UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO-USP

ANDRÉ LUIS VALENTINI MARINHEIRO

Violência Doméstica: prevalência entre mulheres
usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto - SP.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina
de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo,
para obtenção do título de mestre.

Área de concentração: Saúde na Comunidade

Orientadora: Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira

Ribeirão Preto
2003

SUMÁRIO

Agradecimentos

Resumo

Abstract

Lista de siglas

Lista de tabelas

Capítulo 1:	Introdução	
	Violência.....	01
	Poder.....	04
	A condição de Gênero.....	06
Capítulo 2:	A violência contra a Mulher: uma revisão bibliográfica.....	10
Capítulo 3:	Material e Métodos	
3.1	Objetivo geral.....	20
3.2	Objetivos específicos.....	20
3.3	Metodologia.....	20
3.4	Questionário.....	21
3.5	Definição das variáveis.....	23
3.6	Operacionalização.....	26
3.7	Aspectos éticos.....	32
3.8	Processamento e análise dos dados.....	32
Capítulo 4:	Resultados	
4.1	Dados sócio-demográficos das entrevistadas.....	34
4.2	Dados demográficos dos companheiros.....	38
4.3	Condições da moradia.....	41
4.4	Vida sexual e reprodutiva da entrevistada.....	43
4.5	Uso de álcool e drogas psicoativas.....	46
4.6	Violência cometida pelo companheiro.....	48
4.7	Violência cometida por outras pessoas.....	57
4.8	Percepção da violência pela entrevistada.....	64
4.9	Comportamento agressivo da entrevistada.....	65

4.10	Entrevistada tem contato com alguém vítima de violência.....	66
4.11	Sentimento da entrevistada após a entrevista.....	68
4.12	Violência antes dos quinze anos.....	68
4.13	Associações entre as variáveis.....	69
	Violência geral.....	70
	Violência psicológica.....	76
	Violência física.....	83
	Violência sexual.....	89
Capítulo 5:	Discussão.....	94
Anexos		103
Referências Bibliográficas.....		132

RESUMO

MARINHEIRO, A. L. V..Violência Doméstica: prevalência entre mulheres usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto - SP, 2003, 136 p. Dissertação de Mestrado - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

No Brasil, o número de estudos sobre violência doméstica contra a mulher, perpetrada pelo companheiro, ainda é escasso. Neste país, como em outros, este problema já foi apontado como sendo de saúde pública, devido suas consequências. Estas consequências não são restritas à saúde física, sexual e mental da mulher, mas também inclui problemas da dinâmica familiar, atingindo a sociedade em geral. Este estudo avalia a prevalência de violência doméstica contra a mulher, cometida pelo companheiro ou por outras pessoas, utilizando-se de questionário aplicado no próprio domicílio da mulher. Todas as mulheres entrevistadas tinham entre 18 a 49 anos de idade na época da consulta médica e eram usuárias do serviço de saúde. A prevalência de violência doméstica perpetrada pelo companheiro alguma vez na vida, referida pelas usuárias, foi de 45,3% para qualquer tipo de violência, que foi denominada de violência geral; 41,5% das mulheres referiram violência psicológica, 26,4% violência física e 9,8% violência sexual. O estudo demonstrou associação da ocorrência de violência doméstica com algumas características apresentadas pelas usuárias como: escolaridade, estado marital, idade da primeira relação sexual, dados sócio-econômicos, vida sexual e reprodutiva e companheiro controlador, além de determinados sinais e sintomas. Destes, alguns se relacionaram com a violência: infecção ginecológica de repetição, depressão, vontade de morrer. Estes resultados, comparados com a prevalência de violência encontrada no serviço de saúde através dos registros médicos, mostraram uma grande diferença. Isto corrobora com a necessidade de tornar o problema da violência contra a mulher mais visível para os profissionais da saúde.

Palavras-chave: Violência Doméstica, Gênero.

ABSTRACT

MARINHEIRO, A. L. V. Domestic Violence : prevalence against women users health center of Ribeirão Preto - SP, Brazil, 2003, 136 p. Dissertação de Mestrado - College of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto.

In Brazil the number of studies on domestic violence against women, perpetrated by the partner, is still scarce. In this country, as well as all over the world due to its consequences, this issue has been pointed as a public health problem. These consequences are not limited to physical, sexual and mental health but they reveal problems in the family dynamics and affect society as whole. This study aimed to verify the prevalence of domestic violence against women, perpetrated by the partner or another person. A questionnaire was administered in the women's household. All respondents have between 18 and 49 years old and were users of a specific health center. The prevalence of violence perpetrated by the partner, once in life, was reported by 45,3% of women and it was denominated general violence; 41,5% of women reported psychological violence, 26,4% physical violence and 9,8% sexual violence. The study showed that the problem of domestic violence is associated with schooling, marital status, age at first sexual intercourse, socioeconomic data, if has children, number of pregnancy and abortions, a controller partner, besides some specific signs and symptoms. Those, already related to violence, are: repeated gynecological infection, depression, suicides thoughts. Comparing the prevalence of violence among users with medical records a large difference is found.. This corroborates to the of making the issue of violence against women more visible for health professionals.

Key words: domestic violence, gender.

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Marinheiro, André Luis Valentini

Violência Doméstica: prevalência entre usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto./André Luis Valentini Marinheiro ; orientadora Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira. Ribeirão Preto, 2004.

136 f.

Tese (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Medicina Social. Área de Concentração: Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

LISTA DE SIGLAS

ABA/ABIPME - Associação Brasileira de Anunciantes / Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado. Atualmente o nome foi trocado para critério ABA/ANEP.

ANEP - Associação Nacional de Empresas de Pesquisa.

CNS-MS - Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde.

CSE - Centro de Saúde Escola.

FAEPA - Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência.

FIBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

HC FMRP USP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

OMS/WHO - Organização Mundial de Saúde / World Health Organization.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Frequência do número total de mulheres sorteadas e relação de entrevistas realizadas e não realizadas, Ribeirão Preto, 2003.	30
Tabela 2	Frequência da divisão das entrevistas não realizadas e motivo principal, Ribeirão Preto, 2003.	31
Tabela 3	Frequência da divisão das entrevistas realizadas por tentativa, Ribeirão Preto, 2003.	32
Tabela 4	Frequência da idade da entrevistada, no período da entrevista, em faixas etárias Ribeirão Preto, 2003.	34
Tabela 5	Cidade em que a entrevistada nasceu, Ribeirão Preto, 2003.	34
Tabela 6	Estado em que se localiza a cidade que a entrevistada nasceu, Ribeirão Preto, 2003.	35
Tabela 7	Escolaridade referida pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	35
Tabela 8	Grau de escolaridade referida pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	35
Tabela 9	Frequência da cor/etnia referida pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	36
Tabela 10	Frequência da religião praticada pela entrevistada, segundo referência da mesma, Ribeirão Preto, 2003.	36
Tabela 11	Frequência do estado civil referido pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	37
Tabela 12	Frequência do tipo de relacionamento vivido pela mulher entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	37
Tabela 13	Frequência do tipo de trabalho exercido pela entrevistada, segundo referência da tabela de ocupações do Imposto de Renda Pessoa Física- 2002, Ribeirão Preto, 2003.	38
Tabela 14	Frequência da idade do companheiro, segundo faixa etária, Ribeirão Preto, 2003.	39
Tabela 15	Escolaridade do companheiro, referida pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	39

Tabela 16	Série que o companheiro cursou, referida pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	39
Tabela 17	Frequência do tipo de trabalho exercido pelo companheiro, segundo referência da entrevistada e de acordo com a tabela de ocupações do Imposto de Renda Pessoa Física, 2002, Ribeirão Preto, 2003.	40
Tabela 18	Companheiro apresenta algum problema grave de saúde, segundo referência da entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	41
Tabela 19	Frequência das condições da moradia da entrevistada, segundo observação da entrevistadora, Ribeirão Preto, 2003.	41
Tabela 20	Frequência do tipo de moradia, segundo a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	42
Tabela 21	Tempo que a entrevistada vive no bairro, em anos, Ribeirão Preto, 2003.	42
Tabela 22	Frequência da classificação sócio-econômica, segundo referência da entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	43
Tabela 23	Frequência de entrevistadas que saíram da casa de criação, Ribeirão Preto, 2003.	43
Tabela 24	Frequência dos principais motivos referidos pela entrevistada para sair de casa, Ribeirão Preto, 2003.	44
Tabela 25	Frequência da idade que a entrevistada teve sua primeira relação sexual, em faixas etárias, Ribeirão Preto, 2003.	45
Tabela 26	Frequência das entrevistadas que tinham filhos na época da entrevista, Ribeirão Preto, 2003.	45
Tabela 27	Frequência de gestações das entrevistadas, Ribeirão Preto, 2003.	45
Tabela 28	Frequência de abortamentos referido pelas entrevistadas, Ribeirão Preto, 2003.	46
Tabela 29	Frequência das entrevistadas que utilizam métodos contraceptivos, Ribeirão Preto, 2003.	46
Tabela 30	Frequência dos métodos contraceptivos mais utilizados pelas entrevistadas, Ribeirão Preto, 2003.	47

Tabela 31	Frequência de ingesta alcoólica pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	48
Tabela 32	Frequência de entrevistadas que apresentam problemas decorrentes da ingesta de bebida alcoólica, Ribeirão Preto, 2003.	48
Tabela 33	Frequência de ingesta alcoólica pelo companheiro, segundo a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	49
Tabela 34	Frequência de uso de drogas ilícitas (entorpecentes) pelo companheiro, segundo a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	49
Tabela 35	Frequência de envolvimento do companheiro em brigas, Ribeirão Preto, 2003.	50
Tabela 36	Percepção da entrevistada em relação ao controle da sua vida/comportamento pelo companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	51
Tabela 37	Frequência de infecção ginecológica ou do trato urinário, nos últimos 12 meses, segundo a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	51
Tabela 38	Frequência de entrevistadas com sintomas depressivos, Ribeirão Preto, 2003.	51
Tabela 39	Frequência de mulheres com desejo de estar morta ou de fuga, Ribeirão Preto, 2003.	52
Tabela 40	Frequência de violência em geral, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	53
Tabela 41	Frequência de violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	53
Tabela 42	Frequência de violência física, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	54
Tabela 43	Frequência de violência sexual alguma, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	54
Tabela 44	Tipo e frequência da violência sofrida pela entrevistada, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	55

Tabela 45	Período da ocorrência das situações de violência descritas na tabela anterior, segundo a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	55
Tabela 46	Frequência de violência em geral, nos últimos 12 meses, Ribeirão Preto, 2003.	56
Tabela 47	Frequência de violência em geral, há mais de 12 meses, Ribeirão Preto, 2003.	56
Tabela 48	Frequência de entrevistadas grávidas em alguma das situações de violência cometidas pelo companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	56
Tabela 49	Frequência e identidade das pessoas para quem as entrevistadas relataram a ocorrência de violência, Ribeirão Preto, 2003.	57
Tabela 50	Frequência com que a saúde da entrevistada foi afetada pelo comportamento do companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	58
Tabela 51	Frequência do grau em que a saúde da entrevistada foi afetada pelo comportamento do companheiro, referida pela mulher, Ribeirão Preto, 2003.	58
Tabela 52	Frequência de motivos para a entrevistada permanecer com seu companheiro, apesar das agressões, Ribeirão Preto, 2003.	59
Tabela 53	Frequência de entrevistadas que sofreram violência psicológica por outras pessoas, Ribeirão Preto, 2003.	60
Tabela 54	Frequência e identidade dos agressores que praticaram violência psicológica contra as entrevistadas, Ribeirão Preto, 2003.	61
Tabela 55	Frequência da idade da entrevistada quando sofreu violência psicológica, em faixas etárias, Ribeirão Preto, 2003.	61
Tabela 56	Frequência das vezes em que a entrevistada sofreu violência psicológica praticada por outras pessoas, Ribeirão Preto, 2003.	62
Tabela 57	Frequência de entrevistadas que sofreram violência psicológica quando estavam grávida, Ribeirão Preto, 2003.	62
Tabela 58	Frequência de entrevistadas que sofreram violência física praticada por outras pessoas, alguma vez na vida, Ribeirão Preto, 2003.	63
Tabela 59	Frequência e identidade dos agressores que praticaram, violência	63

	física contra a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	
Tabela 60	Frequência da idade da entrevistada quando sofreu violência física, em faixas etárias, Ribeirão Preto, 2003.	64
Tabela 61	Frequência das vezes em que a entrevistada sofreu violência física, Ribeirão Preto, 2003.	64
Tabela 62	Frequência de entrevistadas que sofreram violência física quando estavam grávida, Ribeirão Preto, 2003.	64
Tabela 63	Frequência de entrevistadas que sofreram violência sexual, por outras pessoas, alguma vez na vida, Ribeirão Preto, 2003.	65
Tabela 64	Frequência e identidade dos agressores que praticaram violência sexual contra as entrevistadas, Ribeirão Preto, 2003.	65
Tabela 65	Frequência da idade das entrevistadas quando sofreram violência sexual, em faixas etárias, Ribeirão Preto, 2003.	66
Tabela 66	Frequência que a entrevistada sofreu violência Sexual cometida por outras pessoas, Ribeirão Preto, 2003.	66
Tabela 67	Frequência de entrevistadas que sofreram violência sexual quando estavam grávida, Ribeirão Preto, 2003.	66
Tabela 68	Frequência das mulheres que acham que sofreram violência em algum momento da vida, Ribeirão Preto, 2003.	67
Tabela 69	Frequência das entrevistadas que sentem medo ou ameaçadas por alguém mais próximo ou íntimo, Ribeirão Preto, 2003.	67
Tabela 70	Frequência e identidade das pessoas que causam sentimentos de medo, insegurança ou ameaça para a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	68
Tabela 71	Frequência de entrevistadas que já agrediram fisicamente outras pessoas, Ribeirão Preto, 2003.	68
Tabela 72	Frequência e identidade da pessoa que sofreu agressão pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.	69
Tabela 73	A entrevistada tem contato com alguém que está sofrendo violência, Ribeirão Preto, 2003.	70
Tabela 74	Frequência e identidade da pessoa que está sofrendo violência,	70

	em relação ao agressor, Ribeirão Preto, 2003.	
Tabela 75	Frequência e identidade do agressor em relação à agredida, Ribeirão Preto, 2003.	71
Tabela 76	Sentimento da entrevistada após o término da entrevista, Ribeirão Preto, 2003.	71
Tabela 77	Frequência de mulheres que se sentiram abusadas sexualmente, antes dos 15 anos, Ribeirão Preto, 2003.	72
Tabela 78	Escolaridade da entrevistada e ocorrência de violência em geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	75
Tabela 79	Estado civil e ocorrência de violência em geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	75
Tabela 80	Estado marital e ocorrência de violência em geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	76
Tabela 81	Classificação sócio-econômica e ocorrência de violência em geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	77
Tabela 82	Uso de drogas pelo companheiro e ocorrência de violência em geral, Ribeirão Preto, 2003.	77
Tabela 83	Ocorrência de violência em geral alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e companheiro controlador, Ribeirão Preto, 2003.	78
Tabela 84	Relato de infecção urinária ou leucorréia de repetição e ocorrência de violência alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	78
Tabela 85	Entrevistada referindo sentimentos de tristeza ou deprimida e ocorrência de violência em geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	79
Tabela 86	Sentimento de morte ou de ir para longe e ocorrência de violência	80

	em geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	
Tabela 87	Ocorrência de violência em geral e idade da primeira relação sexual, em faixas etárias, Ribeirão Preto, 2003.	80
Tabela 88	Escolaridade da entrevistada e ocorrência de violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	81
Tabela 89	Estado civil da entrevistada e ocorrência de violência psicológica, alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	82
Tabela 90	Estado marital e ocorrência de violência psicológica alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	83
Tabela 91	Classificação sócio-econômica e ocorrência de violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	83
Tabela 92	Ingesta de bebida alcoólica pelo companheiro ou ex-companheiro e ocorrência de violência psicológica, Ribeirão Preto, 2003.	84
Tabela 93	Uso de drogas pelo companheiro e ocorrência de violência psicológica, Ribeirão Preto, 2003.	85
Tabela 94	Companheiro controlador e ocorrência de violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	85
Tabela 95	Ocorrência de violência psicológica alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de infecção urinária ou leucorréia de repetição, Ribeirão Preto, 2003.	86
Tabela 96	Ocorrência de violência psicológica alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de	86

	sentimentos de tristeza ou deprimida, Ribeirão Preto, 2003.	
Tabela 97	Sentimento de morte ou de ir para longe e ocorrência de violência psicológica alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	87
Tabela 98	Idade da primeira relação, em faixas etárias, e ocorrência de violência psicológica alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	88
Tabela 99	Estado civil da entrevistada e ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	89
Tabela 100	Número de gestações e ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	89
Tabela 101	Número de abortos e ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	90
Tabela 102	Companheiro controlador e ocorrência de violência física, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	90
Tabela 103	Ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de infecção urinária ou corrimento vaginal de repetição, Ribeirão Preto, 2003.	91
Tabela 104	Ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de sentimentos de tristeza ou deprimida, Ribeirão Preto, 2003.	92
Tabela 105	Sentimento de morte ou de ir para longe e ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	92
Tabela 106	Ingesta de álcool pelo companheiro e ocorrência de violência física alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-	93

	companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	
Tabela 107	Uso de drogas pelo companheiro e ocorrência de violência física, alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	94
Tabela 108	Ocorrência de violência física alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e gravidez, Ribeirão Preto, 2003.	94
Tabela 109	Idade da primeira relação e ocorrência de violência física alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	95
Tabela 110	Estado civil da entrevistada e ocorrência de violência sexual alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	96
Tabela 111	Ocorrência de violência sexual alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e número de gestações, Ribeirão Preto, 2003.	97
Tabela 112	Classificação sócio-econômica e ocorrência de violência sexual alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	97
Tabela 113	Ocorrência de violência sexual alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de infecção urinária ou corrimento vaginal de repetição, Ribeirão Preto, 2003.	98
Tabela 114	Ocorrência de violência sexual alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de sentimentos de tristeza ou deprimida, Ribeirão Preto, 2003.	99
Tabela 115	Sentimento de morte ou de ir para longe e ocorrência de violência sexual alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.	99
Tabela 116	Ocorrência de violência sexual, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e idade da primeira relação sexual, Ribeirão Preto, 2003.	100

1 – INTRODUÇÃO:

VIOLÊNCIA

Nas últimas décadas, assistimos a mudanças marcadas pelo processo de transformação de valores morais e sociais, referentes ao comportamento do homem e da mulher e do relacionamento entre eles.

Um dos problemas decorrentes deste relacionamento é a violência. Não conhecemos nenhuma comunidade em que o problema de violência não estivesse presente, tornando-se, desde então, um constante dilema na vida e prática relacional. Da convivência entre os Homens surgiu a preocupação em compreender o fenômeno da violência, em todos os seus mais variados aspectos, a fim de construir equipamentos para prevenção ou eliminação da mesma, principalmente a partir do momento que vivenciamos a possibilidade deste problema atingir generalizadamente qualquer indivíduo.

A violência, devido às suas particularidades, complexidade e por apresentar várias facetas, não possui um conceito ou definição de forma consensual. Para Minayo (1994), a violência é um fenômeno biopsicossocial complexo e dinâmico, criado e desenvolvido na vida em sociedade.

Segundo Castro *et al.* (1994, p. 24),

"o conceito de violência, se entendido em termos mais genéricos, como a violação dos direitos humanos, de realização da identidade, ou se entendido na forma mais restrita, isto é, constrangimento, é, em ambas as perspectivas, abrangente e multifacetado".

Já segundo Chauí (*apud* Goldenberg *et al*, 1989, p. 188):

"violência é a manifestação de uma relação de força com fins de dominação, exploração e opressão que se efetiva em meio a relações sociais assimétricas, dimensionadas no âmbito das classes sociais e das relações interpessoais"

Pela diversidade de idéias, percebe-se que não há unanimidade em se conceituar violência. Uma forma didática utilizada para possibilitar uma melhor compreensão é dividi-la em três grupos (Minayo, 1994):

1. Violência Estrutural: ...“ela se aplica tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos, que oprimem grupos, classes, nações e indivíduos, negando-lhes conquistas sociais, tornando-os mais vulneráveis e reproduzindo condições que geram novamente violência.”
2. Violência de Resistência: ...”constitui-se de diferentes formas de resposta dos grupos, classes, nações e indivíduos oprimidos à violência estrutural, respondendo violência com violência, muitas vezes passando por cima da Lei.”
3. Violência de Delinquência: ...”é aquela que se revela em ações contrárias às leis socialmente reconhecidas; também uma forma de resposta do indivíduo e do grupo à violência estrutural, que corrompe e leva ao delito.”

O consenso de que a violência está presente nas diversas atividades relacionais, nos leva a querer conhecer melhor sua história para ampliar a compreensão do problema. Sobre seu conhecimento, sabemos hoje que a violência não possui raízes na biologia e nem faz parte da natureza humana, mas tornou-se um comportamento apreendido e incorporado ao dia-a-dia com o passar das gerações.

A história da vida em sociedade/comunidade é também a história do desenvolvimento da compreensão, do diálogo e da convivência pacífica entre os seres humanos. A violência seria, então, a contra-mão do desenvolvimento da

civilização, em geral, e de determinadas sociedades, de forma mais específica, onde aparece de forma mais sutil e peculiar, apresentando-se em cada segmento social, nos vários tipos de relacionamentos, pessoais ou institucionais (Minayo, 1994; Hall e Lynch, 1998), cujo aspecto mais comum é a presença de desigualdades nestes variados tipos de relacionamentos, o que gera continuamente medo e desamparo.

Desta forma, violência é um termo polissêmico e, tal como usado, denota grande número de nomeações, que vão desde as formas mais cruéis de tortura e do assassinato em massa, até os aspectos mais sutis, mas considerados opressivos da vida moderna cotidiana, entre outros (Schraiber e D'Oliveira, 1999, p. 11-12).

Para Minayo (1994), o problema da violência não se restringe a um campo único de conhecimento; portanto, não é específico da área jurídica ou da saúde. Infelizmente, outras áreas que também podem ter um maior comprometimento com este problema, como a educação, o local de trabalho, ambiente religioso, etc., não o fazem, ou o fazem de maneira muito acanhada, permitindo que ele se mantenha num processo de "invisibilidade" perante a própria sociedade.

Violência, portanto, não se restringe apenas a questões específicas relacionadas a cor / etnia, sexo, raça, credo, opção sexual ou condição social, mas pode se expressar das mais diversas formas e nos mais diversos nichos ou esferas, seja pública ou privada.

Por permear todos os níveis sociais, o problema da violência se torna uma questão importante para toda a sociedade, desde os moradores das periferias dos grandes centros urbanos, até aqueles que transitam pelos corredores do poder econômico e político. Daí, a necessidade de reforçar, sempre, a idéia de que este problema se apresenta de forma multifacetada. Entre as mais variadas facetas, temos o problema da violência cometida contra a mulher.

A violência praticada contra mulheres apenas recebeu mais atenção a partir das décadas de 1960-70, inicialmente nos países do hemisfério norte, quando surge o movimento feminista e sua luta pelas garantias constitucionais da cidadania e igualdade para as mulheres.

Além de manter o padrão de violência em geral, como ocorre em todas as sociedades, observamos que a violência praticada contra a mulher apresenta características mais específicas: ela ocorre principalmente no ambiente privado,

perpetrado por pessoas íntimas ou conhecidas e que se repete em ciclos (Schraiber *et al.*, 2002 a). Segundo alguns autores, podem sofrer influência de determinados fatores sociais, como escolaridade, desemprego uso de álcool ou drogas, dentre outras (Schraiber *et al.*, 2002 b; Heise *et al.*, 1999; Grynbaum *et al.*, 2001; Tiesca & Borda, 2003).

Segundo Grossi (1996), apesar de não haver uma definição relacionada a violência contra a mulher, há um consenso que ela se refere a uma violência de gênero, na qual também verificamos a ocorrência de disputa pelo poder entre homem e mulher. Assim sendo, devido características específicas, a violência contra a mulher necessita de um olhar mais atento e desvinculado de pré-conceitos para que o manto de invisibilidade que a recobre possa ser retirado cada vez mais.

PODER:

O ato da violência praticada pelo homem contra a mulher, no ambiente privado, como acontece na situação de violência doméstica, pode decorrer da disputa pelo poder, baseado nas desigualdades de gênero.

Para utilizarmos o conceito de poder e relacioná-lo com o problema da violência doméstica, podemos lançar mão de alguns pensadores, sobre os quais falaremos a seguir.

Para nós, a violência doméstica decorrente das diferenças/desigualdades de gênero, pode ocorrer através da disputa pelo poder dentro de um relacionamento, seja entre casais ou entre familiares.

Segundo BRASIL (2002), em uma relação de casais, a crescente tensão que se forma, causada pelas relações de poder estabelecidas, podem gerar situações de extrema violência, na tentativa daquele indivíduo que perdeu o poder de recuperá-lo.

Para Weber (*apud* Frutag & Rouanet, p. 101, 1980), a definição de poder seria a “probabilidade de realizar a própria vontade dentro de uma relação social, mesmo em face de resistência”. Para “impor sua vontade”, o sujeito da ação deve dispor dos meios que possibilitem influenciar a vontade do outro para o seu objetivo.

Já para Arendt (*apud* Frutag & Rouanet, p. 101, 1980), o conceito de poder de Weber seria, para a autora, o conceito de violência. Segundo ela, usar dos meios, quaisquer, para influenciar outra pessoa a aceitar a vontade alheia é usar de violência, e não poder.

Prosseguem os autores que, para Arendt, o conceito de poder se baseia na capacidade humana de fazer e agir, e também de unir-se às outras pessoas e atuar, todos em concordância. Aqui não há uma instrumentalização da vontade alheia, mas a formação de uma vontade comum, numa comunicação orientada para o entendimento recíproco (p. 101).

Para sair desta posição incômoda, de que qualquer ação para um fim é uma forma de violência, Habermas critica esta definição de poder de Arendt. Para ele, a existência de diferenças entre membros de uma mesma sociedade deve ser utilizada para que cada um dos grupos formados conquiste o poder, através de novas estratégias, verificadas nas ações cotidianas, que ora impedem a comunicação, gerando violência, ora possibilitam maior liberdade de comunicação, gerando, então, poder.

Outro importante autor que discorre sobre o conceito de poder é Foucault. Para ele, as relações de poder possibilitam o domínio de objetivos reais, e não apenas se restringem aos seus efeitos negativos. O poder organiza a vida dos homens, controla suas ações e utiliza ao máximo suas capacidades, de maneira que aumenta a força econômica da sociedade e diminui sua força política (Machado, 1979).

A importância da utilização do poder como disciplinador de ações humanas é que ele permite o surgimento das individualidades, ao contrário da violência, que impede o indivíduo de buscar sua identidade própria, isto é, o poder produz o indivíduo (Machado, 1979).

No caso específico da violência contra a mulher, apesar da norma legal pregar a igualdade de direitos entre os gêneros, na vida cotidiana encontramos desigualdades e a iniquidade na distribuição do poder e da riqueza entre homens e mulheres (BRASIL, 2002).

Esta desigualdade de poder, calcada na questão de gênero, gera situações de disputa, de ocorrência de violência e, por sua transversalidade, independe de idade, cor/etnia, religião, nacionalidade, opção sexual ou condição social, afetando o bem-

estar, a segurança, as possibilidades de melhoria pessoal e educacional e a auto-estima das mulheres (Rede Nacional Feminista, 1999).

A relação de poder, dentro das relações de gênero, pode gerar anulação da individualidade de um dos membros, tornando-o mero objeto, destituído de qualquer empoderamento, vivendo uma situação de violência (Schraiber & D'Oliveira, 1999).

A CONDIÇÃO DE GÊNERO:

Segundo Cabral (1999), a conscientização do problema da violência contra a mulher, no Brasil, recebeu uma importante contribuição do movimento feminista, na década de 1980, tornando-se parte da agenda de discussões do setor saúde, e iniciando-se, então, a luta contra os chamados "crimes passionais" e "em defesa da honra", no setor jurídico.

Com a expansão deste trabalho de conscientização da sociedade para o problema, foi possível perceber a proporção alarmante da situação, o que acabou por torná-lo um problema de saúde pública.

