**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO**

**Análise da violência doméstica entre as mulheres atendidas em uma
maternidade de baixo risco**

Daniela Taysa Rodrigues

**Ribeirão Preto
2007**

DANIELA TAYSA RODRIGUES

**Análise da violência doméstica entre as mulheres atendidas em uma
maternidade de baixo risco**

**Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em
Enfermagem em Saúde Pública.**

**Área de Concentração: Enfermagem em Saúde
Pública**

**Inserida na linha de pesquisa: Assistência à
Saúde da Mulher no Ciclo Vital.**

Orientadora: Ana Márcia Spanó Nakano

Apoio: **FAPESP**

**Ribeirão Preto
2007**

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.

FICHA CATALOGRÁFICA

Biblioteca Central do *Campus* Administrativo de Ribeirão Preto/USP

Rodrigues, Daniela Taysa

Análise da violência doméstica entre as mulheres atendidas em uma maternidade de baixo risco. Daniela Taysa Rodrigues; orientadora Profa. Dra. Ana Márcia Spanó Nakano - Ribeirão Preto, 2007.

166: il.: 30cm

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

1. Violência doméstica 2. Violência contra a mulher 3. Violência na gestação 4. Saúde da mulher.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Daniela Taysa Rodrigues

Análise da violência doméstica entre as mulheres atendidas em uma maternidade de baixo risco

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em Enfermagem em
Saúde Pública.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Profª. Dra. Ana Márcia Spanó Nakano

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Orientadora.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª. Dra. Ana Maria de Almeida

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Profª. Dra. Luiza Akiko Komura Hoga

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

RESUMO

RODRIGUES, D. T. Análise da violência doméstica entre as mulheres atendidas em uma maternidade de baixo risco. 2007. 166 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, 2007.

A violência contra a mulher tem se revelado uma importante questão de saúde pública, pois além de promover o aumento de morbidade e mortalidade quando relacionada à saúde da mulher, tem o potencial de provocar consequências ainda mais desastrosas, como ocorre na violência durante a gravidez, comprometendo também a saúde de seus descendentes. O objetivo deste estudo foi analisar a violência doméstica entre as mulheres que receberam assistência ao parto em uma maternidade de baixo risco de Ribeirão Preto – SP. Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, realizado na Maternidade do Complexo Aeroporto (Mater). A amostra constituiu-se de 547 mulheres que receberam assistência ao parto no período de julho a setembro de 2006. Os dados foram coletados no puerpério, durante a internação no alojamento conjunto, em local privativo e sem a presença de acompanhantes, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário contendo 41 perguntas, elaborado para ser utilizado em serviços de saúde. Os dados foram processados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, versão 11.5). Na análise, realizou-se distribuição simples de frequência, Teste Qui-quadrado (X^2) ou Teste Exato de Fisher para verificar a associação entre as variáveis e Razão de Chance (RC) e intervalo de confiança (IC) de 95% para estimar a associação. Observou-se que 58,5% das mulheres entrevistadas sofreram algum tipo de agressão ao longo da vida pelo parceiro e 19,6% sofreram durante a gestação. Em relação à violência perpetrada por outras pessoas, notou-se que 52,3% sofreram algum tipo de agressão alguma vez na vida e 15,0% sofreram durante a gestação. A prevalência de mulheres que sofreram violência, alguma vez na vida, pelo parceiro foi maior entre as que: eram solteiras, separadas, divorciadas ou viúvas; não tinham um relacionamento na época ou tinham parceiros, mas não moravam juntos; pertenciam aos estratos econômicos D e E; engravidaram no mínimo três vezes; tiveram aborto; consumiram bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana antes ou durante a gestação; usaram drogas ilícitas alguma vez na vida; agrediram fisicamente alguém; referiram medo de alguém próximo; se sentiam controladas pelo parceiro; viram o companheiro alcoolizado alguma vez durante a gestação e referiram que o companheiro usava ou usou drogas ilícitas. Além dos fatores de risco acima relacionados, a violência doméstica pelo parceiro durante o período gestacional também foi maior entre as mulheres que: consideravam-se negras ou pardas; iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos e relataram que o companheiro usava bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana. Portanto, o estudo comprovou a alta magnitude da violência doméstica entre as mulheres que receberam assistência ao parto em uma maternidade de baixo risco em Ribeirão Preto – SP e, dessa forma, espera-se que os resultados possam contribuir para uma maior visibilidade do problema, enfatizar a necessidade de se desenvolver uma assistência integral e auxiliar no adequado delineamento das políticas de saúde que envolvam a saúde da mulher.

Palavras-chave: Violência doméstica. Violência contra a mulher. Violência na gestação. Saúde da mulher.

ABSTRACT

RODRIGUES, D. T. Analysis of domestic violence against women attended at a low-risk maternity hospital. 2007. 166 p. Master's Thesis – University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, Ribeirão Preto – SP, 2007.

Violence against women has revealed to be an important public health issue as, besides leading to increased morbidity and mortality in terms of women's health, it has the potential to provoke even more disastrous consequences. This is the case of violence during pregnancy, which also jeopardizes the children's health. This study aimed to analyze domestic violence committed against women who received delivery care at a low-risk maternity hospital in Ribeirão Preto – SP. A descriptive and cross-sectional study was carried out at the Airport Complex Maternity (Mater). The sample consisted of 547 women who received delivery care between July and September 2006. Data were collected in the puerperal period, during hospitalization at the rooming-in unit, in a private space and without the presence of companions, after the signing of the Free and Informed Consent Term. The instrument used for data collection was a questionnaire with 41 questions, elaborated for usage in health services. Data were processed and analyzed in Statistical Package for the Social Science software (SPSS, version 11.5). The analysis involved simple frequency distribution, the Chi-Square Test (X^2) or Fisher's Exact Test to check for associations between the variables and a 95% Odds Ratio (OR) and confidence interval (CI) to estimate the association. It was observed that 58.5% of the interviewed women suffered some kind of aggression by their partner during their life, and 19.6% while pregnant. What violence committed by other people is concerned, it was found that 52.3% suffered some kind of aggression at some point in their life and 15.0% while pregnant. The prevalence of women who suffered violence committed by their partner at some point in their life was higher among: single, separated, divorced or widowed women; without a relationship at that time or with partners, but without living together; who belonged to economic groups D and E; got pregnant at least three times; had an abortion; consumed alcoholic beverages at least once per week before or during the pregnancy; used illicit drugs at some point in their life; physically attacked someone; indicated fear of a close person; felt controlled by their partner; witnessed their partner under the influence of alcohol at some point during the pregnancy and mentioned that their partners used or were using illicit drugs. Besides the above mentioned risk factors, domestic violence committed by the partner during pregnancy was also greater among women who: considered themselves black or mulatto; started sexual life before the age of 15 and mentioned that their partner used alcoholic beverages at least once per week. Thus, the study proved the great extent of domestic violence among women who received delivery care at a low-risk maternity in Ribeirão Preto – SP. Hence, it is expected that the results can contribute to a greater visibility of the problem, emphasize the need to develop integral care and help in the adequate outlining of health policies involving women's health.

Key Words: Domestic violence. Violence against women. Violence during pregnancy. Women's health.

RESUMEN

RODRIGUES, D. T. Análisis de la violencia doméstica contra mujeres atendidas en una maternidad de bajo riesgo. 2007. 166 h. Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, 2007.

La violencia contra la mujer se ha mostrado una importante cuestión de salud pública, ya que, además de promover el aumento de morbilidad y mortalidad cuando relacionada a la salud de la mujer, tiene el potencial de provocar consecuencias más desastrosas aún, tal como ocurre en la violencia durante el embarazo, comprometiendo también la salud de sus descendientes. La finalidad de este estudio fue analizar la violencia doméstica entre las mujeres que recibieron atención al parto en una maternidad de bajo riesgo de Ribeirão Preto – SP. Se trata de un estudio descriptivo del tipo transversal, realizado en la Maternidad del Complejo Aeroporto (Mater). La muestra abarcó 547 mujeres que recibieron atención al parto en el período de julio a septiembre de 2006. Los datos fueron recolectados en el puerperio, durante la internación no alojamiento conjunto, en local privativo y sin la presencia de acompañantes, tras firmar el Termo de Consentimiento Libre e Informado. El instrumento utilizado para la recolecta de datos fue un cuestionario con 41 preguntas, elaborado para ser utilizado en servicios de salud. Los datos fueron procesados y analizados en el programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, versión 11.5). En el análisis, se realizó distribución simple de frecuencia, Test Chi-cuadrado (X^2) o Teste Exact de Fisher para verificar la asociación entre las variables y *Razón de Chances* (RC) e intervalo de confianza (IC) del 95% para estimar la asociación. Se observó que el 58,5% de las mujeres entrevistadas sufrió algún tipo de agresión a lo largo de la vida por la pareja y el 19,6% lo sufrió durante el embarazo. Con relación a la violencia perpetrada por otras personas, se notó que el 52,3% sufrió algún tipo de agresión alguna vez en la vida y el 15,0% lo sufrió durante el embarazo. La prevalencia de las mujeres que sufrieron violencia, alguna vez en su vida, por la pareja fue mayor entre las que: eran solteras, separadas, divorciadas o viudas; no tenían un relacionamiento en aquella época o tenían parejas, pero no vivían juntos; pertenecían a los grupos económicos D y E; se quedaron embarazadas al menos tres veces; tuvieron aborto; consumieron bebida alcohólica al menos una vez por semana antes o durante el embarazo; usaron drogas ilícitas alguna vez en su vida; agredieron físicamente a alguien; indicaron miedo de alguien cercano; se sentían controladas por la pareja; vieron el compañero alcoholizado alguna vez durante el embarazo y mencionaron que los compañeros usaban o usan drogas ilícitas. Además de los factores de riesgo arriba relacionados, la violencia doméstica por la pareja durante el período gestacional también fue mayor entre las mujeres que: se consideraban negras o pardas; iniciaron la vida sexual antes de los 15 años y relataron que el compañero usaba bebida alcohólica al menos una vez por semana. Por lo tanto, el estudio comprobó la gran magnitud de la violencia doméstica entre las mujeres que recibieron atención al parto en una maternidad de bajo riesgo en Ribeirão Preto – SP y, así, se espera que los resultados puedan contribuir para una mayor visibilidad del problema, enfatizar la necesidad de se desarrollar una atención integral y auxiliar en el adecuado delineamiento de las políticas de salud que involucren a la salud de la mujer.

