relataram episódios antes dos 15 anos e 6,3% após essa faixa etária. Ter presenciado a agressão materna durante a infância foi referida por 36,4% das mulheres.

**Tabela 4. Antecedentes pessoais e maternos de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	Total (n=1120)	
	n	%
<b>Agressão física antes dos 15 anos</b>		
Sim	434	38,8
Não	686	61,2
<b>Agressão física após os 15 anos</b>		
Sim	256	22,9
Não	864	77,1
<b>Agressão materna presenciada</b>		
Sim	408	36,4
Não	712	63,6
<b>Violência sexual antes dos 15 anos</b>		
Sim	117	10,4
Não	1003	89,6
<b>Violência sexual após os 15 anos</b>		
Sim	71	6,3
Não	1049	93,7

#### **4.3 Distribuição dos casos e controles segundo características socioeconômicas e demográficas da mulher e do seu parceiro**

A tabelas 5 apresenta as características socioeconômicas e demográficas das mulheres que referiram VPIG (casos) e das que não referiram (controles). Na análise bivariada não se encontrou associação estatisticamente significativa entre casos e controles em relação à idade, condição de moradia, fonte de renda e situação ocupacional. Apenas raça, situação conjugal e escolaridade mostraram-se associadas a referir VPIG. As mulheres sem companheiro (OR = 2,07 e IC 95% = 1,46 – 2,93) e com baixa escolaridade (OR = 1,90 e IC 95% = 1,43 - 2,52) apresentaram uma probabilidade aproximadamente duas vezes maior e as de raça não branca (OR = 1,39 e IC 95% = 1,00 - 1,94) quase uma vez e meia maior de VPIG.

**Tabela 5. Características socioeconômicas e demográficas dos casos e controles de VPIG no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	Casos (n=346)		Controles (n=744)		Odds Ratio	IC (95%)	Valor P
	n	%	n	%			
<b>Idade</b>							
18-19 anos	51	14,7	106	13,7	1,08	0,76-1,56	0,642
≥ 20 anos	295	85,3	668	86,3	1,00		
<b>Raça</b>							
Não-branca	289	83,5	607	78,4	1,39	1,00-1,94	0,049
Branca	57	16,5	167	21,6	1,00		
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	69	19,9	83	10,7	2,07	1,46-2,93	< 0,0001
Com companheiro	277	80,1	691	89,3	1,00		
<b>Escolaridade</b>							
0-4 anos	112	32,4	156	20,2	1,90	1,43-2,52	< 0,0001
≥ 5 anos	234	67,6	618	79,8	1,00		
<b>Condição de moradia</b>							
Não própria	134	38,7	264	34,1	1,22	0,94-1,59	0,136
Própria	212	61,3	510	65,9	1,00		
<b>Fonte de renda</b>							
Sem renda	192	55,5	418	54,0	1,06	0,82-1,37	0,644
Com renda	154	44,5	356	46,0	1,00		
<b>Situação ocupacional</b>							
Sem ocupação	274	79,2	574	74,2	1,15	0,99-1,34	0,070
Com ocupação	72	20,8	200	25,8	1,00		

A análise bivariada realizada para avaliar as características socioeconômicas e demográficas dos parceiros entre casos e controles (tabela 6) revelou que a raça e a situação ocupacional não têm associação com a VPIG. Entretanto as variáveis idade, escolaridade (OR = 2,26) e consumo de álcool (OR = 1,59) demonstraram associação estatisticamente significativa, tendo os parceiros com menos de 20 anos (OR = 2,70) uma probabilidade maior do que duas vezes e meia de cometer VPIG.

**Tabela 6. Características socioeconômicas e demográficas dos parceiros dos casos e controles de VPIG no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	Casos (n=346)		Controles (n=744)		Odds Ratio	IC (95%)	Valor P
	n	%	n	%			
<b>Idade</b>							
< 20 anos	33	9,5	29	3,8	2,70	1,61-4,60	< 0,0001
≥ 20 anos	313	90,5	745	96,2	1,00		
<b>Raça</b>							
Não-branca	239	69,1	528	68,2	1,04	0,79-1,37	0,143
Branca	107	30,9	246	31,8	1,00		
<b>Escolaridade*</b>							
Analfabeto	45	13,0	48	6,2	2,26	1,47-3,49	0,001
Alfabetizado	298	86,1	720	93,0	1,00		
<b>Situação ocupacional**</b>							
Com ocupação	89	25,7	161	20,9	1,31	0,97-1,76	0,176
Sem ocupação	256	74,0	607	78,6	1,00		
<b>Consumo de álcool***</b>							
Faz ou já fez uso	290	83,8	591	76,4	1,59	1,14-2,22	0,017
Não faz uso	56	16,2	182	23,5	1,00		

\* 9 valores perdidos

\*\* 5 valores perdidos

\*\*\* 1 valor perdido

#### 4.4 Distribuição dos casos e controles segundo antecedentes pessoais e maternos de violência

Quando realizada a análise bivariada entre casos e controles e as variáveis relacionadas aos antecedentes pessoais e maternos de violência (tabela 7) constatou-se que todas elas são estatisticamente significantes. As mulheres que sofreram agressão física e violência sexual antes e após seus 15 anos de idade e que presenciaram a sua mãe sendo agredida pelo companheiro tem uma probabilidade que varia de aproximadamente duas a duas vezes e meia maior de sofrer VPIG.

**Tabela 7. Antecedentes pessoais e maternos de violência contra mulheres nos casos e controles de VPIG no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	Casos (n=346)		Controles (n=744)		Odds Ratio	IC (95%)	Valor P
	n	%	n	%			
<b>Agressão física antes dos 15</b>							
Sim	190	55,0	244	31,5	2,65	2,03-3,43	< 0,0001
Não	156	45,0	530	68,5	1,00		
<b>Agressão física após os 15 anos</b>							
Sim	114	33,0	142	18,3	2,19	1,69-2,92	< 0,0001
Não	232	67,0	632	81,7	1,00		
<b>Agressão materna presenciada</b>							
Sim	162	46,8	246	31,8	1,89	1,46-2,45	< 0,0001
Não	184	53,2	528	68,2	1,00		
<b>Violência sexual antes dos 15 anos</b>							
Sim	59	17,0	58	7,5	2,54	1,72-3,74	< 0,0001
Não	287	83,0	716	92,5	1,00		
<b>Violência sexual após os 15 anos</b>							
Sim	34	9,8	37	4,8	2,17	1,34-3,52	0,001
Não	312	90,2	737	95,2	1,00		

#### **4.5 Fatores associados aos antecedentes pessoais e maternos de violência contra a mulher**

A análise bivariada realizada entre agressão física antes dos 15 anos e as co-variáveis do estudo mostrou uma maior razão de chances entre mulheres com baixa escolaridade e moradia não própria (tabela 8). As associações realizadas nesta tabela demonstraram que a mulher que sofreu agressão física antes dos 15 anos tem um risco aumentado, variando de duas a três vezes, de ter sofrido agressão física após os 15 anos, presenciado agressão materna e sofrido violência sexual antes ou após os 15 anos.

**Tabela 8. Associação entre agressão física antes dos 15 anos e características socioeconômicas e demográficas das mulheres e antecedentes pessoais e maternos de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE,2005-2006.**

Variáveis	Agressão física antes dos 15 anos				Odds Ratio	IC (95%)	Valor P
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
<b>Idade</b>							
18-19 anos	58	13,4	99	14,4	0,91	0,64-1,29	0,616
≥ 20 anos	376	86,6	587	85,6	1,00		
<b>Raça</b>							
Não-branca	357	82,3	539	78,6	1,26	0,93-1,71	0,133
Branca	77	17,7	147	21,4	1,00		
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	65	15,0	87	12,7	1,21	0,85-1,71	0,275
Com companheiro	369	85,0	599	87,3	1,00		
<b>Escolaridade</b>							
0-4 anos	141	32,5	127	18,5	2,11	1,60-2,79	< 0,0001
≥ 5 anos	293	67,5	559	81,5	1,00		
<b>Condição de moradia</b>							
Não própria	179	41,2	219	31,9	1,49	1,16-1,92	0,001
Própria	255	58,8	467	68,1	1,00		
<b>Fonte de renda</b>							
Sem renda	236	54,4	374	54,5	0,99	0,78-1,26	0,963
Com renda	198	45,6	312	45,5	1,00		
<b>Situação ocupacional</b>							
Sem ocupação	341	78,6	507	73,9	1,13	0,98-1,31	0,076
Com ocupação	93	21,4	179	26,1	1,00		
<b>Agressão física após os 15 anos</b>							
Sim	140	32,3	116	16,9	2,34	1,76-3,11	< 0,0001
Não	294	67,7	570	83,1	1,00		
<b>Agressão materna presenciada</b>							
Sim	216	49,8	192	28,0	2,55	1,98-3,28	< 0,0001
Não	218	50,2	494	72,0	1,00		
<b>Violência sexual antes dos 15 anos</b>							
Sim	76	17,5	41	6,0	3,34	2,24-5,00	< 0,0001
Não	358	82,5	645	94,0	1,00		
<b>Violência sexual após os 15 anos</b>							
Sim	37	8,5	34	5,0	1,79	1,10-2,89	0,017
Não	397	91,5	652	95,0	1,00		

A tabela 9 demonstra a análise bivariada entre agressão física após os 15 anos, características socioeconômicas e demográficas das mulheres e antecedentes pessoais e maternos de violência. Constatasse que condição de moradia, agressão materna presenciada e violência sexual antes e após 15 anos têm associação com a agressão física após os 15 anos. Uma mulher que sofreu agressão física após os 15 anos tem uma chance aproximadamente quatro vezes maior (OR = 3,87) de sofrer violência sexual após os 15 anos.

**Tabela 9. Associação entre agressão física após os 15 anos, características socioeconômicas e demográficas das mulheres e antecedentes pessoais e maternos de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	Agressão física após os 15 anos				Odds Ratio	IC (95%)	Valor P
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
<b>Idade</b>							
18-19 anos	33	12,9	124	14,3	0,88	0,58-1,33	0,554
≥ 20 anos	223	87,1	740	85,7	1,00		
<b>Raça</b>							
Não-branca	207	80,9	689	79,8	1,07	0,75-1,52	0,696
Branca	49	19,1	175	20,2	1,00		
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	43	16,8	109	12,6	1,39	0,95-2,05	0,086
Com companheiro	213	83,2	755	87,4	1,00		
<b>Escolaridade</b>							
0-4 anos	64	25,0	204	23,6	1,07	0,78-1,49	0,647
≥ 5 anos	192	75,0	660	76,4	1,00		
<b>Condição de moradia</b>							
Não própria	106	41,4	292	33,8	1,38	1,04-1,84	0,025
Própria	150	58,6	572	66,2	1,00		
<b>Fonte de renda</b>							
Sem renda	132	51,6	478	55,3	0,85	0,65-1,13	0,288
Com renda	124	48,4	386	44,7	1,00		
<b>Situação ocupacional</b>							
Sem ocupação	199	77,7	649	75,1	1,07	0,91-1,26	0,391
Com ocupação	57	22,3	215	24,8	1,00		
<b>Agressão materna presenciada</b>							
Sim	116	45,3	292	33,8	1,62	1,22 – 2,15	0,001
Não	140	54,7	572	66,2	1,00		
<b>Violência sexual antes dos 15 anos</b>							
Sim	40	15,6	77	8,9	1,89	1,25 – 2,85	0,002
Não	216	84,4	787	91,1	1,00		
<b>Violência sexual após os 15 anos</b>							
Sim	36	14,1	35	4,0	3,87	2,38 – 6,31	< 0,0001
Não	220	85,9	829	96,0	1,00		

A agressão materna presenciada está associada à mulher ter idade entre 18 e 19 anos e baixa escolaridade. A mulher que durante a sua infância presenciou sua mãe sendo agredida pelo companheiro teve uma probabilidade duas vezes e meia maior de referir violência sexual antes dos 15 anos (tabela 10).

**Tabela 10. Associação entre agressão materna presenciada, características socioeconômicas e demográficas das mulheres e antecedentes pessoais de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	Agressão materna presenciada				Odds Ratio	IC (95%)	Valor P
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
<b>Idade</b>							
18-19 anos	71	17,4	86	12,1	1,53	1,09-2,15	0,014
≥ 20 anos	337	82,6	626	87,9	1,00		
<b>Raça</b>							
Não-branca	329	80,6	567	79,6	1,06	0,78-1,44	0,687
Branca	79	19,4	145	20,4	1,00		
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	58	14,2	94	13,2	1,08	0,76-1,54	0,634
Com companheiro	350	85,8	618	86,8	1,00		
<b>Escolaridade</b>							
0-4 anos	123	30,1	145	20,4	1,68	1,27-2,23	< 0,0001
≥ 5 anos	285	69,9	567	79,6	1,00		
<b>Condição de moradia</b>							
Não própria	150	36,8	248	34,8	1,08	0,84-1,40	0,515
Própria	258	63,2	464	65,2	1,00		
<b>Fonte de renda</b>							
Sem renda	210	51,5	400	56,2	0,82	0,64-1,05	0,128
Com renda	198	48,5	312	43,8	1,00		
<b>Situação ocupacional</b>							
Sem ocupação	312	76,5	536	75,3	1,03	0,89-1,19	0,655
Com ocupação	96	23,5	176	24,7	1,00		
<b>Violência sexual antes do 15 anos</b>							
Sim	65	55,6	343	34,2	2,40	1,63-3,54	< 0,0001
Não	52	44,4	660	65,8	1,00		
<b>Violência sexual após os 15 anos</b>							
Sim	26	36,2	382	36,4	1,00	0,61-1,66	0,972
Não	45	63,4	667	63,6	1,00		

Na tabela 11 a análise bivariada revelou que a violência sexual antes dos 15 anos está associada a violência sexual após os 15 anos (OR = 2,99). Além das exposições já citadas nenhuma das co-variáveis do estudo demonstrou associação com violência sexual após os 15 anos (tabela 12).

**Tabela 11. Associação entre violência sexual antes dos 15 anos, características socioeconômicas e demográficas das mulheres e antecedentes pessoais de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	Violência sexual antes dos 15 anos				Odds Ratio	IC (95%)	Valor P
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
<b>Idade</b>							
18-19 anos	16	13,7	141	14,1	0,96	0,55-1,68	0,910
≥ 20 anos	101	86,3	862	85,9	1,00		
<b>Raça</b>							
Não-branca	98	83,8	798	79,6	1,32	0,79-2,21	0,283
Branca	19	16,2	205	20,4	1,00		
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	14	12,0	138	13,8	0,85	0,47-1,53	0,592
Com companheiro	103	88,0	865	86,2	1,00		
<b>Escolaridade</b>							
0-4 anos	35	29,9	233	23,2	1,41	0,92-2,15	0,109
≥ 5 anos	82	70,1	770	76,8	1,00		
<b>Condição de moradia</b>							
Não própria	42	35,9	356	35,5	1,01	0,68-1,51	0,931
Própria	75	64,1	647	64,5	1,00		
<b>Fonte de renda</b>							
Sem renda	73	62,4	537	53,5	1,43	0,97-2,13	0,069
Com renda	44	37,6	466	46,5	1,00		
<b>Situação ocupacional</b>							
Sem ocupação	94	80,3	754	75,2	1,16	0,91-1,47	0,217
Com ocupação	23	19,7	249	24,8	1,00		
<b>Violência sexual após os 15 anos</b>							
Sim	17	23,9	100	9,5	2,99	1,67-5,35	< 0,0001
Não	54	76,1	949	90,5	1,00		

**Tabela 12. Associação entre violência sexual após os 15 anos e características socioeconômicas e demográficas dos parceiros e das mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	Violência sexual após os 15 anos				Odds Ratio	IC (95%)	Valor P
	Sim		Não				
	N	%	N	%			
<b>Idade</b>							
18-19 anos	6	8,4	151	14,4	0,54	0,23-1,28	0,163
≥ 20 anos	65	91,6	898	85,6	1,00		
<b>Raça</b>							
Não-branca	60	84,5	836	79,7	1,38	0,71-2,68	0,327
Branca	11	15,5	213	20,3	1,00		
<b>Situação conjugal</b>							
Sem companheiro	14	19,7	138	13,2	1,62	0,87-2,98	0,118
Com companheiro	57	80,3	911	86,8	1,00		
<b>Escolaridade</b>							
0-4 anos	20	28,2	248	23,6	1,26	0,74-2,16	0,387
≥ 5 anos	51	71,8	801	76,4	1,00		
<b>Condição de moradia</b>							
Não própria	31	43,7	367	35,0	1,44	0,88-2,34	0,139
Própria	40	56,3	682	65,0	1,00		
<b>Fonte de renda</b>							
Sem renda	39	54,9	571	54,4	1,02	0,62-1,65	0,935
Com renda	32	45,1	478	45,6	1,00		
<b>Situação ocupacional</b>							
Sem ocupação	52	73,2	796	75,9	0,93	0,71-1,22	0,615
Com ocupação	19	26,8	253	24,1	1,00		

Nesta etapa da análise não se mostraram associadas aos antecedentes pessoais e maternos de violência contra a mulher a idade, situação conjugal, fonte de renda e situação ocupacional da mulher.