Desta forma, o Estado viu-se obrigado a tomar providências para tentar amenizar o problema, iniciando a criação de estruturas e instituições para cuidar especificamente da violência contra a mulher, baseada na diferença de gênero.

A violência praticada contra as mulheres inclui a agressão física, sexual, psicológica e econômica, e é conhecida como violência de gênero porque é uma resultante da condição de subordinação da mulher na sociedade, mesmo nos dias atuais. Desta forma, a violência contra as mulheres ocorre de forma disseminada nas mais diferentes sociedades (Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999).

Em 1993, durante Assembleia Geral das Nações Unidas, foi aprovada a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra a mulher, quando o tema recebeu uma definição, na tentativa de agrupar a maior parte dos comportamentos nocivos praticados contra a mulher. Esta definição inclui:

"...qualquer ato de violência de gênero que resulta ou possa resultar em dano físico, sexual ou psicológico ou sofrimento para a mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, quer isto ocorra em público ou na vida privada"

(Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999, p. 3)."

Para compreender o fenômeno da violência de gênero é necessário identificar os elementos que a acompanham, bem como entender melhor as estruturas sociais que mantêm os diversos níveis hierárquicos na sociedade (Tallada, 2000).

A violência praticada contra a mulher apresenta uma natureza caracterizada por seguir um certo "padrão", que inclui comportamentos abusivos e o exercício de controle sobre a mulher. Diferentemente das mulheres, os homens apresentam maior probabilidade de serem vítimas de violência cometidas por pessoas estranhas ou pouco conhecidas. Já as mulheres têm maior chance de serem vítimas de violência praticada por membros da própria família ou de seus parceiros íntimos. A natureza da relação entre a vítima e seu agressor tem profunda implicação no processo de tomada de decisão contra o mesmo. A intimidade do agressor e da mulher interfere neste processo e, na maioria das vezes, resulta no silêncio da mulher e dos familiares ou na retirada da queixa policial, quando esta acontece.

As consequências funestas da violência contra a mulher estendem-se para além da saúde reprodutiva e sexual das mulheres, atingindo também o bem estar de seus filhos e a própria economia local/nacional. No caso da saúde da mulher, a violência pode causar lesões físicas e sofrimento psicológico, tais como dor crônica, distúrbios orgânicos, uma variedade de problemas mentais e de comportamentos negativos.

Os papéis de homem e mulher em todos os ambientes do cotidiano sofrem a influência do modo de construção social dos gêneros, sujeitos às mudanças de acordo com a história. Daí que, segundo Louro (1996), o conceito de gênero está ligado à história do feminismo, formando-se a partir de ações observadas em diversos momentos da própria história.

A história do feminismo tornou-se visível, primeiramente, no início do século XX através do sufragismo, isto é, o movimento para as mulheres adquirirem o direito ao voto. Posteriormente, ao final da década de 1960, o movimento buscou construções mais teóricas, através dos chamados "estudos da mulher".

Os primeiros estudos foram baseados nas descrições das condições de vida e de trabalho das mulheres, nos mais diferentes espaços, sempre com um caráter político, na busca de mudanças sociais para combater as desigualdades entre homens e mulheres.

Estas mudanças sociais buscavam demonstrar, para a sociedade, que são as representações das características sexuais, o modo como as características sexuais são compreendidas, que indicam, que constroem, o que é feminino ou masculino enquanto gênero, numa dada sociedade, em determinado momento histórico.

As características sociais do conceito de gênero não se referem apenas à construção de papéis sociais. Segundo Louro (1996), os papéis seriam padrões ou regras arbitrárias estabelecidas por uma sociedade para os seus membros, padrões que ditam comportamentos, tais como se vestir, se relacionar ou se portar. É o aprendizado destes papéis que forma o homem ou a mulher em determinada sociedade, que fornece ao homem ou mulher a sua "identidade" como sujeito, conceito no qual, tanto homem quanto mulher, apresentam multiplicidade e constante transformação da própria identidade.

Outra autora importante que trabalha o conceito de gênero e sua relação com a ocorrência de violência é Scott (1988). Segundo ela, "a definição de gênero possui duas partes e várias subdivisões, que se inter-relacionam, apesar de distintas" (p. 42). A primeira parte é que gênero é um elemento importante das relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos; a segunda é que na construção dos gêneros é onde ocorre o primeiro embate das relações de poder.

Para Scott (1988), por fazer parte das relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos, gênero envolve outros elementos: símbolos culturais, conceitos normativos expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas e jurídicas, a organização social e suas instituições e a construção das identidades subjetivas.

More (*apud* Suárez *et al.*, p. 279, 1994) enfatiza que ser homem ou mulher pode ser definido pelos papéis que as pessoas desempenham, mais do que pelas suas anatomias. Masculinidade e feminilidade compreendem, então, uma grande variedade de "modos de ser" homem e mulher, sendo os homens educados para serem pessoas mais ativas, agressivas e objetivas, enquanto que as mulheres são instruídas como seres passivos, emotivas e receptivas (Suárez *et al.*, 1994). Este "modo de ser" repercute na valorização diferenciada dos gêneros, na construção das identidades e nos riscos de agredir e de ser agredido, num processo relacionado ao gênero, expressando uma crescente tensão entre homens e mulheres, visível através da mudança do papel feminino na sociedade.

Este relacionamento conflituoso, entre homens e mulheres, adquire características próprias quando acontece perpetrada por parceiros ou ex-parceiros, acarretando enormes consequências na saúde da vítima. Especificamente, iremos abordar estes conflitos que ocorrem contra a mulher, no ambiente doméstico.

CAPÍTULO 2 - A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Heise, Ellsberg & Gottemoeller (1999), pesquisas populacionais do mundo inteiro indicam que entre 10-50% das mulheres já foram violentadas fisicamente, de alguma forma, por seus parceiros íntimos, em algum momento de suas vidas.

Starfield (2002), utiliza o conceito de "vulnerabilidade" para descrever situações nas quais as mulheres não conseguem se precaver contra ameaças à própria saúde.

O conceito de vulnerabilidade, primeiramente formulado por Mann, Tarantola e Netter, e, mais tarde, revisitado por Ayres *et al.* (1999), introduz as dimensões culturais, sociais e políticas nas categorias clássicas usadas na epidemiologia (*apud* Barbosa, 2003).

Para Ayres

"vulnerabilidade surge como resposta a tradicional abordagem comportamentalista das estratégias individuais de redução de risco e traduz o reconhecimento da necessidade de fortalecer estratégias de alcance social e estrutural, por meio de ação comunicativa dos dois movimentos sociais organizados".

(apud Barbosa, p. 346, 2003).

Pesquisa realizada pela FIBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), em 1998, demonstrou que 63% das vítimas de violência no espaço doméstico são mulheres e, em 70% dos casos, os agressores são os próprios maridos e companheiros (BRASIL, 2002).

Há um consenso, cada vez maior, de que a violência praticada pelo parceiro/companheiro contra a mulher faz parte de um comportamento padrão, muitas vezes caracterizado pelo controle excessivo e o abuso, e não como um ato

isolado de agressão (Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999). As justificativas para a ocorrência de violência derivam de certas *normas sociais* que definem os papéis de homens e mulheres, as *normas do gênero*, como descrito anteriormente.

A sociedade iniciou um questionamento sobre o comportamento do homem em relação à mulher, tanto na vivência conjugal quanto nos casos de ocorrência de violência cotidiana, que se caracteriza por toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar físico, psicológico ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro familiar, recebendo a denominação de violência intrafamiliar (BRASIL, 2002).

Na violência intrafamiliar, a identidade do agressor e da vítima não se resumem apenas em homem e mulher, ocorrendo entre os próprios membros familiares/relacionais, numa constante disputa pelo controle e manutenção de uma ordem pré-estabelecida de submissão.

Ela também ocorre de forma disseminada, em todas as classes sociais; é mais visível naquelas em que há desestruturação familiar, miséria e pobreza, fatores estressores e comportamentos agressivos.

Além disso, a violência intrafamiliar se refere a todas as formas de abuso que ocorrem nas relações entre os membros da família, sendo consideradas como violentas as situações na quais um dos membros, com mais poder, abusa de outro com menos poder. Esta atitude gera um desequilíbrio do poder familiar, percebido pelas diferenças de comportamentos entre os gêneros, colocando o homem em posição de dominação em relação ao resto da família, com permissão para utilizar a própria violência para manter seu poder (Tallada, 2000).

Existem outros autores que classificam a violência familiar diferente da violência doméstica, que inclui outros membros do grupo, sem função parental, e é uma prática sócio-econômica-cultural, identificada por interações consideradas restritas ao espaço doméstico, isto é, os conflitos que marcam a vida familiar e que fazem parte de uma realidade que camufla vários tipos de violência (Souza *et al.*, 1994). Ela ocorre em todas as faixas etárias, grupos étnicos, religiosos, raciais, econômicos e profissionais, alterando a vida da vítima e do agressor (Gilchrist e Cardem, 1997)

Saffioti (2002) diz que, independente de haver sobreposição entre violência intrafamiliar e violência doméstica, ambas apresentam também segmentos distintos. No primeiro, a família constitui o referencial, enquanto que no segundo, a unidade domiciliar desempenha este papel. Entende-se como "unidade domiciliar" o grupo de pessoas sem parentesco de consanguinidade que estão sujeitos à autoridade daquele considerado chefe do domicílio.

Para Grossi (1996), a violência doméstica se caracteriza, de maneira geral, como o abuso físico, sexual, emocional, de um indivíduo, na família. E para Giffin (1994), a violência cometida contra mulheres também decorre de disputas pelo poder entre homens e mulheres.

Sobre a violência doméstica, Pavez (1997, p. 60) argumenta que:

"todo e qualquer ato que transgrida os direitos e a integridade física, sexual e psicológica perpetrada entre membros de um grupo familiar, o mundo doméstico familiar, aquele das relações privadas, das relações afetivas. Local de violência contra mulher, crianças e idosos".

O risco de uma mulher ser agredida por seu próprio parceiro ou ex-parceiro, dentro do seu lar, é quase nove vezes maior do que o de ser vítima de algum tipo de violência na rua (Amaral, 2002). Segundo a autora, os locais mais frequentes em que a mulher sofre violência é a própria casa, o que destaca a importância de se conhecer a relação da vítima com o agressor, de forma que a violência mais frequentemente cometida contra a mulher é a violência doméstica.

Teles & Melo (2002) comentam que a mulher é a principal vítima dos casos de violência doméstica. Seu principal agressor é o próprio companheiro com quem convive ou conviveu, o que aumenta ainda mais a sua vulnerabilidade, mantendo o ciclo de violência. Isto torna comum que a mulher apenas diminua a ocorrência de violência após vários episódios de agressão, o que pode ser medido, de certa maneira, com os boletins de ocorrência das delegacias especializadas, e o número de denúncias que são retiradas ou arquivadas.

Segundo pesquisa publicada no jornal Folha de São Paulo, de 1º de setembro de 2002, apenas 14% das mulheres vítimas de violência procuram as delegacias especializadas para denunciarem a agressão.

Heise (1999) argumenta que as mulheres vivem sob risco de sofrerem violência tanto quanto os homens; a diferença é que no ambiente privado elas apresentam maior vulnerabilidade, principalmente para a violência perpetrada através de homens conhecidos por ela.

O universo da violência contra as mulheres, que engloba a violência intrafamiliar e a doméstica, se caracteriza por situações tão diversas como a violência física, sexual e psicológica cometida por parceiros íntimos: estupro, o abuso sexual de meninas, o assédio sexual no trabalho, a violência contra o exercício de sua homossexualidade, o tráfico de mulheres, o turismo sexual, a violência cometida pelo Estado por ação ou omissão, a mutilação genital feminina, a violência e o assassinato por dote matrimonial e o estupro em massa nas guerras e conflitos armados (Schraiber & D'Oliveira, 1999).

Há relatos de que são realizadas cerca de 2 milhões de mutilações genitais anualmente (Teles & Melo, 2002).

A cultura brasileira, semelhante às demais que sofreram colonização européia foi, durante séculos, inundada por idéias que a mulher não era mais que um ser passivo, desprovido de vontades e direitos, cuja única função estaria relacionada às tarefas domésticas (Cabral, 1999). Também segundo Cabral (1999), a violência do homem contra a mulher representa um problema psicossocial e jurídico de extrema importância nos dias atuais. Este fenômeno ocorre em todos os níveis sócio-econômicos, sobretudo naqueles de baixa renda, devido a uma maior dificuldade financeira e desestruturação familiar, o que favorece os comportamentos agressivos.

Também segundo Heise, Ellsberg & Gottemoeller (1999), os estudos constataram que as mulheres que vivem na pobreza têm maior probabilidade de serem vítimas de violência do que as mulheres de condição econômica mais elevada. Porém, não está muito claro ainda se é a própria pobreza que aumenta os riscos de violência ou se esta é causada por outros fatores associados à pobreza e, provavelmente, a baixa condição sócio-econômica reflete uma variedade de condições que, combinadas, aumentam o risco das mulheres tornarem-se vítimas.

A violência contra a mulher produz consequências negativas, não só no tocante a saúde reprodutiva e sexual das mulheres, mas também atinge sua saúde de forma geral, o bem estar de seus filhos e até mesmo a conjuntura econômica e social das nações (Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999).

A violência contra a mulher, segundo estudo do Banco Interamericano de Desenvolvimento, acarreta cerca de 25 % dos dias de trabalho perdidos pelas mulheres (BRASIL, 2002).

Como nos demais tipos de violência, já didaticamente agrupadas anteriormente em violência estrutural, de resistência e de delinquência, a violência cometida contra a mulher também decorre de uma alteração na dinâmica do poder, ocasionando quebra na comunicação livre, anulando a mulher (Arendt, 1994 *apud* D'Oliveira, 2000).

O primeiro ambiente em que a construção do gênero se organiza, é a família. Aqui, a convivência familiar pode se transformar radicalmente, da segurança para agressão silenciosa, onde o parceiro toma para si o direito sobre a mulher, inclusive podendo se utilizar de violência física, sexual e psicológica para tal fim (Giffin, 1994).

Segundo Moreira *et al.* (1992), a violência psicológica, ao contrário do que comumente se espera, representa grande parte da violência cometida contra a mulher, e pode ser caracterizada por ações, omissões, humilhações, controle de comportamentos e decisões, ameaças e intimidações, restrição de liberdades. Todos estes tipos de violência geram medo, insegurança e vergonha.

Já a violência física ocorre quando uma pessoa causa ou tenta causar dano não acidental à outra pessoa, por meio do uso de força física ou de algum tipo de arma, podendo provocar ou não lesões externas, internas ou ambas (BRASIL, 2002; Moreira *et al.*, 1992). Pode se manifestar de várias formas, tais como tapas, empurrões, socos, chutes, mordidas, estrangulamento, lesões por arma de fogo/branca ou por objetos.

Em relação à violência sexual no âmbito doméstico, ela pode acarretar sérios problemas de ordem reprodutiva, como gravidez não desejada, abortamentos, doenças sexualmente transmissíveis e perda da autonomia sobre o próprio corpo, o que envolve o planejamento familiar (Heise, 1999; WHO, 1997).

A gravidez é um período na vida da mulher em que ela está mais vulnerável para ocorrência de violência. Segundo Fisher e Lebcowicz (1998 *apud* Grynbaum *et al*, 2001), 20% das gestantes que sofrem violência apresentam complicações na gravidez, caracterizadas como trauma fetal, que muitas vezes terminam em trabalho de parto prematuro, sangramento materno, infecções, descolamento prematuro de placenta, o que pode ocasionar também abortamentos.

Schraiber *et al* (2002) também referem que deve ser reforçada a busca de violência durante o período do pré-natal, visto que em seu trabalho de 2002, cerca de 21,3% das gestantes entrevistadas relataram terem sofrido violência durante a gestação.

A violência doméstica também pode causar sintomas de ordem sexual, como dor pélvica crônica, corrimento vaginal crônico, disfunção sexual (Heise *et al*, 1999).

Além disso, a violência ocasiona diversos transtornos mentais como depressão, ansiedade, suicídio, abuso de álcool e drogas ilícitas ou o abuso de calmantes, principalmente devido processo de medicalização do problema.

Após sofrer agressão física ou sexual, muitas mulheres procuram atendimento médico nos serviços de saúde, que devem abordar o tema da violência e tornar-se um dos loci adequados para prestar assistência integral à mulher (Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 1999).

Mas, segundo Schraiber *et al*. (2000), os profissionais da área da Saúde não são, ou não estão capacitados para promover uma assistência ideal e integral à mulher em situação de violência. O que ocorre é uma medicalização do problema pelo setor Saúde, uma transformação das repercussões da violência em “doenças”, uma dificuldade em lidar com um problema muito identificado com o social ou na esfera da subjetividade humana.

Os autores também citam que esta medicalização faz com que a Saúde responda mais prontamente àquilo que a mulher esteja apresentando no momento, numa resposta insuficiente às verdadeiras necessidades das mulheres, sem extinguir a situação de violência, mas causando uma espiral de demandas e intervenções incompletas para apoiar as mulheres, e onerosas para o sistema assistencial.

Quando a mulher procura o serviço de saúde, como consequência das necessidades óbvias dos cuidados médicos das lesões corporais provocadas pela violência e também pelas sequelas psicológicas provocadas por esta, tais como depressão, sintomas vagos, dores inexplicáveis (Bewley & Mezey, 1997; Hall & Lynch, 1998; Richardson & Feder, 1995), ela apresenta apenas seus efeitos, mantendo um aspecto de invisibilidade do problema, dificultando ainda mais o diagnóstico de violência. Esta dificuldade se expressa também na falta de instrumentos de escuta e acolhimento para caracterizar melhor a presença da violência na sociedade e na vida familiar.

Por não ter um arsenal resolutivo para o problema da violência doméstica, o setor saúde frequentemente compactua com sua invisibilidade social, ignorando-a (Sugg *et al*, 1999). Daí que, diferentemente dos demais tipos, a violência contra a Mulher necessita de investigação ativa e permanente, feita pelos diversos setores da sociedade civil e pelas organizações competentes, sejam governamentais ou não (Rodriguez *et al*, 1999).

É do conhecimento daqueles que trabalham com o tema, que a maioria das mulheres agredidas não consegue relatar a agressão ou, quando o fazem, terminam por retirar a queixa apresentada junto à instituição criminal, por temer represálias do acusado, perda econômica, posse dos filhos, etc. (Richardson & Feder, 1995).

As mulheres, ao procurarem o serviço de saúde, terminam, muitas vezes, sofrendo novamente violência, através da negligência, imperícia e imprudência dos profissionais. É muito importante que exista, nos serviços de saúde um trabalho multiprofissional, com pessoal apto a acolher, com atenção e respeito, os problemas da usuária. Também é necessário o trabalho conjunto com outros setores da sociedade após o acolhimento inicial (Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 1999).

Schraiber *et al*. (2000) indicam dois caminhos. O primeiro é identificar e diagnosticar o problema da violência doméstica através da busca ativa, e o segundo, não necessariamente após, é a melhor qualificação dos instrumentos e profissionais da área da saúde, especificamente. Ambos são uma tarefa difícil, pois devemos dar um sentido mais assistencial ao problema violência, para que o profissional da saúde

se habitue a buscar o problema em todas as oportunidades de entrevista com as mulheres.

Do ponto de vista jurídico, o Estado criou as Delegacias de Defesa da Mulher, entre outros, para o trabalho de combate à violência contra a mulher. Estas delegacias trabalham basicamente sob o ponto de vista policial e dentro dos limites do código penal, e muitas vezes não conseguem realmente tratar do problema, pois as mulheres que procuram este órgão não querem apenas um tratamento de forma criminal, o que elas querem é que o companheiro, pai ou outro familiar, receba uma advertência e pare com a agressão.

Esta dificuldade também é encontrada entre as pessoas que trabalham nas delegacias, assim como na área de Saúde, pois a agressão praticada por parceiros íntimos ainda é vista de forma diferente daquela praticada por desconhecido. Mesmo criminalmente, a aplicação das leis em ambos os casos não agrada a mulher; ela não aceita que o companheiro, pai de seus filhos, seja tratado como um criminoso comum, mas sofra apenas uma certa “pressão” para que cessem as agressões e voltem a viver tranquilamente, como faziam até o momento em que algo ocorreu e desestruturou toda a harmonia familiar.

Assim, se um primeiro contato com a situação de violência se dá no setor Saúde ou numa delegacia, eles sozinhos não conseguem dar conta do problema, mas se atuarem conjuntamente e com outros instrumentos, se tornarão cada vez mais competentes na produção de suportes sociais e institucionais mínimos para uma melhor assistência.

Em ambos, a mulher deve ser tratada como sujeito do processo e, junto com ela, buscar a solução para o problema, estabelecendo a chamada “escuta responsável”; ou seja, qualquer que tenha sido a solução encontrada, o caminho deve ser acessível (Schraiber *et al* 2000).

Porém, podemos observar, hoje, que estas estruturas ainda são imperfeitas para o acolhimento à mulher em situação de violência, mas, estas duas rotas, apesar de precárias, são as únicas vias de acesso à cidadania da mulher que sofre violência.

Segundo Pitanguy (2003), em cada sociedade o conceito de violência é determinado por um conceito dominante, baseado em características próprias de cada

uma, e se expressa através de Leis, que são o reflexo das desigualdades e da discriminação social.

No Brasil, estas Leis têm sido definidas calcadas na figura do grupo social dominante dos recursos econômicos e políticos, no caso, o homem branco de classe alta ou média. Esta imagem impede que, dentre outras situações, as demais etnias melhorem sua posição dentro da sociedade, além de dificultar a percepção da própria discriminação racial.

A autora prossegue descrevendo que a violência de gênero, também durante séculos, permaneceu sob um manto de invisibilidade perante a sociedade e seus pares. Sua idéia central era a contínua desvalorização do feminino, fato que levou a uma “naturalização” das desigualdades e dos seus efeitos deletérios nos diversos campos, da educação, trabalho, direito, política e de saúde.

No Brasil, foi a partir do final da década de 1970 e início da década de 1980, que vários grupos de mulheres trouxeram o debate sobre violência doméstica para o espaço público. Nesta época surgiram e se multiplicaram os serviços de SOS Mulher para o atendimento das vítimas de violência.

Na década de 1980 ocorreu a criação das Delegacias especializadas e uma redefinição nos conceitos de crime e castigo, que seja o de “qualificar criminalmente e penalizar os espancamentos, as agressões, as torturas e as tentativas de assassinato que, ao ocorrerem no espaço do lar, freqüentemente não são percebidas como formas de violência" (Pitanguy, 2003, p. 324).

No campo constitucional, os grupos de mulheres conseguiram aprovação para o artigo 226 do parágrafo 8, que estabelece, para o Estado, a responsabilidade de coibir a violência no âmbito das relações intrafamiliares. Pelos direitos humanos, as mulheres conseguiram avanços importantes, como na Conferência Internacional dos Direitos Humanos, realizada na cidade de Viena (1993) e, regionalmente, na Convenção de Belém do Pará, em 1994, ratificados pelos países da Organização dos Estados Americanos.

Ao iniciar minhas atividades como médico residente do programa de Medicina Geral Comunitária do HC FMRP USP, no ano de 1999, deparei com algumas situações envolvendo violência contra as mulheres usuárias. Uma pequena parte destas situações se tornava conhecida após a mulher vitimizada procurar o

serviço, sendo a maior parte diagnosticada com a implantação do novo modelo de atenção básica, baseado no Programa de Saúde da Família. Isto foi possível graças ao trabalho de cadastramento e visitação das famílias pelas agentes de saúde, cujas informações foram de grande importância para tornar "visível" o problema da violência doméstica.

A partir disto, tornou-se imprescindível, para toda a equipe, estudar melhor o tema através de artigos publicados e participar de palestras com pessoas que já trabalhavam com o tema em outros locais. Após este treinamento inicial, e sob orientação da Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira, fizemos um levantamento dos prontuários das mulheres atendidas na unidade, durante o ano de 1999, para tentar quantificar a visibilidade da violência pelo serviço, através de anotações médicas, de enfermagem ou da psicologia.

Neste levantamento de prontuários, Marinheiro *et al.* (2000) encontraram cerca de 5% de prontuários nos quais havia o registro de ocorrência de violência contra a mulher, mesmo que fosse apenas uma suspeita.

Também durante o ano de 2002, foi realizado outro levantamento de prontuários, para se verificar a prevalência de registros de violência pelos profissionais de saúde que trabalhavam no Centro de Saúde Escola do Sumarezinho, sendo encontrado em 3,3% dos prontuários casos de violência registrados (Santos, 2003)

Sabemos que a violência contra a mulher sobrevive sob o manto da invisibilidade e é pouco notificada ou mesmo percebida pelos profissionais da saúde. Daí decidirmos elaborar esta pesquisa para investigar a violência contra a mulher onde ela mais ocorre: no próprio domicílio em que a mulher vive, com seu companheiro, seus filhos, sua família.

CAPÍTULO 3 - MATERIAL E MÉTODOS:

3.1 OBJETIVO GERAL:

. Estudar a ocorrência de violência doméstica entre mulheres que utilizam o serviço médico do Centro de Saúde Escola do Sumarezinho e as variáveis que podem estar relacionadas com o evento.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar as mulheres usuárias do serviço que vivem em situação de violência.
2. Identificar as características das mulheres usuárias que vivem em situação de violência.
3. Estudar os fatores associados a situações de violência de gênero.

3.3 METODOLOGIA:

O estudo em questão é do tipo quantitativo, descritivo e transversal, realizado através da aplicação de um questionário (anexo 1) em um grupo de mulheres escolhidas aleatoriamente dentre as que procuraram atendimento em saúde (clínico ou ginecológico), no período de janeiro a dezembro de 2002, no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, localizado no bairro do Sumarezinho em Ribeirão Preto - SP.

A entrevista foi realizada de forma individualizada, no domicílio da mulher, de preferência, ou em local seguro para a mesma, após contato inicial com a entrevistadora. Os critérios de inclusão no estudo foram: ser usuária do serviço no período supracitado, ter entre 18 e 49 anos de idade, na época da consulta médica, e concordar em participar da pesquisa, através da assinatura de termo de consentimento informado (anexo 2).

Desta população de mulheres usuárias no período em questão, foram selecionadas aleatoriamente, através de sorteio, um número definido de mulheres que formaram a população amostral do estudo.

O número amostral foi definido de acordo com a fórmula, a seguir, para amostragem finita:

$$n = \frac{z^2 1-\alpha/2 \cdot p \cdot (1-p) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 1-\alpha/2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

sendo:

n = o tamanho da amostra; n= 261

$z_{1-\alpha/2} = 1,96$ para $\alpha = 5\%$,

d = 5%,

p = 50%

N = total da população caracterizada como caso; N= 808

O presente estudo foi realizado no bairro do Sumarezinho, pertencente ao Distrito de Saúde Oeste da cidade de Ribeirão Preto, onde funciona o Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina da USP, local escolhido pela facilidade de acesso aos dados de consultas médicas, por tratar-se de local conhecido do pesquisador e da orientadora, e também por ter sido escolhido em trabalho anterior, sobre o mesmo tema, a partir da análise de prontuários para verificar o registro de violência contra a mulher.

3.4 QUESTIONÁRIO:

O questionário constou de 52 perguntas elaboradas e modificadas utilizando-se, para tal, o modelo de questionário utilizado por Schraiber *et al.* (2002 a), com permissão das autoras para utilização de perguntas que abordam diretamente a ocorrência de violência e aspectos que podem estar relacionados com o problema, feito com base no modelo traduzido para o português do *Abuse Assessment Screening* (AAS) (Norton *et al.*, 1995), instrumento criado para ser utilizado no

estudo de violência em serviços de saúde. As perguntas procuram abordar os grupos de variáveis descritas a seguir, às vezes com mais de uma pergunta para cada uma das variáveis.

