

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

VIOLÊNCIA NO PÓS-PARTO:
outra face da violência contra a mulher

Elisabete Pereira Silva

RECIFE
2009

Elisabete Pereira Silva

**VIOLÊNCIA NO PÓS-PARTO:
outra face da violência contra a mulher**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa Integrado de Pós-Graduação 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:
Prof^a. Dr^a. Ana Bernarda Ludermir

RECIFE

2009

Silva, Elisabete Pereira

Violência no pós-parto: outra face da violência contra
mulher / Elisabete Pereira Silva. – Recife: O Autor, 2009.

234 folhas: il., tab., fig., quadros.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de
Pernambuco. CCS. Saúde Coletiva, 2009.

Inclui bibliografia e anexos.

1. Violência por parceiro íntimo – Pós-parto.
I.Título.

364.28

CDU (2.ed.)

UFPE

306.872

CDD (22.ed.)

CCS2009-119



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E
PÓS-GRADUAÇÃO



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

ELISABETE PEREIRA SILVA

No dia 20 de julho de 2009, às 11:00 horas, no auditório do NUSP – Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento da Universidade Federal de Pernambuco, os professores: Thália Velho Barreto de Araújo (DO – do Departamento de Medicina Social da UFPE) Membro Interno, Gilliatt Hanois Falbo Neto (DO – Diretoria de Pesquisa do IMIP) Membro Externo e Sandra Valongueiro Alves (DO – Hospital das Clínicas da UFPE) Membro Externo, componentes da Banca Examinadora, em sessão pública, argüíram o(a) mestrando(a) Elisabete Pereira Silva, sobre a sua Dissertação intitulada: **"VIOLÊNCIA NO PÓS-PARTO: outra face da violência contra a mulher"**. Ao final da argüição de cada membro da Banca Examinadora e resposta do(a) Mestrando(a), as seguintes menções foram publicamente fornecidas.

Prof. Dr. Gilliatt Hanois Falbo Neto

APROVADO

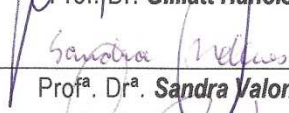
Profª. Drª. Sandra Valongueiro Alves

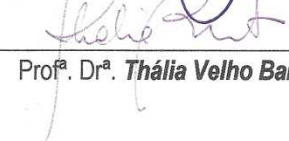
APROVADA

Profª. Drª. Thália Velho Barreto de Araújo

Aprovada


Prof. Dr. **Gilliatt Hanois Falbo Neto**


Profª. Drª. **Sandra Valongueiro Alves**


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

*Às gestantes e às puérperas
que trazem à luz
toda a beleza e criatividade,
todos os sonhos e encantos,
todos os amores e dores,
toda a solidão e totalidade,
todas as dúvidas e certezas,
toda a calma e euforia,
toda a liberdade e esperança,
todas as alegrias e possibilidades
da alma feminina...*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Ana Bernarda, pela abertura de portas e por ter sido, em todos os momentos desse caminho, uma fonte de conhecimento, de luz e de flores...

A Sandra Valongueiro, pela disponibilidade, pelas contribuições e por ter me dado a segurança de não caminhar sozinha...

A Thália Barreto, pela simplicidade com que conduz e transmite todo o seu saber e por ter me indicado um “modelo” novo de caminhar...

Às companheiras de turma, por fazerem parte dessa história boa que tem sido o Mestrado para mim, especialmente Raquel Acioli, que “não deixa o sol se deitar em nossos corações...”

A todos os professores que, através do Pipasc, me possibilitaram um espaço de crescimento pessoal e profissional...

A Moreira, pela competência e presteza com que atendeu às nossas solicitações...

A todos que fazem a Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (Fensg), especialmente Neves Figueiroa e Aleir, pelo incentivo na minha trajetória acadêmica...

Às minhas amigas do trabalho, Érica, Hilva, Isabelly, Aparecida e Vânia pelo apoio e compreensão nas minhas ausências...

Às minhas amigas Kilza, Keyla, Edilene Monteiro, Maria do Carmo, Socorro Albino e Mariana Olívia, pela certeza de conquistas compartilhadas...

Ao meu companheiro, Clécio, que cria cores, tons e sons para dar leveza aos meus dias...

A Deus, por mais uma vez me mostrar que “é incrível a força que as coisas parecem ter quando precisam acontecer...”

MINHA CULPA

*Eu tenho a culpa, o confesso por ser bruxa
ou ter comido a maçã.
Por ser desprezada em espera permanente.
Por ser formiga fazendo pão todo dia.
Por ser útero aberto sem desejos nem testemunhas.
Por ser comadre com vizinhas que lamentam.
Por chorar sem razões objetivas.
Por cuidar do parto, dos frutos e das colheitas.
Por ser amante e perdida.
Pelos chistes, a mentira, a língua viperina,
os trajes, os cremes, as medidas perfeitas,
os amores, os eternos e os fugazes de um dia.
Minha culpa, oh Deus! Esta epopeia de séculos.
Entre placenta e a figueira semeamos todo o trigo.
Tenho culpa antes por calar, hoje por falar.
Antes por estar só, hoje porque me junto.
Antes por sair de casa, hoje porque fui mais além.
Antes por ser só mãe, hoje por pretender algo mais.
Antes por cozinhar e engomar, hoje por ler e pensar.
Antes porque não opinava, hoje por dizer LIBERDADE.
Antes porque o patriarca era a única autoridade,
hoje porque concebo outro poder.
Hoje porque estou parida um novo ser...*

*Dolores Padilha
(poetisa equatoriana)*

RESUMO

A violência contra a mulher pelo parceiro íntimo, no período gravídico-puerperal, vem recebendo uma crescente atenção dos pesquisadores, mas poucos estudos têm sido realizados no pós-parto, especialmente no Brasil. O objetivo do presente estudo de coorte, realizado no período de julho de 2005 a dezembro de 2006, foi estimar a prevalência, manutenção e incidência de violência psicológica, física e sexual por parceiro íntimo, no pós-parto, e analisar os fatores de risco associados em mulheres, cadastradas no Programa Saúde da Família do Distrito Sanitário II da Cidade do Recife. A população do estudo, 960 mulheres foi entrevistada, durante a gestação e o puerpério, com entrevistas realizadas face-a-face. A análise dos dados foi feita a partir de um modelo teórico-conceitual hierarquizado. A prevalência estimada para antes, durante e/ou depois da gestação foi de 47,4% e para os três períodos isolados, foi de 32,4%, 31,0% e 22,6%, respectivamente. A manutenção foi de 15,4% e a incidência foi de 5,3%. No pós-parto, a violência psicológica foi mais prevalente (42,0%), do que a física (28,7%) e a sexual (9,8%). Na análise multivariada, as variáveis que se mantiveram com associação estatisticamente significativa para *prevalência* de violência no pós-parto foram: uso de drogas pelo parceiro (RP=1,3; IC 95%: 1,0-1,7), brigas entre o casal (RP=2,1; IC 95%: 1,1-3,7), a mulher agredir fisicamente o parceiro (RP=1,4; IC 95%: 1,1-1,8) e sofrer violência antes e/ou durante a gestação (RP=2,9; IC 95%: 2,0-4,1). Para a *manutenção* de violência, foram: experiência da mulher de violência na infância (RP=1,5; IC 95%: 1,1-2,1), o uso de drogas pelo parceiro (RP=1,5; IC 95%: 1,1-2,0), brigas entre o casal (RP=3,6; IC 95%: 1,5-9,1), comportamento controlador do parceiro (RP=2,5; IC 95%: 1,2-5,2) e a mulher sofrer violência antes da gestação (RP=3,0; IC 95%: 2,0-4,7). E, para a *incidência* de violência: baixa escolaridade (RR=2,6; IC 95%: 1,3-5,3) e renda da mulher (RR=1,7; IC 95%: 1,0-2,8), brigas entre o casal (RR=2,5; IC 95%: 1,1-5,7) e a mulher agredir fisicamente o parceiro (RR=1,9; IC 95%: 1,1-3,3). Considerando a magnitude, os fatores de risco e o impacto da violência por parceiro íntimo no pós-parto, conclui-se que não se trata apenas de um problema médico ou de saúde pública, mas, sim, de uma situação complexa e multifatorial que impõe intervenções urgentes e adequadas.

Palavras-chave: violência por parceiro íntimo; pós-parto; tipos de violência; estudo de coorte

ABSTRACT

Violence against women by their intimate partner in the pregnancy-puerperal period, is receiving increasing attention from researchers, but few studies have been conducted in the postpartum, especially in Brazil. The objective of this cohort study, conducted from July 2005 to December 2006, was to estimate the prevalence, maintenance and incidence of psychological, physical, and sexual violence by intimate partner in the postpartum period and analyze the associated risk factors in women, registered with the Family Health Program of the Health District II of the City of Recife. The study population, 960 women aged 18 to 49 years, was interviewed during their pregnancy and postpartum, with interviews conducted face to face. Data analysis was based on a hierarchical conceptual model, through the software Stata 8.0. The estimated prevalence for before, during and / or after pregnancy was 47.4% and for the three isolated periods was 32.4%, 31.0% and 22.6% respectively. The maintenance was 15.4% and incidence was 5.3%. In the postpartum, the psychological violence was more prevalent (42.0%), than the physical (28.7%) and sexual (9.8%) one. In multivariate analysis, the variables that remained statistically significant associated with the *prevalence* in the postpartum violence were: drug use by the partner (PR=1.3; CI 95%: 1.0-1.7), fights between the couple (PR=2.1; CI 95%: 1.1-3.7), the woman physically assaulting their partner (PR=1.4; CI 95%: 1.1-1.8) and suffering violence before and / or during pregnancy (PR=2.9; CI 95%: 2.0-4.1). For *maintenance* of violence, were: women's experience of violence in childhood (PR=1.5; CI 95%: 1.1-2.1), drug use by their partner (PR=1.5; CI 95%: 1.1-2.0), fights between the couple (PR=3.6; CI 95%: 1.5-9.1), controlling behavior of the partner (PR=2.5; CI 95%: 1.2-5.2) and women suffering violence before pregnancy (PR=3.0; CI 95%: 2.0-4.7). And for *incidence* of violence: low schooling (RR=2.6; CI 95%: 1.3-5.3) and income of women (RR=1.7; CI 95%: 1.0-2.8), fights between the couple (RR=2.5; CI 95%: 1.1-5.7) and the woman physically assaulting her partner (RR=1.9; CI 95%: 1.1-3.3). The magnitude, risk factors and the impact of the intimate partner violence in the postpartum, it is not just a medical or public health problem, but a complex and multifactorial situation requiring urgent and appropriate interventions.

Keywords: intimate partner violence; postpartum; types of violence; cohort study

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Fatores associados ao risco de um homem agredir a sua parceira.....	31
Quadro 2 -	Fatores associados ao risco de uma mulher ser agredida pelo seu parceiro.....	35
Quadro 3 -	Fatores facilitadores e obstaculizadores da rota crítica.....	40
Quadro 4 -	Fatores de risco associados à violência contra a mulher por parceiro íntimo no período gravídico-puerperal.....	53
Quadro 5 -	Escore atribuído à variável comportamento controlador do parceiro....	74
Quadro 6 -	Tipos de violência.....	76
Figura 1 –	População do estudo.....	63
Figura 2 -	Modelo teórico-conceitual hierarquizado para investigação dos fatores de risco para violência por parceiro íntimo no pós-parto.....	69
Figura 3 -	Frequência e sobreposição dos casos de violência psicológica, física e/ou sexual nos períodos antes, durante e/ou depois da gravidez.....	84
Figura 4 -	Frequência e sobreposição dos casos de violência psicológica nos períodos antes, durante e/ou depois da gravidez.....	85
Figura 5 -	Frequência e sobreposição dos casos de violência física nos períodos antes, durante e/ou depois da gravidez.....	86
Figura 6 -	Frequência e sobreposição dos casos de violência sexual nos períodos antes, durante e/ou depois da gravidez.....	88
Figura 7 -	Frequência e sobreposição dos casos de violência psicológica, física e sexual antes da gestação.....	89
Figura 8 -	Frequência e sobreposição dos casos de violência psicológica, física e sexual durante a gestação.....	90
Figura 9 -	Frequência e sobreposição dos casos de violência psicológica, física e sexual depois do parto.....	91
Figura 10 -	Padrão da violência por parceiro íntimo nos períodos antes, durante e depois da gravidez.....	92

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Estudos realizados na América Latina e Caribe sobre a violência contra a mulher por parceiro íntimo, no período de 1993 a 2003.....	23
Tabela 2 -	Estudos realizados na América do Norte, Europa, Ásia e África sobre a violência contra a mulher por parceiro íntimo, no período de 1982 a 2003.....	24
Tabela 3 -	Estudos transversais realizados sobre a violência por parceiro íntimo, antes e durante a gestação, no período de 1996-2006.....	44
Tabela 4 -	Estudos realizados sobre a violência por parceiro íntimo, antes, durante e depois da gestação, no período de 1994 a 2007.....	45
Tabela 5 -	Características socioeconômicas e demográficas da mulher - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	79
Tabela 6 -	Características socioeconômicas e demográficas do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	80
Tabela 7 -	Características comportamentais da mulher - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	80
Tabela 8 -	Características comportamentais do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	81
Tabela 9 -	Variáveis relacionadas ao enfrentamento das mulheres que sofreram violência física antes e/ou durante a gestação - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	82
Tabela 10 -	Motivos desencadeadores de violência entre o casal, referidos pela mulher - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	82
Tabela 11 -	Características do perfil do relacionamento - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	83
Tabela 12 -	Frequência da severidade da violência física por períodos de ocorrência - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	87
Tabela 13 -	Análise univariada da <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características socioeconômicas e demográficas da mulher - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	93
Tabela 14 -	Análise univariada da <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características socioeconômicas e demográficas do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	94
Tabela 15 -	Análise univariada da <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características comportamentais da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	95
Tabela 16 -	Análise univariada da <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características do perfil do relacionamento - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	96

Tabela 17 -	Análise univariada da <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo antecedentes de violência da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	97
Tabela 18 -	Análise multivariada da <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão sócio-individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	98
Tabela 19 -	Análise multivariada da <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão comportamental - individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	99
Tabela 20 -	Análise multivariada da <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão relacional - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	100
Tabela 21 -	Análise multivariada com modelo hierárquico para <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	101
Tabela 22 -	Análise multivariada com modelo hierárquico para <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto (sem VPI antes e/ou durante a gravidez) - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	103
Tabela 23 -	Análise univariada da <i>manutenção</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características socioeconômicas e demográficas da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	104
Tabela 24 -	Análise univariada da <i>manutenção</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características comportamentais da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	105
Tabela 25 -	Análise univariada da <i>manutenção</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características do perfil do relacionamento - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	106
Tabela 26 -	Análise univariada da <i>manutenção</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo antecedentes de violência da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	107
Tabela 27 -	Análise multivariada da <i>manutenção</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão sócio-individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	108
Tabela 28 -	Análise multivariada da <i>manutenção</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão comportamental - individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	109
Tabela 29 -	Análise multivariada da <i>manutenção</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão relacional - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	110
Tabela 30 -	Análise multivariada com modelo hierárquico para <i>manutenção</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	111

Tabela 31 -	Análise univariada da <i>incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características socioeconômicas e demográficas da mulher - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	112
Tabela 32 -	Análise univariada da <i>incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características socioeconômicas e demográficas do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	113
Tabela 33 -	Análise univariada da <i>incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características comportamentais da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	114
Tabela 34 -	Análise univariada da <i>incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características do perfil do relacionamento - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	115
Tabela 35 -	Análise multivariada da <i>incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão sócio-individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	116
Tabela 36 -	Análise multivariada da <i>incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão comportamental -individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	116
Tabela 37 -	Análise multivariada da <i>incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão relacional - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	117
Tabela 38 -	Análise multivariada com modelo hierárquico para <i>incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	118
Tabela 39 -	Fatores associados à <i>prevalência, manutenção e incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto - Recife, Pernambuco, 2005-2006.....	119

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS -	Agente Comunitário de Saúde
Aids -	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
Caps -	Centro de Apoio Psicossocial
CNPq -	Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico
CTS	Conflict Tactics Scale
Dcit -	Departamento de Ciência e Tecnologia
DS -	Distrito Sanitário
ECA -	Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA -	Estados Unidos da América
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MR -	Microrregião
OMS -	Organização Mundial de Saúde
Opas -	Organização Pan-Americana de Saúde
Pacs -	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
Pipasc -	Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
PSF -	Programa Saúde da Família
RP -	Razão de Prevalência
RPA -	Região Político-Administrativa
RR -	Risco Relativo
UFPE -	Universidade Federal de Pernambuco
USF -	Unidade Saúde da Família
VCM -	Violência Contra a Mulher
VPI -	Violência pelo Parceiro Íntimo
Zeis -	Zona Especial de Interesse Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	Aspectos conceituais.....	16
1.2	Violência contra a mulher.....	18
1.2.1	Historicidade e violência de gênero.....	18
1.2.2	Violência pelo parceiro íntimo.....	20
1.2.2.1	Magnitude da violência pelo parceiro íntimo.....	22
1.2.2.2	Dinâmica da violência pelo parceiro íntimo.....	26
1.2.2.3	Fatores de risco associados à violência pelo parceiro íntimo.....	30
1.2.2.4	Severidade da violência pelo parceiro íntimo.....	36
1.2.2.5	Impactos da violência pelo parceiro íntimo sobre a saúde das mulheres...	37
1.2.2.6	Enfrentamento da violência pelo parceiro íntimo.....	39
1.3	Violência pelo parceiro íntimo no período gravídico-puerperal.....	42
1.3.1	Magnitude da violência pelo parceiro íntimo no período gravídico-puerperal.....	43
1.3.2	Motivos da violência pelo parceiro íntimo no período gravídico-puerperal.....	50
1.3.3	Fatores de risco da violência pelo parceiro íntimo no período gravídico-puerperal.....	51
1.3.4	Impactos da violência por parceiro íntimo na saúde das mulheres no período gravídico-puerperal.....	53
2	JUSTIFICATIVA.....	57
3	OBJETIVOS.....	59
3.1	Objetivo geral.....	59
3.2	Objetivos específicos.....	59
4	METODOLOGIA.....	60
4.1	Desenho e contexto do estudo.....	60
4.2	População fonte e amostra.....	62
4.3	Operacionalização da pesquisa (seleção, treinamento das entrevistadoras e estudo piloto).....	63

4.4	Coleta de dados.....	64
4.5	Instrumento da coleta de dados.....	65
4.6	Modelo teórico-conceitual hierarquizado.....	68
4.6.1	Variáveis independentes.....	70
4.6.1.1	Dimensão sócio-individual.....	70
4.6.1.2	Dimensão comportamental-individual.....	72
4.6.1.3	Dimensão relacional.....	73
4.6.2	Variável dependente.....	75
4.6.2.1	Violência por parceiro íntimo no pós-parto.....	75
4.7	Plano de descrição e análise dos dados.....	76
4.8	Considerações éticas.....	78
5	RESULTADOS.....	79
5.1	Caracterização da amostra.....	79
5.2	Prevalência da violência por parceiro íntimo.....	84
5.3	Fatores associados à <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise univariada.....	93
5.4	Fatores associados à <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise multivariada hierarquizada.....	98
5.4.1	Fatores associados à <i>prevalência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise multivariada hierarquizada (<i>sem incluir violência antes e/ou durante a gestação como fator de risco</i>).....	102
5.5	Fatores associados à <i>manutenção</i> da violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise univariada.....	104
5.6	Fatores associados à <i>manutenção</i> da violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise multivariada hierarquizada.....	108
5.7	Fatores associados à <i>incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise univariada.....	112
5.8	Fatores associados à <i>incidência</i> de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise multivariada hierarquizada.....	115
6	DISCUSSÃO.....	120
6.1	Prevalências.....	123
6.2	Dimensão sócio-individual.....	126
6.3	Dimensão comportamental-individual.....	130
6.4	Dimensão relacional.....	131

7	CONCLUSÃO.....	135
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	137
	ANEXO A – Questionário da Gestante.....	152
	ANEXO B – Questionário da Puérpera.....	192
	ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética.....	234

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos conceituais

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Relatório Mundial sobre a Violência e a Saúde, no qual a violência é definida como: “*O uso intencional da força ou do poder físico, de fato ou como ameaça, contra si mesmo, outra pessoa ou um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, transtornos no desenvolvimento ou privações*” (DAHLBERG; KRUG, 2002, p.5). E também, nesse mesmo documento, a violência é categorizada, a partir das suas manifestações e de quem a comete, em: a) violência dirigida contra si mesmo (autoinfligida); b) violência imposta por outro indivíduo ou por um número pequeno de indivíduos (interpessoal) e c) violência no âmbito da sociedade (coletiva).

Na violência autoinfligida estão envolvidos os comportamentos suicidas e os autoabusos. O comportamento suicida se expressa na ideação suicida, na tentativa de suicídio e no suicídio consumado. No caso dos autoabusos, as expressões são agressões a si próprio e automutilações.

A violência interpessoal está classificada em dois níveis: o intrafamiliar e o comunitário. No nível intrafamiliar, a violência ocorre no ambiente domiciliar, entre pessoas da família, e pode ser dirigida contra crianças, parceiros íntimos e idosos. No nível comunitário, estão os casos de violência que ocorrem no ambiente social, entre pessoas sem parentesco, conhecidas ou não. A expressão nesse nível se dá pela violência juvenil, agressões físicas, estupros, ataques sexuais e, inclusive, a violência institucional, que ocorre nas escolas, locais de trabalho, prisões e asilos.

É importante destacar, na violência institucional, a que ocorre nos serviços de saúde, especialmente contra as mulheres, na hora do parto e em situação de aborto.

Por violência coletiva entende-se a violência nos âmbitos social, político e econômico. A possibilidade de ser cometida por grupos dominantes e pelo Estado a diferencia das outras categorias. No âmbito social, incluem-se a violência cometida por grupos organizados (como os atos terroristas) e a violência de massas. No campo político, as guerras, os processos de dominação e aniquilamento de determinados povos e nações. E, na área econômica, os atos motivados pelo lucro econômico de grupos dominantes.

Outra compreensão dos processos sociais, políticos e econômicos é oferecida por Minayo (2006), com o acréscimo de outra categoria de violência, a estrutural, na qual se reproduzem e se tornam crônicas a fome, a miséria e as desigualdades sociais, de gênero, de raça/etnia e de gerações. A violência estrutural é a base da maioria das categorias citadas anteriormente, ocorre sem ser explícita, se perpetua nos processos sócio-históricos, se repete e se naturaliza na cultura e é responsável por privilégios e formas de dominação.

Com relação à natureza dos atos violentos, a violência pode ser classificada em: física, psicológica, sexual; há ainda um quarto tipo, que se refere ao abandono, negligência ou privação de cuidados (DAHLBERG; KRUG, 2002).

No Brasil, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências, aprovada a partir de 2001 (BRASIL, 2005), adota a seguinte definição para a natureza da violência: a) *violência física*: caracterizada pelo uso da força, para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem; b) *violência psicológica*: expressa pelas agressões verbais ou gestuais, que têm a finalidade de aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir a liberdade e isolar a vítima do convívio social; c) *violência sexual*: representada pelos atos 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; d) *negligência ou abandono*: entendida pela ausência, recusa ou deserção de cuidados necessários a alguém que deveria receber atenção e cuidados.

1.2 Violência contra a mulher

1.2.1 Historicidade e violência de gênero

Apesar da violência contra a mulher ser um tema atual, em termos científicos e jurídicos, é muito antigo, em termos históricos. A violência é uma experiência que acompanha a história da humanidade e vem sendo registrada desde a Antiguidade.

Polimeni (2008) resgata a história da violência contra a mulher a partir dos relatos bíblicos, da mitologia greco-romana e dos pensamentos de grandes filósofos. No seu relato, é possível encontrar representações de culpabilização, intimidação, humilhação, exploração, abuso, entre tantas outras formas de denegrir e violentar a figura feminina.

Desde a Idade Média até os dias atuais, os maus-tratos infligidos às mulheres foram assumindo formas diferenciadas (CABRAL, 1999). A partir do século XX, a violência contra a mulher (VCM) recebeu denominações variadas. Nos anos 60, a violência era denominada *violência intrafamiliar*, mas a mulher não era vista individualmente. Em busca dessa individualização, o movimento feminista internacional, nos anos 70, traz o termo *violência contra a mulher*. Como uma intersecção entre a violência intrafamiliar e a violência contra a mulher surge, nos anos 80, a *violência doméstica*. E, na década de 90, ganha força a denominação *violência de gênero* (SCHRAIBER, 2005).

Embora a violência contra a mulher tenha estado sempre presente ao longo da história – da Bíblia às histórias infantis – é importante que reflexões sejam feitas sobre a trivialização da violência e o aprendizado feminino da impotência (ESTÉS, 1999). O mundo não tem que aceitar a violência como parte inevitável e naturalizada da condição humana (DAHLBERG; KRUG, 2002), especialmente na história de vida das mulheres.

As raízes explicativas da violência contra a mulher encontram uma forte tendência na direção da abordagem de gênero, na qual a ocorrência de maus-tratos e violação dos direitos da mulher, nas relações entre o sexo feminino e masculino (GOMES, 2003), dar-se-ia

especificamente pelo fato das mulheres serem mulheres (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999).

Há muitas confusões entre os conceitos de gênero e sexo. Gênero é sócio-culturalmente construído, a partir das diferenças anátomo-biológicas entre o sexo feminino e masculino (SCOTT, 1996). Tornar-se homem poderoso e agressor e tornar-se mulher desprotegida e vítima é uma construção social, baseada nas relações de poder (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999), em que há uma perpetuação da desigualdade entre homens e mulheres como indivíduos sociais e sujeitos de direitos (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

Como categoria social, os homens detêm uma autonomia e uma liberdade política e coletiva que a outra categoria, a mulher, ainda não tem. Essa autonomia, que é privilégio de uma categoria social isolada, estabelece, pela hierarquia, uma desigualdade que permite a compreensão de que a *ordem patriarcal de gênero* ainda está distante de se transformar em *ordem igualitária de gênero* (SAFFIOTI, 2004). E isso ocorre apesar da *transição de gênero* que vem ocorrendo ao longo dos séculos, na qual a mulher busca autonomia pela igualdade do direito de ser independente financeiramente, de poder controlar sua fecundidade e de ser ativa sexualmente (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

E, enquanto essa *ordem social patriarcal* atribuir aos homens o protagonismo na relação social e sexual, a mulher terá sua sexualidade feminina restrita à passividade e à reprodução e a violência contra a mulher será socialmente consentida (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

Para entender as causas da violência pelo parceiro íntimo (VPI), é preciso entendê-la como um produto do seu contexto social (JEWKES, 2002). Sokoloff e Dupont (2005) referem que os contextos sociais vigentes são criados pela intersecção de sistemas de poder e de opressão. Na representação do poder estão inseridos raça, classe, gênero e orientação sexual. Para a opressão, as dimensões representativas são o preconceito, a estratificação de classes, a desigualdade de gênero e a tendência heterossexual.

Nenhuma dessas dimensões opressivas é tão privilegiada para explicar a VPI como a desigualdade de gênero. É nessa dimensão que Heise (1998) relaciona a VPI à tolerância das mulheres ao castigo físico, à presença dos conceitos de masculinidade ligados à dureza, honra e autoridade do homem e ao predomínio da percepção de que as mulheres são propriedades dos homens. É com essa compreensão que muitas sociedades tentam diferenciar causas justas e injustas e níveis admissíveis e inadmissíveis de VPI para dar a certos indivíduos o direito de castigar fisicamente uma mulher, se ela cometer transgressões às “normas masculinas”. Como parte dessas normas, Heise e Garcia-Moreno (2002) citam a negligência da mulher com os filhos e a casa, a recusa em ter relações sexuais, a suspeita de que a mulher comete adultério e se ela responde ou desobedece alguma ordem.

Partindo desta noção, a violência de gênero tem por base a submissão feminina e situa a mulher, na sociedade, como um sujeito de menor valor, menor poder de expressar-se e/ou agir (SCHRAIBER *et al.*, 2005), ou seja, um sujeito destituído de direitos. Nesse contexto, as situações de violência vivenciadas pela mulher não são reconhecidas como problemas sociais ou de saúde, são consideradas apenas problemas individuais de cada mulher. Não valorizar este tipo de violência como uma violação dos direitos da pessoa mulher dificulta as ações públicas e as políticas sociais apropriadas e torna a violência de gênero uma questão social complexa e de difícil intervenção (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

1.2.2 Violência pelo parceiro íntimo

Estudos internacionais e brasileiros apontam o parceiro íntimo como o principal perpetrador da violência de gênero cometida contra a mulher (ELLSBERG *et al.*, 2000; GARCIA-MORENO *et al.*, 2006; HEISE; ELLSBERG; GOTTEMOELLER, 1999; SCHRAIBER *et al.*, 2002; TJADEN; THOENNES, 1998; VENTURI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004).

Parceiro íntimo é definido por Tjaden e Thoennes (2000b) como maridos e ex-maridos, companheiros do mesmo sexo ou de sexos opostos que co-habitam, namorados(as) e noivos(as). Schraiber *et al.* (2007b) definiram o parceiro íntimo como o companheiro ou ex-

companheiro, independentemente de união formal, e namorados atuais, desde que mantenham relações sexuais.

A definição de VPI de certa forma dificulta o seu estudo. Alguns autores (HEISE; GARCIA-MORENO, 2002) a definem como qualquer comportamento dentro de uma relação íntima, que tem a possibilidade de causar dano físico, psíquico ou sexual aos membros da relação. Esse comportamento inclui: agressões físicas (esbofetear, esmurrar, chutar); maus-tratos psíquicos (intimidar, denegrir, humilhar); abusos sexuais (relações sexuais forçadas e outras formas de coação sexual) e comportamentos controladores (isolar a mulher da sua família e amigos, vigiar seus movimentos e restringir seu acesso à informação ou assistência).

Há, no entanto, que se fazer uma ressalva com relação aos comportamentos controladores, pois alguns pesquisadores têm considerado tais comportamentos como fatores de risco e não como um tipo de violência (ELLSBERG *et al.*, 1999a). Por outro lado, Schraiber (2007) relata que grupos focais que precederam a elaboração do questionário do Estudo Multipaíses sobre a Saúde das Mulheres e Violência Doméstica, da Organização Mundial de Saúde, para adaptação cultural, no Brasil, das questões sobre violência, *“apontaram que mulheres de baixa e alta escolaridade percebem muitas vezes os comportamentos controladores dos parceiros como expressões de afeto, carinho, atenção ou cuidado afetuoso e referem se sentir amadas e cuidadas pelo parceiro que exerce esse controle”*¹.

¹ Dado apresentado por Lillian Blima Schraiber, professora do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo, em vídeo-conferência na disciplina Violência e Saúde do Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Pipasc), da Universidade Federal de Pernambuco, realizada em 07/08/2007.

1.2.2.1 Magnitude da violência pelo parceiro íntimo

Compreender as causas e os efeitos da VPI e elaborar estratégias de enfrentamento e prevenção têm sido um dos focos da Saúde Pública em nível mundial.

Apesar dos muitos estudos realizados, desde o início da década de 80, e dos vários dados produzidos e divulgados permitirem um consenso de que a VPI é a forma mais comum de violência contra a mulher, é impossível calcular o sofrimento e a dor da mulher vítima de violência.

Muitas das experiências vivenciadas não são declaradas, por causa da vergonha, do medo da perda de confidencialidade e de represálias, por parte do agressor (CONNELLY *et al.*, 2000). E também pela falta de apoio social, especialmente da família (ELLSBERG *et al.*, 2000) e porque as convenções e pressões sociais, os vínculos afetivos e a dependência econômica das mulheres as obrigam a ficar em silêncio (HEISE; GARCIA-MORENO, 2002). Então, os números apresentados nas pesquisas representam apenas a “ponta do iceberg” de um dos maiores problemas mundiais de saúde pública e dos direitos humanos da atualidade (DAHLBERG; KRUG, 2002).

Os estudos sobre violência contra a mulher por parceiro íntimo, como mostrado nas tabelas 1 e 2, apresentam uma ampla variação nos resultados, tanto em relação às prevalências quanto aos tipos de violência. Esse fato pode prejudicar a qualidade e a comparabilidade dos dados e ser explicado por fatores como: desenho do estudo, tamanho da amostra, instrumento utilizado para a coleta dos dados, período do estudo (como, por exemplo: ao longo da vida, nos últimos 12 meses ou no período gravídico-puerperal), local do estudo (como, por exemplo: grandes cidades ou cidades de pequeno porte, países desenvolvidos ou em desenvolvimento, unidades básicas de saúde ou serviços de urgência/emergência), critérios de seleção das participantes (como idade e situação conjugal, que são fatores de risco), diferentes definições da violência e, ainda, a disposição das entrevistadas para falar sobre as experiências de violência.

TABELA 1
Estudos realizados na **América Latina e Caribe** sobre a violência contra a mulher por parceiro íntimo, no período de 1993 a 2003

Fonte	Período do estudo	País	Cidade	Abrangência do estudo	% Violências na vida			% Violência nos últimos 12 meses		
					Física	Psicológica	Sexual	Física	Psicológica	Sexual
Ellsberg <i>et al.</i> , 2000	1993	Nicarágua	Léon	Regional	52,2	71,4	21,7	-	-	-
Gage, 2005	2000	Haiti	...	Nacional	-	-	-	20,0	13,0	15,0
Garcia-Moreno <i>et al.</i> , 2006	2000 - 2003	Peru	Lima	Regional	48,6	-	22,5	16,9	-	7,1
			Cuzco		61,0	-	46,7	24,8	-	22,9
Heise, Ellsberg e Gottemoller, 1999	1995 - 1996 1995	Paraguai	...	Nacional	10,0	-	-	-	-	-
		Nicarágua	Manágua	-	69,0	-	-	28	-	-
Kronbauer e Meneghel, 2005	2003	Brasil	Porto Alegre	Unidade Básica de Saúde	38,0	55,0	8,0	-	-	-
Reichenheim <i>et al.</i> , 2006	2000 - 2003	Brasil	15 capitais e Distrito Federal	Nacional	34,4	78,3	-	-	-	-
Rivera-Rivera <i>et al.</i> , 2004	1998	Mexico	Cuernavaca	Nacional	35,8	-	-	-	-	-
Schraiber <i>et al.</i> , 2002	1998	Brasil	São Paulo	Unidade Básica de Saúde	41,3	-	5,9	36,7	-	1,9
Schraiber <i>et al.</i> , 2007a	2001 - 2002	Brasil	São Paulo e Zona da Mata de Pernambuco	Regional	27,2	41,8	10,1	8,3	18,7	2,8
					33,7	48,9	14,3	12,9	24,2	5,6
Schraiber <i>et al.</i> , 2007b	2001 - 2002	Brasil	São Paulo	19 Serviços de saúde	40,3	52,9	21	-	-	-
Schraiber <i>et al.</i> , 2007c	2005 - 2006	Brasil	Recife	Unidade Básica de Saúde	50,6	60,4	19,1	19,6	32,8	6,2
			São Paulo		41,4	57,9	15,0	12,2	32,0	3,3
			Recife	Serviços de emergência de gineco-obstetrícia	47,1	62,8	21,1	27,9	37,5	9,4
Venturi, Recamán e Oliveira, 2004	2001	Brasil	187 cidades de 24 regiões	Nacional	33,0	27,0	13,0	-	-	-

TABELA 2

Estudos realizados na **América do Norte, Europa, Ásia e África** sobre a violência contra a mulher por parceiro íntimo, no período de 1982 a 2003

Fonte	Período do estudo	País	Cidade	Abrangência do estudo	% Violências na vida			% Violência nos últimos 12 meses		
					Física	Psicológica	Sexual	Física	Psicológica	Sexual
América do Norte										
Coker <i>et al.</i> , 2000	1997 - 1998	Estados Unidos	Carolina do Sul (Columbia)	Serviços de atenção básica	37,6	10,1	23,1	-	-	-
Heise, Ellsberg e Gottemoller, 1999	1995 - 1996 1995	Canadá	...	Nacional	29,0	-	15,3	3,0	-	-
Tjaden e Thoennes, 1998	1995-1996	Estados Unidos	...	Nacional e Mulheres de origem latina	22,1 53,2	- -	7,7 14,6	1,3 -	- -	0,2 -
Europa										
Garcia-Moreno <i>et al.</i> , 2006	2000 - 2003	Sérvia e Montenegro	Belgrado	Nacional	22,8	-	6,3	3,2	-	1,1
Heise, Ellsberg e Gottemoller, 1999	1997 1998	Moldova	...	Nacional	14,0	-	-	7,0	-	-
		Túrcia	Anatólia	-	58,0	-	-	-	-	-
Ruiz-Pérez; Plazaola-Castaño; Rio-Lozano, 2007	2003	Espanha	3 regiões do país	Nacional	7,2	14,4	2,5	-	-	-
Ásia										
Garcia-Moreno <i>et al.</i> , 2006	2000 - 2003	Japão	Yokohama	Nacional	12,9	-	6,2	3,1	-	1,3
		Bangladesh	Dhaka (Capital)		39,7	-	37,4	19,0	-	20,2
		Bangladesh	Matlab (Província)		41,7	-	49,7	15,8	-	24,2
Heise, Ellsberg e Gottemoller, 1999	1993 1982	Filipinas	...	Nacional	10,0	-	-	-	-	-
		Papua Nueva Guínea		Nacional	67,0	-	-	-	-	-
África										
Garcia-Moreno <i>et al.</i> , 2006	2000 - 2003	Etiópia	Batajira (Província)	Nacional	48,7	-	58,6	29,0	-	44,4
		Tanzânia	Capital		32,9	-	23,0	14,8	-	12,8
		Tanzânia	Província		46,7	-	18,7	30,7	-	18,3
Heise, Ellsberg e Gottemoller, 1999	1998	África do Sul	...	Nacional	13,0	-	-	6,0	-	-

Todos esses estudos mostram que a violência física não é uma ocorrência isolada, geralmente é parte de um relacionamento com comportamento abusivo contínuo, que se acompanha, na grande maioria, da violência psicológica e sexual. McFarlane *et al.* (2005) encontraram que 68% das mulheres sofreram sobreposição de violência física e sexual. A violência física tem sido mais estudada porque a sua conceituação e quantificação são mais fáceis. No entanto, alguns estudos têm mostrado que a violência psicológica é ainda mais intolerável que a física (CABREJOS *et al.*, 1998; LUDERMIR *et al.*, 2008; SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

É importante destacar que poucos estudos têm avaliado a violência psicológica. Muitos artigos científicos e até a imprensa escrita e falada ressaltam a violência física e sexual, sem mencionarem sequer a existência da psicológica (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007). Considerando os dados apresentados nas tabelas 1 e 2, os países da América Latina e Caribe concentram o maior número de estudos sobre violência psicológica e revelam que esse tipo é o mais comum entre as agressões sofridas pelas mulheres.

Poucos estudos têm se dedicado a avaliar o padrão de continuidade da VPI. Coker *et al.* (2007) avaliaram a prevalência, a incidência e a continuidade da violência física, psicológica e sexual. Os autores consideraram prevalente a VPI que ocorreu na relação atual ou numa relação anterior, nos últimos cinco anos. A incidência foi calculada para as mulheres que não estavam incluídas na prevalência, ou seja, para a incidência foram incluídos apenas os casos que surgiram durante o período da coorte, de abril de 2002 a agosto de 2005. E, para continuidade, foram considerados os casos que eram prevalentes e que continuavam durante o período do estudo. Os resultados encontrados para prevalência (13,8%), incidência (4,2%) e continuidade (37%), de qualquer tipo de violência, sugerem que a VPI pode ser considerada como uma tendência contínua, que reflete desde a violência psicológica (através de ameaças e intimidação) até a violência física e sexual.

Nos dados de Guo *et al.* (2004a) quase um quarto (23,3%) dos episódios de violência física e 15,6% de violência sexual ocorreram apenas uma vez na vida. Mas, muitos episódios foram recorrentes, indicando a natureza contínua e prolongada da violência, com 37,3% dos casos de violência física e 46,5% de violência sexual, se repetindo quatro ou mais vezes. Há uma consistência desses resultados com o estudo de Ellsberg *et al.* (1999b), que encontraram 60% das mulheres sendo agredidas mais de uma vez.

Apesar dos diversos estudos apresentarem as suas inerentes diferenças, todos destacam igualmente as elevadas taxas de violência, as sobreposições dos tipos e a VPI como a forma mais naturalizada de agressão contra as mulheres.

1.2.2.2 Dinâmica da violência pelo parceiro íntimo

Para entender esse fenômeno multifacetado que é a VPI, é preciso compreender as motivações, as consequências e as reações de quem a vivencia, considerando que uma relação violenta pode ser uni ou bidirecional, embora seja muito mais freqüente a violência cometida pelo parceiro contra a mulher.

As motivações para um parceiro ser violento recebem forte influência da cultura de cada sociedade. Tanto em países industrializados como em desenvolvimento, são várias as justificativas culturais utilizadas para as agressões à mulher, em consequência do direito do homem de castigar fisicamente sua esposa, como, por exemplo: não obedecer ao homem, contestá-lo, não preparar a comida a tempo, não cuidar adequadamente dos filhos e da casa, perguntar sobre dinheiro e suas amantes, sair sem permissão, negar-se a manter relações sexuais, suspeita da mulher ser infiel, além de muitas outras (HEISE; GARCIA-MORENO, 2002).

Com relação às consequências, não se pode avaliá-las sem considerar a gravidade, que tem pelo menos duas formas identificadas: a *VPI grave*, que envolve vários tipos de maus-tratos, intimidações, ameaças, conduta possessiva e comportamento controlador e vem se tornando cada vez mais freqüente, e a *VPI moderada*, que se relaciona à frustração e à ira contínuas, que ocasionalmente explodem em forma de violência física (JOHNSON; FERRARO, 2000). E também, mesmo considerando o caráter bidirecional da VPI, as mulheres sempre recebem agressões mais graves e a probabilidade de precisarem de cuidados médicos e o risco de morte é muito maior do que para os homens (TJADEN; THOENNES, 2000a).

Quanto às reações contra a VPI, as mulheres, na sua grande maioria, não são vítimas passivas e, diante da situação, podem adotar: a) *um comportamento violento por motivação defensiva*,

que inclui agredir por autodefesa, por medo do parceiro, para defender os filhos e para rebelar-se contra as atitudes controladoras do homem ou *por motivação ativa*, que inclui a retribuição à violência recebida (SWAN; SNOW, 2006) e b) um *comportamento submisso*, submetendo-se às exigências do marido para sobreviver no casamento e proteger a si mesmas e aos filhos (HEISE; GARCIA-MORENO, 2002).

No entanto, para a mulher enfrentar a VPI, é preciso ultrapassar alguns limites, os quais muitas vezes favorecem sua permanência numa relação violenta. Ellsberg *et al.* (2000) destacam alguns: o medo do castigo, a falta de recursos financeiros, a preocupação com os filhos, a dependência emocional, a falta de apoio da família e amigos e a esperança frequente de que o homem mude.

A busca de ajuda também é outro aspecto difícil para as mulheres, pois a negação do problema vivenciado e o medo de se isolarem socialmente as impedem de falar ou buscar ajuda. Mas, apesar das muitas dificuldades, muitas mulheres acabam abandonando o parceiro violento, após um longo período de sofrimento, muitas vezes apenas quando os filhos já estão crescidos ou quando a violência se torna bastante grave (HEISE; GARCIA-MORENO, 2002).

Na perspectiva de entender esse processo pelo qual a mulher que está envolvida com um parceiro violento reage, enfrenta, busca ajuda, sai ou se mantém na relação, Foa *et al.* (2000) fizeram uma revisão sobre as variáveis associadas ao término e à continuação da VPI e criaram dois modelos (psicológico e ambiental) para explicar os fatores que influenciam a habilidade da mulher para eliminar a violência de sua vida. Nesses dois modelos são avaliadas as relações entre a VPI, dificuldades psicológicas e resiliência.

Com a hipótese de que a VPI e dificuldades psicológicas interagem num ciclo vicioso, no qual a VPI produz dificuldades psicológicas que, por sua vez, prejudicam a habilidade da mulher para evitar violências futuras, Foa *et al.* (2000) sugerem que recursos intrapsíquicos, ou seja, a resiliência, anulam o impacto psicológico negativo da VPI e indiretamente aumentam a habilidade da vítima para defender-se de eventos violentos no futuro.

A resiliência é um conceito recente, ainda não muito claro, entendido como a capacidade do indivíduo de usar os meios sociais e intrapsíquicos para desenvolver-se ou manter-se saudável, mesmo diante de eventos desfavoráveis da vida (LUTHAR; ZIGLER, 1991; PESCE *et al.*, 2005).

Foa *et al.* (2000) apontam, como indicadores de dificuldades psicológicas, o transtorno por estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e abuso de substâncias (álcool e drogas); para resiliência, os indicadores são: o otimismo, a autoestima, a flexibilidade para resolução de problemas e a integridade da saúde física.

O **modelo psicológico** de Foa *et al.* (2000) é formado por quatro constructos:

- ✓ Primeiro, **história de violência anterior**, tanto na infância como na vida adulta: está relacionada à VPI e às dificuldades psicológicas;
- ✓ segundo, **esquemas cognitivos negativos**: estão relacionados a dificuldades psicológicas, especialmente transtorno por estresse pós-traumático, e são representados por raiva (contida ou expressa), sentimento de culpa, atitudes de mal-adaptação (como negação) e sintomas dissociativos;
- ✓ terceiro, **esquemas cognitivos positivos**: aumentam a resiliência, que por sua vez funciona como fator protetor contra a VPI e são representados por três variáveis: ter percepção balanceada do mundo, ou seja, ter flexibilidade diante de eventos traumáticos para não perceber o mundo apenas de forma negativa, ter planejamento ativo para resolução de problemas e ter autocontrole;
- ✓ e o quarto, a **percepção da relação**, cuja forma pode favorecer a mulher a permanecer numa relação violenta, através da dependência, da esperança que o parceiro mude, da crença numa relação tradicional, dos investimentos feitos na relação e dos seus conceitos sobre violência.

Foa *et al.* (2000) basearam o **modelo ambiental** na hipótese de que fatores ambientais facilitam a redução e o término ou contribuem para a continuação da VPI. E o construíram com cinco constructos:

- ✓ Primeiro, o **contato com o parceiro abusivo** tem uma relação direta com a VPI e consiste de quatro variáveis: a) A situação da relação, pois o seu término não significa segurança para a mulher que, mesmo separada, continua sendo agredida; b) A

frequência de contato com o parceiro, imposta por obrigações financeiras e a custódia dos filhos; c) A frequência do contato por livre escolha e d) “Stalking” que, segundo Tjaden e Thoennes (1998), é definido como uma conduta direcionada para uma pessoa específica, que envolve proximidade visual ou física repetida, comunicação não consensual, ameaças verbais, escritas ou implícitas, podendo ainda existir a combinação delas, que pode causar medo significativo em duas ou mais ocasiões.

- ✓ Segundo, os **recursos tangíveis**, são representados por variáveis como renda, moradia, educação e emprego. Se disponíveis, podem possibilitar à mulher se separar, se escassos, podem facilitar até o retorno para um parceiro violento. Para Charles e Perreira (2007), é especialmente difícil para uma mulher sem independência financeira separar-se de um parceiro que a agride. Campbell (2004) evidencia que os fatores socioeconômicos e demográficos são fortes preditores de VPI, pois contribuem para as mulheres terem poucas escolhas para terminar ou sair da situação de violência, assim como podem também influenciar na seleção dos parceiros.
- ✓ Terceiro, os **recursos interpessoais**, como tamanho da rede social, frequência e qualidade do contato com a família, amigos e vizinhos podem proteger a mulher contra a VPI e as dificuldades psicológicas. Coker *et al.* (2003) sugerem que o apoio social ou emocional oferecido a uma mulher que vivencia a VPI pode possibilitar um bem-estar psicológico, bem como aumentar o repertório de estratégias para enfrentar uma relação violenta.
- ✓ Quarto, os **recursos legais**, representados pelas variáveis vencer as barreiras para o apoio legal (medo, por exemplo), a frequência do uso, a efetividade comprovada e as intervenções legais (como prisão do agressor) podem, dependendo da sua eficácia, estar negativamente relacionadas à VPI e positivamente, à resiliência. Campbell (2004) revela que a maioria dos homens que assassinaram a parceira nunca haviam sido presos por VPI e que 38% das mulheres assassinadas tinham chamado a polícia no ano anterior ao femicídio.
- ✓ E o quinto, os **recursos institucionais**, compreendem quatro variáveis: vencer as barreiras (medo, por exemplo), a frequência do uso, a efetividade comprovada e a satisfação com as intervenções institucionais que podem melhorar as dificuldades psicológicas, bem como a VPI e são representados pelos serviços médicos, abrigos e grupos de apoio para a mulher em situação de violência, aconselhamento em saúde mental, serviços sociais e as igrejas. Um estudo de Campbell (2004), em 12 cidades

dos Estados Unidos revelou que a grande maioria das mulheres assassinadas por seus parceiros não tinham tido acesso a abrigos ou proteção de recursos institucionais.

1.2.2.3 Fatores de risco associados à violência por parceiro íntimo

Atualmente, o crescente interesse da área política e científica sobre a relevância da VPI, como um problema de saúde pública, tem favorecido o surgimento de diferentes explicações para a sua etiologia.

Heise (1998) propõe um modelo explicativo para a VPI que integra fatores individuais, relacionais (familiares), comunitários e sociais, mas considera que as informações dadas por esse modelo são limitadas, pois ainda podem estar ausentes dados importantes relacionados ao risco do homem cometer atos de violência contra uma parceira.

O modelo de Heise é o mais citado na literatura e, ao longo do tempo, vários pesquisadores têm publicado estudos sobre o papel dos fatores de risco para a VPI, de cada nível proposto no modelo, como, por exemplo: uso de álcool e/ou drogas (COKER *et al.*, 2000), uso de álcool (GIL-GONZÁLEZ *et al.*, 2006), violência sofrida quando criança (GIL-GONZÁLEZ *et al.*, 2007), entre outros.

Com essa visão da natureza multifatorial da VPI, a própria Heise e outros autores foram adicionando novos fatores a cada nível do modelo, apresentados no quadro 1. Como comentam Heise, Ellsberg e Gottemoller, (1999), combinando os fatores de risco individual com os dados de muitos outros estudos, esse modelo contribui para o entendimento do porquê de algumas sociedades e indivíduos serem mais violentos que outros e do porquê das mulheres serem mais frequentemente as vítimas. Não se pode deixar de considerar que existem fatores de risco semelhantes para a vítima e o perpetrador, mas as pesquisas apontam algumas particularidades para homens e mulheres.

QUADRO 1
Fatores associados ao risco de um homem agredir a sua parceira

Nível	Fatores de risco
Individual	• Idade jovem ^{2, 5} • Beber em excesso ^{4, 5, 7} • Uso de drogas ¹ • Depressão ⁵ • Transtornos da personalidade ⁵ • Brigas fora de casa ¹⁰ • Baixo nível de instrução ^{5, 8} • Baixos salários ⁵ • Ter presenciado ou sido vítima de violência na infância ^{3, 2, 6} • Ausência ou rejeição do pai ¹
Relacional (Familiar)	• Conflito matrimonial ³ • Homem como provedor da família ³ • Domínio masculino na família ³ • Instabilidade do casamento ⁵ • Infidelidade ⁹ • Dificuldades econômicas ⁵ • Desestruturação familiar na infância ⁵
Comunitário	• Sanções débeis da comunidade contra a violência doméstica ⁵ • Pobreza ^{5, 8} • Pouco capital social – baixo nível socioeconômico e desemprego ⁵ • Associação com delinquência ³ • Isolamento da mulher da sua família ³
Social	• Normas tradicionais de gênero: (as normas que garantem o controle do homem sobre o comportamento da mulher e a noção de masculinidade ligada ao domínio, à honra e à agressão) ^{3, 4, 5} • Normas sociais que apoiam a violência: (a aceitação da violência como meio de resolver conflitos e a aceitação do castigo físico) ^{3, 4, 5}

Fonte: ¹ Amaro *et al.*, 1995; ² Gupta *et al.*, 2008; ³ Heise, 1998; ⁴ Heise; Ellsberg; Gottemoeller, 1999;

⁵ Heise; Garcia-Moreno, 2002; ⁶ Holtzworth-Monroe; Meehan, 2004; ⁷ Klostermann; Fals-Stewart, 2006;

⁸ Martin *et al.*, 1999; ⁹ Raj *et al.*, 2006; ¹⁰ Sonis; Langer, 2008.

Recentes estudos têm procurado entender mais profundamente os fatores associados e as potenciais causas da violência do homem contra sua parceira. Martin *et al.* (1999) encontraram prevalências de violência física entre 18% e 45% e de violência sexual entre 18% e 40%, em estudo realizado com homens na Índia. Gupta *et al.* (2008) realizaram, na África do Sul, um estudo com 834 homens, dos quais 27,5% referiram ter agredido fisicamente suas atuais ou mais recentes parceiras. Nesses dois estudos há controvérsias com relação à idade: para Gupta *et al.* (2008), os homens mais jovens foram os perpetradores mais frequentes e, para Martin *et al.* (1999), os mais velhos.