#### 4.6 Análise multivariada

Na primeira etapa da análise verificou-se a associação entre as características socioeconômicas e demográficas das mulheres e dos seus parceiros e os antecedentes pessoais e maternos de violência com a VPIG. Posteriormente foi testada a associação entre as

características socioeconômicas e demográficas das mulheres e os antecedentes pessoais e maternos de violência entre si.

Foi realizado o teste de correlação das co-variáveis entre elas. Nenhuma delas apresentou valor maior que 20%, sendo assim, foi possível incluir todas no modelo. Antes de incluir as variáveis relacionadas à violência no modelo as exposições foram ajustadas entre si para testar confundimento e se mantiveram estatisticamente significantes, exceto violência sexual após os 15 anos.

Foram inseridas no modelo as variáveis descritas na literatura e que se mostraram associadas às exposições e ao desfecho na análise bivariada (potencialmente confundidoras). O ajuste inicial incluiu: agressão física antes e após os 15 anos, violência sexual antes e após os 15 anos e agressão materna presenciada. Posteriormente foram acrescentadas: raça da mulher, situação conjugal, escolaridade da mulher, condição de moradia, escolaridade do parceiro, idade do companheiro e consumo de álcool pelo parceiro. Como a inclusão dessas últimas não alterou consideravelmente os odds ratio e as demais variáveis mantiveram sua significância estatística igualmente, elas foram retiradas do modelo.

Após a inclusão das variáveis no modelo os OR apresentaram uma queda aproximadamente entre 20 e 30%. No entanto quase todas as variáveis se mantiveram estatisticamente significantes, exceto violência sexual após os 15 anos ( $p = 0,068$ ).

**Tabela 13. Associação entre VPIG e antecedentes pessoais e maternos de violência contra as mulheres entrevistadas no DS II do Recife-PE, 2005-2006.**

Variáveis	OR bruto	IC (95%)	OR ajustado	IC (95%)	Valor P
<b>Agressão física antes dos 15 anos</b>	2,65	2,03-3,43	2,10	1,60-2,77	<0,0001
<b>Agressão física após os 15 anos</b>	2,19	1,64-2,92	1,71	1,26-2,32	0,007
<b>Agressão materna presenciada</b>	1,89	1,46-2,45	1,50	1,14-1,97	0,004
<b>Violência sexual antes dos 15 anos</b>	2,54	1,72-3,74	1,78	1,18-2,68	0,006
<b>Violência sexual após os 15 anos</b>	2,17	1,34-3,52	1,62	0,96-2,73	0,068

## **5. DISCUSSÃO**

### **5.1 Principais resultados**

No presente estudo, as prevalências de VPIG e dos antecedentes pessoais e maternos de violência contra a mulher foram elevados. Das gestantes entrevistadas 30,9% relataram VPIG, 38,8% agressão física antes dos 15 anos, 22,9% agressão física após os 15 anos, 36,4% ter presenciado agressão materna, 10,4% violência sexual antes dos 15 anos e 6,3% violência sexual após os 15 anos.

Ao realizar a análise multivariada as mulheres que relataram ter sofrido VPIG apresentaram uma probabilidade maior de terem antecedentes pessoais e maternos de violência (agressão física antes dos 15 anos, agressão física após os 15 anos, vivência de agressão da mãe e violência sexual antes dos 15 anos) do que as que não apresentaram VPIG.

### **5.2 Vantagens e limitações do desenho de estudo**

Como vantagens do estudo podemos citar o tamanho grande da amostra e o pequeno percentual de perdas (5,7%). Os dados foram coletados por entrevistadoras experientes em lidar com o tema da violência contra a mulher e todas as mulheres grávidas do DS II participaram, inclusive as que não estavam fazendo pré-natal nas ESF. Estas foram localizadas através dos registros dos agentes comunitários e uma busca ativa foi realizada com o intuito de minimizar o viés de seleção.

Dessa forma, pode-se considerar que os resultados são representativos de populações com as mesmas características da população desse Distrito. Uma outra vantagem foi o fato de utilizar um questionário padronizado e validado internacionalmente, e no Brasil (Garcia-Moerno et al., 2006; Schraiber et al., 2010).

Por ser um estudo de caso-controle o viés de seleção pode ocorrer no momento em que os casos e controles estão sendo selecionados. Entretanto na presente pesquisa este viés foi minimizado por se tratar de um estudo de caso-controle de base populacional aninhado a um coorte, no qual os casos e controles foram selecionados na mesma população. Sendo assim, se tem uma garantia de que os controles são representativos da população que originou os casos, ou seja a coorte (ALMEIDA e BARRETO, 2012).

Uma limitação, conhecida como erro beta é quando uma variável perde a significância estatística devido ao número pequeno de casos. Esta situação pode ter ocorrido com a variável violência sexual após os 15 anos, onde apenas 71 mulheres referiram este agravo.

Outra limitação que o estudo apresenta é o fato da amostra, em sua maior parte, ter sido constituída por mulheres de baixa renda assistidas pela Estratégia Saúde da Família, o que dificulta a generalização dos resultados para outras populações com outro perfil socioeconômico, como mulheres atendidas no sistema de saúde privado.

Um problema é o viés de memória, pois algumas perguntas remetem ao passado da mulher e ela pode ter se esquecido dos fatos no decorrer dos anos (ALMEIDA e BARRETO, 2012). O viés de informação também pode ser encontrado em perguntas referentes ao parceiro. Como as respostas foram fornecidas pelas mulheres, elas podem não ter o conhecimento adequado da vida do parceiro e subestimar os dados.

Como a violência é um tema complexo, delicado, íntimo e gerador de estigma e vergonha as mulheres podem apresentar dificuldades tanto em lembrar as situações traumáticas quanto em falar sobre elas, possibilitando mais uma vez o viés de informação. Esta realidade poderia subestimar as estimativas do presente estudo. Outros fatores como a relação entre a mulher e o agressor, que envolve o medo do mesmo ou o desejo de protegê-lo, o local onde a entrevista foi realizada, a relação entre a entrevistadora e a entrevistada e a insegurança quanto à confidencialidade do seu relato poderiam também subestimar a informação da violência (LUDERMIR et al., 2008).

Para diminuir essas limitações uma série de cuidados foram utilizados. Eram realizados encontros semanais com as entrevistadoras, para discutir as dificuldades e esclarecer dúvidas, as entrevistas foram realizadas no local onde a mulher se sentia mais segura e sempre na ausência do parceiro e se no decorrer da entrevista chegasse alguém conhecido, ou até mesmo o parceiro, automaticamente o questionário sobre violência era substituído por outro sobre a saúde da mulher.

### **5.3 Discussão e comparação entre os resultados e a literatura revisada**

#### **5.3.1 Prevalências de VPI**

No presente estudo, a prevalência de VPI durante a gravidez foi de 30,9%, superior à taxa de 18% encontrada em estudo feito na Guatemala (JOHRI, 2011) e inferior à variação de 2 a 57% de uma revisão de literatura de artigos africanos (SHAMU et al., 2011). A disparidade dessa análise pode ser atribuída à diferença metodológica entre os estudos, onde os dados poderiam ser subnotificados e a disparidades reais em níveis de ocorrência de atos violentos em regiões africanas culturalmente distintas (SHAMU et al., 2011).

Outras revisões de literatura apresentaram dados que também tinham significativas variações entre eles. No estudo de Gazmararian et al (1996) as prevalências oscilaram de 0,9 a 20% e no de Taillieu e Brownridge (2010) de 0,9 a 30%. No primeiro caso os valores se mantiveram mais baixos que o do presente estudo e no segundo, em alguns artigos, foi encontrada uma prevalência parecida com a estudada. Do mesmo modo, a OMS em um estudo multicêntrico, que coletou dados de 10 países apresentou prevalência de VPI durante, pelo menos, uma gravidez que varia de 1 a 28%, com alguns países se aproximando também aos valores aqui encontrados (DURAND e SCHRAIBER, 2007).

A maioria das prevalências de VPI durante a gravidez se mostram muito elevadas, acima de 27%. Isto pode ser o resultado das desigualdades de gênero, devido a várias sociedades ainda se organizarem em torno de linhas patriarcais. Entretanto estudos

qualitativos são necessários para explorar essa dinâmica e disparidades nas taxas de prevalência em geral e entre as mulheres grávidas (SHAMU et al., 2011).

No Brasil, outra explicação para as prevalências mais elevadas seria às respostas sociais e institucionais às demandas dos movimentos de mulheres que têm propiciado a divulgação de mais relatos (Bacchus, 2004; Menezes, 2003). Junto com o movimento feminista a criação das Delegacias de Polícia de Defesa da Mulher possibilitou uma maior visibilidade à VPI (VICENTE e VIEIRA, 2009). No entanto, é possível que ainda persista subestimação de casos revelados pelas mulheres e de casos identificados e notificados pelas instituições e pelos profissionais de saúde (Bacchus, 2004; Menezes, 2003).

### 5.3.2 Associação da VPIG com os fatores sócio-econômicos e demográficos da mulher e do parceiro

Neste estudo, as mulheres não apresentaram uma chance maior de sofrer VPI devido a sua idade, este mesmo achado foi encontrado em alguns artigos da revisão de literatura feita por Shamu et al. (2011). A idade da mulher é um dado bastante controverso na literatura, alguns estudos apontam para um risco aumentado de VPI nas mulheres mais velhas (ALI et al., 2012; ABEYA, AFEWORK e YALEW, 2011) e outros relatam que a baixa idade seria um fator de risco para a VPI (PALMETTO, 2013; SHAMU et al., 2011).

Uma justificativa para o fato de mulheres mais velhas terem uma prevalência de VPI maior que as mais novas é o acúmulo de experiências ao longo da vida (ALI et al., 2011; ABEYA, AFEWORK e YALEW, 2011). Entretanto mulheres de idade avançada tem menor probabilidade de relatar experiência atual, nos últimos anos, do que as mais jovens, visto que com o aumento da idade ela cresce no status social, deixa de ser apenas a mulher e passa a ser mãe e um membro socialmente influente na sociedade (ABEYA, AFEWORK e YALEW, 2011).

Segundo Shamu et al. (2011), na África ser jovem e ter baixo nível sócio-econômico podem contribuir para que as mulheres sejam agredidas por seus parceiros mais velhos e que têm uma situação econômica segura. Este achado corrobora com as afirmações de Ali et al.

(2011) e Kronbauer e Meneghel (2005), de que mulheres com maridos em idade avançada têm um risco aumentado de sofrer VPI.

No entanto no presente estudo, os parceiros que tinham até 19 anos apresentaram uma razão de chances quase três vezes maior de perpetrar a VPI, resultado este semelhante aos de Abramsky et al. (2011) e Durand e Schraiber (2007).

Nesta pesquisa, mulheres com baixa escolaridade (até 4 anos de estudo) apresentaram uma chance maior de sofrer VPI quando comparadas a mulheres com um nível maior de escolaridade. O mesmo resultado pode ser encontrado em outros estudos que avaliaram os fatores de risco associados à VPI (ABEYA, AFEWORK e YALEW, 2011; ALI et al., 2011; SHAMU et al., 2011; ESCRIBA-AGÜIR et al., 2012).

Uma justificativa é o fato de mulheres com maior escolaridade terem uma maior possibilidade de escolha dos seus parceiros e mais habilidade para negociar sua autonomia e controle dos recursos dentro da família. Isto por sua vez, ajuda a mudar as normas e melhorar as situações socioeconômica que as capacitam para melhor se proteger da VPI (JEWKES, 2002). Outra questão seria que o baixo nível de escolaridade da mulher estaria ligado a um maior grau de aceitação dos papéis tradicionais de gênero, em comparação com mulheres instruídas. Portanto, essas mulheres estariam menos capacitadas para resistir à violência (ALI et al., 2011).

Já os parceiros analfabetos tinham uma razão de chances maior do que duas vezes de perpetrar a VPI. Os estudos de Abeya, Afework e Yalew (2011), Ali et al. (2011) e Kronbauer e Meneghel (2005), apontam a alta escolaridade do parceiro como sendo um fator de proteção contra a VPI.

O baixo nível de escolaridade do parceiro apresentou uma associação estatisticamente significativa com todas as três formas de violência ao longo da vida. A baixa escolaridade e o baixo status profissional do parceiro são importantes fatores de risco para a violência física e prática de abuso psicológico. O esforço para se manter no emprego pode criar conflitos e estresse em homens de baixa escolaridade, utilizando a VPI como forma de aliviar esta pressão (ALI et al., 2011).

O consumo de álcool pelo parceiro foi considerado, nesta pesquisa, um fator de risco para a VPI. Ou seja, as mulheres que relataram que seus companheiros faziam ou já tinham

usado bebida alcoólica tinham uma maior chance de serem agredidas pelos mesmos. Este resultado é consistente com o encontrado pela maioria dos autores em que o álcool e drogas estão significativamente associados com VPI (SHAMU et al., 2011; ABEYA, AFEWORK e YALEW, 2011; ABRAMSKY et al., 2011; ESCRIBA-AGÜIR et al., 2012).

Isto poderia ser atribuído ao fato do consumo de álcool inibir julgamentos e prejudicar a capacidade de interpretar sinais sociais (KOSS e GAINES, 1993). Intervenções eficazes para a prevenção da violência seriam a utilização de serviços de saúde, policiais e programas de dependência química como importantes pontos de entrada para identificar e encaminhar pessoas que podem estar em risco de cometer VPI e alterar normas culturais de apoio ao uso excessivo de álcool (ROOM, 2003).

No presente estudo a situação conjugal tem relação com a VPI, mulheres consideradas sem companheiros tinham um risco duas vezes maior de sofrer esse tipo de agressão. Güleç Öyekçin, Yetim e Sahin (2012) afirmam que a deterioração das relações conjugais está diretamente associada à VPI.

No estudo multicêntrico realizado contatou-se a importância das questões de gênero para a compreensão da VPI. Na Zona da Mata Pernambucana (ZMP), que é uma localidade rural e mais tradicional, a união informal estava associada a VPI, enquanto que em São Paulo ser separada ou viúva é que mostrava associação. Este resultado indica uma maior possibilidade de saída das relações violentas para as mulheres paulistas e uma maior vulnerabilidade das mulheres em união estável em ZMP, em relação às formalmente casadas. Nos dois locais houve uma alta prevalência de VPI entre as mulheres separadas, indicando que as mulheres com anteriores relações violentas saíram destes relacionamentos justamente por causa da VPI (D'OLIVEIRA et al., 2009).

### 5.3.3 Associação da VPIG com os antecedentes maternos e pessoais de violência

Foi encontrado que a mulher que vivenciou sua mãe sendo vítima de VPI tem uma probabilidade aproximadamente 2 vezes maior (OR = 1,89) de relatar VPI durante a gravidez. Outros estudos vão ao encontro desta afirmação ao concluir que mulheres que testemunharam, durante a infância, VPI têm um risco aumentado de ter a experiência da VPI em sua vida

(ABEYA, AFEWORK e YALEW, 2011; ABRAMSKY et al., 2011; GÜLEÇ ÖYEKÇİN, YETİM E SAHIN, 2012; GODBOUT et al., 2009; D'OLIVEIRA et al., 2009; AUDI et al., 2008).

Abeya, Afework e Yalew (2011), relatam que mulheres que assistiram a mãe ser violentada pelo pai ou companheiro apresentaram maior risco de violência na vida e no último ano. Estes autores justificam que as mulheres que testemunham a violência contra a sua mãe são mais propensas a tolerar a violência por seus parceiros de uma forma passiva. Sendo assim, é possível que, no futuro, essas observadoras silenciosas sejam vítimas de abuso.