Palabras clave: Violencia doméstica. Violencia contra la mujer. Violencia en el embarazo. Salud de la mujer.

Dedicatória

Aos meus pais, Alice e José,

Por confiarem nas minhas escolhas e compartilharem dos meus sonhos, me incentivando e apoiando nos momentos mais difíceis.

Amo vocês!

*Ao meu noivo **Franklin**,*

Por compreender todos os sentimentos que me invadiram nesta trajetória,

Por escutar meus desabafos mesmo após longas horas de trabalho,

Pela cumplicidade em todas as etapas deste percurso.

Agradeço a Deus todos os dias por você fazer parte da minha vida.

Você me faz muito feliz!

Agradecimento especial

À querida Profa. Dra. Ana Márcia Spanó Nakano,

*Por incentivar meu crescimento profissional desde o início do
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e
Neonatal.*

*Pelo exemplo de competência profissional e de amizade,
estando ao meu lado em todos os momentos que precisei,
dividindo comigo as dificuldades e as alegrias deste processo.*

Agradecimentos

*À minha irmã **Juliana**, pelo carinho e ensinamento de generosidade.*

*A minha avó **Maria**, pelo exemplo de vida, de amor e de bondade.*

Vocês moram no meu coração!

*Ao **Francisco, Weblen, Amanda e Marlon**, pelo apoio e incentivo incondicional desde o início desta trajetória.*

Vocês completaram a minha família.

*Aos funcionários da Maternidade do Complexo Aeroporto -
Mater pela receptividade, acolhimento e colaboração na
coleta de dados, imprescindível para realização deste
trabalho.*

*Às mulheres entrevistadas, que me surpreenderam com seus
valores, ensinamentos e lições de vida. Agradeço a confiança
depositada em mim, possibilitando que dividissem assuntos
pessoais e delicados. Vocês foram fundamentais para meu
crescimento profissional e pessoal.*

À **Profa. Dra. Luiza Akiko Komura Hoga**, pela importante colaboração na pré-banca, possibilitando melhor elaboração final do trabalho.

À **Profa. Dra. Ana Maria de Almeida**, pelo incentivo e contribuição na realização deste estudo, além da valiosa colaboração na pré-banca. Obrigada pelo apoio e amizade.

Ao **Prof. Dr. Vanderlei José Haas**, pela competência e contribuição na análise estatística.

Ao **Prof. Geraldo Cássio dos Reis** e à **Profa. Dra. Gleici Castro Perdoná**, pela disponibilidade e colaboração na assessoria estatística.

À **Profa. Dra. Elisabeth Meloni Vieira**, pelas contribuições no exame de qualificação, fundamentais para o desenvolvimento deste estudo.

À minha amiga e auxiliar de pesquisa: **Angelina**, pela disponibilidade, competência e compromisso no auxílio à coleta de dados. Além disso, agradeço a sua amizade e apoio incondicional em todos os momentos deste trabalho.

Às enfermeiras **Ariadne, Paula e Raquel** pela contribuição e, sobretudo, compromisso e responsabilidade na coleta de dados.

À minha amiga **Thaíla**, pelo incentivo nos momentos difíceis e por mostrar-se sempre solícita as minhas dúvidas no decorrer deste trabalho. Nossa amizade começou logo nos primeiros dias da pós-graduação e tenho certeza que nos acompanhará por toda a vida.

Às amigas da pós-graduação, **Claudia, Ana Ligia, Nelma e Juliana Monteiro** é muito bom saber que existem pessoas com as quais a gente sempre pode contar. Agradeço a amizade e o carinho.

Às minhas queridas amigas **Aline, Ana Lídia, Luiza, Patrícia e Vanessa**, obrigada pelo incentivo e amizade.

À querida **Rita Barbieri**, diretora de serviço da divisão de Ginecologia e Obstetrícia do HCFMRP, pela compreensão e auxílio no percurso da pós-graduação, possibilitando conciliá-la com as minhas atividades como enfermeira deste serviço. Muito obrigada.

À amiga **Thaís**, enfermeira chefe da Ginecologia, pela contribuição e auxílio em todos os momentos deste trabalho.

Às enfermeiras do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da HC: **Cíntia, Cristina, Keila e Tatiane** que sempre demonstraram interesse e apoio a minha pesquisa, me auxiliando e incentivando nos momentos difíceis.

Às **enfermeiras do Centro Obstétrico** que souberam entender as dificuldades na elaboração final e defesa deste trabalho.

Às enfermeiras, **Maria Helena e Fernanda**, da Mater, pela receptividade e colaboração na coleta de dados.
Às docentes da área de Enfermagem em Saúde da Mulher: **Fabiana, Flávia, Juliana Stefanelo, Marislei e Zezé Clapis** pela colaboração e apoio.

À **Sofie** da Seção de Apoio Internacional da EERP-USP, pela gentileza e competência no auxílio às traduções.

À **Maria do Socorro Senne**, pela contribuição na revisão da língua portuguesa.

*À bibliotecária **Márcia Regina da Silva**, pela disponibilidade e competência na revisão bibliográfica.*

*À **FAPESP**, pelo auxílio financeiro.*

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para este trabalho.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo cidade, Estado e perímetro em que nasceram. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	56
Tabela 2 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo cidade, Estado, perímetro e distrital da residência, e o tempo de moradia, em anos, nesta localização. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	58
Tabela 3-	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo idade, escolaridade, tipo de ocupação, cor/etnia e prática religiosa. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	60
Tabela 4 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo estado civil e marital, e tempo de relacionamento com o companheiro, em anos. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	61
Tabela 5 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo tipo, localização e situação da moradia; chefe da família e classificação econômica. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	63
Tabela 6 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo faixa etária, escolaridade e ocupação dos companheiros. Ribeirão Preto – SP, 2006....	65
Tabela 7 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo idade da primeira relação sexual e número de gestação, parto e aborto. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	66
Tabela 8 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo o consumo de bebida alcoólica, durante e antes da gravidez. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	67
Tabela 9 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo o uso de drogas ilícitas, durante e antes da gestação. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	68
Tabela 10 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que usaram drogas ilícitas, durante a gestação, segundo o período do consumo e o tipo de droga. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	69
Tabela 11 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater, segundo o consumo de álcool e drogas ilícitas dos companheiros. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	70
Tabela 12 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a sensação de controle de suas vidas pelos companheiros. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	71

Tabela 13 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo o relato da ocorrência de violência, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, e o período do acontecimento. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	72
Tabela 14 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo o relato da ocorrência de comportamentos agressivos, que caracterizam as violências estudadas, cometidos pelo companheiro ou ex-companheiro, ao longo da vida. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	72
Tabela 15 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, alguma vez na vida, segundo relato da ocorrência de comportamentos agressivos, cometidos pelo companheiro ou ex-companheiro, e o período da ocorrência. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	73
Tabela 16 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, alguma vez na vida, segundo relato da ocorrência de comportamentos agressivos, cometidos pelo companheiro ou ex-companheiro, o período da ocorrência e a frequência. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	75
Tabela 17 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, durante a gestação, segundo relato da ocorrência de comportamentos agressivos, cometidos pelo companheiro ou ex-companheiro, e a ocorrência do primeiro episódio na gestação. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	76
Tabela 18 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo relato da ocorrência de violência, cometida por familiares ou pessoas do convívio, e o período do acontecimento. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	77
Tabela 19 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, por familiares ou pessoas do convívio, ao longo da vida, segundo a identidade do agressor. Valores médios e desvio-padrão da idade das entrevistadas na ocasião. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	78
Tabela 20 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, por familiares ou pessoas do convívio, segundo a frequência destes acontecimentos. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	79
Tabela 21 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo relato da ocorrência de abuso sexual antes dos 15 anos e a identidade do agressor. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	80
Tabela 22 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, pelo parceiro, segundo relato da repercussão na sua saúde. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	80