No questionário constam perguntas abordando o seguinte grupo de variáveis, descritas abaixo:

1. a variável dependente, e principal foco deste estudo, é a ocorrência ou não de violência, sofrida pela mulher no ambiente familiar, em algum momento da vida.
2. o segundo grupo consiste nas variáveis independentes que podem estar associadas com a ocorrência de violência, como dados sócio-demográficos e classificação sócio-econômica da mulher: idade, escolaridade, cor/etnia, religião, estado civil e marital, local de nascimento, tempo que reside no endereço atual, tipo e local de habitação, idade da primeira relação sexual, história obstétrica (nº de filhos, nº de gravidezes, nº de abortos, uso de métodos contraceptivos), se usa bebida alcoólica e se já agrediu fisicamente alguém; também foram coletados dados do companheiro, como idade, escolaridade, ocupação, uso de álcool ou drogas, problemas decorrentes do uso abusivo de álcool ou outras substâncias ilícitas e se o companheiro apresenta comportamento agressivo.
3. as variáveis de controle deste estudo são: mulher com idade entre 18 e 49 anos, na época em que procurou atendimento médico (clínico ou ginecológico) no período de janeiro a dezembro de 2002, no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP e cujo endereço que consta na ficha de atendimento faz parte da área de atendimento do CSE denominada de área básica (área de responsabilidade da unidade para fornecimento de atenção primária à saúde).
4. o quarto grupo compreende as variáveis de contexto: identidade do agressor, se a violência do parceiro afetou a vida da mulher, o motivo que fez com que a mulher permanecesse com o parceiro, relato da violência para outras pessoas, violência praticada por outras pessoas.

3.5 DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS:

As variáveis foram definidas conforme descrição abaixo:

- 1.** Idade da entrevistada: data de nascimento de acordo com o registro em documento de identidade, certidão de nascimento ou casamento.
- 2.** Histórico escolar: consiste de três variáveis: saber ler ou escrever, se frequenta ou frequentou a escola e qual o grau de escolaridade da entrevistada.
- 3.** Cor/Etnia: resposta da própria entrevistada, de acordo com a classificação do IBGE.
- 4.** Religião: culto que pratica, segundo a entrevistada.
- 5.** Estado civil: resposta da entrevistada de acordo com os quatro tipos apresentados pela entrevistadora.
- 6.** Estado marital: se a entrevistada possui um relacionamento estável, estando casada, morando junto ou se não possui relacionamento amoroso de nenhum tipo.
- 7.** Local de nascimento: consiste de duas variáveis: a cidade e o estado em que nasceu a entrevistada.
- 8.** Tempo de residência no bairro: número de anos que a entrevistada mora no endereço atual.
- 9.** Condições de moradia: consiste de três variáveis: tipo de moradia em que a mulher habita, segundo observação da entrevistadora, localização da moradia e se o imóvel em que a entrevistada habita é próprio, alugado, emprestado ou ocupado.
- 10.** Ocupação da entrevistada: segundo o código de ocupação da tabela do Imposto de Renda Pessoa Física-2002.
- 11.** Idade do companheiro: número de anos de vida do companheiro, segundo a entrevistada.
- 12.** . Histórico escolar do companheiro: consiste de três variáveis: saber ler ou escrever, se frequenta ou frequentou a escola e qual o grau de escolaridade do companheiro, segundo a entrevistada.
- 13.** Ocupação do companheiro: segundo o código de ocupação da tabela de Imposto de Renda Pessoa Física-2002.
- 14.** Estrato sócio-econômico: segundo a classificação ABA/ABIPEME, baseado nas respostas da entrevistada.

- 15.** Saiu de casa: consiste de duas variáveis: se a entrevistada saiu da casa em que foi criada e qual o principal motivo de sua saída.
- 16.** História obstétrica: consiste de 5 variáveis a seguir: se tem filhos e o número de filhos, a idade da primeira relação sexual, o número de vezes que ficou grávida e número de abortos decorridos destas gravidezes.
- 17.** Contracepção: consiste de duas variáveis: se a entrevistada ou seu marido/companheiro utilizam algum método contraceptivo e qual o método mais utilizado.
- 18.** Uso de álcool pela entrevistada: consiste de três variáveis: se a entrevistada ingere bebida alcoólica, qual a frequência de uso e se tem ou teve algum problema decorrente de seu uso.
- 19.** Uso de álcool pelo companheiro: consiste de duas variáveis: se o marido/companheiro ingere álcool e a frequência de ingestão.
- 20.** Uso de drogas pelo companheiro: qual a frequência de uso destas substâncias pelo companheiro, segundo a entrevistada.
- 21.** Companheiro violento: se o companheiro já esteve envolvido em brigas com outros homens.
- 22.** Sinais de possível violência: consiste em quatro variáveis: marido controlador, ocorrência de infecção urinária ou corrimento vaginal de repetição, entrevistada triste ou deprimida e pensamentos de morte ou fuga pela entrevistada.
- 23.** Sofreu algum tipo de agressão pelo companheiro ou ex-companheiro; consiste em três variáveis: violência psicológica, violência física e violência sexual. Cada uma dessas variáveis é composta por subtipos: a violência psicológica foi caracterizada por agressões do tipo insulto, humilhação, intimidação ou ameaça; a violência física por empurrão, tapa, soco, chute ou surra, estrangulamento e agressão por arma de fogo ou branca (facas); a violência sexual se caracterizou por agressões do tipo ser obrigada fisicamente a manter relações sexuais, manter relações sexuais por medo e ser submetida a prática sexual degradante ou humilhante. Também cada um dos subtipos de violência foi caracterizado como violência atual (últimos 12 meses), violência passada, a frequência das agressões e se a entrevistada estava grávida no momento da agressão.

- 24.** Sofrer agressão na gestação: se a mulher estava grávida em alguma das vezes que sofreu algum dos tipos de agressão citados.
- 25.** Contou para alguém: consiste em duas variáveis: se a entrevistada relatou para alguém o fato de estar sofrendo violência e qual (ais) a (s) identidade (s) desta (s) pessoa (s).
- 26.** Repercussões na saúde da mulher: consiste em duas variáveis: se a violência provocada pelo companheiro está afetando ou afetou a saúde física e mental da entrevistada e a intensidade em que foi afetada a saúde da entrevistada.
- 27.** Manteve o relacionamento: consiste em duas variáveis: se a entrevistada continuou o relacionamento e quais os motivos que a mantiveram com o companheiro agressor.
- 27.** Violência praticada por outras pessoas: consiste em três variáveis: se a entrevistada já sofreu violência psicológica caracterizada por insulto ou humilhação, violência física caracterizada por agressão física do tipo tapa, chute ou ser machucado e violência sexual caracterizada por ter sido forçada a manter relação sexual contra a vontade. Para cada um dos três tipos de violência foi perguntada a identidade do agressor, a idade da entrevistada quando ocorreram as agressões, a frequência que ocorreram e se a entrevistada estava grávida no momento da agressão.
- 28.** Percepção da ocorrência de violência pela entrevistada: a entrevistada foi questionada se ela achava que havia sofrido violência alguma vez na sua vida.
- 29.** Medo de outras pessoas: consiste de duas variáveis: se a entrevistada sentia-se ameaçada ou com medo de alguém mais íntimo e qual a identidade desta pessoa.
- 30.** Agrediu fisicamente alguém: consiste de duas variáveis: se a entrevistadora agrediu alguém e qual a identidade do agredido.
- 31.** Conhece alguém sofrendo violência: consiste em três variáveis: se a entrevistada conhece alguém que esteja sofrendo violência, qual a identidade do agressor em relação à vítima e qual a identidade da pessoa agredida.
- 32.** Sentimento da entrevistada ao término da entrevista: foi perguntado à entrevistada como ela se sentia após responder o questionário.
- 33.** Violência antes dos 15 anos: ao término do questionário, foi solicitado à entrevistada que anotasse, em papel próprio, se antes dos 15 anos sofreu algum tipo de constrangimento sexual.

3.6 OPERACIONALIZAÇÃO:

Para a elaboração da operacionalização do trabalho de campo foi utilizado a parte de metodologia da tese de doutorado da orientadora (Vieira, 1994). Precedendo à coleta de dados propriamente dita, dois procedimentos foram realizados; são eles o pré-teste do questionário e a seleção e treinamento das entrevistadoras.

A) Pré-teste do questionário:

Com o objetivo de se verificar a inteligibilidade, a clareza e o tempo de duração da aplicação do questionário, foi realizado um pré-teste do mesmo, pelo próprio pesquisador, com 10 mulheres com idade entre 18 e 49 anos, escolhidas ao acaso, entre as funcionárias que trabalham no Centro de Saúde Escola da Vila Tibério - Núcleo de Saúde da Família II, após o prévio consentimento das mesmas, através de assinatura em termo próprio (anexo 2).

As entrevistas foram realizadas na própria unidade, em consultório médico e de modo individual, garantindo a confidencialidade, o sigilo e a integridade das entrevistadas. A partir destas entrevistas, foram feitas algumas modificações no questionário, como troca de posição entre perguntas, tipo de anotação e, principalmente, alterações na abordagem da mulher ou no tipo de pergunta, adaptando para a realidade local o instrumento já utilizado em pesquisa anterior.

B) Seleção e Treinamento das entrevistadoras:

Com o objetivo de se evitar o viés do entrevistador, foram recrutadas e treinadas entrevistadoras entre alunas e profissionais da área da saúde ou afins, com experiência em trabalhos com a comunidade e que possuíam um mínimo de experiência na aplicação de questionários.

Estas estudavam ou trabalhavam no campus da USP-Ribeirão Preto, e se interessaram em participar, através de avisos em cartazes. A seleção das mesmas se baseou em determinados critérios: disponibilidade de dedicação de pelo menos um período de 4-8 horas semanais, facilidade de comunicação, demonstração de empatia e interesse em trabalhar diretamente na comunidade. O treinamento foi realizado e coordenado pela orientadora do projeto Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira e o pesquisador.

No período de 31 de março a 18 de abril de 2003, foram colocados avisos em vários locais do campus da USP Ribeirão Preto, convidando entrevistadoras, que preenchessem determinados pré-requisitos, para participarem do projeto de mestrado.

Doze mulheres se interessaram e entregaram seus currículos para serem avaliados pelos pesquisadores. A seleção foi realizada nos dias 16 e 17 de abril de 2003 e constou da análise de currículo e de entrevista individual. Após este processo, foram selecionadas seis mulheres para realizarem o treinamento para a execução do campo.

O treinamento realizou-se nos dias 22, 23 e 24 de abril de 2003, nas dependências do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina, USP, Ribeirão Preto e teve duração total de seis horas.

O primeiro dia de treinamento constou de duas aulas: apresentação do projeto e de seus objetivos, englobando a apresentação do tema Violência Doméstica contra Mulheres e aula sobre técnicas de entrevista.

A primeira aula foi ministrada pelo pesquisador, após as apresentações de praxe. Nela, o pesquisador ministrou aula sobre o tema do projeto de pesquisa, a Violência Doméstica contra a mulher, através de um breve relato histórico e apresentou ao final, os objetivos do projeto. Também foram apresentados alguns conceitos importantes, como violência de gênero, poder.

A seguir, foi ministrada aula sobre técnicas de entrevista, feita pela psicóloga Patrícia do Socorro Magalhães Franco do Espírito Santo, onde foram apresentados tópicos relacionados à dinâmica da entrevista, tais como: empenho em encontrar a pessoa selecionada, dicas de como proceder em caso de não encontrá-la na primeira vez, como se portar/vestir, tom de voz a ser usado, além de outras, todas contidas no Manual da Entrevistadora (anexo 4), previamente elaborado pelo pesquisador e entregue às entrevistadoras durante o treinamento.

Durante as duas apresentações, as entrevistadoras geraram discussões sobre os temas abordados e também deram seus próprios relatos e experiência relacionados com o tema, o que ajudou o grupo melhorar seu conhecimento sobre o assunto.

No segundo dia de treinamento realizou-se a apresentação e discussão do questionário, assim como houve a apresentação da área geográfica de realização do trabalho de campo.

O pesquisador iniciou o segundo dia de treinamento apresentando o instrumento de campo, no caso, o questionário a ser utilizado para a realização da pesquisa. Também apresentou o Manual da Entrevistadora, para o auxílio no manuseio do instrumento e na realização de cada uma das 52 perguntas. Durante a apresentação do questionário, foram respondidas várias dúvidas acerca de sua aplicação. Ao final da discussão sobre o questionário, as entrevistadoras foram apresentadas à área de realização do trabalho de campo, utilizando-se para tal o mapa da cidade de Ribeirão Preto.

No terceiro dia de treinamento abordaram-se os temas: como proceder em casos especiais, a realização da supervisão e o trabalho de campo.

Neste dia, a orientadora da pesquisa, Profa. Dra. Elisabeth, ministrou palestra sobre aconselhamento e orientações sobre o campo, além de como proceder em situações de risco e de emergência. Neste ponto, as entrevistadoras questionaram bastante o que fazer no campo durante estas situações, bem como quais seriam as orientações para as mulheres em situações de risco. Elas foram orientadas a encaminhar as mulheres que estivessem sofrendo algum tipo de violência atual para a unidade de saúde mais próxima do domicílio da entrevistada. Nos casos mais "agudos" e graves, deveriam entrar em contato imediatamente com os pesquisadores para uma orientação e medidas mais urgentes, visando sempre a proteção de ambas, entrevistadora e entrevistada, além de possíveis familiares.

O planejamento do trabalho de coleta de dados foi apresentado e discutido com as entrevistadoras.

C) Coleta de Dados:

Durante o período de 1º de maio a 30 de junho de 2003, foram aplicados 265 questionários para as mulheres sorteadas, preferencialmente em seus domicílios. Em três casos o questionário foi aplicado no Centro de Saúde Escola, por solicitação da entrevistada.

Em relação à supervisão do trabalho de campo, as entrevistadoras se reuniram diariamente com o pesquisador, que esteve disponível durante uma hora no CSE Sumarezinho na primeira semana, a fim de receber e corrigir os questionários prontos, além de discutir problemas que surgiram durante o trabalho de campo.

A partir da segunda semana, as entrevistadoras passaram a se reunir semanalmente com o pesquisador, quando eram entregues os questionários preenchidos, checado o preenchimento de cada uma das questões e repassados novos nomes de mulheres, seus endereços e entrega de novos questionários para as entrevistadoras. Questões relativas aos problemas no campo, homogeneização do registro também foram discutidos.

Em caso de necessidade, as entrevistadoras receberiam apoio psicológico durante o trabalho, devido a complexidade do tema. No tocante à própria segurança, as entrevistadoras foram orientadas a somente realizar as entrevistas ou as visitas nas residências caso a situação fosse de plena segurança, tanto para elas quanto para as entrevistadas. Se necessário, e de acordo com a mulher selecionada, a entrevista poderia se realizar em outro local seguro. As entrevistadoras também receberam os números de telefones do pesquisador e da orientadora do projeto para contato imediato em situações de risco.

As entrevistadoras foram orientadas a informar as mulheres que se encontrassem em situações mais graves que deveriam procurar a unidade de saúde mais próxima ou de referência para seu endereço. Neste caso, como as mulheres selecionadas eram moradoras da área básica de atendimento do CSE Sumarezinho, elas pertenciam às quatro unidades do Programa de Saúde da Família que funcionam na área, já eram cadastradas ou já estavam em acompanhamento.

Também em função disto, as respectivas unidades foram contactadas previamente, para terem conhecimento do trabalho na área e que poderia haver procura referenciada de algumas mulheres.

Inicialmente, a facilidade de acesso aos dados de consultas médicas nos forneceu o nome das mulheres e seus respectivos endereços, de uma lista feita de usuárias do serviço no ano de 2002, como já descrito. Em segundo lugar, por tratar-se de unidade de saúde vinculada a uma instituição de ensino, apresenta facilidade para execução de trabalhos de pesquisa, após análise pela Comissão de Ética própria.

Desta forma, a partir de uma lista contendo 808 nomes de mulheres usuárias do serviço e moradoras, na época, na área básica de atendimento do CSE, elaboramos uma amostra, segundo a fórmula apresentada.

O trabalho no campo foi planejado inicialmente para ocorrer em quatro semanas. Porém, no decorrer do campo, observamos que cerca de 53% (tabela 1) das mulheres sorteadas não foram encontradas nos endereços que constavam da lista de usuárias 2002.

Tabela 1 – Frequência do número total de mulheres sorteadas e relação de entrevistas realizadas e não realizadas, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
ENTREVISTAS REALIZADAS	265	47,0
ENTREVISTAS NÃO REALIZADAS	299	53,0
TOTAL DE MULHERES SORTEADAS	564	100,0

Procuramos, então, entender o que estava acontecendo. Verificamos que estas mulheres não foram encontradas porque:

- 1) moravam no endereço, à época da consulta, mas mudaram, com novo endereço conhecido,
- 2) moravam no endereço, à época da consulta, mas mudaram, com novo endereço desconhecido,
- 3) nunca moraram no endereço fornecido, mas utilizou-se dele no serviço por ser casa de familiares ou conhecidos, que forneceram o seu atual endereço,
- 4) nunca moraram no endereço fornecido, mas utilizou-se dele no serviço por ser casa de familiares ou conhecidos, sendo o seu atual endereço desconhecido,
- 5) forneceram endereço inexistente e não temos referência delas e
- 6) faleceram no período.

Estes dados podem ser visualizados na tabela 2:

Tabela 2 – Frequência da divisão das entrevistas não realizadas e motivo principal, Ribeirão Preto, 2003.

ENTREVISTA NÃO REALIZADA	N	%
FALECIDA	2	0,67
RECUSA	19	6,36
ENDEREÇO FALSO, SEM REFERÊNCIA	213	71,23
ENDEREÇO FALSO, COM REFERÊNCIA	65	21,74
TOTAL	299	100,0

Em todas as situações em que a mulher não foi encontrada no endereço, as entrevistadoras procuraram referências das mesmas. Devido este problema, o trabalho no campo foi aumentado em mais sete semanas, e tivemos de proceder a realização de seis novos sorteios de nomes de usuárias, para cada uma das cinco entrevistadoras, até que pudéssemos completar o número amostral. Nas situações em que a mulher pôde ser localizada em seu novo endereço, as entrevistadoras procederam de acordo com a metodologia: tentaram por até três vezes, em horários e dias da semana variados, realizar as entrevistas e os resultados podem ser visualizados na tabela 3.

Outro problema apresentado durante o campo foi a desistência do trabalho de uma das entrevistadoras, por motivos particulares, o que, de certa forma, sobrecarregou as demais.

Todas as mulheres que realmente moravam no endereço citado foram visitadas até três vezes, conforme planejamento prévio, para a realização da entrevista, cujos resultados podem ser visualizados na (tabela 3

Tabela 3 – Frequência da divisão das entrevistas realizadas por tentativa, Ribeirão Preto, 2003.

ENTREVISTA REALIZADA	N	%
1ª TENTATIVA	108	40,75
2ª TENTATIVA	82	30,94
3ª TENTATIVA	75	28,31
TOTAL	265	100,0

3.7 ASPECTOS ÉTICOS:

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola do Sumarezinho, e foi desenhado e planejado de forma a contemplar todos os aspectos éticos previstos na resolução 196/96 do CNS - MS.

Por se tratar de um tema no qual seus atores estão em situação de vulnerabilidade tivemos cuidados especiais na condução do estudo:

1. Apoio e suporte para a entrevistada e entrevistadora nos casos agudos de violência ou em situações de risco. Nestes casos, a orientação básica era procurar algum local seguro para ambas, mais especificamente a unidade de saúde mais próxima.
2. Realização da entrevista em local seguro para a entrevistada e entrevistadora; a princípio, a entrevista foi realizada no próprio domicílio, sendo feita em outro local em casos específicos e a pedido da entrevistada.
3. Comunicação às unidades de saúde da área do trabalho de campo sobre a realização da pesquisa para que acolhessem as mulheres que fossem identificadas como vítimas de violência ou em situações de vulnerabilidade.
4. Disponibilidade da orientadora e do pesquisador para suporte das entrevistadoras em caso de necessidade, sendo disponibilizados os locais/horários e telefones para contato a qualquer hora ou dia da semana

Além desses cuidados, durante as entrevistas foi preservada a privacidade das entrevistadas, assim como a confidencialidade, mantendo-se o sigilo sobre a identidade delas.

3.8 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS:

Os questionários preenchidos foram arquivados em pastas, numerados em ordem do número da entrevistada e armazenadas no Departamento de Medicina Social. Os dados foram digitados, em máscara, utilizando-se o programa Epi-Info, pelo próprio pesquisador, no período de 1º de maio até 30 de junho de 2003.

O programa Epi-Info foi escolhido por sua facilidade de mimetizar o formato do questionário, facilitando sua digitação e diminuindo a chance de erros neste processo.

Para melhor análise dos resultados obtidos, foram avaliadas determinadas variáveis e sua associação com a ocorrência de violência contra a mulher, como idade, estado civil, classificação sócio-econômica, etnia/cor, uso de álcool e drogas (Wilt e Olson, 1996). Também segundo Tiesca e Borda (2003), as variáveis que podem ter alguma associação com a ocorrência de violência são: dados sócio-demográficos da mulher (idade, classificação sócio-econômica, escolaridade, estado civil), consumo de drogas e de álcool.

Para verificar a associação entre as variáveis dependentes e independentes, utilizamos o "qui-quadrado" e o teste exato de Fisher, sendo a hipótese de associação aceita quando p menor ou igual a 0,05.

Para a realização dos testes de associação, utilizamos o pacote estatístico STATA.

Os resultados são descritos a seguir.

CAPÍTULO 4 - RESULTADOS:

4.1 Dados sócio-demográficos das entrevistadas:

As informações sobre a idade das entrevistadas foram organizadas em faixas etárias (tabela 4). Nota-se que há o predomínio de entrevistadas nas faixas etárias entre 40 a 49 anos (39,2%) e 18 a 29 anos (33,2%). Elas tinham em média 34,6 anos, mediana de 35 anos e encontrou-se distribuição trimodal nas faixas etárias de 18 a 29 anos (19 anos) e 40 a 49 anos (42 e 48 anos).

Tabela 4 – Frequência da idade da entrevistada, no período da entrevista, em faixas etárias Ribeirão Preto, 2003.

FAIXA ETÁRIA	N	%
18 – 29 anos	88	33,2
30 – 39 anos	73	27,6
40 – 49 anos	104	39,2
TOTAL	265	100,0

Das mulheres entrevistadas, cerca de 41,9% nasceram em Ribeirão Preto, porém a maioria, 53,2% é natural de outras cidades e se mudaram para Ribeirão Preto (tabela 5). Destas cidades, a grande maioria, 74%, estão localizadas no estado de São Paulo (tabela 6).

Tabela 5 – Cidade em que a entrevistada nasceu, Ribeirão Preto, 2003.

CIDADE	N	%
Ribeirão Preto	111	41,9
São Paulo	13	4,9
Outras	141	53,2
TOTAL	265	100,0

Tabela 6 – Estado em que se localiza a cidade que a entrevistada nasceu, Ribeirão Preto, 2003.

ESTADO	N	%
São Paulo	196	74
Minas Gerais	27	10,2
Paraná	15	5,7
Bahia	8	3
Outros	19	7,1
TOTAL	265	100,0

As entrevistadas, na sua maioria, sabem ler e escrever (96,2%) e frequentaram a escola (98,9%), sendo que mais da metade delas frequentou até o primeiro grau (51,9%). Percebe-se a baixa porcentagem de mulheres com nível superior (7,6%).

Tabela 7 - Escolaridade referida pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

	SIM	NÃO	TOTAL
Sabe ler e escrever	255 (96,2%)	10 (3,8%)	265
Frequentou escola	262 (98,9%)	3 (1,1%)	265

Tabela 8 – Grau de escolaridade referida pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

GRAU DE ESCOLARIDADE	N	%
Primeiro grau	136	51,9
Segundo grau	106	40,5
Universitário	20	7,6
TOTAL	262	100,0

Quando perguntadas sobre sua cor/etnia, a maioria das mulheres entrevistadas respondeu que são brancas (58,5%) e em segundo lugar se consideram pardas (31,3%) e, a seguir negras (8,7%) (tabela 9).

Tabela 9 - Frequência da cor/etnia referida pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

COR/ETNIA	N	%
Branca	155	58,5
Negra	23	8,7
Parda	83	31,3
Amarela/asiática	3	1,1
Índia	1	0,4
TOTAL	265	100,0

A maior parte, cerca de 55,8%, é praticante da religião católica, seguida dos praticantes da religião evangélica, com 26,2% e a religião espírita, com 9,4%. Não praticam nenhuma das religiões 6,8% e 1,8% praticam outras religiões, aí incluídas o judaísmo, islamismo e umbanda/candomblé (tabela 10).

Tabela 10 - Frequência da religião praticada pela entrevistada, segundo referência da mesma, Ribeirão Preto, 2003.

RELIGIÃO	N	%
Católica	148	55,8
Evangélica	69	26,2
Espírita	25	9,4
Outras	5	1,8
Não pratica	18	6,8
TOTAL	265	100,0

As entrevistadas se dividiram em dois grandes grupos quando perguntadas qual o seu estado civil, com predomínio de 46,4% para as mulheres casadas e 42,6% para as solteiras. Divorciadas e separadas compõem 9,4% da amostra, e as viúvas 1,5% (tabela 11).

Tabela 11 - Frequência do estado civil referido pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

ESTADO CIVIL	N	%
Solteira	113	42,6
Casada	123	46,4
Divorciada/separada	25	9,4
Viúva	4	1,5
TOTAL	265	100,0

Das 265 mulheres entrevistadas, 207 (78,1%) viviam com o companheiro ou estavam vivendo um relacionamento no momento da entrevista (tabela 12). Cerca de 59,2% das mulheres entrevistadas viviam com o companheiro, e 21,9% não têm companheiro ou namorado. A seguir encontramos as mulheres que têm um companheiro e não viviam com ele, mas tinham vida sexual em comum, com 14,7% e outras 4,2% referiram ter companheiro, mas não tinham relação sexual.

Tabela 12 - Frequência do tipo de relacionamento vivido pela mulher entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

ESTADO MARITAL	N	%
Casada/Vivendo com o companheiro	157	59,2
Tem companheiro (com relação sexual) mas não vivem juntos	39	14,7
Tem companheiro mas sem relação sexual	11	4,2
Não tem companheiro/marido/namorado	58	21,9
TOTAL	265	100,0

Podemos constatar (tabela 13) que 41,9% das mulheres entrevistadas se encontravam desempregadas ou exercendo os trabalhos domésticos (dona de casa), seguida pelas mulheres que trabalhavam como domésticas com 21,9%, e depois as mulheres que trabalhavam no comércio/vendas e no atendimento ao público, respectivamente com 7,2 e 6,4%.

Tabela 13 - Frequência do tipo de trabalho exercido pela entrevistada, segundo referência da tabela de ocupações do Imposto de Renda Pessoa Física- 2002, Ribeirão Preto, 2003.

OCUPAÇÃO	N	%
Desempregada/do lar	111	41,9
Doméstica	58	21,9
Comércio/vendas	19	7,2
Atendimento ao público	17	6,4
Bancária/Escriturária/Secretária	14	5,3
Serviços diversos	11	4,2
Serviços de embelezamento	10	3,8
Outros	25	9,3
TOTAL	265	100,0

4.2 Dados sócio-demográficos dos companheiros:

Em relação ao seu companheiro, a maioria pertencia a faixa etária dos 17 a 29 anos, com 29,5%, seguida da faixa entre 40 a 49 anos com 29% e entre 30 a 39 anos com 21,7% (tabela 14). Tinham idade média de 38,2 anos, mediana de 39 anos e moda de 24 anos, sendo a idade mínima 17 anos e máxima de 70 anos.

Tabela 14 - Frequência da idade do companheiro, segundo faixa etária, Ribeirão Preto, 2003.

IDADE DO COMPANHEIRO	N	%
17 - 29 anos	61	29,5
30 - 39 anos	45	21,7
40 - 49 anos	60	29
Acima dos 50 anos	41	19,8
TOTAL	207	100,0

Quando perguntada sobre o histórico escolar do companheiro (tabelas 15 e 16), a entrevistada referiu que a maioria sabe ler e escrever (98,1%), frequentou a escola (99%) e possuía somente até o primeiro grau (58%). Poucos referiram ter nível superior (8,8%).

Tabela 15 - Escolaridade do companheiro, referida pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

	SIM	NÃO	TOTAL
Sabe ler e escrever	203(98,1%)	4 (1,9%)	207
Frequentou a escola	205 (99%)	2(1%)	207

Tabela 16 – Série que o companheiro cursou, referida pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

GRAU DE ESCOLARIDADE	N	%
Primeiro grau	119	58
Segundo grau	68	33,2
Universitário	18	8,8
TOTAL	205	100,0

A principal ocupação do companheiro se caracterizou por atividades não específicas, ou encontradas na lista de código de ocupações contidas na declaração de Imposto de Renda - Pessoa Física 2002 que, juntamente com o desemprego, perfizeram 22,8% das respostas, seguida pelas atividades no comércio com 14,6% e em serviços diversos, com 12,6% (tabela 17).