Encontramos que a violência antes dos 15 anos, seja ela física ou sexual, estava associada com a VPIG. Nos dois casos uma mulher que relatou violência na infância tinha uma chance aumentada em mais de duas vezes e meia (OR = 2,65, OR = 2,54 respectivamente) de sofrer a VPIG. Na literatura vários autores também confirmam que história de exposição violenta durante a infância predispõe a mulher à VPI na vida (HARE, MIGA e ALLEN, 2009; MOZZAMBANI, 2011; SHAMU et al., 2011; GÜLEÇ ÖYEKÇİN, YETİM E SAHIN, 2012; GODBOUT et al., 2009; ROMITO, CRISMA e SAUREL-CUBIZOLLES, 2003; D'OLIVEIRA et al., 2009) e na gravidez (ABRAMSKY et al., 2011; DURAND e SCHRAIBER, 2007; AUDI et al., 2008).

Messman e Long (1996), afirmam que mulheres adultas com um histórico de abuso sexual na infância mostram maiores evidências de revitimização quando comparadas com mulheres que não sofreram abuso. Relatam ainda que quando as mulheres são abusadas na infância, aprendem que a subordinação aos homens e a violência experimentada fazem parte do ser mulher, tornando-se vulneráveis e dependentes dos homens.

No entanto, Romito, Saurel-Cubizolles e Crismas (2001) defendem que as mulheres que são abusadas pelos pais, quando criança, se submetem a um relacionamento violento, não porque gostam e apreendem esse comportamento, e sim porque a forma encontrada de fugir da violência na família de origem é casando muito cedo. Já Himelein (1995) defende que as mulheres que já sofriam violência terminam vivendo com homens violentos devido à sua restrita rede social.

No presente estudo o relato de violência após os 15 anos, seja ela física ou sexual, é um fator de risco para a VPIG. As mulheres que sofreram violência na vida tinham uma probabilidade maior do que duas vezes de relatar VPIG. Este resultado está de acordo com o

encontrado em outros estudos que relatam a VPI na vida (SHAMU et al., 2011; ESCRIBA-AGÜIR et al., 2012; ROMITO, CRISMA e SAUREL-CUBIZOLLES, 2003) e na gravidez (ABRAMSKY et al., 2011; DURAND e SCHRAIBER, 2007) .

Mozzambani et al. (2011), relatam que as mulheres vítimas de VPI tem uma alta probabilidade de apresentar múltiplas comorbidades psiquiátricas, tendo assim prejuízos emocionais e cognitivos que afetam a capacidade de resolução de problemas. Essas mulheres tem dificuldade de buscar alternativas efetivas para sair do ambiente nocivo e buscar uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, elas se mantêm no ciclo da violência.

A identificação e compreensão dos fatores de risco para o surgimento da VPIG nos ajudará a criar estratégias, a fim de identificar e prevenir o comportamento violento. É importante compreender que existem diferentes tipo de VPI contra mulheres e que eles têm uma relação de causa-efeito, por exemplo, ambientes que alimentam a violência e o testemunho da mesma aumentam os comportamentos violentos. Os diferentes tipos de violência devem ser investigados separadamente, determinando os fatores de risco e os de manutenção e também reconhecendo os fatores de proteção, para determinar a direção dos esforços anti-violência (GÜLEÇ ÖYEKÇIN, YETIM E SAHIN,2012).

Além disso, esta comprovado que presenciar ou viver alguma forma de abuso durante a infância aumenta o risco de sofrer VPI na vida adulta. Sendo assim, torna-se imperiosa a necessidade de quebrar a transmissão geracional da violência contra a mulher. Espera-se que ações atuais que reduzam a VPI e o abuso sexual infantil venham a diminuir ocorrências futuras de violência contra a mulher (D'OLIVEIRA et al., 2009).

## 6. CONCLUSÃO

No presente estudo constatou-se alta prevalência de VPIG (30,9%) e elevadas frequências de antecedentes pessoais e maternos de violência contra as mulheres: 38,8% de agressão física antes dos 15 anos, 22,9% de agressão física após os 15 anos, 36,4% de vivência de agressão da mãe, 10,4% de violência sexual antes dos 15 anos e 6,3% de violência sexual após os 15 anos. Verificou-se associação entre a VPI durante a gravidez e os antecedentes pessoais e maternos de violência contra a mulher, exceto violência sexual após os 15 anos.

A elevada prevalência de VPIG aponta a magnitude do problema no Brasil, entretanto mais pesquisas necessitam ser realizadas para se conhecer melhor a realidade desta condição em todo país, especialmente em seguimentos populacionais não representados nessa amostra, como mulheres de nível socioeconômico mais elevado. Quando consideramos além da magnitude os fatores de risco associados e o impacto da VPIG na vida das mulheres e de seus filhos concluímos que se trata de um problema médico e de saúde pública.

É preciso chamar a atenção dos gestores para este problema multicausal e intervenções mais efetivas devem ser feitas com o intuito de identificar e prevenir este agravo. O sistema de saúde tem um importante papel tanto na divulgação, quanto no combate da VPIG. Os profissionais de saúde devem ser capacitados e receber apoio institucional para poder rastrear e tratar os casos de violência contra a mulher.

Apesar das limitações já citadas, a importância deste trabalho se deve ao fato de ser o primeiro estudo de caso controle, do nosso conhecimento, que avaliou a associação entre a VPIG e os antecedentes maternos e pessoais de violência contra a mulher. Os resultados encontrados contribuem para aumentar o conhecimento sobre a VPIG proporcionando assim, a sensibilização dos profissionais de saúde nesta temática e a criação de ações governamentais que diminuam seu impacto sobre a saúde da mulher e da criança.

## REFERÊNCIAS

ABEYA, S.G.; AFEWORK, M.F.; YALEW, A.W. Intimate partner violence against women in western Ethiopia: prevalence, patterns, and associated factors. **Rev. BMC Public health**, 11:913, 2011

ABRAMSKY, T. et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women`s health and domestic violence. **Rev. BCM Public health**, 11:109, 2011.

ALI, T.S. et al. Intimate partner violence in urban Pakistan: prevalence, frequency, and risk factors. **Internacional Journal of Women`s Health**, 2011.

ALMEIDA F.N.; BARRETO M.L. **Desenhos de pesquisa em Epidemiologia**. Epidemiologia & Saúde. RJ: Guanabara Koogan Ltda., 2012.

ARENT, M. A crise do macho. In: ROSO, A; MATTOS, F.B.; WERBA, G.; STREY, M. N. **Gênero por escrito: saúde, identidade e trabalho**. Porto Alegre: EDIPUCRS, p.119-131, 1999.

AUDI, C.A.F, et al. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, 42(5):877-85, 2008.

AZEVEDO, A.C.C. **A violência cometida pelo parceiro íntimo e outros fatores associados à gravidez não-pretendida**. 2008. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-graduação Integrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, UFPE.

BACCHUS, L. et al. Prevalence of domestic violence when midwives routinely enquire in pregnancy. **British Journal of Obstetrics an Gynaecology**, v.111, n.5, p.441-445, maio, 2004.

BARSTED, L.A.L. Uma vida sem violência: o desafio das mulheres. Observatório da cidadania2004.[http://www.socialwatch.org/es/informeImpreso/pdfs/panorbrasileiroc2004\\_br.pdf](http://www.socialwatch.org/es/informeImpreso/pdfs/panorbrasileiroc2004_br.pdf) (acessado em 21/Ago/2006).

BARBOSA, R.H.S. Aids e saúde reprodutiva: novos desafios. In: GIFFIN, K; COSTA, H. **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz: p. 281-98, 1999.

BORDIN, I.A, et al. Severe physical punishment and mental health problems in an economically disadvantaged population of children and adolescents. **Rev Bras Psiquiatr.**, 28(4):290-6, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Mortalidade por Acidentes e Violências**. Portaria nº737, maio, 2001.

CAMPBELL, J.C. Health consequences of intimate partner violence. **Lancet**. 359: 1331-1336, 2002.

CAMPBELL, J.C, Helping women understand their risk in situations of intimate partner violence. **Journal on Interpersonal Violence**, v.19, n.12, p.1464-1477, Dez. 2004.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: **Perspectivas antropológicas da mulher**, vol.4. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE OS DIREITOS DO HOMEM. Viena, 14-25, junho, 1993.

CORSI, J. **Maltrato y Abuso em el âmbito doméstico**. Buenos Aires: Paidós, 2003.

COSTA, J.F. **Violência e psicanálise**. Rio de Janeiro, Graal, 2003.

DANTAS-BERGER, S.M.;GIFFIN,K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? **Caderno de Saúde Pública**, v.21, n.2, p.417-425, mar.-abr. 2005.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L, et al. Fatores associadas à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. Rev. **Saúde Pública** 43(2): 299-310, 2009

D'OLIVEIRA, A F P L; SCHRAIBER, L B. Violência de gênero, saúde reprodutiva e serviços. In: GIFFIN K, COSTA H, **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; p. 337-53, 1999.

DURAND, J.G. **Gestação e violência: estudo com usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo**. 2005. Dissertação (Mestrado em Ciência) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

DURAND, J.G.; SCHRAIBER, L.B. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol.**, 10(3):310-22, 2007.

ELLSBERG, M. et al. Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua. **Soc Sci Med.**, 51(11):1595-610. DOI:10.1016/S0277-9536(00)00056-3, 2000.

ESCRIBA-AGÜIR, V., et al. Personal and psychosocial predictors of psychological abuse by partners during and after pregnancy: a longitudinal cohort study in a community sample. **Internacional journal of obstetrics and gynaecology**, 2012.

FRANCO, I.R. Mulheres em situação de violência no âmbito conjugal – as denúncias na delegacia de proteção à mulher de Salvador. In: BARBOSA, M.R, *et al.*, (orgs). **Interfaces – Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva**. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2002.

GARCIA-MORENO, C. Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. **Lancet**; 359:1509-14, 2002.

GARCIA-MORENO, C. et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-control study on women's health and domestic violence. **Lancet**, 368(9543), p:1260-1269, 2006.

GARCIA MORENO, C. Conhecer os homens a partir do gênero e para além do gênero. In: ARILHA, M; RIDENTI, G U; MEDRADO, B. Organizadores. **Homens e masculinidades. Outras palavras**. São Paulo: Editora 34; p. 31-50, 1998.

GAZMARARIAN J.A, et al. Prevalence of Violence Against Pregnant Women. *JAMA*.1996;275(24):1915-20. In: Audi, C.A.F. et al. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev Saúde Pública**, 42(5):877-85, 2008.

GIDDENS, A. **Conversas com Anthony Giddens: o sentido da modernidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

GODBOUT, N. et al., **Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment**. Personal relationships, 2009.

GÜLEÇ ÖYEKÇİN, D.; YETİM, D.; SAHİN, E.M. Psychosocial factors affecting various types of intimate partner violence against women. **Turkish Journal of Psychiatry**, 2012.

HARE, A.L.; MIGA, E.M.; ALLEN, J.P. Intergenerational transmission of aggression in romantic relationships: the moderating role of attachment security. **Journal of family psychology**. Vol. 23, n. 6, 808-818, 2009.

HEISE, L; GARCIA-MORENO, C. La violencia in la pareja. In: KRUG, E.G. et al. **Informe mundial sobre la violencia y la salute**. Gene: Organización Mundial de la Salute,. cap 4, p.97-131, 2002.

HEISE, L. Violence against women: an integrated ecological framework. **Violence Against women**. v.4, n.3, p.262-290. Jun. 1998.

HIMELEIN, M. Risk factors for sexual victimization in dating. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 31–48,1995. In: ROMITO, P.; CRISMA, M.; SAUREL-CUBIZOLLES, M.J. Adult outcomes in women who experienced parental violence during childhood. **Child Abuse & Neglect**, vol. 27, 1127-1144. 2003.

HOUAISS, A. **Dicionário de língua portuguesa.** Rio de Janeiro, Objetiva, 2001.

JEWKES, R. Intimate partner violence: causes and prevention. **Lancet**, vol. 359, abril, 2002.

JOHRI, M. Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala city, Guatemala: cross-sectional study. **BCM Pregnancy and Childbirth**, 11:49, 2011.

KOSS M., GAINES J. The prediction of sexual aggression by alcohol use, athletic participation and fraternity affiliation. **J Interpers Violence** 1993, 8:94-106[<http://jiv.sagepub.com/content/8/1/94.abstract>]. In: ABEYA, S.G.; AFEWORK, M.F.; YALEW, A.W. Intimate partner violence against women in western Ethiopia: prevalence, patterns, and associated factors. **Rev. BMC Public health**, 11:913, 2011.

KRONBAUER, J.F.D; MENEGHEL, S.N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Rev. Saúde Pública** 39(5):695-701, Rio Grande do Sul, 2005.

LEVENDOSKY, A.A.; LANNERT, B.; YALCH, M. The effects of intimate partner violence on women and child survivors: an attachment perspective. **Psychodynamic Psychiatry**, 40(3) 397-434, 2012

LUDEMIR, A.B, *et al.*, Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. **Social Science & Medicine**, v.66, n.4, p.1008-1018, 2008.

MENEZES, T.C, et al. **Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério.** RBGO 25(5):309-316, 2003.

MESSMAN T.L.; LONG P.J. **Child sexual abuse and its relationship to revictimization in adult women: A review.** **Clinical Psychology Review** 16:397-420,1996. In: SHAMU, S. et al. A systematic review of african studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors. *Plos one*. March, 2011.

MINAYO, M.C.S.; A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. Editorial. **Cad Saúde Pública**, 20:646-7, 2004.

MOZZAMBANI, A.C.F. et al. Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev. Psiquiátrica**, Rio Grande do Sul. 33(1): 43-47, 2011.

NARVAZ, M.G.; KOLLER, S.H. Mulheres vítimas de violência doméstica: compreendendo subjetividades assujeitadas. **Rev. Psico**, v.37, n.1, pp.7-13, jan/abr. 2006.

PALMETTO, N. **Predictors of physical intimate partner violence in the lives of Young women: victimization, perpetration, and bidirectional violence**. Columbia University, Mailman School Public Health. 28(1):103-21, 2013.

RAVAZZOLA, M.C. **Historias infames: Los maltratos em lãs relaciones**. Buenos Aires: Paidós, 1999.

RENNER, LM, SLACK KS. Intimate partner violence and child maltreatment: Understanding intra – and intergenerational connections. **Child Abuse Negl.** 30(6):599-617. DOI: 10.1016/j.chiabu.2005.12.005, 2006

ROBERTS, L. et al. Witness of intimate partner violence in childhood and perpetration of intimate partner violence in adulthood. **J. Epidemiology**, 21(6): 809-818, nov. 2010.

ROMITO, P.; CRISMA, M.; SAUREL-CUBIZOLLES, M.J. Adult outcomes in women who experienced parental violence during childhood. **Child Abuse & Neglect**, vol. 27, 1127-1144. 2003.

ROMITO, P.; SAUREL-CUBIZOLLES, M.J.; CRISMA, M. The relationship between parents' violence against daughters and violence by other perpetrators. An Italian study. **Violence Against Women**, 7(12), 1429– 1463, 2001.

ROOM, R. Alcohol in developing societies: A public health approach Geneva: World Health Organization; 2003. In: ABRAMSKY, T. et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **Rev. BCM Public health**. 11:109, 2011.

SACRAMENTO, L.T, REZENDE, M.M. Violências: lembrando alguns conselhos. **Aletheia**, n.24, p.95-104, jul./dez. 2006.

SAFFIOTI, M. Gênero e patriarcado: violência contra as mulheres. In: VENTURI. G; RECAMÁN. M; OLIVEIRA, S. (Orgs). **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004. P.43-59.

SANTOS, A.S, et al. Violência doméstica durante a gestação: um estudo descritivo em uma unidade básica de saúde no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 18 (4): 483-93, 2010.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; COUTO, M.T. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S205-S216, 2009.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; COUTO, M.T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saude Publica**, 40(Spec N):112-20, 2006.

SCHRAIBER, L.B, et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev Saúde Pública**, 41(5):797-807, 2007.

SCHRAIBER, L.B. et al. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de saúde pública**. v.36, n.4, p.470-477, 2002.

SCHRAIBER, L.B. et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface: comunicação, saúde e educação**. 7(12): 41-54, 2003.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, V. 20, n° 2, Porto Alegre, 1995.

SHAMU, S. et al. **A systematic review of african studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors**. Plos onde. Mar., 2011.

SILVA, E.P. **Violência no pós-parto: outra face da violência contra a mulher**. Recife, PE, 2009. 234f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, UFPE.

SOS Corpo Instituto Feminista Democracia e Saúde. **Violência contra as mulheres em Pernambuco**. Dados e análises, ano II, nº 4, julho/setembro, 2005. Disponível em: <http://www.soscorpo.org.br/observatorio/arquivos>

STREY, M.N. Gênero. In: GUARESCHI, P. Organizador. **Psicologia social contemporânea**. Petrópolis: Vozes; p. 181-98, 1998.