Tabela 23 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, pelo parceiro, segundo o(s) motivo(s) que as fizeram permanecer com o companheiro após a agressão. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	81
Tabela 24 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a percepção da violência sofrida e o medo de alguém próximo. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	82
Tabela 25 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo relato da ocorrência de agressão física contra outras pessoas e a identidade do agredido. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	83
Tabela 26 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater, segundo sua sensação ao término da entrevista. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	83
Tabela 27 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência geral (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	85
Tabela 28 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência geral (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas ao companheiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	89
Tabela 29 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência geral (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada e ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	91
Tabela 30 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência psicológica (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	92
Tabela 31 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência psicológica (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	96
Tabela 32 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência psicológica (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada e ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	98
Tabela 33 - Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência física (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	99

Tabela 34 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência física (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	103
Tabela 35 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência física (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada e ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	105
Tabela 36 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência sexual (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	106
Tabela 37 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência sexual (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	108
Tabela 38 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência sexual (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	109
Tabela 39 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência geral (durante a gestação, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	110
Tabela 40 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater, segundo a ocorrência de violência geral (durante a gestação, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	114
Tabela 41 -	Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência geral (durante a gestação, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada e ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	116
Tabela 42 -	Percepção da violência vivida e a ocorrência de violência geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro, ex-companheiro, familiares ou pessoas do convívio. Ribeirão Preto – SP, 2006.....	117

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
AAS	<i>Abuse Assessment Screen</i>
DDM	Delegacia de Defesa da Mulher
DIR	Diretoria Regional de Saúde
DOE	Diário Oficial do Estado
DP	Desvio-padrão
DRS	Departamento Regional de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EERP-USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
HCFMRP-USP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
IC	Intervalo de Confiança
MATER	Maternidade do Complexo Aeroporto
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PIBIC/USP/CNPq	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.
RC	Razão de Chance
SOGESP	Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
X ²	Qui-quadrado

Sumário

Apresentação.....	21
1 INTRODUÇÃO.....	26

1.1 Violência contra a mulher.....	27
1.2 Violência contra a mulher: as ações de enfrentamento.....	31
1.3 Violência contra a mulher e gestação.....	36
2 OBJETIVO.....	40
2.1 Objetivo geral.....	41
2.2 Objetivos específicos.....	41
3 MATERIAL E MÉTODO.....	42
3.1 Tipo de estudo.....	43
3.2 Local de estudo.....	43
3.3 Amostra.....	44
3.4 Estudo-piloto e operacionalização.....	45
3.5 Procedimento da coleta de dados.....	46
3.6 Indicadores de análise.....	48
3.6.1 Variável dependente.....	48
3.6.2 Variáveis independentes.....	49
3.6.3 Variáveis de controle.....	51
3.7 Processamento e análise dos dados.....	51
3.7.1 Digitação da base de dados.....	51
3.7.2 Análise estatística.....	52
3.8 Aspectos éticos.....	52
4 RESULTADOS.....	54
4.1 Caracterização das participantes do estudo.....	55
4.1.1 Dados sociodemográficos das entrevistadas.....	55
4.1.2 Dados sociodemográficos dos companheiros.....	63
4.1.3 Aspectos da vida sexual e reprodutiva da entrevistada.....	65
4.1.4 Uso de álcool e drogas ilícitas pela entrevistada.....	66
4.1.5 Uso de álcool e drogas ilícitas pelo companheiro.....	69
4.1.6 Violência doméstica pelo parceiro.....	70
4.1.7 Violência cometida por familiares ou pessoa do convívio.....	76
4.1.8 Violência sexual na infância.....	79
4.1.9 Autopercepção das mulheres sobre a violência vivida.....	80
4.1.10 Comportamento agressivo da entrevistada.....	82
4.1.11 Sentimento da entrevistada ao término da entrevista.....	83
4.2 Associação entre as variáveis.....	84
4.2.1 Violência geral praticada pelo companheiro ou ex-companheiro.....	84
4.2.2 Violência psicológica praticada pelo companheiro ou ex-companheiro.....	91
4.2.3 Violência física praticada pelo companheiro ou ex-companheiro.....	98
4.2.4 Violência sexual praticada pelo companheiro ou ex-companheiro.....	105
4.2.5 Violência geral na gestação praticada pelo companheiro ou ex-companheiro.....	109
4.2.6 Violência geral praticada por parceiros, familiares ou pessoas do convívio.....	117
5 DISCUSSÃO.....	118
5.1 Características das mulheres entrevistadas.....	119

5.2 Características dos companheiros.....	120
5.3 Prevalência da violência doméstica contra a mulher.....	121
5.4 Formas de violência doméstica vivenciadas pelas mulheres.....	125
5.5 Fatores associados à violência doméstica pelo parceiro.....	131
5.6 Situação de violência vivida e as repercussões na saúde.....	133
5.7 Aspectos metodológicos do estudo.....	134
6 CONCLUSÃO.....	136
7 IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E A PESQUISA.....	139
REFERÊNCIAS.....	143
APÊNDICES.....	150
ANEXOS.....	153

Apresentação

A

opção pelo curso de enfermagem partiu do desejo pelo cuidar, despertado em mim durante uma participação voluntária na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de minha cidade natal. A partir de então, estava feita a minha escolha profissional e esforços não foram poupados para a realização de meu objetivo: ser enfermeira, para poder cuidar do outro e, especialmente, poder dividir com eles os momentos de dificuldade, de esperança e de alegria.

Em 1999, iniciei o curso de Enfermagem na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). A escolha por esta instituição deve-se a sua renomada conceituação e excelência na formação profissional. Desde o início da graduação, busquei oportunidades que contribuíssem para a minha formação profissional, entre elas a iniciação científica.

Dessa forma, no terceiro ano da graduação, desenvolvi uma pesquisa sobre as necessidades de cuidados de enfermagem dos pacientes internados na Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP/USP), como bolsista de iniciação científica (PIBIC/USP/CNPq). Esta vivência me proporcionou imensa satisfação, além da possibilidade de inserção no meio científico.

Porém, no último ano da graduação, ao cursar a disciplina de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, despertou-me interesse a área de Enfermagem Materno-Infantil. Prestar assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido proporcionava-me realização pessoal e profissional. Desse modo, ao final da graduação, realizei o estágio curricular na Maternidade do Complexo Aeroporto - Mater, a fim de desenvolver habilidades na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, ao binômio mãe/filho e a sua família.

Durante esse período, tive a oportunidade de estagiar com enfermeiras do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal - Modalidade Residência da EERP-USP, o que me possibilitou entrar em contato com o conteúdo teórico-prático ministrado no curso. Tal vivência me estimulou a optar pela especialização, ao término da graduação, com o objetivo de aprimorar meu conhecimento científico e desenvolver habilidades técnico-assistenciais para atuação nesta área.

Nesse momento teve início meu vínculo com a Profa. Dra. Ana Márcia Spanó Nakano, minha orientadora no curso de especialização.

Porém, antes de iniciar a residência, oferecendo supervisão de estágio para alunos do curso de auxiliar de enfermagem, em uma Unidade Básica de Saúde de Ribeirão Preto, deparei-me com uma gestante que procurou o serviço por ter sofrido agressão física pelo parceiro, na ocasião encontrava-se drogada e em péssimas condições de cuidados pessoais. A figura daquela mulher grávida, vítima de violência doméstica e usuária de drogas, chamou-me a atenção. Destino ou não, pouco tempo depois de iniciar o curso de especialização, em um plantão noturno na Mater, tive um novo encontro com esta mulher que chegou ao serviço para dar à luz, nas mesmas condições em que nos havíamos conhecido, porém o parceiro/agressor encontrava-se preso em decorrência de tentativa de homicídio duplo contra ela e o feto.

Dessa forma, instigada por esta vivência e pela temática, realizei um estudo de caso e apresentei na II Jornada de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia promovida pela SOGESP de São José do Rio Preto. Dando continuidade, realizei um amplo levantamento bibliográfico sobre violência doméstica e abuso de drogas na gestação, apresentado na minha monografia de conclusão do curso de especialização.

Dentro desta temática, a violência doméstica contra as mulheres, em especial, causava-me inquietação, pois o conhecimento teórico prévio mostrou-me a necessidade de abordar, identificar e intervir nesta situação. Além disso, a prática profissional, durante a residência,

chamou-me a atenção para vários casos de suspeita de violência doméstica. No entanto, percebi certa dificuldade dos profissionais em lidarem com este fato, pois no serviço não há a realização de busca ativa dos casos e, para que a mulher verbalize sobre sua situação de violência, é necessário que o profissional estabeleça uma relação de empatia e confiança com ela.