Gil-González *et al.* (2007) fizeram uma revisão de dez artigos que avaliaram a exposição à violência na infância do homem perpetrador de violência contra a parceira. Em todos os estudos foi encontrada essa associação. Porém, a variedade das escalas usadas para medir a experiência de violência afeta a comparabilidade dos dados. Algumas escalas avaliaram a agressão perpetrada pelo pai, durante a infância, sugerindo que a violência pode ser uma consequência da ideologia patriarcal, enquanto outros instrumentos mediram a experiência de presenciar a violência do pai contra a mãe, durante a infância, o que leva à sugestão de que a VPI pode ser uma consequência do aprendizado de um comportamento sexista. Os autores revisados consideram a experiência de violência pelos perpetradores como fator de risco individual, sem considerar o contexto relacional/familiar, comunitário e social. Entretanto, para entender a violência aprendida, segundo Gil-González *et al.* (2007), é importante focar não apenas o contexto individual, mas também o social.

Alguns fatores de risco ainda não têm um papel bem definido quanto à sua influência sobre a VPI, pois os dados de alguns estudos são controversos. Bacchus, Mezey e Bewley (2006) defendem o pressuposto de que o uso de álcool e drogas pode ter um significativo impacto sobre a dinâmica do poder numa relação violenta, por piorar o estado emocional da mulher e torná-la mais vulnerável para manipulações e também aumentar o comportamento inconstante do parceiro. No entanto, ainda não há uma clara definição do papel do uso de álcool e drogas. Nesse mesmo estudo, Bacchus, Mezey e Bewley (2006) encontraram mulheres que sofreram a VPI quando os seus parceiros estavam sob o efeito de álcool e drogas. No entanto, todas essas mulheres também foram agredidas em outros momentos em que os parceiros não estavam sob tal efeito. Gil-González *et al.* (2006), numa revisão sistemática de 22 estudos e numa meta-

análise com 11 estudos não encontraram evidência forte ou suficiente da associação entre a VPI e o consumo de álcool pelo parceiro.

Poucos estudos têm se dedicado a avaliar o perfil dos homens que agredem suas parceiras. Frequentemente, os parceiros agressores são analisados de forma homogênea, mas Holtzworth-Munroe e Meehan (2004) mostram que as amostras de homens que agredem suas parceiras são heterogêneas e apresentam uma importante variação dentro de dimensões teóricas, que possibilita a classificação dos agressores em três tipos:

- a) **Agressores apenas na família** – aqueles que têm um envolvimento mínimo de violência contra a parceira e fora de casa. Neste grupo, os homens apresentam pequena ou nenhuma evidência de transtornos psicopatológicos. A violência, nesse caso, pode ser o resultado da combinação do estresse pessoal ou na relação com alguns fatores de risco, como: a exposição à violência entre os pais, na infância, e a ausência de habilidade na relação. Nessa dimensão, os homens, por terem baixos níveis de psicopatologia, baixa impulsividade e baixa disfunção de vinculação, associados à ausência de hostilidade contra a mulher e ausência de atitudes em defesa da violência apresentam o sentimento de remorso e atitudes de prevenção contra o aumento das suas agressões;
- b) **Agressores “borderlines”** – aqueles envolvidos em violência severa ou moderada contra a parceira, mas com pouco envolvimento em violência fora de casa. Neste grupo, os homens são mais psicologicamente estressados e mais frequentemente se evidenciam características “borderlines” da personalidade, tais como: labilidade emocional, relações interpessoais instáveis e intensas, medo de rejeição e ciúmes. Nessa dimensão, os homens têm a experiência de violência e de rejeição pelos pais, apresentando, então, dificuldades para estabelecer uma relação estável e vínculos de confiança com a parceira, o que provoca uma tendência de serem impulsivos e inábeis nas relações, terem atitudes hostis contra a mulher e apoiarem a violência;
- c) **Agressores antissociais e violentos em geral** – aqueles que estão envolvidos em violência severa ou moderada contra a parceira e apresentam altos níveis de violência extrafamiliar. Frequentemente, os homens têm características de transtornos de personalidade antissocial, como, por exemplo: comportamento criminoso, passado de prisões e uso de substâncias ilícitas. Nessa dimensão, os homens têm experiência com altos níveis de violência na família de origem e vinculação com amigos

delinquentes. Eles são impulsivos, inábeis na relação com a parceira e, fora da família, têm atitudes contra a mulher e uma visão de aceitação da violência.

No quadro 2 estão destacados alguns fatores associados ao risco de uma mulher ser agredida pelo seu parceiro, considerando vários estudos. Alguns fatores de risco merecem destaque, como, por exemplo, a experiência da mulher de violência na infância. Mas, poucos estudos têm examinado a influência da violência na infância sobre as experiências futuras de violência. Romito, Crisma e Saurel-Cubizolles (2003), num estudo quantitativo e qualitativo constataram que 29,2% das mulheres que sofreram violência na infância foram vítimas de VPI alguma vez na vida, e mais frequentemente não tinham filhos, nunca tinham se casado ou estavam separadas e sua situação ocupacional era precária.

Não foi possível Romito, Crisma e Saurel-Cubizolles (2003) tirarem conclusões sobre os motivos dessas mulheres não terem filhos, nunca se casar ou estar separadas. Isto porque foram levantadas duas conclusões opostas para o caso daquelas mulheres que sofreram violência quando crianças e viviam num ambiente de discórdia e violência entre os pais. Na visão negativa, elas podem ter fracassado na formação de vínculos fortes pela inabilidade social e afetiva para criar ou manter uma relação íntima estável. Na visão positiva, elas foram capazes de fazer suas próprias escolhas, devido a essa experiência de violência na família de origem, causando-lhes sofrimentos quando crianças; na vida adulta, preferiram evitar a recriação de uma situação similar. E ainda, pelo fato de não confiarem nos homens, nelas mesmas ou na instituição “família” o suficiente para ter filhos; e também porque conheceram o que é um casamento insatisfatório e uma família infeliz. Assim, essas mulheres tiveram mais precaução sobre o casamento e menos tolerância com uma relação insatisfatória. Portanto, as altas taxas de separação e de mulheres solteiras não podem ser vistas apenas como um evento negativo, porque podem ser resultantes de uma escolha saudável, para colocar fim numa relação infeliz e violenta.

Com relação à situação ocupacional precária, a interpretação dos resultados foi menos controversa. Para Romito, Crisma e Saurel-Cubizolles (2003), as mulheres que sofreram violência dos pais com menos frequência tinham um trabalho regular, o que pode ser explicado pelo contexto social e familiar de violência constante e suas conseqüências

negativas: baixa autoestima e motivação, problemas de saúde física e psicológica que dificultam a inserção no mercado de trabalho.

Para Gage (2005), a mulher que vivenciou a experiência de violência na família de origem pode construir uma representação mental de relacionamento que aumenta a sua vulnerabilidade para a VPI, podendo escolher parceiros e situações condizentes com a sua expectativa de relacionamento e de parceiro. Os autores também defendem o pressuposto de que a VPI pode fazer parte de um padrão contínuo ao longo da vida, começando na família de origem e continuando com o parceiro e nas famílias formadas na vida adulta.

QUADRO 2
Fatores associados ao risco de uma mulher ser agredida pelo seu parceiro

Nível	Fatores de risco
Individual	• Nº de filhos¹³ • Situação conjugal (separada, divorciada ou viúva)¹³ • Baixo nível de escolaridade^{10, 13, 14} • Baixos salários¹³ • Ser jovem (< 20 anos)^{9, 14} • Uso de álcool e drogas^{1, 4} • Raça⁴ • Tabagismo¹⁵ • Problemas emocionais¹⁵
Relacional (Familiar)	• História familiar de violência^{9, 12} • Tempo da relação⁵ • Ciúmes³
Comunitário	• Moradia em situação de favela⁷ • Local de moradia (há um predomínio da área rural)^{6, 8, 11}
Social	• Ausência de apoio social^{2, 13}

Fonte: ¹ Amaro *et al.*, 1995; ² Campbell, 2004; ³ Cattaneo; Goldman, 2005; ⁴ Coker *et al.*, 2000; ⁵ Coker *et al.*, 2007;

⁶ Ellsberg *et al.*, 1999b; ⁷ Kronbauer; Meneghel, 2005; ⁸ Martin *et al.*, 1999; ⁹ Menezes *et al.*, 2003;

¹⁰ Peedicayil *et al.*, 2004; ¹¹ Radestad *et al.*, 2004; ¹² Romito; Crisma; Saurel-Cubizsoles, 2003;

¹³ Ruiz-Pérez *et al.*, 2006; ¹⁴ Saltzman *et al.*, 2003; ¹⁵ Stewart; Cecutti, 1993.

1.2.2.4 Severidade da violência pelo parceiro íntimo

Para falar da severidade da violência é preciso fazer alguns questionamentos: Qual o parâmetro a ser seguido? Qual a violência mais severa? O que é mais severo: as marcas físicas, a invasão da sexualidade ou as marcas psicológicas desses abusos que colocam a mulher em permanente sofrimento psíquico?

Na realidade, a definição de severidade está muito relacionada às lesões físicas. A Organização Pan-Americana de Saúde – Opas (1998) classificou os atos de violência física, segundo a sua gravidade em: a) *ato moderado*, que inclui ameaças, desde que não sejam relacionadas a abuso sexual e usadas armas de fogo; agressões contra animais ou objetos pessoais e violência física na forma de empurrões, tapas, beliscões, sem uso de quaisquer instrumentos perfurantes, cortantes ou que gerem contusões e b) *ato severo*, que se relaciona às agressões físicas com lesões temporárias; ameaças com uso de arma; agressões físicas com cicatrizes, lesões permanentes, queimaduras e uso de arma de fogo.

Gielen *et al.* (1994), baseados na Conflict Tactics Scale (CTS-1, Forma R), consideram a *violência moderada* quando estão incluídos os seguintes itens: atirar coisas, empurrar ou agarrar, esbofetear. Para a *violência severa* foram considerados os itens: chutar, morder ou esmurrar; bater ou tentar bater com alguma coisa; espancar; ameaçar com uma faca ou arma de fogo; usar uma faca ou arma de fogo.

Straus *et al.* (1996) revisaram a Conflict Tactics Scale (CTS-1, Forma R) e, na nova versão (CTS-2, Forma A), algumas modificações foram introduzidas. *Violência moderada* inclui os itens: atirar coisas que poderiam ferir, puxar o cabelo ou torcer o braço, dar um tranco ou chacoalhão, agarrar, esbofetear. Para a *violência severa* foram incluídos: usar uma faca ou arma de fogo, esmurrar ou bater com algo que poderia ferir, sufocar, bater violentamente contra a parede, espancar, queimar de propósito, chutar.

No Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica, da Organização Mundial de Saúde (GARCIA-MORENO *et al.*, 2006; SCHRAIBER *et al.*, 2007b), a classificação utilizada foi *violência moderada*, com duas perguntas: Deu-lhe um tapa ou jogou

algo em você que poderia machucá-la? Empurrou-a ou deu-lhe um tranco ou chacoalhão? E *violência severa* com quatro perguntas: Machucou-a com um soco ou com algum objeto? Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você? Estrangulou ou queimou você de propósito? Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?

1.2.2.5 Impactos da violência pelo parceiro íntimo sobre a saúde das mulheres

A VPI vem sendo considerada, mundialmente, um dos principais problemas no âmbito social, dos direitos humanos e da saúde pública, devido às suas repercussões negativas, especialmente sobre a saúde das mulheres que compartilham a vida com homens que as submetem à violência (DOUBOVA *et al.*, 2007; HEISE; GARCIA-MORENO, 2002).

Nos últimos anos, muitos estudos têm sido realizados, com o objetivo de avaliar as consequências da VPI sobre a saúde das mulheres. Os problemas de saúde física, sexual e reprodutiva, mental e comportamental podem ser tanto imediatos quanto a longo prazo (CAMPBELL *et al.*, 2002), assim como podem ser decorrentes da experiência de episódios de violência recente ou constituir uma experiência cumulativa por eventos recorrentes, ao longo do tempo (BOGAT *et al.*, 2003). E ainda, merecem destaque as situações de violência que acarretam consequências fatais às suas vítimas.

As consequências físicas, além das lesões locais como equimoses, edemas, queimaduras, fraturas e tantas outras (TJADEN; THOENNES, 1998), incluem também sintomas recorrentes, ligados ao sistema nervoso central, como cefaleia e desmaios, dor nas costas (CAMPBELL *et al.*, 2002), perda de memória (ELLSBERG *et al.*, 2008) e sintomas relacionados ao medo e estresse crônicos, que se expressam na forma de hipertensão arterial, perda do apetite, dor abdominal, problemas digestivos e diminuição da imunidade, a qual pode causar resfriados e influenza frequentes (CAMPBELL *et al.*, 2002). Ruiz-Pérez e Plazaola-Castaño (2005) também encontraram uma forte associação entre a VPI e doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e asma.

Os sintomas ou condições da área sexual e reprodutiva podem ser expressos como doenças sexualmente transmissíveis, inclusive Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), sangramento vaginal, dor pélvica crônica, dispareunia, infecção do trato urinário (CAMPBELL *et al.*, 2002), vulvovaginites (CAMPBELL *et al.*, 2002; ELLSBERG *et al.*, 2008), comportamento sexual de risco (KENDAL-TACKETT, 2007), complicações da gravidez, aborto espontâneo e praticado em condições não seguras, gravidez indesejada (HEISE; GARCIA-MORENO, 2002).

Com relação às consequências para a saúde mental e comportamental, vários estudos mostram que podem ser variadas: abuso de álcool e outras drogas (RUIZ-PÉREZ; PLAZAOLA-CASTAÑO, 2005), depressão, ansiedade e comportamento suicida (LUDERMIR *et al.*, 2008; MEZEY *et al.*, 2005; ELLSBERG *et al.*, 2008), dificuldade para realizar atividades da vida diária (ELLSBERG *et al.*, 2008), sentimento de vergonha e culpabilidade (LUTZ, 2005), fobias e transtorno do pânico (ELLSBERG *et al.*, 1999a), baixa autoestima e transtorno por estresse pós-traumático (BOGAT *et al.*, 2003), tabagismo (COKKINIDES *et al.*, 1999; MARTIN *et al.*, 1996) e uso de tranquilizantes e antidepressivos (ROMANS *et al.*, 2008; RUIZ-PÉREZ, PLAZAOLA-CASTAÑO, 2005; SAUREL-CUBIZOLLES *et al.*, 1997).

As consequências fatais estão relacionadas com o homicídio, o suicídio e a morte materna, inclusive a mortalidade causada pela Aids (CAMPBELL *et al.*, 2003; CAMPBELL *et al.*, 2007; DECKER; MARTIN; MORACCO, 2004; DIETZ; ROCHAT; THOMPSON, 1998; GRANJA; ZACARIAS; BERGSTRÖM, 2002).

Vale ressaltar que as consequências da VPI sobre a saúde das mulheres e de seus filhos têm sido bem estudadas nos países desenvolvidos e que essas pesquisas precisam ser mais sistematicamente realizadas nos países em desenvolvimento para facilitar a formulação de intervenções apropriadas (CAMPBELL; GARCIA-MORENO; SHARPS, 2004).

1.2.2.6 Enfrentamento da violência por parceiro íntimo

Muitas vezes, a relação com um parceiro violento segue um processo chamado ciclo da violência, composto por três fases cíclicas distintas. A primeira é a **fase de tensão**, em que as brigas frequentes e as acusações criam um clima de insegurança. A segunda seria a **fase do episódio agudo de violência**, no qual ocorrem agressões verbais, violência sexual e física e o uso de armas. É nessa fase que a mulher muitas vezes procura ajuda. Na terceira fase, geralmente o agressor se arrepende, pede desculpas, dá presentes e muitas vezes o casal retoma a relação, vive a chamada **fase da “lua-de-mel”** e a mulher tem a esperança de que a violência tenha cessado. Com o passar do tempo, a lua-de-mel acaba, a fase de tensão recomeça e todo o ciclo se repete (GUNTER, 2007; SCHRAIBER *et al.*, 2005).

A permanência de uma mulher numa relação violenta com seu parceiro íntimo depende não apenas das suas escolhas e vontades individuais, é também influenciada pela cultura, situação social, acesso a serviços e opinião da comunidade, amigos e familiares. Apesar de todo o movimento das últimas décadas, em defesa da mulher, a VPI ainda é vista como um acontecimento usual no cotidiano de homens e mulheres, que só necessitaria de providências nos casos de grande gravidade (SCHRAIBER *et al.*, 2005). Porém, é indiscutível que a situação de violência é indesejável, por trazer muito sofrimento físico e psíquico, a curto e longo prazo. Entretanto, para uma mulher envolvida num ciclo de violência, pedir apoio para libertar-se não é um caminho fácil.

Sagot (2000) realizou um estudo na América Latina sobre o caminho percorrido pelas mulheres vítimas de violência, em 10 países. Esse caminho é denominado “*rota crítica*”, definida como o conjunto de decisões e ações tomadas por uma mulher para enfrentar a situação de violência. É um processo interativo, que envolve os fatores que a impulsionam e as respostas encontradas na sua busca de ajuda, quer seja dada por pessoas ou instituições. O primeiro passo nessa rota é dado quando a mulher rompe o silêncio, ou seja, quando se concretiza a decisão de divulgar a situação de violência para transformá-la. Esse estudo identificou fatores (Quadro 3) que podem facilitar ou dificultar o processo.

No enfrentamento e na procura de ajuda a mulher tem algumas opções: falar com alguém, procurar uma instituição, revidar a violência ou sair da relação violenta.

Com relação à procura de ajuda, é mais comum acontecer quando há o aumento do número e da gravidade dos episódios. Guo *et al.* (2004a) encontraram que é mais frequente as mulheres não falarem para ninguém (34%), ou falarem para membros da família (32,4%) e para amigos (24,9%) quando a violência é severa e antes de procurarem instituições formais.

QUADRO 3

Fatores facilitadores e obstaculizadores da rota crítica

Fatores	Internos	Externos
F a c i l i t a d o r e s	• Convencimento de que os recursos pessoais se esgotaram • Saturação com a situação • Convencimento de que o agressor não vai mudar • Raiva e desamor • Colocar-se metas e projetos próprios	• A própria violência contra ela • A violência contra filhos e filhas • Apoio de pessoas próximas • Condições econômicas e materiais favoráveis • Informação precisa e serviços de qualidade
O b s t a c u l i z a d o r e s	• Medos • Culpa • Vergonha • Amor pelo agressor • Ideia de que aquilo que ocorre no interior da família é privado • Manipulação do agressor e a dinâmica do ciclo da violência • Desconhecimento dos seus direitos e falta de informação	• Pressões familiares e sociais • Insegurança econômica e falta de recursos materiais • Atitudes negativas dos profissionais e respostas institucionais inadequadas • Limitada cobertura de organizações governamentais e não-governamentais de mulheres • Contextos sociais com história de violência

Fonte: Sagot (2000)

Com relação a falar com alguém, Schraiber *et al.* (2002) encontraram que, no Brasil, 78,5% das mulheres de São Paulo e 76,1% de Pernambuco, em situação de violência física provocada pelo parceiro íntimo, já tinham conversado com alguém sobre os episódios,

principalmente familiares e amigos, que tentaram ajudá-las. Rubertsson, Hildingsson e Rådestad (2008) referem que 37% das mulheres de um estudo realizado na Suécia, que sofreram a VPI no primeiro ano do pós-parto, não tinham falado para ninguém e apenas 8% tinham registrado denúncia na polícia.

O papel das instituições é fundamental para facilitar a quebra do ciclo violento vivido pela mulher. A partir dos anos 80, surgiram muitas instituições no Brasil como as Delegacias de Defesa da Mulher, Casas Abrigo, Serviços de Atendimento à Violência Sexual, Centros de Referência, Instituições Governamentais e Não-Governamentais dos setores da saúde, segurança pública, justiça e serviço social. Foi constatado no Estudo Multipaíses que 44,5% das mulheres, em São Paulo, e 21,9%, na Zona da Mata de Pernambuco, que sofreram violência física, procuraram pelo menos uma instituição (SCHRAIBER *et al.*, 2007b).

Outra forma de enfrentar a violência é o revide que apesar de frequente e poder ser exercido como forma de defesa, não deixa de constituir um evento violento, perpetuando a agressividade como forma de interagir e anulando a possibilidade de entendimento comum. É preciso avaliar a partir de qual motivação a mulher agride o parceiro, se para ofensa ou para defesa. Alguns estudos recentes têm dedicado a atenção na violência cometida pela mulher. Gilbert (2002) argumenta que a concepção cultural é que a mulher que sofre violência merece a simpatia e a proteção da lei, no entanto, a mulher que agride seu parceiro viola a noção de aceitabilidade do comportamento feminino. Então, a própria mulher seria culpada pela sua vitimização (FERRARO, 2003). Mas, é preciso entender que muitas mulheres que usam violência contra seus parceiros o fazem como estratégia de sobrevivência e como retaliação pelas agressões sofridas, marcando um diferencial na qualidade da violência cometida pelo homem e pela mulher (SWAN; SNOW, 2006). Principalmente porque a violência perpetrada pela mulher é descrita como menos severa e provavelmente causa lesões menos graves (PATERSON *et al.*, 2007).

Quanto a sair da relação, muitas mulheres, apesar de muitos obstáculos, terminam deixando o parceiro violento. Ellsberg *et al.* (2001) verificaram em seu estudo que, com o tempo, 70% das mulheres deixam o parceiro. Outros estudos indicam que isso ocorre quando a lesão é muito grave, a mulher se convence que o parceiro não vai mudar, a situação começa a afetar os filhos e também se há o apoio emocional e financeiro da família ou de amigos

(ELLSBERG *et al.*, 2001; SAGOT, 2000). A duração média das relações foi de seis anos, sendo que as mulheres mais jovens apresentaram a tendência de libertar-se antes (ELLSBERG *et al.*, 2000). Martin *et al.* (1999) evidenciaram que as relações mais longas (≥ 5 anos) apresentaram associação estatisticamente significativa à VPI. No caso do período pós-parto, Lutz (2005) identificou que, no pós-parto imediato, a prioridade da maioria das mulheres é substituir o parceiro abusivo pelo bebê. Algumas mulheres tomam essa decisão por motivos práticos: o bebê necessita do seu alimento e dos seus cuidados e outras, por motivos emocionais. No entanto, as fantasias e os sonhos com o parceiro e a família fazem com que a maioria das mulheres, apesar de cogitar a possibilidade de sair da relação abusiva, não sai, principalmente se o parceiro violento for o pai da criança.

Ademais, algumas pesquisas indicam que deixar um parceiro violento pode não terminar com a violência. Theran *et al.* (2006) demonstraram que a violência psicológica e física pode aumentar com o fim da relação e também que a intensidade da violência física, juntamente com o estresse e a depressão decorrentes, independe se o perpetrador é o parceiro atual ou o ex-parceiro.

1.3 Violência pelo parceiro íntimo no período gravídico-puerperal

A VPI no período gravídico-puerperal é denominada de *VPI perinatal* por Sharps, Laughon e Giangrande (2007), que também a definem como a violência que ocorre 12 meses antes e durante a gravidez, até um ano depois do parto, e cujas consequências podem ser bastante negativas para a saúde da mãe, do feto e da criança.

Lutz (2005) considera a VPI perinatal um sério problema de saúde pública e um fenômeno complexo, pois, além de todos os fatores envolvidos, na VPI perinatal a violência não é dirigida apenas contra a mulher, há também o envolvimento de um filho intrauterino ou que já está no seu primeiro ano de vida, começando então a crescer e se desenvolver numa situação de violência, cujas consequências já têm sido bem documentadas (WILSON *et al.*, 1996).

O período gravídico-puerperal é uma etapa de transição em que muitas decisões são exigidas da mulher, com relação à sua saúde, aos cuidados pré-natais e ao aprendizado da maternidade. Há poucos estudos para explicar como a VPI afeta essas decisões ou como a mulher reage à VPI nesse período, no qual várias mudanças emocionais, cognitivas e fisiológicas estão associadas ao processo de tornar-se mãe (LUTZ, 2005).

1.3.1 A magnitude da violência pelo parceiro íntimo no período gravídico-puerperal

Muitos estudos têm sido realizados para avaliar a VPI na vida das mulheres, como mostrado nas tabelas 3 e 4. No entanto, no período gravídico-puerperal o foco maior de investigação tem sido a gestação. Muitos pesquisadores têm avaliado os 12 meses antes da gestação e o período durante a gestação. Sobre a VPI no pós-parto são poucos os estudos publicados na literatura internacional e não se tem conhecimento, até o momento, de publicação brasileira. Alguns estudos, como o de Menezes *et al.* (2003), são realizados no período do pós-parto, mas com referência à VPI antes e durante a gestação.

As variações com relação aos tipos de VPI, à composição da amostra, às características das mulheres e aos períodos de tempo avaliados, bem como as diferenças de desenhos dos estudos dificultam a comparação dos dados encontrados. Outro fato relevante é que, para avaliar o período gravídico-puerperal, são importantes ou mais indicados os estudos de coorte, pois a mulher precisa ser entrevistada em períodos específicos.

Na tabela 3 estão citados alguns estudos que enfocam a VPI antes e durante a gravidez, nos quais são encontradas prevalências, na gravidez, variando de 3,0%, na Inglaterra, a 31,1%, no México. Quando são estudados e apresentados separadamente os tipos de violência, as taxas de violência física variam de 7,2% a 22,0%, antes da gestação, e de 3,0% a 11,0%, durante a gestação. A violência psicológica geralmente é o tipo mais prevalente, e tende a aumentar durante a gestação, em contraposição à violência física, que diminui, exceto no estudo de Irion *et al.*, (2000), no qual houve uma diminuição de todos os tipos. A violência sexual apresenta prevalências menores, com variação de 3,0% a 6,0%, antes da gestação, e de 2,0% a 4,0%, durante a gestação.

A tabela 4 apresenta vários estudos transversais e de coorte que analisaram a VPI no pós-parto. No estudo de coorte prospectivo, realizado por Bowen *et al.* (2005), na Inglaterra, as mulheres foram entrevistadas uma vez, durante a gravidez, e quatro vezes, no pós-parto, revelando uma prevalência de violência (tanto física como psicológica) de 5,1%, durante a gravidez, e de 11%, no pós-parto. O destaque desse estudo é que, à medida que o período pós-parto vai se distanciando, a violência vai aumentando, com um percentual de 6,6% para os 2 meses depois do parto e 11,5% para os 33 meses subsequentes.

TABELA 3

Estudos transversais realizados sobre a **violência por parceiro íntimo antes e durante a gestação**, no período de 1996-2006

Autores	Ano do estudo	Cidade / País	Tamanho da amostra	Tipo de Violência	Resultados	
					% Antes da gestação	% Durante a gestação
Bacchus; Mezey; Bewley (2004)	2001-2002	Londres (Inglaterra)	200 mulheres grávidas e puérperas	Física e/ou Psicológica e/ou Sexual	10,6	3,0
Burch; Gallup Jr. ¹ (2004)	...	Nova York (Estados Unidos)	258 homens	Física e/ou Psicológica e/ou Sexual	-	12,0
Catro; Peek-Asa; Ruiz (2003)	1998-1999	Cuernavaca e Cuatla (México)	914 grávidas	Física e/ou Psicológica e/ou Sexual	24,4	24,5
Certain <i>et al.</i> , (2008)	2002-2005	Wisconsin (Estados Unidos)	1519 puérperas	Física ou Psicológica	-	7,4
Doubova <i>et al.</i> (2007)	2003-2004	Cidade do México (México)	383 mulheres grávidas	Física e/ou Psicológica e/ou Sexual	-	31,1
Durand; Schraiber ² (2007)	2002	São Paulo (Brasil)	1922 mulheres	Física e/ou Psicológica e/ou Sexual	-	20,0
Irion <i>et al.</i> (2000)	1997	Geneva (Suíça)	206 puérperas	Física	10,0	3,0
				Psicológica	12,0	5,0
				Sexual	6,0	2,0
				Algum tipo	18,0	7,0
Menezes <i>et al.</i> (2003)	2001	Recife (Brasil)	420 puérperas	Física	13,1	7,4
Paz (2006)	2005-2006	Recife (Brasil)	612 gestantes	Física e/ou Psicológica e/ou Sexual	13,9	29,9
Schraiber <i>et al.</i> (2007c)	2005-2006	Recife (Brasil)	2716 mulheres	Física	17,0	11,0
				Psicológica	17,0	27,0
				Sexual	3,0	3,0
Schraiber <i>et al.</i> (2007c)	2005-2006	São Paulo (Brasil)	1115 mulheres	Física	22,0	11,0
				Psicológica	27,0	29,0
				Sexual	4,0	4,0
Saltzman <i>et al.</i> (2003)	1996-1998	16 estados dos Estados Unidos	64.994 mulheres	Física	7,2	5,3
Stewart; Cecutti (1993)	...	Toronto (Canadá)	548 mulheres	Física	10,9	6,6

¹ Os homens declararam a agressão à parceira grávida; ² Violência por parceiro íntimo e familiar.

TABELA 4
Estudos realizados sobre a **violência por parceiro íntimo, antes, durante e depois da gestação**, no período de 1994 a 2008

Autores	Ano do estudo	Cidade / País (Tamanho da amostra)	Tipo de estudo	Tipo de Violência	Resultados por período estudado						
					% antes da gestação	% durante a gestação		% no pós-parto			
Bowen <i>et al.</i> (2005)	1991-1992	Bristol-Avon / Inglaterra (7.591 mulheres)	Coorte	Física	-	1,0	2m	8m	21m	33m	
				Psicológica		4,8	1,2	1,8	2,1	2,9	
				Algum tipo		5,1	4,9	7,3	8,5	10,8	
						5,2	7,7	8,8	11,0		
Chang <i>et al.</i> (2005)	1991-1999	EUA (7342 atestados de óbito)	Transversal (análise de atestados de óbito)	Morte por homicídio associado à gravidez	-	-	0-3m 15,4	>3-6m 11,2	>6-9m 10,9	>9-12m 12,6	
Charles; Perreira (2007)	1999	20 grandes cidades dos EUA (2.310 mulheres)	Coorte	Física		1,7	1 ano				
				Psicológica	-	7,5	3,1				
				Algum tipo		8,5	17,3				
							30,0				
Gielen <i>et al.</i> (1994)	1989-1990	Baltimore / EUA (275 mulheres)	Coorte	Física moderada	-	7,2	6m				
				Física severa		2,5	11,0				
Guo <i>et al.</i> (2004b)	2001-2002	Tianjing, Liaoning, Henan e Shannxi / China (1518 mulheres)	Transversal	Física	12m	9m	11m				
				Psicológica	3,9	1,1	3,2				
				Sexual	1,9	1,5	2,5				
				Algum tipo	5,8	2,8	4,9				
Harrykissoon; Rickert; Wiemann (2002)	1994-1996	Galveston /Texas/EUA (570 mães adolescents)	Coorte	Física	-	-	3m 21,3	6m 16,1	12m 17,7	18m 17,7	24m 12,8
Hedin (2000)	...	Suécia (207 mulheres)	Transversal	Física Psicológica Sexual	12m 38,6	9m 22,7	8semanas 24,2				
Koenig <i>et al.</i> (2006)	1997-1999	4 estados dos EUA (634 mulheres)	Coorte	Física Sexual	-	24m 8,9	6m 4,9				
Macy <i>et al.</i> (2007)	...	Carolina do Norte / EUA (76 mulheres)	Coorte	Física	12m	1-6m	7-9m	1m	6m	12m	
				Psicológica	3,0	4,0	1,0	1,5	1,2	1,4	
				Sexual	3,8	8,0	8,4	18,0	6,0	5,8	
					1,5	2,0	1,3	3,1	0,9	1,2	
Martin <i>et al.</i> (2001)	1997-1998	Carolina do Norte / EUA (2648 mulheres)	Transversal	Física	12m 6,9	- 6,1	3,6m 3,2				
Radestad <i>et al.</i> (2004)	1999-2000	Suécia (2538 mulheres)	Coorte	Física	-	-	12m 2,0				
Stewart (1994)	...	Toronto / Canadá (36 mulheres)	Coorte	Física	-	-	3m 4,9				

Chang *et al.* (2005) realizaram um estudo de base populacional, nos Estados Unidos, sobre o homicídio de mulheres no pós-parto. O homicídio associado à gravidez foi definido como a morte associada à gravidez, em que o homicídio foi atribuído como a “*causa mortis*” ou como causa imediata da morte. O tempo da morte foi definido como o número de dias entre a data do parto e a data do homicídio, com categorização em quatro trimestres. Os dados revelaram que o primeiro trimestre (0-3 meses) do pós-parto, de um filho nascido vivo, teve o maior percentual de homicídios (15,4%), seguido do último trimestre (>9-12 meses), com 12,6%. O percentual de homicídios diminuiu consideravelmente nos quatro trimestres do estudo, quando o pós-parto foi de um aborto (0,8%) ou de um filho nascido morto (2,3%).

Charles e Perreira (2007), numa coorte realizada em 20 grandes cidades dos Estados Unidos, encontraram uma prevalência de VPI (física e/ou psicológica) de 8,5%, para o período durante a gestação, e 30%, para o ano depois do parto.

Um dos estudos pioneiros sobre violência no pós-parto foi realizado por Gielen *et al.* (1994), numa coorte em um hospital universitário de Baltimore (EUA), no qual também foi estudada a violência física e psicológica durante a gestação e no ano posterior ao parto. Outro diferencial desse estudo é que os autores avaliaram a violência física, classificando-a em moderada e severa, encontrando uma prevalência, durante a gestação, de 10,0% e 9,0%, e no pós-parto houve um aumento para 14,0% e 11,0%, respectivamente. No caso da violência psicológica, ocorreu uma inversão, com elevada prevalência na gravidez (44,0%) e diminuição no pós-parto (32,0%).

Guo *et al.* (2004b), num estudo realizado no nordeste da China, encontraram uma prevalência de violência, no ano anterior à gravidez, de 9,1%, durante a gravidez, 4,3%, e depois do parto, 8,3%. Os autores acreditam que as prevalências podem não representar a real situação da violência, pois a influência cultural pode inibir as mulheres de declararem suas experiências e os dados podem estar subestimados. A menor prevalência durante a gestação, neste estudo, pode ser explicada pela política chinesa do “filho único”, o que torna as crianças supervalorizadas pelos pais, aumentando a percepção da importância da saúde fetal durante a gestação, período no qual as mulheres são menos agredidas.

Ainda no estudo de Guo *et al.* (2004b) foi encontrada uma prevalência maior de violência sexual (8,0%), em comparação com a física (5,6%) e a psicológica (3,5%). A maioria dos casos de violência física foi de ameaças, bofetadas e empurrões (83,2%), mas 16% consistiram de murros, surras, lesões internas ou de cabeça ou lesões por arma de fogo. A prevalência de violência ocorrida em qualquer um dos períodos foi de 12,6%. O padrão de violência maior no pós-parto se manteve, mas o dado contraditório em relação a todos os outros estudos citados na tabela 4 é o fato da violência sexual ter obtido um percentual maior.

Outro achado importante do estudo de Guo *et al.* (2004b) é que a violência antes da gestação foi fator de risco para a violência durante a gestação e depois do parto. Neste estudo, apenas 2,5% (OR=0,02; IC 95%: 0,02-0,02) das mulheres vítimas de violência no pós-parto não tinham sido agredidas antes e durante a gravidez, o que revela que a ausência de violência antes e durante a gravidez foi um fator de proteção para a que ocorreu no pós-parto. Dado que apresenta concordância com o estudo de Martin *et al.* (2001), mostrando também a natureza contínua e prolongada da violência e alertando para a possibilidade de risco para a saúde da mulher e do bebê.

Martin *et al.* (2001) também encontraram que a ausência de violência nos 12 meses antes da gravidez é fator de proteção para a verificada no pós-parto. Isto porque, dentre as mulheres vítimas de violência no pós-parto, apenas 29% não a tinham sofrido antes da gestação (OR=0,02; IC 95%:0,01-0,06). Similarmente, apenas 18% das mulheres que sofreram violência no pós-parto não a tinham sofrido antes ou durante a gravidez (OR=0,01; IC 95%:0,001-0,05). E somente 1,0% das mulheres vítimas de violência no pós-parto não tinham sido agredidas antes e durante a gravidez, revelando que a ausência de violência antes e durante a gravidez foi um fator de proteção para o pós-parto. Alguns estudos apresentam dados semelhantes com relação ao fato de que a maioria das mulheres que sofreu violência durante a gestação também a sofreu antes da gestação (BOWEN *et al.*, 2005; HEDIN, 2000; SALTZMAN *et al.*, 2003).

Harrykisson, Rickert e Wiemann (2002), analisando a violência física por parceiro íntimo em mulheres adolescentes, revelaram que nos 3 meses do pós-parto a prevalência foi maior (21,3% da amostra) e, a cada período da análise, esse percentual foi diminuindo, até atingir 12,8%, nos 24 meses. Esse dado difere dos resultados encontrados por Bowen *et al.* (2005),

numa análise para estimar a experiência cumulativa de VPI, revelando um aumento constante e um padrão cumulativo da experiência durante o período pós-parto, no qual 26% das mulheres relataram violência nos 6 meses, 33% nos 12 meses, 38% nos 18 meses e 41% nos 24 meses. Esse mesmo estudo também mostrou que, dentre as mulheres vítimas de violência nos 3 meses do pós-parto, 43% também tinham sido durante a gestação, enquanto 19% não tinham essa experiência anterior. Quanto à severidade, o percentual de mulheres que vivenciaram violência severa no pós-parto aumentou de 40%, nos 3 meses, para 62%, nos 24 meses.

Com relação ao perpetrador, Harrykisson, Rickert e Wiemann (2002) constataram que até os doze meses do pós-parto é mais frequente ser o pai da criança, o qual vai sendo substituído, ao longo do tempo, por outros parceiros. Até 18 meses do pós-parto, a violência pode ser cometida tanto pelo novo parceiro como pelo pai da criança. Connelly *et al.* (2000) também identificaram que 18,6% dos pais foram os perpetradores de violência física.

Hedin (2000) relata que 38,6% referiram violência (física e/ou psicológica e/ou sexual), no ano anterior à gravidez, 22,7% durante a gestação e 24,2% no pós-parto. No entanto, 69% das mulheres referiram que a VPI iniciou-se depois do parto, indicando que o pós-parto não significa segurança ou proteção. Um fato que pode explicar esse alto percentual é que a violência durante a gestação pode ter sido sub-referida.

Koenig *et al.* (2006) encontraram uma prevalência de violência (física e/ou sexual) de 8,9%, durante a gestação, e 4,9%, depois do parto. Esses resultados revelam uma diminuição da violência no pós-parto, em comparação ao período gestacional, o que é compatível com o estudo de Martin *et al.* (2001) apenas sobre violência física, mas contraditório com os achados de Gielen *et al.* (1994) e Stewart (1994) sobre violência física e Hedin (2000) e Guo *et al.* (2004b), que avaliaram os três tipos de violência.

Um estudo realizado na Carolina do Norte, por Macy *et al.* (2007), avaliando a violência física, psicológica e sexual antes e durante a gravidez e depois do parto, mostrou a mesma tendência de outras pesquisas, em que a violência física diminuiu durante a gravidez e a psicológica aumentou (GUO *et al.*, 2004b; MARTIN *et al.*, 2001; STEWART, 1994). Com

relação ao pós-parto, os três tipos de violência voltaram a se elevar no primeiro mês, ou seja, no pós-parto imediato, com especial destaque para a violência psicológica e sexual.

Em mais um estudo com mulheres da Carolina do Norte, Martin *et al.* (2001) encontraram uma prevalência de violência física de 6,9%, antes da gestação, de 6,1%, durante a gestação, e de 3,2%, depois do parto. Nesse estudo, como em tantos outros, o agressor mais frequente foi o parceiro íntimo, com percentuais de 68%, antes da gestação, 67%, durante, e 76%, depois do parto.

Na Suécia, um estudo de base populacional realizado por Radestad *et al.* (2004) encontrou uma prevalência de 2% para violência física no ano posterior ao parto, cuja frequência das agressões apresentou um percentual decrescente: 61% das mulheres foram agredidas uma vez; 23% duas vezes, e 15% três ou mais vezes.

Stewart e Cecutti (1993) encontraram, em Toronto, no Canadá, uma prevalência para violência física de 10,9% antes da gravidez e 6,6% durante a gravidez. Stewart (1994) encontrou, na mesma amostra do estudo citado anteriormente, 4,9% no pós-parto. O autor também avaliou a frequência dos atos de agressão física e encontrou que a violência no pós-parto foi significativamente mais alta (2,1) ($F=18,87$, $p < 0,001$), quando comparada com os eventos ocorridos nos 3 meses antes da concepção (1,5) e os do primeiro, segundo e terceiro trimestres da gestação (1,4; 1,3 e 1,1), respectivamente (STEWART, 1994).

A maioria das mulheres que relata violência durante a gestação sofreu esta agressão antes e tem grande risco de sofrê-la no pós-parto. Das mulheres que foram vítimas de violência no primeiro trimestre da gestação, 95% também o foram nos três meses depois do parto (STEWART, 1994). Os estudos de Hedin (2000) e Gielen *et al.* (1994) também sugerem que as mulheres têm um risco maior de violência no pós-parto do que durante a gestação.

1.3.2 Motivos da violência pelo parceiro íntimo, no período gravídico-puerperal

Alguns fatores que motivam situações de violência entre o casal foram analisados num estudo qualitativo realizado em São Paulo (COUTO *et al.*, 2006). Pela percepção dos homens, foram apontados como motivos: desemprego e dificuldades financeiras; abuso de bebidas alcoólicas; ciúme, desconfiança e traição; cobrança e falta de compreensão das mulheres. As mulheres referiram abuso de bebida e uso de drogas pelo homem e a má influência dos amigos, que levam o homem para farras. Além disso, ainda foram relatados outros motivos: falta de diálogo, impaciência da mulher para a escuta, a mulher ser “complicada”, o ciúme masculino e a dificuldade da mulher reagir.

Outro estudo brasileiro (VENTURI; RECAMÁN; OLIVEIRA, 2004) indica, como principais motivos, o ciúme, tanto do homem como da mulher, o abuso de bebidas alcoólicas e a agressividade masculina.

Aos motivos referidos como desencadeadores de VPI ao longo da vida se somam outros, que têm características específicas, no período gravídico-puerperal.

Martin *et al.* (2004) tentam explicar que, em decorrência do estresse e das mudanças de vida que ocorrem devido à gravidez, pode haver um aumento das discussões entre o casal, mas necessariamente esse fato não se traduz num aumento da violência física e/ou sexual.

Doubova *et al.* (2007) ao entrevistar mulheres grávidas, na cidade do México, sobre as razões que provocam a VPI, encontraram os seguintes motivos: problemas econômicos, familiares que se intrometem em suas vidas (mãe, pai ou outros), discordâncias sobre trabalhar ou estudar e por causa dos filhos. Foram também citados: irresponsabilidade e não ajudar nas tarefas domésticas, mau humor ou mau caráter, ciúmes, falta de confiança e de comunicação, uso de drogas e álcool pelo parceiro.

As razões levantadas pelas mulheres para explicar a violência dos seus parceiros, durante a gestação, também foram exploradas por Campbell *et al.* (1998), que identificaram quatro

temas: ciúmes do filho que está por nascer, violência específica na gravidez, não dirigida ao filho que está por nascer, raiva dirigida ao filho que está por nascer e raiva contra a mulher.

Guo *et al.* (2004a) constataram que a ingestão de álcool, as brigas entre o casal, a insatisfação com o trabalho e a mulher desobedecer ao marido são os motivos mais comuns para a violência física na China, durante o período gravídico-puerperal.

Para Jasinski (2004), com um filho recém-nascido, as noites maldormidas e as mudanças na dinâmica familiar podem provocar maiores conflitos entre o casal, incluindo discussões sobre a atividade sexual, o que pode levar ao aumento da violência sexual, nesse período. Talvez também contribua para este aumento dos conflitos o fato da puérpera ter menos interesse sexual que seu parceiro, ou seja, a atividade sexual reduzida no primeiro mês do pós-parto pode ser o gatilho para uma atividade sexual não desejada pela mulher.

1.3.3 Fatores de risco da violência pelo parceiro íntimo, no período gravídico-puerperal

Alguns estudos indicam fatores de risco associados à VPI, no ano anterior à gravidez, durante a gravidez e depois do parto. Seguindo o modelo de Heise (1998), é possível agrupá-los no nível individual, relacional, comunitário e social (Quadro 4).

Os fatores de risco para VPI no período gravídico-puerperal são semelhantes àqueles citados ao longo da vida da mulher. No entanto, o período gravídico-puerperal tem particularidades que podem determinar alguns fatores de risco específicos, como, por exemplo, a VPI antes da gestação é um fator de risco para a violência durante a gestação e no pós-parto, assim como a violência durante a gestação é fator de risco para a violência no pós-parto (GUO *et al.*, 2004a, b; HEDIN, 2000; MARTIN *et al.*, 2001; STEWART, 1994; WILSON *et al.*, 1996).

Para Stewart (1994), a elevada incidência de violência no pós-parto pode ser devida ao fato de ser este um período muito estressante, tanto para a mulher como para o pai da criança, pois podem estar presentes algumas dificuldades, como: responsabilidade financeira aumentada,

atividade sexual reduzida, mudanças físicas e hormonais da mãe, privação do sono. E ainda são necessários ajustamentos nos papéis de pai e mãe, na relação entre o casal e na interação com os outros (especialmente os pais).

Gesnner e Perham-Hester (1998) compararam o risco de vivenciar violência depois do parto entre mulheres maiores de 20 anos, entre 18 e 19 anos e menores de 18 anos. As mulheres mais jovens (< 18 anos) tiveram 3,5 vezes mais relatos de VPI do que as mais velhas (> 20 anos).

Bowen *et al.* (2005) consideram muitos fatores de risco como eventos estressores (maternidade e paternidade precoces, dificuldades financeiras, baixa escolaridade, uso de substâncias, entre outros), cuja multiplicidade e efeito cumulativo podem afetar as atitudes dos parceiros entre si e os níveis de discórdia entre o casal. E também podem alterar a percepção do recém-nascido pelos pais, dificultando a vinculação pais-filho (JASINSKI, 2004), assim como aumentar o risco de violência contra a criança (CHAN, 1994).

No estudo de Bowen *et al.* (2005), o número de eventos estressores (fatores de risco) relatados durante a gestação está fortemente associado com a violência. As mulheres que referem dois eventos estressores durante a gestação têm três vezes mais chance de violência psicológica e quatro vezes mais de violência física aos 33 meses do pós-parto, quando comparadas com mulheres que não estavam expostas a esses fatores. E as mulheres que referem cinco desses eventos durante a gestação têm seis vezes mais chance de violência psicológica e quinze vezes mais chance de violência física aos 33 meses do pós-parto.

QUADRO 4

Fatores de risco associados à violência contra a mulher por parceiro íntimo, no período gravídico-puerperal

Nível	Fatores de risco
Individual	• Idade jovem ^{1, 6, 9, 10, 11, 12, 13} • Baixa escolaridade ^{1, 3, 9, 10, 11, 13} • Estar solteira ^{1, 2, 3, 5, 9, 11} • Uso de álcool e drogas pela mulher e pelo parceiro ^{1, 2, 3, 5, 8, 10, 12} • Estilo de vida não saudável ¹³ • Tabagismo ^{4, 11} • Problemas físicos, como HIV positivo ⁸ • Raça ^{2, 3, 12} • Estresse materno ^{3, 14} • Transtornos mentais da mãe, como ansiedade e depressão ^{1, 14}
Relacional (Familiar)	• Múltiplos parceiros sexuais ^{1, 8} • Número de filhos ¹ • Perfil do relacionamento ⁷ • Problemas surgidos na relação por causa da gravidez ³ • Presenciar ou ser vítima de violência na infância ^{5, 7, 9, 13, 14}
Comunitário	• Mudanças frequentes de moradia ⁸ • Baixa condição socioeconômica ^{1, 9, 13} • Nível de apoio social ^{1, 6, 10, 12, 14} • Sentimento de insegurança no ambiente onde mora ³
Social	• Ser economicamente inativa ^{2, 10, 11} • Dificuldades financeiras ^{1, 7, 8} • Envolvimento da mulher e/ou parceiro com a polícia ¹

Fonte: ¹ Bowen *et al.*, 2005; ² Certain *et al.*, 2008; ³ Charles; Perreira, 2007; ⁴ Cokkinides *et al.*, 1999; ⁵ Doubova *et al.*, 2007;

⁶ Gielen *et al.*, 1994; ⁷ Guo *et al.*, 2004b; ⁸ Koenig *et al.*, 2006; ⁹ Martin *et al.*, 2001; ¹⁰ O'Campo *et al.*, 1995;

¹¹ Radestad *et al.*, 2004; ¹² Reichenheim; Patrício; Moraes, 2008; ¹³ Stewart; Cecutti, 1993; ¹⁴ Wilson *et al.*, 1996.

1.3.4 Impactos da violência por parceiro íntimo na saúde das mulheres no período gravídico-puerperal

O pós-parto marca um importante momento na vida da mulher. O tornar-se mãe é descrito por Martell (2001) como um processo de apreciação, descoberta, aprendizado e aceitação de um novo papel para a mulher. Esse processo vivenciado no puerpério envolve três eventos que ocorrem simultaneamente. Primeiro, a **apreciação do corpo**, em que a mulher percebe as

mudanças e a recuperação do seu corpo, faz conexão com o filho recém-nascido e começa a mudar os seus pensamentos e sentimentos. Segundo, o ***estabelecimento***, no qual a mulher torna-se competente como mãe, desenvolve confiança em si mesma e se integra com a maternidade e com o filho. E terceiro, ***o começo de uma nova família***, em que se forma uma relação de vínculo familiar, se desenvolvem novas rotinas e se constrói o perfil da família. Portanto, se, além da necessidade de adaptar-se às modificações físicas, emocionais e sociais, a mulher estiver envolvida numa situação de violência, esse momento de transição pode ser muito doloroso e conflitante, com sérias repercussões para sua saúde física (ANSARA *et al.*, 2005; SCHYTT; LINDMARK; WALDENSTRÖM, 2005) e mental (CERTAIN *et al.*, 2008). E, quanto ao filho, podem estar presentes desde dificuldades na amamentação (KENDALL-TACKETT, 2007) até violência e negligência, o que mostra outro grande problema, que é a transmissão transgeracional da violência (CASANUEVA; MARTIN, 2007).

No caso da saúde mental, além das adaptações para as mudanças do papel maternal, as mães vivenciam uma variedade de mudanças emocionais, que vão desde “blues” pós-parto, sintomas depressivos relacionados a fatores situacionais e depressão pós-parto (CHENG; FOWLES; WALKER, 2006). Nesse contexto emocional, a VPI na gravidez afeta profunda e negativamente o senso de “self” da mulher, desencadeando o surgimento de tristeza, depressão, ansiedade e outros conflitos emocionais que inibem e/ou retardam a formação da identidade materna no pós-parto (LUTZ, 2005). Lovisi *et al.* (2005) e Ribeiro (2007) encontraram associação significativa da violência com depressão, durante a gravidez, e Certain *et al.* (2008), com depressão pós-parto. Saurel-Cubizolles *et al.* (1997) encontraram uma prevalência de 4,1% de mulheres que sofreram VPI no pós-parto, as quais mais frequentemente apresentaram sintomas depressivos e usaram drogas psicotrópicas.

Com relação à saúde reprodutiva, a VPI nesse período pode causar gravidez não pretendida (AZEVEDO, 2008; PALLITTO; O’CAMPO, 2004), complicações na gravidez, induzindo um número maior de intervenções no trabalho de parto, maior risco de morte materna, doenças sexualmente transmissíveis (inclusive Aids) e transtornos ginecológico-obstétricos crônicos. A violência que se inicia ou aumenta na gravidez também pode causar abortos espontâneos, partos prematuros e recém-nascidos de baixo peso (MURPHY *et al.*, 2001; SCHRAIBER *et al.*, 2005; VALDEZ-SANTIAGO; SANIN-AGUIRRE, 1996; SAUREL-CUBIZOLLES; LELONG, 2005).

Com relação ao pós-parto, alguns estudos, como o de Schytt, Lindmark e Waldenström (2005), revelam uma série de sintomas físicos comuns nesta fase. No estudo de Ansara *et al.* (2005) 96% das mulheres apresentaram pelo menos um sintoma físico, nos 2 meses do pós-parto, com especial destaque para as dores, no períneo (45,9%), nas costas (54,5%) e dispareunia. Os autores também verificaram que alguns desses sintomas estão relacionados com a ocorrência de violência.

Saurel-Cubizolles *et al.* (2000) constataram que dor nas costas, dor de cabeça, hemorroidas, varizes, constipação, incontinência urinária e fecal, infecção do trato urinário, infecção vaginal e dispareunia são sintomas físicos muito frequentes no período pós-parto. Quando se faz associação com a qualidade da relação com o parceiro, além dos citados acima, há uma forte relação com sintomas mentais, como ansiedade, depressão, ausência de desejo sexual, transtorno do sono e extremo cansaço. Lutz (2005) também refere ansiedade, depressão e transtorno por stress pós-traumático.