Tabela 17 - Frequência e tipo de trabalho exercido pelo companheiro, segundo referência da entrevistada e de acordo com a tabela de ocupações do Imposto de Renda Pessoa Física, 2002, Ribeirão Preto, 2003.

OCUPAÇÃO	N	%
Desempregado/Outras ocupações não especificadas anteriormente	47	22,8
Vendedor e prestador de serviços do comércio, ambulante, caixeiro-viajante, camelô	30	14,6
Serviços diversos	26	12,6
Representante comercial	9	4,4
Motorista e condutor de transporte de passageiros	9	4,4
Bancário, economiário, escriturário, secretário, assistente e auxiliar administrativo	7	3,4
Trabalhador de atendimento ao público, caixa, despachante, recepcionista e afins	7	3,4
Outros	72	33,4
TOTAL	207	100,0

Perguntamos também se o companheiro apresentava algum problema grave de saúde (tabela 18). Cerca de 32,9% das entrevistadas responderam que sim e a maioria, 67,1% referiu que o companheiro não apresenta nenhum problema grave de saúde à época da entrevista.

Tabela 18 - Companheiro apresenta algum problema grave de saúde, segundo referência da entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

PROBLEMA DE SAÚDE	N	%
Sim	68	32,9
Não	139	67,1
TOTAL	207	100,0

4.3 Condições da moradia:

Um dos itens pesquisados diz respeito sobre as condições de moradia da entrevistada. Durante as entrevistas, as pesquisadoras observaram as residências (tabelas 19 e 20). Foi perguntado se a moradia era própria ou não. A maioria das mulheres reside em casa (97,7%), própria (58,5%) e em local não favelado (95,8%) (tabela 19). A maioria das mulheres entrevistadas reside no bairro há mais de cinco anos (74,7%) (tabela 21).

Tabela 19 - Frequência das condições da moradia da entrevistada, segundo observação da entrevistadora, Ribeirão Preto, 2003.

	Casa	Apartamento	Barraco
Favela	10	0	1
Não favela	249	5	0
TOTAL	259 (97,7%)	5 (1,9%)	1 (0,4%)

Tabela 20 - Frequência e tipo de moradia, segundo a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

	Casa (97,7%)	Apartamento (1,9%)	Barraco (0,4%)
Própria	154	0	1
Alugada	63	5	0
Cedida	38	0	0
Invadida	4	0	0
TOTAL	259 (97,7%)	5 (1,9%)	1 (0,4%)

Tabela 21 - Tempo que a entrevistada vive no bairro, em anos, Ribeirão Preto, 2003.

TEMPO DE RESIDÊNCIA	N	%
Até 1 ano	21	8
2 - 5 anos	46	17,3
6 - 10 anos	42	15,8
11 - 20 anos	71	26,8
21 - 30 anos	59	22,2
31 - 40 anos	21	8
41 - 50 anos	5	1,9
TOTAL	265	100,0

Utilizando o critério Brasil da ABA/ABIPME, que classifica estratos sócio-econômicos de acordo com a posse e o número de bens de consumos no domicílio, somada à escolaridade do chefe da família, observou-se que entre as 265 mulheres entrevistadas, 40% pertencem ao estrato sócio-econômico C, 33,2% ao estrato sócio-econômico D, 12,5% ao estrato sócio-econômico E e 14,3% nos estratos A e B (tabela 22). Através da pontuação, pode-se verificar média de 39,7 pontos, mediana de 36,5 pontos e moda de 15 pontos, o que significa média e mediana no estrato C e moda no estrato E.

Tabela 22 - Frequência da classificação sócio-econômica, segundo referência da entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

CLASSIFICAÇÃO	N	%
A-B (> 59 pontos)	38	14,3
C (35-58 pontos)	106	40
D (20-34 pontos)	88	33,2
E (0-19 pontos)	33	12,5
TOTAL	265	100,0

Podemos verificar (tabela 23) que cerca de 75,5% das entrevistadas saiu da casa onde foi criada, sendo o principal motivo para tal ter se casado e ido morar com o companheiro (64,5%).

Tabela 23 - Frequência de entrevistadas que saíram da casa de criação, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	200	75,5
Não	65	24,5
TOTAL	265	100,0

Tabela 24 - Frequência dos principais motivos referidos pela entrevistada para sair de casa, Ribeirão Preto, 2003.

MOTIVO PRINCIPAL	N	%
Casou/foi viver com o companheiro	129	64,5
Casou/foi viver com o companheiro porque estava grávida	4	2
Resolveu morar sozinha	4	2
Foi morar no emprego	16	8
Presenciou agressão física/sexual entre os pais	1	0,5
Sofreu agressão física/sexual por familiares	2	1
Conflitos familiares de outra ordem	6	3
Foi expulsa de casa	3	1,5
Outros motivos	35	17,5
TOTAL	200	100,0

4.4 Vida sexual e reprodutiva da entrevistada:

A variável idade da primeira relação sexual foi categorizada em faixas etárias, sendo abaixo dos quinze anos, entre 15 e 19 anos, entre 20 e 24 anos e acima dos 25

anos. Esta última categoria foi organizada pois durante a análise das associações entre variáveis, ela apresentava caselas com número zero.

Das 265 mulheres entrevistadas, 6,8% não haviam tido ainda sua primeira relação sexual. Das 247 mulheres sexualmente ativas, 57,1% tiveram sua primeira relação sexual na faixa etária de 15 a 19 anos, seguida da faixa etária de 20 a 24 anos com 21,5%, tendo uma média de 24,2 anos, mediana de 18 anos e moda de 19 anos (tabela 25).

Cerca de 71,7% das mulheres entrevistadas possuem filhos, ficaram grávidas até três vezes em 57,8%, com média de 1,9 gestações por mulher, mediana de 2,0 gestações e moda de 2,0 gestações por mulher. Cerca de 24,1% das mulheres entrevistadas nunca engravidaram (tabelas 26 e 27).

Tabela 25 -Frequência da idade que a entrevistada teve sua primeira relação sexual, em faixas etárias, Ribeirão Preto, 2003.

IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO	N	%
< 15 anos	30	12,1
15-19 anos	141	57,1
20-24 anos	53	21,5
25-29 anos	17	6,9
> 30 anos	6	2,4
TOTAL	247	100

Tabela 26 - Frequência das entrevistadas que tinham filhos na época da entrevista, Ribeirão Preto, 2003.

TEM FILHOS	N	%
Sim	190	71,7
Não	75	28,3
TOTAL	265	100,0

Tabela 27- Frequência de gestações das entrevistadas, Ribeirão Preto, 2003.

GRAVIDEZ	N	%
Nenhuma	64	24,1
Uma	59	22,3
Duas	63	23,8
Três	31	11,7
Quatro	27	10,2
Cinco	10	3,8
Seis ou mais	7	4,1
TOTAL	265	100,0

Entre as mulheres que engravidaram pelo menos uma vez, cerca de 75,1% não tiveram abortamentos e 19,4% referiram um episódio de abortamento, com média de 0,37 abortamentos por mulher (tabela 28).

Cerca de 71,3% das entrevistadas usavam algum método contraceptivo, sendo que os mais utilizados são a pílula anticoncepcional (37,5%), o preservativo masculino (16,4%) e o método cirúrgico denominado laqueadura tubária (15,3%) (tabelas 29 e 30)

Tabela 28 - Frequência de abortamentos referido pelas entrevistadas, Ribeirão Preto, 2003.

ABORTOS	N	%
Nenhum	151	75,1
Um	39	19,4
Dois	6	3
Três	4	2
Onze	1	0,5
TOTAL	201	100,0

Tabela 29 - Frequência de entrevistadas que utilizam métodos contraceptivos, Preto, 2003.

USO DE MÉTODO	N	%
Sim	189	71,3
Não	75	28,3
Não respondeu	1	0,4
TOTAL	265	100,0

Tabela 30 - Frequência dos métodos contraceptivos mais utilizados pelas entrevistadas, Ribeirão Preto, 2003.

MÉTODO CONTRACEPTIVO	N	%
DIU	15	7,93
Pílula	71	37,54
Injeção	2	1,07
Laqueadura tubária	29	15,35
Vasectomia	11	5,83
Camisinha	31	16,4
Métodos naturais	3	1,59
Outros	18	9,53
Está grávida	9	4,76
TOTAL	189	100,0

4.5 Uso de álcool e drogas psicoativas:

Uso de álcool pela entrevistada

Cerca de 75,9% das entrevistadas referiram que apenas ocasionalmente, ou raramente, têm o hábito de ingerir bebida alcoólica, sendo que 95,8% nunca tiveram problemas pessoais relacionados com a bebida (tabela 31 e 32).

Tabela 31 - Frequência de ingesta alcoólica pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

INGESTA DE ÁLCOOL	N	%
Quase todos os dias	2	0,08
Uma ou duas vezes por semana	51	19,2
Uma a três vezes por mês	11	4,2
Ocasionalmente	68	25,7
Nunca	133	50,2
TOTAL	265	100,0

Tabela 32 - Frequência de entrevistadas que apresentam problemas decorrentes da ingesta de bebida alcoólica, Ribeirão Preto, 2003.

PROBLEMAS	N	%
Sim	11	4,2
Não	254	95,8
TOTAL	265	100,0

Uso de álcool e drogas psicoativas pelo companheiro:

Perguntadas sobre o uso de álcool pelo companheiro, cerca de 31,7% referiram que ele ingere bebida alcoólica até duas vezes por semana, 18,9% usam de forma ocasional, 28,7% nunca usaram e 10,1% bebem todos os dias ou quase todos os dias. Com relação ao uso de drogas ilícitas, as entrevistadas relataram que 2,3% dos seus companheiros fizeram uso diário e cerca de 93,6% nunca usaram. (tabela 33 e 34).

Tabela 33 - Frequência de ingesta alcoólica pelo companheiro, segundo a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

USO DE BEBIDA	N	%
Todos os dias ou quase todos os dias	27	10,1
Uma a duas vezes por semana	84	31,7
Uma a três vezes por mês	24	9,1
Ocasionalmente	50	18,9
Nunca	76	28,7
Não responderam	4	1,5
TOTAL	265	100,0

Tabela 34 - Frequência de uso de drogas ilícitas (entorpecentes) pelo companheiro, segundo a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

USO DE DROGAS	N	%
Todos os dias ou quase todos os dias	6	2,3
Ocasionalmente	7	2,5
Nunca	248	93,6
Não responderam	4	1,6
TOTAL	265	100,0

4.6 Violência

Nesta próxima parte, serão descritos temas relacionados ao comportamento agressivo do companheiro, ao controle deste no comportamento da mulher e a existência de sinais de violência oculta.

Comportamento agressivo do companheiro:

Perguntadas se o companheiro já havia se envolvido em brigas com outros homens, cerca de 77,3% das entrevistadas responderam que não, 8,7% que não tinham este conhecimento e 12,4% disseram que já presenciaram o companheiro nesta situação (tabela 35).

Tabela 35 - Frequência de envolvimento do companheiro em brigas, referido pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	33	12,4
Não	205	77,3
Não sabe	23	8,7
Não responderam	4	1,6
TOTAL	265	100,0

Sinais de possível violência:

Questionando se o companheiro controlava a sua vida, 72,1% das entrevistadas responderam que não. Com relação aos sintomas como corrimento vaginal ou infecção urinária de repetição nos últimos 12 meses, cerca de 25,9% responderam que sim. Já para sintomas relacionados com aspectos de saúde mental como depressão, 35,5% das entrevistadas responderam que se achavam tristes ou deprimidas e cerca de 25,2% disseram que preferiam estar longe dali ou mesmo estar morta (tabela 36, 37, 38 e 39).

Tabela 36 - Percepção da entrevistada em relação ao controle da sua vida/comportamento pelo companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	70	26,3
Não	191	72,1
Não respondeu	4	1,6
TOTAL	265	100,0

Tabela 37 - Frequência de infecção ginecológica ou do trato urinário, nos últimos 12 meses, segundo a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	68	25,95
Não	194	74,05
TOTAL	262	100,0

Tabela 38 - Frequência de entrevistadas com sintomas depressivos, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	94	35,5
Não	168	63,4
Não responderam	3	1,1
TOTAL	265	100,0

Tabela 39 - Frequência de mulheres com desejo de estar morta ou de fuga, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
SIM	66	25,19
NÃO	196	74,81
TOTAL	262	100,0

Violência sofrida pela entrevistada alguma vez na vida, cometida pelo companheiro

Apenas as mulheres que estão tendo um relacionamento, ou que já tiveram algum no passado, foram questionadas especificamente sobre violência.

As respostas a seguir apresentam, de forma simples e direta, objetivamente, as três grandes formas de violência contra a mulher: a violência psicológica, a violência física e a violência sexual. Inicialmente agrupamos as três formas de violência pesquisadas em uma única variável, denominada de violência em geral.

Violência geral:

Esta variável foi criada a partir das respostas positivas das mulheres para qualquer um dos três tipos de violência. Entre estas mulheres, 120 (45,3%) delas responderam afirmativamente para algum tipo de violência na vida, sendo que em alguns casos, a mesma mulher respondeu sim para mais de um tipo de violência (tabela 40). Cerca de 20,4% das ocorrências de violência foram referidas como acontecendo nos últimos 12 meses (tabela 46), enquanto 30,9% dos episódios ocorreram há mais de 12 meses (tabela 47).

Tabela 40 - Frequência de violência em geral, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOÊNCIA EM GERAL	N	%
Sim	120	45,3
Não	145	54,7
TOTAL	265	100,0

Violência Psicológica:

Com relação a ocorrência de violência psicológica alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, podemos verificar, pela tabela abaixo, que 110 (41.5%) mulheres sofreram algum tipo de violência, sendo principalmente caracterizado por insultos (32,8%) e a maior parte ocorrendo há mais de 12 meses (tabelas 41, 44 e 45).

Tabela 41 - Frequência de violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	N	%
Sim	110	41,5
Não	155	58,5
TOTAL	265	100,0

Violência física:

Quanto à ocorrência de violência física alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, 70 (26,4%) mulheres sofreram algum tipo de violência, sendo a agressão principalmente caracterizada por tapas (21,4%) e a maior parte ocorreu há mais de 12 meses (tabelas 42, 44 e 45).

Tabela 42 - Frequência de violência física, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA FÍSICA	N	%
Sim	70	26,4
Não	195	73,6
TOTAL	265	100,0

Violência sexual:

Já em relação a ocorrência de violência sexual alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, cerca de 26 (9,8%) mulheres relataram sofrer algum tipo de violência, sendo a mais comum ter sido obrigada fisicamente a manter relação sexual (8,8%) e ocorrendo a maior parte das vezes há mais de 12 meses (tabelas 43, 44 e 45).

Tabela 43 - Frequência de violência sexual alguma, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA SEXUAL	N	%
Sim	26	9,8
Não	239	90,2
TOTAL	265	100,0

Tabela 44 - Tipo e frequência da violência sofrida pela entrevistada, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA COMETIDA PELO PARCEIRO	SIM	NÃO	TOTAL
PSICOLÓGICA			
<i>Insulto</i>	86 (32,8%)	176 (67,2%)	262
<i>Humilhação</i>	63 (24%)	199 (76%)	262
<i>Intimidação</i>	59 (22,4%)	204 (77,6%)	263
<i>Ameaça</i>	42 (16%)	221 (84%)	263
FÍSICA			
<i>Empurrão</i>	39 (14,5%)	224 (85,5%)	263
<i>Tapa</i>	56 (21,4%)	206 (78,6%)	262
<i>Soco</i>	20 (7,6%)	242 (92,4%)	262
<i>Chute ou surra</i>	20 (7,6%)	242 (92,4%)	262
<i>Estrangulamento</i>	4 (1,5%)	258 (98,5%)	262
<i>Uso de arma de fogo ou faca</i>	15 (5,7%)	247 (94,3%)	262
SEXUAL			
<i>Sexo forçado</i>	23 (8,8%)	240 (91,2%)	263
<i>Sexo por medo</i>	14 (5,3%)	248 (94,7%)	262
<i>Prática sexual degradante</i>	11 (4,2%)	252 (95,2%)	263

Tabela 45 - Período da ocorrência das situações de violência descritas, segundo a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

VIOÊNCIA COMETIDA PELO PARCEIRO	MENOS DE 12 MESES	MAIS DE 12 MESES
PSICOLÓGICA		
<i>Insulto</i>	38 (44,2%)	48 (55,8%)
<i>Humilhação</i>	25 (39,7%)	38 (60,3%)
<i>Intimidação</i>	21 (35,6%)	38 (64,4%)
<i>Ameaça</i>	13 (31%)	29 (69%)
FÍSICA		
<i>Empurrão</i>	15 (39,5%)	23 (60,5%)
<i>Tapa</i>	20 (35,7%)	36 (64,3%)
<i>Soco</i>	5 (25%)	15 (75%)
<i>Chute ou surra</i>	8 (40%)	12 (60%)
<i>Estrangulamento</i>	1 (25%)	3 (75%)
<i>Uso de arma de fogo ou faca</i>	2 (13,3%)	13 (86,7%)
SEXUAL		
<i>Sexo forçado</i>	7 (30,4%)	16 (69,6%)
<i>Sexo por medo</i>	5 (35,7%)	9 (64,3%)
<i>Prática sexual degradante</i>	8 (72,7%)	3 (27,3%)

Tabela 46 – Frequência de violência em geral, nos últimos 12 meses, Ribeirão Preto, 2003.

ÚLTIMOS 12 MESES	N	%
Sim	54	20,4
Não	211	79,6
TOTAL	265	100,0

Tabela 47 - Frequência de violência em geral, há mais de 12 meses, Ribeirão Preto, 2003.

ACIMA DE 12 MESES	N	%
Sim	82	30,9
Não	183	69,1
TOTAL	265	100,0

Após o questionamento das entrevistadas sobre a ocorrência destas três modalidades de violência, perguntamos se, em algum destes episódios, a mulher, que

respondeu sim para algum tipo de violência, estava grávida no momento da agressão. Cerca de 29,4% delas responderam que estavam grávidas (tabela 48).

Tabela 48 -Frequência de entrevistadas grávidas em alguma das situações de violência cometidas pelo companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

GRAVIDEZ	N	%
Sim	35	29,4
Não	84	70,6
TOTAL	119	100,0

Para todas as mulheres que sofreram violência em geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, foi perguntado se ela havia conversado com alguém a respeito do ocorrido e qual a identidade desta pessoa, em relação à entrevistada. Cerca de 33,4%, 40 mulheres, não conversaram com ninguém. Cerca de 35,4% das demais conversaram com os pais e 17,7% com a família do companheiro (tabela 49).

Tabela 49 - Frequência e identidade das pessoas para quem as entrevistadas relataram a ocorrência de violência, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Amigos	9	11,4
Pais	28	35,4
Irmãos	9	11,4
Família do companheiro	14	17,7
Filhos	5	6,3
Vizinhos	3	3,8
Policial	3	3,8
Médico/profissional de saúde	2	2,5
Padre/religioso	1	1,3
Psicólogo	1	1,3
Outros	4	5,1
TOTAL	79	100,0

Consequências para a saúde da entrevistada:

Além disto, 61,3% das entrevistadas do grupo que respondeu sim para ocorrência de algum tipo de violência, disseram que o comportamento do companheiro chegou a afetar a sua saúde. Perguntadas sobre o grau de influência com comportamento do companheiro sobre sua saúde, 32,8% delas responderam que o comportamento do companheiro afetou um pouco e 28,6% afetou muito (tabelas 50 e 51).

Tabela 50 - Frequência em que a saúde da entrevistada foi afetada pelo comportamento do companheiro, Ribeirão Preto, 2003

	N	%
Sim	73	61,3
Não	42	35,3
Não sei	4	3,4
TOTAL	119	100,0

Tabela 51 - Frequência do grau em que a saúde da entrevistada foi afetada pelo comportamento do companheiro, referida pela mulher, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Não afetou	46	38,6
Afetou pouco	39	32,8
Afetou muito	34	28,6
TOTAL	119	100,0

As principais razões, apontadas pelas mulheres, para permanecerem vivendo nesta situação, apesar dos acontecimentos foram: ela ainda amava o companheiro (25,2%) e ela amava os filhos e não queria que eles sofressem com uma possível

separação (14,3%). Cerca de 30,3% das entrevistadas responderam vários outros motivos (tabela 52).

Tabela 52 - Frequência de motivos para a entrevistada permanecer com seu companheiro, apesar das agressões, Ribeirão Preto, 2003.

MOTIVO	N	%
Não queria deixar as crianças	1	0,8
O casamento é sagrado	5	4,2
Pelo bem dos filhos	17	14,3
Não poderia sustentar os filhos	6	5
Amava o companheiro	30	25,2
A família pediu que ela voltasse	1	0,8
Ela o perdoou	7	5,9
Achou que ele iria mudar	7	5,9
Ele ameaçou a ela/filhos	5	4,2
Não tinha para onde ir	4	3,4
Outros	36	30,3
TOTAL	119	100,0

4.7 Violência cometida por outras pessoas:

A entrevistada foi questionada sobre a ocorrência de algum tipo de violência psicológica, caracterizada por insulto ou humilhação, violência física, caracterizada como levar tapas, chutes ou ser machucada e violência sexual, caracterizada como ter sido obrigada a manter relação sexual perpetrada por outras pessoas, que não o seu companheiro, alguma vez na vida.

Violência psicológica sofrida pela entrevistada, cometido por outras pessoas, alguma vez na vida.

Para ocorrência de violência psicológica, as entrevistadas responderam sim em 32,1% e os principais agressores foram: outros familiares (17,7%), pai/pai adotivo (15,3%) e pelos amigos de escola/trabalho (14,1%). A faixa etária da mulher, quando as agressões ocorreram, foi principalmente entre os 11-20 anos (35,3%), as agressões ocorrendo muitas vezes (47,1%) e em 10,6% das vezes a mulher estava grávida no momento da agressão (tabelas 53, 54, 55, 56 e 57).

Tabela 53 - Frequência de entrevistadas que sofreram violência psicológica por outras pessoas, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	85	32,1
Não	180	67,9
TOTAL	265	100,0

Tabela 54 - Frequência e identidade dos agressores que praticaram violência psicológica contra as entrevistadas, Ribeirão Preto, 2003.

QUEM	N	%
Filhos	2	2,3
Mãe/mãe adotiva	8	9,4
Pai/pai adotivo	13	15,3
Irmãos	8	9,4
Outros familiares	15	17,7
Vizinhos	9	10,6
Amigo do trabalho ou escola	12	14,1
Outros	17	20,0
Não respondeu	1	1,2
TOTAL	85	100,0

Tabela 55 - Frequência da idade da entrevistada quando sofreu violência psicológica, em faixas etárias, Ribeirão Preto, 2003.

FAIXA ETÁRIA	N	%
< 10 anos	5	5,9
11-20 anos	30	35,3
21-30 anos	22	25,9
31-40 anos	14	16,5
41-50 anos	9	10,5
Não respondeu	5	5,9
TOTAL	85	100,0

Tabela 56 - Frequência das vezes em que a entrevistada sofreu violência psicológica praticada por outras pessoas, Ribeirão Preto, 2003.

QUANTAS VEZES ISTO OCORREU	N	%
Uma	21	24,7
Poucas	23	27,0
Muitas	40	47,1
Não respondeu	1	1,2
TOTAL	85	100,0

Tabela 57 - Frequência de entrevistadas que sofreram violência psicológica quando estavam grávida, Ribeirão Preto, 2003.

ESTAVA GRÁVIDA	N	%
Sim	9	10,6
Não	75	88,2
Não respondeu	1	1,2
TOTAL	85	100,0

Violência Física sofrida pela entrevistada, praticada por outras pessoas, alguma vez na vida.

Quando questionada sobre situações de violência física 15,8% das entrevistadas responderam sim, sendo o principal agressor o pai/pai adotivo (35,7%) e a agressão ocorreu principalmente quando a entrevistada tinha entre 11 a 20 anos (45,3%). Segundo a entrevistada, a agressão ocorreu muitas vezes (40,5%) e em 9,5% delas a mulher estava grávida no momento da agressão (tabelas 58, 59, 60, 61 e 62)

Tabela 58 - Frequência de entrevistadas que sofreram violência física praticada por outras pessoas, alguma vez na vida, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	42	15,8
Não	223	84,2
TOTAL	265	100,0

Tabela 59 - Frequência e identidade dos agressores que praticaram, violência física contra a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

QUEM	N	%
Filhos	0	0,0
Mãe/mãe adotiva	9	21,4
Pai/pai adotivo	15	35,7
Irmãos	4	9,5
Outros familiares	5	11,9
Vizinhos	2	4,8
Amigo de trabalho ou escola	1	2,4
Outros	6	14,3
Não respondeu	0	0,0
TOTAL	42	100,0

Tabela 60 - Frequência da idade da entrevistada quando sofreu violência física, em faixas etárias, Ribeirão Preto, 2003.

IDADE DA ENTREVISTADA	N	%
< 10 anos	14	33,3
11-20 anos	19	45,3
21-30 anos	2	4,75
31-40 anos	5	11,9
41-50 anos	0	0,0
Não respondeu	2	4,75
TOTAL	42	100,0

Tabela 61 - Frequência das vezes em que a entrevistada sofreu violência física, Ribeirão Preto, 2003.

QUANTAS VEZES ISTO OCORREU	N	%
Uma	13	30,9
Poucas	12	28,6
Muitas	17	40,5
Não respondeu	0	0,0
TOTAL	42	100,0

Tabela 62 - A entrevistada sofreu violência física quando estava grávida, Ribeirão Preto, 2003.

ESTAVA GRÁVIDA	N	%
Sim	4	9,5
Não	38	90,5
Não respondeu	0	0,0
TOTAL	42	100,0

Violência sexual sofrida pela entrevistada, praticada por outras pessoas, alguma vez na vida:

Quando perguntada sobre ocorrência de relação sexual contra sua própria vontade, 2% responderam que sim, com a identidade do agressor caracterizado principalmente como "outros" em 57%, irmãos e familiares em 14% respectivamente. A violência sexual acomete mais mulheres na faixa etária entre 11 a 20 anos (42%), ocorrendo uma vez em 42% dos casos e 14% das mulheres estavam grávidas no momento da agressão (tabelas 63, 64, 65, 66 e 67).

Tabela 63 - Frequência de entrevistadas que sofreram violência sexual, por outras pessoas, alguma vez na vida, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	7	2,6
Não	258	97,4
TOTAL	265	100,0

Tabela 64 - Frequência e identidade dos agressores que praticaram violência sexual contra as entrevistadas, Ribeirão Preto, 2003.

QUEM	N	%
Filhos	0	0,0
Mãe/mãe adotiva	0	0,0
Pai/pai adotivo	0	0,0
Irmãos	1	14,3
Outros familiares	1	14,3
Vizinhos	0	0,0
Amigo de trabalho ou escola	0	0,0
Outros	4	57,2
Não respondeu	1	14,2
TOTAL	7	100,0

Tabela 65 - Frequência da idade das entrevistadas quando sofreram violência sexual, em faixas etárias, Ribeirão Preto, 2003.

IDADE DAS ENTREVISTADAS	N	%
< 10 anos	1	14,3
11-20 anos	3	42,9
21-30 anos	1	14,3
31-40 anos	0	0,0
41-50 anos	0	0,0
Não respondeu	2	28,5
TOTAL	7	100,0

Tabela 66 - Frequência que a entrevistada sofreu violência sexual cometida por outras pessoas, Ribeirão Preto, 2003.

QUANTAS VEZES ISTO OCORREU	N	%
Uma	3	42,9
Poucas	1	14,25
Muitas	2	28,6
Não respondeu	1	14,25
TOTAL	7	100,0

Tabela 67 - A entrevistada sofreu violência sexual quando estava grávida, Ribeirão Preto, 2003.

ESTAVA GRÁVIDA	N	%
Sim	1	14,3
Não	5	71,4
Não respondeu	1	14,3
TOTAL	7	100,0

4.8 Percepção da ocorrência de violência pela entrevistada, ao longo da vida.

Para confirmar a percepção da ocorrência de violência em sua vida, entrevistada foi questionada sobre ter ou não sofrido violência em algum momento. Responderam sim 22,3% das mulheres. Quando questionada se ela sentia-se ameaçada ou com medo de alguém mais próximo ou íntimo, 9,8% responderam que sim e a identidade desta pessoa foi o ex-marido/namorado, com 26,9%, e o atual marido/namorado, com 19,2% (tabelas 68 e 69 e 70).