Assim, acredito ser importante conhecer a realidade da violência doméstica presente no cotidiano das mulheres, a qual ainda tem se mostrado invisível aos olhos dos profissionais de saúde. Nessa direção me propus a desenvolver este estudo para conhecer a situação de violência contra a mulher, no contexto da minha atuação, na maternidade. Meu objetivo é identificar mulheres que sofreram violência, especialmente na gestação e analisar os diferentes tipos de violência vivenciados por elas, bem como os principais fatores de risco associados a esta violência, a fim de elaborar medidas de intervenções, subsidiadas diante dos resultados da pesquisa.

Portanto, a prática profissional aliada à busca por aperfeiçoamento e aprofundamento teórico, levou-me a ingressar na pós-graduação, culminando na elaboração deste estudo que se constitui em minha dissertação de mestrado.

A dissertação ora apresentada é composta das seguintes partes:

1. *Introdução*, onde descrevo a violência contra a mulher, discuto a relação de gênero, mostro alguns estudos de prevalência e reflito sobre as repercussões na saúde da mulher e do recém-nascido.
2. *Objetivos do estudo*
3. *Metodologia*, onde descrevo o tipo de estudo, local, amostra, estudo-piloto e operacionalização, procedimentos de coleta de dados, indicadores de análise, processamento e análise dos dados, e os aspectos éticos.

4. *Resultados*, onde apresento dados relativos à caracterização das mulheres entrevistadas e de seus parceiros, e as associações entre as variáveis que podem estar relacionadas com a ocorrência de violência doméstica contra a mulher.
5. *Discussão*, em que comparo os resultados encontrados em meu estudo com a literatura nacional e internacional.
6. *Conclusão*, a qual apresento os resultados mais relevantes encontrados na pesquisa, a fim de subsidiar medidas de intervenção.
7. *Implicações para a prática e a pesquisa*, onde reflito sobre possibilidades de atuações na prática e de pesquisas futuras.

Introdução

1.1 Violência contra a mulher

A violência é considerada um fenômeno biopsicossocial complexo e dinâmico, presente na vida em sociedade, descartando a idéia que a tratava como um problema biológico ou inerente da espécie humana e ressaltando as influências: histórica, política, da moral, do Direito, da psicologia, das relações humanas e institucionais, e do plano individual (MINAYO, 1994).

Dessa forma, violência é um termo polissêmico usado para indicar várias nomeações que vão desde as formas mais cruéis da tortura e do assassinato em massa, até aspectos mais sutis, mas considerados opressivos, como a burocracia e a má distribuição de renda (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como o uso intencional de força física ou poder, por meio da ameaça ou de fato, praticado contra si próprio, outra pessoa, contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande capacidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, prejuízo no desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002).

Com o intuito de corroborar com a reflexão científica, Minayo (1994) classificou a violência em três categorias bastante amplas: violência estrutural, violência de resistência e violência da delinquência. A primeira classificação é considerada o marco da violência comportamental, está presente na família e nos sistemas políticos, econômicos e culturais, conduzindo à opressão de grupos, classes, nações e indivíduos, promovendo conseqüentemente a desigualdade social. Então, como forma de resposta do oprimido a esta situação, ocorre a violência de resistência. A última categoria é, também, uma forma de resposta dos indivíduos e grupos à violência estrutural que os impulsiona a cometer ações contrárias às leis socialmente reconhecidas.

No entanto, é muito difícil apresentar um conceito de violência, por tratar-se de uma forma própria de relação pessoal, política, social e cultural; por ser um resultado das interações sociais e por representar, algumas vezes, um componente próprio da cultura de uma determinada sociedade (MINAYO; SOUZA, 1999).

Dessa forma, a violência, provavelmente, sempre fez parte da experiência humana e seu impacto pode ser visto, de várias formas, em todas as partes do mundo (KRUG et al., 2002), tornando-se um problema de saúde pública de grandes dimensões, merecendo lugar de destaque entre as preocupações cotidianas, assim como nas políticas governamentais de todos os países.

Diante do complexo fenômeno da violência, presente no espaço social, encontra-se a violência contra a mulher. O conceito de “violência contra a mulher” é uma expressão cunhada pelo movimento social feminista há cerca de 35 anos, que ainda requer uma definição mais precisa e uma teoria explicativa consensual. O termo diz respeito, de modo geral, a sofrimentos e agressões que estão tradicional e profundamente arraigados na vida social, percebidos como situações normais, sempre que estes sofrimentos e agressões forem dirigidos especificamente às mulheres pelo fato de serem mulheres (D’OLIVEIRA, 2000).

Desse modo, embora presente na maioria das sociedades, a violência contra a mulher é freqüentemente invisível, sendo, por vezes, aceita socialmente como uma situação costumeira ou esperada (WHO, 1997a), constituindo-se, assim, uma das violações de direitos humanos mais praticada e menos reconhecida no mundo e, também, um problema de saúde pública, pois ocasiona prejuízo físico e psicológico à vítima (GROSSI, 1996).

Na maioria dos países, a violência contra a mulher constitui-se um dos motivos principais que atormenta e destrói as integridades corporal, mental e sexual, além da própria vida de milhões de mulheres (OLIVEIRA, 2000). Assim, a violência contra a mulher tem se

revelado uma importante questão social e sanitária, tanto do ponto de vista de sua magnitude, repercutindo na morbidade e mortalidade, quanto em relação à qualidade de vida.

As diversas formas de violência contra a mulher, com expressões variadas e particulares, têm um significado social comum, a iniquidade de gênero. Portanto, para discutir a questão da violência contra a mulher é preciso entendê-la nesta perspectiva.

Segundo D'Oliveira (2000), enquanto sexo indica uma diferença anatomofisiológica presente no corpo, gênero refere-se à construção social, material e simbólica, e, é a partir desta diferença, que transforma, de distintas maneiras, bebês em homens e mulheres.

O conceito de gênero, apresentado por Scott (1995), é um dos mais conhecidos na literatura e baseia-se na relação entre duas propostas: o gênero como um elemento que constitui as relações sociais, baseado nas diferenças presentes entre os sexos e o gênero como a primeira forma de representar as relações de poder. Ou seja, como conclui D'Oliveira (2000), o masculino e o feminino são construções sociais fundamentais nas definições das relações de poder.

Assim, a condição de ser mulher, construída socialmente, implica em aspectos de vulnerabilidade a um tipo específico de violência: *a violência contra a mulher*. Esta se caracteriza por ser uma violência cometida por um homem contra uma mulher, sendo determinada pelos modelos culturais do que é ser homem e ser mulher e, pela função da violência nas relações interpessoais e de poder, ou seja, um meio utilizado para manter e reforçar a subordinação feminina. Dessa forma, esta condição de gênero determina a existência desse tipo de violência que ocorre, mais frequentemente, no espaço socialmente estabelecido para as mulheres: o espaço privado, a família e o domicílio (GIFFIN, 1994).

A violência constitui-se, portanto, em um elemento fundamental de ajustamento da mulher no ordenamento social de gênero, e o domicílio aparece como local privilegiado para o exercício da violência contra a mulher (SAFFIOTI, 1994).

Esta violência que ocorre, principalmente, no âmbito doméstico, é reconhecida como violência doméstica e definida, em termos gerais, como abuso físico, sexual e/ou psicológico que sofrem as crianças, as mulheres e os idosos dentro da família ou por pessoas íntimas e próximas (GROSSI, 1996; SCHRAIBER et al., 2003a). No entanto, a violência doméstica contra a mulher pode ser diferenciada das que sofrem as crianças e os idosos devido às questões de gênero que revestem as agressões e os abusos perpetrados contra as mulheres e as meninas, tornando a violência contra a mulher um evento específico (SCHRAIBER et al., 2003a). Uma vez que é a explícita relação de poder do homem sobre a mulher e que acontece na maioria das vezes no silêncio do convívio doméstico (OLIVEIRA, 2000).

Dessa forma, estudos demonstram maior probabilidade de violência contra a mulher infligida por familiares e pessoas próximas do que por estranhos, sendo o agressor, na maioria das vezes, o próprio parceiro ou ex-parceiro. (COUNCIL, 1992; KRONBAUER; MENEGHEL, 2005; MARINHEIRO, 2004; SCHRAIBER et al., 2002a). Pesquisas realizadas em vários países identificaram que 20 a 50% das mulheres entrevistadas eram vítimas de violência pelo parceiro, e a maioria tinha sido agredida pelo menos três vezes no último ano (HEISE, 1994). Assim a agressão, geralmente, não se restringe a um ato isolado, mas faz parte de um estilo de comportamento abusivo e controlador do parceiro (HEISE; ELLSBERG; GOTTEMOELLER, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define esta violência cometida pelo parceiro como toda a violência sexual, física e psicológica, bem como todos os comportamentos dominantes praticados pelos companheiros atuais ou anteriores e, em estudo realizado em vários países do mundo, mostra que entre 15% (Japão) e 71% (Etiópia) das mulheres já sofreram abuso físico e/ou sexual pelo parceiro em algum momento de sua vida (WHO, 2005), sendo que, no Brasil, 29% das mulheres na cidade de São Paulo e 37% na zona da

mata pernambucana relataram violência física e/ou sexual cometida alguma vez na vida pelo parceiro (SCHRAIBER et al., 2002b; WHO, 2005).