Quanto à utilização dos serviços de saúde durante a gravidez, pode ser identificada uma maior procura ou o inverso, o início tardio do pré-natal. Kendall-Tackett (2007) relata um menor tempo de permanência hospitalar no período depois do parto, induzido pelo temor do parceiro de que o contato da mulher com outras pessoas possibilite que a violência seja descoberta.

A VPI tanto na gravidez como no pós-parto é especialmente perigosa, podendo ocasionar lesões fatais. Dietz, Rochat e Thompson (1998) avaliaram se mulheres no pós-parto tinham um risco, para lesões fatais, semelhante ao de mulheres em idade reprodutiva. Encontraram que mulheres no pós-parto, com idades entre 15 a 19 anos apresentavam, um elevado risco de serem vítimas de homicídio (2,6 vezes maior), quando comparadas com mulheres não grávidas e não puérperas da mesma faixa etária.

Um dos eventos importantes no pós-parto é a amamentação, mas existem poucos estudos sobre a influência da VPI nesta fase. Segundo Kendall-Tackett (2007), a falta de apoio do parceiro para a amamentação e a supressão ou atraso da lactogênese, por causa do estresse, podem dificultar seu estabelecimento. As repercussões da VPI para os bebês não se restringem à falta da amamentação (OLIVEIRA, 2008; SILVERMAN *et al.*, 2006); estão também associadas à necessidade de internamento do recém-nascido em unidade de cuidados

especiais, ao risco de morrer no primeiro ano de vida, à desnutrição (DOUBOVA *et al.*, 2007; KENDALL-TACKETT, 2006; MURPHY *et al.*, 2001), à violência e à negligência (CASANUEVA; MARTIN, 2007; REICHENHEIM; DIAS; MORAES, 2006).

2 JUSTIFICATIVA

A violência contra a mulher por parceiro íntimo é reconhecida como um dos mais importantes problemas de saúde pública em várias sociedades, no mundo inteiro, tanto pela magnitude como pelas consequências físicas, emocionais e sociais para as pessoas envolvidas diretamente e para as que presenciam os eventos violentos.

A violência contra a mulher no período gravídico-puerperal vem recebendo uma crescente atenção dos pesquisadores. Os períodos antes e durante a gestação vêm sendo largamente estudados, mas o pós-parto ainda é um amplo e novo campo de investigação, principalmente no tocante à VPI. Vale ressaltar que, em revisão sobre os estudos no pós-parto, Levitt *et al.* (2004) encontraram que a maioria trata da amamentação, em seguida vem o manejo da dor e depressão, entre outros aspectos. Há uma escassez de informações sobre a prevalência, os tipos, as causas e as consequências da VPI no pós-parto, especialmente no Brasil, onde não foi encontrado qualquer estudo sobre o tema publicado até a conclusão do presente trabalho.

Por outro lado, os dados na literatura possibilitam a percepção de que a identificação da violência no período gravídico-puerperal, na sua grande maioria, não tem sido realizada durante as consultas de pré-natal nem de puericultura, mesmo considerando ser este um período em que as mulheres frequentam muitas vezes os serviços de saúde. No pré-natal e no período do pós-parto, os serviços são bastante visitados, para as consultas de rotina no acompanhamento das gestantes e das crianças, respectivamente. Stewart (1994) encontrou que menos de 3% da violência física, em mulheres grávidas, foi identificada no pré-natal, mesmo que as lesões fossem frequentemente visíveis. Neste estudo, foi constatado que 51,9% das mulheres necessitaram de cuidados médicos por causa das lesões decorrentes da violência no pós-parto. Contudo, nenhuma delas foi questionada pelos profissionais de saúde sobre a causa de suas lesões.

A gravidez e o pós-parto podem ser um tempo muito próprio para a investigação sobre a VPI, pois são períodos em que muitas mulheres estão motivadas para fazer mudanças em suas vidas e frequentam mais os serviços de saúde para cuidar de si e/ou do seu filho que está por vir ou que já nasceu (CERTAIN *et al.*, 2008). Então, os profissionais de saúde que cuidam da

mulher e da criança têm boas chances de identificar casos de VPI. Bacchus *et al.* (2004) observaram um aumento nos percentuais de prevalência de VPI quando enfermeiras usaram um protocolo de rotina para investigação durante o pré-natal e em enfermarias de puérperas. Mas, além de utilizar protocolos e outros tantos fatores, é preciso treinamento, sensibilidade, habilidade e capacidade de transmitir confiança à mulher para que ela se disponibilize a falar da violência sofrida (BACCHUS; MEZEY; BEWLEY, 2002).

Quanto aos tipos de violência, a física é a mais estudada. A psicológica, apesar de ser a mais frequente na maioria dos estudos que a avaliaram, ainda não tem sido extensivamente pesquisada. A sexual é a de menor ocorrência, mas também ainda é pouco estudada. Sabe-se da complexidade do estudo das violências, mas, em termos de severidade e consequências, qualquer forma de violência é relevante, tornando-se, portanto, necessário que todas sejam exaustivamente investigadas, até porque, num grande percentual de casos, os tipos de violência não ocorrem isoladamente, acontecem com sobreposições.

Então, é preciso que os profissionais de saúde sejam alertados para a evidência de VPI no período gravídico-puerperal. E também, sejam incentivados para a realização de investigações sistemáticas, quer antes e durante a gestação ou no pós-parto, quer em serviços de pré-natal, puericultura ou urgência, pois os sinais e sintomas que indicam a possibilidade de VPI muitas vezes são sutis e silenciosos.

Enfim, a divulgação de pesquisas sobre a violência contra a mulher por parceiro íntimo pode contribuir para a implementação de políticas sociais e de saúde, que podem possibilitar a institucionalização de protocolos para o manejo adequado da violência nesse período em que a mulher e a criança são tão vulneráveis.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

⇒ Analisar a VPI no pós-parto e os fatores de risco associados, em mulheres de 18 a 49 anos, cadastradas no Programa Saúde da Família do Distrito Sanitário II da Cidade do Recife, no período de julho de 2005 a dezembro de 2006.

3.2 Objetivos específicos

- 3.2.1 Identificar os tipos de VPI no pós-parto.
- 3.2.2 Identificar o padrão de ocorrência da VPI antes e durante a gravidez e depois do parto.
- 3.2.3 Estimar a prevalência, a manutenção e a incidência da VPI no pós-parto.
- 3.2.4 Analisar a associação entre a VPI no pós-parto e variáveis socioeconômicas e demográficas da mulher e do parceiro.
- 3.2.5 Analisar a associação entre a VPI no pós-parto e os antecedentes de violência na infância e adolescência da mulher e do parceiro.
- 3.2.6 Analisar a associação entre a VPI no pós-parto e variáveis comportamentais da mulher e do parceiro.
- 3.2.7 Analisar a associação entre a VPI no pós-parto e o perfil do relacionamento.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho e contexto do estudo

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, parte integrante da pesquisa “*Violência na gravidez: determinantes e consequências para a saúde reprodutiva, saúde mental e resultados perinatais*”, desenvolvida pelo Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Pipasc) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico (CNPq) e pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit) e realizada na cidade do Recife, Pernambuco.

A cidade do Recife é dividida em seis regiões político-administrativas (RPA), sendo cada uma subdividida em três microrregiões (MR). No setor da saúde, cada RPA corresponde a um Distrito Sanitário (DS). As RPAs agregam bairros com maiores semelhanças territoriais. Há 214 equipes do Programa Saúde da Família (PSF), distribuídas nas seis RPAs. As características socioeconômicas e demográficas da população cadastrada no PSF são semelhantes, o que facilitou a decisão de realizar a pesquisa num único distrito sanitário, o Distrito Sanitário II, por melhor se adequar às necessidades operacionais e logísticas da pesquisa de campo.

O DS II é composto pelos seguintes bairros: Arruda, Campina do Barreto, Campo Grande, Encruzilhada, Hipódromo, Peixinhos, Ponto de Parada, Rosarinho, Torreão, Água Fria, Alto Santa Terezinha, Bomba do Hemetério, Cajueiro, Fundão, Porto da Madeira, Beberibe, Dois Unidos e Linha do Tiro.

Quanto às suas características territoriais, o DS II está localizado na região norte do Recife, tendo como limites o município de Olinda ao norte, o DS I ao leste e o DS III ao sul e oeste. Tem uma extensão territorial de 1.430 hectares, que corresponde a 6,51% da área do Recife, sendo o menor dentre os seis distritos. Apresenta cinco Zonas Especiais de Interesse Social (Zeis).

Segundo estimativas do Censo 2000 (IBGE, 2000), a população residente é de 205.986 habitantes, ou seja, 14% da população do Recife. As mulheres representam 53,45% e os homens 46,55%, distribuídos em 52.383 domicílios. A densidade demográfica é de 144,05 habitantes/hectare e a densidade domiciliar é de 3,8 habitantes / domicílio, sendo ambas as maiores do município. Entre os bairros, a menor densidade domiciliar é a da Encruzilhada (3,28 habitantes / domicílio) e a maior, a da Linha do Tiro (4,23 habitantes / domicílio). A população da faixa etária do estudo é de 18 a 49 anos e está representada por 102.446 habitantes, dos quais 53,33% são mulheres e 46,67% homens.

Os dados socioeconômicos (IBGE, 2000) revelam que os responsáveis pelo domicílio (39,37%) ganham até um salário mínimo ou não têm rendimento. Um dado interessante é que a proporção de mulheres responsáveis pelo domicílio é de 39%. A taxa de alfabetização da população na faixa etária de 15 anos e mais é de 89,47%.

Quanto às condições sanitárias (IBGE, 2000), 95,35% dos domicílios estão ligados à rede geral de abastecimento de água, 51,58% possuem fossa rudimentar e apenas 31,26% estão ligados à rede geral de esgotamento sanitário. A coleta de lixo é feita em 96% das residências e os 4% restantes queimam, enterram ou jogam o lixo em terreno baldio.

A rede de saúde do DS II é composta por 38 equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e quatro do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), dando uma cobertura aproximadamente a 78% da população. Possui ainda dois centros de saúde, uma policlínica, três Centros de Atenção Psicossocial (Caps), três residências terapêuticas e uma maternidade.

4.2 População fonte e amostra

Foram elegíveis para participar do estudo (população-fonte) as gestantes com idade de 18 a 49 anos, cadastradas em todas as Unidades de Saúde do PSF do DS II, mesmo que, por motivos obstétricos ou quaisquer outros, o pré-natal não estivesse sendo realizado na unidade básica, tais como: a própria VPI e as gestantes de alto risco que eram acompanhadas em unidades de referência.

Como um dos focos da pesquisa era a violência, alguns aspectos éticos e legais deveriam ser respeitados. Então, foram excluídas as gestantes menores de 18 anos, pois precisariam da autorização dos pais ou responsáveis, ou seja, como entrevistadas ainda não tinham autonomia para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Outro fato é que, no caso de identificação da situação de violência, se criaria um impasse entre o sigilo da pesquisa e a notificação obrigatória às instituições legais para cumprimento do que rege o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990).

A amostra foi calculada assumindo-se uma prevalência de 8% de VPI na gravidez (SCHRAIBER *et al.*, 2002), com intervalo de confiança de 95% e um poder de 80%. A frequência de óbitos, no período neonatal precoce, foi a variável escolhida para calcular o tamanho da amostra, por ser um dos eventos menos frequentes, dentre os estudados. Foi considerada uma frequência de 2,2% de óbitos no período neonatal precoce, entre mulheres sem violência, e um risco relativo (RR) de 4,0, com base nos valores encontrados por Menezes *et al.* (2003). Para a pesquisa completa, estimou-se uma amostra de 1.133 gestantes. Foram entrevistadas 1.120 gestantes e, dessas, 1.056 foram entrevistadas também no puerpério. Para o presente estudo foram elegíveis as mulheres que foram entrevistadas na gestação, a partir da 31ª semana, e até 12 meses depois do parto, totalizando uma amostra de 960 mulheres (Figura 1).

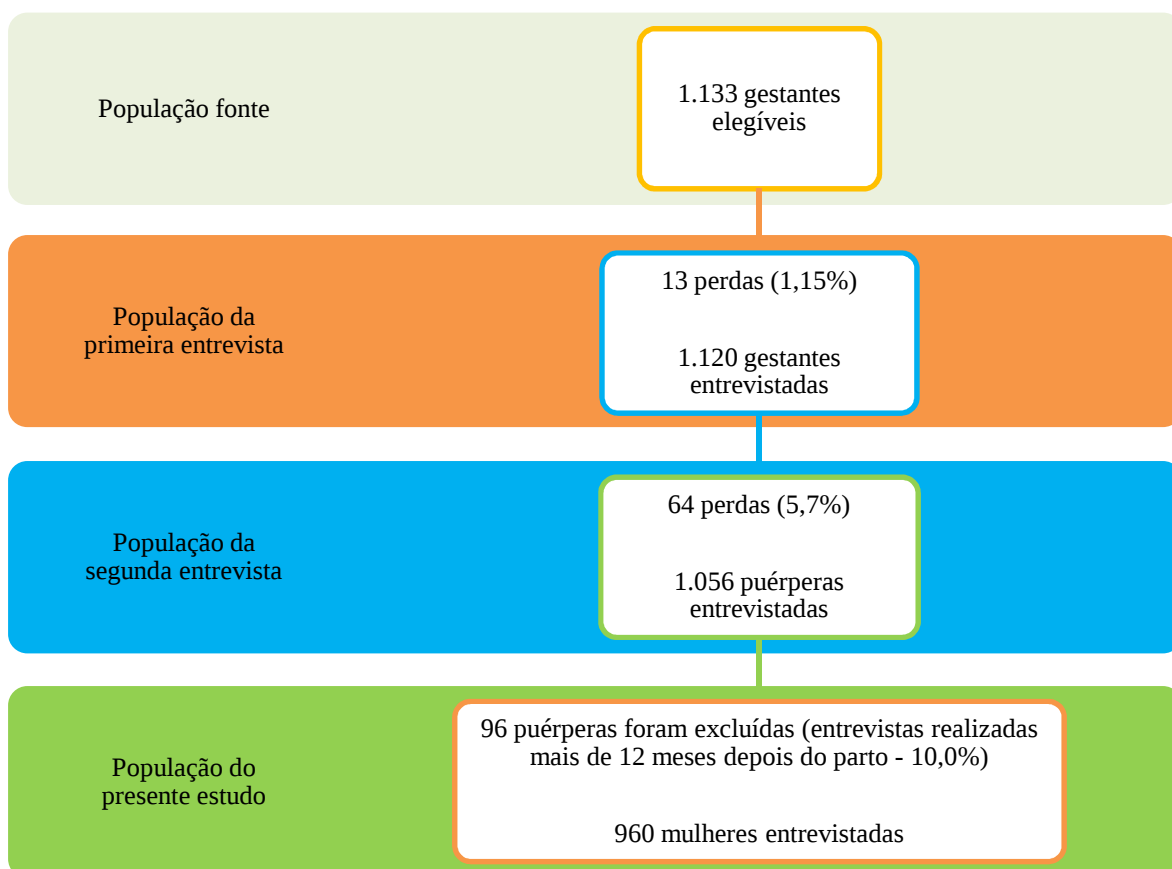


FIGURA 1 – População do estudo

4.3 Operacionalização da pesquisa (seleção, treinamento das entrevistadoras e estudo-piloto)

Inicialmente, para duas semanas de treinamento, foram selecionadas 12 mulheres (profissionais de Psicologia, Ciências Sociais e Serviço Social), com experiência em pesquisas sobre gênero, saúde da mulher e violência.

O treinamento foi constituído por exposições dialogadas e apresentação de vídeos sobre violência contra a mulher e desigualdades de gênero. Foram discutidas as principais ideias e o modelo teórico do estudo. O manual e o questionário da pesquisa foram apresentados mediante leitura coletiva, sendo enfatizadas as questões éticas e a necessidade da coleta de informações precisas. Tendo em vista que a violência é um tema bastante complexo e delicado, se pressupõe que seja subestimada, tanto pela dificuldade de indagar sobre sua ocorrência, durante uma entrevista, como pela dificuldade da mulher relatá-la. Então, este

tópico foi bastante trabalhado durante o treinamento. Foram realizadas entrevistas simuladas com as treinandas, com discussões durante e depois de cada uma delas, para que dúvidas sobre o conteúdo do questionário não prejudicassem a coleta dos dados.

Finalmente, foi realizado um estudo-piloto numa Unidade de Saúde da Família (USF) e numa área do Pacs do DS IV para: identificar a receptividade das mulheres à entrevista; testar a adequação do questionário ao estudo; fazer a seleção final das entrevistadoras. Depois deste período, sete entrevistadoras e uma coordenadora de campo foram contratadas. E, finalmente, foram realizadas as mudanças identificadas como necessárias, no questionário.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados em todas as USF do DS II, aplicando o questionário através de entrevistas face a face. Todas as entrevistas foram realizadas sem a presença do companheiro.

Inicialmente, todas as USF foram visitadas e o estudo foi apresentado aos profissionais de saúde, antes de começar o trabalho de campo. A partir dessas visitas, a coordenadora de campo organizou uma listagem com o nome, endereço e idade da gestante; data provável do parto e da consulta de pré-natal agendada e também o nome da USF. Esta listagem era atualizada semanalmente pelas entrevistadoras e por uma “batedora”, contratada pela pesquisa.

Na primeira fase da pesquisa, o contato com as gestantes foi feito durante a consulta do pré-natal. A entrevista poderia ser realizada antes ou imediatamente após a consulta, em uma sala reservada na própria USF, no carro da pesquisa ou agendada para a data e o local mais conveniente, visando mais conforto e segurança para as gestantes. Os contatos com as gestantes de alto risco, que não faziam o pré-natal na USF, e com aquelas que não frequentavam o pré-natal com regularidade, foram feitos no domicílio. Essas foram identificadas a partir dos registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). As gestantes foram entrevistadas no período de julho de 2005 a outubro de 2006.

Na segunda fase, as puérperas foram contactadas a partir do agendamento para as consultas de puericultura, seguindo o mesmo padrão estipulado para a realização das entrevistas da primeira fase. Semanalmente, uma listagem das puérperas entrevistadas na primeira etapa da pesquisa (quando ainda grávidas) e agendadas para consulta de puericultura, foi elaborada pela coordenação de campo, a partir dos registros das USF. O contato com as puérperas que não haviam agendado consulta para a puericultura foi feito no domicílio, sendo a entrevista realizada em data e local mais conveniente para elas. Em razão da cobertura ainda insuficiente dos ambulatórios de puericultura e da inconveniência de entrevistá-las em companhia do bebê, a maioria das entrevistas foi realizada na residência das mulheres. Nesta fase, as entrevistas foram realizadas no período de maio a dezembro de 2006.

Para garantir a confiabilidade da informação coletada, foram também adotados os seguintes procedimentos:

- a) Observação das entrevistas pela coordenadora de campo, a fim de avaliar e aprimorar o desempenho das entrevistadoras.
- b) Acompanhamento do desempenho das entrevistadoras, por meio da correção dos questionários, com avaliação das informações obtidas e checagem da consistência interna dos dados.
- c) Discussão dos casos e *feedback* sobre os achados do controle de qualidade, através de reuniões semanais entre coordenadora de campo, equipe central e entrevistadoras, a fim de aprimorar o trabalho de campo e a condução das entrevistas.

4.5 Instrumento da coleta de dados

O instrumento da coleta de dados foi composto por dois questionários: o questionário da mulher, aplicado às gestantes e o questionário da puérpera, aplicado no pós-parto.

Este instrumento foi elaborado tendo como referência o Questionário da Mulher do Estudo Multipaíses sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica, da Organização Mundial de Saúde (SCHRAIBER *et al.*, 2002). As questões sobre violência foram baseadas na Conflict Tactics Scale (CTS), que é um instrumento largamente usado para identificar a violência entre

casais (STRAUS *et al.*, 1996) e que teve versões validadas no Brasil, a CTS-1, por Hasselmann e Reichenheim (2003), e a CTS-2, por Moraes e Reichenheim (2002). A CTS também foi validada por Garcia-Moreno *et al.* (2006), em vários países, de forma que é um instrumento que tem apresentado uma excelente consistência para identificar a VPI em culturas bastante diversas.

Questionário da Mulher:

Este instrumento permitiu investigar as diversas formas de violência contra a mulher, os fatores associados, suas consequências para a saúde e as estratégias utilizadas pelas mulheres para seu enfrentamento.

O questionário da mulher é composto por 11 seções, relacionadas a seguir. Entretanto, para o presente estudo foram utilizadas apenas as seções 1, 5, 7, 8 e 9.

SEÇÃO 1 – Características socioeconômicas e demográficas da mulher

SEÇÃO 2 – História reprodutiva e contraceptiva

SEÇÃO 3 – Gravidez atual

SEÇÃO 4 – Saúde mental

SEÇÃO 5 – Parceiro atual ou mais recente

SEÇÃO 6 – Atitudes com relação aos papéis de gênero

SEÇÃO 7 – A entrevistada e seu parceiro atual (ou mais recente)

SEÇÃO 8 – Outras experiências

SEÇÃO 9 – Impacto e enfrentamento

SEÇÃO 10 – Autonomia financeira

SEÇÃO 11 – Complemento

Questionário da Puérpera:

As questões desse questionário estão relacionadas à violência cometida contra a mulher no puerpério, o apoio social, o uso de serviços de pré-natal, as condições do parto, a depressão pós-parto e as consequências da violência na gravidez para a saúde materna e para os resultados perinatais.

O questionário da puérpera é composto pelas 14 seções relacionadas a seguir, das quais foram utilizadas, para este estudo, apenas as seções 1, 2, 6, e 13.

SEÇÃO 1 – Situação atual

SEÇÃO 2 – Pré-natal

SEÇÃO 3 – Parto e pós-parto

SEÇÃO 4 – Depressão pós-parto

SEÇÃO 5 – Sobre o recém-nascido

SEÇÃO 6 – Apoio social

SEÇÃO 7 – História contraceptiva atual

SEÇÃO 8 – História da gravidez anterior à última

SEÇÃO 9 – O último aborto induzido

SEÇÃO 10 – Informações complementares sobre o último aborto

SEÇÃO 11 – Violência sexual

SEÇÃO 12 – Sexualidade

SEÇÃO 13 – A entrevistada e seu companheiro atual (ou mais recente)

SEÇÃO 14 – Sentimentos da mãe após o parto

4.6 Modelo teórico-conceitual hierarquizado

A análise estatística, respeitando a hierarquia existente nos modelos de determinação, tem recentemente sido utilizada em vários estudos epidemiológicos (AZEVEDO, 2008; D'OLIVEIRA *et al.*, 2009; LIMA; CARVALHO; VASCONCELOS, 2008; OLINTO, 1998; OLIVEIRA, 2008; ROSA *et al.*, 2003; SILVA; GIUGLIANI; AERTZ, 2001; SIMON; SOUZA; SOUZA, 2009; SWAN; SNOW, 2006).

O modelo hierarquizado de determinação é formado por blocos, níveis ou dimensões e permite avaliar o efeito do fator de risco postulado sobre o desfecho e se o efeito é direto ou mediado através de outros fatores. A escolha dos fatores que serão incluídos no modelo multivariado não é baseada apenas nas associações estatísticas da análise univariada ou bivariada, mas também dependem do conhecimento conceitual da determinação do evento de interesse. Nos níveis superiores ficam os determinantes distais, em seguida, as variáveis intermediárias e, por fim, as variáveis proximais, isto é, aquelas que mais diretamente causam o desfecho. O processo de análise do efeito das variáveis do nível proximal deve ser controlado por aquelas que estão nos níveis mais superiores, que são os potenciais fatores de confusão (OLINTO, 1998; VICTORA *et al.*, 1997).

Com base na literatura, foi construído um modelo teórico-conceitual (Figura 2), composto por algumas dimensões que atualmente vêm sendo mais pesquisadas nas linhas de investigação sobre os fatores de risco para VPI. As variáveis exploradas no presente estudo foram escolhidas a partir de uma reflexão acerca dos conceitos originais de cada dimensão que compõe o modelo.

O modelo elaborado é simplificado e não tem a intenção de esgotar todos os fatores de risco associados à VPI nem as diversas possibilidades de relação entre as variáveis que o compõem. O objetivo deste modelo é facilitar o mapeamento das possíveis variáveis de confusão a serem abordadas na investigação e direcionar o plano de análise da pesquisa na perspectiva de descrever a relação hierárquica entre os fatores de risco.

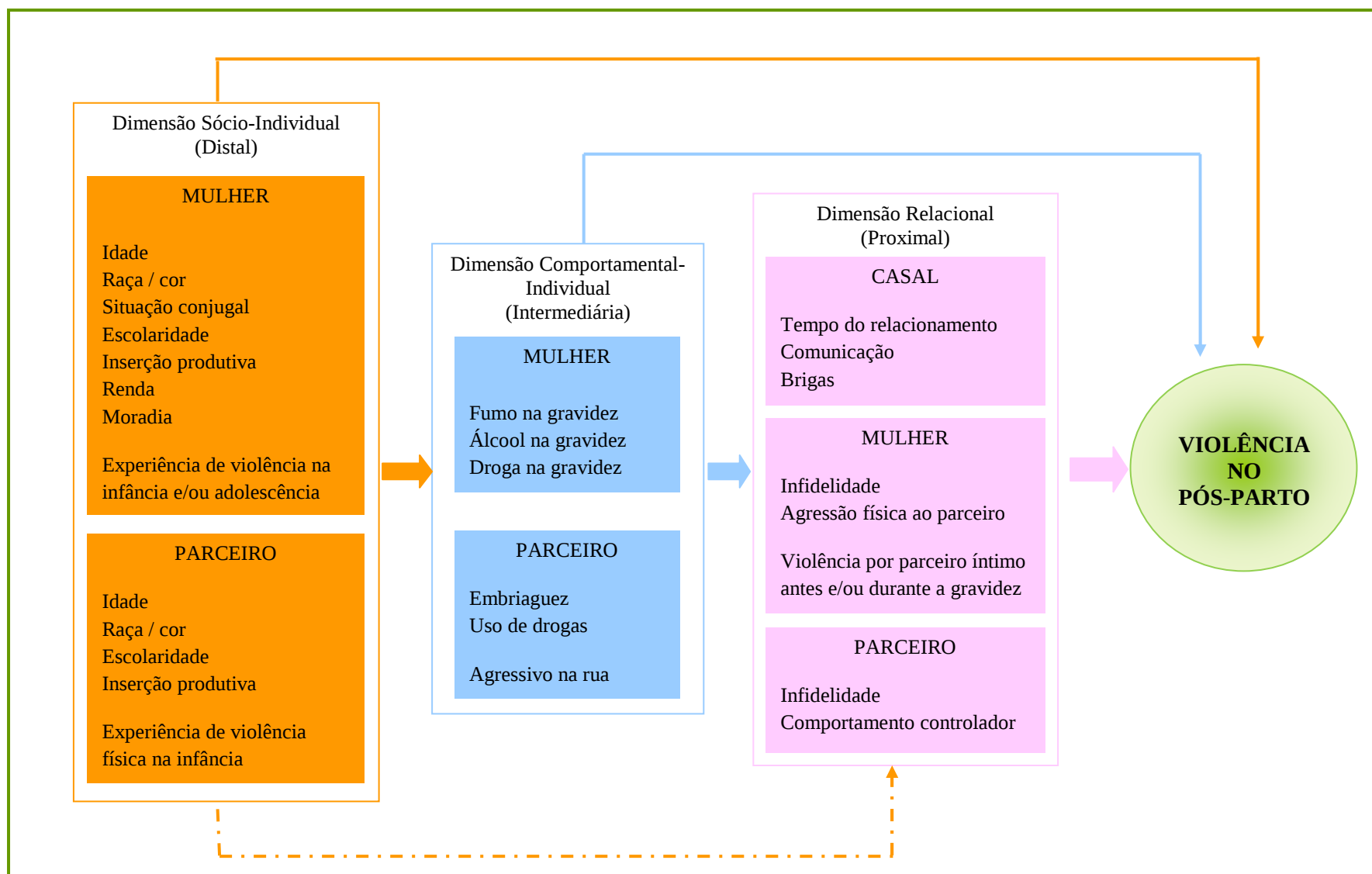


Figura 2 - Modelo teórico-conceitual hierarquizado para investigação dos fatores de risco para violência por parceiro íntimo no pós-parto

4.6.1 Variáveis independentes

4.6.1.1 Dimensão sócio-individual

O primeiro nível hierárquico (nível distal) é composto por variáveis demográficas e socioeconômicas e antecedentes de violência da mulher e do parceiro.

Alguns autores sugerem que a VPI perpassa todas as classes sociais (HEISE; ELLSBERG; GOTTEMOELLER, 1999), mas muitas pesquisas têm indicado uma maior ocorrência em famílias de baixa renda, baixa escolaridade e situações ambientais desfavoráveis (BOWEN *et al.*, 2005; CERTAIN *et al.*, 2008; CHARLES; PERREIRA, 2007; GUO *et al.*, 2004a, b; MACY *et al.*, 2007).

Com relação às características demográficas, os dados são controversos. Enquanto alguns autores mostram a idade jovem como fator de risco para VPI (GUPTA *et al.*, 2008), outros não encontram essa associação (MARTIN *et al.*, 1999).

Os antecedentes de violência na infância e/ou adolescência da mulher têm sido associados à VPI nos estudos de Gage (2005) e Romito, Crisma e Saurel-Cubizolles (2003). E o parceiro ser vítima ou presenciar a mãe sofrer violência na infância é fator de risco para se tornar perpetrador (BURCH; GALLUP Jr., 2004; HOLTZWORTH-MONROE; MEEHAN, 2004).

Essa dimensão foi composta pelas seguintes variáveis:

- **Idade da mulher e do parceiro** – Utilizada como duas categorias, definindo a faixa etária “< 20 anos” (adolescente) e “≥ 20 anos” (adulta).
- **Raça/cor da mulher** – Avaliada, segundo autoclassificação, em: “branca” e “não-branca”.
- **Raça/cor do parceiro** – Avaliada segundo referência dada pela mulher em: “branca” e “não-branca”.

- **Situação conjugal no pós-parto** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”, para a pergunta: “Você tem um marido/companheiro ou namorado?”.
- **Escolaridade da mulher e do parceiro** – Foi explorada em anos completos de estudo e agrupada em duas categorias: “< 9 anos de estudo” e “≥ 9 anos de estudo”.
- **Inserção produtiva da mulher e do parceiro** – Foi caracterizada em “ativo(a)” ou “inativo(a)” por estar, no momento da entrevista, inserido(a) ou não no mercado de trabalho.
- **Renda da mulher** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não” para a pergunta “Você tem algum tipo de renda?”.
- **Moradia** - Avaliada em “Própria” e “ Não própria”, para categorizar o tipo de relação com a propriedade da moradia.
- **Antecedentes de violência** (na análise multivariada foi considerada a experiência com antecedentes de violência, se a mulher ou o parceiro responderam “Sim” a qualquer uma das seguintes variáveis):

✓ **Para a mulher:**

- **Violência física na infância** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Violência sexual na infância** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Violência física na adolescência** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Violência sexual na adolescência** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Ter presenciado a mãe sofrer violência física** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.

✓ **Para o parceiro:**

- **Violência física na infância** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.

4.6.1.2 Dimensão comportamental-individual

Essa dimensão é o segundo nível hierárquico que compõe o nível intermediário, podendo estar relacionada com a dimensão sócio-individual e influenciar a dimensão relacional e a violência no pós-parto.

Os hábitos de vida, que vêm se estabelecendo como consenso na associação à VPI, são analisados nessa dimensão. Porém, ainda existem controvérsias, na literatura, sobre a direção dessas associações. De um lado, se postula que o uso do fumo, álcool e drogas é fator de risco para a VPI e, do outro lado, há sugestões de que a VPI é um fator de propensão para tais hábitos, pois mulheres que vivem em situação conflituosa podem buscar no fumo, no álcool e nas drogas um alívio para o seu sofrimento e, no caso do parceiro, muitas vezes o uso de substâncias é colocado como justificativa para agredir a mulher (MARTIN *et al.*, 1996).

Essa dimensão avaliou as seguintes variáveis:

✓ **Para a mulher:**

- **Uso de fumo durante a gravidez** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Uso de álcool durante a gravidez** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Uso de droga durante a gravidez** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.

✓ **Para o parceiro:**

- **Relato de embriaguez** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Uso de drogas** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Relato de brigas, na rua, com outros homens** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.

4.6.1.3 Dimensão relacional

A terceira dimensão pode ser influenciada pelas duas anteriores e está associada diretamente à violência no pós-parto. Como a VPI constitui um evento que ocorre no âmbito das relações, essa dimensão foi colocada no modelo como o nível proximal.

Os estudos apontam o perfil do relacionamento como um fator de risco para a VPI. Guo *et al.* (2004b) e Martin *et al.* (1999) avaliaram o tempo do relacionamento; Ludermir *et al.* (2008), a comunicação entre o casal; Raj *et al.* (2006), as brigas do casal; Peedicayil *et al.* (2004), a questão da infidelidade; Garcia-Moreno *et al.* (2006) e Gage (2005), o comportamento controlador, e Ferraro (2003), a mulher agredir o parceiro. Outros estudos indicam a violência antes e/ou durante a gravidez como fator de risco para a violência no pós-parto (GUO *et al.*, 2004a, b; HEDIN, 2000; MARTIN *et al.*, 2001; STEWART, 1994).

Compuseram essa dimensão as variáveis:

- **Tempo da relação** – Analisada em três categorias: “ ≤ 1 ano; 2-5 anos” e “ ≥ 6 anos”.
- **Comunicação entre o casal** – Analisada em duas categorias: “boa comunicação” ou “comunicação obstaculizada”. Essa variável foi construída a partir da pergunta: “*Geralmente, você e o seu parceiro atual ou mais recente conversam sobre os seguintes assuntos?*”. A resposta era “sim” ou “não” para os seguintes itens: a) Coisas que acontecem com ele durante o dia; b) Coisas que acontecem com você durante o dia; c) Suas preocupações ou sentimentos e d) As preocupações ou sentimentos dele. Se pelo menos um item teve a resposta “Sim”, foi considerada “boa comunicação”.
- **Brigas do casal** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Infidelidade da mulher** (segundo referência dada pela mulher) – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Infidelidade do parceiro** (segundo referência dada pela mulher) – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.
- **Mulher agride o parceiro sem ser agredida** – Avaliada como variável dicotômica: “Sim” ou “Não”.

- **Comportamento controlador do parceiro** – Avaliada em três categorias: “não controlador”, “moderadamente controlador” e “muito controlador”, construídas a partir de um escore (Quadro 5).
- **Violência antes e/ou durante a gravidez** – Foi avaliada perguntando à mulher sobre a experiência de violência psicológica, física e/ou sexual nos 12 meses antes e/ou durante a gestação, pelo parceiro atual ou o mais recente. No entanto, para o cálculo da prevalência no pós-parto, tanto a violência antes como durante a gravidez foram incluídas. Então, optou-se por fazer duas análises, uma incluindo no modelo essas variáveis como fatores de risco, e outra, excluindo-as. No caso da análise dos fatores de risco para manutenção da violência no pós-parto, só foi incluída a violência antes da gestação, pois a manutenção no presente estudo foi considerada com violência durante a gravidez que se manteve no pós-parto.

QUADRO 5

Escore atribuído à variável comportamento controlador do parceiro

ÍTEM	SIM	NÃO
a) Tenta impedir que você visite / veja seus amigos	1	0
b) Procura restringir o seu contato com sua família	1	0
c) Insiste em saber onde você está o tempo todo	1	0
d) Trata você com indiferença	1	0
e) Fica zangado se você conversa com outro homem	1	0
f) Está frequentemente suspeitando que você seja infiel	1	0
g) Espera que você peça permissão a ele antes de procurar um serviço de saúde para você mesma	1	0
h) Impede / tentou impedir você de trabalhar	1	0
i) Impede / tentou impedir você de estudar	1	0
INTERPRETAÇÃO	ESCORE	
• Não controlador • Moderadamente controlador • Muito controlador	• 0 pontos • 1-3 pontos • 4-9 pontos	

4.6.2 Variável dependente

4.6.2.1 Violência por parceiro íntimo no pós-parto

A ocorrência de **violência** foi avaliada utilizando-se os itens descritos no quadro 6. Foi considerado como caso positivo a mulher que relatou pelo menos um dos atos que compõem os itens de cada tipo de violência (psicológica, física e sexual). Para a severidade da violência física, foram considerados casos moderados se a mulher respondeu “sim” pelo menos a um dos itens 1 a 2 e casos graves, a um dos itens 3 a 6.

Parceiro íntimo foi definido como sendo o companheiro ou ex-companheiro, com o(s) qual(is) as mulheres vivem ou viveram, independente de união formal, incluindo os namorados atuais, desde que mantivessem relações sexuais com eles, mesmo que não co-habitassem na mesma casa.

O **período do pós-parto** (REZENDE, 1980) é dividido em *pós-parto imediato* (do 1º ao 10º dia), *pós-parto tardio* (10º ao 45º dia) e *pós-parto remoto* (além do 45º dia, até o retorno da menstruação, que ocorre em torno de 4 a 6 semanas, podendo atingir até 12 semanas). Se for considerado o período da mortalidade materna, o pós-parto vai até 12 meses depois do parto.

Para o presente estudo, o pós-parto foi considerado o período até 12 meses depois do parto, com base na maioria dos trabalhos sobre violência no pós-parto. E também na definição de Sharps, Laughon e Giangrande (2007), que denominam a VPI no período gravídico-puerperal de *VPI perinatal* e a define como a violência que ocorre antes, durante e depois da gravidez, até um ano depois do parto.

Com relação à incidência, manutenção e prevalência, foi tomada como base a proposta de Ballard *et al.* (1998), que identificaram três padrões: a **violência começa**, a **violência continua** e a **violência cessa**. A **violência começa** foi considerada como a que se iniciou apenas no pós-parto, ou seja, é a **incidência**. A **violência continua** é o padrão no qual a mulher sofria violência antes e/ou durante a gravidez e continuou no pós-parto, ou seja, é o

que foi considerado **manutenção**. Já para a **violência cessa** o padrão considerado foi o fato de mulheres sofrerem violência antes e/ou durante a gestação e, no pós-parto, esta violência cessar. Para **prevalência** foram considerados todos os casos de violência ocorridos no pós-parto e também no antes e/ou durante a gravidez.

QUADRO 6
Tipos de Violência

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA
1) Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?
2) Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?
3) Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito?
4) Ameaçou machucá-la ou a alguém de quem você gosta?
VIOLÊNCIA FÍSICA
1) Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?
2) Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?
3) Machucou-a com um soco ou com algum objeto?
4) Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?
5) Tentou estrangular ou queimou você de propósito?
6) Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?
VIOLÊNCIA SEXUAL
1) Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?
2) Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?
3) Forçou-a a uma prática sexual que você considera humilhante?

4.7 Plano de descrição e análise dos dados

Os dados foram digitados através do *software* Epi-Info, versão 6.04, com dupla entrada de dados, por digitadores diferentes, e posteriormente foi utilizado o aplicativo *Validate*, para eliminar os erros de digitação. Em seguida, foram realizadas a limpeza e checagem da consistência dos dados. O processamento e as análises estatísticas foram realizados com o *software* Stata, versão 8.0 (STATACORP, 2003).

Inicialmente, foi feita a descrição da amostra por algumas das variáveis estudadas. Em seguida, a análise univariada e multivariada foi realizada, para estimar os riscos relativos (RR), simples e ajustados para investigação da incidência de violência no pós-parto. Para a análise da prevalência e da manutenção de violência no pós-parto foram estimadas as razões de prevalência (RP), simples e ajustadas. Tanto a análise da prevalência, como da manutenção foi realizada com 879 mulheres e a da incidência com 544 mulheres que apresentavam todos os dados completos. Para toda a análise foi usada a regressão de Poisson. A significância estatística foi avaliada pelo teste do χ^2 , considerando os intervalos de confiança a 95% e valores do p .

O processo de modelagem obedeceu às seguintes etapas: primeiro, foram selecionadas as variáveis que se mostraram associadas à VPI no pós-parto na análise univariada, considerando um p -valor $< 0,10$, como ponto de corte. Em seguida, foram compostas as dimensões para a realização da análise multivariada, incluindo as variáveis independentes, de acordo com a hierarquia proposta no modelo teórico-conceitual (Figura 2).

Então, a primeira dimensão sócio-individual foi composta pelas variáveis socioeconômicas e demográficas e a experiência de violência da mulher e do parceiro. A segunda dimensão comportamental-individual foi composta pelas variáveis relativas aos hábitos de vida da mulher e do parceiro e ao comportamento agressivo do parceiro. A terceira dimensão, denominada relacional, foi composta por variáveis do perfil do relacionamento.

A análise multivariada hierárquica foi realizada com base em três perspectivas, seguindo o sentido distal-proximal. Na primeira, foi feito o ajuste de cada modelo isolado, ou seja, foram ajustadas as variáveis de cada dimensão entre si: dimensão sócio-individual (Modelo 1), dimensão comportamental-individual (Modelo 2) e dimensão relacional (Modelo 3). Na segunda perspectiva, foi feito o ajuste entre as variáveis da dimensão sócio-individual (Modelo 1) e da dimensão comportamental-individual (Modelo 2). E, na terceira perspectiva, as variáveis da dimensão relacional (Modelo 3) foram ajustadas pelas da dimensão comportamental-individual (Modelo 2) e sócio-individual (Modelo 1).

Então, no modelo final foram consideradas com associação estatisticamente significativa à VPI no pós-parto as variáveis que apresentaram um $p\text{-valor} < 0,05$. Pelo processo de modelagem hierarquizada, o modelo final poderá ser analisado na horizontal, o que possibilita examinar cada variável ao longo do ajuste, e na diagonal (com destaque em negrito), que indica o ajuste entre os três modelos.

4.8 Considerações éticas

Considerando a natureza delicada e pessoal desta pesquisa, a confidencialidade e a privacidade foram garantidas durante e após a entrevista, assegurando proteção, às entrevistadas, de uma violência adicional, seja por seus parceiros, familiares ou vizinhos.

Os questionários da pesquisa foram identificados por um número e guardados imediatamente após a entrevista. A aplicação dos questionários era precedida da leitura de um **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, no início da entrevista, momento em que as mulheres eram informadas sobre o local e a coordenação da pesquisa, o seu caráter voluntário e a natureza delicada e pessoal de algumas questões. Caso concordassem em participar, assinavam o aludido Termo.

Todas as mulheres, independentemente de vivenciarem situações de violência, receberam informação sobre os serviços sociais, de saúde e jurídico-policial disponíveis na cidade do Recife.

As gestantes ou puérperas que se encontravam em situação de violência severa eram orientadas a procurar os serviços especializados em atendimento às mulheres nesta situação, existentes na Cidade do Recife.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pernambuco – Protocolo de Pesquisa número 303/2004-CEP/CCS.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da amostra

Participaram desta análise 960 mulheres que concluíram as duas etapas da pesquisa. A primeira, ao responder o questionário da mulher durante a gestação, e a segunda, o questionário da puérpera, até os doze meses após o parto.

As variáveis socioeconômicas e demográficas da mulher (Tabela 5) indicaram um predomínio da faixa etária ≥ 20 anos, mas 14,0% eram adolescentes. A maioria se definiu com raça/cor não-branca (80,4%), tinha escolaridade < 9 anos de estudo (63,1%) e 83,7% declararam ter um parceiro íntimo. Com relação às variáveis econômicas, cerca de três quartos da amostra (74,2%) foi considerada economicamente inativa, incluindo as donas-de-casa que representaram mais de 60%. As mulheres que referiram ter algum tipo de renda correspondiam a 59,4% da amostra e 34% não tinham casa própria.

TABELA 5
Características socioeconômicas e demográficas da mulher -
Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	N=960	%
Idade (anos)		
< 20 anos	134	13,96
≥ 20 anos	826	86,04
Raça*		
Não-branca	770	80,38
Branca	188	19,62
Escolaridade (anos de estudo)**		
< 9 anos	604	63,11
≥ 9 anos	353	36,89
Situação conjugal		
Sem companheiro	157	16,35
Com companheiro	803	83,65
Inserção produtiva		
Inativa	128	13,40
Dona de casa	584	60,80
Ativa	248	25,80
Renda		
Sem renda	390	40,60
Com renda	570	59,40
Moradia*		
Não-própria	325	33,89
Própria	634	66,11

*1 valor perdido; **3 valores perdidos

A tabela 6 mostra as variáveis socioeconômicas e demográficas do parceiro, em que predominou a faixa etária ≥ 20 anos (95,0%), a raça/cor não-branca (67,9%), a escolaridade < 9 anos de estudo (62,7%) e a inserção de 79% dos homens no mercado de trabalho.

TABELA 6
Características socioeconômicas e demográficas do parceiro -
Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	N=960	%
Idade (anos)*		
< 20 anos	48	5,07
≥ 20 anos	898	94,93
Raça**		
Não-branca	651	67,88
Branca	308	32,12
Escolaridade (anos de estudo)***		
< 9 anos	520	62,73
≥ 9 anos	309	37,27
Inserção produtiva****		
Inativo	199	21,08
Ativo	745	78,92

*14 valores perdidos; **1 valor perdido; ***131 valores perdidos; ****16 valores perdidos

Na tabela 7, as variáveis comportamentais revelaram que, durante a gravidez, 14,6% das mulheres fumaram, 18,8% usaram bebidas alcoólicas e 2,1% usaram drogas. As variáveis comportamentais do parceiro, investigadas durante a gravidez, são mostradas na tabela 8, revelando que 42,7% dos homens tinham, nos últimos 12 meses, relato de embriaguez, 12,6% de envolvimento com drogas e 15,3% apresentavam comportamento violento fora de casa.

TABELA 7
Características comportamentais da mulher - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	N=960	%
Hábito de fumar na gravidez		
Sim	140	14,59
Não	820	85,42
Uso de álcool na gravidez		
Sim	181	18,85
Não	779	81,15
Uso de drogas na gravidez		
Sim	20	2,09
Não	940	97,92

TABELA 8
Características comportamentais do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Nº	%
Frequência de embriaguez*		
Sim	549	57,25
Não	410	42,75
Drogas**		
Sim	119	12,60
Não	825	87,40
Envolvimento em brigas (agressão física) com outro homem***		
Sim	146	15,32
Não	807	84,68

*1 valor perdido; **16 valores perdidos; ***7 valores perdidos

Com relação à forma como as mulheres têm enfrentado a VPI no pós-parto, a tabela 9 mostra que, das 240 mulheres que sofreram violência física antes e durante a gravidez, 85,0% reagiram, agredindo fisicamente o parceiro, e 43,0% o agrediram em momentos em que não estavam sendo agredidas. Ao se investigar sobre a procura de ajuda, 16,5% conversaram com alguém sobre a violência física sofrida, 21,4% procuraram algum tipo de serviço e 31,2% saíram de casa, pelo menos por uma noite.

A tabela 10 apresenta alguns motivos referidos pelas mulheres como desencadeadores de agressões entre o casal. As mulheres consideraram o ciúme (12,4%) como o principal motivo para agredirem seu parceiro, 4% referiram a embriaguez do parceiro e 4% citaram os problemas familiares. Para os homens, foi indicado, como primeiro motivo, estar bêbado (9,0%), seguido de ciúmes (8,7%) e uso de drogas (6,4%). Nesta tabela, o número total de motivos não corresponde ao número de mulheres que sofreram violência física, porque em alguns casos a violência ocorreu por mais de um motivo.

TABELA 9
Variáveis relacionadas ao enfrentamento das mulheres que sofreram violência física antes e/ou durante a gestação - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	N	%
Reação à violência, com agressão física ao parceiro	N=240	
Nunca	36	15,00
1 ou 2 vezes	67	27,92
Algumas vezes	27	11,25
Muitas vezes	17	7,08
Todas as vezes	93	38,75
Agressão física ao parceiro, sem ser agredida	N=240	
Nunca	137	57,08
1 ou 2 vezes	40	16,67
Algumas vezes	25	10,42
Muitas vezes	38	15,83
Conversou com alguém sobre a violência física sofrida	N=240	
Sim	157	65,40
Não	83	34,60
Procurou algum serviço*	N=239	
Sim	51	21,34
Não	188	78,66
Saiu de casa, pelo menos por uma noite**	N=222	
Sim	69	31,22
Não	152	68,78

*1 valor perdido; **18 valores perdidos

TABELA 10
Motivos desencadeadores de violência entre o casal, referidos pela mulher - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Motivos da mulher para agredir fisicamente o parceiro	N=318	%
Sem motivos	12	1,25
Quando ele chega embriagado	40	4,17
Problemas com dinheiro	14	1,46
Dificuldades no trabalho	3	0,31
Falta de comida em casa	1	0,10
Problemas familiares	43	4,48
Ciúmes	119	12,40
Recusa de sexo	4	0,42
Desobediência	9	0,94
Outras	73	7,60
Motivos que levam o homem a ser violento com a mulher	N=335	%
Sem motivos	22	2,29
Quando bêbado	86	8,96
Problemas com dinheiro	13	1,35
Dificuldades no trabalho	6	0,63
Quando desempregado	10	1,04
Falta de comida em casa	5	0,52
Problemas familiares	20	2,08
Gravidez	8	0,83
Ciúmes	83	8,65
Recusa de sexo	13	1,35
Desobediência	8	0,83
Uso de drogas	61	6,36

O perfil do relacionamento observado na tabela 11 revelou que 28,1% dos casais estavam com um tempo de relação ≤ 1 ano, 10,2% tinham uma comunicação obstaculizada, 81,6% relataram brigas, as quais aconteciam uma ou mais vezes por semana em 14,8% da amostra. Referindo-se à infidelidade, foram considerados infieis 36,5% dos homens e 3,8% das mulheres declararam ter cometido infidelidade. Também foi encontrado que 26,1% das mulheres, alguma vez na vida agrediram fisicamente seus parceiros, sem ser para se defender. E o comportamento controlador do parceiro foi referido por 70,7% das mulheres, estando o comportamento muito controlador presente em quase 20,0% dos homens.

TABELA 11
Características do perfil do relacionamento - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	N=960	%
Tempo de relacionamento*		
≤ 1 ano	270	28,15
2-5 anos	451	47,03
≥ 6 anos	238	24,82
Comunicação**		
Obstaculizada	98	10,23
Boa	860	89,77
Brigas**		
Frequentemente (1 ou mais vezes/semana)	142	14,82
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	207	21,61
Raramente (menos de 1 vez/mês)	433	45,20
Nunca	176	18,37
Infidelidade do parceiro***		
Sim	333	36,50
Não	579	63,50
Infidelidade da mulher (Envolvimento com relação sexual)		
Sim	37	3,85
Não	923	96,15
Comportamento controlador****		
Muito controlador	188	19,80
Moderadamente controlador	484	50,90
Não controlador	278	29,30
Agressão física ao parceiro sem ser para se defender de qualquer tipo de agressão alguma vez na vida		
Sim	251	26,15
Não	709	73,85

*1 valor perdido; **2 valores perdidos; ***48 valores perdidos; ****10 valores perdidos

5.2 Prevalência da violência pelo parceiro íntimo

Na figura 3 pode-se observar a frequência e a sobreposição dos **tipos de violência** por períodos de ocorrência. Sofreram algum tipo de violência (psicológica, física e/ou sexual), em algum período (antes, durante e/ou depois da gravidez), 455 mulheres, que representam 47,4% da amostra. Considerando a prevalência de cada tipo de violência em todos os períodos, houve uma predominância da psicológica (42,0%), com relação à física (28,6%) e à sexual (9,8%). Dentre as mulheres que sofreram violência, a psicológica ocorreu com 88,8%, a física com 60,5% e a sexual com 20,7% das mulheres. Analisando cada tipo de violência isoladamente, também foi encontrado um predomínio da psicológica (34,3%), comparada à física (7,3%) e à sexual (3,1%). Quanto às sobreposições, 37,8% das mulheres foram vítimas de violência psicológica e física, 2,2% vivenciaram violência psicológica e sexual e 14,5%, os três tipos de violência. A violência psicológica também ocorreu simultaneamente à física e/ou sexual em 61,4% dos casos. A violência física, em concomitância com a psicológica e/ou sexual, ocorreu em 88% e a sexual, associada à psicológica e/ou física, em 85% dos casos.