Tabela 68 - Frequência das mulheres que acham que sofreram violência em algum momento da vida, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	59	22,3
Não	206	77,7
TOTAL	265	100,0

Tabela 69 - Frequência das entrevistadas que sentem medo ou ameaçadas por alguém mais próximo ou íntimo, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	26	9,8
Não	239	90,2
TOTAL	265	100,0

Tabela 70 - Frequência e identidade das pessoas que causam sentimentos de medo, insegurança ou ameaça para a entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

IDENTIDADE	N	%
Marido/namorado	5	19,2
Filhos	2	7,7
Ex-marido/ex-namorado	7	26,9
Pai/pai adotivo	3	11,5
Irmãos	3	11,5
Outros familiares	4	15,4
Vizinhos	2	7,7
TOTAL	26	100,0

4.9 Comportamento agressivo da entrevistada, alguma vez na vida

Também perguntamos à entrevistada se ela própria já havia agredido fisicamente alguém e 20% delas responderam que sim, sendo o agredido principalmente o ex-marido/namorado, com 20%, e o atual marido/namorado, com 18% (tabelas 71 e 72).

Tabela 71 - Frequência de entrevistadas que já agrediram fisicamente outras pessoas, Ribeirão Preto, 2003

	N	%
Sim	55	20,8
Não	210	79,2
TOTAL	265	100,0

Tabela 72 - Frequência e identidade da pessoa que sofreu agressão pela entrevistada, Ribeirão Preto, 2003.

IDENTIDADE	N	%
Marido/namorado	10	18,2
Filhos	5	9,1
Ex-marido/ex-namorado	11	20,0
Pai/pai adotivo	1	1,8
Irmãos	6	10,9
Outros familiares	3	5,5
Vizinhos	3	5,5
Mãe/mãe adotiva	1	1,8
Amigo de escola ou trabalho	8	14,5
Outros	7	12,7
TOTAL	55	100,0

4.10 Contato da entrevistada com alguém vítima de violência

Ao final da entrevista, a mulher foi questionada se tinha contato com alguém que estava sofrendo algum dos tipos de agressão previamente questionados. Cerca de 21,1% responderam que sim, sendo o principal agredido a amiga da escola/trabalho, (37,5%) e o agressor principal o marido/namorado, (76,8%) (tabelas 73, 74 e 75).

Tabela 73 - A entrevistada tem contato com alguém que está sofrendo violência, Ribeirão Preto, 2003.

	N	%
Sim	56	21,1
Não	209	78,9
TOTAL	265	100,0

Tabela 74 - Frequência e identidade da pessoa que está sofrendo violência, em relação ao agressor, Ribeirão Preto, 2003.

IDENTIDADE	N	%
Marido/namorado	2	3,6
Filhos	3	5,4
Ex-marido/ex-namorado	0	0,0
Pai/pai adotivo	0	0,0
Irmãos	1	1,8
Outros familiares	10	17,9
Vizinhos	12	21,4
Mãe/mãe adotiva	1	1,8
Amigo de escola ou trabalho	21	37,5
Outros	6	10,7
TOTAL	56	100,0

Tabela 75 - Frequência e identidade do agressor em relação à agredida, Ribeirão Preto, 2003.

IDENTIDADE	N	%
Marido/namorado	43	76,8
Filhos	3	5,4
Ex-marido/ex-namorado	5	8,9
Pai/pai adotivo	0	0,0
Irmãos	1	1,8
Outros familiares	1	1,8
Vizinhos	0	0,0
Mãe/mãe adotiva	3	5,4
Amigo de trabalho ou escola	0	0,0
Outros	0	0,0
TOTAL	56	100,0

4.11 Sentimento da entrevistada após a entrevista

Para terminar, perguntamos qual o sentimento da mulher após a entrevista, com 51,3% respondendo que sentiam-se bem melhor (tabela 76).

Tabela 76 - Sentimento da entrevistada após o término da entrevista, Ribeirão Preto, 2003.

SENTIMENTO	N	%
Melhor	136	51,3
Pior	19	7,2
Indiferente	110	41,5
TOTAL	265	100,0

4.12 Violência antes dos 15 anos

Além disso, entregamos à entrevistada uma cédula contendo duas figuras, uma expressando um rosto feliz e outra um rosto triste. Nesta cédula, orientamos a entrevistada para assinalar uma das figuras, de maneira que a entrevistadora não visse a resposta. Dependendo dos acontecimentos relacionados à violência sexual antes dos 15 anos de idade, a entrevistada deveria assinalar o rosto triste se tivesse sentido algum tipo de toque constrangedor em seu corpo; do contrário, se nada aconteceu deveria assinalar o rosto feliz. Cerca de 11,3% das mulheres entrevistadas assinalaram o rosto triste (tabela 77).

Tabela 77 - Frequência das mulheres que se sentiram abusadas sexualmente, antes dos 15 anos, Ribeirão Preto, 2003.

ABUSO ANTES DOS 15 ANOS	N	%
Sim	30	11,3
Não	232	87,5
Não respondeu	3	1,2
TOTAL	265	100,0

4.13 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS:

Para se verificar a existência de associação entre as variáveis selecionamos as descritas abaixo para serem testadas.

Variáveis dependentes:

- Violência em geral sofrida pela entrevistada alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro. Esta variável foi criada pelo programa estatístico STATA, através do agrupamento de todas as respostas positivas que as mulheres entrevistadas deram para os tipos de violência psicológica, física e sexual.
- Violência psicológica sofrida pela entrevistada alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro.
- Violência física sofrida pela entrevistada alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro.
- Violência sexual sofrida pela entrevistada alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro.

Variáveis independentes:

- idade da entrevistada
- idade do companheiro
- escolaridade da entrevistada
- escolaridade do companheiro
- cor/etnia
- estado civil
- estado marital
- número de gestações
- número de abortos
- classificação sócio-econômica
- uso de método contraceptivo
- companheiro controlador
- infecção urinária ou ginecológica de repetição, nos últimos 12 meses
- entrevistada muito triste ou deprimida

- entrevistada com sentimento de morte ou de ir para longe
- uso de álcool pela entrevistada
- uso de álcool pelo companheiro
- uso de drogas ilícitas pelo companheiro
- ocorrência de violência e gravidez
- idade da primeira relação sexual da entrevistada

Violência geral, sofrida alguma vez na vida, praticada pelo companheiro ou ex-companheiro:

A variável “violência geral” foi criada a partir de todas as respostas afirmativas que as entrevistadas deram, quando perguntadas especificamente para cada um dos três tipos de violência, a psicológica, física e a sexual.

Não foi encontrada associação entre ocorrência de violência geral e idade da entrevistada, idade do companheiro, escolaridade do companheiro, cor/etnia da entrevistada, número de abortos, uso de álcool pela entrevistada, uso de álcool pelo companheiro e gravidez.

Entretanto, foi encontrada associação entre ocorrência de violência geral e escolaridade da entrevistada, estado civil, estado marital, classificação sócio-econômica, uso de drogas pelo companheiro, companheiro controlador, relato de infecção urinária/leucorréia de repetição, depressão, tristeza, sentimento de morte ou de ir para longe e idade da primeira relação sexual.

Há maior chance de ocorrer violência em mulheres com baixa escolaridade. Como podemos observar, 51,5% das mulheres com apenas o primeiro grau de escolaridade sofreram algum tipo de violência alguma vez na vida, enquanto que 30% das mulheres com nível superior sofreram algum episódio de violência na vida (tabela 78).

Tabela 78 - Escolaridade da entrevistada e ocorrência de violência geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA GERAL	ESCOLARIDADE			TOTAL
	PRIMEIRO GRAU	SEGUNDO GRAU	SUPERIOR	
Sim	70 (51,5%)	42 (39,6%)	6 (30%)	118
Não	66 (48,5%)	64 (60,4%)	14 (70%)	144
TOTAL	136	106	20	262

Teste de Fisher $p=0,032$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência geral entre mulheres divorciadas. Podemos observar, 84% das mulheres divorciadas sofreram algum tipo de violência na vida, enquanto 33,3% das mulheres casadas sofreram algum episódio de violência na vida (tabela 79).

Tabela 79 - Estado civil e ocorrência de violência geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA GERAL	ESTADO CIVIL				TOTAL
	Solteira	Casada	Divorciada	Viúva	
Sim	55 (48,7%)	41 (33,3%)	21 (84%)	3 (75%)	120
Não	58 (51,3%)	82 (66,7%)	4 (16%)	1 (25%)	145
TOTAL	113	123	25	4	265

Teste de Fisher $p<0,001$

Há maior chance de ter ocorrido geral entre mulheres que tem um companheiro, mas não vivem juntos ou têm vida sexual em comum. Como podemos verificar, 81,8% das mulheres que não vivem com seu companheiro e não têm vida sexual em comum referem ter sofrido algum tipo de violência alguma vez na vida, enquanto que 38,8% das mulheres que vivem com seu companheiro referem ter sofrido sofreram algum episódio de violência na vida (tabela 80).

Tabela 80 - Estado marital e ocorrência de violência geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

ESTADO MARITAL	VIOLÊNCIA GERAL		TOTAL
	Sim	Não	
Casada/vivendo com o companheiro	61 (38,8%)	96 (61,2%)	157
Tem companheiro mas não vivem juntos	22 (56,4%)	17 (43,6%)	39
Tem companheiro, não vivem juntos e sem relação sexual em comum	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11
Não tem companheiro/namorado	28 (48,3%)	30 (51,7%)	58
TOTAL	120	145	265

Teste de Fisher $p=0,013$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência geral entre mulheres de estrato sócio-econômico mais baixo. Podemos observar, 63,6% das mulheres pertencentes ao estrato sócio-econômico E referem ter sofrido violência alguma vez na vida, enquanto 34,9% das mulheres pertencentes ao estrato econômico C sofreram algum episódio de violência na vida (tabela 81).

Tabela 81 - Classificação sócio-econômica e ocorrência de violência geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA GERAL	CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA (PONTOS)				TOTAL
	E (0-19)	D (20-34)	C (35-58)	A-B (≥ 59)	
Sim	21 (63,6%)	45 (51,1%)	37 (34,9%)	17 (44,7%)	120
Não	12 (36,4%)	43 (48,9%)	69 (65,1%)	21 (55,3%)	145
TOTAL	33	88	106	38	265

Teste de Fisher $p=0,016$

Há maior chance de ocorrer violência geral entre mulheres cujos companheiros usam drogas ilícitas. Como podemos observar, mais de 80% das mulheres cujos companheiros ingerem drogas ilícitas sofreram algum tipo de violência na vida, enquanto 43,9% das mulheres que não referiram uso de drogas pelo companheiro sofreram violência em geral na vida (tabela 82).

Tabela 82 - Uso de drogas pelo companheiro e ocorrência de violência geral, Ribeirão Preto, 2003.

FREQUÊNCIA DE USO	VIOLÊNCIA GERAL		TOTAL
	Sim	Não	
Todos os dias ou quase todos os dias	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6
Uma vez/semana a três vezes/mês ou	6 (85,7%)	1 (14,3%)	7
Nunca	109 (43,9%)	139 (56,1%)	248
TOTAL	120	141	261

Teste de Fisher $p=0,017$

Há maior chance de ocorrer violência geral entre mulheres que referiram que os companheiros têm comportamento do tipo controlador. Podemos observar que 71,4% das mulheres que sentem que o companheiro é muito controlador, sofreram algum tipo de violência na vida, enquanto 36,6% das mulheres que não sentem a vida controlada pelo companheiro sofreram algum episódio de violência na vida (tabela 83).

Tabela 83 - Ocorrência de violência geral alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e companheiro controlador, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA GERAL	COMPANHEIRO CONTROLADOR		TOTAL
	Sim	Não	
Sim	50 (71,4%)	70 (36,6%)	120
Não	20 (28,6%)	121 (63,4%)	141
TOTAL	70	191	261

Chi2 = 24,95 $p<0,001$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência entre mulheres que relataram infecção urinária ou corrimento vaginal de repetição. Como podemos observar, 63,2% das mulheres que relataram infecção urinária ou corrimento vaginal de repetição sofreram algum tipo de violência alguma vez na vida, enquanto 39,9% das mulheres que não relataram infecção urinária ou corrimento vaginal sofreram algum episódio de violência na vida (tabela 84)

Tabela 84 - Relato de infecção urinária ou leucorréia de repetição e ocorrência de violência geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA GERAL	INFECÇÃO LEUCORRÉIA	URINÁRIA	OU TOTAL
	Sim	Não	
Sim	43 (63,2%)	77 (39,9%)	120
Não	25 (36,8%)	116 (60,1%)	141
TOTAL	68	193	261
Chi2 = 11,02		p=0,001	

Há maior chance de ocorrência de violência geral entre mulheres que se sentiram mais tristes ou deprimidas. Podemos observar que 69,1% das mulheres que relataram sentimentos de tristeza ou deprimidas sofreram algum tipo de violência alguma vez na vida, enquanto 32,9% das mulheres que não relataram estes sentimentos sofreram algum episódio de violência na vida (tabela 85).

Tabela 85 - Entrevistada referindo sentimentos de tristeza ou deprimida e ocorrência de violência geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA GERAL	ENTREVISTADA DEPRIMIDA		OU TOTAL
	Sim	Não	
Sim	65 (69,1%)	55 (32,9%)	120
Não	29 (30,9%)	112 (67,1%)	141
TOTAL	94	167	261
Chi2 = 31,76	p<0,001		

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência geral entre mulheres que relataram o desejo de estar morta. Podemos observar que 78,8% das mulheres que preferem estar morta ou longe do lugar onde moram sofreram violência alguma vez na vida, enquanto 34,9% das mulheres que não relataram este sentimento sofreram violência alguma vez na vida (tabela 86).

Tabela 86 - Sentimento de morte ou de ir para longe e ocorrência de violência geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA GERAL	SENTIMENTO DE MORTE		TOTAL
	Sim	Não	
Sim	52 (78,8%)	68 (34,9%)	120
Não	14 (21,2)	127 (65,1%)	141
TOTAL	66	195	261
Chi2 = 38,29	p<0,001		

Há maior chance de ocorrer violência geral entre mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos. Verificamos que 76,7% das mulheres que tiveram a primeira relação sexual abaixo dos 15 anos sofreram, algum tipo de violência alguma vez na vida, enquanto 30,4% das mulheres acima dos 25 anos sofreu algum tipo de violência na vida (tabela 87).

Tabela 87 – Ocorrência de violência geral e idade da primeira relação sexual, em faixas etárias, Ribeirão Preto, 2003.

IDADE DA RELAÇÃO	1ª	VIOLÊNCIA EM GERAL		TOTAL
		Sim	Não	
< 15 anos		23 (76,7%)	7 (23,3%)	30
15-19 anos		62 (44%)	79 (56%)	141
20-24 anos		23 (43,4%)	30 (56,6%)	53
> 25 anos		7 (30,4%)	16 (69,6%)	23
TOTAL		115	132	247

Fisher p=0,003

Violência psicológica sofrida alguma vez na vida, praticada pelo companheiro ou ex-companheiro:

A ocorrência de violência psicológica, caracterizada por insultos, humilhação, intimidação ou ameaças, não foi associada com a idade da entrevistada, idade do companheiro, escolaridade do companheiro, cor/etnia da entrevistada, número de gestações, número de abortos, uso de método contraceptivo, uso de álcool pela entrevistada e gravidez.

Foi encontrada associação entre ocorrência de violência psicológica e escolaridade da entrevistada, estado civil, estado marital, classificação sócio-econômica, uso de bebida alcoólica pelo companheiro, uso de drogas pelo companheiro, companheiro controlador, infecção urinária ou leucorréia de repetição nos últimos 12 meses, sentimentos de tristeza ou depressão, sentimento de morte e idade da primeira relação sexual.

Há maior chance da ocorrência de violência psicológica entre mulheres de menor escolaridade. Como pode ser observado, 46,3% das mulheres que estudaram

até o primeiro grau, sofreram violência e apenas 30% das mulheres com nível superior sofreu algum episódio na vida (tabela 88).

Tabela 88 - Escolaridade da entrevistada e ocorrência de violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	ESCOLARIDADE			TOTAL
	1°	2°	3°	
Sim	63 (46,3%)	36 (34%)	6 (70%)	105 (40,1%)
Não	73 (53,7%)	70 (66%)	14 (30%)	157 (59,9%)
TOTAL	136	106	20	262

Teste de Fisher $p=0,042$

Há mais chance de ocorrência de violência psicológica em mulheres divorciadas e viúvas do que em mulheres casadas ou solteiras. Como pode ser observado, cerca de 80% das mulheres divorciadas e 75% das viúvas relataram violência alguma vez na vida, enquanto 34,6% das mulheres casadas sofreram alguma situação na vida (tabela 89).

Tabela 89 - Estado civil da entrevistada e ocorrência de violência psicológica, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	ESTADO CIVIL				TOTAL
	Solteira	Casada	Divorciada	Viúva	
Sim	47 (41,6%)	37 (30,1%)	20 (80%)	3 (75%)	107 (40,4%)
Não	66 (51,4%)	86 (69,9%)	5 (20%)	1 (25%)	158 (59,6%)
TOTAL	113	123	25	4	265

Teste de Fisher $p<0,001$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência psicológica entre mulheres que relataram ter um companheiro mas não convivem juntos. Observamos que até 81,8% das mulheres que não convivem com o companheiro sofreram algum episódio de violência psicológica, enquanto que 34,4% das mulheres

casadas ou vivendo com o companheiro sofreram alguma situação de violência psicológica alguma vez na vida (tabela 90).

Tabela 90 - Estado marital e ocorrência de violência psicológica, Ribeirão Preto, 2003.

ESTADO MARITAL			VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA		TOTAL
			Sim	Não	
Casada/vivendo	com	o	54 (34,4%)	103 (65,6%)	157
companheiro.					
Tem companheiro,	mas	não	20 (51,3%)	19 (48,7%)	39
vivem juntos.					
Tem companheiro,	não	vivem	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11
juntos e sem relação sexual em comum.					
Não	tem		24 (41,4%)	34 (58,6%)	58
companheiro/namorado.					
TOTAL			107	158	265

Teste de Fisher $p=0,007$

Mulheres de estrato sócio-econômico mais baixo estão mais susceptíveis a sofrer violência psicológica. Como pode ser observado, 57,6% das mulheres do estrato E sofreram alguma situação de violência psicológica, enquanto 32,1% pertencente ao estrato C e 39,5% do estrato A-B sofreram alguma vez na vida (tabela 91).

Tabela 91 - Classificação sócio-econômica e ocorrência de violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA (PONTOS)				TOTAL
	E (0-19)	D (20-34)	C (35-58)	A-B (≥ 59)	
Sim	19 (57,6%)	42 (47,7%)	34 (32,1%)	15 (39,5%)	110
Não	14 (42,4%)	46 (52,3%)	72 (67,9%)	23 (60,5%)	155
TOTAL	33	88	106	38	265

Fisher $p=0,031$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência psicológica entre mulheres cujos companheiros que consomem diariamente bebidas alcoólicas. Como pode ser visto, 66,7% das mulheres que sofrem violência relataram que seus companheiros ingerem bebida alcoólica diariamente ou quase diariamente (tabela 92).

Tabela 92 - Ingesta de bebida alcoólica pelo companheiro ou ex-companheiro e ocorrência de violência psicológica, Ribeirão Preto, 2003.

FREQUÊNCIA DE INGESTA	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA		TOTAL
	Sim	Não	
Todos os dias ou quase todos os dias	18 (66,7%)	9 (33,3%)	27
Uma vez/ semana a três vezes/mês	38(35,2%)	70 (64,8%)	108
Ocasionalmente	19 (38%)	31 (62%)	50
Nunca	35 (46%)	41 (54%)	76
TOTAL	110	154	261

Teste de Fisher $p=0,023$

Há maior chance de ocorrer violência psicológica entre mulheres cujo companheiro usa drogas ilícitas diariamente. Podemos observar que 83,3% das mulheres que referiram que o companheiro usa drogas diariamente sofreram algum tipo de violência psicológica alguma vez na vida, enquanto 39,9% das mulheres cujos companheiros não usaram drogas sofreram violência psicológica na vida (tabela 93).

Tabela 93 - Uso de drogas pelo companheiro e ocorrência de violência psicológica, Ribeirão Preto, 2003.

FREQUÊNCIA DE USO	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA		TOTAL
	Sim	Não	
Todos os dias ou quase todos os dias	5 (83,3%)	1 (16,7%)	6
Uma vez/semana a três vezes/mês	3 (75%)	1 (25%)	4
Nunca	99 (39,9%)	149 (60,1%)	248
TOTAL	107	151	258

Teste de Fisher $p=0,006$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência psicológica entre mulheres cujo companheiro apresenta comportamento referido como controlador. Podemos observar que 70% das mulheres cujo companheiro é muito controlador sofreram violência psicológica na vida, enquanto 32% das mulheres que não têm companheiro controlador sofreram algum episódio de violência na vida (tabela 94).

Tabela 94 - Companheiro controlador e ocorrência de violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	COMPANHEIRO CONTROLADOR		TOTAL
	Sim	Não	
Sim	49 (70%)	61 (32%)	110
Não	21 (30%)	130 (68%)	151
TOTAL	70	191	261

Teste de Fisher $p<0,001$

Há maior chance de ocorrência de violência psicológica entre mulheres que apresentam infecção urinária ou corrimento vaginal de repetição. Como podemos observar, 58,8% das mulheres que relataram infecção urinária ou corrimento vaginal sofreram algum tipo de violência psicológica alguma vez na vida, enquanto 36,3%

das mulheres que não tiveram infecção de repetição sofreram algum episódio de violência na vida (tabela 95).

Tabela 95 - Ocorrência de violência psicológica alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de infecção urinária ou leucorréia de repetição, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	INFECÇÃO LEUCORRÉIA	URINÁRIA	OU TOTAL
	Sim	Não	
Sim	40 (58,8%)	70 (36,3%)	110
Não	28 (41,2%)	123 (63,7%)	151
TOTAL	68	193	261

Teste de Fisher $p=0,001$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência psicológica entre mulheres que relataram sentimento de tristeza ou estavam deprimidas. Verificamos que 66% das mulheres tristes ou deprimidas sofreram algum tipo de violência psicológica alguma vez na vida, enquanto 28,7% das mulheres que não relataram sentimentos de tristeza ou deprimidas sofreram algum tipo de violência na vida (tabela 96).

Tabela 96 - Ocorrência de violência psicológica alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de sentimentos de tristeza ou deprimida, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	ENTREVISTADA DEPRIMIDA	TRISTE	OU TOTAL
	Sim	Não	
Sim	62 (66%)	48 (28,7%)	110
Não	32 (34%)	119 (71,3%)	151
TOTAL	94	167	261

Teste de Fisher $p<0,001$

Há maior chance de ocorrer violência psicológica entre mulheres que relataram vontade de estar morta ou longe daqui. Como podemos observar, 75,8% das mulheres que relataram preferir estar morta ou longe do local onde vivem, sofreram algum tipo de violência psicológica, enquanto 30,8% das mulheres que não relataram estas vontades sofreram algum episódio de violência psicológica na vida.

Tabela 97 - Sentimento de morte ou de ir para longe e ocorrência de violência psicológica alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	SENTIMENTO DE MORTE		TOTAL
	Sim	Não	
Sim	50 (75,8%)	60 (30,8%)	110
Não	16 (24,2%)	135 (69,2%)	151
TOTAL	66	195	261

Teste de Fisher $p < 0,001$

Há maior chance de ocorrência de violência psicológica entre mulheres que tiveram sua primeira relação sexual abaixo dos 15 anos. Como podemos observar, cerca de 76,7% das mulheres que tiveram relação antes dos 15 anos sofreram algum tipo de violência psicológica na vida, enquanto 30,4% das mulheres acima dos 25 anos sofreram algum tipo de violência psicológica na vida (tabela 98).

Tabela 98 - Idade da primeira relação, em faixas etárias, e ocorrência de violência psicológica, Ribeirão Preto, 2003.

FAIXA ETÁRIA	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA		TOTAL
	Sim	Não	
< 15 anos	23 (76,6%)	7 (23,3%)	30
15-19 anos	55 (39%)	86 (61%)	141
20-24 anos	22 (41,5%)	31 (58,5%)	53
> 25 anos	7 (30,4%)	16 (69,6%)	23
TOTAL	107	155	247

Fisher $p < 0,001$

Violência física sofrida alguma vez na vida, praticada pelo companheiro ou ex-companheiro.

A ocorrência de violência física contra a mulher, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, caracterizada como levar tapas empurrões, socos, chutes, sofrer estrangulamento ou agressão causada por arma branca (facas) ou de fogo, não foi associada com a idade da entrevistada, a idade do companheiro, a escolaridade da entrevistada, a escolaridade do companheiro, cor/etnia da entrevistada, estado marital, classificação sócio-econômica, uso de método contraceptivo e uso de álcool pela entrevistada.

Foi encontrada associação entre ocorrência de violência física e estado civil, número de gestações, número de abortos, companheiro controlador, história de infecção urinária ou leucorréia de repetição nos últimos 12 meses, sentimento de tristeza ou depressão, sentimento de morte, uso de álcool pelo companheiro, uso de drogas pelo companheiro, gravidez e idade da primeira relação sexual da entrevistada.

Há mais chance de ocorrência de violência física em mulheres divorciadas ou viúvas. Como podemos observar, 64% das mulheres divorciadas sofreram violência física alguma vez na vida, enquanto que 16,3% das mulheres casadas sofreram algum tipo de violência física na vida (tabela 99).

Tabela 99 - Estado civil da entrevistada e ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA FÍSICA	ESTADO CIVIL				TOTAL
	Solteira	Casada	Divorciada	Viúva	
Sim	32 (28,3%)	20 (16,3%)	16 (64%)	2 (50%)	70 (26,4%)
Não	81 (71,7%)	103 (83,7%)	9 (36%)	2 (50%)	195 (73,6%)
TOTAL	113	123	25	4	265

Teste de Fisher $p < 0,001$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência física entre mulheres que já ficaram grávidas. Podemos observar que cerca de 38,5% das mulheres que tiveram três ou mais gestações 32,2% das mulheres que tiveram uma gestação, sofreram violência física alguma vez na vida (tabela 100).

Tabela 100 - Número de gestações e ocorrência de violência física alguma vez na vida cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

NÚMERO DE GESTAÇÕES	VIOLÊNCIA FÍSICA		TOTAL
	Sim	Não	
Nenhuma	11 (17,2%)	53 (82,8%)	64
Uma	19 (32,2%)	40 (67,8%)	59
Duas	9 (14,3%)	54 (85,7%)	63
Três ou mais	30 (38,5%)	48 (61,5%)	78
TOTAL	70	195	265

Teste de Fisher p=0,003

Há maior chance de ocorrer violência física entre mulheres que tiveram dois ou mais abortamentos. Como podemos observar, 63,7% das mulheres que tiveram dois ou mais abortos referiram ter sofrido algum tipo de violência física alguma vez na vida, enquanto 25,8% das mulheres que não tiveram abortamentos sofreram algum episódio de violência física na vida (tabela 101).

Tabela 101 - Número de abortos e ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

NÚMERO DE ABORTOS	VIOLÊNCIA FÍSICA		TOTAL
	Sim	Não	
Nenhum	39 (25,8%)	112 (74,2%)	151
Um	13 (33,3%)	26 (66,7%)	39
Dois ou mais	7 (63,7%)	4 (36,3%)	11
TOTAL	54	142	201

Teste de Fisher p=0,008

Há maior chance de ocorrer violência física em mulheres cujo companheiro tem comportamento controlador. Podemos verificar que 44,3% das mulheres cujos companheiros são controladores sofreram algum tipo de violência física na vida, enquanto 20,4% das mulheres cujos companheiros não têm comportamento controlador, sofreram algum episódio de violência física na vida (tabela 102).