A violência praticada contra pessoas do sexo feminino, simplesmente pela sua condição de mulher, é construída de geração em geração através dos costumes, educação e meios de comunicação (PORTELA, 2000; SANTOS, 2003). Uma vez que, ao destinar à mulher um papel submisso e passivo, a sociedade cria espaço para a dominação masculina (GROSSI, 1996).

No entanto, esse discurso vitimizador da mulher pode se transformar em obstáculo na luta contra a violência, colocando-a em posição incapaz de reagir, perpetuando esta situação de desigualdade. O risco de vitimização parte da visão essencialista em conceber as mulheres como seres que não respondem às suas próprias ações e, portanto, pessoas desprovidas de capacidades de ação, pensamento e juízo, que apenas introjetam a vontade alheia e as normas sociais sem possibilidade de reflexão e críticas (D'OLIVEIRA, 2000).

Caminhar na direção da mudança desse cenário implica em tomar como referência as mulheres, como sujeitos diferenciados na relação com os homens, rompendo com mitos e crenças que contribuem para a manutenção da violência. Isso significaria a compreensão das mulheres como autoras de sua história. Nessa construção de sujeitos autônomos, elas não mais se reduzirão ao desempenho do papel de vítimas (VICENTE, 1999).

1.2 Violência contra a mulher: as ações de enfrentamento

No plano internacional e nacional, a violência contra a mulher é reconhecida como questão social e de saúde pública, e considerada como uma violação de direitos, embora com expressões variadas em diferentes contextos (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006).

A questão da violência contra a mulher adquiriu caráter social no final dos anos de 1970, a partir de mobilizações feministas contra a impunidade ocorrida nos crimes

envolvendo violência conjugal cometidos em “defesa da honra masculina” e que também atuavam denunciando a discriminação sexual em locais de trabalho, o desrespeito ao corpo da mulher, o estupro e o espancamento conjugal. No início dos anos de 1980, a violência doméstica tornou-se alvo privilegiado da ação feminista, sendo considerada, no senso comum, como sinônimo de violência contra a mulher (GROSSI, 1995).

Nesse contexto, passa-se a reivindicar o direito à saúde e o enfrentamento à violência contra a mulher, cumprindo um papel fundamental de dar visibilidade ao problema da violência, até então considerado um assunto privado e a ser resolvido nesta esfera. Dessa forma, a questão da violência contra a mulher foi reconhecida como um desafio para a saúde pública, tornando-se alvo de maior atenção nos encontros internacionais.

Em 1993, a Assembléia Geral das Nações Unidas aprovou a declaração sobre a eliminação da violência contra a mulher, primeiro documento internacional de direito humano que aborda exclusivamente este tipo de violência, definindo-a no seu artigo 1º como: qualquer ato de violência baseado no gênero que resulte, ou tenha probabilidade de resultar, em danos psicológicos, físicos ou sexuais para as mulheres, incluindo ameaça de praticar tais atos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, ocorrendo tanto em público como na vida privada (UNITED NATIONS, 1993).

Na IV Conferência Mundial de Beijing, em 1995, estabeleceram-se, em plataforma de ações, algumas áreas de especial preocupação: persistente e crescente peso da pobreza que afeta a mulher; desigualdade de acesso à educação e à capacitação profissional; todas as formas de violência contra a mulher; ausência de mecanismos suficientes, em todos os níveis, para promover a emancipação da mulher; persistência da discriminação contra a menina e violação de seus direitos; dentre outras. Todas as estratégias de ações incluíam a participação governamental e não-governamental, bem como o setor público e privado (ONU, 1996).

Em relação às medidas legislativas referentes a esta temática no Brasil, para Pimentel et al. (1999) a principal conquista das mulheres em relação à violência foi o artigo 226 § 8 da Constituição Federal, promulgada em 05 de outubro de 1988, que estabelece que "O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações" (BRASIL, 1988, p. 36).

Dentre as medidas governamentais, destaca-se a ratificação da Convenção Interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, em 1994, na Convenção de Belém do Pará. Esta convenção define a violência contra a mulher como qualquer ato ou conduta baseado no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada. Dessa forma, reconhece que a violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais, limitando total ou parcialmente a mulher ao reconhecimento, gozo e exercícios destes mesmos direitos e liberdades (OEA, 1996).

Porém, apesar dos avanços da Constituição de 1988, no que diz respeito à igualdade de mulheres e homens, o Código Penal era insuficiente para abarcá-los, sendo necessária a criação de uma lei específica para prevenir, punir e erradicar a violência contra as mulheres (PIMENTEL et al., 1999). Assim, em 07 de agosto de 2006, o então presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou a Lei nº 11.340/2006 de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher que recebeu o nome de Lei Maria da Penha Maia, em que a ementa:

“Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências” (BRASIL, 2006a, seção 1, p. 1).

Nos últimos 20 anos, foram criados, no Brasil, serviços de atenção à mulher, voltados para a questão da violência, como: delegacias de defesa da mulher (DDM), casas de abrigo e

centros de referências multiprofissionais, focando, principalmente, a violência física e sexual cometida por parceiros ou ex-parceiros. Na última década, foram criados serviços de atenção à violência sexual focando a prevenção e profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DST), de gravidez indesejada e para realização de aborto legal, quando for o caso (SCHRAIBER et al., 2002a). Vale destacar que, dentre as medidas estabelecidas pelo governo brasileiro, na Convenção de Belém do Pará em 1994, estavam aumentar em 30% os serviços de saúde para atendimento das vítimas de violência, contracepção de emergência e aborto previsto por lei, se assim a vítima desejar, além de capacitação de profissionais para estes atendimentos (MACHADO, 2002).

Dessa forma, um dos objetivos da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher é promover a atenção às mulheres e às adolescentes em situação de violência doméstica e sexual, estabelecendo como estratégias: organizar redes integradas de atenção às mulheres em situação de violência sexual e doméstica; articular a atenção à mulher em situação de violência com ações de prevenção de DST/Aids e promover ações preventivas em relação à violência doméstica e sexual. Esta política almeja ir além das fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, alcançando todos os aspectos da saúde da mulher (BRASIL, 2004a).

Em 24 de novembro de 2003, foi sancionada a Lei nº 10.778/03 “que estabelece a notificação compulsória em todo o território nacional para os casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde, públicos ou privados” (BRASIL, 2003, seção 1, p. 11). O Ministério da Saúde (MS), em 05 de novembro de 2004, tendo em vista o disposto na Lei acima, institui por meio da Portaria nº 2.406 “o serviço de notificação compulsório de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação” (BRASIL, 2004b, seção 1, p. 25). Segundo o MS, a notificação dos casos de violência contra a mulher ao Sistema Único de Saúde (SUS) permite dimensionar a magnitude do problema, caracterizar as circunstâncias da violência e conhecer o perfil das vítimas e dos agressores, contribuindo com

a produção de evidências para o desenvolvimento das políticas e atuações governamentais em todas as esferas para enfrentamento deste problema (BRASIL, 2004b).

No entanto, no que se refere às ações de saúde, apesar dos avanços das ações programáticas, na prática se evidencia a resistência na identificação da violência de gênero como problema de saúde. Esta resistência é decorrente da articulação de fatores tais como: sociais, culturais e políticos, mas também de uma concepção fragmentada e medicalizada, que se expressa nas práticas profissionais meramente prescritivas, na desvalorização do sentimento e do relato da paciente e na imposição de condutas massificantes e clinicamente inadequadas (CAMARGO, 2000).

Dessa forma, o conhecimento sobre a ocorrência de violência contra mulher, no contexto do serviço de saúde brasileiro, é escasso, uma vez que a questão raramente aparece nos diagnósticos e nas condutas realizadas neste serviço. Nesta direção, mesmo que a mulher compareça ao serviço de saúde, público ou privado, portando sinais e sintomas característicos de violência, verifica-se que alguns profissionais de saúde não os percebem e mesmo quando estes, por algum motivo são identificados, não são contemplados nos relatórios clínicos, ou seja, são ignorados como uma questão de saúde (SCHRAIBER et al., 2002a).

A este respeito, estudos têm evidenciado que a situação de violência não tem visibilidade para os profissionais de saúde. Em Ribeirão Preto, realizou-se um estudo que analisou a incidência de violência entre usuárias de dois serviços de atenção primária à saúde, encontrando apenas 3,8% de registros de violência nos prontuários (SANTOS, 2003). Em contrapartida, outro estudo realizado na mesma cidade entre as mulheres atendidas também em um serviço de atenção básica, porém realizado através de entrevistas no domicílio da paciente, observou-se que 45,3% das mulheres haviam sofrido alguma forma de violência provocada pelo companheiro em algum momento de sua vida e 20,4% sofreram algum tipo de violência nos últimos 12 meses (MARINHEIRO, 2004). Nesta mesma direção, as autoras,

Schraiber e D'Oliveira (1999) fazem menção a um estudo realizado por elas, em um serviço de atenção primária em São Paulo, em que 57% das mulheres atendidas relataram violência física alguma vez na vida, porém apenas 10% apresentavam registros em seus prontuários.