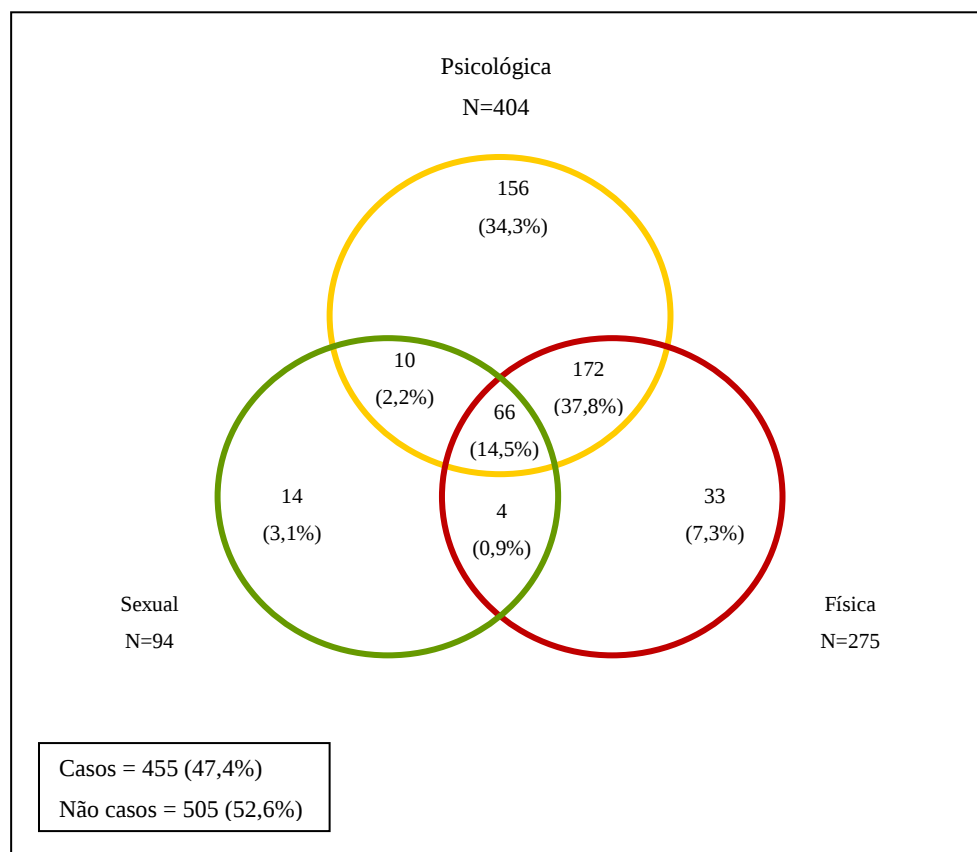


Figura 3 - Frequência e sobreposição dos casos de **violência psicológica, física e/ou sexual** nos períodos **antes, durante e/ou depois da gravidez**

A frequência e a sobreposição da **violência psicológica** por período de ocorrência (antes, durante e/ou depois da gravidez) estão apresentadas na figura 4. A prevalência da violência psicológica durante os 3 períodos estudados foi de 42,0%, sendo que cerca de 60,0% ocorreu antes da gestação, 68,3% durante e 45,8% depois do parto. Antes da gestação a prevalência foi de 25,2% da amostra, com um aumento para 28,7% durante a gestação e uma diminuição, no pós-parto, para 19,3%. Considerando cada período isolado, ocorreu antes da gestação em 16,1% dos casos, durante o período gestacional em 17,3% e depois do parto em 12,9%. Ocorreu simultaneamente, antes, durante e/ou depois em 53,7% dos casos, antes e depois em 2,7% das mulheres, durante e depois em 9,9%, antes e durante em 20,8%; percentual semelhante (20,3%) foi encontrado nos três períodos.

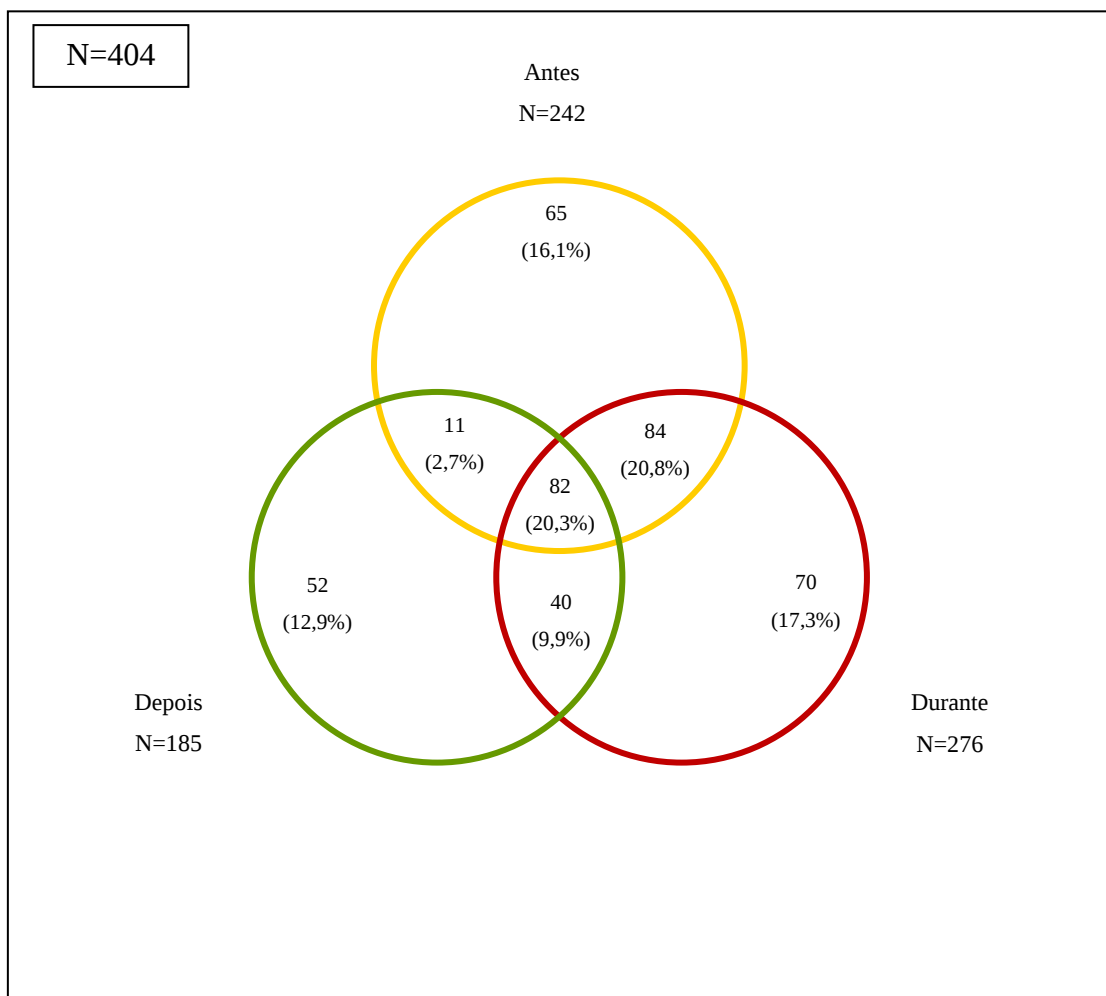


Figura 4 - Frequência e sobreposição dos casos de **violência psicológica** nos períodos antes, durante e/ou depois da gravidez

A frequência e a sobreposição da **violência física** por período de ocorrência (antes, durante e/ou depois da gravidez) estão apresentadas na figura 5. A prevalência da violência física durante os três períodos estudados foi de 28,7%, dos quais 72,7% dos casos ocorreram antes da gestação, 40,4% durante e 42,2% depois do parto. Antes da gestação, a prevalência foi de 20,8% da amostra, com uma diminuição para 11,6% durante a gestação e um aumento, no pós-parto, para 12,1%. Considerando cada período isolado, a violência física ocorreu antes da gestação em 37,5% dos casos, durante o período gestacional em 8,4% e depois do parto em 12,7%. Ocorreu simultaneamente, antes, durante e/ou depois em 41,5% dos casos, antes e depois para 9,5% das mulheres, durante e depois para 6,2%, antes e durante para 12,0% e, nos três períodos, para 13,8%.

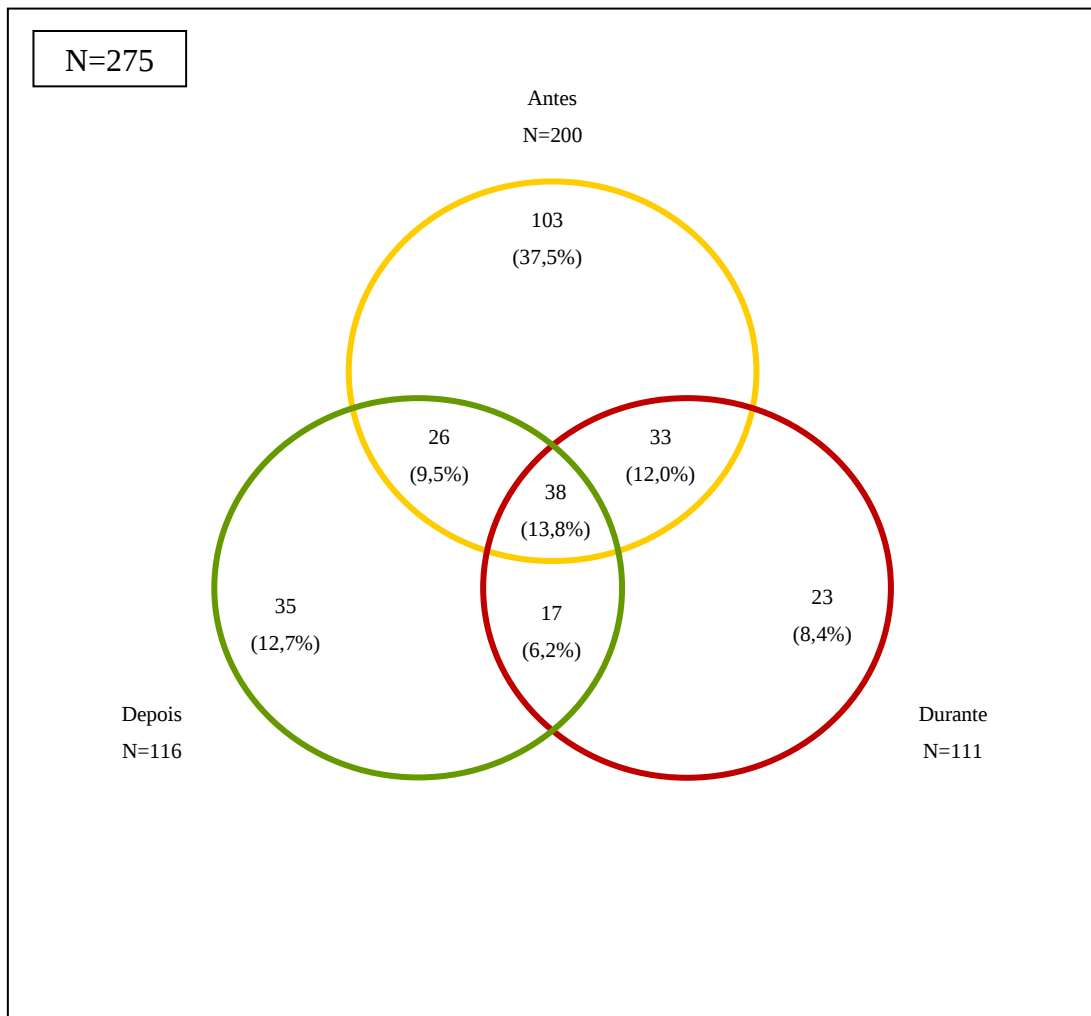


Figura 5 - Frequência e sobreposição dos casos de **violência física** nos períodos antes, durante e/ou depois da gravidez

Ainda com relação à violência física, foi feita a análise da severidade dos atos, que está apresentada na tabela 12. A violência moderada isolada foi mais frequente no pós-parto (54,3%), antes e durante a gestação o percentual foi semelhante, 52,0% dos casos. Os casos de ocorrência severa foram mais frequentes antes da gestação (10,5%), seguidos de 5,2% no período do pós-parto. Houve uma diminuição da violência física severa para 4,5% no período gestacional. Os eventos mistos ocorreram mais frequentemente durante (43,3%) e depois da gestação (40,52%).

TABELA 12
Frequência da severidade da violência física por períodos de ocorrência -
Recife, Pernambuco, 2005-2006

Violência	Antes	Durante	Depois
Moderada	104 (52,00)	58 (52,20)	63 (54,31)
Severa	21 (10,50)	5 (4,50)	6 (5,17)
Moderada e/ou Severa	75 (37,50)	48 (43,30)	47 (40,52)
Total	200 (100,00)	111 (100,00)	116 (100,00)

A frequência e a sobreposição da **violência sexual** por período de ocorrência (antes, durante e/ou depois da gravidez) estão apresentadas na figura 6. A prevalência da violência sexual durante os 3 períodos estudados foi de 9,8%, dos quais 58,5% ocorreram antes da gestação, 57,5% durante e 37,2% depois do parto. Antes da gestação, a prevalência foi de 5,8% da amostra, com um percentual semelhante durante a gestação (5,7%) e uma diminuição, no pós-parto, para 3,7%. Considerando cada período isolado, houve violência sexual, antes da gestação, em 21,3% dos casos, durante o período gestacional, em 22,4%, e depois do parto, em 14,9%. Ocorreu simultaneamente, antes, durante e/ou depois, em 41,6% dos casos, antes e depois, para 6,4% das mulheres, durante e depois, para 4,3%, antes e durante, para 19,2% e 11,7%, nos três períodos. É importante ressaltar que, em todas as condições, a violência sexual é a de menor prevalência e, dentre os casos ocorridos no pós-parto, 57,2% ocorreram nos primeiros 40 dias depois do parto, ou seja, no período do “resguardo”.

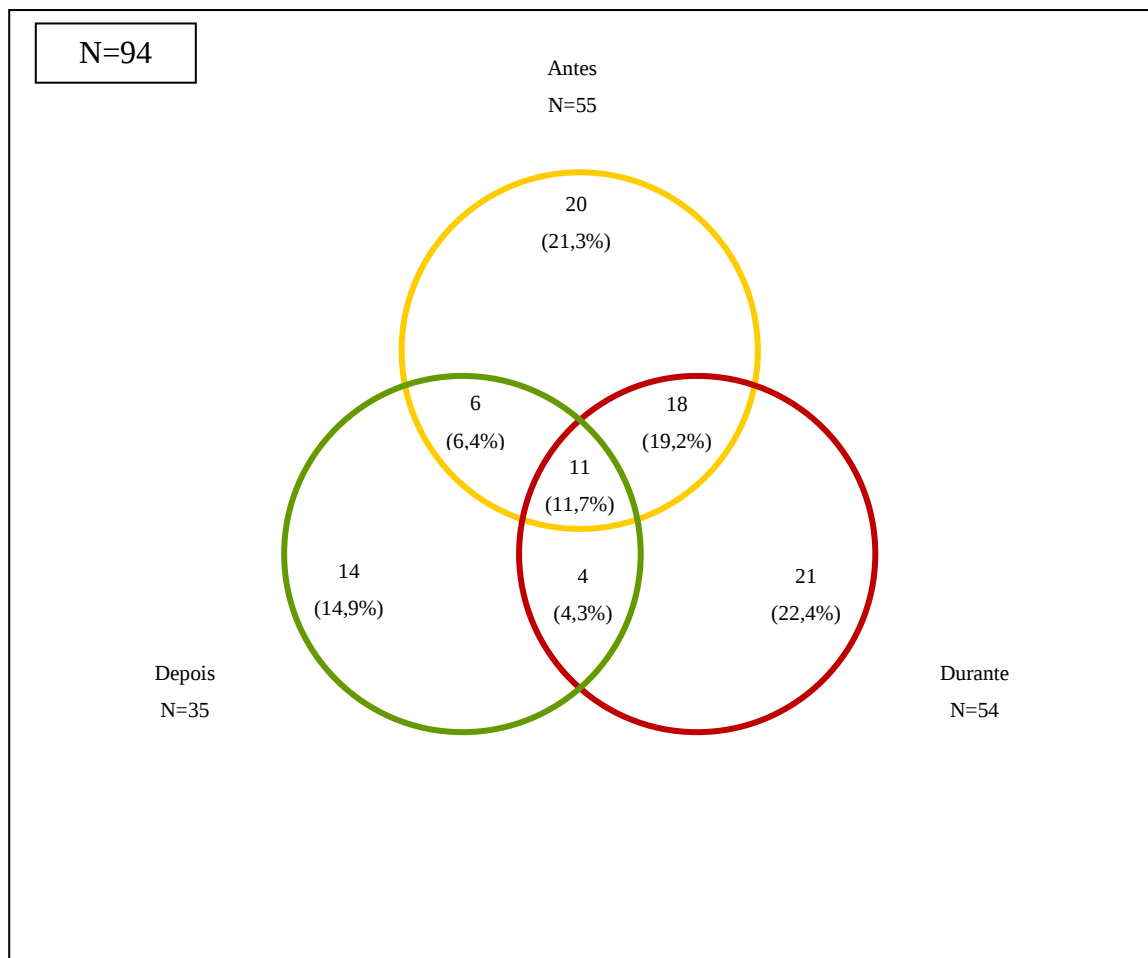


Figura 6 - Frequência e sobreposição dos casos de **violência sexual** nos períodos antes, durante e/ou depois da gravidez

A frequência e a sobreposição dos tipos de violência (psicológica, física e/ou sexual) **no período antes da gestação** estão apresentadas na figura 7. A prevalência encontrada para esse período foi de 32,4%. A violência psicológica ocorreu em 77,8% dos casos, dos quais 30,6% isoladamente, 47,2% em concomitância à física e/ou sexual. A violência física ocorreu em 64,3% dos casos, dos quais, 16,7% isoladamente e 47,5% em concomitância à psicológica e/ou sexual. A violência sexual ocorreu em 17,7%, isoladamente em 3,9%, e em concomitância à violência física e/ou psicológica em 13,8% dos casos.

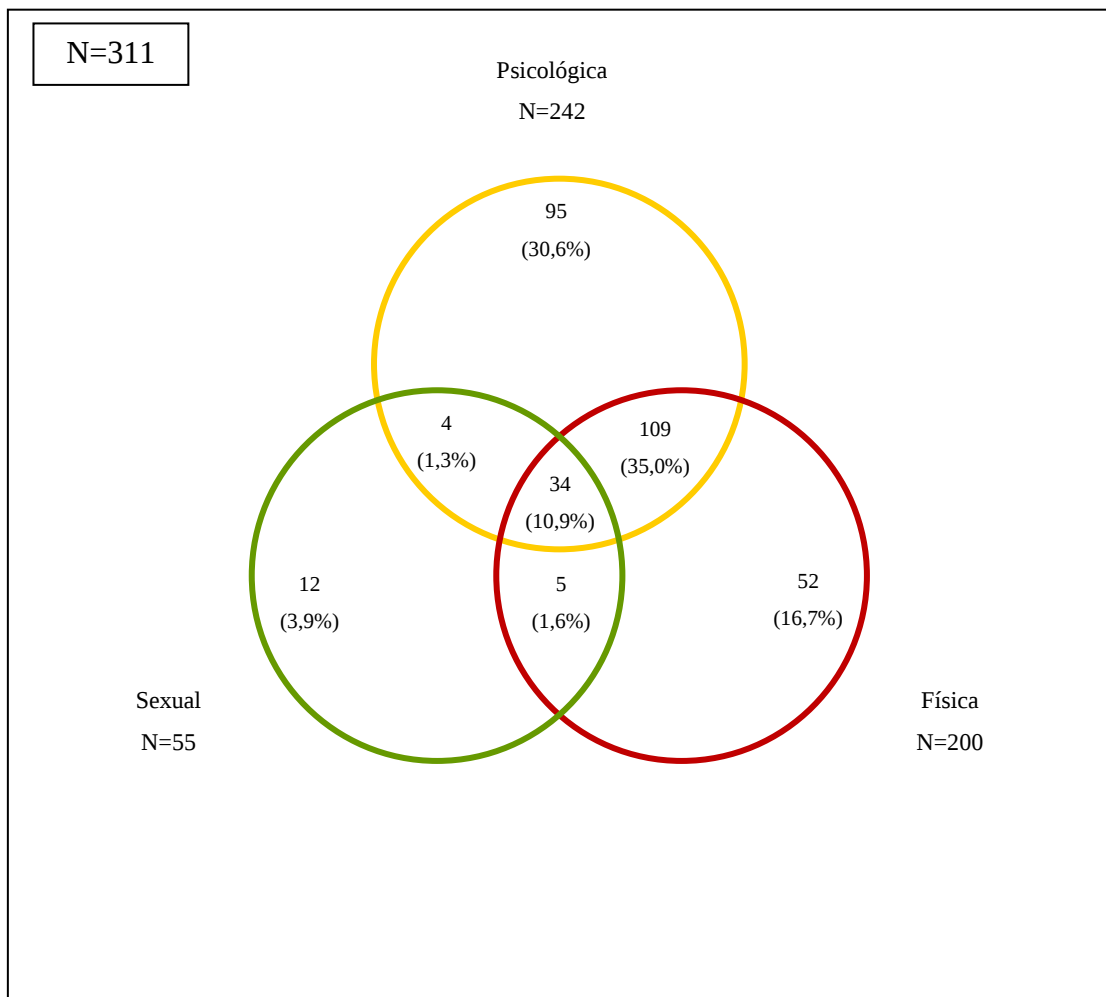


Figura 7 - Frequência e sobreposição dos casos de violência psicológica, física e sexual *antes da gestação*

A frequência e a sobreposição dos tipos de violência (psicológica, física e/ou sexual) **no período durante a gestação** estão apresentadas na figura 8. A prevalência encontrada para esse período foi de 31,0%. A violência psicológica ocorreu em 92,6% dos casos, dos quais 55,7% isoladamente, 32,9% em concomitância à física e/ou sexual. A violência física ocorreu em 37,3% dos casos, dos quais 4,4% isoladamente e 32,9% em concomitância à psicológica e/ou sexual. A violência sexual ocorreu em 18,1%, isoladamente em 3,0% e em concomitância à física e/ou psicológica em 15,1% dos casos.

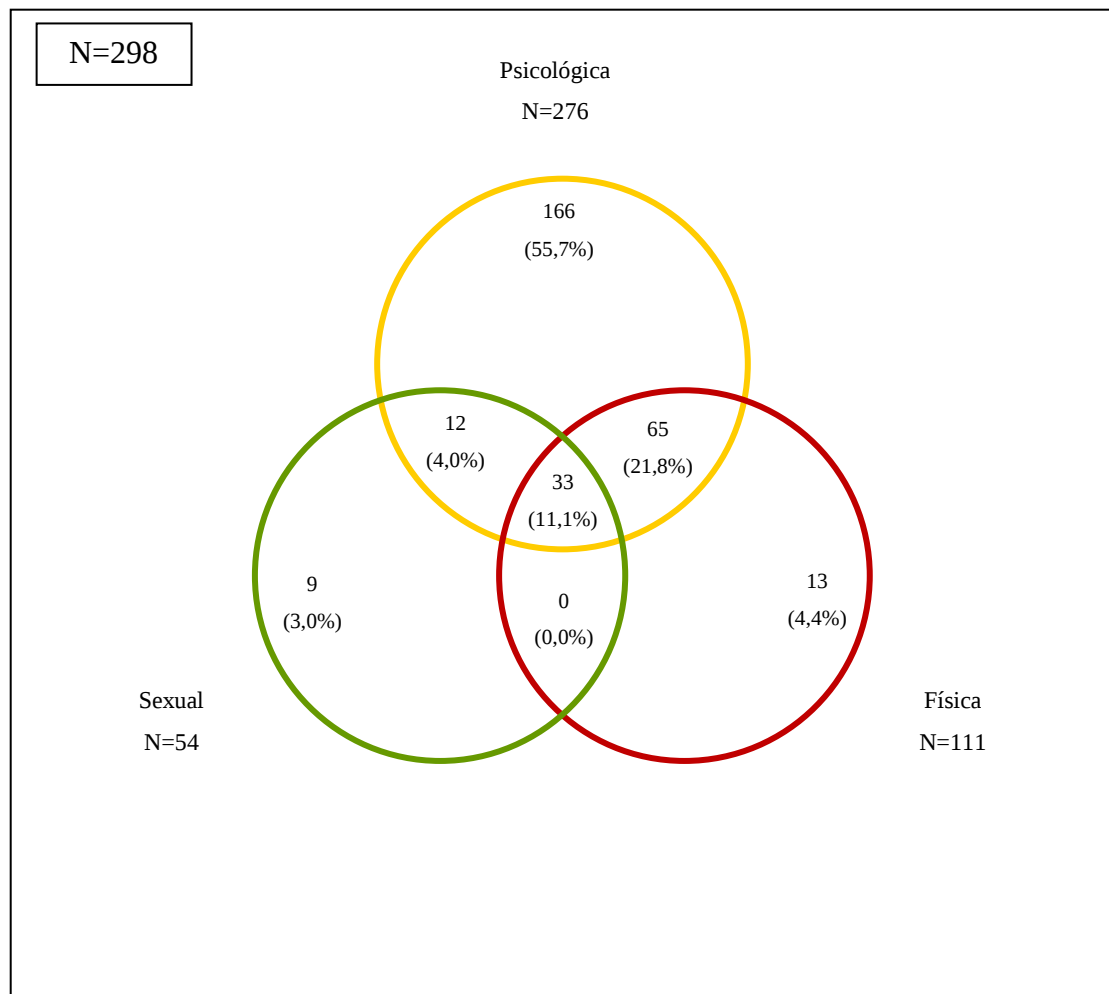


Figura 8 - Frequência e sobreposição dos casos de violência psicológica, física e sexual *durante a gestação*

A frequência e a sobreposição dos tipos de violência (psicológica, física e/ou sexual) **no período depois do parto** estão apresentadas na figura 9. A prevalência encontrada para esse período foi de 22,6%. A violência psicológica ocorreu em 85,3% dos casos, dos quais 41,0% isoladamente, 41,9% em concomitância à física e/ou sexual. A violência física ocorreu em 53,5% dos casos, dos quais 10,2% isoladamente e 10,6% em concomitância à psicológica e/ou sexual. A violência sexual ocorreu em 16,1%, isoladamente em 3,2% e em concomitância à física e/ou psicológica em 11,5% dos casos.

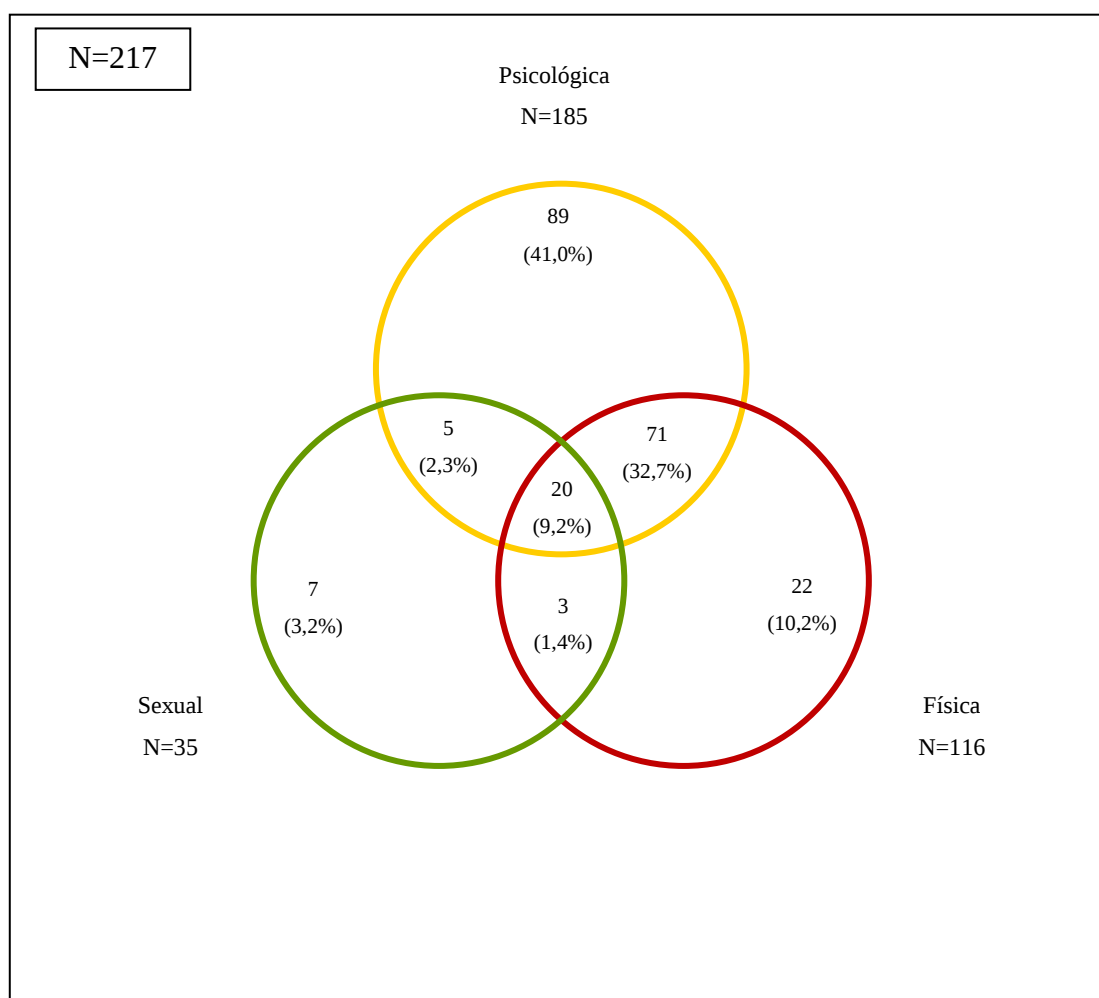


Figura 9 - Frequência e sobreposição dos casos de violência psicológica, física e sexual *depois do parto*

Na figura 10 pode-se observar o padrão da VPI, por períodos. Sofreram algum tipo de violência (psicológica, física e/ou sexual) em algum período (antes, durante e/ou depois da gravidez), 455 mulheres, que representam 47,4% da amostra. Sofreram violência no pós-parto 217 mulheres (22,6%). Dentre as 311 (32,4%) mulheres que sofreram violência antes da gestação, 130 (42,0%) sofreram no pós-parto e apenas 19 (6,1%) foram vítimas de violência que cessou durante a gestação e continuou no pós-parto. Dentre as 298 (31,1%) mulheres grávidas que sofreram violência, 147 (49,3%) continuaram a sofrê-la no pós-parto e para 151 (50,7%) cessou no pós-parto. Com relação aos períodos de ocorrência isolada, ou seja, de incidência da violência, encontrou-se 9,1% para a violência antes e 5,9% para durante a gravidez; para o pós-parto, foi de 5,3%. A violência se manteve nos períodos antes, durante e depois da gestação para 111 mulheres, representando 11,6% da amostra.

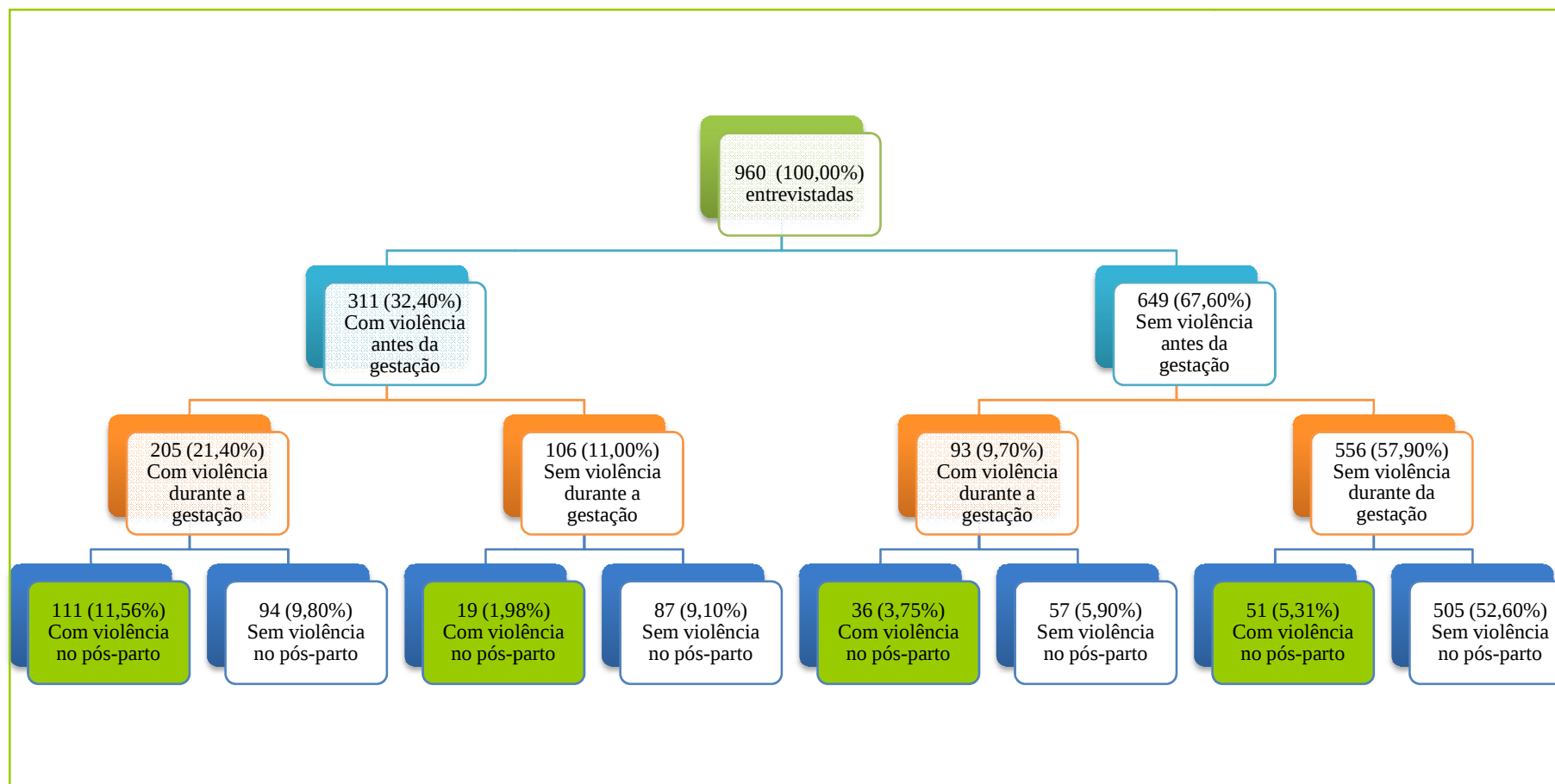


Figura 10 - Padrão da violência por parceiro íntimo nos períodos antes, durante e depois da gravidez

5.3 Fatores associados à *prevalência* de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise univariada

Ao ser realizada a análise univariada (N=879) da associação entre violência no pós-parto e as variáveis socioeconômicas e demográficas da mulher (Tabela 13), ficou demonstrado que a prevalência foi maior e houve associação entre as mulheres com menos de 9 anos de estudo (RP=1,7; IC 95%: 1,2-2,2), as que estavam sem companheiro (RP=1,5; IC 95%: 1,1-2,0) e aquelas que não possuíam casa própria (RP=1,3; IC 95%: 1,0-1,7).

TABELA 13

Análise univariada da *prevalência* de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características socioeconômicas e demográficas da mulher - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos N=217	%	RP	IC 95%	p-valor
Idade (anos)					
< 20 anos	38	28,36	1,2	(0,9-1,7)	0,302
≥ 20 anos	179	21,67	1	-	-
Raça					
Não branca	178	23,12	1,1	(0,8-1,5)	0,609
Branca	38	20,21	1	-	-
Escolaridade (anos de estudo)					
< 9 anos	160	26,49	1,7	1,2-2,2	0,001
≥ 9 anos	57	16,15	1	-	-
Situação conjugal					
Sem companheiro	47	29,94	1,5	(1,1-2,0)	0,007
Com companheiro	170	21,17	1	-	-
Inserção produtiva					
Inativa	35	27,34	1,4	(0,9-2,0)	0,129
Dona de casa	128	21,92	1,0	(0,8-1,4)	0,861
Ativa	54	21,77	1	-	-
Renda					
Sem renda	131	22,98	1,0	(0,8-1,3)	0,899
Com renda	86	22,05	1	-	-
Condição de moradia					
Não própria	86	26,46	1,3	1,0-1,7	0,034
Própria	131	20,66	1	-	-

Quanto ao parceiro, a tabela 14 mostra que, na análise univariada das características socioeconômicas e demográficas, houve associação entre a violência no pós-parto e a escolaridade menor que 9 anos de estudo (RP=1,5; IC 95%: 1,2-2,1), mas a escolaridade, embora apresentando associação, não integrou o modelo para análise multivariada, por conta do grande número de valores perdidos. A faixa etária menor que 20 anos apresentou um $p < 0,10$ e foi incluída no processo de modelagem.

TABELA 14
Análise univariada da **prevalência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características socioeconômicas e demográficas do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos N=217	%	RP	IC 95%	p-valor
Idade (anos)					
< 20 anos	17	35,42	1,6	1,0-2,4	0,055
≥ 20 anos	198	22,05	1	-	-
Raça					
Não-branca	154	23,66	1,1	0,9-1,5	0,425
Branca	63	20,45	1	-	-
Escolaridade (anos de estudo)					
< 9	133	25,58	1,5	1,1-2,0	0,013
≥ 9	51	16,50	1	-	-
Inserção produtiva					
Inativo	52	26,13	1,2	0,8-1,6	0,324
Ativo	162	21,74	1	-	-

Todas as variáveis comportamentais da mulher e do parceiro (Tabela 15) se apresentaram associadas à violência no pós-parto. Os hábitos das mulheres durante a gravidez apresentaram prevalência elevada e associação com violência no pós-parto, como fumar cigarros (RP=1,6; IC 95%: 1,2-2,2), usar bebidas alcoólicas (RP=1,8; IC 95%: 1,4-2,4) e usar drogas (RP=2,2; IC 95%: 1,3-3,6). Quanto ao parceiro, todas as variáveis estudadas, como embriaguez (RP=1,8; IC 95%: 1,4-2,4), envolvimento com drogas (RP=2,5; IC 95%: 1,9-3,2) e com brigas fora de casa (RP=2,0; IC 95%: 1,5-2,5), apresentaram associação à violência no pós-parto.

TABELA 15

Análise univariada da **prevalência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características comportamentais da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos N=217	%	RP	IC 95%	p-valor
Mulher					
Uso de fumo na gestação					
Sim	47	33,57	1,6	1,2-2,2	0,001
Não	170	20,73	1	-	-
Uso de álcool na gestação					
Sim	63	34,81	1,8	1,4-2,4	0,000
Não	154	19,77	1	-	-
Uso de drogas na gestação					
Sim	9	45,00	2,2	1,3-3,6	0,002
Não	208	22,13	1	-	-
Parceiro					
História de embriaguez					
Sim	123	30,00	1,8	1,4-2,4	0,000
Não	93	16,94	1	-	-
Drogas					
Sim	54	45,38	2,5	1,9-3,2	0,000
Não	156	18,91	1	-	-
Envolvimento em brigas (agressão física) com outro homem					
Sim	57	39,04	2,0	1,5-2,5	0,000
Não	159	19,70	1	-	-

Com relação ao Perfil do Relacionamento (Tabela 16), as variáveis relativas ao casal que se apresentaram associadas à violência no pós-parto foram: comunicação obstaculizada (RP=2,2; IC 95%: 1,4-3,4) e brigas frequentes (RP=5,5; IC 95%: 3,4-9,0). E ter até um ano de tempo de relacionamento não apresentou associação.

Com o objetivo de avaliar o perfil das mulheres e dos homens, dentro do relacionamento, foram analisadas as variáveis infidelidade da mulher (RP=2,0; IC 95%: 1,3-3,1) e agressão direcionada ao parceiro, revelando que as mulheres que agrediram fisicamente o parceiro, sem serem agredidas, tiveram o dobro da prevalência de violência com relação às que não agrediram (RP=2,0; IC 95%: 1,6-2,6). Quanto aos homens, a infidelidade (RP=1,9; IC 95%: 1,5-2,3) e o comportamento controlador (RP=2,9; IC 95%: 1,9-4,4) foram as variáveis estudadas e que se apresentaram associadas à VPI no pós-parto.

TABELA 16

Análise univariada da **prevalência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características do perfil do relacionamento - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos (N=217)	%	RP	IC 95%	p-valor
Relacionadas ao Casal					
Tempo de relacionamento					
≤1 ano	61	25,63	1,3	0,9-1,8	0,144
2-5 anos	106	23,50	1,2	0,8-1,6	0,273
≥ 6 anos	50	18,52	1	-	-
Comunicação					
Obstaculizada	36	36,73	1,8	1,4-2,5	0,000
Boa	181	21,05	1	-	-
Brigas					
Frequentemente (1 ou mais vezes/semana)	71	50,00	5,8	3,3-10,0	0,000
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	53	25,60	2,8	1,6-5,0	0,000
Raramente (menos de 1 vez/mês)	77	17,78	2,0	1,1-3,5	0,015
Nunca	16	9,09	1	-	-
Relacionadas à Mulher					
Agressão física ao parceiro, sem ser agredida (alguma vez na vida)					
Sim	90	35,86	2,0	1,6-2,6	0,000
Não	127	17,91	1	-	-
Infidelidade da mulher					
Sim	17	45,95	2,0	1,3-3,1	0,001
Não	200	21,67	1	-	-
Relacionadas ao Parceiro					
Infidelidade do parceiro					
Sim	106	31,83	1,9	1,5-2,3	0,000
Não	99	17,10	1	-	-
Comportamento controlador					
Sim	192	28,57	2,9	1,9-4,4	0,000
Não	24	8,63	1	-	-

Quanto aos antecedentes de experiência de violência física e/ou sexual na infância e/ou na adolescência da mulher e de violência física na infância do parceiro (Tabela 17), encontrou-se associação com violência no pós-parto, em todas as variáveis analisadas: mulher ser vítima de violência física na infância (RP=1,7; IC 95%: 1,3-2,1) ou física na adolescência (RP=1,6; IC 95%: 1,2-2,1), sexual na infância (RP=1,6; IC 95%: 1,1-2,3) ou sexual na adolescência (RP=1,6; IC 95%: 1,0-2,3), ou ainda presenciar a mãe sofrer violência física na infância ou adolescência (RP=1,3; IC 95%: 1,0-1,7). E também a experiência de violência um ano antes (RP=3,1; IC 95%: 2,4-4,0) e durante a gravidez (RP=4,7; IC 95%: 3,6-6,2) apresentou

associação à VPI no pós-parto. Os antecedentes de violência do parceiro foram analisados por sofrer violência física na infância (RP=1,4; IC 95%: 1,1-1,9).

TABELA 17
Análise univariada da **prevalência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo antecedentes de violência da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos (N=217) (%)	RP	IC 95%	(p-valor)
Mulher				
Violência física na infância	105 29,33	1,7	1,3-2,1	0,000
Violência física na adolescência	50 31,65	1,6	1,2-2,1	0,001
Violência sexual na infância	24 32,88	1,6	1,1-2,3	0,015
Violência sexual na adolescência	19 35,85	1,6	1,0-2,3	0,040
Mulher presenciar a mãe sofrer violência física	97 27,64	1,3	1,0-1,7	0,035
Violência antes da gravidez (1 ano antes)	130 41,80	3,1	2,4-4,0	0,000
Violência durante a gravidez	147 49,33	4,7	3,6-6,2	0,000
Parceiro				
Violência física na infância	77 27,11	1,4	1,1-1,9	0,010

5.4 Fatores associados à *prevalência* de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise multivariada hierarquizada

No modelo 1 (Tabela 18), algumas variáveis apresentaram associação com a violência por parceiro íntimo no pós-parto, quando ajustadas entre si: a baixa escolaridade da mulher, com menos de 9 anos de estudo (RP=1,5; IC 95%: 1,1-1,9), estar sem companheiro (RP=1,4; IC 95%: 1,1-1,9), não ter moradia própria (RP=1,3; IC 95%: 1,0-1,7) e a experiência de violência da mulher durante a infância e/ou adolescência (RP=1,5; IC 95%: 1,1-1,9). A idade e a experiência de violência na infância do parceiro perderam significância estatística.

TABELA 18
Análise multivariada da *prevalência* de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão sócio-individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
Escolaridade (anos de estudo)			
< 9 anos	1,5	1,1 -1,9	0,013
≥ 9 anos	1	-	-
Situação conjugal			
Sem companheiro	1,4	1,1-1,9	0,025
Com companheiro	1	-	-
Condição de moradia			
Não própria	1,3	1,0-1,7	0,025
Própria	1	-	-
Experiência de violência da mulher			
Sim	1,5	1,1-1,9	0,003
Não	1	-	-
Idade do parceiro (anos)			
< 20 anos	1,3	0,8-2,1	0,223
≥ 20 anos	1	-	-
Experiência de violência do parceiro			
Sim	1,2	0,7-1,5	0,121
Não	1	-	-

No modelo 2 (Tabela 19), em relação à mulher a variável usar álcool durante a gravidez (RP=1,4; IC 95%: 1,0-1,9) e variáveis do parceiro, tais como: embriaguez (RP=1,5; IC 95%: 1,1-2,0), uso de drogas (RP=1,8; IC 95%: 1,4-2,4) e comportamento agressivo fora de casa (RP=1,5; IC 95%: 1,1-1,9) se mantiveram associadas à violência por parceiro íntimo, no pós-parto.

TABELA 19

Análise multivariada da **prevalência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão comportamental-individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
Mulher			
Uso de fumo na gestação			
Sim	1,1	0,8-1,5	0,626
Não	1	-	-
Uso de álcool na gestação			
Sim	1,4	1,0-1,9	0,035
Não	1	-	-
Uso de drogas na gestação			
Sim	0,9	0,5-1,6	0,726
Não	1	-	-
Parceiro			
História de embriaguez			
Sim	1,5	1,2-2,0	0,001
Não	1	-	-
Drogas			
Sim	1,8	1,4-2,5	0,000
Não	1	-	-
Envolvimento em brigas (agressão física) com outro homem			
Sim	1,5	1,1-1,9	0,009
Não	1	-	-

No modelo 3 (Tabela 20), as brigas frequentes do casal (RP=2,3; IC 95%: 1,3-4,2), agressão física ao parceiro, pela mulher (RP=1,5; IC 95%: 1,2-1,8), experiência de violência antes e/ou durante a gestação (RP=3,0; IC 95%: 2,2-4,3) e comportamento controlador do parceiro (RP=1,5; IC 95%: 1,0-2,3) se mantiveram estatisticamente associadas à violência por parceiro íntimo, no pós-parto. A infidelidade do parceiro e da mulher perdeu significância estatística. A comunicação obstaculizada apresentou $p < 0,10$ e se manteve no modelo.

TABELA 20

Análise multivariada da **prevalência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão relacional - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
Comunicação			
Obstaculizada	1,3	1,0-1,7	0,096
Boa	1	-	-
Brigas			
Frequentemente (1 ou mais vezes/semana)	2,4	1,3-4,2	0,003
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	1,6	0,9-2,8	0,132
Raramente (menos de 1 vez/mês)	1,4	0,8-2,5	0,218
Nunca	1	-	-
Agressão física ao parceiro, sem ser agredida (alguma vez na vida)			
Sim	1,5	1,2-1,8	0,002
Não	1	-	-
Infidelidade da mulher			
Sim	1,1	0,8-1,7	0,543
Não	1	-	-
Violência antes e/ou durante a gestação			
Sim	3,0	2,2-4,3	0,000
Não	1	-	-
Infidelidade do parceiro			
Sim	1,1	0,9-1,4	0,346
Não	1	-	-
Comportamento controlador			
Sim	1,5	1,0-2,4	0,040
Não	1	-	-

Quando foi feito o ajuste entre o Modelo 2 e o Modelo 1 (Tabela 21), as variáveis que mantiveram associação estatisticamente significativa com a violência por parceiro íntimo no pós-parto foram, da mulher: experiência de violência durante a infância (RP=1,4; IC 95%: 1,0-1,8) e o uso de álcool durante a gravidez (RP=1,4; IC 95%: 1,1-1,8); do parceiro: embriaguez (RP=1,4; IC 95%: 1,0-1,9), uso de drogas (RP=1,6; IC 95%: 1,1-2,2) e comportamento agressivo fora de casa (RP=1,3; IC 95%: 1,0-1,8). A moradia “não própria”, a baixa escolaridade da mulher e a situação conjugal perderam significância.

No modelo final (Tabela 21), desenhado pelo ajuste do Modelo 3 pelos Modelos 1 e 2, mantiveram associação com significância estatística para a prevalência de violência por parceiro íntimo no pós-parto, sendo considerado um $p < 0,05$: do casal, as brigas frequentes (RP=2,1; IC 95%: 1,1-3,7); da mulher, agredir fisicamente o parceiro (RP=1,4; IC 95%: 1,1-1,8) e sofrer violência do parceiro antes e/ou durante a gestação (RP=2,9; IC 95%: 2,0-4,1); do parceiro, o uso de drogas (RP=1,3; IC 95%: 1,0-1,7).

TABELA 21
Análise multivariada com modelo hierárquico para **prevalência** de violência
por parceiro íntimo no pós-parto - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Modelos 1, 2 e 3 isolados		Modelo 2 ajustado pelo 1		Modelo 3 ajustado pelo 1 e 2	
	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor
Modelo 1: Dimensão Sócio-Individual						
Escolaridade da mulher (anos de estudo)	-	-	-	-	-	-
< 9 anos	1,5 (1,1-1,9)	0,013	1,2 (0,9-1,7)	0,153	1,2 (0,9-1,5)	0,260
≥ 9 anos	1	-	1	-	1	-
Situação conjugal						
Sem companheiro	1,4 (1,1-1,9)	0,025	1,2 (0,8-1,6)	0,270	1,0 (0,8-1,4)	0,625
Com companheiro	1	-	1	-	1	-
Condição de moradia						
Não Própria	1,3 (1,0-1,7)	0,025	1,2 (0,9-1,5)	0,098	1,2 (0,9-1,5)	0,075
Própria	1	-	1	-	1	-
Experiência de violência da mulher						
Sim	1,5 (1,1-1,9)	0,003	1,4 (1,0-1,8)	0,012	1,1 (0,8-1,4)	0,419
Não	1	-	1	-	1	-
Modelo 2: Dimensão Comportamental-Individual						
Uso de álcool pela mulher na gestação						
Sim	1,4 (1,0-1,9)	0,035	1,4 (1,1-1,8)	0,021	1,2 (0,9-1,5)	0,267
Não	1	-	1	-	1	-
História de embriaguez do parceiro						
Sim	1,5 (1,1-2,0)	0,001	1,4 (1,0-1,9)	0,003	1,1 (0,9-1,5)	0,316
Não	1	-	1	-	1	-
Uso de drogas pelo parceiro						
Sim	1,8 (1,4-2,4)	0,000	1,6 (1,2-2,2)	0,001	1,3 (1,0-1,7)	0,032
Não	1	-	1	-	1	-
Envolvimento em brigas do parceiro (agressão física) com outro homem						
Sim	1,5 (1,1-1,9)	0,009	1,3 (1,0-1,8)	0,041	1,0 (0,8-1,3)	0,839
Não	1	-	1	-	1	-
Modelo 3: Dimensão Relacional						
Comunicação						
Obstaculizada	1,2 (1,0-1,7)	0,096			1,2 (0,9-1,6)	0,214
Boa	1	-			1	-
Brigas						
Frequentemente (≥1 vez/semana)	2,3 (1,3-4,1)	0,003			2,1 (1,1-3,7)	0,013
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	1,5 (0,8-2,8)	0,132			1,6 (0,8-2,9)	0,132
Raramente (menos de 1 vez/mês)	1,4 (0,8-2,5)	0,218			1,4 (0,8-2,4)	0,251
Nunca	1	-			1	-
Agressão física ao parceiro, sem ser agredida (alguma vez na vida)						
Sim	1,4 (1,1-1,8)	0,002			1,4 (1,1-1,8)	0,003
Não	1	-			1	-
Violência antes e/ou durante a gestação						
Sim	3,0 (2,2-4,3)	0,000			2,9 (2,0-4,1)	0,000
Não	1	-			1	-
Comportamento controlador						
Sim	1,5 (1,0-2,3)	0,040			1,4 (0,9-2,2)	0,112
Não	1	-			1	-

5.4.1 Fatores associados à *prevalência de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise multivariada hierarquizada (sem incluir violência antes e/ou durante a gestação como fator de risco)*

Para o cálculo da prevalência de violência pelo parceiro íntimo, no pós-parto, foram incluídos os casos de VPI antes e/ou durante a gestação. Então, também, foi realizada a mesma análise dos fatores associados para prevalência, sem incluir a experiência de violência da mulher nesses períodos como fator de risco, já que esses casos estavam compondo o número de casos prevalentes (TABELA 22).

Neste caso, os Modelos 1 e 2 não sofreram modificação no ajuste entre as suas próprias variáveis nem quando ajustados entre si..

No entanto, o Modelo 3, quando ajustado entre si, revelou que algumas variáveis se mantiveram associadas à VPI no pós-parto. Do casal: comunicação obstaculizada (RP=1,4; IC 95%: 1,0-1,8), brigas do casal, independente da frequência, sendo que as brigas frequentes apresentaram um risco cerca de quatro vezes maior em relação aos casais que não brigavam (RP=3,8; IC 95%: 2,2-6,6); da mulher: agressão física ao parceiro, sem ser agredida (RP=1,6; IC 95%: 1,3-1,7); do parceiro: infidelidade (RP=1,3; IC 95%: 1,0-1,7) e comportamento controlador (RP=2,1; IC 95%: 1,3-3,1). A infidelidade da mulher perdeu significância estatística e saiu do modelo.