Tabela 102- Companheiro controlador e ocorrência de violência física, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA FÍSICA	COMPANHEIRO CONTROLADOR		TOTAL
	Sim	Não	
Sim	31 (44,3%)	39 (20,4%)	70
Não	39 (55,7%)	152 (79,6%)	191
TOTAL	70	191	261

Teste de Fisher $p < 0,001$

Há maior chance de ocorrer violência física entre mulheres que relataram infecção urinária ou corrimento vaginal de repetição. Como podemos ver, 36,8% das mulheres que tiveram alguma das infecções citadas sofreram algum tipo de violência física, enquanto 23,3% das mulheres que não tiveram infecção sofreram algum tipo de violência física na vida (tabela 103).

Tabela 103 - Ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de infecção urinária ou corrimento vaginal de repetição, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA FÍSICA	INFECÇÃO CORRIMENTO VAGINAL	URINÁRIA	OU TOTAL
	Sim	Não	
Sim	25 (36,8%)	45 (23,3%)	70
Não	43 (63,2%)	148 (76,7%)	191
TOTAL	68	192	261

Teste de Fisher $p = 0,039$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência física entre mulheres que sentem tristeza ou deprimidas. Observamos que 44,7% das mulheres com estes sentimentos sofreram algum tipo de violência física na vida, enquanto 16,8% das mulheres que não relataram estes sentimentos sofreram algum episódio de violência física na vida (tabela 104).

Tabela 104 - Ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de sentimentos de tristeza ou deprimida, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA FÍSICA	ENTREVISTADA DEPRIMIDA	TRISTE	OU TOTAL
	Sim	Não	
Sim	42 (44,7%)	28 (16,8%)	70
Não	52 (55,3%)	139 (83,2%)	191
TOTAL	94	167	261

Teste de Fisher $p < 0,001$

Há maior chance de ocorrer algum episódio de violência física entre mulheres que relataram vontade de morrer ou de estar longe do local onde mora. Observamos que 51,5% das mulheres que tiveram vontade de morrer ou de estar longe daqui sofreram violência física alguma vez na vida, enquanto 18,5% das mulheres que não relataram vontade de morrer ou de estar longe daqui, sofreram algum tipo de violência física na vida (tabela 105).

Tabela 105 - Sentimento de morte ou de ir para longe e ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA FÍSICA	SENTIMENTO DE MORTE		TOTAL
	Sim	Não	
Sim	34 (51,5%)	36 (18,5%)	70
Não	32 (48,5%)	159 (81,5%)	191
TOTAL	66	195	261

Teste de Fisher $p < 0,001$

Há maior chance de ocorrer violência física entre mulheres cujos companheiros ingerem bebida alcoólica todos os dias ou quase todos os dias. Podemos verificar que 48,2% das mulheres cujos companheiros ingerem diariamente bebida alcoólica sofreram algum tipo de violência física alguma vez na vida, enquanto 31,6% das mulheres, cujos companheiros nunca beberam, não sofreram episódio de violência física na vida (tabela 106).

Tabela 106 - Ingesta de álcool pelo companheiro e ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

FREQUÊNCIA DE INGESTA	VIOLÊNCIA FÍSICA		TOTAL
	Sim	Não	
Todos os dias ou quase todos os dias	13 (48,2%)	14 (51,8%)	27
Uma vez/ semana a três vezes/mês	22 (20,4%%)	86 (79,6%)	108
Ocasionalmente	11 (22%)	39 (78%)	50
Nunca	24 (31,6%)	52 (68,4%)	76
TOTAL	70	191	261

Teste de Fisher $p=0,022$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência física entre mulheres cujos companheiros usam drogas ilícitas. Como pode ser observado 75% das mulheres, cujos companheiros usam drogas, referiram ter sofrido algum tipo de violência física alguma vez na vida, enquanto 24,6% das mulheres cujos companheiros nunca usaram drogas sofreram algum episódio de violência física na vida (tabela 107)

Tabela 107- Uso de drogas pelo companheiro e ocorrência de violência física, Ribeirão Preto, 2003.

FREQUÊNCIA DE USO	VIOLÊNCIA FÍSICA		TOTAL
	Sim	Não	
Todos os dias ou quase todos os dias	4 (66,7%)	2 (33,3%)	6
Uma vez/semana a três vezes/mês	3 (75%)	1(25%)	4
Ocasionalmente	2(66,7%)	1(33,3%)	3
Nunca	61 (24,6%)	187 (75,4%)	248
TOTAL	70	191	261

Teste de Fisher $p=0,003$

Há maior probabilidade das mulheres grávidas sofrerem algum episódio de violência física em relação às mulheres que não estavam grávidas. Verificamos que 77,1% das mulheres grávidas sofreram violência física alguma vez na vida, em relação às mulheres grávidas que não sofreram violência física (tabela 108).

Tabela 108 - Ocorrência de violência física e gravidez, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA FÍSICA	GRAVIDEZ		TOTAL
	Sim	Não	
Sim	27 (77,1%)	43 (51,2%)	70
Não	8 (22,9%)	41 (48,8%)	49
TOTAL	35	84	119

Chi2 = 6,87

$p=0,009$

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência física entre mulheres que tiveram sua primeira relação sexual antes dos 15 anos. Como podemos observar, 63,3% das mulheres que tiveram sua primeira relação sexual abaixo dos 15 anos sofreram algum tipo de violência física alguma vez na vida, enquanto 17,4% das mulheres acima dos 25 anos sofreram algum tipo de violência física na vida (tabela 109).

Tabela 109 - Idade da primeira relação e ocorrência de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

IDADE DA 1ª. RELACÃO	VIOLÊNCIA FÍSICA		TOTAL
	Sim	Não	
< 15 anos	19 (63,3%)	11 (36,7%)	30
15-19 anos	35 (24,8%)	106 (75,2%)	141
20-24 anos	10 (18,9%)	43 (81,1%)	53
> 25 anos	4 (17,4%)	19 (82,6%)	23
TOTAL	68	179	247

Teste de Fisher $p < 0,001$

Violência sexual sofrida alguma vez na vida, praticada pelo companheiro ou ex-companheiro:

A violência sexual, caracterizada por ter sido forçada, fisicamente, a ter relação, ter relação por medo ou ser obrigada a prática sexual degradante ou humilhante, não foi associada com idade da entrevistada, idade do companheiro, cor/etnia referida pela entrevistada, escolaridade da entrevistada, escolaridade do companheiro, estado marital, número de abortos, uso de método contraceptivo, uso de álcool pela entrevistada, uso de álcool pelo companheiro, uso de drogas ilícitas pelo companheiro, companheiro controlador e gravidez.

Foi encontrada associação entre violência sexual e, estado civil, número de gestações, classificação sócio econômica, relato de infecção urinária ou leucorréia de repetição nos últimos 12 meses, sentimentos de tristeza ou depressão pela entrevistada, sentimento de morte, idade da primeira relação sexual.

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência sexual entre mulheres divorciadas ou viúvas. Como podemos observar, 28% das mulheres divorciadas e 25% das viúvas sofreram violência sexual alguma vez na vida,

enquanto 6,5% das mulheres casadas sofreram algum episódio de violência sexual alguma vez na vida (tabela 110).

Tabela 110 - Estado civil da entrevistada e ocorrência de violência sexual, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA SEXUAL	ESTADO CIVIL				TOTAL
	Solteira	Casada	Divorciada	Viúva	
Sim	10 (8,8%)	8 (6,5%)	7 (28%)	1 (25%)	26
Não	103 (91,2%)	115 (93,5%)	18 (72%)	3 (75%)	239
TOTAL	113	123	25	4	265
Chi2 = 12,02	p=0,007				

Há maior chance de ocorrer violência sexual em mulheres que tiveram maior número de gestações. Podemos verificar que 19% das mulheres que tiveram três ou mais gestações referiram ter sofrido algum tipo de violência sexual alguma vez na vida, enquanto 4,8% das mulheres que tiveram duas gestações sofreram algum episódio de violência sexual na vida (tabela 111).

Tabela 111 - Ocorrência de violência sexual e número de gestações, Ribeirão Preto, 2003.

NÚMERO DE GESTAÇÕES	VIOLÊNCIA SEXUAL		TOTAL
	Sim	Não	
Nenhuma	5 (7,8%)	59 (92,8%)	64
Uma	3 (5,1%)	56 (94,9%)	59
Duas	3 (4,8%)	60 (95,2%)	63
Três ou mais	15 (19%)	64 (81%)	79
TOTAL	26	239	265
Teste de Fisher p=0,016			

Há maior probabilidade de ocorrer algum episódio de violência sexual entre mulheres de estratos sócio-econômicos baixos. Observamos que 15,9% das mulheres

de estrato sócio-econômico D e 15% das mulheres do estrato sócio-econômico E sofreram violência sexual alguma vez na vida, enquanto 4,7% das mulheres que pertencem ao estrato sócio-econômico C sofreram algum episódio de violência sexual na vida (tabela 112).

Tabela 112 - Classificação sócio-econômica e ocorrência de violência sexual alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA SEXUAL	CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA (PONTOS)				TOTAL
	E (0-19)	D (20-34)	C (35-58)	A-B (≥ 59)	
Sim	5 (15,1%)	14 (15,9%)	5 (4,7%)	2 (5,3%)	26
Não	28 (84,9%)	74 (84,1%)	101 (95,3%)	36 (94,7%)	239
TOTAL	33	88	106	38	265

Teste de Fisher $p=0,028$

Há maior chance de ocorrer violência sexual entre mulheres que referiram ter apresentado infecção urinária ou leucorréia de repetição nos últimos 12 meses. Como podemos observar, 53,9% delas referiram ter sofrido algum tipo de violência sexual alguma vez na vida, enquanto 23% das mulheres que não referiram infecção urinária ou leucorréia sofreram algum episódio de violência sexual na vida (tabela 113).

Tabela 113 - Ocorrência de violência sexual alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de infecção urinária ou leucorréia de repetição, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA SEXUAL	INFECÇÃO URINÁRIA OU LEUCORRÉIA	TOTAL
	Sim	Não
Sim	14 (53,9%)	12 (46,1%)
Não	54 (23%)	181 (77%)
TOTAL	68	193

Teste de Fisher $p=0,002$

Há maior chance de ocorrer violência sexual entre mulheres que relataram sentimentos de tristeza ou depressão. Podemos verificar que 61,5% das mulheres que relataram sentimentos de tristeza ou depressão referiram ter sofrido algum tipo de violência sexual alguma vez na vida, enquanto 33,2% das mulheres que não relataram estes sentimentos sofreram algum episódio de violência sexual na vida (tabela 114).

Tabela 114 - Ocorrência de violência sexual alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e relato de sentimentos de tristeza ou depressão, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA SEXUAL	ENTREVISTADA DEPRIMIDA	TRISTE	OU TOTAL
	Sim	Não	
Sim	16 (61,5%)	10 (38,4%)	26
Não	78 (33,2%)	157 (66,8%)	235
TOTAL	94	167	261

Teste de Fisher $p=0,008$

Há maior chance de ocorrer violência sexual entre mulheres que relataram sentimento de querer morrer. Verificamos que 50% das mulheres que relataram este sentimento referiram ter sofrido algum tipo de violência sexual alguma vez na vida, enquanto 22,5% das mulheres que não relataram este sentimento sofreram algum episódio de violência sexual na vida (tabela 115).

Tabela 115 - Sentimento de morte ou de ir para longe e ocorrência de violência sexual alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, Ribeirão Preto, 2003.

VIOLÊNCIA SEXUAL	SENTIMENTO DE MORTE		TOTAL
	Sim	Não	
Sim	13 (50%)	13 (50%)	26
Não	53 (22,5%)	182 (77,5%)	235
TOTAL	66	195	261

Teste de Fisher $p=0,004$

Há maior chance de ocorrer violência sexual entre mulheres que tiveram sua primeira relação sexual antes dos 15 anos. Como pode ser observado, 33,3%, das mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos sofreram algum tipo de violência sexual alguma vez na vida, enquanto 5,7% das mulheres que tiveram a primeira relação sexual após os vinte anos sofreram algum episódio de violência sexual na vida (tabela 116).

Tabela 116 - Ocorrência de violência sexual, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro e idade da primeira relação sexual, Ribeirão Preto, 2003.

IDADE DA 1ª. RELAÇÃO	VIOLÊNCIA SEXUAL		TOTAL
	Sim	Não	
< 15 anos	10 (33,3%)	20 (66,7%)	30
15-19 anos	10 (7,1%)	131 (92,9%)	141
20-24 anos	3 (5,7%)	50 (94,3%)	53
> 25 anos	2 (8,7%)	21 (91,3%)	23
TOTAL	25	222	247

Teste de Fisher $p < 0,001$

CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO

As mulheres:

As mulheres que fizeram parte do estudo tinham, em média, 34,6 anos de idade, nasceram em Ribeirão Preto (41,9%) e foram alfabetizadas (96,2%). A maioria frequentou a escola até o primeiro grau (51,9%), referiu ser branca (58,5%) e praticante da religião católica (55,8%).

Na época da entrevista, 46,4% estavam casadas ou viviam com o companheiro (59,2%), exercendo como ocupação/trabalho as atividades de doméstica (21,9%), e 41,9% referiu que estavam desempregadas ou do lar.

Cerca de 75,5% das entrevistadas saíram da casa em que foram criadas porque se casaram e foram viver com o companheiro (64,5%). Moravam em casa (97,7%) própria (59,5%) e em local não favelado, há mais de 5 anos (74,7%) e pertenciam ao estrato sócio-econômico D.

A maioria das entrevistadas teve sua primeira relação sexual entre 16 a 20 anos de idade (53,6%), possui filhos (71,7%), teve até três gestações (57,8%) e 75,1% não tiveram abortamento até a data da entrevista.

Com relação ao uso de métodos contraceptivos, 71,3% delas usavam algum método na época da entrevista, sendo que 37,5% estavam usando pílulas anticoncepcionais.

Das mulheres sorteadas, 75,9% não usavam ou usavam apenas ocasionalmente algum tipo de bebida alcoólica, sendo que 95,8% não referiram problemas pessoais causados pela bebida.

Os companheiros:

Das mulheres que estavam tendo algum tipo de relacionamento na época da entrevista, 29,5% referiram que o companheiro tinha entre 17 a 29 anos, eram alfabetizados (98,1%), estudaram até o primeiro grau (58%) e estavam desempregados ou exercendo atividades não especificadas (22,8%). A entrevistada referiu que 67,1% dos companheiros não apresentavam problemas de saúde.

Usuárias em situação de violência:

Dentre as mulheres entrevistadas, 120 (45,3%) responderam afirmativamente pelo menos a uma pergunta referente a ter sofrido algum tipo de violência alguma vez na vida, perpetrada pelo companheiro ou ex-companheiro. Especificamente, as entrevistadas afirmaram ter sofrido alguma situação referida no questionário como violência psicológica em 41,5% das vezes, caracterizadas por insultos em 32,8% dos casos, 26,4% afirmaram ter sofrido alguma situação referida no questionário como violência física e 9,8% afirmaram ter sofrido alguma situação referida no questionário como violência sexual. As agressões ocorreram há menos de 12 meses em 20,4% das vezes e em 29,4% das vezes a entrevistada estava grávida no momento da agressão.

Das 265 mulheres entrevistadas, apenas 22,3% delas reconhecem que foram vítimas de algum episódio de violência na vida, porcentagem bem inferior ao realmente aferido pelo questionário, o que pode ser entendido como dificuldade das mulheres em perceber as situações citadas como violência, mesmo quando ocorrendo dentro de casa e cometidas pelos companheiros, familiares e conhecidos, além do medo em falar sobre problemas mais íntimos ou em notificar judicialmente o agressor.

Neste estudo, encontramos que, das entrevistadas que relataram violência física, cerca de 7,2% referiram violência sexual concomitante e 23,4% sofreram violência psicológica concomitante à violência física. Das mulheres que relataram ter sofrido violência psicológica, 9,1% delas referiram violência sexual concomitante.

Estima-se que a prevalência mundial de violência doméstica oscila entre 16 a 30%. No Canadá, 29% das mulheres de 18 a 40 anos referiram ter sofrido agressão física, perpetrada pelo companheiro ou ex-companheiro. No Reino Unido, cerca de 25% das mulheres já relataram episódios de violência física, enquanto nos Estados Unidos até 28% das mulheres já foram agredidas fisicamente pelo companheiro alguma vez na vida. No Chile e na Nicarágua, em 1996, a prevalência de violência doméstica praticada pelo companheiro foi de 26% e 52%, respectivamente, alguma vez na vida (Tuesca e Borda, 2003).

Grynbaum *et al.* (2001), em estudo bibliográfico, relataram uma prevalência de violência doméstica contra a mulher praticada pelo companheiro entre 21 a 34%. Em Israel, a prevalência foi de 39% e 20% das mulheres grávidas referiram alguma complicação, no pré-natal ou no parto, decorrente da violência sofrida durante a gestação.

Wilt e Olson (1996) relataram, em seu trabalho de revisão da literatura, prevalência entre 8 a 22% para ocorrência de violência doméstica contra a mulher, alguma vez na vida, nos Estados Unidos.

Jewkes *et al.* (2001), relataram que entre 19,1 e 28,4% das mulheres sulafricanas, entrevistadas no próprio domicílio, referiram algum episódio de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro. Entre 4,7 a 9,1% das mulheres referiram ter sofrido violência durante a gravidez.

Tuesca e Borda (2003), em seu trabalho desenvolvido em um bairro da cidade de Barranquilla, Colômbia, entrevistaram no domicílio 275 mulheres em idade fértil, encontrando 22,9% de relatos de violência doméstica alguma vez na vida.

Rodrigues e Guerra (1996) relataram em seu trabalho realizado em Guadalajara, México, que 46% das mulheres entrevistadas referiram algum tipo de violência, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, com 33% delas referindo algum tipo de violência psicológica, 19% violência física e 12% algum episódio de violência sexual.

Schraiber *et al.* (2002-c), relataram que 40%, das mulheres entrevistadas em alguns serviços de saúde da grande São Paulo, referiram algum episódio de violência física exclusiva ou conjugada com violência sexual, sendo que 5% declararam apenas a ocorrência de violência sexual. Dezesete por cento das entrevistadas estavam grávida no momento da agressão e 2% das mulheres sofreram violência sexual antes dos 12 anos.

Em outro trabalho, realizado através de entrevistas domiciliares na cidade de São Paulo, Schraiber *et al.* (2002-b), descreveram que 27% das entrevistadas referiram ter sofrido violência física alguma vez na vida, 10% referiram episódios de violência sexual, sendo que 8% delas estavam grávidas no momento da agressão. Também neste trabalho, 22% das entrevistadas nunca haviam relatado a violência para outra pessoa.

Schraiber *et al.* (2002-a) relataram que 44,4%, das mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde no município de São Paulo, referiram pelo menos um episódio de violência física na vida adulta. Em relação à ocorrência de violência sexual, 11,5% das usuárias relataram um episódio alguma vez na vida.

Comparando com os resultados obtidos, verificamos que eles são compatíveis com os encontrados em trabalhos realizados em países desenvolvidos como Reino Unido, Canadá e Estados Unidos, no caso de ocorrência de violência física alguma vez na vida e cometida pelo companheiro. Também encontramos resultados semelhantes em pesquisas realizadas em Israel, Guadalajara (México) e distritos da África do Sul.

Quando comparamos com os resultados encontrados em pesquisas feitas no Brasil, encontramos algumas semelhanças, como no trabalho desenvolvido por Schraiber *et al.* (2002), em que 44,4%, das usuárias de um serviço de saúde, relataram a ocorrência de pelo menos um episódio de violência física na vida e 11,5% relataram ao menos um episódio de violência sexual na vida.

Neste estudo, as mulheres, que referiram sofrer algum tipo de violência alguma vez na vida, perpetrada pelo companheiro ou ex-companheiro, se caracterizaram por ter baixa escolaridade, ter frequentado até o primeiro grau (51,5%), estavam divorciadas no período da entrevista (84%) ou tinham um relacionamento na época, mas não viviam com o companheiro ou tinham vida sexual em comum (81,8%), pertenciam ao estrato sócio-econômico E (63,6%), referiram que o companheiro tem comportamento controlador (71,4%), que tiveram infecção urinária ou leucorréia de repetição nos últimos 12 meses (63,2%), têm sentimentos de tristeza ou depressão (69,1%), referiram vontade de estar morta ou longe daqui (78,8%) e tiveram sua primeira relação sexual antes dos 15 anos (66,7%).

Embora muitas mulheres não estivessem mais com os companheiros, entre aquelas que referiram estar solteiras ou casadas na época da entrevista também apresentaram um número expressivo de casos de violência, em todas as formas pesquisadas.

As mulheres que referiram algum episódio de violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro são alfabetizadas, mas têm baixa escolaridade, tendo frequentado até o primeiro grau (46,3%), estavam

divorciadas na época da entrevista (80%), embora muitas estivessem vivendo um relacionamento, não moravam com o companheiro ou tinham vida sexual em comum (81,8%) e 30,1% delas estavam casadas. Pertenciam ao estrato sócio-econômico E (57,6%) e relataram ter um companheiro controlador (44,5%), apresentaram quadro de infecção urinária ou leucorréia de repetição nos últimos 12 meses (36,4%), se achavam muito tristes ou deprimidas (56,4%) e referiram vontade de estar morta ou longe daqui (45,5%).

Estas mulheres também referiram que o companheiro ingere bebida alcoólica diariamente (66,7%) e tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos (53,3%).

Entre as mulheres que referiram ter sofrido algum tipo de violência física durante a vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, as características encontradas foram que se referiram como não brancas (31,8%), embora muitas estivessem divorciadas no período da entrevista (64%) cerca de 16,3% delas estavam casadas na época da entrevista, tiveram seis ou mais gestações (75%), referiram ter tido dois ou mais abortos (63,6%), relataram que o companheiro é controlador (44,3%) tiveram infecção urinária ou leucorréia de repetição nos últimos 12 meses (35,7%), se queixaram que estavam muito tristes ou deprimidas (60%) e relataram vontade de estar morta ou longe daqui (48,6%).

Elas também se caracterizam por referir que o companheiro ingere bebida alcoólica diariamente (48,2%) e usa drogas quase diariamente (66,7%), estando grávidas no momento da agressão (77,1%) e ter tido a primeira relação sexual antes dos 15 anos (53,5%).

As mulheres que referiram ter sofrido algum tipo de violência sexual na vida, perpetrada pelo companheiro ou ex-companheiro, podem ser assim caracterizadas: se consideraram não brancas (13,6%), estavam divorciadas na época da entrevista (28%) embora 6,5% delas estivessem casadas na época da entrevista, tiveram seis ou mais gestações (36,4%), pertencem ao estrato sócio-econômico D (15,9%) ou E (15,1%), referiram que tiveram infecção urinária ou leucorréia de repetição nos últimos 12 meses (53,8%), se disseram muito tristes ou deprimidas (61,5%), relataram vontade de estarem mortas ou longe daqui (50%) e tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos (26,7%).

Neste estudo encontramos algumas características peculiares presentes na caracterização das mulheres usuárias em situação de violência. Estado civil, sinais de possível violência (companheiro controlador, relato de infecção urinária ou ginecológica de repetição, sentimentos de tristeza ou depressão e vontade de estar morta ou longe do lugar em que vive) e a idade da primeira relação sexual abaixo dos 15 anos, foram encontradas associadas com a ocorrência de violência em geral e as três formas estudadas. Menor escolaridade e estado marital de viver um relacionamento, mas não morar junto com o companheiro, estão presentes na caracterização da violência em geral e na violência psicológica. Menor estrato sócio-econômico foi encontrada associada nas características das usuárias que referiram violência em geral, violência psicológica e violência sexual; referir-se como de etnia parda e ter número de gestações de três ou mais foram encontradas associadas nas características das mulheres que relataram violência física e sexual; uso de álcool diariamente pelo companheiro foi encontrado associado nas características das usuárias que relataram algum episódio de violência psicológica ou física. O uso de drogas pelo companheiro foi encontrado associado com a ocorrência de violência geral, psicológica e física.

Especificamente, ter tido três ou mais gestações, ter um companheiro que usa drogas e ter tido número maior de abortos foram encontradas associadas com a ocorrência de violência física.

Algumas características não foram encontradas associadas para ocorrência de violência doméstica contra a mulher neste estudo, tais como idade da entrevistada e do companheiro, escolaridade do companheiro, cor/etnia referida pela entrevistada, uso de método contraceptivo, uso de álcool pela entrevistada.

Tuesca e Borda (2003) encontraram associadas à violência física o consumo habitual de álcool pelas mulheres e pelo companheiro, além do consumo de drogas pelo companheiro; também encontraram associação com as mulheres pertencentes a baixo estrato sócio-econômico. Os autores não observaram nenhuma associação entre violência física e idade, estado marital, escolaridade, ocupação das entrevistadas ou do companheiro e pequeno número de filhos.

Schraiber *et al.* (2002-b) relataram que as mulheres que referiram violência declararam com maior frequência o uso diário de álcool e problemas relacionados à bebida nos últimos 12 meses.

No estudo de Grynbaun *et al.* (2001), as características das mulheres em situação de violência ou de vulnerabilidade foram: idade acima dos 40 anos, morar sozinhas e estarem desempregadas.

Os achados de registros de violência notificados em prontuários médicos, foram de 5,1% no trabalho de Marinheiro *et al.* (2000) e 3,3% no levantamento feito por Santos (2003). O primeiro trabalho foi realizado numa unidade do Programa de Saúde da Família, vinculado a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, localizada no bairro do Sumarezinho e bem próximo ao Centro de Saúde Escola do referido bairro, local onde se desenvolveu o segundo trabalho citado e também de onde foram sorteadas as usuárias para a realização deste estudo.

Pudemos verificar, levando em consideração a violência atual (20,4%), seja ela psicológica, física ou sexual, que, entre as usuárias dos serviços onde ocorreu a pesquisa de Santos (2003), há uma dificuldade em se diagnosticar ou perceber o problema da violência doméstica, uma certa “invisibilidade” de cerca de quatro vezes menor do que ocorre na realidade. Esta constatação vem corroborar para a necessidade de aumentar a percepção dos profissionais de saúde e prepará-los para o atendimento dos casos de violência.

Além disso, chama a atenção a baixa percepção, relatada pelas entrevistadas, em admitir que foram vítimas de algum tipo de violência, em algum momento de suas vidas, sendo apenas 22,3% delas, comparada com a porcentagem de mulheres que já sofreram realmente alguma agressão detectada pela entrevista, cerca de 45,3% delas.

Essa pouca percepção está, provavelmente, relacionada à aceitação de uma condição de gênero, na qual sofrer a violência faz parte do cotidiano e da própria condição, não sendo, portanto, percebida pelos sujeitos com estranhamento.

Chama a atenção também a grande prevalência de violência cometida contra as mulheres quando eram adolescentes, bem como o relato espontâneo, mesmo que feito sob a forma de assinalar num cartão, de ter sofrido qualquer tipo de situação sentida como abuso sexual antes dos 15 anos de idade (11,3%).

Outra situação peculiar que nos chamou a atenção foi o número de mulheres que relatam ter sofrido violência estando grávidas (29,4%), o que permite dizer que a gravidez pode ser considerada como um período de maior vulnerabilidade da mulher em sofrer violência do companheiro, e que os profissionais que trabalham no pré-natal devem estar alertas para que esta situação também não permaneça sob o manto da invisibilidade.

Os profissionais que atuam na área da saúde, sejam médicos ou não, especialmente nos locais que recebem um maior fluxo de usuários, como acontece nas unidades básicas de saúde ou de atenção primária, devem receber treinamento específico para diagnosticar e abordar de forma mais ativa e corretamente os casos de violência em geral, e especificamente os casos de violência doméstica praticadas contra as mulheres.

Os equipamentos físicos e sociais das comunidades devem ser estruturados e elaborados para também poderem ajudar a diminuir os índices de violência domiciliar, através das associações de bairro, grupos religiosos e demais organizações que agreguem pessoas interessadas em colaborar.

Além de receberem treinamento/capacitação, os profissionais da área da saúde devem procurar, sempre e ativamente, as situações que podem indicar a ocorrência de violência doméstica, os chamados sinais e sintomas de possível violência.

O poder público não pode deixar de valorizar os profissionais que atuam na linha de frente do atendimento público de saúde, nem deixar de fornecer, além do treinamento técnico, suporte psicológico para as equipes que lidam com problemas que afetam os sentimentos e medos de cada um.