Para Minayo e Souza (1997), a violência está vinculada à esfera da saúde, cabendo aos profissionais desta área prestar assistência às suas vítimas, sendo fundamental ampliar essa assistência considerando os conceitos de promoção à saúde e de prevenção de agravos, ultrapassando o tradicional cuidado centrado nos danos físicos e emocionais da vítima.

Vale considerar que as conseqüências da violência doméstica à saúde da mulher produzem agravos que vão desde um empurrão leve até à morte. Porém, por ser, muitas vezes crônica, a agressão à mulher vai além dos traumas e dos agravos visíveis, estando associada a problemas gastrintestinais, queixas ginecológicas, abuso de drogas e álcool, queixas vagas, depressão, insônia e suicídio, sofrimento mental, lesões e problemas crônicos como distúrbios alimentares, dores abdominais e de cabeça e, até artrite, hipertensão e doenças cardíacas (FRANCO, 2000; GIFFIN, 1994; SCHRAIBER; D'OLIVEIRA, 1999).

É importante salientar que independente da idade, nível educacional, raça ou classe econômica, a violência contra a mulher está presente, com repercussões na sua saúde e, dependendo da fase em que se encontra na saúde de seus descendentes, como é o caso da violência durante a gravidez. No entanto, identificar as mulheres em situação de violência é uma tarefa difícil que requer atenção e compromisso dos profissionais de saúde.

1.3 Violência contra a mulher e gestação

Espera-se que a gestação represente um período na vida da mulher em que seu bem-estar seja especialmente almejado. No entanto, não é isso que apontam as pesquisas.

Oliveira (2000) faz menção a um estudo sobre violência sexual no período gravídico-puerperal, em que a maioria das mulheres referiu que o comportamento dos parceiros mudou

após a gravidez, tornando-se mais violento. Os principais motivos identificados nas falas das mulheres foram: a dependência física e emocional do homem em relação à companhia ocasiona ciúmes da criança que vai nascer; a desconfiança de sua paternidade e pela mulher se sentir mais forte, no período gestacional, com coragem de reagir, quando agredida na essência da sua condição de mãe.

Com o propósito de estudar a prevalência da violência física doméstica, os principais fatores de risco associados e os resultados perinatais entre as mulheres atendidas em uma maternidade terciária no Recife, Menezes et al. (2003) observaram que 13,1% das mulheres entrevistadas relataram violência física no último ano e 7,4%, durante a gravidez. Estavam fortemente associadas com a violência: baixa escolaridade e história de violência na família da mulher, consumo de álcool e desemprego do parceiro, sendo a mortalidade neonatal mais elevada entre as vítimas de violência.

Em estudo semelhante realizado, na Turquia, por Sahin e Sahin (2003) com 475 gestantes, 33,3% relataram abuso físico ou sexual desde que ficaram grávidas. A fonte da violência doméstica foi, principalmente, o marido em 66,5% dos casos. Os tipos de abusos descritos foram psicológicos (44,9%) e físicos (55,1%). As gestantes que foram abusadas apresentavam menor escolaridade, menor renda, maior número de filhos, não estavam contribuindo para as decisões familiares e estavam menos satisfeitas com suas vidas sexuais em relação às não abusadas.

Em relação às consequências da violência, outros estudos têm demonstrado que a violência na gestação está associada a prejuízos para a mãe, a criança e a sociedade. Huth-Bocks, Levendosky e Bogat (2002) concluíram que a violência doméstica durante a gravidez está associada com numerosos danos à saúde da mãe e da criança, incluindo mais problemas de saúde durante a gravidez, maior probabilidade de trabalho de parto pré-termo, início mais

tardio do pré-natal, baixo peso ao nascer, maior utilização dos recursos de assistência à saúde e maior medicalização no pré-natal.

Nos EUA, foi realizado um estudo com o objetivo de avaliar a associação entre violência física durante os 12 meses antes do parto e as complicações maternas e os resultados no nascimento, mostrando que a violência física estava associada com condições maternas adversas, houve maior probabilidade de parto cesárea e hospitalização antes do parto por complicações como infecções renais, trabalho de parto prematuro e trauma devido à queda ou golpe no abdome (COKKINIDES et al., 1999).

Em um estudo realizado por Núñez-Rivas et al. (2003), na Costa Rica, foram analisadas 118 mulheres, mostrando que 35 (29,7%) estiveram expostas a algum tipo de violência, e seus filhos apresentaram risco três vezes maior de baixo peso ao nascer, pesando em média 449,4g menos quando comparados aos de mães não expostas.

Portanto, diante dos evidentes prejuízos na saúde materno-infantil, resultantes da violência doméstica contra a mulher no ciclo gravídico, somados à visível inexperiência dos profissionais de saúde em lidar com esse assunto, é que se destaca a necessidade de conhecer a realidade das mulheres em situação de violência atendidas em maternidades.

Além disso, considerando que os serviços de saúde são espaços privilegiados para lidar com a problemática da violência doméstica, temos as maternidades como exemplo de estabelecimento para se defrontar com essa questão pelos seguintes motivos: 1- destina-se exclusivamente à população feminina; 2- atende mulheres em uma das fases mais vulneráveis da vida, o período gravídico-puerperal; 3- o ambiente geralmente é acolhedor e permite uma adequada interação entre a mulher e a equipe.

Desse modo, este estudo se justifica no intuito de mostrar aos profissionais de saúde a necessidade da identificação dos casos de violência doméstica contra a mulher, bem como

auxiliar no entendimento das situações que colocam em risco a saúde materno-infantil, possibilitando melhor delineamento de estratégias para debelar esse problema.

Porém, sabe-se que o fenômeno da violência contra a mulher é complexo e de difícil resolução, se for centrado somente nos serviços de saúde. Nesse sentido, conforme Oliveira (2000), para o enfrentamento da violência é fundamental uma articulação entre as áreas da saúde, educação e segurança e os grupos organizados de mulheres, promovendo ações em parcerias. A autora acrescenta que essas ações viriam possibilitar a vigilância epidemiológica da morbimortalidade materna e a prevenção de violência.

Portanto, entende-se que a atenção dispensada às mulheres em situação de violência, aliada às ações conjuntas de outros setores da sociedade, possibilitaria o delineamento das necessidades individuais e a implementação de intervenções mais eficazes. Desse modo, poder-se-ia pensar na resolução desse problema em futuras gestações, no puerpério, ou ainda, idealmente, sobre a presente gestação.

2 Objetivo

2.1 Objetivo Geral

Analisar a violência doméstica entre as mulheres que recebem assistência ao parto em uma maternidade de baixo risco em Ribeirão Preto-SP.

2.2 Objetivos Específicos

1. Estimar a prevalência da violência doméstica entre as mulheres atendidas na maternidade em estudo.
2. Identificar as mulheres, vítimas de violência doméstica, durante a última gestação.
3. Analisar as diferentes formas de violência doméstica vivenciadas por estas mulheres.
4. Identificar os principais fatores de risco associados à violência doméstica.

Material e Método

3.1 Tipo de estudo

É um estudo descritivo do tipo transversal, modalidade de investigação que informa a distribuição de um evento na população em termos quantitativos e fornece um retrato de como as variáveis estão relacionadas. Neste tipo de estudo, os participantes são escolhidos em um momento definido pelo pesquisador, e apenas na análise dos dados serão reconhecidos os grupos expostos e não-expostos ao fenômeno de interesse (PEREIRA, 2003). Dessa forma, é um método adequado para detectar a frequência da violência doméstica contra as mulheres e os fatores de risco, possibilitando, também, identificar, na população da pesquisa, o grupo de mulheres que está mais afetado ou menos afetado.

3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado na Maternidade do Complexo Aeroporto (Mater), localizada no município de Ribeirão Preto-SP. É uma instituição filantrópica, pertencente à Fundação Sinhá Junqueira, que presta serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS), e é conveniada à Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e ao Serviço de Anestesia do Grupo São Francisco.

A Mater está inserida no sistema de referência para partos de baixo risco em mais de 25 cidades da região de Ribeirão Preto e integrada ao Projeto Nascer, que tem por objetivo acompanhar as mulheres a partir da 36ª semana de gestação. No ano de 2006, foi responsável por 2.599 assistências ao parto (MATER, 2007).

O retorno da qualidade do trabalho desenvolvido na Mater é constatado pelos seus prêmios e títulos, tendo recebido o Prêmio de Qualidade Hospitalar do Ministério da Saúde (maio de 2002); o III Prêmio Professor Galba de Araújo, da região Sudeste, pela prática e incentivo ao parto humanizado (agosto de 2002) e o Título de “Hospital Amigo da Criança”

(outubro de 2002). Em 2003, a Mater foi avaliada como excelente no atendimento prestado aos usuários, pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares, no município de Ribeirão Preto.