Porém, no modelo final quando foi feito o ajuste do Modelo 3 pelos Modelos 1 e 2, mantiveram-se associadas à VPI, no pós-parto, as variáveis: do casal: brigas frequentes (RP=3,1; IC 95%: 1,8-5,4), algumas vezes (RP=2,2; IC 95%: 1,2-3,8) e raramente (RP=1,8; IC 95%: 1,1-3,2); do parceiro: uso de drogas (RP=1,4; IC 95%: 1,1-1,9) e comportamento controlador (RP=1,9; IC 95%: 1,2-2,9); da mulher: agressão física ao parceiro (RP=1,5; IC 95%: 1,2-1,9).

TABELA 22

Análise multivariada com modelo hierárquico para **prevalência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto
(sem violência por parceiro íntimo antes e/ou durante a gravidez) - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Modelos 1, 2 e 3 isolados		Modelo 2 ajustado pelo 1		Modelo 3 ajustado pelo 1 e 2	
	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor
Modelo 1: Dimensão Sócio-Individual						
Escolaridade da mulher (anos de estudo)	-	-	-	-	-	-
< 9 anos	1,5 (1,1-1,9)	0,013	1,2 (0,9-1,7)	0,153	1,2 (0,9-1,5)	0,297
≥ 9 anos	1	-	1	-	1	-
Situação conjugal						
Sem companheiro	1,4 (1,1-1,9)	0,025	1,2 (0,8-1,6)	0,270	1,1 (0,8-1,5)	0,295
Com companheiro	1	-	1	-	1	-
Condição de moradia						
Não Própria	1,3 (1,0-1,7)	0,025	1,2 (0,9-1,5)	0,098	1,2 (0,9-1,5)	0,090
Própria	1	-	1	-	1	-
Experiência de violência da mulher						
Sim	1,5 (1,1-1,9)	0,003	1,4 (1,0-1,8)	0,012	1,2 (0,9-1,6)	0,112
Não	1	-	1	-	1	-
Modelo 2: Dimensão Comportamental-Individual						
Uso de álcool pela mulher na gestação						
Sim	1,4 (1,0-1,9)	0,035	1,4 (1,1-1,8)	0,021	1,1 (0,9-1,5)	0,225
Não	1	-	1	-	1	-
História de embriaguez do parceiro						
Sim	1,5 (1,1-2,0)	0,001	1,4 (1,0-1,9)	0,003	1,2 (0,9-1,6)	0,152
Não	1	-	1	-	1	-
Uso de drogas pelo parceiro						
Sim	1,8 (1,4-2,4)	0,000	1,6 (1,2-2,2)	0,001	1,4 (1,1-1,9)	0,016
Não	1	-	1	-	1	-
Envolvimento em brigas do parceiro (agressão física) com outro homem						
Sim	1,5 (1,1-1,9)	0,009	1,3 (1,0-1,8)	0,041	1,2 (0,9-1,5)	0,254
Não	1	-	1	-	1	-
Modelo 3: Dimensão Relacional						
Comunicação						
Obstaculizada	1,4 (1,0-1,8)	0,030			1,2 (0,9-1,6)	0,215
Boa	1	-			1	-
Brigas						
Frequentemente (≥1 vez/semana)	3,8 (2,2-6,6)	0,000			3,1 (1,8-5,4)	0,000
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	2,2 (1,2-3,9)	0,007			2,2 (1,2-3,8)	0,008
Raramente (menos de 1 vez/mês)	1,8 (1,1-1,8)	0,031			1,8 (1,1-3,2)	0,036
Nunca	1	-			1	-
Agressão física ao parceiro, sem ser agredida (alguma vez na vida)						
Sim	1,6 (1,3-2,0)	0,000			1,5 (1,2-1,9)	0,001
Não	1	-			1	-
Infidelidade do parceiro						
Sim	1,3 (1,0-1,7)	0,029			1,1 (0,9-1,5)	0,219
Não	1	-			1	-
Comportamento controlador						
Sim	2,1 (1,3-3,1)	0,001			1,9 (1,2-2,9)	0,005
Não	1	-			1	-

5.5 Fatores associados à *manutenção* de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise univariada

A tabela 23 mostra as variáveis socioeconômicas e demográficas da mulher e do parceiro que apresentaram associação com a manutenção de violência por parceiro íntimo no pós-parto, na análise univariada (N=879), e que vão compor o processo de modelagem para análise multivariada hierárquica.

TABELA 23

Análise univariada da *manutenção* de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características socioeconômicas e demográficas da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos N=147	%	RP	IC 95%	p-valor
Da mulher					
Escolaridade (anos de estudo)					
< 9 anos	104	17,22	1,4	1,0-2,0	0,040
≥ 9 anos	43	12,18	1	-	-
Situação conjugal					
Sem companheiro	34	21,66	1,6	1,1-2,3	0,010
Com companheiro	113	14,07	1	-	-
Condição de moradia					
Não Própria	62	19,08	1,5	1,1-2,0	0,014
Própria	85	13,41	1	-	-
Do parceiro					
Idade (anos)					
< 20 anos	14	14,70	1,8	1,1-3,1	0,029
≥ 20 anos	132	29,17	1	-	-
Escolaridade (anos de estudo)					
< 9 anos	95	18,27	1,7	1,2-2,6	0,007
≥ 9 anos	31	10,03	1	-	-

Todas as variáveis comportamentais da mulher e do parceiro (Tabela 24) se apresentaram associadas com a manutenção da violência no pós-parto: a mulher fumar (RP=1,7; IC 95%: 1,1-2,4), usar bebidas alcoólicas (RP=2,1; IC 95%: 1,5-2,9) e drogas durante a gestação (RP=2,9; IC 95%: 1,7-5,0). Quanto ao parceiro: embriaguez (RP=2,1; IC 95%: 1,5-2,9), envolvimento com drogas (RP=3,3; IC 95%: 2,4-4,5) e brigas fora de casa (RP=2,7; IC 95%: 1,9-3,6).

TABELA 24

Análise univariada da **manutenção** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características comportamentais da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos n=147	%	RP	IC 95%	p-valor
Da mulher					
Uso de fumo na gestação					
Sim	34	24,29	1,7	1,1-2,4	0,007
Não	113	13,78	1	-	-
Uso de álcool na gestação					
Sim	47	25,97	2,1	1,5-2,9	0,000
Não	100	12,84	1	-	-
Uso de drogas na gestação					
Sim	8	40,00	2,9	1,7-5,0	0,000
Não	139	14,79	1	-	-
Do parceiro					
História de embriaguez					
Sim	90	21,95	2,1	1,5-2,9	0,000
Não	56	10,20	1	-	-
Drogas					
Sim	45	37,82	3,3	2,4-4,5	0,000
Não	97	11,76	1	-	-
Envolvimento em brigas (agressão física) com outro homem					
Sim	48	32,88	2,7	1,9-3,6	0,000
Não	98	12,14	1	-	-

Com relação ao Perfil do Relacionamento, as variáveis que apresentaram associação com a manutenção da violência no pós-parto (Tabela 25) foram: comunicação obstaculizada (RP=2,3; IC 95%: 1,6-3,3) e brigas do casal, independente da frequência; infidelidade da mulher (RP=2,8; IC 95%: 1,7-4,5) e do parceiro (RP=2,4; IC 95%: 1,7-3,2); as mulheres que agrediram fisicamente o parceiro, sem serem agredidas (RP=2,1; IC 95%: 1,6-2,9), e o comportamento controlador do parceiro (RP=5,5; IC 95%: 2,8-10,6). As brigas frequentes apresentaram um risco quase 13 vezes maior, em comparação aos casais que não brigavam (RP=12,7; IC 95%: 5,2-30,7)

TABELA 25
Análise univariada da **manutenção** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características do perfil do relacionamento - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos n=147	%	RP	IC 95%	p-valor
Comunicação entre o casal					
Obstaculizada	29	29,59	2,3	1,6-3,3	0,000
Boa	118	13,72	1	-	-
Brigas					
Frequentemente (≥ 1 vez/semana)	60	42,25	12,7	5,2-30,7	0,000
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	38	18,36	5,2	2,0-13,0	0,000
Raramente (menos de 1 vez/mês)	44	10,16	2,9	1,2-7,3	0,020
Nunca	5	2,84	1	-	-
Infidelidade da mulher					
Sim	15	24,02	2,8	1,7-4,5	0,000
Não	132	10,36	1	-	-
Infidelidade do parceiro					
Sim	80	31,83	2,4	1,7-3,2	0,000
Não	60	17,10	1	-	-
Mulher agredir fisicamente o parceiro, sem ser agredida (alguma vez na vida)					
Sim	64	25,50	2,1	1,6-2,9	0,000
Não	83	11,71	1	-	-
Comportamento controlador do parceiro					
Sim	137	20,39	5,5	2,8-10,6	0,000
Não	9	3,24	1	-	-

Quanto aos antecedentes de experiência de violência física e/ou sexual na infância e/ou na adolescência da mulher e de violência física na infância do parceiro (Tabela 26), encontrou-se associação com a manutenção da violência no pós-parto em todas as variáveis analisadas: mulher ser vítima de violência física na infância (RP=2,4; IC 95%: 1,7-3,3) ou física na adolescência (RP=2,0; IC 95%: 1,5-2,8), sexual na infância (RP=2,2; IC 95%: 1,5-3,3) ou sexual na adolescência (RP=1,7; IC 95%: 1,0-2,9), ou ainda presenciar a mãe sofrer violência física na infância ou adolescência (RP=1,6; IC 95%: 1,2-2,2). E também a mulher sofrer VPI antes da gestação apresentou associação à VPI no pós-parto (RP=6,3; IC 95%: 4,4-9,1). Os antecedentes de violência do parceiro foram analisados pela experiência de sofrer violência física na infância (RP=1,5; IC 95%: 1,1-2,1).

TABELA 26
Análise univariada da **manutenção** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo antecedentes de violência da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos (N=147) (%)	RP	IC 95%	p-valor
Mulher				
Violência física na infância	83 23,18	2,4	1,7-3,3	0,000
Violência física na adolescência	41 25,95	2,0	1,5-2,8	0,000
Violência sexual na infância	22 30,14	2,2	1,5-3,3	0,000
Violência sexual na adolescência	15 28,30	1,7	1,0-2,9	0,038
Mulher presenciar a mãe sofrer violência física	74 21,08	1,6	1,2-2,2	0,002
Violência antes da gravidez (1 ano antes)	111 35,67	6,3	4,4-9,1	0,000
Parceiro				
Violência física na infância	55 19,37	1,5	1,1-2,1	0,019

5.6 Fatores associados à *manutenção* da violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise multivariada hierarquizada

A análise multivariada dos fatores associados à manutenção da violência por parceiro íntimo no pós-parto seguiu a mesma lógica e sequência utilizada para a análise da prevalência.

No primeiro modelo (Tabela 27) apresentaram associação à VPI, no pós-parto, quando ajustadas entre si, a situação conjugal (RP=1,6; IC 95%: 1,1-2,3), a condição de moradia (RP=1,5; IC 95%: 1,1-2,0) e a experiência de violência da mulher durante a infância (RP=2,2; IC 95%: 1,6-3,2). A escolaridade da mulher, a idade do parceiro e a experiência de violência do parceiro na infância perderam significância estatística.

TABELA 27
Análise multivariada da *manutenção* de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão sócio-individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
Escolaridade (anos de estudo)			
< 9 anos	1,2	0,9 -1,7	0,277
≥ 9 anos	1	-	-
Situação conjugal			
Sem companheiro	1,6	1,1-2,3	0,012
Com companheiro	1	-	-
Condição de moradia			
Não própria	1,5	1,1-2,0	0,014
Própria	1	-	-
Experiência de violência da mulher			
Sim	2,3	1,6-3,2	0,000
Não	1	-	-
Idade do parceiro (anos)			
< 20 anos	1,5	0,9-2,6	0,143
≥ 20 anos	1	-	-
Experiência de violência do parceiro			
Sim	1,2	0,9-1,7	0,289
Não	1	-	-

No segundo modelo (Tabela 28), a variável da mulher, o uso de álcool durante a gravidez (RP=1,5; IC 95%: 1,0-2,2) e variáveis do parceiro, tais como: embriaguez (RP=1,6; IC 95%: 1,1-2,2), uso de drogas (RP=2,2; IC 95%: 1,5-3,3) e comportamento agressivo fora de casa (RP=1,8; IC 95%: 1,3-2,6) se mostraram associadas à manutenção de VPI no pós-parto.

TABELA 28
Análise multivariada da *manutenção* da violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão comportamental-individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
Mulher			
Uso de fumo na gestação			
Sim	0,9	0,6-1,5	0,765
Não	1	-	-
Uso de álcool na gestação			
Sim	1,5	1,0-2,2	0,042
Não	1	-	-
Uso de drogas na gestação			
Sim	1,0	0,5-2,0	0,924
Não	1	-	-
Parceiro			
História de embriaguez			
Sim	1,6	1,2-2,2	0,006
Não	1	-	-
Drogas			
Sim	2,2	1,5-3,3	0,000
Não	1	-	-
Envolvimento em brigas (agressão física) com outro homem			
Sim	1,8	1,3-2,6	0,001
Não	1	-	-

No terceiro modelo (Tabela 29), a comunicação entre o casal (RP=1,4; IC 95%: 1,0-1,9), brigas frequentes do casal (RP=4,0; IC 95%: 1,6-9,9), agressão física ao parceiro pela mulher (RP=1,3; IC 95%: 1,0-1,8), experiência de violência antes da gestação (RP=3,5; IC 95%: 2,3-5,3) e o comportamento controlador do parceiro (RP=2,6; IC 95%: 1,3-5,0) se mantiveram estatisticamente associadas à VPI no pós-parto. Apenas a infidelidade do parceiro e da mulher perdeu significância estatística.

TABELA 29

Análise multivariada da **manutenção** da violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão relacional - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
Comunicação			
Obstaculizada	1,4	1,0-1,9	0,059
Boa	1	-	-
Brigas			
Frequentemente (1 ou mais vezes/semana)	4,0	1,6-9,9	0,003
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	2,4	0,9-5,8	0,069
Raramente (menos de 1 vez/mês)	1,9	0,7-4,6	0,182
Nunca	1	-	-
Agressão física ao parceiro, sem ser agredida (alguma vez na vida)			
Sim	1,3	1,0-1,8	0,051
Não	1	-	-
Infidelidade da mulher			
Sim	1,2	0,8-1,9	0,391
Não	1	-	-
Violência antes da gestação			
Sim	3,5	2,4-5,3	0,000
Não	1	-	-
Infidelidade do parceiro			
Sim	1,2	0,9-1,6	0,348
Não	1	-	-
Comportamento controlador			
Sim	2,6	1,3-5,0	0,005
Não	1	-	-

Quando foi feito o ajuste do Modelo 2 pelo Modelo 1 (Tabela 30), mantiveram-se associadas à VPI, no pós-parto, as variáveis relativas ao parceiro: embriaguez (RP=1,6; IC 95%: 1,1-2,2), uso de drogas (RP=2,0; IC 95%: 1,4-2,9) e comportamento agressivo fora de casa (RP=1,7; IC 95%: 1,2-2,3) e à mulher: experiência de violência durante a infância (RP=2,0; IC 95%: 1,4-2,8).

No modelo final (Tabela 30), composto através do ajuste do Modelo 3 pelos Modelos 1 e 2, mantiveram associação estatisticamente significativa com a manutenção de VPI, no pós-parto, sendo considerado um $p < 0,05$: do parceiro, o uso de drogas (RP=1,5; IC 95%: 1,1-2,0) e o comportamento controlador (RP=2,5; IC 95%: 1,2-5,2); da mulher, experiência de violência na infância (RP=1,5; IC 95%: 1,1-2,1) e sofrer violência pelo parceiro antes da gestação (RP=3,0; IC 95%: 2,0-4,7); e do casal, as brigas frequentes (RP=3,6; IC 95%: 1,5-9,1).

TABELA 30
Análise multivariada para *manutenção* de violência por parceiro íntimo no pós-parto -
Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Modelos 1, 2 e 3 isolados		Modelo 2 ajustado pelo 1		Modelo 3 ajustado pelo 1 e 2	
	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor
Modelo 1: Dimensão Sócio-Individual						
Situação conjugal						
Sem companheiro	1,6 (1,1-2,3)	0,012	1,2 (0,9-1,8)	0,258	1,1 (0,8-1,6)	0,508
Com companheiro	1	-	1	-	1	-
Condição de moradia						
Não Própria	1,5 (1,1-2,0)	0,014	1,3 (0,9-1,7)	0,104	1,2 (0,9-1,6)	0,120
Própria	1	-	1	-	1	-
Experiência de violência da mulher						
Sim	2,2 (1,6-3,2)	0,000	2,0 (1,4-2,8)	0,000	1,5 (1,1-2,1)	0,023
Não	1	-	1	-	1	-
Modelo 2: Dimensão Comportamental-Individual						
Uso de álcool pela mulher na gestação						
Sim	1,5 (1,0-2,2)	0,042	1,4 (0,9-1,9)	0,077	1,2 (0,9-1,5)	0,340
Não	1	-	1	-	1	-
História de embriaguez do parceiro						
Sim	1,6 (1,1-2,2)	0,006	1,6 (1,1-2,2)	0,005	1,1 (0,8-1,5)	0,529
Não	1	-	1	-	1	-
Uso de drogas pelo parceiro						
Sim	2,2 (1,5-3,3)	0,000	2,0 (1,4-2,9)	0,000	1,5 (1,1-2,0)	0,018
Não	1	-	1	-	1	-
Envolvimento em brigas do parceiro (agressão física) com outro homem						
Sim	1,8 (1,3-2,6)	0,001	1,7 (1,2-2,3)	0,003	1,2 (0,9-1,6)	0,165
Não	1	-	1	-	1	-
Modelo 3: Dimensão Relacional						
Comunicação						
Obstaculizada	1,4 (1,0-1,9)	0,059			1,2 (0,8-1,7)	0,243
Boa	1	-			1	-
Brigas						
Frequentemente (≥ 1 vez/semana)	4,0 (1,6-9,9)	0,003			3,6 (1,5-9,1)	0,006
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	2,3 (0,9-5,8)	0,069			2,6 (0,9-6,2)	0,056
Raramente (menos de 1 vez/mês)	1,9 (0,7-4,6)	0,182			2,0 (0,8-5,1)	0,132
Nunca	1	-			1	-
Agressão física ao parceiro, sem ser agredida (alguma vez na vida)						
Sim	1,3 (1,0-1,8)	0,051			1,2 (0,9-1,7)	0,156
Não	1	-			1	-
Violência por parceiro íntimo antes da gestação						
Sim	3,5 (2,3-5,3)	0,000			3,0 (2,0-4,7)	0,000
Não	1	-			1	-
Comportamento controlador						
Sim	2,6 (1,3-5,0)	0,005			2,5 (1,2-5,2)	0,013
Não	1	-			1	-

5.7 Fatores associados à *incidência* de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise univariada

Ao ser realizada a análise univariada (N=544) da associação entre violência no pós-parto e as variáveis socioeconômicas e demográficas da mulher (Tabela 31), ficou demonstrado que a incidência foi maior e houve associação entre as mulheres com menos de 9 anos de estudo (RR=3,2; IC 95%: 1,6-6,4) e as que estavam sem companheiro (RR=1,9; IC 95%: 1,0-3,6). As inativas na inserção produtiva e as sem renda apresentaram $p < 0,10$ e foram incluídas no processo de modelagem multivariada.

TABELA 31
Análise univariada da *incidência* de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características socioeconômicas e demográficas da mulher - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos N=51	%	RR	IC 95%	p-valor
Idade (anos)					
< 20 anos	10	13,89	1,5	(0,7-2,9)	0,272
≥ 20 anos	41	8,47	1	-	-
Raça					
Não branca	40	9,15	0,9	(0,5-1,8)	0,855
Branca	11	9,32	1	-	-
Escolaridade (anos de estudo)					
< 9 anos	42	12,77	3,2	(1,6-6,4)	0,001
≥ 9 anos	9	3,98	1	-	-
Situação conjugal					
Sem companheiro	10	14,71	1,9	(1,0-3,6)	0,048
Com companheiro	41	8,40	1	-	-
Inserção produtiva					
Inativa	9	13,64	2,3	(1,0-2,8)	0,061
Dona de casa	32	9,47	1,6	(0,8-3,2)	0,206
Ativa	10	6,58	1	-	-
Renda					
Sem renda	27	11,74	1,7	(0,9-2,8)	0,063
Com renda	24	7,36	1	-	-
Condição de moradia					
Não própria	19	10,50	1,2	(0,7-2,0)	0,590
Própria	32	8,56	1	-	-

Quanto ao parceiro, a tabela 32 mostra que, na análise univariada das características socioeconômicas e demográficas, não houve associação de nenhuma variável com a incidência de violência no pós-parto.

TABELA 32
Análise univariada da **incidência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características socioeconômicas e demográficas do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos N=51	%	RR	IC 95%	p-valor
Idade (anos)					
< 20 anos	2	11,76	1,3	0,3-4,9	0,704
≥ 20 anos	48	9,11	1	-	-
Raça					
Não branca	37	9,95	1,3	0,7-2,3	0,421
Branca	14	7,65	1	-	-
Escolaridade (anos de estudo)					
< 9 anos	24	9,02	1,2	0,6-2,1	0,627
≥ 9 anos	16	7,77	1	-	-
Inserção produtiva					
Inativo	9	9,01	1,1	0,5-2,1	0,776
Ativo	41	9,68	1	-	-

Dentre as variáveis comportamentais da mulher e do parceiro (Tabela 33), apenas a história de embriaguez do parceiro se apresentou associada à incidência de violência no pós-parto (RR=1,8; IC 95%: 1,1-3,0). Os hábitos das mulheres durante a gravidez (fumar, consumir bebidas alcoólicas e usar drogas) apresentaram uma incidência elevada, mas não houve associação com a violência no pós-parto. No caso do uso de drogas pelo parceiro, o $p < 0,10$ permitiu a sua inclusão na modelagem. O comportamento agressivo do parceiro fora de casa também não apresentou significância estatística.

Com relação ao Perfil do Relacionamento (Tabela 34), as variáveis do casal que apresentaram associação à incidência de violência no pós-parto foram: ter até um ano de tempo de relacionamento (RR=2,8; IC 95%: 1,2-6,5) e brigas frequentes entre o casal (RR=3,6; IC 95%: 1,6-8,2). A comunicação obstaculizada não apresentou significância.

TABELA 33

Análise univariada da **incidência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo características comportamentais da mulher e do parceiro - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos N=51	%	RR	IC 95%	p-valor
Mulher					
Uso de fumo na gestação					
Sim	8	5,71	1,6	0,8-3,2	0,194
Não	43	5,24	1	-	-
Uso de álcool na gestação					
Sim	12	14,63	1,7	0,9-3,1	0,112
Não	39	8,23	1	-	-
Uso de drogas na gestação					
Sim	1	25,00	2,8	0,5-15,4	0,248
Não	50	9,06	1	-	-
Parceiro					
História de embriaguez					
Sim	25	12,69	1,8	1,1-3,0	0,030
Não	26	7,24	1	-	-
Drogas					
Sim	7	16,67	1,9	0,9-4,1	0,076
Não	43	8,50	1	-	-
Envolvimento em brigas (agressão física) com outro homem					
Sim	5	11,36	1,3	0,5-3,0	0,570
Não	46	9,07	1	-	-

No caso das mulheres, a variável agressão física ao parceiro, sem ser agredida, apresentou associação com a incidência de VPI no pós-parto (RR=2,6; IC 95%: 1,5-4,4). Quanto aos homens, o comportamento controlador (RR=2,5; IC 95%: 1,3-4,7) se apresentou associado à VPI no pós-parto; já a infidelidade não apresentou associação.

Quanto aos antecedentes de experiência de violência física e/ou sexual, na infância e/ou na adolescência da mulher, e de violência física na infância do parceiro não houve associação com incidência de violência no pós-parto em todas as variáveis analisadas: mulher ser vítima de violência física na infância ou na adolescência, sexual na infância ou na adolescência ou ainda presenciar a mãe sofrer violência física, na infância ou adolescência.

TABELA 34
Análise univariada da **incidência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto,
segundo características do perfil do relacionamento - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Casos (N=51)	%	RR	IC 95%	p-valor
Relacionadas ao Casal					
Tempo de relacionamento					
≤1 ano	19	13,29	2,8	1,2-6,5	0,017
2-5 anos	25	9,47	2,0	0,9-4,5	0,092
≥ 6 anos	7	4,73	1	-	-
Comunicação					
Obstaculizada	7	15,56	1,8	0,8-3,8	0,117
Boa	44	8,64	1	-	-
Brigas					
Frequentemente (1 ou mais vezes/semana)	9	25,00	3,6	1,6-8,2	0,002
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	12	11,54	1,6	0,7-3,3	0,240
Raramente (menos de 1 vez/mês)	19	7,06	1,0	0,5-2,1	0,992
Nunca	11	7,59	1	-	-
Relacionadas à Mulher					
Agressão física ao parceiro, sem ser agredida (alguma vez na vida)					
Sim	19	17,92	2,6	1,5-4,4	0,000
Não	32	7,11	1	-	-
Relacionadas ao Parceiro					
Infidelidade					
Sim	16	11,59	1,4	0,8-2,5	0,266
Não	31	7,97	1	-	-
Comportamento controlador					
Sim	40	12,38	2,5	1,3-4,7	0,006
Não	11	4,85	1	-	-

5.8 Fatores associados à *incidência* de violência por parceiro íntimo no pós-parto: análise multivariada hierarquizada

O processo de modelagem multivariada obedeceu às mesmas etapas usadas para análise da prevalência e da manutenção.

Na primeira etapa foi feito o ajuste de cada modelo isolado, ou seja, foram ajustadas as variáveis de cada dimensão entre si: dimensão sócio-individual (Modelo 1), dimensão comportamental-individual (Modelo 2) e dimensão relacional (Modelo 3). Na segunda

perspectiva foi feito o ajuste entre a dimensão sócio-individual (Modelo 1) e a dimensão comportamental-individual (Modelo 2). E, por fim, o Modelo 3 foi ajustado pelos Modelos 2 e 1.

No modelo 1 (Tabela 35), apresentaram associação à VPI no pós-parto, quando ajustadas entre si, a mulher com escolaridade < 9 anos de estudo (RR=3,0; IC 95%: 1,5-6,3). Não ter renda apresentou $p < 0,10$ e compôs o processo de modelagem. Estar sem companheiro e inativa economicamente perdeu significância estatística.

TABELA 35
Análise multivariada da **incidência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão sócio-individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
Escolaridade da mulher (anos de estudo)			
< 9 anos	3,0	1,5 -6,5	0,003
≥ 9 anos	1	-	-
Situação conjugal			
Sem companheiro	1,6	0,9-3,0	0,131
Com companheiro	1	-	-
Inserção produtiva			
Inativa	1,2	0,5-3,3	0,664
Dona de casa	1,0	0,4-2,2	0,916
Ativa	1	-	-
Renda			
Sem renda	1,7	0,9-3,1	0,091
Com renda	1	-	-

No modelo 2 (Tabela 36), a embriaguez do parceiro manteve associação com a incidência de VPI (RR=1,7; IC 95%: 1,0-2,9). O uso de drogas pelo parceiro perdeu significância.

TABELA 36
Análise multivariada da **incidência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão comportamental-individual - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
História de embriaguez			
Sim	1,7	1,0-2,9	0,039
Não	1	-	-
Drogas			
Sim	1,8	0,9-3,7	0,107
Não	1	-	-

No modelo 3 (Tabela 37), todas as variáveis apresentaram significância estatística: tempo do relacionamento ≤ 1 ano (RR=2,5; IC 95%: 1,1-5,9), brigas frequentes entre o casal (RR=2,7; IC 95%: 1,1-6,3), agressão física ao parceiro, pela mulher (RR=1,9 IC 95%: 1,1-3,5) e comportamento controlador do parceiro (RR=1,9; IC 95%: 1,0-3,8).

TABELA 37
Análise multivariada da **incidência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto, segundo a dimensão relacional - Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	RP	IC 95%	p-valor
Tempo de relacionamento			
≤1 ano	2,5	1,1-6,3	0,028
2-5 anos	1,5	0,7-3,4	0,320
≥ 6 anos	1	-	-
Brigas			
Frequentemente (1 ou mais vezes/semana)	2,7	1,6-9,9	0,003
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	2,4	0,9-5,8	0,069
Raramente (menos de 1 vez/mês)	1,9	0,7-4,6	0,182
Nunca	1	-	-
Agressão física ao parceiro, sem ser agredida (alguma vez na vida)			
Sim	2,0	1,0-3,5	0,020
Não	1	-	-
Comportamento controlador			
Sim	2,0	1,0-3,8	0,044
Não	1	-	-

Quando foi feito o ajuste entre o Modelo 2 e o Modelo 1 (Tabela 38), mantiveram associação estatisticamente significativa com a incidência de VPI, no pós-parto, a baixa escolaridade (RR=3,0; IC 95%: 1,5-6,1) e não ter renda (RR=1,7; IC 95%: 1,0-2,8).

No modelo final (Tabela 38), composto pelo ajuste do Modelo 3 pelos Modelos 1 e 2, mantiveram associação com estatisticamente significativa com a VPI no pós-parto, sendo considerado um $p < 0,05$: na mulher, a baixa escolaridade (RR=2,6; IC 95%: 1,3-5,3), não ter renda (RR=1,7; IC 95%: 1,0-2,8) e agredir fisicamente o parceiro (RR=1,9; IC 95%: 1,1-3,3); do casal, brigas frequentes (RR=2,5; IC 95%: 1,1-5,7).

TABELA 38
Análise multivariada para **incidência** de violência por parceiro íntimo no pós-parto -
Recife, Pernambuco, 2005-2006

Variáveis	Modelos 1, 2 e 3 isolados		Modelo 2 ajustado pelo 1		Modelo 3 ajustado pelo 1 e 2	
	RR (IC 95%)	p-valor	RR (IC 95%)	p-valor	RR (IC 95%)	p-valor
Modelo 1: Dimensão Sócio-Individual						
Escolaridade da mulher (anos de estudo)	3,0 (1,5-6,3)	0,003	3,0 (1,5-6,1)	0,003	2,6 (1,3-5,3)	0,009
< 9 anos	1	-	1	-	1	-
≥ 9 anos						
Renda	1,7 (0,9-3,1)	0,091	1,7 (1,0-2,8)	0,051	1,7 (1,0-2,8)	0,049
Sim	1	-	1	-	1	-
Não						
Modelo 2: Dimensão Comportamental-Individual						
História de embriaguez do parceiro						
Sim	1,7 (1,0-2,9)	0,039	1,6 (0,9-2,7)	0,087	1,4 (0,8-2,4)	0,185
Não	1	-	1	-	1	-
Modelo 3: Dimensão Relacional						
Tempo de relacionamento						
≤ 1 ano	2,5 (1,1-5,9)	0,034			2,2 (0,9-5,1)	0,061
2 – 5 anos	1,9 (0,9-4,4)	0,108			1,8 (0,8-4,1)	0,130
≥ 6 anos	1	-			1	-
Brigas						
Frequentemente (1 ou mais vezes/sem)	2,7 (1,1-6,3)	0,028			2,5 (1,1-5,7)	0,025
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	1,5 (0,7-3,3)	0,320			1,5 (0,7-3,3)	0,297
Raramente (menos de 1 vez/mês)	1,0 (0,5-2,1)	0,928			1,0 (0,5-2,1)	0,946
Nunca	1	-			1	-
Agressão física ao parceiro sem ser agredida (alguma vez na vida)						
Sim	1,9 (1,1-3,5)	0,020			1,9 (1,1-3,3)	0,014
Não	1	-			1	-
Comportamento controlador						
Sim	1,9 (1,0-3,8)	0,044			1,8 (0,9-3,5)	0,075
Não	1	-			1	-

Na tabela 39 estão apresentados os Modelos Finais dos fatores de risco associados à prevalência, manutenção e incidência de VPI no pós-parto. É possível identificar que alguns fatores de risco são comuns para prevalência e manutenção (uso de drogas e violência antes da gestação), para prevalência e incidência (a mulher agredir o parceiro) e para prevalência, manutenção e incidência (as brigas frequentes entre o casal).

TABELA 39

Fatores associados à *prevalência, manutenção e incidência* de violência por parceiro íntimo no pós-parto

Variáveis	Prevalência *		Manutenção **		Incidência	
	RP (IC 95%)	p-valor	RP (IC 95%)	p-valor	RR (IC 95%)	p-valor
Modelo 1: Dimensão Sócio-Individual						
Escolaridade da mulher (anos de estudo)	-					
< 9 anos	1,2 (0,9-1,5)	0,260	-	-	2,6 (1,3-5,3)	0,009
≥ 9 anos	1	-			1	-
Situação conjugal						
Sem companheiro	1,0 (0,8-1,4)	0,625	1,1 (0,8-1,6)	0,508	-	-
Com companheiro	1	-	1	-		
Condição de moradia						
Não Própria	1,2 (0,9-1,5)	0,075	1,2 (0,9-1,6)	0,120	-	-
Própria	1	-	1	-		
Renda						
Sim	-	-	-	-	1,7 (1,0-2,8)	0,049
Não					1	-
Experiência de violência da mulher						
Sim	1,1 (0,8-1,4)	0,419	1,5 (1,1-2,1)	0,023	-	-
Não	1	-	1	-		
Modelo 2: Dimensão Comportamental-Individual						
Uso de álcool pela mulher na gestação						
Sim	1,2 (0,9-1,5)	0,267	1,2 (0,9-1,5)	0,340	-	-
Não	1	-	1	-		
História de embriaguez do parceiro						
Sim	1,1 (0,9-1,5)	0,316	1,1 (0,8-1,5)	0,529	1,4 (0,8-2,4)	0,185
Não	1	-	1	-	1	-
Uso de drogas pelo parceiro						
Sim	1,3 (1,0-1,7)	0,032	1,5 (1,1-2,0)	0,018	-	-
Não	1	-	1	-		
Parceiro envolvido em brigas fora de casa						
Sim	1,0 (0,8-1,3)	0,839	1,2 (0,9-1,6)	0,165	-	-
Não	1	-	1	-		
Modelo 3: Dimensão Relacional						
Tempo de relacionamento						
≤ 1 ano					2,2 (0,9-5,1)	0,061
2 – 5 anos	-	-	-	-	1,8 (0,8-4,1)	0,130
≥ 6 anos					1	-
Comunicação						
Obstaculizada	1,2 (0,9-1,6)	0,214	1,2 (0,8-1,7)	0,243	-	-
Boa	1	-	1	-		
Brigas						
Frequentemente (1 ou mais vezes/sem)	2,1 (1,1-3,7)	0,013	3,6 (1,5-9,1)	0,006	2,5 (1,1-5,7)	0,025
Algumas vezes (entre 1 e 3 vezes/mês)	1,6 (0,8-2,9)	0,132	2,6 (0,9-6,2)	0,056	1,5 (0,7-3,3)	0,297
Raramente (menos de 1 vez/mês)	1,4 (0,8-2,4)	0,251	2,0 (0,8-5,1)	0,132	1,0 (0,5-2,1)	0,946
Nunca	1	-	1	-	1	-
Agressão física ao parceiro sem ser agredida						
Sim	1,4 (1,1-1,8)	0,003	1,2 (0,9-1,7)	0,156	1,9 (1,1-3,3)	0,014
Não	1	-	1	-	1	-
Violência por parceiro íntimo						
Sim	2,9 (2,0-4,1)	0,000	3,0 (2,0-4,7)	0,000	-	-
Não	1	-	1	-		
Comportamento controlador						
Sim	1,4 (0,9-2,2)	0,112	2,5 (1,2-5,2)	0,013	1,8 (0,9-3,5)	0,075
Não	1	-	1	-	1	-

*Com violência por parceiro íntimo antes e/ou durante a gestação; **Com violência por parceiro íntimo antes da gestação.

6 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo mostram que, após o controle para fatores de confusão, as variáveis que se mostraram estatisticamente associadas à *prevalência* de VPI no pós-parto foram: características individuais do parceiro (uso de drogas) e características do relacionamento (brigas do casal, a mulher agredir fisicamente o parceiro, violência antes e/ou durante a gestação). Para a *manutenção* de VPI foram: características individuais da mulher (experiência de violência na infância); do parceiro (uso de drogas) e características do relacionamento (brigas do casal, violência antes da gestação e comportamento controlador do parceiro). E, para a *incidência*: características individuais da mulher (baixa escolaridade e não ter renda própria) e características do relacionamento (brigas do casal e a mulher agredir fisicamente o parceiro). No entanto, é necessário interpretar o real poder explicativo dessas variáveis na determinação da VPI no pós-parto, bem como avaliar o porquê da não verificação de associações com outras variáveis.

Poucos estudos têm examinado a VPI, no pós-parto. A maioria das pesquisas se concentra na violência ao longo da vida (ELLSBERG *et al.*, 2000; KRONBAUER; MENEGHEL, 2005) e durante a gravidez (BACCHUS; MEZEY; BEWLEY, 2004; DOUBOVA *et al.*, 2007), mesmo algumas sendo realizadas no pós-parto (CERTAIN *et al.*, 2008; MENEZES *et al.*, 2003). Este é o primeiro estudo de coorte brasileiro, do nosso conhecimento, a identificar a violência contra a mulher por parceiro íntimo, no pós-parto. Sua contribuição para a literatura está relacionada ao fato de ter estimado a prevalência dos três tipos de violência (psicológica, física e sexual) no período do pós-parto, comparando-o com os períodos antes e durante a gestação, e ter analisado os fatores associados à prevalência, à manutenção e à incidência de VPI, no pós-parto.

Por ser um estudo de coorte, possibilitou estimar a incidência da VPI, calcular diretamente o risco absoluto no pós-parto, determinar a sequência temporal dos eventos de violência e avaliar os fatores de risco sem o viés decorrente do desfecho (violência no pós-parto) conhecido (FLETCHER; FLETCHER, 2005; HENNEKENS; BURING, 1987).

Como o curso da violência no período gravídico-puerperal sofre muitas modificações, o acompanhamento facilitou a análise dessas variações, nos três períodos estudados. Além do questionário da puérpera, no questionário da gestante havia perguntas sobre a experiência de violência durante o ano anterior à gestação, facilitando a comparação entre a prevalência no pós-parto e o período antes e durante a gestação.

Outra vantagem deste estudo foi o percentual muito pequeno de perdas (5,7%), obtido com uma amostra grande, os dados terem sido coletados por entrevistadoras experientes em lidar com o tema da violência contra a mulher e ter sido realizado no Distrito Sanitário II, cujas características socioeconômicas são semelhantes às dos outros distritos, possibilitando inferências dos resultados para os outros distritos sanitários.

Para o controle do confundimento, foi utilizada a análise multivariada, que permitiu avaliar a associação das variáveis com a VPI, quando ajustadas entre si e entre as dimensões propostas pelo modelo teórico-conceitual hierárquico. Foram incluídas para análise muitas variáveis relevantes para o estudo da VPI, possibilitando o ajuste por um grande número de potenciais fatores de confusão. Porém, certamente, muitos outros importantes fatores de risco podem e devem ser examinados em pesquisas futuras.

Com relação às limitações, este estudo poderia estar passível de viés de seleção e de informação. Quanto à seleção, poderia ter sido estabelecido se as gestantes e as puérperas expostas à VPI não procurassem o pré-natal ou a puericultura, por negligência com o autocuidado ou com o filho recém-nascido. Para minimizá-lo, foi feita uma lista das gestantes e das puérperas, semanalmente, e quando não estavam agendadas na USF, o contato era feito no domicílio.

Quanto ao viés de informação, como em todo estudo sobre VPI, uma das principais dificuldades é a mulher revelar os eventos violentos. A violência é um tema complexo e delicado, íntimo e aniquilador da auto-estima, um trauma que se deseja esquecer. Então, os recursos internos que a mulher tem, para enfrentar o trauma sofrido, e sua receptividade para lembrar esses eventos dolorosos podem interferir na sua disponibilidade para participar efetivamente de uma pesquisa abordando esse tema, contribuindo dessa forma para a subestimação da prevalência da VPI.

São muitos os fatores que podem causar uma subestimação da violência, como, por exemplo: a relação entre a entrevistadora-entrevistada, o local da entrevista, a relação atual com o parceiro-agressor, o sentimento de medo do parceiro-agressor, a proteção que a mulher dá ao parceiro para manter a relação, especialmente se ele for o pai da criança, o estigma e a vergonha de ser agredida (ELLSBERG *et al.*, 1999a, b; LUDERMIR *et al.*, 2008). Para minimizar essas limitações, alguns cuidados foram tomados: Primeiro: eram realizados encontros semanais com as entrevistadoras, para discutir as dificuldades; segundo: a entrevista era realizada no local onde a mulher se sentia mais segura e sempre na ausência do parceiro; terceiro: se, durante a entrevista, chegasse alguém conhecido ou o parceiro, automaticamente o questionário sobre violência era substituído por outro, relacionado à saúde da mulher.

Algumas variáveis independentes também poderiam estar sujeitas ao viés de informação. Na dimensão sócio-individual, as variáveis relacionadas ao parceiro foram respondidas pela mulher. Esse viés é denominado, por Pereira (1995), de uso de informante inadequado, que poderia subestimar os dados, pela falta de conhecimento da mulher sobre a vida do parceiro. Na literatura, existem poucos estudos sobre violência em que os homens sejam diretamente investigados sobre a sua perpetração de violência. Sugere-se que novas pesquisas envolvam investigações diretamente com os homens.

A amostra foi composta por mulheres que vivem num mesmo contexto socioeconômico, o que pode ter influenciado na associação desse contexto com a VPI. Recomenda-se que outras pesquisas sejam realizadas num contexto mais heterogêneo, pois a prevalência de VPI e os fatores associados podem ser diferentes em outros grupos. No entanto, como o estudo foi realizado numa área adstrita do PSF, é possível que os resultados possam ser consistentes e válidos para os outros distritos sanitários.

Na dimensão comportamental-individual, as variáveis sobre o uso de fumo, álcool e drogas, pela mulher, podem ter tido um sub-registro, pois esses hábitos fazem parte de um comportamento social estigmatizado. Assim, é possível que por constrangimento, medo, culpa, especialmente quando a mulher está grávida ou amamentando, não tenham sido declarados (MARTIN *et al.*, 1996). No caso do parceiro, a mulher pode não ter revelado seu envolvimento com álcool e drogas para protegê-lo ou até mesmo pela aceitação da

justificativa cultural do uso de álcool e drogas provocar comportamento violento (AMARO *et al.*, 1990).

Na dimensão relacional, uma das variáveis passíveis de viés de informação é o comportamento controlador do parceiro, pois algumas mulheres podem percebê-lo como uma forma de cuidado e atenção por parte do parceiro (LUDERMIR *et al.*, 2008).

6.1 Prevalências

Os dados deste estudo mostram que a prevalência de qualquer tipo de VPI nos três períodos do ciclo gravídico-puerperal (antes, durante e/ou depois da gestação), foi de 47,4%. Guo *et al.* (2004b) encontraram, na China, uma prevalência menor (12,6%), analisando os mesmos tipos de violência, nos mesmos períodos estudados e prevalências de 9,1%, 4,3% e 8,3% para os períodos isolados (antes, durante e depois da gestação), enquanto no estudo atual foi de 32,4%, 31,0% e 22,6%, respectivamente. Observou-se, então, que no pós-parto houve uma diminuição da prevalência, em comparação aos períodos antes e durante a gestação, os quais apresentaram prevalências praticamente semelhantes. Castro e Ruiz (2004), no México, também encontraram prevalências semelhantes para antes (33,6%) e durante a gravidez (32%), porém Irion *et al.* (2000), na Suíça, encontraram prevalências de 18% para antes da gestação e 7% durante a gestação, com diminuição dos três tipos de violência (física, psicológica e sexual), durante a gestação.

A diminuição da prevalência no pós-parto é coerente com os estudos de Martin *et al.* (2001) e Koenig *et al.* (2006), mas discordante com outros estudos que revelaram aumento em comparação aos períodos antes e/ou durante a gestação (BOWEN *et al.*, 2005; CHARLES; PERREIRA, 2007; GIELEN *et al.*, 1994; GUO *et al.*, 2004b; HEDIN, 2000). Na literatura, encontram-se prevalências para o pós-parto maiores do que a encontrada neste estudo, como 24,2%, aos 2 meses depois do parto, no trabalho de Hedin (2000) e 30%, aos 12 meses depois do parto, no de Charles e Perreira (2007). No entanto, aos 12 meses depois do parto, Guo *et al.* (2004b) encontraram apenas 8,3%. Vale destacar que, nestes estudos, as mulheres foram

entrevistadas nos meses citados, após o parto, enquanto no presente estudo as entrevistas foram realizadas ao longo dos 12 meses.

No tocante às mudanças dos tipos de violência nos períodos estudados, é importante destacar a inversão nos percentuais da violência psicológica e física no antes e durante a gestação. A violência psicológica aumentou de 25,2% antes, para 28,7% durante a gestação, e a física diminuiu de 20,8% antes, para 11,6% durante a gravidez. Esse mesmo padrão foi encontrado por Schraiber *et al.* (2007c), Castro, Peek-Asa e Ruíz (2003) e Castro e Ruiz (2004). Contrariamente, Guo *et al.* (2004b) revelaram que nas mulheres chinesas, houve diminuição da violência psicológica na gravidez, o mesmo acontecendo com a física e a sexual. Martin *et al.* (2004) encontraram, no entanto, que os três tipos de violência (física, psicológica e sexual) foram mais frequentes durante a gestação do que no ano anterior em mulheres grávidas da Carolina do Norte (Estados Unidos) e Macy *et al.* (2007) constataram aumento da violência física nos primeiros seis meses da gestação e diminuição no último trimestre, enquanto a violência psicológica dobrou nos primeiros seis meses e manteve o mesmo percentual no terceiro trimestre.

Com relação ao pós-parto, a violência psicológica diminuiu de 28,7% do período da gestação para 19,3%, o que pode ser explicado pelo percentual elevado do cessar da violência no pós-parto. A violência física praticamente se manteve com o mesmo percentual da gravidez (12,1%). Diferentemente, Guo *et al.* (2004b) verificaram aumento substancial da violência psicológica e da física.

Importante ressaltar que, neste estudo, assim como em outros, os tipos de violência ocorrem muito frequentemente com sobreposições. A violência sexual esteve associada à violência física, durante os três períodos estudados, em 15,4% e, no período do pós-parto, em 10,6% dos casos. McFarlane *et al.* (2005) encontraram percentual maior (68,0%) de mulheres que sofreram essa sobreposição de violência física e sexual.

A prevalência de violência psicológica nos três períodos (antes, durante e/ou depois da gestação), no presente estudo, foi quase duas vezes maior (42,0%) que a física (28,7%) e quatro vezes maior que a sexual (9,8%). Esse percentual aumentado de violência psicológica é consistente com os poucos estudos que a avaliaram (BOWEN *et al.*, 2005; CHARLES;

PERREIRA 2007; MACY *et al.*, 2007), mas é discordante com a pesquisa de Guo *et al.* (2004b), realizada na China, que encontrou a violência sexual mais prevalente que a psicológica no período antes e durante a gestação e depois do parto, e a violência física com maior prevalência que a psicológica, no antes da gravidez e depois do parto. Para Charles e Perreira (2007), o elevado percentual de violência psicológica no pós-parto pode ser resultado dos elevados níveis de estresse e discórdia, associados às significantes mudanças na vida da mulher e do casal, com o nascimento de um filho.

Vale destacar que os dados sobre a violência sexual revelaram que praticamente não houve mudança no seu percentual antes (5,7%) e durante (5,6%) a gestação. Com relação ao pós-parto, ocorreu uma redução para 3,6%, mas, dentre esses casos, 57,2% ocorreram nos primeiros 40 dias do puerpério. Macy *et al.* (2007), na Carolina do Norte, também encontraram um percentual mais elevado de violência sexual no primeiro mês do pós-parto, dado que Jasinski (2004) tenta explicar, além de outros motivos, pelo menor interesse da mulher na atividade sexual no pós-parto imediato, que pode ser devido ao estado hormonal especial da puérpera, com níveis elevados de prolactina, hormônio fundamental na amamentação, e que diminui a libido, sendo denominado, por Odent (2002), como o hormônio da maternagem.

No tocante à severidade da violência física (Tabela 12), os casos severos foram mais frequentes antes da gestação (10,5%), diminuindo durante (4,5%). Os casos em que havia a forma mista (moderada e/ou severa) ocorreram com maior frequência durante a gestação (43,3%) do que no pós-parto (40,5%). Esses resultados não são coerentes com os dados de Gielen *et al.* (1994), que encontraram violência moderada ou severa mais frequente no pós-parto (19,0%) do que durante a gestação (10,0%).

A prevalência de VPI no pós-parto foi de 22,6%, a manutenção de 15,4%, a incidência de 5,3% e a violência cessou em 24,8% dos casos. Apesar dos percentuais muito mais elevados neste estudo, observou-se um padrão semelhante aos dados de Guo *et al.* (2004b), que encontraram uma manutenção menor (3,3%) que o cessar da violência no pós-parto (4,3%), o mesmo ocorrendo quanto aos achados de Martin *et al.* (2001), que apontam o mesmo gradiente de diminuição da manutenção (2,2%) em relação ao cessar da violência (6,1%).

O percentual elevado do cessar da violência no pós-parto pode ser o fator responsável pela diminuição da prevalência no pós-parto, no presente estudo e nos de Koenig *et al.* (2006) e de Martin *et al.* (2001). Gielen *et al.* (1994) encontraram uma incidência de 11,0% e, com relação à manutenção, 41% das mulheres que vivenciaram a VPI durante a gestação continuaram a sofrê-la, no pós-parto. Hedin (2000) identificou que 69% das mulheres com relato de VPI no pós-parto não mencionaram nenhum tipo de violência antes ou durante a gestação, ou seja, a incidência foi bastante elevada, mostrando que o pós-parto não é um período de segurança para a mulher. Koenig *et al.* (2006) identificaram uma incidência de 16,7% e uma continuação de 21,7% para a violência física e sexual. Vale destacar o tempo que cada estudo utilizou para a coleta dos dados. Martin *et al.* (2001), por exemplo, apresentaram uma incidência baixa, mas o tempo de estudo foi curto (apenas três meses e meio), comparado aos 12 meses do presente estudo, aos 11 meses do de Guo *et al.* (2004a, b) e aos 33 meses do de Bowen *et al.* (2005).

Vale ressaltar que as diferenças nas metodologias, nos instrumentos, na composição das amostras e no tempo da entrevista podem influenciar esses resultados, o que pode prejudicar a comparabilidade, principalmente com relação aos tipos de violência estudados, pois, dentre os trabalhos citados, apenas os de Guo *et al.* (2004b) e de Hedin (2000) avaliaram os três tipos de violência, tal como o presente estudo. A VPI também pode ser influenciada pela cultura predominante em cada cidade, país ou continente, o que pode subestimar as prevalências, como a encontrada por Guo *et al.* (2004a, b), talvez decorrente das normas tradicionais da cultura chinesa que inibem as mulheres de revelarem a violência sofrida, mantendo-a no âmbito privado da família (LEUNG *et al.*, 1999). Por outro lado, em algumas culturas, nas quais a mulher tem mais autonomia, as prevalências são maiores. Portanto, a comparabilidade entre os dados precisa ser bastante criteriosa.

6.2 Dimensão sócio-individual

O modelo teórico-conceitual hierarquizado construído para o presente estudo incluiu, nas três dimensões, características tanto da mulher como do parceiro, pois, segundo O'Campo *et al.*

(1995) as características do parceiro podem ser igualmente ou até mais importantes do que as da mulher, para explicar o risco de VPI.

Com relação à idade da mulher, a VPI no pós-parto foi mais prevalente nas menores de 20 anos, mas, quando ajustada pelas outras variáveis da dimensão sócio-individual, não apresentou significância estatística. Alguns estudos indicam a idade jovem como um fator de risco para a VPI no pós-parto (BOWEN *et al.*, 2005; RADESTAD *et al.*, 2004), no entanto, Certain *et al.* (2008) se contrapõem a esse dado, pois constataram que mulheres grávidas com idade superior a 36 anos tiveram um risco quase três vezes maior (OR=2,5; IC 95%: 1,1-5,5) de VPI, quando comparadas às mais jovens.

A idade do parceiro também perdeu a significância estatística quando foi feito o ajuste com as outras variáveis da dimensão sócio-individual. Na literatura sobre VPI, poucos estudos avaliam as características socioeconômicas e demográficas do parceiro. Nos estudos citados no presente trabalho sobre a VPI no pós-parto não foi encontrada nenhuma referência à caracterização socioeconômica e demográfica do parceiro. Um estudo brasileiro (KRONBAUER; MENEGHEL, 2005) sobre VPI alguma vez na vida encontrou que homens mais velhos, com menos escolaridade, desempregados ou aposentados foram os que mais frequentemente perpetraram violência psicológica e física contra a mulher. Em contraposição, Gupta *et al.* (2008) encontraram que os mais jovens foram os perpetradores mais freqüentes de violência, mas não enfocavam o período gravídico-puerperal.