Para que os profissionais de saúde realmente se envolvam com o atendimento às vítimas de violência, é necessário que novas e melhores políticas públicas do setor sejam desenvolvidas, aproveitando o potencial de cada uma das equipes e das comunidades locais.

Mas o combate e a prevenção do problema da violência não se restringe em tratar ou cuidar apenas das vítimas. É importante que o agressor também receba tratamento e acolhimento adequados para que cesse a prática de violência por ele. Este trabalho com o agressor, ainda pouco estudado e difundido, necessita de

integração dos vários setores de organizações governamentais ou não, através da chamada intersectorialidade e multidisciplinaridade das ações. O agressor, na maioria das vezes também foi vítima de algum tipo de violência, em algum momento de sua vida, necessitando de cuidados para o tratamento das sequelas e reorientação para convivência pacífica com os familiares e outros.

Chamou-nos a atenção o número de mulheres que responderam afirmativamente para ocorrência de situações percebidas como abuso sexual, antes dos quinze anos. Não se trata de relações amorosas espontâneas, mas sim das crianças e adolescentes estarem sendo usados como objetos sexuais para satisfazer jogos de adultos, num flagrante desrespeito aos direitos mais básicos do ser humano. Neste trabalho, cerca de uma em cada dez mulheres sofreu algum tipo de abuso sexual antes dos quinze anos (11,3%), número semelhante ao encontrado por Schraiber *et al.* (2002 b) na cidade de São Paulo.

Este estudo foi importante no aprendizado da existência de um sério problema de saúde pública, cujo combate e prevenção depende de toda a sociedade e da formação de pessoas cada vez mais responsáveis e interessadas em exercer plenamente sua cidadania.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO Data de aplicação do questionário: ____/____/____

- Número de Identificação: ____ (3 números)
- Número da Entrevistadora: ____ (1 número)

1. Data de nascimento: ____/____/____

2. Onde você nasceu ?

cidade: _____

estado: _____

3. a. Você sabe ler e escrever ? 1. SIM 2. NÃO 3a ____
 b. Você já frequentou a escola ? 1. SIM 2. NÃO 3b ____
 c. Até que série/ano você estudou ? 3c ____

1. Primeiro grau	Série
2. Segundo grau/Técnico	Série
3. Universitário incompleto	Anos
4. Universitário completo	Anos

4. Qual a cor de sua pele? **LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA** 4 ____

1. BRANCO	
2. NEGRO	
3. PARDO	
4. AMARELO / ASIÁTICO	
5. ÍNDIO	

5. Qual religião você pratica ? **LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA** 5 ____

1. CATÓLICA	
2. EVANGÉLICA	
3. ESPÍRITA	
4. JUDEU	
5. UMBANDA/CANDOMBLÉ	
6. MUÇULMANO	
7. NÃO PRÁTICA	

6. Qual seu estado civil ? **LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA** 6 ____

1. Solteira	
2. Casada	
3. Separada/divorciada	
4. Viúva	

7. Qual é a sua ocupação ? 7 ____

8. Você está:

LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA

8 ____

1. Casada/vivendo com um companheiro/amigada	
2. Tem um parceiro/namorado (mantendo relação sexual), mas não vive junto	
3. Tem um parceiro/namorado, sem relação sexual	
4. Não está casada, nem vivendo com alguém, nem namorado (se não vá para 13)	

9. Qual a idade do seu companheiro ? ____ anos (não sabe =99)

9. ____

10. a. Seu companheiro sabe ler e escrever ?

1.SIM

2.NÃO

10a ____

b. Seu companheiro já freqüentou a escola ?

1.SIM

2.NÃO

10b ____

c. Até que série/ano seu companheiro estudou ?

10c ____

1. Primeiro grau	Série
2. Segundo grau/Técnico	Série
3. Universitário incompleto	Anos
4. Universitário completo	Anos

11. Qual a ocupação de seu companheiro ou do chefe da família?

11 ____

12. Seu marido/companheiro tem algum problema de saúde ? Qual (ais) ?:

1.SIM

2.NÃO (vá para 13)

12 ____

13. Há quanto tempo você reside no bairro ? ____

13 ____

(nº. de anos ou de meses escrever anos ou meses)

Entrevistadora, observe o tipo de moradia e anote no quadro abaixo:

14. Observações quanto à moradia:

14a ____

A)

14b ____

1.CASA	
2.APARTAMENTO	
3.CORTIÇO	
4.BARRACO	

B)

1.NÃO FAVELA	
2.FAVELA	

15.O local onde você mora é: **LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA**

15__

	1. PRÓPRIO
	2. ALUGADO
	3. CEDIDO
	4. OCUPADO
	5.OUTROS:

16a. Você possui/tem (ler itens abaixo) em sua casa ? Se sim, quantos ?

ITENS DE CONFORTO	NÃO TEM	QUANTIDADE QUE POSSUI					
		1	2	3	4	5	+6
Televisores	0	4	7	11	14	18	22
Rádios	0	2	3	5	6	8	9
Automóveis	0	4	9	13	18	22	26
Empregada fixa mensalista	0	5	11	16	21	26	32
Aspirador de pó	0	6	6	6	6	6	6
Máquina de lavar roupas	0	8	8	8	8	8	8
Geladeira	0	7	7	7	7	7	7
Vídeo-cassete	0	10	10	10	10	10	10
Banheiros	0	2	5	7	10	12	15

16b. Quem é o chefe da família/sustenta a casa ? _____

16c. Qual a sua escolaridade ?

	CHEFE DA FAMÍLIA
Analfabeto	0
Primário incompleto	0
Primário completo	5
Secundário incompleto	10
Secundário completo	15
Superior incompleto	15
Superior completo	21

TOTAL DE PONTOS: _____

16.Classificação sócio-econômica _____

OBS.: para efeito de contagem de pontos, não esquecer de somar a escolaridade do chefe da família e NÃO somar a escolaridade da entrevistada (a não ser que ela seja a chefe da família).

Entrevistadora : (explique em voz clara e calma para a entrevistada)

Até aqui foram feitas perguntas mais gerais. Iremos agora perguntar sobre questões relacionadas à sua saúde e sua vida sexual. Por favor responda sim ou não para cada pergunta feita. Podemos continuar a entrevista ?

17. Você saiu da casa em que foi criada?

1. SIM (qual o principal motivo ?) *FAÇA CONEXÃO COM ALGUMA DAS ALTERNATIVAS*

2. NÃO (anote item 1 e vá para questão 18)

17__

	1. ainda vive na casa onde foi criada
	2. casou/foi viver com o companheiro
	3. casou/foi viver com o companheiro porque estava grávida
	4. resolveu morar sozinha
	5. foi morar no emprego
	6. agressão física/sexual entre os pais
	7. agressão física/sexual contra ela, por familiares
	8. conflitos familiares de outra ordem
	9. foi expulsa de casa
	10. outros:

18. a. Você tem filhos? 1. Sim 2. Não (vá para 19) 18a__
b. Quantos ? _____ 18b__

19. Quantas vezes você ficou grávida ? _____ (se não, vá para 21) 19__

20. Quantos abortos você teve (se os teve) ? _____ 20__

21. Você, ou seu parceiro atual, fazem uso de algum método para evitar gravidez ? Qual o método mais utilizado ?

21__

1. SIM (qual)

2. NÃO (anote item 1 e vá para questão 22)

	1. Não usa método
	2. Está grávida
	3. DIU
	4. Pílula
	5. Diafragma
	6. Injeção
	7. Laqueadura
	8. Vasectomia
	9. Camisinha
	10. Métodos naturais (tabelinha, coito interrompido, ducha, geléia)
	11. Não se aplica (histerectomizada, homossexualidade, sem parceiro, menopausa)
	12. Outros (amamentando, outros métodos)

22. Com quantos anos teve a primeira relação sexual ? _____ anos. (não = 99) 22__

23. Com que frequência você ingere bebida alcoólica ? Você diria que:

LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA

23 ____

	1. Quase todos os dias
	2. Uma ou duas vezes por semana
	3. Uma a três vezes por mês
	4. Ocasionalmente, pelo menos uma vez por mês
	5. Nunca

24. Alguma vez na vida você teve problemas relacionados com a bebida ?

1. SIM (qual) **LEIA AS OPÇÕES EM VOZ ALTA**

NÃO (vá para questão 25)

2.

24 ____

	1. Problemas com dinheiro
	2. Problemas de saúde
	3. Conflitos familiares ou com amigos
	4. Problemas com autoridades
	5. Outros (explique):

As questões que se seguem referem-se a mulheres que estão casadas, moram com o companheiro, tem namorado ou que alguma vez na vida tiveram relacionamentos deste tipo. Se não, vá para a questão 40.

Atenção entrevistadora : as próximas perguntas irão abordar aspectos ainda mais íntimos que podem ser difíceis de serem respondidos. Se você não se sentir bem em perguntar podemos parar a entrevista a qualquer momento. Quer continuar ?

25. Com que frequência seu marido/companheiro/namorado toma/tomava bebida alcoólica ?

LEIA AS ALTERNATIVAS

25 ____

	1. Todos os dias ou quase todos os dias
	2. Uma ou duas vezes por semana
	3. Uma a três vezes por semana
	4. Ocasionalmente, menos de uma vez por mês
	5. Nunca

26. Nos últimos 12 meses de seu último relacionamento, quantas vezes você tem visto/viu seu marido/companheiro/namorado bêbado ? Você diria:

LEIA AS ALTERNATIVAS

26 ____

	1. Quase todos os dias
	2. Semanalmente
	3. Uma vez por mês
	4. Menos de uma vez por mês
	5. Nunca

27. Com que frequência seu marido/companheiro/namorado usa/usou drogas ? Você diria que :

LEIA AS ALTERNATIVAS

27 ____

	1. Todos os dias ou quase todos os dias
	2. Uma ou duas vezes por semana
	3. Uma a três vezes por mês
	4. Ocasionalmente, menos de uma vez por mês
	5. Nunca

28. Desde que você o conheceu, ele esteve envolvido em alguma briga com outro homem ?

28 ____

	1. Sim
	2. Não
	3. Não sabe

29. Você sente que seu marido/companheiro controla muito a sua vida ?

1. SIM

2. NÃO 29 ____

30. Você tem tido infecção de urina ou corrimento vaginal com frequência nos últimos 12 meses?

1. SIM

2. NÃO

30 ____

31. Você se acha uma pessoa muito triste ou deprimida ? 1. SIM 2. NÃO 31 ____

32. Você tem pensado que seria melhor estar morta ou longe daqui ?

1. SIM

2. NÃO 32 ____

33. Eu quero que você me diga se seu atual companheiro, ou qualquer outro companheiro alguma vez na vida, tratou você da seguinte forma:	A) (se sim continue em B . Se não, vá para o próximo item) 1. SIM 2. NÃO	B) Isto aconteceu nos últimos 12 meses ? (se sim, pergunte somente a C . Se não, somente a D) 1. SIM 2. NÃO	C) Nos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? (depois de responder a C , pule D) 1. UMA 2. POUCAS 3. MUITAS	D) Antes dos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? 1. UMA 2. POUCAS 3. MUITAS
1) Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
2) Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
3) Fez coisas para assusta-la ou intimidá-la de propósito (p. exemplo, o jeito dele falar , olhar para você ou quebrar coisas/objetos pessoais) ?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
4) Ameaçou machucá-la ou alguém ou algo de que (m) você gosta?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3

34. Alguma vez, o seu atual companheiro ou qualquer outro companheiro, alguma vez na sua vida, tratou você da seguinte forma?	A) (se sim continue em B . Se não, vá para o próximo item) 1.SIM 2 NÃO	B) Isto aconteceu nos últimos 12 meses? (se sim, pergunte somente a C . Se não, somente a D) 1.SIM 2.NÃO	C) Nos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? (depois de responder a C , pule D) 1. UMA 2. POUCAS 3. MUITAS	D) Antes dos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? 1.UMAS 2. POUCAS 3.MUITAS
1) Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machuca-la?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
2) Empurrou-a ou deu-lhe um tranco ou chacoalhão ?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
3) Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
4) Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
5) Estrangulou ou queimou você de propósito?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
6) Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3

35. Alguma vez, o seu atual companheiro , ou qualquer outro companheiro, alguma vez na sua vida, tratou você da seguinte forma:	A) (se sim continue em B . Se não, vá para o próximo item) 1.SIM 2.NÃO	B) Isto aconteceu nos últimos 12 meses? (se sim, pergunte somente a C . Se não, somente a D) 1.SIM 2.NÃO	C) Nos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? (depois de responder a C , pule D) 1. UMA 2. POUCAS 3. MUITAS	D) Antes dos últimos 12 meses você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? 1. UMA 2. POUCAS 3. MUITAS
1) Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais Quando você não queria?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
2) Você teve relação Sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3
3) Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante ?	1 2	1 2	1 2 3	1 2 3

Se a entrevistada respondeu SIM para alguma das alternativas existentes nas perguntas 33, 34, 35, prossiga o questionário; se respondeu NÃO vá para a questão 40.

36. Alguma destas vezes você estava grávida? 1. SIM 2. NÃO 36__

37. Com quem você conversou após estes acontecimentos ? (resposta espontânea, pergunte pelo principal)

R: _____

37__

	1. Ninguém
	2. Amigos
	3. Pais
	4. Irmão ou irmã
	5. Tio ou tia
	6. Família do marido/companheiro
	7. Filhos
	8. Vizinhos
	9. Policial
	10. Médico/profissional de saúde
	11. Padre/líder religioso
	12. Psicólogo
	13. ONG/organização de mulheres
	14. Líder local
	15. Outros:

38a. Você diria que o comportamento do seu marido/companheiro/namorado contra você afetou/está afetando sua saúde física ou mental ? (resposta espontânea)

38a__

	1. Sim
	2. Não
	3. Não sei

38b. Afetou sua saúde pouco ou muito ?

38b__

	1. Não afetou
	2. Afetou um pouco
	3. Afetou muito

39. Qual a razão que fez você continuar este relacionamento, mesmo após estes acontecimentos ? (resposta espontânea)

R: _____

39__

	1. Não queria deixar as crianças
	2. O casamento é sagrado
	3. Pelo bem da família/dos filhos
	4. Não poderia sustentar os filhos
	5. Amava o marido/companheiro
	6. Ele pediu que ela voltasse
	7. A família pediu para que ela voltasse
	8. Ela o perdoou
	9. Achou que ele iria mudar
	10. Ele ameaçou a ela/aos filhos
	11. Não tinha para onde ir
	12. Outros:

40. Alguma outra pessoa, na sua vida, já insultou você, humilhou, ou fez com que você se sentisse mal por ser quem você é ?

1.SIM

2.NÃO (vá para 41)

40

A) Quem?	B) Quantos anos você tinha? (escrever em anos)	C) Quantas vezes isso ocorreu? 1.UMA 2.POUCAS 3.MUITAS	D) Estava grávida em alguma delas? 1.SIM 2.NÃO
1) filhos		1 2 3	1 2
2) mãe/mãe adotiva		1 2 3	1 2
3) pai/pai adotivo		1 2 3	1 2
4) irmão (ã) (s)		1 2 3	1 2
5) outros familiares		1 2 3	1 2
6) vizinhos		1 2 3	1 2
7) amigo (a) trabalho/escola		1 2 3	1 2
8) outros		1 2 3	1 2

41. Alguma outra pessoa já bateu, deu tapas, chutou ou machucou você fisicamente ?

1.SIM

2.NÃO (vá para 42)

41

A) Quem?	B) Quantos anos você tinha? (escrever em anos)	C) Quantas vezes isso ocorreu? 1.UMA 2.POUCAS 3.MUITAS	D) Estava grávida em alguma delas? 1.SIM 2.NÃO
1) filhos		1 2 3	1 2
2) mãe/mãe adotiva		1 2 3	1 2
3) pai/pai adotivo		1 2 3	1 2
4) irmão (ã) (s)		1 2 3	1 2
5) outros familiares		1 2 3	1 2
6) vizinhos		1 2 3	1 2
7) amigo (a) trabalho/escola		1 2 3	1 2
8) outros		1 2 3	1 2

42. Alguma outra pessoa já forçou você a ter relação sexual contra sua vontade?

1. SIM

2. NÃO (vá para 43)

42

A) Quem?	B) Quantos anos você tinha? (escrever em anos)	C) Quantas vezes isso ocorreu? 1. UMA 2. POUCAS 3. MUITAS	D) Estava grávida em alguma delas? 1. SIM 2. NÃO
1) filhos		1 2 3	1 2
2) mãe/mãe adotiva		1 2 3	1 2
3) pai/pai adotivo		1 2 3	1 2
4) irmão (ã) (s)		1 2 3	1 2
5) outros familiares		1 2 3	1 2
6) vizinhos		1 2 3	1 2
7) amigo (a) trabalho/escola		1 2 3	1 2
8) outros		1 2 3	1 2

43. Você considera que sofreu violência na vida? 1. SIM 2. NÃO 43__

44. Você tem medo de alguém próximo a você?

1. SIM

2. NÃO (vá para questão 46)

44__

45. De quem?

45__

	1. marido/namorado (a)
	2. filhos
	3. ex-marido/ex-namorado
	4. mãe/mãe adotiva
	5. pai/pai adotivo
	6. irmão (ã) (s)
	7. outros familiares
	8. vizinhos

46. Na sua vida, você já agrediu fisicamente alguém ? 1. SIM 2. NÃO (vá para 48)

46__

47. Quem?

47____

	1. marido/namorado (a)
	2. filhos
	3. ex-marido/ex-namorado
	4. mãe/mãe adotiva
	5. pai/pai adotivo
	6.irmão (ã) (s)
	7. outros familiares
	8. vizinhos
	9. amigo (a) (s) trabalho/escola
	10. outros

48. Você tem contato com alguém que está sofrendo algum tipo de agressão ?

1. SIM 2. NÃO (**vá para 51**)

48____

49. Quem é o (a) agredido (a) ?

49____

	1. marido/namorado (a)
	2. filhos
	3. ex-marido/ex-namorado
	4. mãe/mãe adotiva
	5. pai/pai adotivo
	6.irmão (ã) (s)
	7. outros familiares
	8. vizinhos
	9. amigo (a) (s) trabalho/escola
	10. outros

50. Quem é o (a) agressor (a)? (**em relação ao agredido**)

50____

	1. marido/namorado (a)
	2. filhos
	3. ex-marido/ex-namorado
	4. mãe/mãe adotiva
	5. pai/pai adotivo
	6.irmão (ã) (s)
	7. outros familiares
	8. vizinhos
	9. amigo (a) (s) trabalho/escola
	10. outros

51. Durante a entrevista conversamos sobre alguns assuntos difíceis. Como você se sente após conversarmos sobre essas coisas?

51____

	1. melhor
	2. pior
	3. não sei

52. Agora eu gostaria de dar a você um cartão. Neste cartão há duas figuras, um rosto alegre e um rosto triste. Além do que você me contou, eu gostaria que você fizesse uma marca no rosto triste se alguém, alguma vez, a tocou sexualmente ou obrigou-a a uma atividade sexual, quando você não queria, antes de você completar 15 anos. Por favor ponha uma marca no rosto feliz se isso nunca aconteceu a você.

Depois de marcar o cartão, por favor dobre e coloque-o neste envelope, junto com as respostas das outras mulheres. Isto garantirá que eu não saiba sua resposta.

DÊ À ENTREVISTADA UM CARTÃO E UMA CANETA. NÃO OLHE A RESPOSTA – UMA VEZ DOBRADO O CARTÃO, PEÇA À ENTREVISTADA QUE O COLOQUE NO ENVELOPE QUE TAMBÉM CONTÉM OUTROS CARTÕES RESPONDIDOS POR OUTRAS MULHERES. NÃO REGISTRE DETALHES DE IDENTIFICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO NO CARTÃO.

52____

	1. Cartão preenchido
	2. Cartão não preenchido

OBSERVAÇÕES DA ENTREVISTADORA (LOGO APÓS O TÉRMINO DA ENTREVISTA):

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Está sendo realizada uma pesquisa sobre Violência Contra a Mulher aqui no bairro do Sumarezinho, em Ribeirão Preto, sob a responsabilidade do Dr. André Luis Valentini Marinheiro, médico do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, e da Dra. Elisabeth Meloni Vieira, professora do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Esta pesquisa objetiva saber, entre as mulheres que frequentam o Centro de Saúde Escola do Sumarezinho, se elas alguma vez na vida sofreram algum tipo de violência dentro de casa. Esta pesquisa vai entrevistar algumas mulheres que foram sorteadas entre aquelas que procuraram o serviço médico do CSE durante o ano de 2002. A participação de cada mulher sorteada será responder a uma curta entrevista, que deve ter a duração máxima de 30 minutos. Nesta entrevista será perguntado sobre informações gerais de sua vida, como idade, estado civil/marital, escolaridade, se trabalha e qual a sua ocupação, se pratica alguma religião, se veio de outra cidade e quanto tempo reside no bairro, utensílios de sua casa, número de filhos que teve, número de vezes que ficou grávida. O nome das mulheres que participarem desta pesquisa jamais será divulgado, nem conhecido por outras pessoas, além dos pesquisadores. Todas as informações serão gravadas em código em computador. As mulheres que participarem desta pesquisa não receberão qualquer benefício direto por isto. Os resultados poderão, entretanto, beneficiar outras mulheres no futuro, caso seja possível utilizar os dados em programas de orientação e aconselhamento voltados para ajudar pessoas que estejam em situação parecida. Não haverá nenhum prejuízo ou punição para as mulheres convidadas que decidam não participar do estudo, ou para aquelas que, mesmo depois de terem decidido participar, desistam. Todas as mulheres que aceitarem participar também têm o direito de não responder alguma ou algumas perguntas, se não desejarem fazê-lo, sem sofrer nenhum prejuízo por isto. Será solicitado às mulheres que aceitarem participar da pesquisa que assinem um Certificado de Consentimento, para documentar sua decisão. Caso prefiram não assinar esse documento, sua decisão será respeitada e não impedirá sua participação na pesquisa

Certificado de Consentimento

Eu, _____, declaro haver recebido os esclarecimentos acima e que pude fazer perguntas e esclarecer minhas dúvidas acerca do assunto. Aceito participar da pesquisa acima referida, sob responsabilidade do médico Dr. André Luis Valentini Marinheiro, e da Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira, conforme esclarecimentos e condições descritas acima.

Ribeirão Preto, de de 2003.

Nome da entrevistada

Assinatura

Assinatura da entrevistadora.

ANEXO 3

Aspectos Gerais e Específicos sobre o questionário - manuseio do instrumento

O questionário (anexo 1) é constituído por 52 questões, divididas em secções que abrangem aspectos sócio-demográficos da entrevistada, do companheiro, "status" sócio-econômico, ocorrência de violência e situações que podem ou não estar relacionadas com a ocorrência de violência .

Para cada questão as entrevistadoras deverão seguir as orientações a seguir:

- 1) Data de nascimento: perguntar qual a data de nascimento da entrevistada; se ela não souber, solicitar um documento onde conste a data (ex.: RG, certidão de nascimento, etc).
- 2) Pergunte o nome da cidade que ela nasceu e o estado a que pertence esta cidade.
- 3) Pergunte se ela sabe ler e escrever, se ela frequenta ou frequentou a escola e em que série está estudando ou parou de estudar.
- 4) Pergunte a cor da pele lendo para ela as alternativas existentes no quadro; em caso de não aceitar nenhuma delas, anote com o lápis o que a entrevistada disser.
- 5) Pergunte se ela pratica alguma das religiões existentes no quadro; em caso de não constar, escreva o que a entrevistada respondeu.
- 6) Pergunte qual o estado civil da entrevistada lendo as alternativas do quadro; em caso de não constar, escreva o que a entrevistada disser.
- 7) Pergunte qual o trabalho que a entrevistada exerce; anote no espaço próprio da pergunta a resposta dela e depois faça a relação com a lista de ocupações do IRPF 2002 que se encontra ao final.
- 8) Pergunte se ela está casada ou se tem algum relacionamento e anote de acordo com as alternativas do quadro,
- 9) Pergunte quantos anos tem o marido/companheiro atual da entrevistada; se não souber ou não tiver companheiro anote o número 99.
- 10) Pergunte se ele sabe ler e escrever, se ele frequenta ou frequentou a escola e em que série está estudando ou parou de estudar e anote no quadro a que período se relaciona.

- 11) Pergunte qual o trabalho que o companheiro da entrevistada exerce; anote no espaço próprio da pergunta a resposta dela e depois faça a relação com a lista de ocupações do IRPF 2002 que se encontra ao final.
- 12) Pergunte para a entrevistada se ela tem conhecimento sobre algum problema de saúde do atual marido/companheiro; anote quais são estes problemas se ela responder sim; preste atenção em situações como doença mental, uso de drogas ou álcool ou uso de medicamentos para tratamento de doenças psiquiátricas.
- 13) Pergunte quanto tempo a entrevistada está morando no bairro e anote em meses ou anos.
- 14) Não faça nenhum tipo de comentário sobre a moradia ou as condições de moradia da entrevistada; apenas observe e assinale aquilo que encontrar.
- 15) Pergunte o tipo de moradia, lendo as opções do quadro
- 16) Leia os itens e pergunte quantos existem na casa dela; faça um círculo nos valores correspondentes aos itens, some-os e acrescente o valor do quadro correspondente ao grau de alfabetização do chefe de família (pergunte quem sustenta a casa ou quem é o chefe da família e anote a escolaridade do mesmo); anote o total de pontos encontrados e anote no espaço para tal; a classificação de classe será feita depois

CODIFICAÇÃO DA PERGUNTA

- 1) 89 pontos ou mais.....A
- 2) 59 a 88 pontos.....B
- 3) 35 a 58 pontos.....C
- 4) 20 a 34 pontos.....D
- 5) 0 a 19 pontos.....E

TOTAL DE PONTOS: ____

As questões a seguir irão abordar temas mais delicados; preste atenção nas "dicas".

- 17) Preocupe-se com o motivo que levou a mulher a sair da casa em que foi criada, relacionando a resposta da entrevistada com as alternativas do quadro.
- 18) Se a mulher disser que não tem filhos vá para a questão seguinte; caso tenha filhos, anote quantos.

- 19) Pergunte o número de vezes que ela esteve grávida; se estiver no momento da entrevista conte também; se não ficou grávida, vá para a questão 20
- 20) Pergunte quantos abortos ela teve.
- 21) Pergunte quais os métodos para evitar gravidez ela e o marido/companheiro usam e relacione com as alternativas do quadro; pode haver resposta múltipla; anote todas que usam.
- 22) Com quantos anos a entrevistada teve a primeira relação sexual; anote se não teve.
- 23) Pergunte a frequência que a entrevistada ingere bebida alcoólica lendo as alternativas do quadro.
- 24) Se ela ingere bebida alcoólica, pergunte se já teve algum dos problemas listados no quadro; leia as alternativas.
- 25) Pergunte para a entrevistada se o marido/companheiro ingere bebida alcoólica lendo as alternativas do quadro e relacionando a resposta com as mesmas.
- 26) Pergunte se ela tem visto o marido/companheiro usando bebida; se não ingere bebida anote alternativa "nunca".
- 27) Pergunte se ela tem visto o marido/companheiro usando drogas; se não usa anote a alternativa "nunca".
- 28) Pergunte se ele esteve envolvido em brigas com outra pessoa.
- 29) Pergunte se ela sente que o marido/companheiro controla muito a vida dela, impedindo de fazer as coisas que gosta, por exemplo.
- 30) Pergunte se ela vem tendo infecção de urina ou corrimento vaginal difícil de curar nos últimos 12 meses.
- 31) Pergunte, calmamente, se ela vem se sentindo muito triste ou deprimida.
- 32) Pergunte, com muito cuidado, se a entrevistada vem sentindo vontade de sumir ou de morrer.
- 33) Faça uma pergunta por vez até o final da linha, seguindo as orientações já escritas em cada item.
- 34) Faça como a pergunta 33.
- 35) Faça como a pergunta 33.
- 36) Siga a orientação do questionário: apenas se a mulher respondeu SIM para algum dos itens 33, 34 ou 35 é que você fará as questões de número 36, 37, 38, 39.