3.3 Amostra

A amostra de referência foi constituída por todas as puérperas que receberam assistência ao parto no período de 1º de julho a 30 de setembro de 2006, determinado por conveniência, na maternidade em estudo.

Os **critérios de inclusão** foram:

- 18 anos completos ou mais e
- aceitar participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

As diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 196/96 (BRASIL, 1996), estabelecem que, em pesquisas realizadas com menores de idade, cabe aos representantes legais dos sujeitos (familiar ou tutor) terem conhecimento e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por este motivo, estabeleceu-se como critério de inclusão no estudo, a idade mínima de 18 anos, pois poderia haver casos em que o responsável fosse o próprio agressor. No estudo realizado por Schraiber et al. (2002a), os familiares, em relação à agressão física no ano anterior à pesquisa, foram os agressores mais freqüentes.

Como **critérios de exclusão**, definiram-se:

- mulheres com deficiência auditiva, visual ou cognitiva,
- desorientadas quanto ao tempo, espaço ou pessoa e
- com complicações obstétricas ou clínicas que impossibilitassem a entrevista.

Dessa forma, fizeram parte do estudo 547 mulheres, pertencentes a um grupo de 614 mulheres que receberam assistência ao parto neste período, sendo 62 adolescentes e duas que recusaram a participar do estudo. Do restante, foram excluídas duas mulheres que apresentavam deficiências cognitivas, classificadas pela equipe médica como retardo mental leve, e uma que, embora tivesse aceitado participar do estudo e não apresentasse critérios de exclusão, durante a entrevista se contradizia, mostrando-se agitada e agressiva, possivelmente por medo, pois seu filho seria abrigado pelo conselho tutelar.

Após a conclusão da fase de entrevistas, notou-se que, mesmo após rigoroso treino das entrevistadoras e conferência diária das entrevistas, houve algumas informações que não puderam ser recuperadas, por estarem anotadas de forma ambígua, inadequada ou devido ao fato do espaço correspondente não ter sido preenchido. Sendo assim, o número amostral (n) mostra-se diferente nas diversas análises, por corresponder ao número total de pacientes para qual a informação pode ser resgatada.

3.4 Estudo-piloto e operacionalização

No primeiro trimestre de 2006, um estudo-piloto foi realizado com a finalidade de aperfeiçoar o instrumento de coleta de dados e definir a operacionalização do trabalho. Para isso, foram entrevistadas dez mulheres, escolhidas aleatoriamente, na maternidade em que foi realizado o estudo, seguindo os critérios da pesquisa e respeitando os aspectos éticos. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 20 minutos.

Esse período foi importante para definir os ajustes metodológicos necessários, como: momento mais oportuno para a coleta dos dados, espaço físico onde as entrevistas seriam realizadas, melhores horários para realizar as entrevistas e adaptações no instrumento de coleta de dados.

Para atender aos critérios metodológicos, foi necessário dispor de outras entrevistadoras, além da pesquisadora, para realizar as entrevistas. Portanto, foram selecionadas três enfermeiras, do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal – Modalidade residência da EERP-USP, e uma aluna da graduação da EERP-USP com experiência na temática.

Com o objetivo de operacionalizar o período de coleta de dados e evitar vieses entre as entrevistadoras, foi realizado pela pesquisadora um treinamento em que foi apresentado o projeto de pesquisa, com orientações sobre as medidas organizacionais, as responsabilidades das entrevistadoras e da pesquisadora, bem como as técnicas de entrevista e de manuseio do instrumento.

3.5 Procedimento da coleta de dados

Os dados foram coletados no puerpério, durante a internação no alojamento conjunto, sendo estipulado o período mínimo de 6 horas após o parto normal e 12 horas após o parto cesárea, para a realização das entrevistas. Estes períodos foram definidos em conjunto com a equipe de enfermagem da maternidade, baseando-se na prática profissional sobre o tempo mínimo necessário para que a mulher pudesse estabelecer suas necessidades de repouso, alimentação e higiene.

As entrevistas foram realizadas em local privativo e sem a presença de acompanhantes, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo à Resolução 196/96 sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996).

No entanto, como a maternidade, onde o estudo foi realizado, adota a prática do alojamento conjunto, a mulher era orientada a levar seu bebê para o local onde seria realizada a entrevista. A entrevistadora garantia que o bebê estivesse amamentado, “limpinho” e com

vestuário adequado antes de encaminhar a mãe e o bebê ao local. Assim, o período da entrevista não causava prejuízos ao binômio, a mãe ficava tranqüila por estar junto com seu bebê, e os cuidados prévios minimizavam as chances de interrupção da entrevista.

Vale salientar que um ambiente acolhedor é importante no estabelecimento do vínculo entre entrevistadora e entrevistada, sendo disponibilizado pela instituição um quarto privativo que foi personalizado com cartazes sobre os direitos da mulher e que dispunha de um berço para colocar o bebê.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário (ANEXO A) contendo 41 perguntas. Este questionário é baseado no modelo proposto por Schraiber et al. (2002a) e nas adaptações realizadas por Marinheiro (2004). Apesar de haver uma versão validada e traduzida para o português do instrumento *Abuse Assessment Screen* (AAS) usado para rastrear a violência contra a mulher grávida (REICHENHEIM; MORAES; HASSELMANN, 2000), optou-se pelo instrumento utilizado por Schraiber et al. (2002a) que, embora não seja específico para identificar a violência na gestação, foi elaborado para ser utilizado em serviços de saúde e inspirado, também, no modelo americano AAS (NORTON et al., 1995). O instrumento utilizado por Schraiber et al. (2002a) aborda as agressões, principalmente psicológica e sexual, de forma mais abrangente, assim como as agressões cometidas por familiares, o que se mostrou mais interessante aos objetivos do estudo, mesmo sendo necessárias algumas adaptações.

Em relação às questões que abordam diretamente a violência, o instrumento original utilizado por Schraiber et al. (2002a) investiga a ocorrência do comportamento agressivo do parceiro nos últimos 12 meses, porém, durante o estudo-piloto, observou-se que a mulher tinha a gestação como evento principal. Dessa forma, devido ao fato de ser mais fácil recordar os acontecimentos ocorridos neste período e sendo esta informação mais condizente com os

objetivos do estudo, optou-se por utilizar na entrevista a pergunta: “Isso aconteceu durante esta gravidez?”, ao invés de: “Isso aconteceu nos últimos 12 meses?”.

No instrumento original, quando a entrevistada responde afirmativamente sobre o comportamento agressivo do parceiro, nos últimos 12 meses, não se interroga essa ocorrência antes deste período. No entanto, neste estudo, quando a entrevistada referiu comportamento agressivo na gestação, optou-se por investigar a sua ocorrência também antes da gestação, possibilitando investigar a influência da gravidez na ocorrência de violência.

As demais alterações foram referentes à ordem das perguntas e à linguagem usada, adaptando o instrumento para a realidade local, visando à melhor compreensão por parte das entrevistadas e maior facilidade na aplicação do questionário.

3.6 Indicadores de análise

As perguntas do questionário abordam as variáveis definidas e descritas abaixo.

3.6.1 Variável dependente

É a ocorrência ou não da violência doméstica em algum momento da vida da mulher.

Para definir esta variável, adotou-se a concepção de Schraiber e D'Oliveira (2003b) que consideram violência doméstica contra a mulher as agressões psicológicas, físicas e sexuais praticadas por familiares, companheiros ou ex-companheiros que convivem ou tenham convivido no mesmo ambiente domiciliar. Sendo descrito como violência psicológica: insultos, humilhações, ameaças de agressão, danos propositais a objetos queridos, danos a animais de estimação e danos ou ameaças a pessoas queridas; violência física: tapas, empurrões, chutes, bofetadas, queimaduras, tentativa de asfixia, ameaça com arma ou faca e tentativas de homicídio; violência sexual: relação sexual forçada por ameaça física ou por medo e a submissão à prática sexual degradante ou humilhante.