TAILLIEU T.L.; BROWNRIDGE D.A. Violence against pregnant women: Prevalence, patterns, risk factors, theories, and directions for future research. *Aggression and Violent Behavior* 15: 14–35, 2010. In: SHAMU, S. et al. **A sistematic review of african studies on intimate partner violence against pregnant women: prevalence and risk factors**. *Plos one*. Mar., 2011.

VICENTE, L.M.; VIEIRA, E.M. O conhecimento sobre a violência de gênero entre estudantes de medicina e médicos residentes. **Rev. brasileira de educação médica**. 33(1): 63-71, São Paulo, 2009.

## **ANEXO A**

**PESQUISA SOBRE SAÚDE DAS MULHERES GRÁVIDAS E SUAS EXPERIÊNCIAS DE VIDA**

**QUESTIONÁRIO DA MULHER**

**ESTUDO CONDUZIDO PELO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
(PIPASC) DA UFPE**

**Confidencial uma vez preenchido**

IDENTIFICAÇÃO				
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA USF			[ ][ ]	
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA			[ ][ ][ ][ ]	
VISITAS DA ENTREVISTADORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	_____	_____	_____	DIA [ ][ ]
NOME DA ENTREVISTADORA	_____	_____	_____	MÊS [ ][ ]
RESULTADO***	_____	_____	_____	ANO [ 2 ][ 0 ] ][ 0 ][ ]
	_____	_____	_____	ENTREVISTADORA [ ]
	_____	_____	_____	RESULTADO [ ][ ]
PRÓXIMA VISITA HORA DATA LOCAL	_____ _____ _____	_____ _____ _____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS [ ]
QUESTIONÁRIO COMPLETADO?	*** CÓDIGOS DOS RESULTADOS A mulher recusou-se .....01 Especificar: _____  A mulher não estava em casa .....02  A mulher adiou a entrevista .....03  A mulher está incapacitada .....04 Especificar: _____		⇒ Retornar  ⇒ Retornar  ⇒ Retornar	

Questionário parcialmente completo ⇒	Não quer continuar ..... 05 Especificar: _____  Questionário concluído .....06	⇒ Retornar	
--------------------------------------	---	------------	--

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Bom dia / boa tarde / boa noite, meu nome é \_\_\_\_\_. Trabalho para o DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL DA UFPE. Nós estamos realizando uma pesquisa em Recife intitulada “Saúde das mulheres grávidas e suas experiências de vida” para investigar suas experiências de vida durante a gravidez e no pós-parto. Você foi selecionada para participar desta pesquisa.

Posso garantir para você que tudo o que você responder vai ser guardado em segredo total. Eu não vou deixar escrito seu nome ou o seu endereço. Nesta pesquisa não existem respostas certas ou erradas. Alguns dos assuntos são muito pessoais ou difíceis de conversar e você poderá sentir-se constrangida. Você tem o direito de parar a entrevista na hora em que quiser, ou de pular alguma pergunta se não quiser respondê-la. Em pesquisas semelhantes, muitas mulheres acharam que foi importante ter tido a oportunidade de falar e refletir sobre alguns dos seus problemas. Todas vocês receberão uma lista com informação sobre os serviços sociais e de saúde disponíveis no Recife.

Você só participa se quiser, mas as suas experiências podem ser muito úteis para ajudar outras mulheres aqui no Brasil.

Serão realizadas duas entrevistas. A primeira, no final da gravidez e a segunda, três meses após o parto. Cada entrevista dura mais ou menos uma hora.

Quer fazer alguma pergunta? Você concorda em ser entrevistada?

ANOTE SE A ENTREVISTADA CONCORDA OU NÃO EM SER ENTREVISTADA

NÃO CONCORDA EM SER ENTREVISTADA → AGRADEÇA PELO TEMPO DELA

CONCORDA EM SER ENTREVISTADA → AGORA É UMA BOA HORA PARA CONVERSAR?

É muito importante que a gente continue a conversar a sós. Podemos continuar a entrevista aqui ou você gostaria de mudar de lugar?

\_\_\_\_\_  
Assinatura da entrevistada

\_\_\_\_\_  
Nome da entrevistadora

PARA A ENTREVISTADORA COMPLETAR SE A ENTREVISTADA PREFERIR NÃO ASSINAR

Declaro que li o consentimento acima e a entrevistada está de acordo em participar.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da entrevistadora

-----  
Pesquisador responsável: Ana Bernarda Ludermir

Av. Professor Moraes Rego, s / n, Hospital das Clínicas, 4º andar

Departamento de Medicina Social / PIPASC

Telefone: 81-21263766

DATA: DIA [ ][ ] MÊS [ ][ ] ANO [2][0][0][ ]

REGISTRE A HORA		Hora.....[ ][ ]	
		Minutos.....[ ][ ]	
<b>SEÇÃO 1 – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DA MULHER</b>			
	<b>PERGUNTAS E FILTROS</b>	<b>CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO</b>	
101	Além de você, que outras pessoas vivem na casa em que você mora?  CERTIFIQUE-SE QUE O TOTAL DE PESSOAS <u>NÃO</u> INCLUI HÓSPEDES E VISITANTES TEMPORÁRIOS E INCLUI A ENTREVISTADA	Número total de pessoas na residência [ ][ ]	
102	Você poderia me dizer quem são as outras pessoas que vivem na casa em que você mora?  CERTIFIQUE-SE QUE O TOTAL DE PESSOAS <u>NÃO</u> INCLUI HÓSPEDES E VISITANTES TEMPORÁRIOS E INCLUI A ENTREVISTADA	01. Vive Sozinha 02. Marido / companheiro 03. Pai 04. Mãe 05. Filhos/ Filhas 06. Nora / Genro 07. Neta / Neto 08. Irmã / Irmão 09. Tia / Tio 10. Avó / Avô 11. Sobrinhas / Sobrinhos 12. Enteadas / Enteados 13. Sogra / Sogro 14. Cunhada / Cunhado 15. Outra Pessoa: _____ 89. Não quis Responder	
103	Quem chefia o domicílio?	01. A entrevistada 02. Marido / companheiro 03. Ambos 04. Pai / Mãe 05. Outro: _____ 06. Não tem chefe 88. Não sabe 89. Não quis Responder	
104	A casa em que você mora é:	01. PRÓPRIA (COMPRADA, HERDADA, CONSTRUÍDA) 02. PRÓPRIA (POR TÍTULO DE POSSE) 03. INVADIDA 04. ALUGADA 05. CEDIDA/EMPRESTADA 06. OUTROS : _____ 89. Não quis responder	
105	Quantos cômodos tem na sua casa?	Nº de cômodos ..... [ ][ ]	

106	Onde você obtém a água utilizada em sua casa para beber e cozinhar?	01. TORNEIRA DENTRO DE CASA 02. TORNEIRA FORA DA CASA 03. SEM ACESSO A ÁGUA ENCANADA 04. OUTRA: _____ 89. Não quis Responder			
107	Que tipo de banheiro você tem na sua casa?	01. INDIVIDUAL INTERNO 02. INDIVIDUAL EXTERNO 03. COLETIVO 04. NÃO TEM BANHEIRO 89. Não quis responder			
108	Em sua casa, que tipo de ligação elétrica existe?	01. NÃO TEM LUZ ELÉTRICA 02. LIGAÇÃO INDIVIDUAL COM CONTADOR PRÓPRIO 03. NÃO TEM LIGAÇÃO PRÓPRIA 04. Outro: _____ 89. Não quis responder			
109	Nesta casa existem quantos destes itens?  REGISTRE A QUANTIDADE DE CADA ITEM ENTRE OS COLCHETES.	[ ] TELEVISÃO COLORIDA [ ] VÍDEO-CASSETE [ ] DVD [ ] RÁDIO [ ] CARRO DE PASSEIO [ ] TELEFONE [ ] ASPIRADOR DE PÓ [ ] MAQ. DE LAVAR ROUPA [ ] GELADEIRA [ ] FREEZER [ ] COMPUTADOR	<u>NR</u> 89 89 89 89 89 89 89 89 89 89		
110	Alguma pessoa que mora na sua casa possui:	1. TERRENO 2. CASA 3. APARTAMENTO 4. EMPRESA/ NEGÓCIO 5. TERRA	<u>SIM</u> 01 01 01 01 01 <u>NÃO</u> 02 02 02 02 02 <u>NR</u> 89 89 89 89 89		
111	Nas <u>últimas 4 semanas</u> alguém de sua casa foi vítima de um crime nesta vizinhança, tais como roubo, assalto, violência física ou sexual?  Se SIM, pergunte: Qual?  ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS	a) 01. SIM      02. NÃO      89. NR  b) Qual? 01. Roubo 02. Assalto 03. Violência física 04. Violência sexual 05. Homicídio 88. Não aplicável 89. Não quis responder			
112	Quando você nasceu (dia, mês e ano) ?	Dia ..... [ ][ ] Mês ..... [ ][ ] Ano ..... [ ][ ][ ][ ]			
113	Quantos anos você fez no seu último aniversário?	Anos completos ..... [ ][ ]			

114	Em que religião você foi criada?	01. NENHUMA 02. CATÓLICA 03. PROTESTANTE 04. ESPÍRITA 05. UMBANDA / CANDOMBLÉ 06. OUTRA _____ 89. Não quis responder	
115	Atualmente, você tem alguma religião ou culto?	01. NÃO ⇒ PASSE PARA Q.117 02. CATÓLICA 03. PROTESTANTE 04. ESPÍRITA 05. UMBANDA / CANDOMBLÉ 06. OUTRA _____ 89. Não quis responder	
116	Com que frequência você freqüentou culto religioso nas últimas quatro semanas?	Nº de vezes ..... [ ][ ] Não aplicável ..... 88	
117	Entre as seguintes alternativas, qual você escolheria para identificar a sua cor ou raça?	01. BRANCA 02. PRETA 03. PARDA 04. AMARELA 05. INDÍGENA 89. Não quis responder 99. Não sabe	
118	Você sabe ler e escrever?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder	
119	Você já freqüentou a escola?	01.Sim 02.Não ⇒ passe para Q.121 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.121	
120	Qual a última série e grau que você concluiu com aprovação? MARQUE O GRAU MAIS ELEVADO.  CONVERTA OS ANOS DE ESCOLARIDADE DE ACORDO COM OS CÓDIGOS DA TABELA NO FINAL DO QUESTIONÁRIO.	01. Primeiro Grau Menor _____ Ano ..... 02. Primeiro Grau Maior _____ Ano ..... 03. Secundário/Técnico _____ Ano ..... 04. Universitário Incompleto ___ Ano..... 05. Universitário completo ____ Ano ..... 88. Não aplicável 89. Não quis responder  _____ Nº de anos de instrução [ ][ ]	
121	Atualmente você está casada ou vive com alguém?  ANOTE NO BOX A	1. ATUALMENTE CASADA ⇒ passe p/ Q.126 2. VIVE/MORA JUNTO COM UM HOMEM ⇒ passe p/ Q.126 3. TEM UM PARCEIRO (MANTENDO RELAÇÃO SEXUAL), MAS NÃO VIVE JUNTO.  4. NÃO ESTÁ CASADA OU VIVENDO COM ALGUÉM (SEM RELACIONAMENTO SEXUAL).  5. OUTRO _____  88. Não aplicável 89. Não quis responder	

122	Você alguma vez já foi casada ou viveu com um companheiro do sexo masculino?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ SEÇÃO 2 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
123	O último casamento ou vida em comum com um companheiro terminou em divórcio / separação, ou você ficou viúva?	01. Divorciada 02. Separada 03. Viúva ⇒ passe para Q.128 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
124	Quem tomou a iniciativa da separação?	01. VOCÊ 02. SEU PARCEIRO 03. AMBOS, VOCÊ E SEU PARCEIRO 04. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
125	Qual o motivo que levou este seu último casamento / ou relacionamento a terminar?  A pergunta permite mais de uma resposta	01. VOCÊ NÃO SENTIA MAIS AMOR POR ELE 02. VOCÊ NÃO TINHA MAIS ATRAÇÃO SEXUAL POR ELE 03. VOCÊ ENCONTROU OUTRA PESSOA 04. INFIDELIDADE DO PARCEIRO 05. INCOMPATIBILIDADES / NÃO SE ENTENDIAM 06. COMPANHEIRO FAZIA USO DE ÁLCOOL, DROGAS 07. COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS DO PARCEIRO 08. Outro: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
126	Pensando no seu relacionamento atual / mais recente, quando vocês casaram / foram viver juntos:	01. VOCÊ SE MUDOU PARA CASA DO PARCEIRO 02. VOCÊ SE MUDOU PARA CASA DA FAMÍLIA DO PARCEIRO 03. O PARCEIRO SE MUDOU PARA SUA CASA 04. O PARCEIRO SE MUDOU PARA CASA DE SUA FAMÍLIA 05. VOCÊS FORAM MORAR SOZINHOS 06. Outro: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
127	Antes de seu relacionamento atual, você já foi casada ou viveu junto com outro companheiro do sexo masculino?  ANOTE NO BOX A	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ SEÇÃO 2 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ SEÇÃO 2	
128	Quantas vezes você foi casada ou viveu junto com um companheiro do sexo masculino?  INCLUIR O COMPANHEIRO ATUAL, QUANDO EXISTENTE.  ANOTE NO BOX A	Nº de maridos / companheiros..... [ ][ ]  Não aplicável ..... 88	

129	Quando você casou / foi viver junto pela primeira vez, quantos anos você tinha?	Anos (idade aproximada) ..... [ ] [ ] Não aplicável ..... 88	
-----	---	---	--

**SEÇÃO 2 – HISTORIA REPRODUTIVA E CONTRACEPTIVA**

Agora eu gostaria de falar sobre alguns fatos e situações vividas pela maioria das mulheres: seus relacionamentos e seus parceiros, gravidezes e filhos que teve.

201	Quantas vezes você já engravidou?  CONSIDERE, INCLUSIVE, QUALQUER GRAVIDEZ MESMO QUE NÃO TENHA TIDO UMA CRIANÇA VIVA OU TENHA RESULTADO EM ABORTO.	Número total de vezes que engravidou [ ] [ ]  Inclua a gravidez atual e se ela estiver grávida pela primeira vez ⇒ passe p/Q.207	
202	Quando você engravidou pela PRIMEIRA vez, quantos anos você tinha?	Idade em anos ..... [ ] [ ]  Não aplicável ..... 88 Não lembra ..... 99	
203	De quantos parceiros você engravidou?  CONSIDERE TODAS AS VEZES EM QUE VOCÊ ENGRAVIDOU, ESTIVESSE OU NÃO VIVENDO COM O PAI DA CRIANÇA, MESMO QUE NÃO TENHA TIDO UMA CRIANÇA VIVA OU TENHA RESULTADO EM ABORTO.	Número de parceiros de quem engravidou ..... [ ] [ ]  Não quis responder ..... 89 Se for a 1ª gravidez ..... 01	
204	Você já pariu uma criança? Quantas?  Explore: pode ter sido uma criança nascida viva ou morta.	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.207 Não aplicável ..... 88  Número de partos ..... [ ] [ ]	
205	De quantos parceiros você teve filhos?	Número de parceiros de quem teve filhos [ ] [ ]  Nenhum ..... 00 Não quis responder ..... 89	
206	Quando nasceu o seu PRIMEIRO filho, quantos anos você tinha?	Idade em anos..... [ ] [ ]  Não aplicável ..... 88	
207	Você já fez alguma coisa ou tentou de alguma forma evitar gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q. 212 89. Não quis responder ⇒ p/ Q. 212	
208	Quais os métodos para evitar gravidez que você já usou?	01. NUNCA USOU 02. PÍLULAS 03. INJEÇÕES 04. IMPLANTE DE ADESIVO (NORPLANT) 05. DIU – Dispositivo Intra-Uterino 06. DIAFRAGMA / ESPERMICIDA 07. TABELA / MÉTODO DO MUCO 08. CAMISINHA 09. COITO INTERROMPIDO 10. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