Apesar da raça/cor não branca ter se apresentado como mais prevalente na mulher vítima e no parceiro perpetrador, não houve associação com a VPI no pós-parto, o que pode ser explicado pelo percentual elevado de mulheres (80,4%) e homens (67,9%) “não brancos” da amostra. Esse dado é condizente com os resultados de Gupta *et al.* (2008) e Kronbauer e Meneghel (2005). Contudo, outros estudos confirmam a premissa da raça/cor como um fator de risco para VPI, como o de Saltzman *et al.* (2003), verificando que as negras americanas foram as que mais sofreram VPI antes e durante a gestação. Outros estudos devem pesquisar o papel da raça/cor na VPI, pois a sua alta prevalência pode estar associada a outros fatores, como, por exemplo, as condições socioeconômicas.

Embora muitos estudos mostrem a associação da baixa escolaridade com a VPI no pós-parto (BOWEN *et al.*, 2005; CHARLES; PERREIRA, 2007; GUO *et al.*, 2004a, b; MACY *et al.*, 2007; RADESTAD *et al.*, 2004), a escolaridade do parceiro não se apresentou associada à prevalência, à manutenção nem à incidência de VPI no pós-parto, o que pode ter sido influenciado pelo percentual elevado de homens com baixa escolaridade (62,7%) e também porque essa informação foi coletada através das mulheres e 13,6% delas não sabiam informar a escolaridade do parceiro. A escolaridade da mulher não manteve associação estatisticamente significativa com a prevalência nem com a manutenção, o que também pode ser explicado pelo número elevado de mulheres com baixa escolaridade (63,1%). No entanto, apresentou associação com a incidência, com um risco quase 3 vezes maior, quando comparada à das mulheres com a escolaridade ≥ 9 anos de estudo. A inconstância da associação da baixa escolaridade com a VPI, nos diversos estudos, pode ser devido à sua interação com algumas variáveis, que, tal como aconteceu no presente estudo, foram ou deixaram de ser testadas, a partir da análise univariada, que apresentou diferentes variáveis associadas para a construção dos modelos de análise da prevalência, manutenção e incidência de VPI.

Os dados da situação conjugal foram concordantes com os de alguns estudos que identificaram o estar sem companheiro como um fator de risco para VPI, no pós-parto (BOWEN *et al.*, 2005; GUO *et al.*, 2004b; MACY *et al.*, 2007; RADESTAD *et al.*, 2004). Quando ajustada no Modelo 1, a variável “estar sem companheiro” revelou que as mulheres nesta condição apresentavam um risco duas vezes maior, em comparação àquelas que tinham um companheiro, mas perdeu significância estatística no Modelo Final da prevalência e da manutenção. Também não apresentou associação com a incidência. Essa variável impõe algumas considerações em relação ao perpetrador, pois no presente estudo os atos de violência investigados se referiam ao parceiro atual ou ex-parceiro. Apesar da maioria das mulheres referirem ter um companheiro (83,6%), a prevalência foi maior naquelas que estavam sem companheiro (30,0%), o que sugere uma continuidade da violência mesmo depois da mulher sair da relação violenta. Ou também pode ocorrer que o motivo de estar sem companheiro se deva à violência a que era submetida.

As características econômicas analisadas através da inserção produtiva, renda e relação de propriedade com a moradia mostraram que, apesar de mais prevalente, a condição de inatividade econômica, tanto para a mulher como para o parceiro, não apresentou associação

estatística nem na análise univariada. Resultado que pode ser explicado considerando que o estudo foi realizado numa comunidade de precárias condições socioeconômicas, onde a falta de variabilidade nessas condições de certa forma dá à amostra um caráter de homogeneidade, o que pode ter prejudicado a relação de associação com a VPI, mostrada por alguns estudos (BOWEN *et al.*, 2005; CERTAIN *et al.*, 2008; RADESTAD *et al.*, 2004).

Com relação à renda da mulher, que pode refletir a sua autonomia econômica, não foi encontrada associação com a prevalência e a manutenção, mas não ter renda própria apresentou associação estatisticamente significativa com a incidência de VPI no pós-parto. O que pode ser explicado também pelas diferentes variáveis dos modelos construídos a partir da análise univariada. Também não há uniformidade nos estudos sobre a associação da renda com a VPI. Gupta *et al.* (2008) não encontrou essa associação da renda da família com a VPI.

A questão da moradia “não própria” também não mostrou associação estatisticamente significativa com a VPI, embora Bowen *et al.* (2005) tenham encontrado essa associação para VPI no pós-parto, Saltzman *et al.* (2003) para VPI durante a gravidez e Campbell (2004) também tenha evidenciado que os fatores socioeconômicos são fortes preditores de VPI. Talvez a homogeneidade da amostra, com relação às características socioeconômicas, tenha influenciado o resultado do presente estudo.

A experiência da mulher de violência na família de origem perdeu significância quando feito o ajuste com as variáveis das outras dimensões do modelo teórico-conceitual, no caso da prevalência. Entretanto, apresentou associação estatisticamente significativa com a manutenção de VPI no pós-parto, sugerindo que manter-se numa relação violenta, como explica Gage (2005), pode ser uma forma de escolher situações condizentes com a expectativa de relação e de parceiro, construída pela mulher, a partir de sua vivência de violência na infância. Alguns estudos examinaram a influência da experiência de violência na infância sobre as experiências futuras de violência e encontraram associação, mostrando que o efeito transgeracional da VPI é mais um problema a ser enfrentado (CASTRO; PEEK-ASA; RUÍZ, 2003; GAGE, 2005; MENEZES *et al.*, 2003; ROMITO; CRISMA; SAUREL-CUBIZOLLES, 2003; SWAN; SNOW, 2006).

A experiência de violência do parceiro, como vítima de violência física na infância, mostrou associação com a prevalência e a manutenção de VPI, apenas na análise univariada. Como, no presente estudo, essa variável foi avaliada a partir da informação fornecida pela mulher, pode ter havido uma subinformação, interferindo na associação, que foi encontrada por Burch e Gallup Jr (2004), Castro, Peek-Asa e Ruíz (2003), Ellsberg *et al.* (1999a) e Holtzworth-Munroe e Meehan (2004). Por outro lado, Gupta *et al.* (2008) também relatam que os homens que sofreram violência física na infância tiveram uma chance três vezes maior de agredir fisicamente sua parceira, em comparação aos que não tiveram tal experiência.

6.3 Dimensão comportamental-individual

Todas as variáveis da mulher e do parceiro estudadas na dimensão comportamental-individual apresentaram-se associadas à prevalência e manutenção de VPI na análise univariada. Quando ajustadas entre si, perdeu significância o uso de fumo e drogas pela mulher. Apenas o uso de álcool pela mulher e todas as variáveis do parceiro mantiveram-se associadas no Modelo 1 ajustado e no Modelo 2 ajustado pelo 1, tanto para prevalência, como para manutenção. O uso de drogas pelo parceiro foi a única variável que se manteve associada à prevalência e à manutenção de VPI no pós-parto, dado que é consistente com outros estudos que avaliaram a VPI no período gravídico-puerperal (AMARO *et al.*, 1995; CERTAIN *et al.*, 2008; GIELEN *et al.*, 1994; GUO *et al.*, 2004b; PEEDICAYIL *et al.*, 2004).

Quanto ao uso de álcool pelo parceiro estar associado à VPI, os dados são contraditórios, pois, enquanto alguns autores encontram associação (GIELEN *et al.*, 1994; PEEDICAYIL *et al.*, 2004) outros, como Gil-González *et al.* (2006), não encontraram evidência forte o suficiente dessa associação. Por outro lado, Bacchus, Mezey e Bewley (2006) encontraram mulheres que sofreram VPI quando os seus parceiros estavam sob o efeito de álcool e drogas e também que todas essas mulheres foram agredidas em outros momentos em que os parceiros não estavam sob tal efeito.

A associação do uso de álcool e drogas pela mulher com a VPI também é contraditória. Enquanto Amaro *et al.* (1995), Certain *et al.* (2008), Cokkinides *et al.* (1999), Guo *et al.*

(2004b) e Peedicayil *et al.* (2004) defendem a sua influência sobre a VPI, Martin *et al.* (1996), que também demonstraram que, no período gravídico-puerperal, as mulheres vítimas de violência mais frequentemente usavam fumo, álcool e drogas, ressaltam que ainda não há um consenso sobre o papel dessas substâncias. De um lado, alguns afirmam que a VPI desencadeia o uso de substâncias, como tentativa da mulher aliviar a dor e o estresse da violência, enquanto apontam que o uso dessas substâncias é que deflagra os episódios de violência.

Portanto, ainda não há consenso na literatura, sobre a influência do uso do álcool pela mulher na sua vitimização, e pelo homem, na perpetração da violência. Assim, é recomendável a realização de pesquisas que proporcionem um maior entendimento ou mesmo uma definição clara sobre o papel do álcool e das drogas na perpetração e vitimização da VPI.

Quanto ao comportamento agressivo do parceiro, com envolvimento em brigas fora de casa, a associação se manteve apenas na análise univariada da prevalência e da manutenção. No entanto, Sonis e Langer (2008) encontraram que o risco de sofrerem alguma forma de VPI foi 1,8 vezes maior e para VPI severa foi 2,3 vezes maior para as mulheres cujos parceiros eram agressivos fora de casa, em comparação com as mulheres cujos parceiros não tinham tal comportamento.

6.4 Dimensão relacional

Poucos estudos têm avaliado o perfil do relacionamento. Na dimensão relacional, a maioria das variáveis estudadas apresentou associação com a VPI no pós-parto na análise univariada, mas, quando ajustadas entre si, algumas perderam significância.

O tempo do relacionamento menor que 1 ano, no caso da incidência, manteve associação quando ajustado entre as variáveis da dimensão relacional, mas perdeu significância quando foi feito o ajuste do Modelo 3 pelos Modelos 1 e 2. Não há consenso, na literatura, sobre o papel do tempo no relacionamento, pois os estudos não têm um padrão de tempo semelhante, dificultando a comparabilidade dos dados. Assim como nesse estudo, Charles e Perreira

(2007) não encontraram associação com ter menos de 1 ano de relação. Guo *et al.* (2004a) referem que a violência física foi mais frequente nas relações de longa duração, resultado semelhante ao de Kronbauer e Meneghel (2005), apesar de terem estudado a VPI sem relação com o período gravídico-puerperal.

A infidelidade do parceiro na análise univariada apresentou associação com a VPI, mas perdeu significância estatística após o ajuste pelas outras variáveis da dimensão relacional, tanto para a prevalência como para a manutenção. A infidelidade da mulher mostrou-se associada à prevalência e à manutenção apenas na análise univariada, perdendo significância estatística quando foi feito o ajuste pelas variáveis da dimensão relacional.

A infidelidade é uma variável pouco analisada. Raj *et al.* (2006) encontraram um risco duas vezes maior de agressão física e sexual contra a parceira quando os homens referiam ter tido relação sexual com outras mulheres. Garcia-Moreno *et al.* (2005) comentam que apenas o homem suspeitar da infidelidade da mulher já é um fator de risco para a violência. Uma característica comum na VPI, durante a gestação, é a acusação de infidelidade e o questionamento sobre a paternidade da criança (BACCHUS; MEZEY; BEWLEY, 2006). A infidelidade, para Peedicayil *et al.* (2004), é um fator de risco importante para a VPI, principalmente se for da mulher. Os achados desses estudos reforçam a ideia do papel tradicional do gênero masculino, como a “hiper-masculinidade”, o sexo não protegido, múltiplas parceiras e perpetração de violência contra a mulher.

Um dos aspectos para avaliar a qualidade da relação é a comunicação entre o casal. Quando ajustada entre as variáveis da sua dimensão, a comunicação obstaculizada apresentou um risco duas vezes maior de VPI em relação à boa comunicação. Esse aspecto da relação foi pouco citado na literatura. Ludermir *et al.* (2008) avaliaram a associação entre transtornos mentais e a ocorrência de VPI, estudando também outras variáveis, dentre elas a comunicação do casal, e revelaram que há associação estatisticamente significante entre a comunicação obstaculizada e a VPI.

Quanto às brigas do casal, foi uma variável que manteve associação com a prevalência, a manutenção e a incidência de VPI, no pós-parto. Para a prevalência, o risco é 2 vezes maior, para a manutenção cerca de 4 vezes e, para a incidência é 2,5 vezes maior, quando feita a

comparação com casais que não brigam. Saltzman *et al.* (2003) encontraram um risco 24 vezes maior para VPI entre os casais que brigavam, em comparação aos que não brigavam, durante a gestação. Esses dados reforçam o papel da dinâmica da relação entre o casal na ocorrência de VPI.

O comportamento controlador não apresentou associação estatisticamente significativa com a VPI, no pós-parto, tanto para a prevalência como para a incidência, mas apresentou associação com a manutenção. Dado consistente com o estudo de Sonis e Langer (2008), que reafirmaram o comportamento controlador como fator associado à recorrência e à severidade de VPI, ao longo da vida. Os estudos sobre a VPI no pós-parto, previamente citados, não avaliaram o comportamento controlador como fator de risco, mas estudos sobre a VPI ao longo da vida, como o de Garcia-Moreno *et al.* (2006), relatam que, apesar das variações entre os países estudados, o comportamento controlador esteve associado à violência física e/ou sexual em todos os locais. Gage (2005) também encontraram que o comportamento controlador é um fator de risco para a VPI, reforçando a ideia de que um dos motivos para esta forma de violência é a necessidade que os homens têm de dominar as mulheres.

A mulher agredir o parceiro sem ser para se defender manteve associação com a VPI na análise multivariada da prevalência e da incidência, indicando que a VPI pode ser bidirecional. Alguns estudos recentes têm focalizado a violência cometida pela mulher (FERRARO, 2003; GILBERT, 2002; PATERSON *et al.*, 2007; SWAN e SNOW, 2006). É preciso, no entanto, entender os motivos que levam a mulher a agredir o seu parceiro, se é por defesa, revide ou comportamento ativo de agressão (GAGE, 2005). No estudo de Guo *et al.* (2004a), 44,6% das mulheres revidaram todas as vezes as agressões, usando estratégias ativas para maximizar sua segurança.

As mulheres com experiência de VPI antes e/ou durante a gestação tiveram um risco 3 vezes maior para a prevalência desta violência no pós-parto, em comparação com as mulheres não-vítimas. A experiência de violência antes da gestação apresentou o mesmo risco para a manutenção, resultado este consistente com os estudos que avaliaram os períodos antes, durante e depois da gestação e reafirmam o padrão de continuidade da VPI ao longo da relação. Alguns estudos têm sido uniformes nos achados de que a violência antes da gestação é um preditor para a sua ocorrência durante a gestação (CASTRO; PEEK-ASA; RUÍZ, 2003;

GUO *et al.*, 2004a, b; MARTIN *et al.*, 2001; SALTZMANN *et al.*, 2003; STEWART; CECUTTI, 1993). A mesma associação é encontrada no sentido da violência durante a gestação predizer sua ocorrência no pós-parto (BOWEN *et al.*, 2005; CHARLES e PERREIRA, 2007; GUO *et al.*, 2004a, b; KOENIG *et al.*, 2006; STEWART, 1994). Outros estudos constataam a violência antes e durante a gestação como fator de risco para VPI no pós-parto (MARTIN *et al.*, 2001; MACY *et al.*, 2007). E ainda há autores para os quais a ausência de violência antes e/ou durante a gestação é um fator de proteção para a VPI no pós-parto (GIELEN *et al.*, 1994; GUO *et al.*, 2004a, b; STEWART, 1994).

É importante observar o período em que a violência está sendo avaliada, pois é um fator que pode influenciar os resultados para sub ou superestimação. É necessário delimitar o “antes”, que é muito amplo; então, o que tem sido feito na maioria dos estudos é colocar um ponto de corte de até 12 meses antes da gestação (GUO *et al.*, 2004a, b; HEDIN, 2000; MACY *et al.*, 2007; MARTIN *et al.*, 2001). O período gestacional é só de nove meses, sendo um tempo mais curto. E o pós-parto, em alguns estudos, tem sido avaliado até 12 meses depois do parto (CHARLES; PERREIRA, 2007; MACY *et al.*, 2007; RADESTAD *et al.*, 2004). E há também estudos que avaliaram a VPI no pós-parto em períodos muitos distintos, que vão desde um mês, no estudo de Macy *et al.* (2007), até 33 meses, no de Bowen *et al.* (2005).

Todos esses resultados apontam a natureza multifatorial, recorrente, contínua e prolongada da VPI e mostram que as mulheres em idade reprodutiva têm uma extrema vulnerabilidade durante o período gravídico-puerperal.

7 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados para a VPI no pós-parto, com uma prevalência de 22,6%, uma manutenção de 15,3% e uma incidência de 5,3%, sugerem que uma significativa parcela da população feminina do Recife vivencia situações de violência psicológica, física e sexual no período gravídico-puerperal.

Os fatores de risco que se mostraram independentes para a *prevalência* de VPI no pós-parto foram: características individuais do parceiro (uso de drogas) e características do relacionamento (brigas do casal, a mulher agredir fisicamente o parceiro, violência antes e/ou durante a gestação). Para a *manutenção*, foram: características individuais da mulher (experiência de violência na infância), do parceiro (uso de drogas) e características do relacionamento (violência antes da gestação, brigas do casal e comportamento controlador do parceiro). E, para a *incidência*: características individuais da mulher (baixa escolaridade e não ter renda) e características do relacionamento (brigas do casal e a mulher agredir fisicamente o parceiro).

Os dados estão respaldados pelo modelo teórico-conceitual hierarquizado, mostrando que a violência é desencadeada pela interação de vários fatores e circunstâncias que atuam em vários níveis. Os fatores que apresentaram uma relevância maior estão relacionados à dimensão relacional, mostrando que a dinâmica da relação do casal é consistente e reforça a conceitualização teórica da abordagem da violência de gênero.

Considerando a magnitude, os fatores de risco e o impacto da VPI, conclui-se que não se trata apenas de um problema médico ou de saúde pública, mas, sim, de uma situação complexa e multifatorial.

É de fundamental importância alertar os profissionais de saúde com relação às mulheres que sofrem VPI antes e/ou durante a gravidez, pois frequentemente essas mulheres continuam a ter experiência de violência depois do parto, colocando a saúde da mãe e da criança em perigo.

Futuras pesquisas precisam identificar estratégias que possam implementar e manter uma rotina de identificação desses casos em diferentes serviços de saúde, clínicas de gineco-obstetrícia, unidades básicas de saúde, serviços de emergência e serviços de pediatria, possibilitando a construção de intervenções que possam proteger e cuidar das mulheres e crianças expostas às diversas formas de violência.

O sistema de saúde pode causar um impacto bastante positivo na divulgação e combate da violência contra a mulher. Para isso, é preciso que os profissionais de saúde sejam treinados e recebam apoio institucional para poder identificar e cuidar das mulheres em situação de violência.

Não obstante as limitações do trabalho, sua importância está marcada, por ser o primeiro estudo de coorte brasileiro, do nosso conhecimento, que avaliou a violência no período gravídico-puerperal, especialmente enfocando o pós-parto. Acredita-se que os resultados possam contribuir para a diminuição da enorme lacuna no conhecimento sobre a VPI no pós-parto, divulgando e enfatizando a magnitude e os fatores associados à VPI no pós-parto. E, por fim, os resultados possam despertar, nos profissionais de saúde, a sensibilidade e a disponibilidade para o tema, possibilitando, então, às mulheres, ter esperança, confiança e ajuda nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARO, H. *et al.* Violence during pregnancy and substance use. **American Journal of Public Health**, v.80, n.5, p.575-579, May 1990.

ANSARA, D. *et al.* Predictors of women's physical health problems after childbirth. **Journal of Psychosomatic Obstetric Gynaecology**, v.26, n.2, p.115-25, Jun. 2005.

AZEVÊDO, Ana Carolina Costa. **A violência cometida pelo parceiro íntimo e outros fatores associados à gravidez não-pretendida**. 2008. 104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa Integrado de Pós-Graduação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

BACCHUS, L.; MEZEY, G.; BEWLEY, S. Women's perceptions and experiences of routine enquiry for domestic violence in a maternity service. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.109, n.1, p.9-16, Jan. 2002.

_____. Domestic violence: prevalence in pregnant women and associations with physical and psychological health. **European Journal of Obstetrics and Gynaecology and Reproductive Biology**, v.113, n.1, p.6-11, 2004.

_____. A qualitative exploration of the nature of domestic violence in pregnancy. **Violence Against Women**. v.12, n.6, p.588-604, Jun. 2006.

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

BALLARD, T.J. *et al.* Violence during pregnancy: measurement issues. **American Journal of Public Health**, v.88, n.2, p.274-276, Feb. 1998.

BOGAT, G.A. *et al.* Predicting the psychosocial effects of interpersonal partner violence (IPV): How much does a woman's history of IPV matter? **Journal of Interpersonal Violence**, v.18, n.11, p.1271-1291, Nov. 2003.

BOWEN, E. *et al.* Domestic violence risk during and after pregnancy: findings from a British longitudinal study. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.112, n.8, p.1083-1089, Aug. 2005.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei federal n.º 8.069, de 13/07/1990. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília, 22 nov. 1990. Seção I, p.22256.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 737, de 16/05/2001. Estabelece a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência e dá outras providências. In: **Legislação de Saúde**. 2.ed. Brasília: Editora MS, 2005.

BURCH, R.L.; GALLUP Jr., G.G. Pregnancy as a stimulus for domestic violence. **Journal of Family Violence**, v.19, n.4, p.243-247, Aug. 2004.

CABRAL, M.A.A. Prevenção da violência conjugal contra a mulher. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.4, n.1, p.183-191, 1999.

CABREJOS, M.E.B. *et al.* **Los caminos de las mujeres que rompieron el silencio: un estudio cualitativo sobre la ruta crítica que siguen las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar**. Lima, Peru: Proyecto violencia contra las mujeres e las niñas y Organización Mundial de la Salud, 1998.

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

CAMPBELL, J.C.; GARCIA-MORENO, C.; SHARPS, P. Abuse during in industrialized and developing countries. **Violence Against Women**, v.10, n.7, p.770-789, July 2004.

CAMPBELL, J.C. *et al.* Voices of strength and resistance: a contextual and longitudinal analysis of women's responses to battering. **Journal Interpersonal Violence**, v.13, n.6, p.743-762, Dec. 1998.

_____. Intimate partner violence and physical health consequences. **Archives of Internal Medicine**, v.162, n.10, p.1157-1163, May 2002.

_____. Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. **American Journal of Public Health**, v.93, n.7, p.1089-1097, 2003.

_____. Intimate partner homicide: review and implications of research and policy. **Trauma, Violence, & Abuse**, v.8, n.3, p.246-269, July 2007.

CASANUEVA, C.E.; MARTIN, S.L. Intimate partner violence during pregnancy and mothers' child abuse potential. **Journal of Interpersonal Violence**, v.22, n.5, p.603-622, 2007.

CASTRO, R.; PEEK-ASA, C.; RUIZ, A. Violence against women in Mexico: a study of abuse before and pregnancy. **American Journal of Public Health**, v.93, n.7, p.1110-1116, July 2003.

CASTRO, R.; RUÍZ, A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.1, p.62-70, 2004.

CATTANEO, L.B.; GOLDMAN, L.A. Risk factors for reabuse in intimate partner violence. **Trauma, Violence, & Abuse**, v.6, n.2, p.141-175, Apr. 2005.

CERTAIN, H.E. *et al.* Domestic abuse during the previous year in a sample of postpartum women. **Journal of Obstetric, Gynecology, & Neonatal Nursing**, v.37, n.1, p.35-41, 2008.

CHAN, Y.C. Parenting stress and social support of mothers who physically abuse their children in Hong Kong. **Child Abuse & Neglect**, v.18, n.3, p.261-269, 1994.

CHANG, J. *et al.* Homicide: a leading cause of injury deaths among pregnant and postpartum women in the United States, 1991-1999. **American Journal of Public Health**, v.95, n.3, p.471-477, Mar. 2005.

CHARLES, P.; PERREIRA, K.M. Intimate partner violence during pregnancy and 1-year postpartum. **Journal Family Violence**, v.22, n.7, p.609-619, July 2007.

CHENG, C.; FOWLES, E.R.; WALKER, L.O. Postpartum maternal health care in the United States: a critical review. **The Journal of Perinatal Education**, v.15, n.3, p.34-42, 2006.

COKER, A.L. *et al.* Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. **American Journal of Public Health**, v.90, n.4, p.553-559, Apr. 2000.

_____. Social support reduces the impact of partner violence on health: application of structural equation models. **Preventive Medicine**, v.37, n.3, p.259-267, 2003.

_____. Intimate partner violence incidence and continuation in a primary care screening program. **American Journal of Epidemiology**, v.165, n.7, p.821-827, Jan. 2007.

COKKINIDES, V.E. *et al.* Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. **Obstetrics & Gynecology**, v.93, n.5, p.661-666, May 1999.

CONNELLY, C.D. *et al.* Assessment of intimate partner violence among high-risk postpartum mothers: concordance of clinical measures. **Women & Health**, v.31, n.1, p.21-37, 2000.

COUTO, M.T. *et al.* Concepções de gênero entre homens e mulheres de baixa renda e escolaridade acerca da violência contra a mulher, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, (supl.), p.1323-1332, 2006.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. La violencia, un problema mundial de salud pública. In: KRUG, E. G. *et al.* **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Geneva: Organización Mundial de la Salud, 2002. cap.1, p.3-23.

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

DECKER, M.R.; MARTIN, S.L.; MORACCO, K.E. Homicide risk factors among pregnant women abused by their partners: who leaves the perpetrator and who stays? **Violence Against Women**, v.10, n.5, p.498-513, 2004.

DIETZ, P. M.; ROCHAT, R.W.; THOMPSON, B.L. Differences in the risk of homicide and other fatal injuries between postpartum women and other women of childbearing age: implications for prevention. **American Journal of Public Health**, v.83, n.4, p.641-643, Apr. 1998.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L. *et al.* Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.2, p.299-310, 2009.

DOUBOVA, S.V. *et al.* Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la ciudad de México. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.4, p.582-590, 2007.

DURAND, J.G.; SCHRAIBER, L.B. Violência na gestação entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n.3, p.310-322, 2007.

ELLSBERG, M.C. *et al.* Domestic violence and emotional distress among nicaraguan women: results from a population-based study. **American Psychologist**, v.54, n.1, p.30-36, 1999a.

_____. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. **American Journal of Public Health**, v.89, n.2, p.241-244, Feb. 1999b.

_____. Candies in hell: women's experience of violence in Nicaragua. **Social Science & Medicine**, v.51, n.11, p.1595-1610, 2000.

_____. Women's strategic responses to violence in Nicaragua. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v.55, n.8, p.547-555, 2001.

_____. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. **The Lancet**, v.371, n.9619, p.1165-1172, Apr. 2008.

ESTÉS, C. P. **Mulheres que correm com os lobos: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999. p.269-316.

FERRARO, K.J. Criminal cases involving battered women the words change, but the melody lingers: the persistence of the battered woman syndrome in criminal cases involving battered women. **Violence Against Women**, v.9, n.1, p.110-129, 2003.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. Cap 5 e 7, p.98-153.

FOA, E.B. *et al.* Psychological and environmental factors associated with partner violence. **Trauma, Violence, & Abuse**, v.1, n.1, p.67-91, Jan. 2000.

GAGE, A.J. Women's experience of intimate partner violence in Haiti. **Social Science & Medicine**, v.61, n.2, p.343-364, 2005.

GARCIA-MORENO, C. *et al.* Violence against women. **Science**, v.310, n.25, p.1282-1283, Nov. 2005.

_____. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **The Lancet**, v.368, n.7, p.1260-1269, Oct. 2006.

GESNNER, B.D.; PERHAM-HESTER, K.A. Experience of violence among teenage mothers in Alaska. **Journal Adolescent Health**, v.22, n.5, p.383-388, 1998.

GIELEN, A.C. *et al.* Interpersonal conflict and physical violence during the childbearing year. **Social Science & Medicine**, v.39, n.6, p.781-787, 1994.

GILBERT, P.R. Discourses of female violence and societal gender stereotypes. **Violence Against Women**, v.8, n.11, p.1271-1300, 2002.

GIL-GONZÁLEZ, D. *et al.* Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? **European Journal of Public Health**, v.16, n.3, p.278-284, Feb. 2006.

_____. Childhood experiences of violence in perpetrators as a risk factor of intimate partner violence: a systematic review. **Journal of Public Health**, v.30, n.1, p.14-22, Nov. 2007.

GOMES, R. A mulher em situação de violência sob a ótica da saúde. In: MINAYO, M. C. S. **Violência sob o olhar da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. cap.7, p.199-222.

GRANJA, A.C.; ZACARIAS, E.; BERGSTRÖM, S. Violent deaths: the hidden face of maternal mortality. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.109, n.1, p.5-8, Jan. 2002.

GUNTER, J. Intimate partner violence. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, v.34, n.3, p.367-388, 2007.

GUO, S.F. *et al.* Physical and sexual abuse of women before, during, and after pregnancy. **International Journal of Gynaecology and Obstetrics**, v.84, n.3, p.281-286, 2004a.

_____. Domestic abuse on women in China before, during, and after pregnancy. **Chinese Medical Journal**, v.117, n.3, p.331-336, 2004b.

GUPTA, J. *et al.* Physical violence against intimate partners and related exposures to violence among South African men. **Canadian Medical Association Journal**, v.179, n.6, p.535-541, Sep. 2008.

HALSSEMANN, M.H.; REICHENHEIM, M.E. Adaptação transcultural da versão em português da *Conflict Tactics Scales Form R* (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.4, p.1083-1093, jul.-ago. 2003.

HARRYKISSOON, S.D.; RICKERT, V.I.; WIEMANN, C.M. Prevalence and patterns of intimate partner violence among adolescent mothers during the postpartum period. **Archives of Pediatrics Adolescents Medical**, v.156, n.4, p.325-330, Apr. 2002.

HEDIN, L.W. Postpartum, also a risk period for domestic violence. **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, v.89, n.1, p.41-45, 2000.

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

HEISE, L.; ELLSBERG, M.; GOTTEMOELLER, M. Ending violence against women. **Population Reports**, Series L, No. 11. Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program, Dec. 1999.

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

HENNEKENS, C.H.; BURING, J.E. Cohort Studies. In: _____. **Epidemiology in Medicine**. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 1987. cap.7, p.153-177.

HOLTZWORTH-MUNROE, A.; MEEHAN, J.C. Typologies of men who maritally violent: scientific and clinical implications. **Journal of Interpersonal Violence**, v.19, n.12, p.1369-1389, Dec. 2004.

IBGE. **Resultados do universo do censo 2000**. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidades> Acesso em: 10/03/2008.

IRION, O. *et al.* Emotional, physical and sexual violence against women before or during pregnancy. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.107, n.10, p.1306-1308, Oct. 2000.

JASINSKI, J.L. Pregnancy and domestic violence: a review of the literature. **Trauma, Violence, & Abuse**, v.5, n.1, p.47-64, Jan. 2004.

JEWKES, R. Intimate partner violence: causes and prevention. **The Lancet**, v.359, n.9315, p.1423-1429, Apr. 2002.

JOHNSON, M.P.; FERRARO, K.J. Research on domestic violence in the 1990s: making distinctions. **Journal of Marriage and the Family**, v.62, n.4, p.948-963, Nov. 2000.

KENDALL-TACKETT, K. A. Violence against women during pregnancy, postpartum, and breastfeeding. **Breastfeeding Abstracts**, v.25, n.4, p.25-27, 2006.

_____. Violence against women and the perinatal period: the impact of lifetime violence and abuse on pregnancy, postpartum, and breastfeeding. **Trauma, Violence, & Abuse**, v.8, n.3, p.344-353, July 2007.

KLOSTERMANN, K.C.; FALS-STEWART, W. Intimate partner violence and alcohol use: exploring the role of drinking in partner violence and its implications for intervention. **Agression and Violent Behavior**, v.11, n., p.587-597, 2006.

KOENIG, L.J. *et al.* Physical and sexual violence during pregnancy and after delivery: a prospective multistate study of women with or at risk for HIV infection. **American Journal of Public Health**, v.96, n.6, p.1052-1059, June 2006.

KRONBAUER, J. F. D.; MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Revista de Saúde Pública**, v.39, n.5, p.695-701, 2005.

LEUNG, W.C. *et al.* The prevalence of domestic violence against pregnant women in a Chinese community. **International Journal of Gynecology Obstetric**, v.66, n.1, p.23-30, 1999.

LEVITT, C. *et al.* Systematic review of the literature on postpartum care: methodology and literature search results. **Birth**, v.31, n.3, p.196-202, 2004.

LIMA, S.; CARVALHO, M.L.; VASCONCELOS, A.G.G. Proposta de modelo hierarquizado aplicado à investigação de fatores de risco de óbito infantil neonatal. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.8, p.1910-1916, ago. 2008.

LOVISI, G.M. *et al.* Poverty, violence and depression during pregnancy: a survey of mothers attending a public hospital in Brazil. **Psychological Medicine**, London, v.35, n.10, p.1485-1492, 2005.

LUDERMIR, 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.

LUTHAR, S.S.; ZIGLER, E. Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. **American Journal Orthopsychiatry**, v.61, n.1, p.6-22, Jan. 1991.

LUTZ, K.F. Abuse experiences, perceptions, and associated decisions during the childbearing cycle. **Western Journal of Nursing Research**, v.27, n.7, p.802-824, Nov. 2005.

MACY, R.J. *et al.* Partner violence among women before, during, and after postpartum: multiple opportunities for intervention. **Women's Health Issues**, v.17, n.5, p.290-299, 2007.

MARTELL, L.K. Heading toward the new normal: a contemporary postpartum experience. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, v.30, n.5, p.496-506, Sep.-Oct. 2001.

MARTIN, S.L. *et al.* Violence and substance use among North Carolina pregnancy women. **American Journal of Public Health**, v.86, n.7, p.991-998, July 1996.

_____. Domestic violence in Northern India. **American Journal of Epidemiology**, v.150, n.4, p.417-426, 1999.

_____. Physical abuse of women before, during, and after pregnancy. **American Journal Medical Association**, v.285, n.12, p.1581-1584, Mar. 2001.

_____. Changes in intimate partner violence during pregnancy. **Journal of Family Violence**, v.19, n.4, p.201-210, Aug. 2004.

McFARLANE, J. *et al.* Intimate partner sexual assault against women: frequency, health consequences, and treatment outcomes. **Obstetrics & Gynecology**, v.105, n.1, p.99-108, Jan. 2005.

MENEZES, T.C. *et al.* Violência física doméstica e gestação: resultado de um inquérito no puerpério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.25, n.5, p.309-316, 2003.

MEZEY, G. *et al.* Domestic violence, lifetime trauma and psychological health of childbearing women. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.112, n.2, p.197-204, Feb. 2005.

MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 128 p.

MORAES, C.L.; REICHENHEIM, M.E. Cross-cultural measurement equivalence of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) Portuguese version used to identify violence within couples. **Cadernos de Saúde Pública**, v.18, n.3, p.783-796, 2002.

MURPHY, C.C. *et al.* Abuse: a risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. **Canadian Medical Association Journal**, v.164, n.11, p.1567-1572, May. 2001.

O'CAMPO, P. *et al.* Violence by male partners against women during the childbearing year: a contextual analysis. **American Journal of Public Health**, v.85, n.8, p.1092-1097, Aug. 1995.

ODENT, M. **A cientificação do amor**. 2.ed. Florianópolis: Saint Germain, 2002. 138 p.

OLINTO, M.T.A. Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.1, n.2, p.161-169, 1998.

OLIVEIRA, Alessandra Silva Dias. **Violência entre parceiros íntimos durante a gestação: um fator de risco para o desmame precoce?** 2008. 186f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Violencia contra la mujer: un tema de salud prioritario**. Washington: Division de la Salud Familiar y Reproductiva; Division de la Salud y Desarrollo Humano; 1998.

PALLITTO, C.C.; O'CAMPO, P. The relationship between intimate partner violence and unintended pregnancy: analysis of a national sample from Colombia. **International Family Planning Perspectives**, v.30, n.4, p.165–173, 2004.

PATERSON, J. *et al.* Intimate partner violence within a cohort of pacific mothers living in New Zealand. **Journal of Interpersonal Violence**, v.22, n.6, p.698-721, Jun. 2007.

PAZ, Alcieros Martins. **Violência por parceiro íntimo contra mulheres grávidas do Programa Saúde da Família do Distrito Sanitário II, Recife**. 2006. 100 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2006.

PEEDICAYIL, A. *et al.* Spousal physical violence against women during pregnancy. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.111, n.7, p.682-687, July 2004.

PEREIRA, M.G. Aferição dos eventos. In: _____. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. cap.17, p.358-376.

PESCE, R.P. *et al.* Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.2, p.436-448, 2005.

POLIMENI, Y. **Violência contra a mulher**. Disponível em: <www.ipepe.com/br/mulher>. Acesso em: 10/03/2008.

RADESTAD, I. *et al.* What factors in early pregnancy indicate that the mother will be hit by her partner during the year childbearing? A nationwide Swedish survey. **Birth**, v.31, n.2, p.84-92, June 2004.

RAJ, A. *et al.* Perpetration of intimate partner violence associated with sexual risk behaviors among young adult men. **American Journal of Public Health**, v.96, n.10, p.1873-1878, Oct. 2006.

REICHENHEIM, M.E.; DIAS, A.S.; MORAES, C.L. Co-ocorrência de violência física conjugal e contra filhos em serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.40, n.4, p.595-603, 2006.

REICHENHEIM, M.E.; PATRÍCIO, T.F.; MORAES, C.L. Detecting intimate partner violence during pregnancy: awareness-raising indicators for use by primary healthcare professionals. **Public Health**, v.122, n.7, p.716-724, 2008.

REICHENHEIM, M.E. *et al.* The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.2, p.425-437, feb. 2006.

REZENDE, J. O puerpério. In: _____. **Obstetrícia fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980. cap.15, p.217-225.

RIBEIRO, Márcia Virgínia Bezerra. **Transtornos mentais comuns em mulheres grávidas e sua associação com fatores sócio-demográficos, econômicos, antecedentes reprodutivos, intenção de engravidar e antecedentes pessoais e familiares de doença mental, Distrito Sanitário II, Recife/Pe**. 2007. 117 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa Integrado de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

RIVERA-RIVERA, L. *et al.* Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: a population-based study. **Salud Pública de México**, v.46, n.2, p.113-122, 2004.

ROMANS, S.E. *et al.* Gender and psychotropic medication use: the role of intimate partner violence. **Preventive Medicine**, v.46, n.6, p.615-621, 2008.

ROMITO, P.; CRISMA, M.; SAUREL-CUBIZOLLES, M.J. Adult outcomes in women who experienced parental violence during childhood. **Child Abuse & Neglect**, v.27, n.10, p.1127-1144, 2003.

ROSA, T.E.C. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, v.37, n.1, p.40-48, 2003.

RUBERTSSON, C.; HILDINGSSON, I.; RÄDESTAD, I. Disclosure and police reporting of intimate partner violence postpartum: a pilot study. **Midwifery** (2008), DOI: 10.1016/j.midw.2008.01.003.

RUIZ-PÉREZ, I.; PLAZAOLA-CASTAÑO, J. Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. **Psychosomatic Medicine**, v.67, n.5, p.791-797, 2005.

RUIZ-PÉREZ, I.; PLAZAOLA-CASTAÑO, J.; RIO-LOZANO, M. Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women. **European Journal of Public Health**, v.17, n.5, p.437-443, 2007.

RUIZ-PÉREZ, I. *et al.* Sociodemographic associations of physical, emotional, and sexual intimate partner violence in Spanish women. **Annals of Epidemiology**, v.16, n.5, p.357-363, May 2006.

SAFFIOTI, H. 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.

SAGOT, M. **Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en américa latina (estudios de caso de diez países)**. Organización Panamericana de la Salud. 2000. 145p.

SALTZMAN, L.E. *et al.* Physical abuse around the time of pregnancy: an examination of prevalence and risk factors in 16 states. **Maternal and Child Health Journal**, v.7, n.1, p.31-43, Mar. 2003.

SAUREL-CUBIZOLLES, M.J.; LELONG, N. Violences familiales pendant la grossesse. **Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction**, Paris, v.34, sup.1, p.2S47-2S53, 2005.

SAUREL-CUBIZOLLES, M.J. *et al.* Marital violence after birth. **Contracept Fertility Sexuality**, v.25, n.2, p.159-164, Feb. 1997.

_____. Women's health after childbirth: a longitudinal study in France and Italy. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.107, n.10, p.1202-1209, Oct. 2000.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.L.P. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.3, n.5, p.11-26, ago. 1999.

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.

_____. **Violência dói e não é direito: a violência contra a mulher, a saúde e os direitos humanos**. São Paulo: Unesp, 2005. 183 p.

_____. Violência contra mulheres entre usuárias de serviços públicos de saúde da Grande São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.3, p.359-367, 2007a.

_____. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.41, n.5, p.797-807, 2007b.

_____. **Saúde da mulher, relações familiares e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em duas capitais – Recife e São Paulo**. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina. 2007c. 32p. (Caderno de primeiros resultados).

SCHYTT, E.; LINDMARK, G.; WALDENSTRÖM, U. Physical symptoms after childbirth: prevalence and associations with self-rated health. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v.112, n.2, p.210-217, 2005.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. **Educação & Realidade**, v.20, n.2, p.71-99, abr. 1996.

SHARPS, P.W.; LAUGHON, K.; GIANGRANDE, S.K. Intimate partner violence and the childbearing year: maternal and infant health consequences. **Trauma, Violence, & Abuse**, v.8, n.2, p.105-116, Apr. 2007.

SILVA, L.L.; COELHO, E.B.S.; CAPONI, S.N.C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.21, p.93-103, jan/abr. 2007.

SILVA, L.S.M.; GIUGLIANI E.R.J.; AERTS, D.R.G.C. Prevalência e determinantes de anemia em crianças de Porto Alegre, RS, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v.35, n.1, p.66-73, 2001.

SIMON, V.G.N.; SOUZA, J.M.P.; SOUZA, S.B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.1, p.60-69, 2009.

SILVERMAN, J.G. *et al*, Intimate partner violence around the time of pregnancy: association with breastfeeding behavior. **Journal of Women's Health**, v.15, n.8, p.934-940, 2006.

SOKOLOFF, N.J.; DUPONT, I. Domestic violence at the intersections of race, class, and gender: challenges and contributions to understanding violence against marginalized women in diverse communities. **Violence Against Women**, v.11, n.1, p.38-64, Jan. 2005.

SONIS, J.; LANGER, M. Risk and protective factors for recurrent intimate partner violence in a cohort of low-income inner-city women. **Journal Family Violence**, v.23, n.7, p.529-538, Apr. 2008.

STATACORP. **Stata statistical software/SE, Release 8.0**. College Station (TX): Stata Corporation, 2003.

STEWART, D.E. Incidence of postpartum abuse in women with a history of abuse during pregnancy. **Canadian Medical Association Journal**, v.151, n.11, p.1601-1604, Dec. 1994.

STEWART, D.E.; CECUTTI, A. Physical abuse in pregnancy. **Canadian Medical Association Journal**, v.149, n.9, p.1257-1263, Nov. 1993.

STRAUS, M.A. *et al*. The revised Conflict Tactics Scales (CTS-2): development and preliminary psychometric data. **Journal of Family Issues**, v.17, n.3, p.283-316, May 1996.

SWAN, S. C.; SNOW, D.L. The development of a theory of women's use of violence in intimate relationships. **Violence Against Women**, v.12, n.11, p.1026-1045, Nov. 2006.

THERAN, S.A. *et al.* Abusive partners and ex-partners: understanding the effects of relationship to the abuser on women's well-being. **Violence Against Women**, v.12, n.10, p.950-969, Oct. 2006.

TJADEN, P.; THOENNES, N. **Prevalence, incidence and consequences of violence against women: findings from the national violence against women survey**. Washington: National Institute of Justice and Center for Disease Control and Prevention, 1998 (Research in brief)

_____. **Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: findings from the national violence against women survey**. Washington: Department of Justice, National Institute of Justice, 2000a. Research Report.

_____. **Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: findings from the national violence against women survey**. Washington: National Institute of Justice and Center for Disease Control and Prevention, 2000b

VALDEZ-SANTIAGO, R.; SANIN-AGUIRRE, L.H. La violencia domestica al embarazo y su relación con el peso al nacer. **Salud Publica de México**, v.38, n.5, p.352-362, 1996.

VENTURI, G.; RECAMÁN, M.; OLIVEIRA, S. (Orgs.). **A mulher brasileira nos espaços público e privado**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004. 220p.

VICTORA, C.G. *et al.* The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, v.26, n.1, p.224-227, 1997.

WATTS, C.; ZIMMERMAN, C. Violence against women: global scope and magnitude. **The Lancet**, v.359, n.9113, p.1232-1237, Apr. 2002.

WILSON, L.M. *et al.* Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family outcomes. **Canadian Medical Association Journal**, v.154, n.6, p.785-799, Mar. 1996.

ANEXO A

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

QUESTIONÁRIO DA MULHER

**ESTUDO CONDUZIDO PELO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PIPASC) – 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 [][] MÊS [][] ANO [2][0][0][]
NOME DA ENTREVISTADORA	_____	_____	_____	ENTREVISTADORA []
RESULTADO***	_____	_____	_____	RESULTADO [][]
PRÓXIMA VISITA HORA DATA LOCAL	_____ _____ _____	_____ _____ _____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS []
Questionário completado?	*** CÓDIGOS DOS RESULTADOS A mulher selecionada recusa.....01 (especificar) : _____ A mulher selecionada não estava em casa.....02 _____ A mulher selecionada adiou a entrevista03 _____ A mulher selecionada está incapacitada04 (especificar) : _____ _____		⇒ Necessidade de Retorno ⇒ Necessidade de Retorno ⇒ Necessidade de Retorno	
Questionário parcialmente completo ⇒	Não quer continuar (especificar) :05 _____ Questionário concluído.....06 _____		⇒ Necessidade de Retorno	

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 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 três entrevistas. A primeira, no início da gravidez. A segunda, um mês antes da data prevista para o parto e a terceira, três meses após o parto. Cada entrevista dura mais ou menos 45 minutos.

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 converse a sós. Aqui é um lugar bom para fazer a entrevista, ou há algum outro lugar onde você gostaria de ir?