- 37) Se a entrevistada conversa com alguém sobre violência, mesmo que não tenha respondido sim para as perguntas anteriores.
- 38) Perguntar sobre percepção de que a violência sofrida tem afetado a saúde da entrevistada.
- 39) Conhecer os motivos que fizeram ela permanecer com o marido/companheiro mesmo sofrendo violência.
- 40) Pergunte se a entrevistada já sofreu agressão de alguma outra pessoa além do marido/companheiro e qual a identidade deste agressor (se mais de um, pergunte o mais frequente).
- 41) Idem questão 40.
- 42) Idem questão 41.
- 43) Pergunte, calmamente, se a entrevistada acha que sofre ou sofreu violência alguma vez na vida; NÃO responda nada se ela perguntar à você se o que ela sofreu se encaixa ou não em violência; apenas assinale SIM ou NÃO.
- 44) Pergunte para a entrevistada se ela sente medo de alguém que vive próximo a ela, tanto em termos de mesma moradia quanto de amizade.
- 45) Se tem medo de alguém, qual a identidade da (s) pessoa (s).
- 46) Pergunte para a entrevistada se ela já agrediu fisicamente alguém.
- 47) Qual a identidade da pessoa agredida em relação a entrevistada.
- 48) Se a paciente conhece alguém que está sofrendo algum tipo de violência.
- 49) Se a entrevistada sabe a identidade da pessoa agredida.
- 50) Se a entrevistada sabe quem é o agressor.
- 51) Pergunte como a entrevistada se sente após a entrevista.
- 52) Esta questão envolve aspectos de violência ocorrida até na infância; portanto, apenas leia as instruções e entregue o cartão para a entrevistada, sem olhar para sua resposta e deixe que ela mesma coloque o cartão no envelope.

CÓDIGO DE OCUPAÇÕES - TABELA DO IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA - 2002-

- 101- Membro do Poder Executivo
- 102- Membro do Poder Judiciário e do Tribunal de Contas
- 103- Membro do Poder Legislativo
- 104- Membro do Ministério Público
- 105- Dirigente Superior da Administração Pública
- 106- Diplomata e afins
- 107- Servidor das Carreiras do Poder Legislativo
- 108- Servidor das Carreiras do Ministério Público
- 109- Servidor das Carreiras do Poder Judiciário
- 110- Advogado do setor Público, Procurador da Fazenda, Consultor Jurídico, Procurador de Autarquias
- 111- Servidor das Carreiras de Auditoria Fiscal e de Fiscalização
- 112- Servidor das Carreiras do Banco Central, CVM e Susep
- 113- Delegado de Polícia e outros servidores das carreiras de polícia, exceto militar
- 114- Servidor das Carreiras de gestão governamental, analista, gestor e técnico de planejamento
- 115- Servidor das Carreiras de ciência e tecnologia
- 116- Servidor das demais carreiras de administração pública direta, autarquia e fundacional
- 117- Titular de Cartório
- 118- Dirigente ou administrador de partido político, organização patronal, sindical, filantrópica e religiosa
- 120- Dirigente, presidente e diretor de empresa industrial, comercial ou prestadora de serviços
- 121- Presidente, diretor de empresa pública e sociedade de economia mista
- 130- Gerente ou supervisor de empresa industrial, comercial ou prestadora de serviços
- 131- Gerente ou supervisor de empresa pública e sociedade de economia mista
- 140- Presidente, diretor, gerente e supervisor de organismo internacional e ONG
- 211- Matemático, estatístico, atuário e afins
- 212- Analista de sistemas, desenvolvedor de software, administrador de redes e bancos de dados e outros especialistas em informática (exceto técnico)
- 213- Físico, químico, meteorologista, geólogo, oceanógrafo e afins
- 214- Engenheiro, arquiteto e afins
- 215- Piloto de aeronaves, comandantes de embarcações e oficiais de máquinas
- 221- Biólogo, biomédico e afins
- 222- Agrônomo e afins
- 224- Profissional de educação física (exceto professor)
- 225- Médico
- 226- Odontólogo
- 227- Enfermeiro de nível superior, nutricionista, farmacêutico e afins
- 228- Veterinário, patologista (veterinário) e zootecnista
- 229- Fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e afins
- 241- Advogado
- 250- Sociólogo e cientista político
- 251- Antropólogo e arqueólogo

- 252- Economista, administrador, contador, auditor e afins
- 253- Profissional de marketing, de publicidade e de comercialização
- 255- Psicólogo e psicanalista
- 256- Geógrafo
- 257- Historiador
- 258- Assistente social e economista doméstico
- 259- Filósofo
- 261- Jornalista e repórter
- 263- Sacerdote ou membro de ordens ou seitas religiosas
- 264- Tradutor, intérprete, filólogo
- 265- Bibliotecário, documentalista, arqueólogo, museólogo
- 266- Escritor, crítico, redator
- 271- Locutor, comentarista
- 272- Ator, diretor de espetáculos
- 273- Cantor e compositor
- 274- Músico, arranjador, regente de orquestra musical
- 275- Desenhista industrial (designer), escultor, pintor artístico e afins
- 276- Cenógrafo, decorador de interiores
- 277- Empresário e produtor de espetáculos
- 279- Outros profissionais de espetáculos e das artes
- 290- Professor na educação infantil
- 291- Professor no ensino fundamental
- 292- Professor no ensino médio
- 293- Professor no ensino profissional
- 294- Professor no ensino superior
- 295- Instrutor e professor de escolas livres
- 296- Pedagogo, orientador profissional
- 311- Técnico em ciências físicas e químicas
- 312- Técnico de construção civil, edificação de obras e infra-estrutura
- 313- Técnico em eletro-eletrônica e fotônica
- 314- Técnico em metalmecânica
- 316- Técnico em mineralogia e geologia
- 317- Técnico em informática
- 318- Desenhista técnico e desenhista
- 319- Outros técnicos de nível médio das ciências físicas, químicas, engenharia e afins
- 320- Técnico em biologia
- 321- Técnico da produção agropecuária
- 322- Técnico da ciência da saúde humana
- 323- Técnico da ciência da saúde animal
- 324- Técnico de laboratório, raio-X e outros instrumentos diagnósticos
- 325- Técnico de bioquímica e de biotecnologia
- 328- Técnico de conservação, dissecação e empalhamento0 de corpos
- 341- Técnico em navegação aérea, marítima, fluvial e metroferroviária
- 342- Técnico em transporte (logística)
- 351- Técnico das ciências administrativas e contábeis
- 352- Técnico de inspeção, fiscalização e coordenação administrativa
- 353- Agente de bolsa de valores, câmbio e outros serviços financeiros

- 354- Agente e representante comercial, corretor, leiloeiro e afins
- 371- Técnico de serviços culturais
- 372- Cinegrafista, fotógrafo e outros técnicos em operação de máquinas de tratamento de dados
- 373- Técnico em operação de estações de rádio e televisão
- 374- Técnico em operação de aparelhos de sonorização, cenografia e projeção
- 375- Decorador e vitrinista
- 376- Apresentador, artistas de artes populares e modelos
- 377- Atleta, desportista e afins
- 391- Outros técnicos de nível médio
- 410- Bancário, economiário, escriturário, secretário, assistente e auxiliar administrativo
- 420- Trabalhador de atendimento ao público, caixa, despachante, recepcionista e afins
- 511- Comissário de bordo, guia de turismo, agente de viagens e afins
- 512- Trabalhador dos serviços domésticos em geral
- 513- Trabalhador dos serviços de hotelaria e alimentação
- 514- Trabalhador dos serviços de administração, conservação e manutenção de edifícios
- 515- Trabalhador dos serviços de saúde
- 516- Trabalhador dos serviços de embelezamento e cuidados pessoais
- 517- Trabalhador dos serviços de proteção e segurança (exceto militar)
- 518- Motorista e condutor de transporte de passageiros
- 519- Outros trabalhadores de serviços diversos
- 529- Vendedor e prestador de serviços do comércio, ambulante, caixeiro-viajante e camelô
- 610- Produtor na exploração agropecuária
- 620- Trabalhador na exploração agropecuária
- 630- Pescador, caçador e extrativista florestal
- 640- Operador de máquina agropecuária e florestal
- 710- Trabalhador da indústria extrativa e de construção civil
- 720- Trabalhador da transformação de metais e compósitos
- 730- Trabalhador da fabricação e instalação de eletro-eletrônicos
- 740- Montador de aparelhos e instrumentos de precisão e musicais
- 750- Joalheiro, vidreiro, ceramista e afins
- 760- Trabalhador das indústrias têxteis, do curtimento, do vestuário e das artes gráficas
- 770- Trabalhador das indústrias de madeira e do mobiliário
- 780- Condutor e operador de robôs, veículos de equipamentos de movimentação de carga e afins
- 810- Trabalhador das indústrias química, petroquímica, borracha, plástico e afins
- 820- Trabalhador de instalações siderúrgicas e de materiais de construção
- 830- Trabalhador de instalações e máquinas de fabricação de celulose e papel
- 840- Trabalhador da fabricação de alimentos, bebidas, fumo e de agroindustriais
- 860- Operador de instalações de produção e distribuição de energia
- 870- Trabalhador de outras instalações agroindustriais
- 900- Trabalhador de reparação e manutenção
- 010- Militar da aeronáutica

020- Militar do exército
030- Militar da marinha
040- Policial militar
050- Bombeiro militar
000- Outras

ANEXO 4

MANUAL DO ENTREVISTADOR

Treinamento destinado às entrevistadoras da pesquisa:

"Violência Doméstica: prevalência entre mulheres usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto - SP" .

Curso de Pós-graduação, nível Mestrado, Área de concentração: Saúde na Comunidade.

Pesquisador: André Luis Valentini Marinheiro

Orientadora: Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira

Local: Departamento de Medicina Social - HCFMRP-USP

Data do treinamento: 22, 23, 24 de abril 2003

Serão abordados neste treinamento os seguintes tópicos:

1. A Pesquisa

1.1 Título:

Violência Doméstica: prevalência entre mulheres usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto - SP.

1.2 Justificativa.

1.3 Objetivos da pesquisa:

Geral:

Estudar a ocorrência de violência doméstica entre mulheres que utilizam o serviço médico do Centro de Saúde Escola do Sumarezinho e as variáveis que podem estar relacionadas com o evento.

Específicos:

1. Identificar as mulheres usuárias do serviço que vivem em situação de violência.
2. Identificar as características das mulheres usuárias que vivem em situação de violência.
3. Estudar os fatores associados a situações de violência de gênero.

1.4 Responsabilidade da pesquisa:

O estudo está sob responsabilidade do médico generalista André Luis Valentini Marinheiro, aluno do curso de pós-graduação, nível mestrado, área de concentração "Saúde na Comunidade", Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - SP, sob orientação da Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira.

2. Cronograma

- Data prevista para o início das entrevistas: 14 de abril 2003.
- Data prevista para o término das entrevistas: 31 de maio 2003.

- Serão sorteadas aleatoriamente 320 mulheres, em diferentes domicílios, situados na área básica de atendimento do Centre de Saúde Escola Sumarezinho, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP (mapa anexo). O questionário será aplicado à mulher sorteada, impreterivelmente. No caso de ausência da mesma, serão feitas mais três tentativas para a realização da entrevista, respeitadas a disponibilidade da entrevistada e da entrevistadora. Caso não seja possível, uma nova mulher será sorteada.
- A entrevista se realizará, de preferência, no próprio domicílio da entrevistada, salvo situações especiais, como falta de segurança, sigilo ou se a entrevistada desejar um outro local, desde que seja seguro para ambas e após avisar o pesquisador.
- Cada entrevistadora será responsável por um total de 54 entrevistas, que devem se realizar no período estipulado.
- Durante a primeira semana, ou até que as entrevistadoras estejam mais seguras na aplicação do questionário, a reunião com o pesquisador será feita diariamente, em local a ser agendado, quando serão discutidos os problemas, as dúvidas e intercorrências.
- Cada entrevistadora deverá entregar, no mínimo, 10 questionários/semana.
- Após este período, as reuniões com o pesquisador serão semanais, em dia e local a ser combinado.
- Em cada reunião os questionários completados deverão ser entregues para o pesquisador.
- Serão checados 10 % das entrevistas de cada entrevistadora, ou seja, será verificado se a entrevista foi realizada.
- O pagamento da entrevistadora será no valor de R\$ 7,00 (sete reais) por entrevista REALIZADA; sendo que o mesmo se dará somente após o término das 54 entrevistas aplicadas. Caso a entrevistadora abandone a pesquisa antes de completar as 54 entrevistas, serão pagas apenas as que foram realizadas.

3. A Entrevistadora

- Qualidades essenciais da entrevistadora:
 - sensibilidade
 - capacidade de estabelecer bom relacionamento com grande número de pessoas
 - postura neutra
 - falar claramente
 - ter letra legível
 - ser precisa ao registrar as respostas
 - deixar a entrevistada satisfeita

- Evitando o viés da Entrevistadora:
 - falar de forma neutra e isenta de julgamento
 - nunca parecer surpreso ou manifestar desaprovação
 - ter conduta uniforme, expressando apenas gentil interesse
 - nunca ficar constrangido por perguntas e respostas
 - nunca se desculpar por fazer perguntas embaraçosas
 - fazer perguntas de forma não tendenciosa e que não induza a respostas. Ex: Você não sente dor no peito, sente ? (tendenciosa); o correto é: Você sente dor no peito ?

- Paciência em contatar:
 - comprometer-se com a execução e ser persistente
 - ser educada e evitar incomodar em horários inconvenientes

- Abordando a Entrevistada:
 - usar roupas de cores neutras e não provocantes
 - não revelar detalhes pessoais
 - aproximar-se da entrevistada de maneira positiva, para encorajá-la
 - informar quem é e a razão da entrevista
 - explicar a importância da participação da entrevistada

- Motivando a responder:
 - as entrevistadas devem sentir-se valorizadas, interessadas no assunto e motivadas
 - a entrevistadora deve ter boa intuição - saber quando se retirar e quando abordar de novo entrevistadas relutantes
 - ser honesta - dizer o tempo de duração da entrevista
 - estar familiarizada com o estudo e seus objetivos
 - quando há recusa da entrevistada: dizer da importância do estudo e do sigilo do mesmo, conforme consta no termo de compromisso
 - a participação da entrevistada é voluntária e recusas categóricas devem ser respeitadas.
- Outras pessoas e distrações:
 - a pessoa que atende pode não ser a sorteada para a entrevista - estabelecer rapidamente quem é a pessoa desejada
 - a presença de outras pessoas pode influenciar respostas (viés). Procurar sempre local restrito e seguro para realizar a entrevista. Se não houver local na residência, agendar novo local.

4. Começando a entrevista:

- sentar-se em local onde possa escrever (levar prancheta e folhas avulsas), diante do entrevistado, em posição onde ela NÃO possa LER o questionário, nem o que está sendo anotado.
- Relacionamento:
 - a confiabilidade da informação colhida depende, em parte, de relacionamento satisfatório entre entrevistada e entrevistadora
 - entrevistada ansiosa, inquieta – pode não se sentir capaz ou disposta para as respostas
 - entrevistadora deve ser sensível em relação às necessidades da entrevistada – dificuldade visual ou auditiva
 - não cansar pessoas doentes/debilitadas

5. Técnicas de entrevista:

- ler claramente as questões e não falar baixo (entender completamente as questões e preparar uma resposta)
- fazer perguntas exatamente como estão escritas e na ordem do questionário
- Forma de LER e ordem:
 - a forma de ler as questões afeta a resposta (introduz viés)
 - o entrevistador:
 - deve evitar acrescentar suas próprias palavras
 - nunca deduzir respostas a partir de respostas anteriores
 - nunca deixar para preencher depois as respostas, devendo anotar em folha avulsa as ocorrências, respostas não completadas, comentários daquela questão
 - deve seguir a seqüência das questões
- Respondendo as questões antes que sejam feitas:
 - nunca deduzir respostas e deixar de perguntar as questões com base na falsa crença de que a entrevistada já respondeu questões que estão adiante

6. Inconsistência

- Deve ser detectada e confirmada com a entrevistada. Por exemplo: *Posso confirmar ?, parece que não anotei isto corretamente*

7. Necessidade de confiança

- No caso da parte de ATITUDES:
 - “não há respostas certas ou erradas, estamos apenas tentando conhecer suas idéias”
- No caso da parte de conhecimento:
 - se a entrevistada quer saber se sua resposta está certa ou errada, dizer que no final da entrevista serão esclarecidas estas questões

8. Mal-entendidos

- Repetir a questão como está escrita no questionário

- Se a entrevistada não entende a palavra usada (verificar o significado para ela)
 - se correta: confirma e repete a questão
 - se incorreta: anota ao lado da questão e segue para a próxima

9. Relutância em responder a itens

- Esclarecer:
 - que a informação é confidencial e que não há identificação da entrevistada
- Se relutante, respeitar a vontade e passar para a questão seguinte

10. Incertezas, respostas *não sei* e imprecisas

- Algumas entrevistadas são incapazes de decidir qual resposta se aplica a elas – nunca sugerir respostas possíveis
- Falta de entendimento, tempo para pensar, relutância em responder: a técnica mais efetiva é repetir a questão

11. Sondando

- Sondagem – motivar, sem viés, a entrevistada a esclarecer e informar mais sobre o que disse e ajudá-la a se concentrar no conteúdo da pergunta
- É importante entender o objetivo da questão para sondar de forma mais efetiva
- Questões mais longas têm maior chance de produzir mais informações do que as curtas. Exemplo: *Há muitas razões para que você se sinta assim ?* É mais eficaz que *Mais alguma?*, que estimula a resposta não
- Sondagem direcionada – quando se procura informações objetivas. Exemplo: dificuldade para lembrar datas – entrevistadora pode ajudar perguntando: *Foi há mais de um ano ?*
- Direcionando:
 - sair do assunto e conversar sobre outras coisas sem importância – habilidade para trazer de volta ao assunto

12. Registrando as respostas

- Não se admite resumos em questões abertas – transcrever as próprias palavras da entrevistada

- Registrar enquanto a entrevistada está falando
- Não deixar a entrevistada sentada esperando que termine de escrever (repetir a pergunta para estimular outros comentários)

13. O fim da entrevista

- Após a entrevista:
 - ouvir a entrevistada para deixá-la em bom estado de espírito
 - se for solicitado – explicar o estudo e responder as perguntas da entrevistada
 - examinar todas as folhas – certificar-se de que nenhuma questão foi omitida
 - agradecer a participação e reforçar sobre o sigilo da pesquisa

14. Notas da entrevista

- Fazer uma curta descrição, no fim do questionário, sobre a entrevistada e como foi a entrevista
- Observações exageradas ou críticas pessoais não são apropriadas

15. Entrevistas a lápis, caneta ou computador

- Os entrevistadores devem usar canetas – azul ou preta (NUNCA vermelha) e lápis de ponta macia e fina para as anotações

16. Interrogando a entrevistadora

- Conversas entre a entrevistadora e o investigador são importantes e devem ocorrer sempre:
 - depois de qualquer problema
 - periodicamente, ao longo do estudo
 - no final do estudo
- Para o investigador – as informações são importantes

Entrevistadora – sente-se valorizada trabalhando em equipe.

REFERÊNCIAS:

- 1- AMARAL, C. C. G. **Violência em delegacias da mulher no Nordeste.** In: Gênero e Cidadania. Coleção Encontros. PAGU/Núcleo de Estudos de Gênero, 2002.
- 2- BARBOSA, R. M. **Um olhar de gênero sobre a epidemia de AIDS.** In: BERQUÓ, E. (Org). Sexo & Vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, SP, Editora da UNICAMP, 2003, p. 339-381.
- 3- BEWLEY, S.; MEZEY, G. C. Domestic Violence and Pregnancy. **British Medical Journal**, 3 may, 1997, v.314, p.1295.
- 4- CABRAL, M. A. A., **Prevenção da Violência Conjugal contra a mulher.** Ciência e Saúde Coletiva, 1999, v.4, n.1,p.183-192.
- 5- BRASIL. **Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica.** Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço, 2002.
- 6- CASTRO, G. M.; DIAS, A. B.; FRANCO, I. B. P.; NETO, E. C. **Violência contra a mulher: até quando ?** Cadernos do CEAS, nº 150, 1994.
- 7- D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Violência de gênero, necessidades de saúde e uso de serviço em atenção primária.** Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo, 2000.
- 8- GIFFIN, K. **Gender violence, sexuality and health.** Cadernos de Saúde Pública , Rio de Janeiro, 1994, v.10, suplemento 1, p.146-155.
- 9- GILCHRIST, V. J.; CARDEN, A. **Domestic Violence. Family Medicine: Principles and Practice.** Fifth edition. Editora Springer, 1997, p.250-55.
- 10- GOLDENBERG, P.; MEDRADO, M. B.; PASTERNOSTRO, M. A. N. **A violência contra a mulher: uma questão de saúde.** In: LABRA, M. E. (Org). Mulher, saúde e sociedade no Brasil, Petrópolis: Ed. Vozes, 1989, cap. 9, p. 186-200.
- 11- GROSSI, P. K. **Violência contra a mulher: implicações para os profissionais da saúde.** In: LOPES, M. J. M. *et al.* Gênero e Saúde. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1996.
- 12- GRYNBAUM, M. *et al.* Domestic violence: prevalence among women in a primary care center - a pilot study. **IMAJ**, v. 3, december, 2001.

- 13- FRUTAG, B.; ROUANET, S. P. (Org). Habermas: Sociologia. São Paulo: Ed. Ática, 1980, p. 216.
- 14- HALL, D., LYNCH, M. A. Violence begin at home. **British Medical Journal**, v.316, p.1551-60, 23 May, 1998.
- 15- HEISE, L., *et al.* Para acabar com la violencia contra la mujer. **Population Reports**, Baltimore, v. 26, n.4, 1999.
- 16- HEISE, L.; ELLSBERG, M.; GOTTEMOELLER, M. (org.) **Como acabar com a violência contra mulheres**. Publicado pelo Population Information Program, Center of Communication Programs, The Johns Hopkins University. Blomberg School of Public Health. Volume XXVIII, nº 4, dezembro, 1999.
- 17- JEWKES, R.; PENN-KEKANA, L.; RATSACA, M.; SCHIEBER, M. Prevalence of emotional, physical and sexual abuse of women in three South African provinces. **S Afr Med J**, may; 91 (5): 421-8, 2001.
- 18- LOURO, G. L. **Nas redes do conceito de gênero**. Gênero e Saúde. Editora Artes Médicas, 1996, p.9.
- 19- MACHADO, R. In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Foucault, M. , Rio de Janeiro: Edições Graal, 9ª edição, 1979.
- 20- MARINHEIRO, A. L. V.; SANTOS, L. L.; OLIVEIRA, M. L.; SANTANA, S. C.; LAPREGA, M. R.; VIEIRA, E. M. **Mulheres em situação de violência em um serviço de Atenção primária em Saúde da Família em Ribeirão Preto**. Ciência e Saúde Coletiva, 2000, v. 5, p. 574, Suplemento.
- 21- MINAYO, M. C. S. **A Violência Social sob a perspectiva da Saúde Pública**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1994, v.10, Suplemento 1, p.07-18.
- 22- MOREIRA, N. I. C.; RIBEIRO, S. F.; COSTA, K. F. **Violência contra a mulher na esfera conjugal: jogo de espelhos**. In: COSTA, A. D. C.; BRUSCHINI, C. (Org). Entre a virtude e o pecado. Rio de Janeiro. Ed. Rosa dos Tempos, 1992, p. 169-189.
- 23- NORTON, L. B.; PEIPERT, J. F.; ZIERLER, S.; LIMA, B.; HUME, L. Battering in pregnancy: an assessment of two screening methods. **Obstet Gynecol** 1995; 85: 321-5.

- 24- PAVEZ, G. A. **Expressões da violência: violência doméstica.** In: D'OLIVEIRA, A. F. P. L. (Org). Curso de capacitação para o atendimento à mulher em situação de violência. São Paulo, 1997, cap. 7, p. 60-72.
- 25- PITANGUY, J. **Violência de gênero e saúde - Intersecções.** In: BERQUÓ, E. (Org.) Sexo & Vida - Panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, SP, Editora da UNICAMP, 2003, p.319-335.
- 26- REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Dossiê: Violência contra a Mulher.** Brasil, 1999.
- 27- RICHARDSON, J.; FEDER, G. Domestic Violence against women. **British medical Journal**, v.311 (7011), p.964-5, 1995.
- 28- RICHARDSON, J. *et al.* Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. **BMJ** 324 (7332): 274, 2002.
- 29- RODRIGUES, M. A.; BAUER, H. M.; MCLOUGHLIN, E.; GRUMBACH, K. Screening and Intervention of Primary Care Phisician. **British Medical Journal**,v.2, p.468-74, 4 August, 1999.
- 30- RODRÍGUES, J. C. R.; GUERRA, M. C. P. **Mujeres de Guadalajara y violencia doméstica: resultados de un estudio piloto.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1996, 12 (3): 405-409, jul-set.
- 31- SAFFIOTI, H. I. B. **Violência doméstica: questão de polícia e de sociedade.** In: CORREIA, M. Gênero e Cidadania. Coleção Encontros. PAGU/Núcleo de Estudos de Gênero - UNICAMP, 2002.
- 32- SANTOS, L. L. **A invisibilidade da Violência de Gênero em dois serviços de Atenção Primária à Saúde.** Ribeirão Preto, 2003, 128 p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- 33- SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P. **Violência contra mulheres: Interfaces com a Saúde.** Comunicação, Saúde, Educação, 1999, v.3, n.5, p. 11-27.
- 34- SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P.; STROKE, S. S.; DAYAN, M. **Violência contra Mulheres e Políticas de Saúde no Brasil. O que podem fazer os serviços de Saúde ?** Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade da São Paulo, 2000.

- 35- SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANÇA JÚNIOR, I.; PINHO, A. A. (a) **Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde.** Revista de Saúde Pública, v. 36, n. 4; São Paulo, 2002.
- 36- SCHRAIBER, L. B. ; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANÇA JÚNIOR, I.; DINIZ, C. S. G.;COUTO, M. T.; VALENÇA, °; SOUZA, E. M. T. (b) **Violência contra a mulher e saúde no Brasil.** Estudo multipaíses da OMS sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica, 2002.
- 37- SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. P. L.; COUTO, M. T.; PINHO, A. A.; HANADA, H.; FELICÍSSIMO, A.; KISS, L. B.; DURAND, J.; CAMPAGNOLE, M.; CALIFE, K.; PUCCIA, M. I. R. (c). **Ocorrência de casos de violência doméstica e sexual nos serviços de saúde em São Paulo e desenvolvimento de tecnologia de atendimento para o programa de saúde da mulher.** Projeto FAPESP - Linha Políticas Públicas, 2002.
- 38- SCOTT, J. W. **Gender: a useful category of Historical analysis.** In: _____. Gender and the Politics of History. New York: Columbia University Press, 1988, c. 2, p. 28-50.
- 39- SOUZA, C.; NETO, J.; PERANI, C. **Violência contra a Mulher: até quando ?** Cadernos do CEAS, n.150, p.24-37, março-abril, 1994.
- 40- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, p. 94, 2002.
- 41- SUGG, N. K.; THOMPSON, R. S.; THOMPSON D. C.; MAIURO, R.; RIVARA, F. P. Domestic Violence and Primary Care. **Archives of Family Medicine**, v.8, n.4, p.301-6, july-august, 1999.
- 42- SUÁREZ, M. *et al.* **Violência, sexualidade e saúde reprodutiva.** In: GALVÃO, L. & DIAZ, J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil; dilemas e desafios, 1994.
- 43- TALLADA, A. **No todo esta dicho...Factores psicosocyalis y culturalis asociados a la violencia contra la mujer en la relacion de pareja,** 2000.
- 44- TELES, M. A. A.; MELO, M. **O que é violência contra a mulher.** São Paulo, Ed. Brasiliense. Coleção Primeiros Passos, 120 p., 314, 2002.
- 45- TUESCA, R.; BORDA, M. Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. **Gaceta Sanitaria**, 17:302-308, 2003.

- 46- VIEIRA, E. M. Tese (Doutorado) **Regret after female sterilization among low income woman in São Paulo, Brazil**. Faculty of Social Studies, june, 1994, p. 348.
- 47- WILT S, OLSON S. Prevalence of domestic violence in the United States. **Journal Am. Med. Womens Assoc.**, 51 (3): 77-82, May-Jul, 1996.
- 48- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Family and Reproductive Health, Women's Health and Development Programme**, Geneva, 1997.
- 49- _____. Violência contra a mulher é mais em casa. **Folha de São Paulo** SP, 1º/9/2002; caderno C, p. 6.