209	Quantos anos você tinha quando usou pela primeira vez, algum método evitar gravidez?	Idade em anos .....[ ] [ ] Nunca usou ..... 00 99. Não lembra	
210	No último mês antes de engravidar, você usou algum método para evitar gravidez? Qual?  Explore: E seu marido ou companheiro?	01. NÃO ESTAVA USANDO 02. PÍLULAS 03. INJEÇÕES 04. IMPLANTE DE ADESIVO (NORPLANT) 05. DIU – Dispositivo Intra-Uterino 06. DIAFRAGMA / ESPERMICIDA 07. TABELA / MÉTODO DO MUCO 08. CAMISINHA 09. COITO INTERROMPIDO 10. OUTROS: _____ Não aplicável Não quis responder	
211	Quem decidiu usar esse método?	01. VOCÊ 02. O PARCEIRO 03. OS DOIS 04. OUTRA PESSOA : _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
Você disse já ter engravidado [nº de vezes], eu gostaria de saber algumas informações sobre as suas outras gravidezes (cheque Q.201). Se ela referiu apenas uma gravidez, esta é a gravidez <u>atual</u> , passe para a <u>SEÇÃO 3</u> .			
212	1ª Gravidez	a) Quando engravidou pela primeira vez, você estava fazendo algo ou usando algum método para evitar gravidez?  EXPLORE: E o seu parceiro fazia alguma coisa?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 99. Não lembra 88. Não aplicável (mulheres na 1ª gravidez)
		b) Quando engravidou pela primeira vez, antes de saber que estava grávida, você	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR 02. QUERIA ENGRAVIDAR 03. NÃO ESTAVA QUERENDO 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. NÃO HAVIA PENSADO NO ASSUNTO 06. OUTROS: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra
		c) A SUA 1ª GRAVIDEZ RESULTOU EM:	01. FILHO NASCIDO VIVO 02. FILHO NASCIDO MORTO 03. ABORTO ESPONTÂNEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra
Caso seja a última gravidez, passe p/ a Q. 217			

213	2ª Gravidez	<p>a) Quando engravidou pela segunda vez, você estava fazendo algo ou usando algum método para evitar gravidez?</p> <p>EXPLORE: E o seu parceiro fazia alguma coisa?</p>	<p>01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra</p>	
-----	-------------	--	--	--

		<p>b) Na sua 2ª gravidez, antes de saber que estava grávida, você</p>	<p>01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR 02. QUERIA ENGRAVIDAR 03. NÃO ESTAVA QUERENDO 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. OUTROS: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra</p>	
		<p>c) A SUA 2ª GRAVIDEZ RESULTOU EM:</p>	<p>01. FILHO NASCIDO VIVO 02. FILHO NASCIDO MORTO 03. ABORTO ESPONTÂNEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra</p>	

Caso seja a última gravidez, passe p/ a Q. 217

214	3ª Gravidez	<p>a) Quando engravidou pela terceira vez, você</p> <p>EXPLORE: E o seu parceiro fazia alguma coisa?</p>	<p>01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra</p>	
		<p>b) Na sua 3ª gravidez, antes de saber que estava grávida, você</p>	<p>01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR 02. QUERIA ENGRAVIDAR 03. NÃO ESTAVA QUERENDO 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra</p>	
		<p>c) A SUA 3ª GRAVIDEZ RESULTOU EM:</p>	<p>01. FILHO NASCIDO VIVO OU MORTO 02. ABORTO ESPONTÂNEO (NATURAL) 03. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra</p>	

Caso seja a última gravidez, passe p/ a Q. 217

215	4ª Gravidez	<p>a) Quando engravidou pela quarta vez, você estava fazendo algo ou usando algum método para evitar gravidez?</p> <p>EXPLORE: E o seu parceiro fazia alguma coisa?</p>	<p>01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra</p>	
-----	-------------	---	--	--

		b) Na sua 4ª gravidez, antes de saber que estava grávida, você	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR 02. QUERIA ENGRAVIDAR 03. NÃO ESTAVA QUERENDO 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		c) A sua 4ª gravidez resultou em:	01. FILHO NASCIDO VIVO 02. FILHO NASCIDO MORTO 03. ABORTO ESPONTÂNEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não quis responder 88. Não aplicável 99. Não lembra	
Caso seja a última gravidez, passe p/ a Q. 217				
216	5ª GRAVIDEZ	A) QUANDO ENGRAVIDOU PELA QUINTA VEZ, VOCÊ ESTAVA FAZENDO ALGO OU USANDO ALGUM MÉTODO PARA EVITAR GRAVIDEZ?  EXPLORE: E O SEU PARCEIRO FAZIA ALGUMA COISA?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		b) Antes de saber que estava grávida, você	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR 02. QUERIA ENGRAVIDAR 03. NÃO ESTAVA QUERENDO 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		c) A SUA 5ª GRAVIDEZ RESULTOU EM:	01. FILHO NASCIDO VIVO 02. FILHO NASCIDO MORTO 03. ABORTO ESPONTÂNEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
HAVENDO MAIS DE CINCO GRAVIDEZES USE A FOLHA ADICIONAL				
217	TOTALIZE O NÚMERO DE EVENTOS E PERGUNTE:  Só para confirmar: Você já deu à luz a [número] crianças vivas?			
↓	Você já teve [número] crianças nascidas mortas?		217) Nº de nascidos vivos .... [ ][ ]	
221	Você teve [número] abortos, [número] abortos que foram espontâneos (natural) e [número] foram provocados?		218) Nº de natimortos..... [ ][ ]  219) Nº de abortos ..... [ ][ ] 220) Aborto espontâneo ..... [ ][ ] 221) Aborto provocado ..... [ ][ ]	
			Se nenhum registre ..... 00	

222	Caso você pudesse escolher, quantos filhos você gostaria de ter?	Nº de filhos.....[ ][ ] Nenhum ..... 00 89. Não quis responder 99. Não sabe	
223	Que idade você tinha quando teve relações sexuais com uma pessoa do sexo masculino pela primeira vez?	Anos (idade aproximada) ... [ ][ ] 89. Não quis responder 99. Não sabe	
224	Como você descreveria sua primeira experiência sexual: você queria, não queria, mas acabou acontecendo, ou foi forçada a fazer sexo?	01. QUERIA ⇒ passe p/ Q.226 02. NÃO QUERIA, MAS ACONTECEU 03. FOI FORÇADA⇒ passe p/ Q.225 89. Não quis responder ⇒ passe p/ SEÇÃO 3	
225	Como você foi forçada?	01. HOUE VIOLÊNCIA FÍSICA 02. HOUE AMEAÇA DE VIOLÊNCIA 03. HOUE OUTRO TIPO DE AMEAÇA 04. HOUE MUITA INSISTÊNCIA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
226	Quem foi essa pessoa com quem você teve a primeira relação?	01. NAMORADO 02. MARIDO OU COMPANHEIRO 03. PESSOA COM QUEM FICOU 04. AMIGO 05. VIZINHO 06. DESCONHECIDO 07. OUTRO: _____ 89. Não quis responder 99. Não lembra	
SEÇÃO 3 – GRAVIDEZ ATUAL			
301	Eu gostaria de saber sobre esta sua gravidez atual. Você lembra a data da sua última menstruação?	Data: ____ / ____ / ____	
302	Aproximadamente, com quantas semanas de gravidez você está?	[ ][ ] semanas ou [ ][ ] meses	
303	Antes de saber que estava grávida, você	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR ⇒ passe p/ Q.305 02. ESTAVA QUERENDO ENGRAVIDAR ⇒ passe p/ Q.305 03. QUERIA ENGRAVIDAR, MAS NÃO AGORA 04. NÃO QUERIA ENGRAVIDAR 05. NÃO FAZIA DIFERENÇA 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.305	
304	Por que você não estava querendo engravidar agora?	01. NÃO VIVE JUNTO COM O PARCEIRO 02. ESTAVA SE SEPARANDO 03. NÃO QUER TER FILHOS / MAIS FILHOS 04. NÃO QUER TER MAIS FILHOS COM O COMPANHEIRO ATUAL 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

305	Na época em que você ficou grávida, seu marido / companheiro	01. QUERIA A GRAVIDEZ 02. QUERIA ESPERAR MAIS UM POUCO 03. NÃO QUERIA FILHOS/MAIS FILHOS 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. OUTRO: _____ 89. Não quis responder 99. Não sabe	
306	Como você reagiu quando soube que estava grávida?	01. FICOU CONTENTE 02. ACEITOU 03. QUIS FAZER UM ABORTO 04. TENTOU FAZER UM ABORTO 05. OUTRO: _____ 89. Não quis responder	
307	E o pai da criança, como reagiu quando soube que você estava grávida?’	01. FICOU CONTENTE ⇒ passe p/ Q.309 02. ACEITOU ⇒ passe p/ Q.309 03. FOI INDIFERENTE ⇒ passe p/ Q.309 04. FICOU CONTRARIADO / NÃO GOSTOU 05. SUGERIU / QUIS QUE FIZESSE UM ABORTO 06. NÃO FICOU SABENDO DA GRAVIDEZ ⇒ passe p/ Q.309 07. SUMIU QUANDO SOUBE DA GRAVIDEZ OUTRO: _____ 89. Não quis responder	
308	Qual o motivo para ele não ter aceito a gravidez?	01. ELE TEM OUTRO RELACIONAMENTO 02. VOCÊS ESTAVAM HÁ POUCO TEMPO JUNTOS. 03. VOCÊS ESTAVAM SE SEPARANDO 04. ELE NÃO QUERIA TER FILHOS / MAIS FILHOS 05. NÃO ACREDITOU QUE O FILHO ERA DELE 06. ELE NÃO É O PAI DA CRIANÇA 07. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
309	Só para confirmar, quando engravidou dessa última vez, você estava fazendo algo para evitar gravidez?  EXPLORE: E o seu parceiro fez alguma coisa? CONFIRA Q.210	01. Sim ⇒ passe p/ Q.311 02. Não estava usando 03. Nunca usou 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.312	
310	Quando engravidou dessa última vez, por que motivo vocês não estavam evitando?	01. VOCÊ DESEJAVA TER UM FILHO 02. O PARCEIRO QUERIA TER UM FILHO 03. VOCÊS DOIS DESEJAVAM TER UM FILHO 04. VOCÊ PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR 05. NÃO PENSAVAM SOBRE ISSO 06. O PARCEIRO NÃO QUERIA 07. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

311	Seu marido / companheiro sabia que você estava usando um método para evitar a gravidez?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
312	Alguma vez seu marido / companheiro atual / mais recente se recusou ou tentou impedi-la de usar algum método para evitar a gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.314 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.314	
313	De que maneira ele demonstrou não permitir que você usasse algum método para evitar a gravidez?  MARQUE TODAS AS QUE SE APLICAM	01. FALOU QUE NÃO APROVAVA 02. GRITOU / FICOU COM RAIVA 03. AMEAÇOU BATER EM VOCÊ 04. AMEAÇOU LARGAR VOCÊ / POR VOCÊ PARA FORA DE CASA 05. BATER EM VOCÊ / AGREDIR VOCÊ 06. PEGOU OU DESTRUIU O MÉTODO 07. OUTRA: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
314	Depois que você engravidou dessa última vez, você pensou em interromper essa gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.327 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.327	
APENAS PARA AS MULHERES QUE RESPONDERAM EM <u>Q.306</u> código 3 ou 4 (quis ou tentou fazer um aborto) ou em <u>Q.307</u> código 5 (companheiro quis fazer um aborto) ou em <u>Q.314</u> disse ter pensado em fazer um aborto (código 1) CHEQUE Q.306, Q.314 e Q.307			
315	Você chegou a conversar com o seu parceiro sobre a possibilidade de interromper a gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.318 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.318	
316	Quanto a idéia de interromper a gravidez, você diria que seu companheiro:	01. DEU APOIO ⇒ passe p/ Q.318 02. FOI INDIFERENTE ⇒ passe p/ Q.318 03. ACEITOU ⇒ passe p/ Q.318 04. NÃO APROVOU 05. OUTRO _____ ⇒ passe p/ Q.318 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.318	
317	De que maneira ele demonstrou não aprovar que você interrompesse a gravidez?  MARQUE TODAS AS QUE SE APLICAM	01. FALOU QUE NÃO APROVAVA 02. GRITOU / FICOU COM RAIVA 03. AMEAÇOU BATER EM VOCÊ 04. AMEAÇOU LARGAR VOCÊ / PÔR VOCÊ PARA FORA DE CASA 05. BATEU EM VOCÊ / AGREDIU VOCÊ 06. OUTRA: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
318	Você fez alguma tentativa de interromper essa gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.327 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.327	

319	De que forma você tentou interromper essa gravidez?  MARQUE TODAS AS QUE SE APLICAM	01. USOU CITOTEC 02. USOU OUTRO MEDICAMENTO 03. TOMOU CHÁS E INFUSÕES 04. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
320	Com quanto tempo de gravidez você estava, quando tentou interromper essa gravidez?  Explore: Quantas semanas ou meses de gravidez?	[ ] [ ] SEMANAS OU [ ] [ ] MESES  88. Não aplicável	
321	Você estava vivendo com o pai da criança?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
322	Afora o seu companheiro, você conversou com mais alguém sobre interromper a gravidez?	01. Irmã(s) 02. Amiga(s) 03. Mãe dela 04. Mãe dele 05. Padre / líder religioso 06. Outra pessoa: _____ 07. Não falou com ninguém ⇒ passe p/ Q.324 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.324 99. Não lembra ⇒ passe p/ Q.324	
323	Alguma dessas pessoas a apoiou na decisão de interromper a gravidez?	01. Não teve apoio 02. Irmã(s) 03. Amiga(s) 04. Mãe dela 05. Mãe dele 06. Outra pessoa: _____ 88. Não aplicável 99. Não lembra	
324	Depois desta tentativa de aborto, você procurou alguma forma de atendimento médico?	01. SIM, E FOI ATENDIDA 02. SIM, MAS NÃO FOI ATENDIDA 03. NÃO PROCUROU 04. OUTRO: _____ 88. Não aplicável	

325	Qual foi o <u>principal motivo</u> para você ter querido interromper a gravidez ?	01. FALTA DE CONDIÇÕES FINANCEIRAS 02. NÃO QUERIA MAIS FILHOS 03. NÃO QUERIA TER FILHO 04. NÃO QUERIA FILHO / MAIS FILHOS COM ESTE COMPANHEIRO 05. NÃO QUERIA NAQUELE MOMENTO 06. NÃO VIVIA COM O PAI DA CRIANÇA 07. O PAI DA CRIANÇA NÃO QUERIA A GRAVIDEZ 08. PARA NÃO PERDER O EMPREGO 09. QUERIA TRABALHAR / PROCURAVA EMPREGO 10. QUERIA ESTUDAR / CONTINUAR ESTUDANDO 11. PROBLEMA DE SAÚDE _____ 12. OUTRO: _____ 88. Não aplicável	
326	Qual foi o <u>principal motivo</u> para você ter levado a gravidez adiante?	01. MEDO DE COMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE 02. MOTIVO RELIGIOSO 03. MEDO DA REAÇÃO DO COMPANHEIRO 04. NÃO TINHA DINHEIRO PARA FAZER 05. NÃO SABIA ONDE PROCURAR 06. OUTRO _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
327	Você está fazendo pré-natal?	01. Sim ⇒ passe p/ Q.329 02. Não 89. Não quis responder	
328	Por que motivo você não está fazendo pré-natal?	01. NÃO QUIS FAZER 02. NÃO ACHA QUE É IMPORTANTE 03. NÃO TEM TEMPO 04. MARIDO / COMPANHEIRO NÃO QUER 05. Outro: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
329	Você estava com quantas semanas de gravidez, quando fez a primeira consulta de pré-natal?	[ ][ ] semanas ou [ ][ ] meses Não aplicável ..... 88	
330	Em relação ao pré-natal você diria que o seu companheiro	01. ENCORAJOU 02. NÃO DEMONSTROU INTERESSE 03. TENTOU IMPEDIR/IMPEDIU 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

SEÇÃO 4 – SAÚDE MENTAL

401	As próximas perguntas são relacionadas com problemas comuns que talvez a tenham incomodado nas <u>últimas 4 semanas</u> . Se você teve problemas nas <u>últimas 4 semanas</u> , responda SIM. Se não, responda NÃO.		<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	
a)	Tem dores de cabeça freqüentes?	a) DOR DE CABEÇA	01	02	
b)	Tem falta de apetite?	b) FALTA DE APETITE	01	02	
c)	Dorme mal?	c) DORME MAL	01	02	
d)	Assusta-se com facilidade?	d) ASSUSTA-SE	01	02	
e)	Tem tremores nas mãos?	e) MÃOS TRÊMULAS	01	02	
f)	Sente-se nervosa, tensa, preocupada?	f) NERVOSA	01	02	
g)	Tem má digestão?	g) MÁ DIGESTÃO	01	02	
h)	Tem dificuldade em pensar com clareza?	h) DIF.EM PENSAR	01	02	
i)	Tem se sentido triste ultimamente?	i) TRISTE	01	02	
j)	Tem chorado mais que de costume?	j) CHORA MUITO	01	02	
k)	Encontra dificuldades em realizar com satisfação suas atividades diárias?	k) DIF. ATIV. DIÁRIAS	01	02	
l)	Tem dificuldade para tomar decisões?	l) DIFICULDADE DECISÕES	01	02	
m)	Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	m) DIFICULDADE SERVIÇO	01	02	
n)	É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	n) SEM PAPEL ÚTIL	01	02	
o)	Tem perdido o interesse pelas coisas?	o) SEM INTERESSE	01	02	
p)	Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	p) DESVALORIZADA	01	02	
q)	Tem tido a idéia de acabar com a vida?	q) POR FIM À VIDA	01	02	
r)	Sente-se cansada o tempo todo?	r) SENTE-SE CANSADA	01	02	
s)	Tem sensações desagradáveis no estômago?	s) PROBL. ESTOMACAIS	01	02	
t)	Você se cansa com facilidade?	t) CANSAÇO	01	02	
402	Você tem se sentido feliz/ satisfeita com você mesma?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder			
403	Você se considera uma boa pessoa?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder			