Assinatura da entrevistada

Assinatura da Testemunha (I)

Assinatura da Testemunha (II)

PARA A ENTREVISTADORA COMPLETAR SE A ENTREVISTADA PREFERIR NÃO ASSINAR

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

Pesquisador responsável: Ana Bernarda Ludermir
RG: 1.074.225(SSP-PE)

Nome e Assinatura da entrevistadora

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, s / n, Hospital das Clínicas, 4º andar
Departamento de Medicina Social / PIPASC

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

REGISTRE A HORA		Hora.....[][]	
		Minutos.....[][]	
SEÇÃO 1 – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DA MULHER			
	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	
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 HOSPEDES 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 HOSPEDES E VISITANTES TEMPORÁRIOS E INCLUI A ENTREVISTADA	01. Vive Sozinha 02. Marido / companheiro 03. Pai 04. Mãe 05. Filhos 06. Nora 07. Genro 08. Neto / neta 09. Irmão 10. Irmã 11. Tio 12. Tia 13. Avó / Avô 14. Sobrinho / Sobrinha 15. Enteados 16. Sogra 17. Sogro 18. Cunhado 19. Cunhada 20. Outra Pessoa: _____ 89. Não quis Responder	
103	Quem é o chefe do domicílio?	01.A entrevistada 02.Marido / companheiro 03.AMBOS 04.Pai / Mãe 05.Outro: _____ 06.Não tem chefe 99. Não sabe	
104	Agora, eu vou fazer algumas perguntas sobre sua casa. A sua casa é:	01. PRÓPRIA 02. INVADIDA 03. ALUGADA 04. CEDIDA / EMPRESTADA 05. OUTROS : _____ 89. Não quis Responder	
105	Quantos cômodos tem a sua casa?	Nº DE CÔMODOS [][]	
106	Aonde você obtém a água utilizada em sua casa para beber e cozinhar?	01. TORNEIRA DENTRO DE CASA 02. TORNEIRA DO LADO DE FORA DA CASA 03. NÃO TEM ACESSO A ÁGUA ENCANADA OUTRA: _____	
107	Que tipo de banheiro você tem na sua casa?	01. INDIVIDUAL INTERNO 02. INDIVIDUAL EXTERNO 03. COLETIVO 04. NÃO TEM BANHEIRO 89. NÃO QUIZ RESPONDER	

108	Em sua casa, que tipo de ligação elétrica existe?	01. NÃO TEM LUZ ELÉTRICA 02. LIGACAO INDIVIDUAL COM CONTADOR PRÓPRIO 03. NÃO TEM LIGAÇÃO PRÓPRIA 04. OUTRO: _____ 89. NÃO QUIS RESPONDER	
109	Nesta casa existem quantos destes itens?	☐ TELEVISÃO COLORIDA ☐ VÍDEO-CASSETE ☐ RÁDIO ☐ AUTOMÓVEL DE PASSEIO ☐ TELEFONE ☐ ASPIRADOR DE PÓ ☐ MAQ. DE LAVAR ROUPA ☐ GELADEIRA ☐ FREEZER ☐ COMPUTADOR <u>SI</u> <u>NÃ</u> <u>M</u> <u>O</u> 01 02 01 02 01 02 01 02 01 02 01 02 01 02 01 02 01 02 01 02	
110	Alguma pessoa que mora na sua casa possui:	☐ TERRENO ☐ CASA ☐ APARTAMENTO ☐ EMPRESA OU NEGÓCIO ☐ TERRA <u>SI</u> <u>NÃ</u> <u>M</u> <u>O</u> 01 02 01 02 01 02 01 02 01 02	
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?	a) ☐ 1. SIM 2. NÃO b) Qual? 01. Roubo 02. Assalto 03. Violência física 04. Violência sexual 05. Homicídio 88. Não aplicável	
112	Quando você nasceu (dia, mês e ano) ?	Dia [] [] Mês [] [] Ano [] [] [] [] Não Sabe O Ano 9999	
113	Quantos anos você fez no seu último aniversário?	Anos completos [] []	
114	Em que religião você foi criada?	01. NÃO TEM RELIGIÃO 02. CATÓLICA 03. PROTESTANTE 04. ESPÍRITA 05. UBANDA / CANDOBLÉ 06. OUTRA	
115	Atualmente, você freqüenta alguma religião ou culto?	01. NÃO TEM RELIGIÃO⇒ passe para Q.117 02. CATÓLICA 03. PROTESTANTE 04. ESPÍRITA 05. UBANDA / CANDOBLÉ 06. OUTRA 88. Não Aplicável	
116	Com que freqüência você freqüentou culto religioso nas duas últimas 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 06. NÃO QUIS RESPONDER 07. NÃO SABE	
118	Você sabe ler e escrever?	01.SIM 02.NÃO	
119	Você já frequentou a escola?	01.SIM 02.NÃO ⇒ passe para Q.121	
120	Qual a ultima serie e grau que você concluiu com aprovação? MARQUE O GRAU MAIS ELEVADO. <i>CONVERTA OS ANOS DE ESCOLARIDADE DE ACORDO COM OS CÓDIGOS DA TABELA.</i>	01. Primeiro Grau Menor _____ Ano 02. Primeiro Grau Maior _____ Ano 03. Secundário / Técnico _____ Ano 04. Universitário Incompleto ____ Ano 05. Universitário completo ____ Ano 06. Nº DE ANOS DE INSTRUÇÃO [][]	
121	Atualmente você está casada ou vive com alguém?	a. ATUALMENTE CASADA ⇒ Passe para Q.126 b. VIVE / MORA JUNTO COM UM HOMEM ⇒ passe para Q.126 c. EM UM PARCEIRO (MANTENDO RELAÇÃO SEXUAL), MAS NÃO VIVE JUNTO. d. NÃO ESTÁ CASADA OU VIVENDO COM ALGUÉM (SEM RELACIONAMENTO SEXUAL). OUTRO: _____ 89.NÃO QUIS RESPONDER	
122	Você alguma vez já foi casada ou viveu com um companheiro do sexo masculino?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.201 88. Não aplicável	
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	
124	Qual o motivo que levou este seu último casamento / ou relacionamento a terminar?	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	

125	Quem tomou a iniciativa da separação?	01. VOCÊ 02. SEU PARCEIRO 03. AMBOS, VOCÊ E SEU PARCEIRO 04. OUTRO: _____ 05. NÃO LEMBRA / NÃO QUIS RESPONDER 88. NÃO APLICÁVEL	
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: _____ 07. NÃO LEMBRA / NÃO QUIS RESPONDER 88. NÃO APLICÁVEL	
127	Antes de seu relacionamento atual, você já foi casada ou viveu junto com outro companheiro do sexo masculino?	01. SIM 02. NÃO ⇒ passe para Q.201 88. NÃO APLICÁVEL 89. NÃO QUIS RESPONDER ⇒ passe para Q.201	
128	Quantas vezes você foi casada ou viveu junto com um companheiro do sexo masculino? (incluir o companheiro atual, quando existente)	NÚMERO 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	Você está grávida agora? PARA AS MULHERES QUE DIZEM ESTAR GRÁVIDA E A GRAVIDEZ NÃO É EVIDENTE Explore: Você fez teste de gravidez e este foi positivo?	01. Sim, está grávida 02. Talvez / não tem certeza ⇒ ENCERRAR ENTREVISTA 03. Não está grávida ⇒ ENCERRAR ENTREVISTA	
202	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 para Q.208	
203	Quando você engravidou pela PRIMEIRA vez, quantos anos você tinha?	IDADE EM ANOS[][] Não lembra '99'	
204	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'	
205	Você já pariu uma criança? Quantas? Explore: pode ter sido uma criança nascida viva ou morta.	01. SIM 02. NÃO ⇒ passe para Q.208 NÚMERO DE PARTOS [][]	
206	De quantos parceiros você teve filhos?	NÚMERO DE PARCEIROS DE QUEM TEVE FILHOS [][] Nenhum '00' Não quis responder '89'	
207	Quando nasceu o seu PRIMEIRO filho, quantos anos você tinha?	Idade em anos.....[][] Não aplicável '88'	
208	Você já fez alguma coisa ou tentou de alguma forma evitar gravidez?	01. SIM 02. NÃO ⇒ passe para Q. 213 89. Não Quis Responder ⇒ passe para Q. 213	
209	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	
210	Quantos anos você tinha quando usou pela primeira vez, algum método evitar gravidez?	IDADE EM ANOS[][] Não lembra '99' Nunca usou '00'	

211	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: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
212	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 alguma informações sobre as suas outras gravidezes. Se ela referiu apenas uma gravidez, esta é a gravidez <u>atual</u> , passe para a SECCÃO 3 .				
213	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 88. Não aplicável 99. Não lembra	
		b) Quando engravidou pela primeira vez, antes de saber que estava grávida, você estava tentando engravidar, queria engravidar ou tanto fazia?	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 ESPONTANEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
214	2ª Gravidez	a) Quando engravidou pela segunda 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) Na sua 2ª gravidez, antes de saber que estava grávida, você estava tentando engravidar, queria engravidar ou tanto fazia?	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	

		c) A sua 2ª gravidez resultou em:	01. FILHO NASCIDO VIVO 02. FILHO NASCIDO MORTO 03. ABORTO ESPONTANEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
215	3ª Gravidez	a) Quando engravidou pela terceira 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) Na sua 3ª gravidez, antes de saber que estava grávida, você estava tentando engravidar, queria engravidar ou tanto fazia?	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 3ª gravidez resultou em:	01. FILHO NASCIDO VIVO OU MORTO 02. ABORTO ESPONTANEO (NATURAL) 03. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
216	4ª Gravidez	a) Quando engravidou pela quarta 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) Na sua 4ª gravidez, antes de saber que estava grávida, você estava tentando engravidar, queria engravidar ou tanto fazia?	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 ESPONTANEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
217	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 estava tentando engravidar, queria engravidar ou tanto fazia?	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 ESPONTANEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
	HAVENDO MAIS DE CINCO GRAVIDEZES USE A FOLHA ADICIONAL		
218	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?	218) Nº DE NASCIDOS VIVOS [][] 219) Nº DE NATIMORTOS..... [][] 220) Nº DE ABORTOS [][] 221) ABORTO ESPONTÂNEO [][] 222) ABORTO PROVOCADO [][] Se nenhum registre ‘00’	
222	Você teve [número] abortos, [número] abortos que foram espontâneos (natural) e [número] foram provocados?		
223	Caso você pudesse escolher / ter escolhido, quantos filhos você gostaria de ter / ter tido ?	Nº DE FILHOS.....[][] NENHUM ‘00’	
224	Que idade você tinha quando teve relações sexuais com uma pessoa do sexo masculino pela primeira vez?	ANOS (IDADE APROXIMADA)[][]	
225	Como você descreveria sua primeira experiência sexual: você queria, não queira, mas acabou acontecendo, ou foi forçada a fazer sexo?	01. QUERIA ⇒ passe para Q.227 02. NÃO QUERIA, MAS ACONTECEU 03. FOI FORÇADA ⇒ passe para Q.226 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.227	
226	Como você foi forçada?	01. HOVE VIOLÊNCIA FÍSICA 02. HOVE AMEAÇA DE VIOLÊNCIA 03. HOVE OUTRO TIPO DE AMEAÇA 04. HOVE MUITA INSISTÊNCIA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
227	Quem foi essa pessoa com quem você teve a primeira relação?	01. NAMORADO 02. MARIDO OU COMPANHEIRO 03. PARCEIRO EVENTUAL 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 estava tentando engravidar, queria engravidar ou tanto fazia?	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR ⇒ passe para Q.305 02. ESTAVA QUERENDO ENGRAVIDAR ⇒ passe para Q.305 03. QUERIA ENGRAVIDAR, MAS NÃO AGORA ⇒ passe para Q.305 04. NÃO QUERIA ENGRAVIDAR 05. NÃO FAZIA DIFERENÇA ⇒ passe para Q.305 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.305	
304	Por que você não estava querendo engravidar agora?	01. NÃO VIVE JUNTO COM O PARCEIRO 02. ESTAVA SEPARANDO 03. NÃO QUER TER FILHOS / MAIS FILHOS 04. NÃO QUER TER MAIS FILHOS COMPANHEIRO ATUAL 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
305	Na época em que você ficou grávida, seu marido / companheiro queria que você engravidasse, queria esperar mais um pouco, não queria ter (não queria ter mais) filhos, ou tanto fazia?	01. QUERIA A GRAVIDEZ 02. QUERIA ESPERAR 03. NÃO QUERIA FILHOS 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 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 seu companheiro, como reagiu quando soube que você estava grávida?	01. FICOU CONTENTE ⇒ passe para Q.309 02. ACEITOU ⇒ passe para Q.309 03. FOI INDIFERENTE 04. FICOU CONTRARIADO / NÃO GOSTOU 05. SUGERIU / QUIS QUE FIZESSE UM ABORTO 06. NÃO FICOU SABENDO DA GRAVIDEZ ⇒ passe para Q.309 07. SUMIU QUANDO SOUBE DA GRAVIDEZ 08. OUTRO: _____ 89. Não quis responder	

308	Qual o motivo de seu companheiro não ter aceito a gravidez?	01. ELE TEM OUTRO RELACIONAMENTO 02. VOCÊS ESTAVAM A 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.211	01. Sim ⇒ passe para Q.311 02. Não estava usando 03. Nunca usou 89. Não quis responder ⇒ passe para 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 estava usando 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 para Q.314 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.314	
313	De que maneira ele demonstrou que 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 para Q.327 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.327	
APENAS PARA AS MULHERES QUE RESPONDERAM EM Q.306 código 3 ou 4 (quis ou tentou fazer um aborto) ou em Q.307 código 5 (companheiro quis fazer um aborto) ou em Q.314 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 para Q.318 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.318	

316	Quanto a idéia de interromper a gravidez, você diria que seu companheiro:	01. DEU APOIO ⇒ passe para Q.318 02. FOI INDIFERENTE ⇒ passe para Q.318 03. ACEITOU ⇒ passe para Q.318 04. NÃO APROVOU 05. NÃO FICOU SABENDO ⇒ passe para Q.318 06. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe para 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 para Q.326 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.326	
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 Não aplicável '88'	
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 NINGUEM ⇒ passe para Q.324 88. Não aplicável 89. Recusou responder ⇒ passe para Q.324 99. Não lembra ⇒ passe para 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 FINANCEIRA 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 SAUDE 02. MOTIVO RELIGIOSO 03. MEDO DA REAÇÃO DO COMPANHEIRO 04. NÃO TINHA DINHEIRO PARA FAZER 05. NÃO SABIA ONDE PROCURAR 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
327	Você está fazendo pré-natal?	01. SIM ⇒ passe para Q.329 02. NÃO 89. Não quis responder	
328	Por que motivo você não está fazendo pré-natal?	01. NÃO QUIS FAZER 02. DESCOBRIU A POUCO QUE ESTAVA GRÁVIDA. 03. NÃO ACHA QUE É IMPORTANTE 04. NÃO TEM TEMPO 05. MARIDO / COMPANHEIRO NÃO QUER 06. 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	Seu marido / companheiro, encorajou, não demonstrou qualquer interesse ou tentou impedir que você fizesse o pré-natal?	01. ENCORAJOU 02. NÃO DEMONSTROU INTERESSE 03. IMPEDIU 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

SEÇÃO 4 – SAÚDE MENTAL

401	As próximas perguntas são relacionadas com outros 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.			
	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. ESTOMACAIAS	01	02
	t) Você se cansa com facilidade?	t) CANSAÇO	01	02
402	Já tentou por fim à sua vida?	01. SIM 02. NÃO		
403	Alguém na sua família já teve doença dos nervos?	01. SIM 02. NÃO 89. Não quis responder	⇒ passe para Q.405	

404	a) Quem?	b) Qual?
		(01. Ansiedade 02. Depressão 03. Depressão pós-parto 04. Alcoolismo 05. Esquizofrenia 06. Outras)
	1. PAI	01 02 03 04 05 06 _____ 88.NA
	2. IRMÃO	01 02 03 04 05 06 _____ 88.NA
	3. MÃE	01 02 03 04 05 06 _____ 88.NA
	4. IRMÃ	01 02 03 04 05 06 _____ 88.NA
	5. OUTRO _____	01 02 03 04 05 06 _____ 88.NA

405	E você, já teve doença de nervos?	01. SIM 02. NÃO ⇒ passe para Q.411	
406	Quando isso aconteceu, aproximadamente, quantos anos você tinha?	01. MENOS DE 10 ANOS 02. ENTRE 10 E 19 ANOS 03. 20 ANOS OU MAIS 88. Não Aplicável 89. Não Quis Responder 99. Não Sabe	
407	Qual a doenças de nervos, que você teve? 01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Outras _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe		
408	Durante essa(s) doença(s), você foi atendida por alguém?	01. SIM 02. NÃO ⇒ passe para Q.410 88. NÃO APLICÁVEL 89. NÃO QUIS RESPONDER	
409	Quem foi a pessoa que a atendeu?	01. MÉDICO 02. PSICÓLOGO 03. FARMACEUTICO 04. CURANDEIRO 05. OUTRO: _____ 88. NÃO APLICÁVEL 89. NÃO QUIS RESPONDER 99. NÃO SABE	
410	Alguma vez você ? (Aceite uma ou mais respostas)	01. TRATOU-SE COM PSICOLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. ESTEVE INTERNADA EM CLINICA PSIQUIATRICA 05. OUTRO: _____ 88. NÃO APLICÁVEL 89. NÃO QUIS RESPONDER 99. NÃO SABE	
411	Alguma vez em que você esteve grávida, você teve depressão ou alguma outra doença de nervos?	01. SIM 02. NÃO ⇒ passe para Q.415 89. NÃO QUIS RESPONDER 99. NÃO SABE	
412	Qual foi o problema que você teve? 01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Outras _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe		

413	Quando isto aconteceu, você fez algum tratamento?	01. SIM 02. NÃO ⇒ passe para Q.415 88.NÃO APLICÁVEL 89.NÃO QUIS RESPONDER 99.NÃO SABE	
414	Qual o tratamento que você fez? (Aceite uma ou mais respostas)	01. TRATOU-SE COM PSICOLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. ESTEVE INTERNADA EM CLINICA PSIQUIATRICA 05. OUTRO: _____ 88.NÃO APLICÁVEL 89.NÃO QUIS RESPONDER 99.NÃO SABE	
415	Alguma vez você teve depressão ou alguma outra doença dos nervos, depois do parto?	01. SIM 02. NÃO ⇒ passe para SEÇÃO 5 89. NÃO QUIS RESPONDER 99. NÃO SABE	
416	Qual foi o problema que você teve? 01. Ansiedade 02. Depressão 03. Psicose 04. Esquizofrenia 05. Outra _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe		
417	Quando isto aconteceu, você fez algum tratamento?	01. SIM 02. NÃO ⇒ passe para 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 PSICOLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. ESTEVE INTERNADA EM CLINICA PSIQUIATRICA 05. OUTRO: _____ 88. NÃO APLICÁVEL 89. NÃO QUIS RESPONDER 99. NÃO SABE	
419	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	
420	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 MARTIAL 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' '9999'	
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.	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: <i>Durante o relacionamento de vocês ele estava trabalhando....?</i>)	01. TRABALHANDO ⇒ passe para Q.509 02. PROC. EMPREGO / DESEMPREGADO 03. APOSENTADO 04. ESTUDANTE 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 para 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 para Q.515 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.515	
512	Com que frequência seu marido / companheiro toma / tomava bebidas alcoólicas? 01. Todos os dias ou quase todos os dias 02. Uma ou duas vezes por semana 03. 1 – 3 vezes por mês 04. Ocasionalmente, menos de uma vez por mês 05. Nunca	01. MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 02. 1 – 3 VEZES POR MÊS 03. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 04. TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS 88. NUNCA 99. NÃO SABE	
513	Nos últimos 12 meses de seu último relacionamento, quantas vezes você tem visto / viu seu marido / companheiro bêbado? Você diria: quase todos os dias, semanalmente, uma vez por mês, menos que uma vez por mês ou nunca? (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE): Durante o relacionamento de vocês, quantas vezes você via seu marido / companheiro bêbado? Você diria: quase todos os dias, semanalmente, uma vez por mês, menos que uma vez por mês ou nunca?	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. SEMANALMENTE 03. UMA VEZ POR MÊS 04. MENOS QUE UMA VEZ POR MÊS 05. NUNCA 99. Não sabe	
514	Nos <u>últimos 12 meses</u> 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?	SIM NÃO 01. PROBLEMAS COM DINHEIRO 01 02 02. PROBLEMAS FAMILIARES 01 02 03. OUTROS: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder;	
515	Seu marido / companheiro usa / já usou drogas?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.517 03. Não quis informar ⇒ passe para Q.517 89. Não quis responder 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. TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1 – 3 VEZES POR MÊS 04. OCASIONALMENTE, MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 05. NUNCA 88. NÃO APLICÁVEL 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 para Q.519 99. NÃO SABE ⇒ passe para Q.519	

518	Nos últimos doze meses de relacionamento, isto nunca aconteceu, aconteceu uma ou duas vezes, ou muitas vezes?	01. NUNCA 02. UMA OU DUAS VEZES 03. ALGUMAS VEZES (DE 3 A 5) 04. MUITAS VEZES (MAIS DE 5) 88. Não aplicável 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 para Q.521 99. NÃO SABE ⇒ passe para Q.521	
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 99. NÃO SABE	
521	Durante esse relacionamento, você teve algum envolvimento com outra pessoa que incluísse sexo?	01. SIM 02. NÃO ⇒ passe para Q.601 89. NÃO QUIS RESPONDER ⇒ passe para Q.601	
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 SEI	

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:		<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>Ñ SABE</u>	
	a) Ela não realiza os trabalhos domésticos de forma satisfatória para ele.	a) TRAB. DOMÉST.	01	02	08	
	b) Ela o desobedece.	b) DESOBEDECE	01	02	08	
	c) Ela se recusa a manter relações sexuais com ele.	c) RECUSA SEXO	01	02	08	
	d) Ela pergunta se ele tem outras namoradas.	d) NAMORADAS	01	02	08	
	e) Ele suspeita que ela é infiel.	e) SUSPEITAS	01	02	08	
	f) Ele descobre que ela tem sido infiel.	f) INFIDELIDADE	01	02	08	
608	Na sua opinião, uma mulher casada pode recusar-se a manter relações sexuais com seu marido se:		<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>Ñ SABE</u>	
	a) ela não quer.	a) NÃO QUER	01	02	08	
	b) ele está bêbado.	b) BÊBADO	01	02	08	
	c) ela está doente.	c) DOENTE	01	02	08	
	d) Ele a maltrata	d) MALTRATO	01	02	08	

SEÇÃO 7 – A ENTREVISTADA E SEU COMPANHEIRO ATUAL (OU MAIS RECENTE).

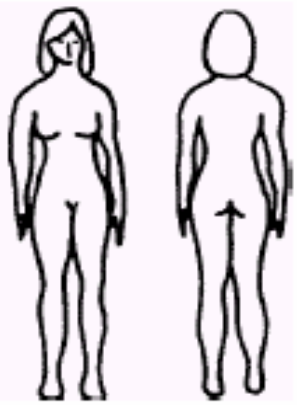
ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 7 CHEQUE O ESTADO MARTIAL NA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX A

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 conversam sobre os seguintes assuntos?	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>
	a) COISAS QUE ACONTECEM COM ELE DURANTE O DIA	01	02
	b) COISAS QUE ACONTECEM COM VOCÊ DURANTE O DIA	01	02
	c) SUAS PREOCUPAÇÕES OU SENTIMENTOS	01	02
	d) AS PREOCUPAÇÕES OU SENTIMENTOS DELE	01	02
702	No relacionamento com seu (atual ou mais recente) marido / companheiro, com que frequência vocês brigam / brigavam?	a. RARAMENTE (menos de 1 vez / mês) b. ALGUMAS VEZES (Entre 1 e 3 vezes / mês) c. FREQUENTEMENTE (1 ou mais vezes / semana)	
703	Há algumas situações que ocorrem para muitas mulheres. Pensando sobre seu marido / companheiro (atual ou mais recente), você diria que geralmente ele:	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>
	a) TENTA EVITAR QUE VOCÊ VISITE / VEJA SEUS AMIGOS.	01	02
	b) PROCURA RESTRINGIR O SEU CONTATO COM SUA FAMÍLIA.	01	02
	c) INSISTE EM SABER ONDE VOCÊ ESTÁ O TEMPO TODO.	01	02
	d) A IGNORA E A TRATA COM INDIFERENÇA.	01	02
	e) FICA ZANGADO SE VOCÊ CONVERSA COM OUTRO HOMEM.	01	02
	f) ESTÁ FREQUENTEMENTE SUSPEITANDO QUE VOCÊ É INFIEL.	01	02
	g) ESPERA QUE VOCÊ PEÇA PERMISSÃO A ELE ANTES DE PROCURAR UM SERVIÇO DE SAÚDE PARA VOCÊ MESMA.	01	02

704	Durante essa gravidez o seu atual marido / companheiro / namorado, alguma vez, tratou você da seguinte forma:	A) (Se sim, continue com B. Se não, passe para o item 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 para o item D. Se não, passe Q.705)	D) Sem que você estivesse grávida , isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
		<u>SIM</u> <u>NÃO</u> <u>NA</u>	<u>Uma</u> <u>Poucas</u> <u>Muitas</u>	<u>SIM</u> <u>NÃO</u> <u>NA</u>	<u>Uma</u> <u>Poucas</u> <u>Muitas</u>
	a) Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	01 02 88	01 02 03	01 02 88	01 02 03
	b) Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	01 02 88	01 02 03	01 02 88	01 02 03
	c) Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, como ele grita, como ele quebra coisas)?	01 02 88	01 02 03	01 02 88	01 02 03
	d) Ameaçou machucá-la ou a alguém de quem você gosta?	01 02 88	01 02 03	01 02 88	01 02 03
705	Durante essa gravidez , <u>outra pessoa que não seja</u> o seu marido / companheiro / namorado 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?			
	a) Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____			
	b) Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____			
	c) Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, como ele grita, como ele quebra coisas)?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____			
	d) Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____			

706	Durante essa gravidez o seu atual marido / companheiro / namorado, alguma vez, tratou você da seguinte forma:	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C) <u>SIM</u> <u>NÃO</u> <u>NA</u>	B) Durante a gravidez atual , você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? <u>Uma</u> <u>Poucas</u> <u>Muitas</u>	C) Isto aconteceu alguma vez sem que você estivesse grávida ? (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para seção 8) <u>SIM</u> <u>NÃO</u> <u>NA</u>	D) Sem que você estivesse grávida , isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? <u>Uma</u> <u>Poucas</u> <u>Muitas</u>
	a) Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la? b) Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão? c) Machucou-a com um soco ou com algum objeto? d) Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você? e) Tentou estrangular ou queimou você de propósito? f) Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03	01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03	01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03	01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03 01 02 03
707	Durante essa gravidez , <u>outra pessoa que não seja</u> o seu marido / companheiro / namorado alguma vez, tratou você da seguinte forma: a) Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la? b) Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão? c) Machucou-a com um soco ou com algum objeto? d) Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você? e) Tentou estrangular ou queimou você de propósito? f) Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra VOCÊ?	SE SIM, quem fez isso com você? EXPLORE: Talvez um ex-marido ou namorado? 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. Madrasta 07. Outros: _____ 01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____			

	APENAS PARA AS MULHERES QUE REFERIRAM VIOLÊNCIA FÍSICA NA GRAVIDEZ ATUAL ANTES DE PROSSEGUIR CHEQUE VIOLÊNCIAS E LESÕES NA FOLHA DE REFERÊNCIA, 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 [][] Não Aplicável '88'	
709	Em que período da gravidez, você diria que a violência foi maior ? Explore: Nos três primeiros meses, entre o 4º e o 6º mês, ou do 7º mês ao final da gravidez?	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 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 APLICAVEL '88' NÃO QUIS RESPONDER..... '89' NÃO PRECISOU '00' ⇒ passe para Q.713	
711	Você precisou passar alguma noite hospitalizada por causa de suas lesões? SE SIM: quantas noites?	Nº NOITES EM HOSPITAL [][] NÃO APLICAVEL '88' Se NÃO, registre '00'	
712	Você contou ao profissional de saúde que a atendeu a verdadeira causa de suas lesões?	01. SIM 02. NÃO 88. NÃO APLICAVEL	
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 uma arma 2 - Tapa, empurrão; sem machucar ou 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, ferimento por arma (Escolha a descrição com o maior número)		Frequência (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. Abortamento 05. Parto prematuro 06. Ameaça de parto prematuro 07. Morte fetal 08. Ruptura do útero 09. Outros: _____ 88. NÃO APLICAVEL 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 vivendo com a pessoa que a agrediu?		01. SIM 02. NÃO 89. NÃO QUIS RESPONDER		
718	Comparando sua situação antes da gravidez, você diria que a violência diminuiu, não se alterou ou aumentou na gravidez?		01. DIMINUIU 02. NÃO SE ALTEROU 03. AUMENTOU 88. NÃO APLICÁVEL 99. NÃO SABE		
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 GRAVIDEZA [][] NÃO QUIS RESPONDER '89' NENHUM '00'		
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.....[][] Nenhuma '00'		
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		
723	Durante essa gravidez o seu atual marido / companheiro / namorado, alguma vez, tratou você da seguinte forma:	A) (Se SIM, passe para B. Se NÃO, passe para C) <u>SIM NÃO NA</u>	B) Durante a gravidez atual, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? <u>Uma Poucas Muitas</u>	C) Isto aconteceu alguma vez antes de você ter engravidado? (Se SIM, passe para D. Se NÃO, passe para Q.801) <u>SIM NÃO NA</u>	D) Antes de você ter engravidado, você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? <u>Uma Poucas Muitas</u>
	a) Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	01 02 03	01 02 03	01 02 03	01 02 03
	b) Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	01 02 03	01 02 03	01 02 03	01 02 03
	c) Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?	01 02 03	01 02 03	01 02 03	01 02 03

SEÇÃO 8 – OUTRAS EXPERIÊNCIAS

SEÇÃO 8 – OUTRAS EXPERIÊNCIAS			
	Em suas vidas, muitas mulheres vivenciam diferentes formas de violência causadas por familiares, por outras pessoas conhecidas e/ou por estranhos. 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 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. NAO APLICÁVEL 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 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 para Q.809	
807	Quantas destas irmãs já foram casadas ou viveram com um companheiro?	IRMÃS QUE JÁ TIVERAM COMPANHEIRO [][] Não Aplicável '88' Não Sabe '99' Nenhuma '00'	
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 [][] Não Aplicável '88' Não Sabe '99' Nenhuma '00'	

	Desde seus 15 anos, <u>outra pessoa que não seja o seu</u> companheiro atual 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?	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 12. LIDER RELIGIOSO / PADRE 13. OUTRA PESSOA: _____ 89. Não quis responder	
809	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 12. LIDER RELIGIOSO / PADRE 13. OUTRA PESSOA: _____ 89. Não quis responder	

SEÇÃO 9 – IMPACTO E ENFRENTAMENTO

	Agora eu gostaria de fazer perguntas sobre o que geralmente acontecia quando seu marido / companheiro era violento. CASO TENHA RELATADO MAIS QUE UM PARCEIRO VIOLENTO, ACRESCENTAR QUE AS QUESTÕES REFEREM-SE AO ÚLTIMO OU MAIS RECENTE PARCEIRO QUE COMETEU VIOLÊNCIA CONTRA ELA.		
901	Existem situações particulares que costumam levar seu companheiro à violência? EXPLORE: alguma outra situação? ASSINALE TODAS AS QUE FOREM MENCIONADAS.	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: _____	
902	Durante ou depois do episódio de violência física, ele costuma / costumava forçar você a fazer sexo? Se SIM: com que frequência? Você diria que foram 1 ou 2 vezes, algumas vezes ou muitas vezes / o tempo todo?	01. NUNCA 02. 1 OU 2 VEZES 03. ALGUMAS VEZES 04. MUITAS VEZES / O TEMPO TODO	
903	Durante as vezes em que você foi agredida, você alguma vez revidou fisicamente ou reagiu para se defender? Se SIM: com que frequência? Você diria que foram 1 ou 2 vezes, algumas vezes ou muitas vezes / o tempo todo?	01. NUNCA 02. 1 OU 2 VEZES 03. ALGUMAS VEZES 04. MUITAS VEZES / O TEMPO TODO	
904	Em alguma ocasião você bateu ou agrediu fisicamente seu marido / companheiro quando ele não estava batendo em você ou agredindo você fisicamente? Se SIM: com que frequência? Você diria que foram 1 ou 2 vezes, algumas vezes ou muitas vezes?	01. NUNCA 02. 1 OU 2 VEZES 03. ALGUMAS VEZES 04. MUITAS VEZES	
905	Você diria que a violência do seu marido / companheiro contra você afetou / está afetando sua saúde física ou mental? EXPLORE: afetou sua saúde um pouco ou muito?	01. NÃO AFETOU 02. UM POUCO 03. MUITO	
906	De que forma a violência prejudicou seu emprego ou outras atividades geradoras de renda	01. NÃO TEM TRABALHO REMUNERADO 02. NÃO PREJUDICOU 03. PARCEIRO INTERROMPEU O TRABALHO 04. INCAPAZ DE CONCENTRAR-SE 05. INCAPAZ DE TRABALHAR / AFASTAMENTO MÉDICO 06. PERDEU A CONFIANÇA EM SUA CAPACIDADE 07. OUTRAS: _____	

907	Com quem você conversou sobre a violência física sofrida? ASSINALE TODOS QUE SE APLICAM. EXPLORE: Alguém mais?	01. Ninguém 02. Amigo / amiga 03. Pais 04. Irmão ou irmã 05. Família do marido / companheiro 06. Filhos 07. Vizinhos 08. Policial 09. Médico / Profissional de saúde 10. Padre / Líder religioso 11. Psicólogo / Aconselhador. 12. ONG / Organização de mulheres 13. Líder local. 14. Outros _____		
908	Alguém já tentou ajudá-la? Se SIM, quem? ASSINALE TODOS QUE SE APLICAM. EXPLORE: Alguém mais?	01. Ninguém 02. Amigo / amiga 03. Pais 04. Irmão ou irmã 05. Família do marido / companheiro 06. Filhos 07. Vizinhos 08. Policial 09. Médico / Profissional de saúde 10. Padre / Líder religioso 11. Psicólogo / Aconselhador. 12. ONG / Organização de mulheres 13. Líder local. 14. Outros _____		
909	Você já foi a algum dos seguintes serviços para obter ajuda? (LEIA E ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS). 01. POLÍCIA / DELEGACIA 02. HOSPITAL OU CENTROS DE SAÚDE 03. SERVIÇOS SOCIAIS 04. SERVIÇOS JURÍDICOS / ADVOGADO 05. TRIBUNAL / JUIZADO 06. ABRIGO 07. LÍDER LOCAL 08. ORGANIZAÇÃO DE MULHERES (USE O NOME) 09. PADRE / LÍDER RELIGIOSO 10. DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER – DDM 11. MAIS ALGUM LUGAR? ONDE? _____	<u>SIM</u> 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01 01	<u>NÃO</u> 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02	
910	Você gostaria de receber ajuda de mais alguém? De quem? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS DADAS	01. Ninguém mencionado 02. Família 03. Mãe dela 04. Mãe dele 05. Centro de saúde 06. Polícia 07. Padre / líder religioso 08. Outra: _____		

911	Você já saiu sua casa, mesmo que somente por uma noite, por causa da violência? Se SIM, quantas vezes?	NÚMERO DE VEZES [] NUNCA '00' ⇒ passe para Q.1001	
912	O que a fez ir embora da última vez? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	01. NENHUM INCIDENTE PARTICULAR 02. ENCORAJADA POR AMIGOS / FAMÍLIA 03. NÃO AGUENTAVA MAIS 04. MUITO MACHUCADA / MEDO QUE ELE A MATASSE 05. ELE AMEAÇOU OU TENTOU MATÁ-LA 06. ELE AMEAÇOU OU BATEU NOS FILHOS 07. VIU QUE OS FILHOS ESTAVAM SOFRENDO 08. FOI COLOCADA PARA FORA DE CASA 09. TEVE MEDO QUE PUDESSE MATÁ-LO 10. ENCORAJADA POR ALGUMA INST / ORG. 11. OUTRA: _____ 88. NÃO APLICAVEL	
912	Por que você voltou para ele? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	01. NÃO QUERIA DEIXAR AS CRIANÇAS 02. PELO BEM DA FAMÍLIA / DOS FILHOS 03. NÃO PODERIA SUSTENTAR OS FILHOS 04. AMAVA O MARIDO / COMPANHEIRO 05. ELE PEDIU PARA QUE ELA VOLTASSE 06. A FAMÍLIA PEDIU PARA QUE ELA VOLTASSE 07. ELA O PERDOOU / ACHOU QUE ELE IRIA MUDAR 08. ELE AMEAÇOU A ELA / FILHOS 09. NÃO PODERIA PERMANECER ONDE ELA / ESTAVA / NAO TINHA PARA ONDE IR 12. OUTRO: _____ 88. NÃO APLICAVEL	

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	Você trabalha? 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.	01. Sim 02. Não 03. Nunca trabalhou ⇒ passe para Q. 1006	
1002	Qual a sua ocupação atual? (principal ocupação semana anterior)	_____ _____ _____	
1003	Descreve o que você faz e há quanto tempo	_____ _____ _____	
1004	Qual a sua posição no trabalho?	01. Empregada 02. Trabalhava por conta própria 03. Empregadora 04. Aposentada 05. Dona de casa 06. Estudante 07. Desocupada 08. Outros: _____	
1005	No seu trabalho você tem carteira assinada?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável	
1006	Você contribui para a Previdência Social (INSS)?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável	
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 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 mais que tenha renda?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q. 1016 03. Não Sabe ⇒ passe para Q. 1016	
1011	Se SIM, Quem ? Quanto ganha ? _____ R\$ _____, _____ _____ R\$ _____, _____ _____ R\$ _____, _____ _____ R\$ _____, _____ _____ R\$ _____, _____	R\$ _____, _____ (Renda em reais)	
	CASADA ATUALMENTE / VIVENDO COM UM HOMEM (Opção 1 e 2) [] ↓ passa para Q. 1013	NÃO ESTÁ CASADA / NÃO VIVE COM UM HOMEM (Opção 3 e 4) [] ⇒ SEÇÃO 12	
1012	Você pode gastar o dinheiro que ganha como achar melhor ou tem que dar todo o dinheiro ou uma parte dele ao seu marido / companheiro?	01. ELA MESMA GASTA / LIBERDADE DE ESCOLHA 02. DÁ PARTE AO MARIDO / COMPANHEIRO 03. DÁ TUDO AO MARIDO / COMPANHEIRO 88. NÃO APLICÁVEL	
1013	Você diria que o dinheiro que você coloca em casa é maior, menor ou igual à contribuição de seu marido / companheiro?	01. MAIOR 02. MENOR 03. IGUAL 88. NÃO APLICÁVEL. 99. NÃO SABE	
1014	Quando você casou / foi viver junto com o seu marido / companheiro atual / mais recente você estava trabalhando?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q. 1016 89. Não quis responder	
1015	Por que motivo você deixou de trabalhar?	01. MARIDO / COMPANHEIRO NÃO DEIXOU 02. FOI DIMITIDA 03. ENGRAVIDOU 04. OUTRO: _____ 88. Não aplicável	
1016	Em caso de emergência, você acha que sozinha conseguiria obter dinheiro suficiente para dar casa e comida a sua família por um mês? Isto poderia ser feito vendendo coisas que você possui, emprestando dinheiro de conhecidos, de banco ou de agiota?	01. SIM 02. NÃO	

SEÇÃO 11 – COMPLEMENTO

1101	Agora terminamos esta primeira entrevista. Você tem algum comentário ou gostaria de acrescentar alguma outra coisa?		
1102	Conversamos a respeito de coisas muito difíceis. Como você se sentiu, durante a entrevista, conversando sobre estas coisas?	01. BEM / MELHOR 02. MAL / PIOR 03. IGUAL / NÃO FEZ DIFERENÇA	
1103	Você concordaria em nos receber novamente (<i>nas próximas semanas</i>) para esclarecer alguma questão, caso seja necessário? Finalizando, gostaríamos de confirmar com você a possibilidade da realização de mais duas entrevistas, uma no final da gravidez (a ser agendada) e a última, mais ou menos três meses depois do parto.	01. SIM 02. NÃO	

VERSÃO 1 - CASO A ENTREVISTADA TENHA INFORMADO PROBLEMAS / VIOLÊNCIA

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.

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.

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.

VERSÃO 2 - CASO A ENTREVISTADA NÃO TENHA INFORMADO PROBLEMAS / VIOLÊNCIA

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

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.

1204 Registrar a hora do término da entrevista Horas..... [][] (24 horas)
Minutos.....[][]

COMENTÁRIOS DA ENTREVISTADORA DEVERÃO SER FEITOS APÓS O ENCERRAMENTO DA ENTREVISTA

[illegible]

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 308) ☐ ☐ ☐

A entrevistada está grávida pela primeira vez (Questão 302: 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 teve / 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 teve / 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 teve / 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

SEÇÃO 2D – SAÚDE GERAL

201	Agora, poderíamos falar sobre sua saúde e o uso que você faz de serviços de saúde? Em termos gerais, você acha que a sua saúde é excelente, boa, regular, fraca ou muito fraca?	EXCELENTE 01 BOA 02 REGULAR 03 FRACA 04 MUITO FRACA 05	
202	Nas últimas 4 semanas você teve: a) Tonturas b) Corrimento vaginal	<u>SIM</u> <u>NÃO</u> a) TONTURAS 01 02 b) CORRIMENTO 01 02	
203	Nas <u>últimas 4 semanas</u> , você tomou remédios para: 01. Ajudá-la a ficar mais calma ou dormir? 02. Aliviar a dor? 03. Ajudá-la a não se sentir triste e deprimida? PARA CADA RESPOSTA, SE SIM, EXPLORE: Com que frequência? Uma ou duas vezes, poucas vezes, ou muitas vezes?	<u>NÃO</u> <u>1 OU 2</u> <u>POUCAS</u> <u>MUITAS</u> <u>VEZES</u> <u>VEZES</u> <u>VEZES</u> a) DORMIR 01 02 03 04 b) DOR 01 02 03 04 c) TRISTEZA 01 02 03 04	
204	Nas <u>últimas 4 semanas</u> , você se consultou com algum médico ou outro profissional de saúde porque você se sentiu doente? Se SIM, com quem? EXPLORE: Você se consultou com mais alguém?	NÃO CONSULTOU NINGUÉM A MÉDICO B ENFERMEIRO / AUXILIAR DE ENF..... C PARTEIRO D PSICÓLOGO E FARMACÊUTICO F CURANDEIRO G AUXILIAR DE PARTO H OUTRO: _____ X	
205	Nos <u>últimos 12 meses</u> você fez alguma operação? (NÃO CONSIDERAR CESARIANA)	SIM1 NÃO2	
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

301	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 NENHUM00
302	Você já engravidou alguma vez?	SIM01 NÃO02 TALVEZ / NÃO TENHO CERTEZA03
303	Quantos filhos você tem, que estejam vivos atualmente? REGISTRE O NÚMERO	FILHOS..... [][] FILHOS ADOTADOS VIVOS..... [][] NENHUM00
304	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?	SIM01 NÃO02
305	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
306	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 []
307	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'
308	Alguma vez você fez cesárea? Se SIM, quantas?	CESÁREAS [][] SE NENHUMA REGISTRE '00'
308	Você está grávida agora?	SIM01 NÃO02 TALVEZ03

SEÇÃO 4D – FILHOS

401	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.....[][][]	
402	Que nome foi dado a seu último filho? É (Nome) um menino ou uma menina?	NOME (letra inicial): _____ MENINO.....01 MENINA.....02	
403	O seu último filho (NOME) é vivo?	SIM.....01 NÃO.....02	
404	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 ..	
405	Quanto anos (NOME) tinha quando morreu?	ANOS.....[][] MESES (SE MENOS QUE UM ANO)[][] DIAS (SE MENOS QUE UM MÊS)[][]	
406	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	

ANEXO B

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

QUESTIONÁRIO DA PUÉRPERA

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

**CONFIDENCIAL
(uma vez preenchido)**

IDENTIFICAÇÃO				
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA USF			[][]	
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA			[][][][]	
MUDOU DE ENDEREÇO			[] SIM [] NÃO	
VISITAS DA ENTREVISTADORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	_____	_____	_____	DIA [][]
NOME DA ENTREVISTADORA	_____	_____	_____	MÊS [][]
RESULTADO***	_____	_____	_____	ANO [2][0][0][]
				ENTREVISTADORA []
				RESULTADO [][]
PRÓXIMA VISITA				NÚMERO TOTAL
HORA	_____	_____		DE VISITAS []
DATA	_____	_____		
LOCAL	_____	_____		
QUESTIONÁRIO COMPLETADO?	*** CÓDIGOS DOS RESULTADOS A mulher recusou-se01 Especificar: _____ A mulher não estava em casa02 A mulher adiou a entrevista03 A mulher está incapacitada04 Especificar: _____		⇒ Retornar ⇒ Retornar ⇒ Retornar	
Questionário parcialmente completo ⇒	Não quer continuar 05 Especificar: _____ Questionário concluído06		⇒ 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 a segunda etapa da pesquisa intitulada “Saúde das mulheres grávidas e suas experiências de vida”, em Recife, para investigar suas experiências de vida durante o pós-parto.

Como anteriormente, posso garantir para você que tudo o que você responder vai ser guardado em segredo total. 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. Todas vocês receberão uma lista com informação sobre os serviços sociais e de saúde disponíveis no Recife.

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

Pesquisadoras responsáveis: Ana Bernarda Ludermir; Thália Velho Barreto de Araújo

Av. Professor Moraes Rego, s / n, Hospital das Clínicas, 4º andar
Departamento de Medicina Social / PIPASC

Telefone: 81-21263766

SEÇÃO 1 – SITUAÇÃO ATUAL

Nós gostaríamos de conversar sobre sua vida atual

101	Depois do parto, você voltou a trabalhar? Considere como trabalho qualquer atividade pela qual você receba dinheiro ou alguma outra forma de pagamento, mesmo que você a realize em sua casa.	01. SIM 02. NÃO 03. ESTÁ DE LICENÇA MATERNIDADE 04. NUNCA TRABALHOU 05. Outro: 89. Não quis responder	
102	Atualmente, você:	09. É EMPREGADA ⇒ Q.104 02. TRABALHA POR CONTA PRÓPRIA 11. É EMPREGADORA ⇒ Q.104 12. ESTÁ APOSENTADA 13. É DONA DE CASA 14. DESEMPREGADA 07. SEM OCUPAÇÃO 08. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
103	Depois do parto, você tem procurado emprego?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
104	Você está estudando?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
105	Você tem alguma fonte de renda? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	08. Não 09. Salário 10. Pensão 11. Benefício 12. Bolsa escola / Bolsa família 13. Aposentadoria 14. Aluguel 08. Outra: 89. Não quis responder	

SEÇÃO 2 - PRÉ-NATAL

201	Você fez o seu pré-natal?	1. Sim 2. Não ⇒ Q.211 89. Não quis responder⇒ Q.211	
202	Para quem responder <u>SIM</u> , pergunte: Em que local ? Nome da unidade de saúde:	203. TIPO DE UNIDADE 01. Unidade de Saúde da Família 02. “Posto”/ Centro de saúde 03. Maternidade de grande Porte 04. Hospital / Clínica / Consultório Médico Particular 05. Serviço Médico de Sindicato/ Associação religiosa e outros. 99. Sem informação 88. Não aplicável 204. TIPO DE PROVEDOR 01. Público Próprio 02. Privado Conveniado ao SUS 03. Unidade de Saúde/ Hospital de Ensino Universitário 04. Privado 05. Clientela fechada 99. Sem informação 88. Não aplicável	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
205	Você tem o cartão da gestante? Se Sim, Peça o CARTÃO DA GESTANTE.	01. Sim 02. Não 03. Sim, mas não está disponível (perdeu, deixou em outro lugar, etc) 88. Não aplicável.	
206	Quando foi a sua última consulta de pré- natal? Explore: você lembra a data? (CONSULTE O CARTÃO DA GESTANTE)	206 A.DATA: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 206 B. [] [] semanas ou [] [] meses de gestação Informação: [] cartão de PN; [] da mulher 99. Não lembra 88. Não aplicável	
207	Durante o pré-natal, quantas consultas você fez? (CONSULTE O CARTÃO DA GESTANTE)	Número de consultas [] [] Informação: [] cartão de PN; [] da mulher 99. Não lembra 88. Não aplicável	
208	Durante o pré-natal, você fez os exames que foram pedidos?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.210 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

209	Quais os exames que você fez? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS) CASO TENHA FEITO TODOS OS EXAMES , PASSE PARA A Q. 211	01. TESTE DE GRAVIDEZ 02. TIPO DE SANGUE / CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA 02. EXAME DE SANGUE PARA ANEMIA / HEMOGRAMA 03. EXAME DE SANGUE / AÇÚCAR NO SANGUE 04. EXAME DE SANGUE PARA SÍFILIS / VDRL 05. EXAME DE SANGUE – TESTE DE AIDS 06. EXAME DE URINA 07. ULTRASSONOGRAFIA 08. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável Informação: ☐ cartão de PN; ☐ da mulher	
210	Se não fez, todos ou parcialmente, quais foram os motivos de não ter feito?	01. NÃO PROCUROU FAZER 02. PROCUROU, MAS NÃO CONSEGUIU FAZER 03. Outro: 99. Não sabe 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
211	Você teve alguma mudança de peso durante a gravidez? (CONSULTE O CARTÃO DA GESTANTE)	Peso no início.....kg Peso ao finalkg ☐ cartão de PN; ☐ da mulher 99. Sem informação /Não sabe Variação de pesokg	
212	Durante sua última gravidez, você teve algum problema de saúde que precisou procurar ou ser encaminhada para outro serviço de saúde? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01 A. Sim, procurou 01 B. Quantas vezes..... 02 A. Sim, foi encaminhada 02 B. . Quantas vezes..... 03. Não ⇒ Q.218	
213	Você foi atendida?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.218 89. Não quis responder ⇒ Q.218 88. Não aplicável	
214	Alguma dessas ocasiões em que você procurou o serviço de saúde, você chegou a ser hospitalizada?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.218 Se SIM, quantas vezes? ☐ ☐ ☐	

Para mulheres que foram internadas durante a gravidez, registre informações sobre o último internamento

ÚLTIMO INTERNAMENTO

215. Por que você foi internada?	216. Por quanto tempo você ficou internada?	217. Período da gravidez que foi internada
(ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS) 01. Náuseas /Vômitos 02. Dor 03. Asma 04. Infecção Urinária 05. Sangramento /Hemorragia vaginal 06. Ameaça de Parto Prematuro 07. Parto Prematuro 08. Pressão Alta / Crise Hipertensiva 09. Pré-Eclampsia 10. Ruptura do útero 11. Diabetes 12. Agressão física 13. Queda /Acidente 14. Outra: 89. Não quis Responder 88. Não aplicável	Tempo de hospitalização [][] horas ou [][] dias ou [][] semanas	01. Nos primeiros três meses 02. Entre a quarto e o sexto mês 03. Do sétimo mês até o final da gravidez 89. Não quis responder 88. Não aplicável
218	Você fuma ou já fumou cigarro?	01. Fuma 02. Ex-fumante 03. Nunca fumou ⇒ Q.222
219	Você fumou na última gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.222 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.222 88. Não aplicável
220	Você diria que na sua última gravidez, você fumou: (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. DURANTE TODA GRAVIDEZ. 02. APENAS NOS TRÊS PRIMEIROS MESES. 03. APENAS ENTRE O 4º E O 6º MÊS. 04. APENAS DO 7º MÊS AO FINAL DA GRAVIDEZ. 89. Não quis responder 88. Não aplicável
221	Quantos cigarros você costumava fumar por dia?	Número de cigarros por dia [][] Quando não fumou na gravidez.....88 Não quis responder89
222	Você toma ou já tomou bebidas alcoólicas?	01. Sim, bebe. 02. Não bebe mais. 03. Nunca bebeu ⇒ Q.228 89. Não quis responder ⇒ Q.228
223	Você bebeu na última gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.228 89. Não quis responder 88. Não aplicável
224	Você diria que na sua última gravidez, você bebeu: (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. DURANTE TODA GRAVIDEZ. 02. APENAS NOS TRÊS PRIMEIROS MESES. 03. APENAS ENTRE O 4º E O 6º MÊS. 04. APENAS DO 7º MÊS AO FINAL DA GRAVIDEZ. 89. Não quis responder 88. Não aplicável

225	O que você bebia mais?	01. CERVEJA 02. CACHAÇA 03. RUM 04. WHISKY 05. Outra:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
226	Com que frequência você bebia? Você diria que:	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1– 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS 05. RARAMENTE /OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
227	Nos dias em que você tomava bebida alcoólica na gravidez, você costumava tomar quantas doses ou copos?	Número de doses / copos /dia[] Sem ingestão de bebidas alcoólicas na gravidez.. 88 Não quis responder89	
228	Você usa ou já usou algum tipo de droga?	01. Sim, usa. 02. Não usa mais. 03. Nunca usou ⇒ SEÇÃO 3 89. Não quis responder ⇒ SEÇÃO 3	
229	Você usou algum tipo de droga na última gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ SEÇÃO 3 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
230	Você diria que na sua última gravidez, você usou: (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. DURANTE TODA GRAVIDEZ. 02. APENAS NOS TRÊS PRIMEIROS MESES. 03. APENAS ENTRE O 4º E O 6º MÊS. 04. APENAS DO 7º MÊS AO FINAL DA GRAVIDEZ. 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
231	O que tipo de droga você usava?	01. MACONHA 02. CRACK 03. COCAINA 04. LOLÓ 05. COLA 06. XAROPE 07. ARTANE 08. ALGAFAN 09. Outra:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
232	Com que frequência você usava droga? Você diria que:	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. 1– 3 VEZES POR MÊS 04. PELO MENOS UMA VEZ POR MÊS 05. OCASIONALMENTE 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

309	Você teve alguma complicação no parto ou logo depois?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.312 89. Não quis responder ⇒ Q.312 99. Não sabe ⇒ Q.312	
310	Você sabe quais foram as complicações? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. O BEBÊ DEMOROU A NASCER / ESTAVA LAÇADO 02. O BEBÊ NÃO PASSAVA / COLO NÃO DILATAVA 03. VOCÊ TEVE HEMORRAGIA 04. O ÚTERO ROMPEU 05. TEVE ECLÂMPSIA 06. Outra: 99. Não sabe 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
311	Você sabe como foram tratadas essas complicações? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. REMÉDIOS PARA CONTRAIR O ÚTERO 02. CURETAGEM 03. CESARIANA 04. HISTERECTOMIA (RETIRADA DO ÚTERO) 05. TRATAMENTO COM MEDICAMENTOS 06. TRANSFUSÃO DE SANGUE 07. Outro: 99. Não sabe 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
312	Você teve alguma complicação no pós-parto?	01. Sim 02. Não ⇒ SEÇÃO 4 89. Não quis responder ⇒ SEÇÃO 4 99. Não sabe ⇒ SEÇÃO 4	
313	<u>Se Sim</u> , quando iniciaram essas complicações?	01. ATÉ 24 HORAS APÓS O PARTO 02. ENTRE 24 HORAS E 7 DIAS 03. ENTRE 8 E 42 DIAS 04. DE 43 DIAS EM DIANTE 89. Não quis responder 99. Não sabe 88. Não aplicável	
314	Você sabe quais foram essas complicações?	01. HEMORRAGIA PÓS-PARTO 02. ECLÂMPSIA / CONVULSÃO 03. INFECÇÃO PUERPERAL (NO ÚTERO/ PÓS-PARTO) 04. INFECÇÃO DA CICATRIZ (DA CESARIANA) 05. INFECÇÃO RESPIRATÓRIA 06. INFECÇÃO URINÁRIA 07. Outra: 89. Não quis responder 99. Não sabe 88. Não aplicável	
315	Você sabe como foram tratadas essas complicações?	01. REMÉDIOS PARA CONTRAIR O ÚTERO 02. CURETAGEM 03. HISTERECTOMIA (retirada do útero) 04. TRATAMENTO COM MEDICAMENTOS 05. TRANSFUSÃO DE SANGUE 06. Outro: 99. Não sabe 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

SEÇÃO 4 - DEPRESSÃO PÓS-PARTO

401	Depois do parto, você teve depressão ou alguma outra doença dos nervos?	01. Sim 02. Não ⇒ SEÇÃO 5 89. Não quis responder 99. Não sabe	
402	Qual foi o problema que você teve? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Psicose puerperal 06. Outro: 89. Não quis responder 99. Não sabe 88. Não aplicável	
403	Em que momento do pós-parto	01. ATÉ 07 DIAS 02. DE 08 A 42 DIAS 03. DE 43 A 90 DIAS 04. MAIS DE 03 MESES 89. Não quis responder 99. Não sabe 88. Não aplicável	
404	Quando isto aconteceu, você fez algum tratamento?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.406 89. Não quis responder ⇒ Q.406 99. Não sabe ⇒ Q.406 88. Não aplicável	
405	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. INTERNADA EM CLÍNICA PSIQUIÁTRICA 05. Outro: 89. Não quis responder 99. Não sabe. 88. Não aplicável	
406	Quanto tempo durou esta depressão ou outra doença dos nervos?	01. ATÉ 01 MÊS 02. DE 02 A 04 MESES 03. MAIS DE 04 MESES 89. Não quis responder 99. Não sabe 88. Não aplicável	

SEÇÃO 5 - SOBRE O RECÉM-NASCIDO

501	Seu bebê nasceu bem?	01. Sim 02. Não 03. Nasceu morto 89. Não quis responder	
502	Qual foi o peso do bebê, quando nasceu? (PARA RECÉM-NASCIDO VIVO OU MORTO)	Peso em gramas: [] [] [] [] Informação: [] cartão da criança; [] da mulher 8889. Não quis responder 9999. Não sabe	
503	Você tinha preferência pelo sexo do seu bebê?	01. SIM, PREFERIA MENINO 02. SIM, PREFERIA MENINA 03. NÃO TINHA PREFERÊNCIA 89. Não quis responder	

	A CRIANÇA NASCEU VIVA? Se SIM ⇒ PERGUNTE: COMO É O NOME DO BEBÊ? E passe para Q.504 Se NÃO ⇒ pule para Q.516		
504	Qual o sexo do seu bebê?	01. Masculino 02. Feminino	
505	<Nome> teve algum problema de saúde nas primeiras 48 horas após o nascimento?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.508 89. Não quis responder ⇒ Q.508	
506	Você sabe qual foi o problema de saúde? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. DIFICULDADE RESPIRATÓRIA 02. FICOU ICTÉRICO / AMARELINHO 03. INFECÇÃO 04. SÍFILIS 05. MUITO MAGRINHO 06. DOENÇA DO CORAÇÃO 07. ANENCEFALIA / SEM CÉREBRO 08. Outro: 89. Não quis responder 99. Não sabe 88. Não aplicável	
507	<Nome> precisou de algum cuidado especial <u>Explore:</u> Se SIM, qual?	01. Não 02. Berço aquecido 03. Incubadora 04. Banho de luz/ Fototerapia 05. UTI infantil 06. Bebê Canguru 07. Outro: 89. Não quis responder 99. Não sabe 88. Não aplicável	
508	Quando você saiu do hospital, <nome> teve alta junto com você?	01. Sim 02. Não, ficou internado. 03. Ele morreu antes ⇒ Q.517 04. Deu o bebê na maternidade ⇒ SEÇÃO 6 05. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
509	<Nome> está vivo?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.511 89. Não quis responder ⇒ Q.511 99. Não sabe ⇒ Q.511 88. Não aplicável	
510	<Nome> está com você?	01. Sim 02. Não, está provisoriamente com outra pessoa 03. Não, deu o bebê 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
511	Você amamentou <nome>?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.515 89. Não quis responder ⇒ Q.515 88. Não aplicável	
512	APENAS PARA OS QUE ESTÃO VIVOS Você ainda está amamentando?	01. Sim ⇒ Q.514 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

513	Você amamentou <nome> por quanto tempo?	Tempo de amamentação [] meses				
		Nunca amamentou 88 Não quis responder 89 Não sabe 99				
514	Você tem /teve dificuldade para amamentá-lo?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável				
515	Você diria que <nome> até os 3 meses (SE FOREM GÊMEOS: FAZER UMA ANOTAÇÃO E MARCAR AS RESPOSTAS NAS COLUNAS) a) TEM /TINHA DIFICULDADES PARA DORMIR b) É /ERA IRRITADO OU INQUIETO c) CHORA /CHORAVA MUITO d) É / ERA DIFÍCIL DE CONSOLAR / DE ACALMAR.	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>NR</u>	<u>NA</u>	
		01	02	89	88	
		01	02	89	88	
		01	02	89	88	
		01	02	89	88	
516	APENAS PARA OS QUE ESTÃO VIVOS Quanto à saúde de seu bebê hoje, você considera que <nome> é:	01. É SAUDÁVEL 02. VIVE PERÍODOS COM SAÚDE E PERÍODOS DOENTE. 03. ESTÁ SEMPRE DOENTE 89. Não quis responder 99. Não sabe 88. Não aplicável				
SE O BEBÊ ESTÁ VIVO E VOCÊ PREENCHEU ATÉ A QUESTÃO ANTERIOR (Q.516) ⇒ PASSE PARA A SEÇÃO 6						
517	Quando <nome> morreu?	01. MENOS DE 01 DIA DE NASCIDO 02. ANTES DE COMPLETAR 07 DIAS 03. ANTES DE COMPLETAR 28 DIAS 04. COM 28 DIAS OU MAIS 89. Não quis responder 99. Não sabe 88 Não aplicável				
518	Você sabe porque <nome> morreu? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. DIFICULDADE RESPIRATÓRIA POR PULMÃO IMATURO (MEMBRANA HIALINA) 02. INFECÇÃO REPIRATÓRIA /PNEUMONIA 03. DIARRÉIA 04. SÍFILIS 05. AIDS 06. DOENÇA DO CORAÇÃO 07. ANEMIA 08. ANENCEFALIA /SEM CÉREBRO 09. Outro: 99. Não sabe 89. Não quis responder 88. Não aplicável				

SEÇÃO 6 – APOIO SOCIAL

Se você precisar, com que frequência conta com alguém...