410	Quando isso aconteceu, aproximadamente, quantos anos você tinha?	01. MENOS DE 10 ANOS 02. ENTRE 10 E 19 ANOS 20 ANOS OU MAIS 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
411	Qual a doenças de nervos, que você teve? (ESTIMULAR A RESPOSTA, SE ELA NÃO SOUBER) (Aceite uma ou mais respostas)	01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Outras _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	

412	Durante essa(s) doença(s), você foi atendida por alguém?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.414 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
413	Quem foi a pessoa que a atendeu?	01. MÉDICO 03. PSICÓLOGO 03. FARMACEUTICO 04. CURANDEIRO 05. OUTRO: _____ 88. NÃO APLICÁVEL 89. NÃO QUIS RESPONDER 99. NÃO SABE	
414	Alguma vez você ?  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. TRATOU-SE COM PSICÓLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. ESTEVE INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
415	Alguma vez em que você esteve grávida, você teve depressão ou alguma outra doença de nervos?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.419 89. Não quis responder 99. Não sabe	
416	Qual foi o problema que você teve? (ESTIMULAR A RESPOSTA, SE ELA NÃO SOUBER) (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Outras _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	

417	Quando isto aconteceu, você fez algum tratamento?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.419 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
418	Qual o tratamento que você fez?  (Aceite uma ou mais respostas)	01. TRATOU-SE COM PSICÓLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. ESTEVE INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA 05. OUTRO: _____ 88. Não Aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
CHEQUE SE A ENTREVISTADA JÁ PARIU ANTERIORMENTE Q.205 Se NÃO passe p/ para a SEÇÃO 5.			
419	Alguma vez você teve depressão ou alguma outra doença dos nervos, depois do parto?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ SEÇÃO 5 89. Não quis responder 99. Não sabe	
420	Qual foi o problema que você teve?  01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Psicose puerperal 05. Outras _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	ESTA PERGUNTA PERMITE MAIS DE UMA RESPOSTA	
421	Quando isto aconteceu, você fez algum tratamento?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.419 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.419 99. Não sabe ⇒ passe p/ Q.419	
422	Qual o tratamento que você fez?  (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. TRATOU-SE COM PSICÓLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. ESTEVE INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
423	Em que momento do pós-parto começou?	01. ATÉ 7 DIAS 02. DE 8 A 42 DIAS 03. DE 43 A 90 DIAS 04. ACIMA DE 3 MESES 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
424	Quanto tempo durou?	01. ATÉ 1 MÊS 02. DE 2 A 4 MESES 03. ACIMA DE 4 ATÉ 6 MESES 04. ACIMA DE 6 MESES 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	

## SEÇÃO 5 – PARCEIRO ATUAL OU MAIS RECENTE

ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 5 CHEQUE O ESTADO MARITAL NA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX A  
Agora eu gostaria que você falasse um pouco sobre seu atual / mais recente marido / companheiro / namorado.

501	Há quanto tempo você está / esteve com o seu companheiro atual / último companheiro?	Nº DE ANOS ..... [ ][ ] ou Nº DE MESES ..... [ ][ ]	
502	Em que lugar você conheceu o seu companheiro atual / último companheiro?	01. NA SUA CASA OU NA CASA DE ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA 02. NA CASA DE AMIGOS 03. NO TRABALHO 04. VIZINHAÇA 05. IGREJA / ORGANIZAÇÃO RELIGIOSA 06. FESTA / BAR / RESTAURANTE 07. LOCAL PÚBLICO (ÔNIBUS / METRÔ / RUA) 08. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
503	Quantos anos seu marido / companheiro / namorado fez no último aniversário dele?  Verifique a idade aproximada.	ANOS ..... [ ][ ]  Não Sabe ..... 99	
504	Em que ano ele nasceu? Explore você sabe o mês de aniversário dele?	Mês [ ][ ] ANO [ ][ ][ ][ ]  Não Sabe ..... 99	
505	Ele sabe ler e escrever?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.507 99. Não sabe	
506	Qual a último grau e série que ele completou na escola?  MARQUE O GRAU MAIS ALTO. CASO NECESSÁRIO CONSULTE A TABELA DE ESCOLARIDADE NO FINAL DO QUESTIONÁRIO	01. Não frequentou escola 02. Primeiro grau menor _____ anos 03. Primeiro grau maior _____ anos 04. Secundário / Técnico _____ anos 05. Univ. completo _____ anos 06. Univ. incompleto _____ anos 88. Não aplicável 99. Não sabe	
507	Atualmente seu marido / companheiro / namorado está trabalhando, procurando emprego ou desempregado, aposentado ou estudando? (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE: Durante o relacionamento de vocês ele estava trabalhando....?)	01. TRABALHANDO ⇒ passe p/ Q.509 02. PROC. EMPREGO / DESEMPREGADO 03. APOSENTADO ⇒ passe p/ Q.509 04. ESTUDANTE ⇒ passe p/ Q.509 88. Não aplicável 99. Não sabe	
508	Quando ele saiu do seu último emprego?  (PARA O PARCEIRO ATUAL)	01. ÚLTIMAS 4 SEMANAS 02. DE 4 SEMANAS A 12 MESES 03. MAIS QUE 12 MESES 04. NUNCA TEVE EMPREGO ⇒ passe p/ Q.510  88. Não aplicável 99. Não sabe	

509	Habitualmente que tipo de trabalho ele faz / fazia?  Especifique o tipo de trabalho.	_____		
510	Entre as seguintes alternativas, qual você escolheria para identificar a cor ou raça do seu marido / companheiro?	01. BRANCA 02. PRETA 03. PARDA 04. AMARELA 05. INDÍGENA 99. Não sabe		
511	Seu marido / companheiro usa / já fez uso de bebidas alcoólicas?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.515 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.515		
512	Com que frequência seu marido / companheiro toma / tomava bebidas alcoólicas?	01. OCASIONALMENTE 02. MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 03. UMA OU DUAS VEZES POR MÊS 04. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 05. TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS 88. Não aplicável 89. Não quis responder		
513	Nos últimos 12 meses de seu atual relacionamento, quantas vezes você tem visto / viu seu marido / companheiro bêbado? Você diria ...  (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE): Durante o relacionamento de vocês, quantas vezes você via seu marido/ companheiro bêbado? Você diria ...	01. NUNCA 02. OCASIONALMENTE 03. MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 04. UMA OU DUAS VEZES POR MÊS 05. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 06. TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS 88. Não aplicável 89. Não quis responder		
514	Nos últimos 12 meses de relacionamento, você vivenciou algum dos problemas abaixo relacionados com o uso de bebida pelo seu marido / companheiro?  (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE): Durante o relacionamento de vocês, você vivenciou algum dos problemas abaixo relacionados com o uso de bebida pelo seu marido / companheiro?	a. PROBLEMAS COM DINHEIRO b. PROBLEMAS FAMILIARES c. OUTROS: _____ _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	<u>SIM</u> 01 01 01	<u>NÃO</u> 02 02 02
515	Seu marido / companheiro usa / já usou drogas?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.517 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.517 99. Não sabe		
516	Com que frequência seu marido / companheiro (atual ou mais recente) usa / usou drogas?  (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE): Durante o relacionamento de vocês, com que frequência seu marido / companheiro (atual ou mais recente) usa / usou drogas?	01. OCASIONALMENTE 02. MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 03. UMA OU DUAS VEZES POR MÊS 04. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 05. TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe		

517	Desde que você o conheceu, ele esteve envolvido em alguma briga (agressão física) com outro homem?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.519 99. Não sabe ⇒ passe p/ Q.519	
518	Nos últimos doze meses de relacionamento, isto aconteceu:	01. NUNCA 02. UMA OU DUAS VEZES 03. ALGUMAS VEZES (DE 3 A 5) 04. MUITAS VEZES (MAIS DE 5) 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
519	O seu marido / companheiro teve outras mulheres durante o relacionamento com você?	01. Sim 02. Suspeita que sim, mas não tem certeza 03. Não ⇒ passe p/ Q.521 99. Não sabe ⇒ passe p/ Q.521 89. Não quis responder	
520	O seu marido / companheiro teve filhos com outra mulher durante o relacionamento com você?	01. Sim 02. Não 03. Pode ser 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
521	Durante esse relacionamento, você teve algum envolvimento com outra pessoa que incluísse sexo?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ SEÇÃO 6 89. Não quis responder ⇒ passe p/ SEÇÃO 6	
522	Seu marido / companheiro chegou a saber que você teve relações sexuais com outra pessoa?	01. SIM, ELE SOUBE 02. ACHO QUE ELE SABE, MAS NÃO TENHO CERTEZA 03. ELE NÃO SOUBE 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	

**SEÇÃO 6 - ATITUDES COM RELAÇÃO AOS PAPÉIS DE GÊNERO**

	Nesta comunidade e em outros locais, as pessoas têm idéias diferentes sobre as famílias e sobre o que constitui um comportamento aceitável para homens e mulheres em casa. Vou ler uma lista de afirmações e gostaria que você me dissesse se você concorda ou discorda das afirmações. Não há respostas certas ou erradas.		
601	Uma boa esposa obedece a seu marido mesmo que discorde dele	01.CONCORDA 02.DISCORDA 03.NÃO SABE	
602	Os problemas familiares devem ser discutidos apenas com pessoas da família.	01. CONCORDA 02. DISCORDA 03. NÃO SABE	
603	É importante para o homem mostrar à sua esposa / companheira quem é que manda.	01. CONCORDA 02. DISCORDA 03. NÃO SABE	
604	Uma mulher deve escolher seus próprios amigos mesmo quando seu marido não concorda.	01.CONCORDA 02.DISCORDA 03.NÃO SABE	

605	É obrigação da esposa manter relações sexuais com seu marido mesmo quando não estiver com vontade.	01. CONCORDA 02. DISCORDA 03. NÃO SABE		
606	Se um homem maltrata sua esposa, outras pessoas de fora da família deveriam intervir.	01. CONCORDA 02. DISCORDA 03. NÃO SABE		
607	Na sua opinião, um homem tem boas razões para bater em sua esposa se: a) Ela não realiza os trabalhos domésticos de forma satisfatória para ele. b) Ela o desobedece. c) Ela se recusa a manter relações sexuais com ele. d) Ela pergunta se ele tem outras namoradas. e) Ele suspeita que ela é infiel. f) Ele descobre que ela tem sido infiel.	<u>SIM</u> 01 01 01 01 01	<u>NÃO</u> 02 02 02 02 02	<u>NÃO SABE</u> 08 08 08 08 08
608	Na sua opinião, uma mulher casada pode recusar-se a manter relações sexuais com seu marido se: a) Ela não quer. b) Ele está bêbado. c) Ela está doente. d) Ele a maltrata	<u>SIM</u> 01 01 01 01	<u>NÃO</u> 02 02 02 02	<u>NÃO SABE</u> 08 08 08 08
<b>SEÇÃO 7 – A ENTREVISTADA E SEU COMPANHEIRO ATUAL (OU MAIS RECENTE).</b>				
ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 7 CHEQUE O ESTADO MARITAL NA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX A				
Quando duas pessoas casam, vivem juntas ou namoram, elas geralmente compartilham bons e maus momentos. Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre seu relacionamento atual (ou mais recente) e como o seu marido / companheiro a trata / ou a tratava. Se alguém nos interromper, eu mudarei o assunto de nossa conversa. Gostaria de lhe assegurar, novamente, que suas respostas serão mantidas em segredo, e que você não precisa responder a nada que não queira. Posso continuar?				
701	Geralmente, você e o seu (atual ou mais recente) marido / companheiro/namorado conversam sobre os seguintes assuntos? a) Coisas que acontecem com ele durante o dia b) Coisas que acontecem com você durante o dia c) Suas preocupações ou sentimentos d) As preocupações ou sentimentos dele	<u>SIM</u> 01 01 01 01	<u>NÃO</u> 02 02 02 02	<u>NR</u> 89 89 89 89
702	No relacionamento com seu (atual ou mais recente) marido / companheiro, com que frequência vocês brigam / brigavam?	01. RARAMENTE (menos de 1 vez / mês) 02. ALGUMAS VEZES (Entre 1 e 3 vezes/ mês) 03. FREQUENTEMENTE (1 ou mais vezes/ semana) 89. Não quis responder		

703	Há algumas situações que acontecem com muitas mulheres. Pensando sobre seu marido / companheiro (atual ou mais recente), você diria que geralmente ele:	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>NR</u>	<u>NA</u>
	a) Tenta impedir que você visite / veja seus amigos.	01	02	89	88
	b) Procura restringir o seu contato com sua família.	01	02	89	88
	c) Insiste em saber onde você está o tempo todo.	01	02	89	88
	d) A trata com indiferença.	01	02	89	88
	e) Fica zangado se você conversa com outro homem.	01	02	89	88
	f) Está freqüentemente suspeitando que você é infiel.	01	02	89	88
	g) Espera que você peça permissão a ele antes de procurar um serviço de saúde para você mesma.	01	02	89	88
	h) Impede /tentou impedir você de trabalhar	01	02	89	88
	i) Impede /tentou impedir você de estudar	01	02	89	88

**AGORA VAMOS FALAR ESTA GRAVIDEZ ATUAL**

704														
Durante essa gravidez o seu atual marido / companheiro / namorado atual, alguma vez, tratou você da seguinte forma:	A) (Se sim, continue com b. Se não, passe p/ c)				B) Durante a gravidez atual, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			C) Isto aconteceu alguma vez sem que você estivesse grávida? Se sim, passe p/ o item d. Se não, p/ a pergunta seguinte.				D) Sem que você estivesse grávida, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?		
	Sim	Não	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	Sim	Não	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas
1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	01	02	88	89	01	02	03	01	02	88	89	01	02	03
2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	01	02	88	89	01	02	03	01	02	88	89	01	02	03
3. Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, se ele grita, quebra coisas)?	01	02	88	89	01	02	03	01	02	88	89	01	02	03
4. Ameaçou machucá-la ou a alguém de quem você gosta?	01	02	88	89	01	02	03	01	02	88	89	01	02	03
705	Durante essa gravidez, <u>outra pessoa que não seja</u> o seu marido / companheiro / namorado atual alguma vez, tratou você da seguinte forma:				SE SIM, quem fez isso com você?  EXPLORE: Talvez um ex-companheiro, marido ou namorado? Alguém de sua família? No trabalho? Um amigo ou vizinho? Um estranho ou uma outra pessoa?									

	<p>1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?</p> <p>2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?</p>	<p>01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder</p> <p>01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder</p>	
--	---	---	--

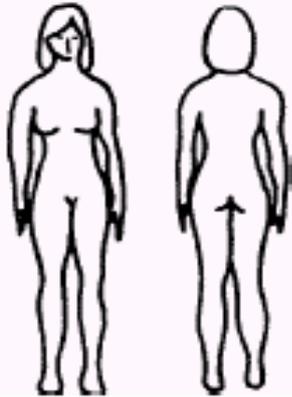
	<p>3. Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, como ele grita, como ele quebra coisas)?</p> <p>4. Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?</p>	<p>01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder</p> <p>01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder</p>	
--	--	---	--

706				
<p>Durante essa gravidez o seu atual marido / companheiro / namorado atual, alguma vez, tratou você da seguinte forma:</p> <p>ANOTE NO BOX C</p>	<p>A) (Se sim, passe p/ B. Se não, passe p/ C)</p> <p>Sim Não NA NR</p>	<p>B) Durante a gravidez atual, você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?</p> <p>Uma Poucas Muitas</p>	<p>C) Isto aconteceu alguma vez sem que você estivesse grávida? (Se Sim, passe p/D. Se Não, passe p/ a pergunta seguinte)</p> <p>Sim Não NA NR</p>	<p>D) Sem que você estivesse grávida, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?</p> <p>Uma Poucas Muitas</p>

1 . Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
2 . Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
3 . Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
4 . Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
5 . Tentou estrangular ou queimou você de propósito?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
6 . Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03

707	<p>Durante essa gravidez, <u>outra pessoa que não seja</u> o seu marido / companheiro / namorado atual alguma vez, tratou você da Seguinte forma:</p> <p>ANOTE NO BOX C</p>	<p>SE SIM, quem fez isso com você?</p> <p>EXPLORE: Talvez um ex-marido ou namorado? Talvez alguém na escola ou no trabalho? Um amigo ou vizinho? Um estranho ou uma outra pessoa?</p>	
-----	---	---	--

<p>1. Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?</p>	<p>01. Ninguém  02. Ex-marido / companheiro / namorado  03. Pai  04. Padrasto  05. Mãe  06. Madrasta  07. Outros: _____  89. Não quis responder</p>
<p>2. Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?</p>	<p>01. Ninguém  02. Ex-marido / companheiro / namorado  03. Pai  04. Padrasto  05. Mãe  06. Madrasta  07. Outros: _____  89. Não quis responder</p>
<p>3. Machucou-a com um soco ou com algum objeto?</p>	<p>01. Ninguém  02. Ex-marido / companheiro / namorado  03. Pai  04. Padrasto  05. Mãe  06. Madrasta  07. Outros: _____  89. Não quis responder</p>
<p>4. Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?</p>	<p>01. Ninguém  02. Ex-marido / companheiro / namorado  03. Pai  04. Padrasto  05. Mãe  06. Madrasta  07. Outros: _____  89. Não quis responder</p>
<p>5. Tentou estrangular ou queimou você de propósito?</p>	<p>01. Ninguém  02. Ex-marido / companheiro / namorado  03. Pai  04. Padrasto  05. Mãe  06. Madrasta  07. Outros: _____  89. Não quis responder</p>
<p>6. Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?</p>	<p>01. Ninguém  02. Ex-marido / companheiro / namorado  03. Pai  04. Padrasto  05. Mãe  06. Madrasta  07. Outros: _____  89. Não quis responder</p>

APENAS PARA AS MULHERES QUE REFERIRAM VIOLÊNCIA FÍSICA NA GRAVIDEZ ATUAL ANTES DE PROSEGUIR CHEQUE O BOX C			
VIOLÊNCIA NA GRAVIDEZ SIM [ ] ↓ passe para Q.708		NÃO [ ] ⇒ passe para Q.719	
708	Durante essa gravidez, aproximadamente com quantas semanas [ou meses] você estava, quando foi agredida pela <u>primeira vez</u> ?	Semanas de gravidez ..... [ ][ ] ou Meses de gravidez ..... [ ][ ] 88. Não Aplicável	
709	Em que período da gravidez, você diria que a violência foi maior ?	01. NOS 3 PRIMEIROS MESES 02. ENTRE O 4º E O 6º MÊS 03. DO 7º MÊS AO FINAL DA GRAVIDEZ 88. Não aplicável	
Você poderia me falar sobre as lesões que você sofreu em decorrência da violência na sua gravidez atual. Por violência, refiro-me a qualquer forma de dano físico, como cortes, torções, ossos e dentes quebrados, ou outras coisas desse tipo.			
710	Você já ficou machucada a ponto de precisar de cuidados de saúde na gravidez?  Se Sim: quantas vezes?	Número de vezes ..... [ ][ ] Não precisou ... 00 ⇒ passe p/ Q.713  88. Não aplicável 89. Não quis responder	
711	Você precisou passar alguma noite hospitalizada por causa de suas lesões?  Se Sim: quantas noites?	Nº noites em hospital [ ][ ]  Se NÃO, registre ..... 00 88. Não aplicável	
712	Você contou ao profissional de saúde que a atendeu a verdadeira causa de suas lesões?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável	
713	Marque a área traumatizada no diagrama do corpo humano Marque cada episódio de acordo com a escala a seguir:  1 - Ameaças de maus-tratos / agressão, inclusive com arma 2 - Tapa, empurrão; sem deixar marcas, ferimento ou dor duradoura 3 - Soco, chute, machucado / mancha roxa, cortes e/ou dor contínua 4 - Espancamento, contusões severas, queimaduras, ossos quebrados 5 - Danos na cabeça, internos e/ou permanentes 6 - Uso de armas, ou ferimento por arma  (Escolha a descrição com o maior número)		Freqüência (desde o início da gravidez)  1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____
714	Você já ficou machucada a ponto de ter tido algum problema de saúde na gravidez?	01. Não teve 02. Hemorragia vaginal 03. Ameaça de aborto 04. Aborto 05. Parto prematuro 06. Ameaça de parto prematuro 07. Morte fetal 08. Ruptura do útero 09. Outros: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

715	Durante a gravidez atual, quando foi agredida, você perdeu a consciência alguma vez?  SE SIM: durante quanto tempo? Mais de 1 hora ou menos?	01. Sim, menos de 1 hora 02. Sim, mais de 1 hora 03. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
716	A pessoa que a agrediu é o pai da criança?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder	
717	Quando você foi agredida na gravidez atual, você estava morando o com a pessoa que a agrediu?  Refere-se a qualquer pessoa (agressor) na casa	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder	
718	Comparando sua situação antes da gravidez, você diria que a violência na gravidez atual:	01. DIMINUIU 02. NÃO SE ALTEROU 03. AUMENTOU 88. Não aplicável 99. Não sabe	
<b>CHEQUE O BOX B - Se for 1ª gravidez ⇒ passe p/ Q.723</b>			
719	Além dessa gravidez, você disse já ter engravidado outras vezes. Em alguma dessas gravidezes, você foi espancada ou agredida fisicamente por um companheiro?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.723 89. Não quis responder	
720	Desses parceiros de quem você engravidou, quantos a agrediram fisicamente na gravidez?	Nº de parceiros agressores na gravidez [ ][ ]  Não aplicável .....88 Não quis responde.....89	
721	Isto ocorreu em uma gravidez, ou em mais de uma?  SE EM MAIS DE UMA: Em quantas delas você foi agredida fisicamente?	Nº de gestações com agressão física...[ ][ ]  Não aplicável.....88	
722	Pensando nas outras vezes em que você engravidou, isto aconteceu na sua ..... ?	01. PRIMEIRA GRAVIDEZ 02. SEGUNDA GRAVIDEZ 03. TERCEIRA GRAVIDEZ 04. QUARTA GRAVIDEZ 05. QUINTA GRAVIDEZ 06. OUTRA: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 98. Não lembra	

Voltando à gravidez atual				
723				
Durante essa gravidez o seu atual marido / companheiro / namorado, alguma vez, tratou você da seguinte forma:  ANOTE NO BOX C	A) (Se Sim, passe p/ B. Se Não, passe p/ C)	B) Durante a gravidez atual, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?	C) Isto aconteceu alguma vez antes de você ter engravidado? (Se Sim, passe p/ D. Se Não, passe p/ a pergunta seguinte)	D) Antes de você ter engravidado, você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas

1. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
2. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
3. Forçou-a a uma prática sexual que você considera humilhante?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03

### SEÇÃO 8 – OUTRAS EXPERIÊNCIAS

Em suas vidas, muitas mulheres vivenciam diferentes experiências com familiares, outras pessoas conhecidas e/ou com estanhos. Gostaria de lhe perguntar a respeito de algumas dessas situações.			
801	Desde seus 15 anos, <u>outra pessoa que não seja</u> o seu companheiro atual ou namorado alguma vez, já bateu ou agrediu você fisicamente? Não inclua as agressões que aconteceram na gravidez atual ou em outra gravidez.  Se SIM, quem fez isso com você? _____ EXPLORE: Talvez um ex-marido ou namorado? Alguém da família? Talvez alguém na escola ou no trabalho? Um amigo ou vizinho? Um estranho ou uma outra pessoa?	01. NINGUÉM  02. EX – MARIDO / COMPANHEIRO / NAMORADO 03. PAI 04. PADRASTO 05. MÃE 06. MADASTRA 07. DESCONHECIDO 08. OUTRA PESSOA: _____ 89. Não quis responder	
802	Quando era criança, você apanhava regularmente ou era agredida fisicamente por alguém de sua família?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder	
803	Quando você era criança, sua mãe era agredida fisicamente pelo seu pai (ou pelo marido dela, ou namorado)?	01. Sim 02. Não 88. Não quis responder 99. Não sabe	
804	Pelo que você sabe, a mãe de seu marido / companheiro (atual ou mais recente) era agredida fisicamente ou apanhou do marido / companheiro dela?	01. Sim 02. Não 99. Não sabe	
805	Pelo que você sabe, o seu marido / companheiro (atual ou mais recente) apanhava regularmente ou era agredido fisicamente por alguém da família dele?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 99. Não sabe	
806	Quantas irmãs você tem (nascidas da mesma mãe), com idade entre 15 e 49 anos?	Irmãs entre 15 e 49 anos ... [ ] [ ]  Não tem irmãs entre 15 e 49 anos, registre .... 00 ⇒ passe p/ Q.809	

807	Quantas destas irmãs já foram casadas ou viveram com um companheiro?	Irmãs que já tiveram companheiro [ ] [ ]  88. Não Aplicável ⇒ passe p/ Q.809 99. Não Sabe ⇒ passe p/ Q.809 Nenhuma.....00 ⇒ passe p/ Q.809	
808	Alguma (s) de sua (s) irmã (s) já foram agredidas fisicamente ou apanhava pelo marido / companheiro dela (s)?  Se SIM, EXPLORE: quantas irmãs?	Número de irmãs agredidas .....[ ] [ ] 88. Não quis responder 99. Não Sabe ..... 99 Nenhuma ..... 00	
809	Desde seus 15 anos, <u>outra pessoa que não seja</u> o seu companheiro atual ou namorado alguma vez, forçou-a fisicamente a manter relações sexuais ou a realizar uma atividade sexual que você não queria?  SE SIM, quem fez isso com você? ..... EXPLORE: Talvez um ex-marido ou namorado? Alguém da família? Talvez alguém na escola ou no trabalho? Um amigo ou vizinho? Um estranho ou uma outra pessoa?  A questão permite mais de uma resposta	01. NINGUÉM  02. Ex- NAMORADO 03. Ex-MARIDO / EX-COMPANHEIRO 04. VIZINHO 05. PROFESSOR 06. POLICIAL / SOLDADO 07. AMIGO DA FAMÍLIA (HOMEM) 08. PAI 09. PADRASTO 10. OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (HOMEM) 11. DESCONHECIDO/ESTRANHO 12. LIDER RELIGIOSO / PADRE 13. OUTRA PESSOA _____ 89. Não quis responder	
810	a) <u>Antes dos 15 anos</u> , você se lembra se alguém tocou em você sexualmente ou obrigou-a a uma atividade sexual que você não queria?  Se SIM: quem fez isso com você?  Se SIM OU NÃO, CONTINUE: Talvez alguém na escola? Quem sabe algum amigo ou vizinho? Alguém de sua família ?  Mais alguma outra pessoa?	01. NINGUÉM  Se SIM, quem?  02. PAI 03. PADRASTO 04. OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (HOMEM) 05. OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (MULHER) 06. PROFESSOR 07. POLICIAL / SOLDADO 08. AMIGO DA FAMÍLIA (HOMEM) 09. AMIGO DA FAMÍLIA (MULHER) 10. NAMORADO 11. ESTRANHO/DESCONHECIDO 12. LIDER RELIGIOSO / PADRE 13. OUTRA PESSOA _____ 89. Não quis responder	

## SEÇÃO 9 – IMPACTO E ENFRENTAMENTO

SEÇÃO 9 – IMPACTO E ENFRENTAMENTO		
	<p>Agora eu gostaria de fazer perguntas sobre o que geralmente acontecia quando seu marido / companheiro era violento. CHECAR NO BOX D se ela sofreu violência física.</p> <p>CASO TENHA RELATADO MAIS DE UM PARCEIRO VIOLENTO, ACRESCENTAR QUE AS QUESTÕES REFEREM-SE AO ÚLTIMO OU MAIS RECENTE PARCEIRO AGRESSOR.</p>	
901	<p>Existem situações particulares que costumam levar seu companheiro à violência?</p> <p>EXPLORE: alguma outra situação?</p> <p>ASSINALE TODAS AS QUE FOREM MENCIONADAS.</p>	<p>01. Sem motivos            02. Quando bêbado            03. Problemas com dinheiro            04. Dificuldades no trabalho            05. Quando desempregado            06. Falta de comida em casa            07. Problemas familiares            08. Gravidez            09. Ciúmes            10. Recusa de sexo            11. Desobediência            12. Outras: _____            89. Não quis responder</p>
902	<p>Durante ou depois do episódio de violência física, ele costuma / costumava forçar você a fazer sexo?</p> <p>Se SIM: com que frequência? Você diria que isto aconteceu</p>	<p>01. NUNCA            02. 1 OU 2 VEZES            03. ALGUMAS VEZES            04. MUITAS VEZES            05. TODAS AS VEZES            89. Não quis responder</p>
903	<p>Durante as vezes em que você foi agredida, você alguma vez revidou fisicamente ou reagiu para se defender?</p> <p>Você diria que isto aconteceu diria que isto aconteceu</p>	<p>01. NUNCA            02. 1 OU 2 VEZES            03. ALGUMAS VEZES            04. MUITAS VEZES            05. TODAS AS VEZES            89. Não quis responder</p>
904	<p>Em alguma ocasião você bateu ou agrediu fisicamente seu marido / companheiro quando ele não estava batendo em você ou agredindo você fisicamente?</p> <p>Se SIM: com que frequência? Você diria que isto aconteceu diria que isto aconteceu</p>	<p>01. NUNCA            02.1 OU 2 VEZES            03. ALGUMAS VEZES            04. MUITAS VEZES            89. Não quis responder</p>
905	<p>Você diria que a violência do seu marido / companheiro contra você afetou / está afetando sua saúde física ou mental?</p> <p>EXPLORE: afetou sua saúde um pouco ou muito?</p>	<p>01. NÃO AFETOU            02. UM POUCO            03. MUITO            89. Não quis responder</p>



909	<p>Você já saiu de sua casa, mesmo que somente por uma noite, por causa da violência?</p> <p>Se SIM, quantas vezes?</p>	<p>Número de noites ..... [ ] [ ]</p> <p>Nunca ..... 00 ⇒ passe p/ Q.1001</p> <p>88. Não quis responder</p> <p>89. Não se aplica</p>	
910	<p>O que a fez ir embora da última vez?</p> <p>ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p>	<p>01. Nenhum incidente particular</p> <p>02. Encorajada por amigos/ família</p> <p>03. Não agüentava mais</p> <p>04. Muito machucada / medo que ele a matasse</p> <p>05. Ele ameaçou ou tentou matá-la</p> <p>06. Ele ameaçou ou bateu nos filhos</p> <p>07. Viu que os filhos estavam sofrendo</p> <p>08. Foi colocada para fora de casa</p> <p>09. Teve medo que pudesse matá-lo</p> <p>10. Encorajada por alguma instituição / organização.</p> <p>11. Outra: _____</p> <p>88. Não quis responder</p> <p>89. Não se aplica</p>	

911	<p>Você voltou para ele? Porque?</p> <p>ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS</p>	<p>01. Não voltou para ele</p> <p>02. Não queria deixar as crianças</p> <p>03. Pelo bem da família / dos filhos</p> <p>04. Não poderia sustentar os filhos</p> <p>05. Amava o marido / companheiro</p> <p>06. Ele pediu para que ela voltasse</p> <p>07. A família pediu para que ela voltasse</p> <p>08. Ela o perdoou / achou que ele iria mudar</p> <p>08. Ele ameaçou a ela / filhos</p> <p>09. Não poderia permanecer onde ela / estava / não tinha para onde ir</p> <p>10. Outro: _____</p> <p>88. Não aplicável</p>	
-----	---	--	--

SEÇÃO 10 – AUTONOMIA FINANCEIRA

Agora, gostaria de fazer algumas perguntas sobre o seu trabalho ou alguma atividade que você faz para ganhar dinheiro. Precisamos dessas informações para compreender a situação financeira das mulheres hoje em dia.