		NUNCA	RARA- MENTE	ALGUMAS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPR E	
601	Que a ajude, se ficar de cama?	01	02	03	04	05	
602	Para levá-la ao médico?	01	02	03	04	05	
603	Para ajudá-la nas tarefas diárias, se ficar doente?	01	02	03	04	05	
604	Para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	01	02	03	04	05	
605	Que demonstre amor e afeto por você ?	01	02	03	04	05	
606	Que lhe dê um abraço?	01	02	03	04	05	
607	Que você ame e faça você se sentir querida?	01	02	03	04	05	
608	Para ouvi-la, quando você precisa falar?	01	02	03	04	05	
609	Em quem confiar, ou para falar de você ou sobre seus problemas ?	01	02	03	04	05	
610	Para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	01	02	03	04	05	
611	Que compreenda seus problemas ?	01	02	03	04	05	
612	Para dar bons conselhos em situações de crise?	01	02	03	04	05	
613	Para dar informações que a ajude a compreender determinada situação ?	01	02	03	04	05	
614	De quem você gostaria de receber conselhos?	01	02	03	04	05	
615	Para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	01	02	03	04	05	
616	Com quem fazer coisas agradáveis?	01	02	03	04	05	
617	Com quem distrair a cabeça?	01	02	03	04	05	
618	Com quem relaxar?	01	02	03	04	05	
619	Para se divertir juntos	01	02	03	04	05	
620	Você acha que tem recebido o apoio emocional que você precisa? <u>Se SIM</u>, de quem? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	620 A. 01. Sim 02. Não ⇒ Q.621 89. Não quis responder ⇒ Q.621 620 B. 01. Marido / companheiro 02. Mãe / sogra 03. Irmã / amiga 04. Filha / Nora 05. Filho / Genro 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável					

621	Alguém tem lhe ajudado com as atividades da casa? <u>Se SIM</u>, de quem? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	521.A 01. Sim 02. Não ⇒ Q.622 89. Não quis responder ⇒ Q.622 521.B 01. Marido / companheiro 02. Mãe / sogra 03.Irmã / amiga 04.Filha / Nora 05. Filho / Genro 06.Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
622	Alguém tem lhe ajudado a cuidar do bebê? Se SIM, de quem? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	522. A. 01. Sim 02. Não ⇒ Q.623 89. Não quis responder ⇒ Q.623 522. B. 01. Marido / companheiro 02. Mãe / sogra 03.Irmã / amiga 04.Filha / Nora 05. Filho / Genro 06.Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
623	Quantos amigos íntimos você tem? (EXCLUIR FAMILIARES COM LAÇOS DE SANGUE)	Número de amigos [] []	
624	Atualmente você tem um marido / companheiro ou namorado?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.628 89. Não quis responder	
625	Você está feliz com o seu casamento/ relacionamento?	01. Sim 02. Não 03. Mais ou menos 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
626	Depois do parto, houve alguma mudança no seu relacionamento com o seu marido / companheiro?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.628 03. Mudou de companheiro ⇒ Q.628 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
627	Como mudou?	01. MELHOROU 02. PIOROU 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
ATUALMENTE, VOCÊ ESTÁ ENFRENTANDO ALGUM PROBLEMA ESTRESSANTE DO TIPO:			
628	Problemas financeiros	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
629	Problemas conjugais	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
630	Recente perda de contato com familiares e / ou amigos	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

631	Morte na família	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
632	Doença séria na família	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
633	Mudança de casa / residência	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
634	Perda de emprego (dela)	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
635	Mudança de emprego (dela)	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
636	PARA AS QUE TÊM MARIDO / COMPANHEIRO Desemprego do marido / companheiro	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
637	Algum outro problema?	01. Sim (especifique:) 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

SEÇÃO 7 – HISTÓRIA CONTRACEPTIVA ATUAL

	Agora eu gostaria de falar sobre métodos para evitar gravidez		
701	DEPOIS DESSE SEU ÚLTIMO PARTO, VOCÊ ESTÁ USANDO ALGUM MÉTODO PARA EVITAR GRAVIDEZ? <u>Explore:</u> E seu companheiro? PARA QUEM DIZ TER OU ESTAR USANDO, LEIA AS ALTERNATIVAS E MARQUE O MÉTODO UTILIZADO. (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	A. 01. NUNCA USOU NA VIDA ⇒ Q. 704 02. NÃO ESTÁ USANDO ⇒ Q. 704 03. ESTÁ USANDO 89. Não quis responder B. 01. PÍLULA 02. INJEÇÕES 03. IMPLANTE DE ADESIVO (NORPLANT) 04. DIU – Dispositivo intra-uterino 05. DIAFRAGMA / ESPERMICIDA 06. TABELA / MÉTODO DO MUÇO 07. CAMISINHA MASCULINA 08. CAMISINHA FEMININA 09. COITO INTERROMPIDO /GOZAR FORA 10. COMPANHEIRO FEZ VASECTOMIA 11. LIGADURA DAS TROMPAS 12. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

702	QUAL O MÉTODO PARA EVITAR GRAVIDEZ QUE VOCÊ E SEU COMPANHEIRO USARAM NA <u>ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL</u>? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. NÃO USARAM NENHUM MÉTODO⇒ Q.704 02. PÍLULA 03. INJEÇÕES 04. IMPLANTE DE ADESIVO (NORPLANT) 05. DIU – DISPOSITIVO INTRA-UTERINO 06. DIAFRAGMA / ESPERMICIDA 07. TABELA/ MÉTODO DO MUCO 08. CAMISINHA MASCULINA 09. CAMISINHA FEMININA 10. COITO INTERROMPIDO/ GOZAR FORA 11. COMPANHEIRO FEZ VASECTOMIA 12. LIGADURA DAS TROMPAS 13. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
703	Quem decidiu sobre o método para evitar gravidez que vocês usaram na última relação sexual?	05. VOCÊ 06. SEU PARCEIRO 07. OS DOIS 08. Outra pessoa: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
704	APENAS PARA QUEM <u>NÃO ESTÁ USANDO</u> OU NUNCA USOU ALGUM MÉTODO: Por que, você e seu companheiro não estão usando método para evitar gravidez? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. NÃO TEVE RELAÇÕES SEXUAIS DEPOIS QUE A CRIANÇA NASCEU. 02. ESTÁ SEM COMPANHEIRO ATUALMENTE 03. VOCÊ NÃO QUER USAR. 04. O PARCEIRO NÃO QUER USAR 05. O PARCEIRO NÃO QUER QUE VOCÊ USE. 06. VOCÊ / VOCÊS NÃO SABEM COMO OBTER OS MÉTODOS. 07. VOCÊ PENSA QUE NÃO IRÁ ENGRAVIDAR AGORA. 08. ESTÁ AMAMENTANDO. 09. VOCÊ ESTA QUERENDO ENGRAVIDAR NOVAMENTE. 10. SEU PARCEIRO ESTÁ QUERENDO OUTRO FILHO. 11. NÃO PENSARAM SOBRE ISSO 12. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
705	<u>PARA TODAS:</u> ALGUMA VEZ, VOCÊ RECEBEU DE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE ORIENTAÇÃO SOBRE COMO EVITAR GRAVIDEZ? SE SIM, <u>EXPLORE</u>: EM QUE MOMENTO ISSO ACONTECEU? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. NO PRÉ-NATAL 02. NA MATERNIDADE 03. NA CONSULTA DO PUERPÉRIO 04. CONSULTA COM GINECOLOGISTA 05. NO SERVIÇO DE PLANEJAMENTO FAMILIAR 06. NUNCA RECEBEU 07. Outro: 89. Não quis responder	

706	A) Você sabe o que é contracepção de emergência? Pílulas tomadas no dia seguinte depois de uma relação sexual desprotegida (ou seja, quando não foi usando método para evitar gravidez). Se <u>SIM</u>, <u>EXPLORE</u>: B) você já usou alguma vez?	706. A. 01. SIM 02. JÁ OUVIU FALAR, MAS NÃO SABE O QUE É. 03. NUNCA OUVIU FALAR ⇒ Q.707 04. Outro: 89. Não quis responder 706. B. 01. JÁ USOU 02. NUNCA USOU 03. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
VOU LER UMA LISTA DE AFIRMAÇÕES E GOSTARIA DE SABER SE VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DE CADA UMA DELAS. NÃO HÁ RESPOSTAS CERTAS OU ERRADAS. Com relação ao uso de métodos para evitar a gravidez você acha que:			
707	É responsabilidade apenas da mulher usar métodos contraceptivos	01. CONCORDA 02. DISCORDA 03. NÃO SABE 89. Não quis responder	
708	O homem deve ser responsável por comprar ou obter os anticoncepcionais para a parceira.	01. CONCORDA 02. DISCORDA 03. NÃO SABE 89. Não quis responder	
709	O homem é tão responsável quanto a mulher por evitar filhos	01. CONCORDA 02. DISCORDA 03. NÃO SABE 89. Não quis responder	
710	Na sua opinião a quem cabe escolher o método que um casal irá usar para evitar filhos?	01. A MULHER 02. AO HOMEM 03. AOS DOIS 04. Outro: 05. NÃO SABE 89. Não quis responder	
SEÇÃO 8 – HISTÓRIA DA GRAVIDEZ ANTERIOR A ÚLTIMA			
801	Antes da sua última gravidez, da gravidez de <nome>, você já esteve grávida alguma vez? <u>Explore</u>: Considere todas as vezes em que você engravidou, mesmo que não tenha tido uma criança viva, que a gravidez tenha resultado em criança nascida morta ou em aborto.	01. Sim 02. Não ⇒ SEÇÃO 9 89. Não quis responder ⇒ SEÇÃO 9	
802	Se SIM: Quantas vezes você já engravidou, antes dessa última vez?	Nº de gravidezes anteriores a última [][] Se nenhum, registre 00 Não quis responder 89 Não aplicável 88	

803	Alguma dessas gravidezes <u>terminou</u> nos últimos cinco anos? <u>Explore:</u> Ou seja, do <mês>...de...<ano> para cá. (citar data, tendo como referência o mês da entrevista, e o ano da entrevista - 5) [] 2000 [] 2001 [] 2002 [] 2003 [] 2004 [] 2005 [] 2006	803.A. 01. Sim 02. Não ⇒ Q. 901 89. Não quis responder ⇒ Q. 901 88. Não aplicável	
804	Em que mês e ano a sua <número de ordem da penúltima> gravidez terminou?	Mês e ano do término da penúltima gravidez [][] [][][][] Não quis responder 89 8889 Não aplicável 88 8888 Não Sabe 99 9999	
CERTIFIQUE-SE DE QUE A PENÚLTIMA GRAVIDEZ OCORREU NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS. Se SIM ⇒ passe para a próxima questão (Q.805) Se NÃO ⇒ SEÇÃO 9			
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ESSA SUA <número de ordem da penúltima gravidez> GRAVIDEZ			
805	Quando você engravidou pela <número de ordem da penúltima> vez, quantos filhos vivos você já tinha tido?	Número de filhos nascidos vivos [][] Se nenhum, registre00 ⇒ Q.809 Não quis responder 89 Não aplicável 88	
806	Na época da sua <número de ordem da penúltima>, gravidez, quantos estavam vivos?	Número de filhos vivos [][] Se nenhum, registre00 Não quis responder 89 Não aplicável 88	
807	Quantos viviam em sua companhia?	Número de filhos morando com ela [][] Se nenhum, registre00 Não quis responder 89 Não aplicável 88	
808	Quantos desses filhos tinham dois anos de idade ou menos?	Filhos menores de 2 anos [][] Se nenhum, registre00 Não quis responder 89 Não aplicável 88	
809	Que idade você tinha quando engravidou pela <número de ordem da penúltima> vez?	Idade no gravidez anterior a última: [][] anos completos Não quis responder89 Não lembra.....99 Não aplicável88	

810	Qual era o seu relacionamento com o homem de quem engravidou <número de ordem da penúltima>?	01. ESTAVA CASADA/ VIVIAM JUNTOS ⇒ Q.812 02. UNIÃO ESTÁVEL, VIVENDO EM CASA SEPARADA ⇒ Q.812 03. TINHAM UM RELACIONAMENTO AFETIVO / UM NAMORO, MAS NÃO VIVIAM JUNTOS. 04. ESTAVAM SEPARADOS ⇒ Q.815 05. ERAM APENAS AMIGOS 06. ERA PESSOA COM QUEM FICOU 07. ERAM APENAS CONHECIDOS 08. ERA UM ESTRANHO ⇒ Q.818 09. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
811	Você chegou a casar ou morar junto com essa pessoa <número de ordem da penúltima>?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
812	Quando você engravidou <número de ordem da penúltima>, há quanto tempo vocês estavam juntos/ tinham um relacionamento/ conhecimento?	[][] anos completos Menos de 1 ano 00 Não quis responder 89 Não aplicável.....88	
813	Antes de engravidar pela <número de ordem da penúltima> vez, você achava que a relação com esse parceiro:	01. ESTAVA AINDA NO INÍCIO 02. ERA FIRME / COM FUTURO / ESTÁVEL 03. ERA INCERTA/ SEM FUTURO 04. ESTAVA PRESTES A TERMINAR 05. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
814	Esse homem de quem você engravidou <número de ordem da penúltima> é o seu companheiro atual / ou mais recente?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
SE VOCÊ PREENCHEU ATÉ A QUESTÃO ANTERIOR (Q. 814), PASSE PARA ⇒ Q. 818			
815	Há quanto tempo vocês estavam separados?	01. Menos de 1 mês 02. Entre 1 mês e 1 ano 03. Mais de 1 ano 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
816	Quanto tempo durou sua união com esse companheiro?	[][] anos completos Menos de 1 ano 00 Não quis responder 89 Não aplicável..... 88	
817	Esse homem, é o seu companheiro atual / ou mais recente?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
818	No mês em que você engravidou pela <número de ordem da penúltima> vez, você estava estudando?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.820 89. Não quis responder ⇒ Q.820 88. Não aplicável	
819	Nessa época, o que você estava cursando/ estudando?	01. Primeiro Grau Menor, Ano 02. Primeiro Grau Maior, Ano 03. 2º grau / Secundário / Técnico, Ano 04. Universitário Ano 05. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável Nº de anos de instrução [][]	

820	No mês em que você engravidou pela <número de ordem da penúltima> vez, você estava trabalhando?	01. SIM, ESTAVA TRABALHANDO 02. NUNCA TRABALHOU ⇒ Q.823 03. NÃO ESTAVA TRABALHANDO ⇒ Q.823 04. ESTAVA APOSENTADA ⇒ Q.823 05. ERA DONA DE CASA ⇒ Q.823 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável 99. Não lembra
821	Você trabalhava como:	01. ERA EMPREGADA COM CARTEIRA ASSINADA / COM CONTRATO 02. ERA EMPREGADA SEM CARTEIRA ASSINADA/ SEM CONTRATO 03. TRABALHAVAM EM EMPRESA / NEGÓCIO DA FAMÍLIA, SEM SALÁRIO. 04. TRABALHAVAM POR CONTA PRÓPRIA / AUTÔNOMA. 05. EMPREGADORA 06. ESTAGIÁRIA COM REMUNERAÇÃO 07. ESTAGIÁRIA SEM REMUNERAÇÃO 08. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
822	Quando você engravidou pela <número de ordem da penúltima> vez, há quanto tempo você estava nesse emprego / estágio / atividade?	[][] anos completos Menos de 1 ano 00 Não quis responder 89 Não aplicável 88
823	APENAS PARA QUEM NÃO ESTAVA TRABALHANDO Você estava procurando emprego?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável
	CHEQUE SE ELA ESTAVA TRABALHANDO QUANDO ENGRAVIDOU DA PENÚLTIMA GRAVIDEZ (Q.820) SE NÃO ⇒ Q.825	SE SIM ⇒ Q.824
824	Qual era o seu trabalho?	
825	Naquela época, você tinha alguma fonte de renda? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Não 02. Salário 03. Pensão 04. Benefício 05. Aposentadoria 06. Aluguel 07. Bolsa escola 08. Bolsa família 09. Outra: 89. Não quis responder 88.Não aplicável

830	APENAS PARA QUEM NÃO QUERIA TER FILHO OU MAIS FILHOS COM AQUELE COMPANHEIRO Por que motivo você não queria ter filho / mais filhos com aquele companheiro? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. ERA UMA RELAÇÃO RECENTE 02. UNIÃO ESTÁVEL, VIVENDO EM CASA SEPARADAS 03. NÃO VIVIAM JUNTOS / NÃO ERAM CASADOS 04. ELE NÃO CONTRIBUÍA / NÃO IA CONTRIBUIR FINANCEIRAMENTE 05. ELE NÃO AJUDAVA COM AS TAREFAS DE CASA OU COM AS CRIANÇAS 06. ELE BEBIA / USAVA DROGAS 07. ELE ERA CASADO / VIVIA COM OUTRA 08. ELE A AGREDIA FISICAMENTE OU SEUS FILHOS. 09. Outro: 89. Não quis responder 99. Não lembra 88. Não aplicável	
831	No último mês antes de engravidar pela <número de ordem da penúltima> vez, você estava usando algum método para evitar gravidez? Qual? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. NUNCA USOU ⇒ Q.834 02. NÃO ESTAVA USANDO ⇒ Q.834 03. PÍLULAS 04. INJEÇÕES 05. IMPLANTE DE ADESIVO (NORPLANT) 06. DIU – Dispositivo intra-uterino 07. DIAFRAGMA / ESPERMICIDA 08. TABELA / MÉTODO DO MUCO 09. CAMISINHA 10. COITO INTERROMPIDO / GOZAR FORA 11. Outro: 89. Não quis responder ⇒ Q.835 99. Não lembra ⇒ Q.835 88. Não aplicável	
832	Qual o motivo de você ter engravidado usando < citar o método usado > para evitar?	01. Esqueceu de tomar a pílula / usar o método 02. Tomou a pílula, mas vomitou 03. Não pode comprar a pílula / camisinha / espermicida 04. A camisinha rompeu / estourou 05. A camisinha saiu / vazou 06. O DIU saiu do lugar / expulsou o DIU 07. Problema de saúde: 08. Outro: 89. Não quis responder 99. Não lembra 88. Não aplicável	
833	Há quanto tempo você estava usando < citar o método usado > para evitar gravidez?	01. MENOS DE 1 MÊS 02. 1 MÊS 03. 2 A 6 MESES 04. 7 OU MAIS MESES 99. Não lembra 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
	CHEQUE SE ELA ESTAVA USANDO MÉTODO CONTRACEPTIVO NO MÊS EM QUE ENGRAVIDOU PELA PENÚLTIMA VEZ (Q.831) E, PORTANTO, RESPONDEU A SEQUÊNCIA DE Q.831 A Q.833. Se SIM ⇒ passe para Q. 835; Se NÃO ⇒ passe para a próxima questão Q. 834		

834	Quando engravidou dessa <número de ordem da penúltima> vez, por que motivo você/ vocês não estavam evitando?	01. VOCÊ ESTAVA QUERENDO TER UM FILHO 02. 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 USAR OU QUE VOCÊ USASSE MÉTODO PARA EVITAR. 07. NÃO PENSOU QUE IA TER RELAÇÕES SEXUAIS 08. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
835	Em relação ao uso de métodos para evitar gravidez, você diria que o seu companheiro:	01. USAVA OU ENCORAJAVA O USO 02. NÃO DEMONSTRAVA INTERESSE 03. DESESTIMULAVA O USO 04. RECUSAVA-SE/ TENTAVA IMPEDIR QUE VOCE USASSE 05. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
836	Na época em que você ficou grávida pela <número de ordem da penúltima>, seu marido / companheiro / namorado:	01. QUERIA A GRAVIDEZ 02. QUERIA ESPERAR MAIS UM POUCO 03. NÃO QUERIA FILHO/ MAIS FILHOS 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
837	Como reagiu o parceiro / o homem de quem você engravidou quando soube da gravidez?	01. FICOU CONTENTE ⇒ Q.839 02. ACEITOU ⇒ Q.839 03. FOI INDIFERENTE ⇒ Q.839 04. FICOU CONTRARIADO / NÃO GOSTOU 05. QUIS QUE FIZESSE UM ABORTO 06. NÃO FICOU SABENDO DA GRAVIDEZ ⇒ Q.839 07. SUMIU QUANDO SOUBE DA GRAVIDEZ 08. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
838	Qual o <u>principal</u> motivo para ele não ter aceito a gravidez? (ACEITE APENAS UMA RESPOSTA)	01. ELE TINHA OUTRO RELACIONAMENTO 02. VOCÊS ESTAVAM HÁ POUCO TEMPO JUNTOS. 03. VOCÊS JÁ ESTAVAM SEPARADOS OU SEPARANDO 04. ELE NÃO QUERIA TER FILHO / MAIS FILHOS 05. NÃO ACREDITOU QUE O FILHO ERA DELE 06. O FILHO NÃO ERA DELE 07. Outro: 89. Não sabe 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
839	Quando você engravidou pela <número de ordem da penúltima> vez, você achava que a gravidez iria mudar a sua vida? Explore: Se SIM, pergunte em que sua vida iria mudar?	A. 01. Sim 02. Não 89. Não quis responder B. 01. Teria que deixar de trabalhar 02. Iria interromper os estudos 03. Adiar projeto de estudar / voltar a estudar 04. Adiar uma separação 05. Casar-se 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

848	Você procurou o serviço de saúde por causa deste / destes problemas? Se ela procurou, <u>Explore</u>: Você foi atendida?	01. Sim, procurou e foi atendida 02. Sim, mas não foi atendida ⇒ Q.851 03. Não procurou ⇒ Q.851 04. Outro:..... 89. Não quis responder 99. Não lembra 88. Não aplicável	
849	Qual foi o serviço de saúde que você procurou primeiro? a) Nome da unidade de saúde: b) TIPO DE UNIDADE: 01. Unidade de Saúde da Família 02. “Posto”/ Centro de saúde 03. Maternidade de grande Porte 04. Hospital / Clínica /Consultório Médico Particular 05. Serviço Médico de Sindicato/ Associação religiosa e outros. 99. Sem informação 88. Não aplicável c) TIPO DE PROVEDOR: 01. Público Próprio 02. Privado Conveniado ao SUS 03. Unidade de Saúde/ Hospital de Ensino Universitário 04. Privado 99. Sem informação 88. Não aplicável	[][] [][] [][]	
850	Quais foram os tratamentos realizados?	01. CURETAGEM 02. TRANSFUSÃO DE SANGUE 03. ANTIBIÓTICOS 04. Outro:..... 99. Não sabe 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
851	APENAS PARA AS MULHERES QUE NÃO TIVERAM COMPLICAÇÃO PÓS-ABORTO: Depois do aborto você procurou algum atendimento médico? Se ela procurou, Explore: Você foi atendida?	A. 01.Sim 02. Não 03. Não quis responder B. 01. Foi atendida 02. Não foi atendida 03. Não procurou 04. Outro:..... 89. Não quis responder 99. Não lembra 88. Não aplicável	
852	Você sabe o que provocou o aborto?	01. QUEDA⇒ Q.854 02. EMOÇÃO FORTE/ SUSTO ⇒ SEÇÃO 9 03. AGRESSÃO FÍSICA 04. PROBLEMA DE SAÚDE: ⇒ SEÇÃO 9 05. Outro:..... ⇒ SEÇÃO 9 06. NÃO SABE O MOTIVO ⇒ SEÇÃO 9 89. Não quis responder ⇒ SEÇÃO 9 88. Não aplicável	

908	Antes de fazer, afora o seu parceiro, você conversou com mais alguém sobre o aborto? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	08. Irmã(s) 09. Amiga(s) 10. Mãe dela 11. Mãe dele 12. Outra pessoa: 13. Não falou com ninguém ⇒ Q.910 89. Não quis responder ⇒ Q.910 88. Não aplicável	
909	Alguma dessas pessoas apoiou a decisão de fazer o aborto?	07. Não teve apoio 08. Irmã(s) 09. Amiga(s) 10. Mãe dela 11. Mãe dele 12. Outra pessoa: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
910	Em relação ao aborto, pensando em você e seu companheiro, você diria que:	01. VOCÊ QUERIA, MAS ELE NÃO QUERIA 02. ELE QUERIA, MAS VOCÊ NÃO 03. VOCÊ E ELE QUERIAM 04. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
911	Quem decidiu pela realização do aborto?	01. VOCÊ 02. SEU MARIDO / COMPANHEIRO 03. OS DOIS, VOCÊ E SEU PARCEIRO 04. Outra pessoa: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
912	De que forma foi realizado o aborto? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. USOU CITOTEC 02. USOU OUTRO MEDICAMENTO 03. FEZ CURETAGEM 04. SUCÇÃO A VÁCUO 05. CHÁS E INFUSÕES 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
913	Em que local, o aborto foi realizado:	01. Consultório particular 02. Clínica de aborto 03. Na sua casa 04. Em hospital 05. Na casa da pessoa que fez o aborto 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
914	A pessoa que realizou o aborto era: (RESPOSTA ÚNICA E ESTIMULADA)	01. MÉDICO 02. PARTEIRA / ENFERMEIRA 03. VOCÊ MESMA 04. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
915	Alguém acompanhou você quando você foi realizar o aborto?	01. Não, foi sozinha 02. O homem de quem engravidou 03. Irmã dela/amiga 04. Mãe dela 05. Outra pessoa: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

916	Quem pagou pelo aborto? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Você 02. Seu parceiro 03. Os dois, você e seu parceiro 04. Outra(s) pessoa(s): 89. Não quis responder 88. Não aplicável					
917	Por causa deste aborto você teve algum desses problemas? a) FEBRE b) CORRIMENTO VAGINAL COM MAL CHEIRO OU PUS.. c) SANGRAMENTO VAGINAL / HEMORRAGIA <u>Explore:</u> Algum outro problema? d) e) f)	<u>SIM</u> a) 1 b) 1 c) 1 d) 1 e) 1 f) 1	<u>NÃO</u> 2 2 2 2 2 2	<u>Ñ.Lembra</u> 99 99 99 99 99 99	<u>ÑR</u> 89 89 89 89 89 89	<u>ÑA</u> 88 88 88 88 88 88	
		↓ ↓ ↓ Q.922					
918	APENAS PARA QUEM <u>TEVE COMPLICAÇÃO</u> PÓS-ABORTO: Você procurou o serviço de saúde por causa desse(s) problemas? Se SIM, Explore: Você foi atendida?	a) 01.Sim 02. Não 03. Não quis responder b) 01. FOI ATENDIDA 02. NÃO FOI ATENDIDA 03. NÃO PROCUROU 04. Outro:..... 89. Não quis responder 99. Não lembra 88. Não aplicável					
919	Qual foi o serviço de saúde que você <u>procurou primeiro</u> ? Nome da unidade de saúde:					[][]	
		b) TIPO DE UNIDADE: 01. Unidade de Saúde da Família 02. “Posto”/ Centro de saúde 03. Maternidade de grande Porte 04. Hospital / Clínica /Consultório Médico Particular 05. Serviço Médico de Sindicato/ Associação religiosa e outros. 99. Sem informação 88. Não aplicável					[][]
		c) TIPO DE PROVEDOR: 01. Público Próprio 02. Privado Conveniado ao SUS 03. Unidade de Saúde/ Hospital de Ensino Universitário 04. Privado 99. Sem informação 88. Não aplicável					[][]
920	Você precisou passar alguma noite hospitalizada por causa de complicação do aborto? SE SIM: quantas noites você dormiu no hospital?	Número de noites em hospital [][] Se não pernitoitou, registre: 00 Não quis responder 89 Não aplicável 88					

921	Quais foram os tratamentos realizados?	01. CURETAGEM 02. TRANSFUSÃO DE SANGUE 03. ANTIBIÓTICOS 04. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
922	APENAS PARA AS MULHERES <u>QUE NÃO TIVERAM</u> COMPLICAÇÃO PÓS-ABORTO: Depois do aborto você procurou alguma forma de atendimento médico? Se SIM, Explore: Você foi atendida?	a) 01.Sim 02. Não 03. Não quis responder b) 01. FOI ATENDIDA 02. NÃO FOI ATENDIDA 03. NÃO PROCUROU 04. Outro:..... 89. Não quis responder 99. Não lembra 88. Não aplicável	
923	Em algum momento da vida você se sentiu maltratada ou humilhada quando do atendimento no Serviço de Saúde?	01.Sim 02. Não ⇒ Q.927 89. Não quis responder ⇒ Q.927	
924	Isto ocorreu: (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. NO PRÉ-NATAL 02. NO PARTO 03. EM CONSULTA GINECOLÓGICA 04. EM CONSULTA DE CLÍNICA MÉDICA 05. NA URGÊNCIA /EMERGÊNCIA 06. Outro 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
	CHECAR (Q.848 e Q.851), SE ELA TEVE ALGUM ABORTO E PROCUROU SERVIÇO DE SAÚDE SE SIM ⇒ Q.925 SE NÃO ⇒ Q.927		
925	Em algum momento em que você procurou um serviço de saúde por aborto você se sentiu maltratada ou humilhada?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.927 99. Não lembra ⇒ Q.927 89. Não quis responder ⇒ Q.927 88. Não aplicável	
926	Quando você procurou um serviço de saúde por aborto, o que fez você se sentir maltratada ou humilhada quando do atendimento? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Médico repreendeu/“brigou” 02. Enfermeira repreendeu/“brigou” 03. Demorou a ser atendida 04. Foi mal tratada pelo médico 05. Foi mal tratada pela enfermagem 06. Outro: 99. Não lembra 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
927	Você sabe se o aborto é permitido por lei no Brasil? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. EM TODOS OS CASOS 02. QUANDO A GRAVIDEZ RESULTAR DE ESTUPRO (VIOLÊNCIA SEXUAL) 03. QUANDO TIVER RISCO DE VIDA PARA A MULHER 04. Outro: 99. Não sabe 89. Não quis responder	

928	Na sua opinião o aborto deveria ser permitido, quando: (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS))	01. NUNCA, DEVE SER PROIBIDO EM TODOS OS CASOS 02. SEMPRE QUE A MULHER DESEJASSE 03. SEMPRE QUE A MULHER E SEU COMPANHEIRO DESEJASSEM 04. QUANDO A GRAVIDEZ RESULTAR DE ESTUPRO (VIOLÊNCIA SEXUAL) 05. QUANDO A GRAVIDEZ TEM RISCO DE VIDA PARA A MULHER 06. Outro:..... 99. Não sabe 89. Não quis responder	
CHECAR (Q.845), SE O ÚLTIMO ABORTO PROVOCADO FOI NA PENÚLTIMA GRAVIDEZ. SE SIM , passe para ⇒ SEÇÃO 10 SE NÃO , passe para ⇒ Q.929			
929	Qual era o seu relacionamento com o homem com quem engravidou?	01. ESTAVA CASADA/VIVIAM JUNTOS ⇒ Q.931 02. UNIÃO ESTÁVEL, VIVENDO EM CASAS SEPARADAS⇒ Q.931 03. TINHAM UM NAMORO, MAS NÃO VIVIAM JUNTOS. 04. ESTAVAM SEPARADOS 05. ERAM APENAS AMIGOS 06. ERA PESSOA COM QUEM FICOU 07. ERAM APENAS CONHECIDOS 08. ERA UM ESTRANHO ⇒ SEÇÃO 10 09. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
930	Você chegou a casar ou morar junto com essa pessoa?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
931	Quando você engravidou, há quanto tempo vocês estavam juntos/ tinham um relacionamento/ conhecimento?	[][] anos completos Menos de 1 ano 00 Não quis responder 89 Não aplicável..... 88	
932	Antes de engravidar dessa vez, você achava que a relação com esse parceiro:	01. ESTAVA AINDA NO INICIO 02. ERA FIRME/ COM FUTURO/ ESTÁVEL 03. ERA INCERTA/ SEM FUTURO 04. ESTAVA PRESTES A TERMINAR 05. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
933	Esse homem de quem você engravidou é o seu companheiro atual / ou mais recente?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
934	Antes de saber que estava grávida, você:	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR ⇒ Q.936 02. ESTAVA QUERENDO ENGRAVIDAR ⇒ Q.936 03. QUERIA, MAIS NÃO NAQUELA OCASIÃO. 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA ⇒ Q.936 05. NÃO QUERIA ENGRAVIDAR 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

935	Qual o <u>principal</u> motivo para você não querer engravidar? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. NÃO VIVIA JUNTO COM O PAI DA CRIANÇA. 02. NÃO QUERIA TER UM FILHO SOZINHA. 03. ESTAVAM SE SEPARANDO/ PENSANDO EM SEPARAR. 04. NÃO QUERIA TER FILHO NENHUM. 05. JÁ TINHA OS FILHOS QUE QUERIA/NÃO QUERIA TER MAIS FILHOS. 06. NÃO TINHA COMO SUSTENTAR UMA/MAIS UMA CRIANÇA 07. NÃO TINHA QUEM AJUDASSE COM A CRIANÇA 08. NÃO QUERIA TER FILHO OU MAIS FILHOS COM AQUELE COMPANHEIRO. 09. NÃO SE SENTIA PREPARADA PARA SER MAE. 10. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
936	No último mês antes de engravidar, você estava usando algum método para evitar gravidez? Qual? (SE MAIS DE UM, MARQUE APENAS O PRINCIPAL)	01. NUNCA USOU 02. NÃO ESTAVA USANDO 03. PÍLULAS 04. INJEÇÕES 05. IMPLANTE DE ADESIVO (NORPLANT) 06. DIU – Dispositivo intra-uterino 07. DIAFRAGMA / ESPERMICIDA 08. TABELA/ MÉTODO DO MUCO 09. CAMISINHA 10. COITO INTERROMPIDO / GOZAR FORA 11. Outro: 89. Não quis responder 99. Não lembra 88. Não aplicável	
937	Em relação ao uso de métodos para evitar gravidez, você diria que o seu companheiro:	01. USAVA OU ENCORAJAVA O USO 02. NÃO DEMONSTRAVA INTERESSE 03. NÃO APOIAVA/ DESESTIMULAVA O USO 04. RECUSAVA-SE/ TENTAVA IMPEDIR QUE VOCE USASSE 05. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
938	Como essa gravidez mudaria a sua vida?	01. Teria que deixar de trabalhar 02. Iria interromper os estudos 03. Adiar projeto de estudar/ voltar a estudar 04. Adiar uma separação 05. Casar-se 06. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
939	Como você reagiu quando soube que estava grávida?	01. FICOU CONTENTE ⇒ Q. 941 02. ACEITOU ⇒ Q.941 03. FOI INDIFERENTE 04. FICOU CONTRARIADO/ NÃO GOSTOU 05. PENSOU EM FAZER UM ABORTO 06. NÃO FICOU SABENDO ⇒ SEÇÃO 10 07. Outro:..... 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

940	Qual o motivo de seu marido / companheiro / namorado / amigo não ter aceito a gravidez?	01. ELE TINHA OUTRO RELACIONAMENTO 02. VOCÊS ESTAVAM JUNTOS HÁ POUCO TEMPO. 03. VOCÊS ESTAVAM SE SEPARANDO 04. ELE NÃO QUERIA TER FILHOS / MAIS FILHOS 05. ELE NÃO ACREDITOU QUE O FILHO ERA DELE 06. O FILHO NÃO ERA DELE 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
941	Como reagiu seu companheiro, quando soube do aborto?	01. DEU APOIO 02. FOI INDIFERENTE. 03. ACEITOU 04. NÃO APROVOU 05. TENTOU IMPEDIR QUE VOCÊ FIZESSE 06. Outro: 07. ELE NÃO SOUBE 89. Não quis responder 88. Não aplicável.	
942	De que maneira ele demonstrou não aprovar que você interrompesse a gravidez? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	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. BATEU EM VOCÊ / AGREDIU VOCÊ 06. Outra: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
CHECAR (Q.814 e Q.817) SE: O PARCEIRO DA PENÚLTIMA GRAVIDEZ ERA O COMPANHEIRO ATUAL OU MAIS RECENTE.			
SE SIM ⇒ SEÇÃO 11 SE NÃO ⇒ Q.1001			
SEÇÃO 10 – SOBRE O COMPANHEIRO, QUANDO DA PENÚLTIMA GRAVIDEZ			
1001	Quando você engravidou pela <número de ordem da penúltima> vez, que idade tinha o seu marido /companheiro /namorado daquela época? (VERIFIQUE A IDADE APROXIMADA).	Idade em anos completos [] [] Não quis responder 89 Não aplicável 88 Não lembra..... 99	
1002	Ele sabia ler e escrever?	01. SIM, ELE SABIA LER E ESCRIVER 02. NÃO ⇒ Q.1004 99. Não sabe 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1003	Quando você engravidou <número de ordem da penúltima> vez, ele estava estudando?	01. Sim 02. Não 99. Não sabe 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1004	Qual a último grau e série que ele tinha completado 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 99. Não sabe 89. Não quis responder 88. Não aplicável Nº de anos de instrução [] []	

SEÇÃO 11 – VIOLENCIA SEXUAL			
1101	Depois dos seus quinze anos alguém forçou-a fisicamente a manter relações sexuais contra a sua vontade? 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 ⇒ SEÇÃO 12 Se SIM, quem? 02. Ex- NAMORADO 03. MARIDO / COMPANHEIRO 04. Ex-MARIDO / EX-COMPANHEIRO 05. VIZINHO 06. PROFESSOR 07. POLICIAL / SOLDADO 08. AMIGO DA FAMÍLIA (HOMEM) 09. PAI 10. PADRASTO 11. OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (HOMEM) 12. DESCONHECIDO / ESTRANHO 13. LIDER RELIGIOSO / PADRE 14. OUTRA PESSOA: 89. Não quis responder	[]
1102	Você engravidou como resultado dessa relação sexual?	01. SIM 02. NÃO ⇒ Q.1104 89. Não quis responder 88. Não aplicável	[][]
1103	Isto aconteceu na sua _____ ? <u>Explore</u>: Isto aconteceu na sua primeira gravidez? Na última gravidez? Na sua <número de ordem da penúltima gravidez> gravidez?	01. PRIMEIRA GRAVIDEZ 02. SEGUNDA GRAVIDEZ 03. TERCEIRA GRAVIDEZ 04. QUARTA GRAVIDEZ 05. QUINTA GRAVIDEZ 06. Outra: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1104	Você conversou com alguém sobre o ocorrido? <u>EXPLORE</u>: Se SIM, com quem? Alguém mais? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Não conversou com ninguém ⇒ Q.1106 02. Marido / companheiro / namorado 03. Amigo / Amiga 04. Pai / Mãe 05. Irmão / Irmã 06. Delegacia / Polícia 07. Médico / Outro profissional de saúde 08. Padre / Líder religioso 09. Psicólogo 10. ONG / Organização de mulheres 11. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1105	Você recebeu alguma forma de apoio? <u>EXPLORE</u>: Se SIM, com quem? Alguém mais? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Marido / companheiro / namorado 03. Amigo / Amiga 04. Pai / Mãe 05. Irmão / Irmã 06. Delegacia / Polícia 07. Médico / Outro profissional de saúde 08. Padre / Líder religioso 09. Psicólogo 10. ONG / Organização de mulheres 11. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

1106	Na ocasião você procurou algum serviço de saúde? Se SIM, <u>EXPLORE</u> : você recebeu algum tipo de atendimento?	01. Sim 02. Não ⇒ Q.1108 89. Não quis responder ⇒ Q.1108 88. Não aplicável 01. Não procurou 02. Realizou consulta médica 03. Recebeu orientação 04. Medicação para prevenir Doenças Sexualmente Transmissível; HIV/ AIDS 05. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1107	Por quê você não procurou? (MARQUE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. NÃO SABE 02. MEDO DE SOFRER OUTRAS VIOLÊNCIAS / AMEAÇAS 03. MEDO DAS CONSEQUÊNCIAS 04. VERGONHA 05. ACHO QUE PODERIA SER CULPADA 06. MEDO DETERMINAR A RELAÇÃO 07. OUTROS: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1108	Você procurou delegacia de polícia para denunciar o ocorrido?	01. Sim 02. Não ⇒ SEÇÃO 12 89. Não quis responder ⇒ SEÇÃO 12 88. Não aplicável	
1109	Por quê você não procurou?	01. NÃO SABE 02. NÃO ACREDITA EM AJUDA / CONHECE MULHERES QUE NÃO FORAM AJUDADAS. 03. MEDO DE SOFRER OUTRAS VIOLÊNCIAS / AMEAÇAS 04. MEDO DAS CONSEQUÊNCIAS 05. VERGONHA 06. ACHO QUE PODERIA SER CULPADA 07. MEDO DETERMINAR A RELAÇÃO 08. OUTROS: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

SEÇÃO 12 – SEXUALIDADE			
1201	Quanto a sua necessidade de ter relação sexual, você tem / tinha que o seu parceiro atual / mais recente sente / sentia:	01. MAIS VONTADE 02. MENOS VONTADE 03. A MESMA VONTADE 99. Não Sabe 89. Não quis responder	
1202	Quem costuma tomar a iniciativa na hora de transar:	01. SEMPRE VOCÊ 02. MAIS FREQUENTEMENTE VOCÊ 03. SEMPRE SEU PARCEIRO 04. MAIS FREQUENTEMENTE SEU PARCEIRO 05. OS DOIS IGUALMENTE 89. Não quis responder	
1203	Quanto a sua vida sexual, você se sente / sentia:	01. MUITO SATISFEITA 02. SATISFEITA 03. POUCO SATISFEITA 04. INSATISFEITA 89. Não quis responder	
1204	Nas suas relações sexuais você tem / tinha prazer:	01. SEMPRE OU QUASE SEMPRE 02. ÀS VEZES 03. RARAMENTE 04. NUNCA 89. Não quis responder	

SEÇÃO 13– A ENTREVISTADA E SEU COMPANHEIRO ATUAL (OU MAIS RECENTE).

Perguntar se a primeira entrevista foi feita antes ou depois do parto. Só pergunte a Q.1301 A e Q. 1301 B, para as mulheres as mulheres entrevistadas antes do parto. Se a primeira entrevista ocorreu depois do parto, passe para a Q.1301 C e Q.1301 D.

Agora vamos voltar a conversar sobre a sua última gravidez

1301																
Depois da nossa entrevista, e antes do parto , o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue com B. Se não, passe p/ C				B) Nesse período , isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?				C) Isto aconteceu alguma vez depois do parto ? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte.				D) Depois do parto , isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?			
	Sim	Não	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	NA	Sim	Não	NA	NR	Uma	Poucas	Muitas	NA
a) Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	01	02	88	89	01	02	03	88	01	02	88	89	01	02	03	88
b) Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	01	02	88	89	01	02	03	88	01	02	88	89	01	02	03	88
c) 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	88	01	02	88	89	01	02	03	88
d) Ameaçou machucá-la ou a alguém de quem você gosta?	01	02	88	89	01	02	03	88	01	02	88	89	01	02	03	88

PERGUNTAR SE A PRIMEIRA ENTREVISTA FOI FEITA ANTES OU DEPOIS DO PARTO. SÓ PERGUNTE A Q.1302 A E Q. 1302 B, PARA AS MULHERES ENTREVISTADAS ANTES DO PARTO. SE A PRIMEIRA ENTREVISTA OCORREU DEPOIS DO PARTO, PASSE PARA A Q.1302 C.

1302		
A) Depois da nossa entrevista, e antes do parto , <u>outra pessoa que não seja o seu marido / companheiro / namorado atual</u> tratou você da seguinte forma:	Se SIM, passe p/ B. Se não, para C	C) Isto aconteceu, depois do parto ?
	B) Quem fez isso com você?	SE SIM, quem fez isso com você?
1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
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)? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
4. Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável

1303

Depois da nossa entrevista, e antes do parto , o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue com B. Se não, passe p/ C	B) Nesse período, isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?	C) Isto aconteceu alguma vez depois do parto ? Se sim, passe p/ o item D. Se não, p/ a questão seguinte.	D) Depois do parto , isto aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?
	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA	Sim Não NA NR	Uma Poucas Muitas NA
1 - Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
2 - Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
3 - Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
4 - Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
5 - Tentou estrangular ou queimou você de propósito?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88
6 - Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	01 02 88 89	01 02 03 88	01 02 88 89	01 02 03 88

PERGUNTAR SE A PRIMEIRA ENTREVISTA FOI FEITA ANTES OU DEPOIS DO PARTO. SÓ PERGUNTE Q.1304 A E Q. 1304 B, PARA AS MULHERES ENTREVISTADAS ANTES DO PARTO. SE A PRIMEIRA ENTREVISTA OCORREU DEPOIS DO PARTO, PASSE PARA A Q.1304 C.

1304

A) Depois da nossa última entrevista, porém antes do parto , <u>outra pessoa que não seja</u> o seu marido / companheiro / namorado atual tratou você da seguinte forma:	B) SE SIM, quem fez isso com você?	C) Isto aconteceu, depois do parto ? SE SIM, quem fez isso com você?
1 - Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável
2 - Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável

3 - Machucou-a com um soco ou com algum objeto? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
4 - Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
5 - Tentou estrangular ou queimou você de propósito? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
6 - Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
CHEQUE SE HOUVE VIOLÊNCIA FÍSICA NA ÚLTIMA GRAVIDEZ SE SIM ⇒ passe para Q. 1306 SE NÃO ⇒ passe para a SEÇÃO 14			
1305	Em que período da gravidez ou no pós-parto a violência foi maior? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. NOS TRÊS PRIMEIROS MESES 02. ENTRE O 4 ^o E O 6 ^o MÊS 03. DO 7 ^o MÊS AO FINAL DA GRAVIDEZ 04. FOI IGUAL DURANTE TODA A GRAVIDEZ 05. DEPOIS DO PARTO 89. Não quis responder 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.			
1306	Você já ficou machucada a ponto de ter tido algum problema de saúde na gravidez? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Não ficou 02. Hemorragia vaginal 03. Parto prematuro 04. Ameaça de parto prematuro 05. Morte fetal 06. Ruptura do útero 07. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1307	A pessoa que a agrediu é o pai da criança?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	

1308	Quando você foi agredida na última gravidez ou depois do parto, você estava morando com a pessoa que a agrediu? Refere-se a qualquer pessoa (agressor) na casa	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1309	Comparando sua situação antes da gravidez, você diria que a violência na gravidez atual:	01. COMEÇOU 02. DIMINUIU 03. NÃO SE ALTEROU 04. AUMENTOU 99. Não sabe 88. Não aplicável	
1310			
A) Depois da nossa última entrevista, porém antes do parto , o seu marido / companheiro / namorado tratou você da seguinte forma:		B) Isto aconteceu alguma vez depois do parto até o dia de hoje?	C) Isto aconteceu alguma vez antes de terminar o seu resguardo?
	Sim Não NA NR	Sim Não NA NR	Sim Não NA NR
1. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	01 02 88 89	01 02 88 89	01 02 88 89
2. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	01 02 88 89	01 02 88 89	01 02 88 89
3. Forçou-a a uma prática sexual que você considera humilhante?	01 02 88 89	01 02 88 89	01 02 88 89
1311	Alguma vez na vida, você agrediu fisicamente seu companheiro atual / mais recente, sem ser para se defender?	01. Sim 02. Não ⇒ SEÇÃO 14 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1312	Você diria que isto aconteceu:	01. 1 OU 2 VEZES 02. ALGUMAS VEZES 03. MUITAS VEZES 04. Outro: 89. Não quis responder 88. Não aplicável	
1313	Que situações levam / levaram você a agredir fisicamente seu companheiro? <u>EXPLORE</u> : alguma outra situação? (ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS)	01. Sem motivo 02. Quando embriagada 03. Quando ele chega embriagado 04. Problemas com dinheiro 05. Dificuldades no trabalho 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 88. Não aplicável	

SEÇÃO 14 – SENTIMENTOS DA MÃE APÓS O PARTO

Por favor nos diga como você tem se sentido NOS ÚLTIMOS SETE DIAS, não apenas como você está se sentindo hoje

1401	Você tem sido capaz de rir e achar graça das coisas:	01. COMO SEMPRE FEZ 02. NÃO TANTO QUANTO ANTES 03. COM CERTEZA MENOS QUE ANTES 04. DE JEITO NENHUM	
1402	Você sente prazer quando pensa no que vai acontecer em seu dia-dia:	01. COMO SEMPRE SENTIU 02. TALVEZ MENOS DO QUE ANTES 03. COM CERTEZA MENOS QUE ANTES 04. DE JEITO NENHUM	
1403	Você tem se sentido culpada sem necessidade quando as coisas saem erradas:	01. SIM, NA MAIORIA DAS VEZES 02. SIM, ALGUMAS VEZES 03. NÃO MUITAS VEZES 04. NÃO, NENHUMA VEZ	
1404	Você tem se sentido ansiosa ou preocupada sem uma boa razão:	01. NÃO, DE MANEIRA ALGUMA 02. POUQUÍSSIMAS VEZES 03. SIM, ALGUMAS VEZES 04. SIM, MUITAS VEZES	
1405	Você tem se sentido assustada ou em pânico sem um bom motivo:	01. SIM, MUITAS VEZES 02. SIM, ALGUMAS VEZES 03. SIM, POUCAS VEZES 04. NENHUMA VEZ	
1406	Você tem se sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do seu dia-a-dia:	01. SIM. NA MAIORIA DAS VEZES NÃO CONSEGUE LIDAR BEM COM ELES 02. SIM. ALGUMAS VEZES NÃO CONSEGUE LIDAR BEM COMO ANTES 03. NÃO. NA MAIORIA DAS VEZES CONSEGUE LIDAR BEM COM ELES 04. NÃO. NÃO CONSEGUE LIDAR COM ELES TÃO BEM QUANTO ANTES.	
1407	Você tem se sentido tão infeliz que teve dificuldade de dormir:	01. SIM, NA MAIORIA DAS VEZES 02. SIM, MUITAS VEZES 03. NÃO MUITAS VEZES 04. NÃO, DE JEITO NENHUM	
1408	Você tem se sentido triste ou arrasada:	01. SIM, NA MAIORIA DAS VEZES 02. SIM, MUITAS VEZES 03. NÃO MUITAS VEZES 04. NÃO, DE JEITO NENHUM	
1409	Você tem se sentido tão infeliz que tem chorado:	01. SIM, QUASE TODO O TEMPO 02. SIM, MUITAS VEZES 03. DE VEZ EM QUANDO 04. NÃO, NENHUMA VEZ	
1410	A idéia de fazer mal a você mesma passou por sua cabeça:	01. SIM, MUITAS VEZES ULTIMAMENTE 02. ALGUMAS VEZES NOS ÚLTIMOS DIAS 03. POUQUÍSSIMAS VEZES, ULTIMAMENTE 04. NENHUMA VEZ	

ANEXO C

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

Of. 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 consequências 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 nº 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,


Prof.ª Maria Clara 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 8588; cepcs@npd.ufpe.br