1001	<p>Você tem alguma renda/recebe algum dinheiro?</p> <p>Considere como trabalho toda atividade pela qual você receba dinheiro ou alguma outra forma de pagamento, mesmo que você o tenha realizado em sua casa.</p>	<p>01. Sim</p> <p>02. Não</p> <p>89. Não quis responder</p>	
1002	<p>Qual a sua ocupação atual? (principal ocupação na semana anterior)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

1003	Descreva o que você faz e há quanto tempo	_____	_____
1004	Você é	01. EMPREGADA 02. TRABALHA POR CONTA PRÓPRIA ⇒ passe p/ Q.1006 03. EMPREGADORA ⇒ passe p/ Q.1006 04. APOSENTADA ⇒ passe p/ Q.1006 05. DONA DE CASA ⇒ passe p/ Q.1006 06. ESTUDANTE ⇒ passe p/ Q.1006 07. DESOCUPADA ⇒ passe p/ Q.1006 08. OUTROS _____ ⇒ passe p/ Q.1006	
1005	No seu trabalho você tem carteira assinada?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1006	Você contribui para a Previdência Social (INSS)?	01. Sim 02. Não 89. Não Quis responder	
1007	Você está ou esteve procurando emprego no último ano?  Se SIM, pergunte  Há quanto tempo?	a) 1. Sim 2. Não 88. Não aplicável  b) Quanto tempo  MESES ..... [ ][ ]	
1008	Você tem alguma fonte de renda?	01. Não ⇒ passe para Q. 1010 02. Ocupação principal 03. Outra ocupação 04. Pensão 05. Benefício 06. Aposentadoria 07. Aluguel 08. Outras: _____ _____	
1009	Quanto você ganhou no último mês, somando todas as suas fontes de renda?  ANOTE PARA SOMAR APÓS O TÉRMINO DA ENTREVISTA Ocupação principal _____ Outra ocupação _____ Pensão _____ Benefício _____ Aposentadoria _____ Aluguel _____ Outras _____ TOTAL: _____	R\$ _____, ____ (Renda em reais)	
1010	Das pessoas que moram em sua casa, tirando você, tem alguém que tenha renda?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q. 1016 99. Não Sabe ⇒ passe p/ Q. 1016	

1011	Se SIM, Quem ?	Quanto ganha ?	<u>Não Sabe</u>	R\$ _____, ____ (Renda em reais)
		R\$ _____, ____	89	
		R\$ _____, ____	89	
		R\$ _____, ____	89	
		R\$ _____, ____	89	
		R\$ _____, ____	89	
CONSULTE O BOX A – Se ela não está casada ou vive com homem ⇒ passe para SEÇÃO 11				
1012	Em relação ao dinheiro que você ganha	01. VOCÊ MESMA DECIDE COMO GASTA 02. DÁ PARTE AO MARIDO / COMPANHEIRO 03. DÁ TUDO AO MARIDO / COMPANHEIRO 04. GASTAM JUNTO 88. Não aplicável 89. Não quis responder		
1013	Você diria que o dinheiro que você coloca em casa é	01. MAIOR 02. MENOR 03. IGUAL 88. Não aplicável. 89. Não quis responder 99. Não sabe		
1014	Quando você casou ou foi viver com o seu marido/companheiro atual ou mais recente, você deixou de trabalhar?	01. Não trabalhava⇒ passe p/ Q. 1016 02. Sim 03. Não ⇒ passe p/ Q. 1016 89. Não quis responder		
1015	Por que motivo você deixou de trabalhar?	01. Marido / companheiro não deixou 02. Foi demitida 03. Engravidou 04. Outro: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder		

## SEÇÃO 11 – COMPLEMENTO

1101	Agora terminamos esta primeira entrevista. Você tem algum comentário ou gostaria de acrescentar alguma outra coisa?	
	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
1102	Conversamos a respeito de coisas muito difíceis. Como você se sentiu, após a entrevista, conversando sobre estas coisas?	01. Bem / melhor 02. Mal / pior 03. Igual / não fez diferença

1103	<p>Você concordaria em nos receber novamente (nas próximas semanas ) para esclarecer alguma questão, caso seja necessário?</p> <p>Finalizando, gostaríamos de confirmar com você a possibilidade da realização de mais uma entrevista, a ser agendada para mais ou menos três meses depois do seu parto.</p>	<p>01. Sim 02. Não</p>	
------	--	----------------------------	--

	<p><b>VERSÃO 1 - CASO A ENTREVISTADA TENHA INFORMADO PROBLEMAS / VIOLÊNCIA</b></p> <p>Quero agradecer muito a sua ajuda. Apreciamos o tempo que você gastou. Percebo que estas perguntas podem ter sido difíceis para você responder, mas só ouvindo as mulheres diretamente é que realmente podemos entender mais sobre a saúde delas e as experiências de violência.</p> <p>Pelo que você nos contou, vejo que atravessou alguns momentos muito difíceis em sua vida. Ninguém tem o direito de tratar outra pessoa desse modo. Porém, com base no seu relato, percebo que você é forte, tendo ultrapassado circunstâncias difíceis.</p> <p>Esta é uma lista de organizações que oferecem apoio, conselhos legais e serviços de auxílio e aconselhamento às mulheres em RECIFE. Por favor contate-os se você quiser discutir sua situação com alguém. Os serviços listados são gratuitos e eles manterão tudo que você disser em sigilo. Você pode ir quando você se sentir pronta para isso, seja agora ou mais tarde.</p> <p><b>VERSÃO 2 - CASO A ENTREVISTADA NÃO TENHA INFORMADO PROBLEMAS / VIOLÊNCIA</b></p> <p>Quero agradecer muito a sua ajuda. Apreciamos o tempo que você gastou. Percebo que estas perguntas podem ter sido difíceis para você responder, mas só ouvindo as mulheres diretamente é que realmente podemos entender mais sobre a saúde delas e suas experiências de vida</p> <p>Caso você ouça falar de outra mulher que precise de ajuda, aqui está uma lista de organizações que oferecem apoio, conselhos legais e serviços de auxílio e aconselhamento às mulheres em RECIFE. Por favor contate-os se você ou quaisquer de suas amigas ou parentes precisar de ajuda. Os serviços listados são gratuitos e eles manterão tudo que se diga a eles em sigilo.</p>
1204	<p>Registrar a hora do término da entrevista</p> <p>Horas..... [ ][ ] (24 horas)                      Minutos.....[ ][ ]</p>

COMENTÁRIOS DA ENTREVISTADORA DEVERÃO SER FEITOS APÓS O ENCERRAMENTO DA ENTREVISTA	

## FOLHA DE REFERÊNCIAS

## Box A. ESTADO MARITAL

Marque apenas uma das alternativas abaixo para o estado marital da entrevistada:

- Atualmente casada e/ou vivendo com um homem (Questão 121: qualquer uma das opções 1 e 2)
- Atualmente ela tem um parceiro afetivo sexual, mas não vive junto (Questão 121: opção 3).
- Atualmente não está casada ou vivendo com um homem - não tem parceiro sexual - (Questão 121: opção 4).
- Anteriormente casada / viveu com um homem (Questão 127: opção 1)
- Nunca foi casada ou viveu / viveu com um homem (Questão 127: opção 2)

Número de vezes que se casou / viveu junto com um homem (Questão 128)      [ ] [ ]

## Box B. HISTÓRIA REPRODUTIVA

Verifique e complete tudo que se aplica para história reprodutiva da entrevistada:

Número de gestações relatadas (Questão 202)      [ ] [ ]

A entrevistada está grávida pela primeira vez (Questão 202: opção 1)       SIM       NÃO

Quem é o pai da criança       MARIDO / COMPANHEIRO;  
 EX-MARIDO / EX-COMPANHEIRO  
 PACEIRO AFETIVO SEXUAL  
 EX-PARCEIRO AFETIVO SEXUAL

## Box C. VIOLÊNCIA E LESÕES

Verifique e complete tudo o que se aplica à respondente:

A entrevistada foi / tem sido vítima de violência física na gravidez atual por parceiro atual / mais recente ou ex-parceiro  
Qualquer código "1" da coluna "A" em uma ou mais alternativas da questão 706       SIM       NÃO

A entrevistada foi / tem sido vítima de violência física na gravidez atual por outra pessoa       SIM       NÃO  
Qualquer código diferente de "1" (ninguém) em uma ou mais alternativas da questão 707

A entrevistada foi / tem sido vítima de violência sexual na gravidez atual por parceiro atual / mais recente ou ex-parceiro  
Qualquer código "1" da coluna "A" em uma ou mais alternativas da questão 723       SIM       NÃO

## Box D. VIOLÊNCIA FORA DA GRAVIDEZ

Verifique e complete tudo o que se aplica à respondente:

A entrevistada foi vítima de violência física fora da gravidez atual.       SIM       NÃO  
Qualquer código "1" da coluna "C" em uma ou mais alternativas da questão 706

A entrevistada foi vítima de violência psicológica fora da gravidez atual	[ ] SIM	[ ] NÃO
Qualquer código "1" da coluna "C" em uma ou mais alternativas da questão 704		
A entrevistada foi vítima de violência sexual fora da gravidez atual.	[ ] SIM	[ ] NÃO
Qualquer código "1" da coluna "C" em uma ou mais alternativas da questão 723		

SEÇÃO 2D – SAÚDE GERAL					
	Agora, poderíamos falar sobre sua saúde e o uso que você faz de serviços de saúde?	EXCELENTE .....	01		
		BOA .....	02		
		REGULAR .....	03		
	Em termos gerais, você acha que a sua saúde é excelente, boa, regular, fraca ou muito fraca?	FRACA .....	04		
		MUITO FRACA .....	05		
	Nas últimas 4 semanas você teve:		<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	
	a) Tonturas	TONTURAS	01	02	
	b) Corrimento vaginal	CORRIMENTO	01	02	
	Nas <u>últimas 4 semanas</u> , você tomou remédios para:		<u>NÃO</u>	<u>1 OU 2 VEZES</u>	<u>POUCAS VEZES</u>
	Ajudá-la a ficar mais calma ou dormir?	DORMIR	01	02	03
	Aliviar a dor?	DOR	01	02	03
	Ajudá-la a não se sentir triste e deprimida?	TRISTEZA	01	02	03
	PARA CADA RESPOSTA, SE SIM, EXPLORE: Com que frequência? Uma ou duas vezes, poucas vezes, ou muitas vezes?				<u>MUITAS VEZES</u>
	Nas <u>últimas 4 semanas</u> , você se consultou com algum médico ou outro profissional de saúde porque você se sentiu doente?	NÃO CONSULTOU NINGUÉM .....	A		
		MÉDICO .....	B		
		ENFERMEIRO / AUXILIAR DE ENF.....	C		
	Se SIM, com quem?	PARTEIRO .....	D		
		PSICÓLOGO .....	E		
	EXPLORE: Você se consultou com mais alguém?	FARMACÊUTICO .....	F		
		CURANDEIRO .....	G		
		AUXILIAR DE PARTO .....	H		
		OUTRO: _____	X		
205	Nos <u>últimos 12 meses</u> você fez alguma operação? (NÃO CONSIDERAR CESARIANA)	SIM .....	1		
		NÃO .....	2		
206	Nos <u>últimos 12 meses</u> você teve que passar alguma (s) noite (s) em um hospital porque você se sentiu doente (não considerar parto)? SE SIM, quantas noites nos últimos doze meses?	NOITES NO HOSPITAL..... [ ] [ ]			
		NENHUMA .....	00		

SEÇÃO 3D – SAÚDE REPRODUTIVA		
Agora eu gostaria de perguntar sobre todos os partos que você já teve durante a sua vida. Você já deu à luz a quantas crianças vivas? (ESTA QUESTÃO DIZ RESPEITO AOS NASCIDOS VIVOS)	Nº DE NASCIMENTOS .....[ ][ ] SE MAIS DE UM .....	NENHUM .....00
Você já engravidou alguma vez?	SIM .....01 NÃO .....02 TALVEZ / NÃO TENHO CERTEZA .....03	
Quantos filhos você tem, que estejam vivos atualmente? REGISTRE O NÚMERO	FILHOS .....[ ][ ] FILHOS ADOTADOS VIVOS.....[ ][ ] NENHUM .....00	

Você já teve um menino ou uma menina que tenha nascido vivo (a), mas morrido depois, em qualquer idade? Se NÃO, explore: nenhum bebê que tenha chorado ou dado algum sinal de vida, mas que tenha vivido somente algumas horas ou dias?	SIM 01 NÃO .....02	
Os seus filhos são todos do mesmo pai biológico ou você tem filhos com mais de um pai?	ÚNICO PAI .....01 MAIS QUE UM PAI.....02 NÃO SEI, SEM RESPOSTA 08	
Quantas vezes você já ficou grávida? Considere, inclusive, qualquer gravidez mesmo que não tenha tido uma criança viva. EXPLORE: quantas gestações foram gêmeos ou trigêmeos?	a) NÚMERO TOTAL DE VEZES .....[ ][ ] QUE ENGRAVIDOU b) GESTAÇÕES COM GÊMEOS .....[ ] c) GESTAÇÕES COM TRIGÊMEOS .....[ ]	
Você já teve algum aborto ou alguma criança que tenha nascido morta? EXPLORE: Quantas vezes isso já ocorreu? (aborto espontâneo, natimorto, aborto provocado)	a) ABORTO ESPONTÂNEO .....[ ][ ] b) NATIMORTO.....[ ][ ] c) ABORTO PROVOCADO.....[ ][ ] SE NENHUM REGISTRE ..... 00	
Alguma vez você fez cesárea? Se SIM, quantas?	CESÁREAS .....[ ][ ] SE NENHUMA REGISTRE 00	
Você está grávida agora?	SIM .....01 NÃO .....02 TALVEZ.....03	

SEÇÃO 4D – FILHOS		
Eu gostaria de perguntar sobre a última vez que você deu a luz (mesmo se o filho ainda vive ou não). Qual é a data de nascimento desse último filho?	DIA.....[ ][ ] MÊS.....[ ][ ] ANO.....[ ][ ][ ]	
Que nome foi dado a seu último filho? É (Nome) um menino ou uma menina?	NOME (letra inicial): _____ MENINO.....01 MENINA.....02	
O seu último filho (NOME) é vivo?	SIM.....01 NÃO.....02	
Quantos anos (NOME) fez no último aniversário dele? REGISTRAR A IDADE EM ANOS COMPLETOS. VERIFIQUE A IDADE COM A DATA DE NASCIMENTO.	IDADE EM ANOS ..... [ ][ ]  Se ainda não completou um ano .....00	

	Quanto anos (NOME) tinha quando morreu?	ANOS..... [ ][ ] MESES (SE MENOS QUE UM ANO) ..... [ ][ ] DIAS (SE MENOS QUE UM MÊS)[ ][ ]	
	VERIFIQUE SE A DATA DO ÚLTIMO NASCIMENTO É MAIOR OU MENOR QUE CINCO ANOS. [Q 401]	MAIOR QUE CINCO ANOS.....01 MENOR QUE CINCO ANOS.....02	

Tabela de Codificação da Escolaridade:

Denominação	Ano	Denominação	Série	Denominação	Ano	Nº de anos
Analfabeto						00
Assina o nome						00
Semi-Alfabetizado						00
Alfabetizado						00
Primário	1º ano	1º grau menor	1ª série	Fundamental 1	1º ano	01
	2º ano		2ª série		2º ano	02
	3º ano		3ª série		3º ano	03
	4º ano		4ª série		4º ano	04
Ginásio	1º ano	1º grau maior	5ª série	Fundamental 2	1º ano	05
	2º ano		6ª série		2º ano	06
	3º ano		7ª série		3º ano	07
	4º ano		8ª série		4º ano	08
Científico/ Colegial/ Técnico	1º ano	2º grau	1ª série	Ensino Médio	1º ano	09
	2º ano		2ª série		2º ano	10
	3º ano		3ª série		3º ano	11
Universitário	1ºano ou +	3º grau / superior	1º ano ou +	Universitário Incompleto	1ºano ou +	Soma do nº de anos completados
				Universitário Completo		Soma do nº de anos completados

**ANEXO B**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
Comitê de Ética em Pesquisa

Cf. N.º 027/2005-CEP/CCS

Recife, 28 de fevereiro de 2005.

Ref. Protocolo de Pesquisa n.º 303/2004-CEP/CCS

Título "Violência na gravidez: Determinantes e conseqüências para saúde reprodutiva, saúde mental e resultados."

Senhor (a) Pesquisador (a):

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco CEP/CCS/UFPE registrou e analisou, de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 28 de fevereiro de 2005.

Ressaltamos que ao pesquisador responsável deverá apresentar relatório, em 30/ 10/ 2005.

Atenciosamente,

  
Cláudia Albuquerque  
Coordenadora do Comitê de Ética  
em Pesquisa CCS/UFPE

A  
Profa. Ana Bernarda Ludimir  
Dep. Medicina Social CCS/UFPE

---

Av. Prof. Moraes Rego, s/n. Cid. Universitária, 50670-901, Recife - PE. Tel./fax 81 3271 3382, cepeca@ufpe.br

---