3.6.2 Variáveis independentes

Podem estar associadas com a ocorrência da violência, são os possíveis fatores de risco relacionados à mulher e ao companheiro, como:

- Idade da entrevistada: data de nascimento de acordo com o documento de identidade ou certidão de nascimento;
- Local de nascimento: a cidade, o Estado e o perímetro (rural ou urbano) em que nasceu a entrevistada;
- Residência atual: o bairro, a cidade, o Estado e o perímetro em que reside a entrevistada, bem como, o tempo de moradia (em anos) nesta localização;
- Escolaridade da entrevistada: consiste em saber ler e escrever, se frequenta ou frequentou a escola e nível de instrução;
- Ocupação: atividade que a entrevistada exerce de acordo com as alternativas mencionadas pela entrevistadora, sendo consideradas na categoria trabalhadora de empresa as atividades desenvolvidas no comércio, indústria, fábrica e firma;
- Cor/etnia: percepção da entrevistada sobre a sua cor/etnia, de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- Religião: prática religiosa, segundo a entrevistada.
- Estado civil: classificado como solteira, casada, separada/divorciada e viúva, conforme a resposta da entrevistada;
- Estado marital: indica se a entrevistada possui um relacionamento amoroso e o tipo de vínculo com o parceiro;
- Tempo de relacionamento: indica o tempo, em anos, de relacionamento com o companheiro atual, segundo a entrevistada;
- Idade do companheiro: classificada em anos completos, segundo a informação da entrevistada;

- Escolaridade do companheiro: consiste em saber ler e escrever, se frequenta ou frequentou a escola e nível de instrução, referido pela entrevistada;
- Ocupação do companheiro: atividade que o companheiro exerce, segundo a percepção da entrevistada e de acordo com as alternativas oferecidas pela entrevistadora, sendo consideradas na categoria trabalhador de empresa as atividades desenvolvidas no comércio, indústria, fábrica e firma;
- Condições de moradia: tipo de domicílio (casa, apartamento, barraco ou cortiço), localização (bairro, favela, casa popular ou casa de apoio) e situação do imóvel (próprio, alugado, cedido, ocupado, instituição ou mora no emprego) que a entrevistada reside;
- Classificação econômica: segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2003), baseado nas respostas da entrevistada;
- Aspectos da vida sexual e reprodutiva da entrevistada: idade da primeira relação sexual, número de vezes que engravidou, número de partos e número de abortos;
- Uso de álcool pela entrevistada: frequência e quantidade, em dose, do consumo de bebida alcoólica, antes da gravidez e durante a gravidez;
- Uso de drogas ilícitas pela entrevistada: se a entrevistada usou drogas durante a gravidez, em que período, o tipo de droga e a frequência do uso, assim como, se a entrevistada usava drogas antes da gravidez, o tipo de droga e a frequência do uso;
- Uso de álcool pelo companheiro: a frequência que o companheiro ingere bebida alcoólica e o número de vezes que a entrevistada o viu alcoolizado, durante o período em que estava grávida;
- Uso de drogas ilícitas pelo companheiro: se o companheiro usa drogas atualmente, o tipo de droga usada, a frequência do uso; se o companheiro usou drogas alguma vez na vida, o tipo de droga e a frequência;

- Comportamento controlador do companheiro: se a entrevistada sente que o companheiro controla a sua vida;
- Percepção da violência: se a entrevista considera-se vítima de violência;
- Sensação de medo: se a entrevistada apresenta medo de alguém próximo e a identidade desta pessoa;
- Percepção da entrevistada sobre as repercussões na sua saúde: se o comportamento agressivo do companheiro afetou ou está afetando a saúde física e mental da entrevistada, e a intensidade que afetou ou afeta a sua saúde;
- Motivos que fizeram a entrevista continuar no relacionamento, mesmo após os comportamentos agressivos do companheiro;
- Comportamento agressivo da entrevistada: se ela agrediu fisicamente alguém e quem foi a pessoa agredida;
- Sentimento ao término da entrevista: como a entrevistada se sente após responder ao questionário, de acordo com as alternativas oferecidas pela entrevistadora.

3.6.3 Variáveis de controle

Refere-se às mulheres com 18 anos completos ou mais, que tiveram assistência ao parto na Mater, no período de julho a setembro de 2006.

3.7 Processamento e análise dos dados

3.7.1 Digitação da base de dados

Os dados foram armazenados em um banco estruturado no Microsoft Excel, contendo um dicionário, uma planilha para a primeira digitação e uma para a segunda. O processo de dupla digitação possibilita a validação dos dados digitados, eliminando possíveis erros e

garantindo confiabilidade, uma vez que, ao detectar divergências entre os dados, realiza-se a conferência com o registrado no instrumento de coleta.

3.7.2 Análise estatística

Após a validação dos dados, estes foram exportados para *Statistical Package for the Social Science* (SPSS, versão 11.5), para realização dos testes estatísticos necessários.

Para análise das variáveis, foi realizada distribuição simples de frequência e para verificar a associação entre as variáveis dependentes e independentes utilizamos o Teste Qui-quadrado (X^2) ou Teste Exato de Fisher. O resultado de cada associação possui uma estatística denominada *p*-valor e para todos os testes realizados adotou-se *p* menor ou igual a 0,05 como nível de significância. Para estimar a associação entre as variáveis, usou-se *Razão de Chance* (RC) e intervalo de confiança (IC) de 95%.

3.8 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob protocolo nº 0604/2005 (ANEXO B). Foram garantidos às participantes do estudo o sigilo dos dados obtidos e o direito de recusa à participação, sem que isto interferisse no tratamento oferecido. Somente participaram deste estudo as mulheres que assinaram um consentimento informado (APÊNDICE A), atendendo à determinação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

As mulheres que participaram da pesquisa receberam folhetos informativos sobre violência doméstica com a relação de serviços que visam à proteção da mulher, no município de Ribeirão Preto e região (GEAVIDAS, s.d.; PEDROSA, 2005)¹, os quais poderiam estar procurando, caso precisassem e desejassem. Nenhuma mulher desejou suporte assistencial no

¹ Seguem em anexo (ANEXO C) as autorizações para distribuição dos folhetos.

momento da entrevista, mas caso fosse necessário seria realizado através da rede social de apoio em Ribeirão Preto para atenção integral a pessoas em situações de violência ou condições de risco (GEAVIDAS et al., s.d).

Resultados

Os resultados do presente estudo estão apresentados em duas seções, sendo que na primeira consta a caracterização dos sujeitos da pesquisa, agrupando os dados relativos às características sociodemográficas das mulheres entrevistadas e dos seus parceiros; os dados relativos aos aspectos da vida sexual e reprodutiva das mulheres; o uso de álcool e drogas ilícitas pelas mulheres e pelos parceiros; os dados específicos sobre a violência doméstica contra as mulheres entrevistadas; a autopercepção das mulheres sobre a violência vivida; a ocorrência de comportamentos agressivos da entrevistada e seus sentimentos ao término da entrevista. Na segunda seção, constam as associações entre as variáveis que podem estar relacionadas com a ocorrência de violência doméstica contra a mulher, com base na literatura científica (MARINHEIRO, 2004; MENEZES, et al., 2003; SCHRAIBER et al., 2002a; WHO, 2005).

4.1 Caracterização das participantes do estudo

4.1.1 Dados sociodemográficos das entrevistadas

Em relação à naturalidade, nota-se que das 547 mulheres entrevistadas, 45,0% nasceram em Ribeirão Preto, 9,5% nos demais municípios da região pertencentes ao Departamento Regional de Saúde XIII (DRS), 43,9% eram naturais de outras cidades e 1,6% das entrevistadas não sabiam ou não lembravam onde nasceram. Destas cidades, a maioria, 70,4%, estava localizada no Estado de São Paulo e 84,7% das residências estavam na zona urbana (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo cidade, Estado e perímetro em que nasceram. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Naturalidade	Frequência (n=547)	Percentual (%)
Cidade		
Ribeirão Preto	246	45,0
Outras cidades da DRS XIII	52	9,5
Outras cidades	240	43,9
Não sabe	9	1,6
Estado		
São Paulo	385	70,4
Minas Gerais	43	7,8
Bahia	35	6,4
Paraná	23	4,2
Maranhão	12	2,2
Alagoas	9	1,6
Ceará	8	1,5
Piauí	6	1,1
Outros	25	4,6
Não sabe	1	0,2
Perímetro		
Urbano	463	84,7
Rural	79	14,4
Não sabe	5	0,9

Das mulheres entrevistadas, 81,2% moravam em Ribeirão Preto e 18,3% em outros municípios da DRS XIII. A maioria dos municípios, 99,8%, estava localizada no Estado de São Paulo e 96,2% das entrevistadas residiam na zona urbana (Tabela 2).

Sobre a demanda de mulheres participantes que residiam em outras cidades que compõem a DRSXIII, é importante considerar como este departamento regional é constituído. Dessa forma, atualmente, atendendo ao Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006, o Estado de São Paulo foi dividido em 17 Departamentos Regionais de Saúde - DRS, sendo Ribeirão Preto sede da DRS XIII (antiga Diretoria Regional de Saúde - DIR XVIII) que é composta por 25 municípios: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodósqui, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guataparã, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antônio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa

Rosa de Viterbo, Santo Antônio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana e Sertãozinho (SÃO PAULO, 2006).

Entre as residentes em Ribeirão Preto, no período da pesquisa, identificou-se a distribuição geográfica das moradias nos diferentes bairros da cidade, porém para analisar tal distribuição, os bairros foram agrupados de acordo com a distrital de saúde a que pertenciam. Ressalta-se que, a saúde em Ribeirão Preto está organizada em uma rede de assistência distribuída por regiões, denominadas Distritos de Saúde, que compreendem áreas e populações definidas (a partir de aspectos geográficos, econômicos e sociais) e agrupam unidades de saúde e outros equipamentos sociais, que atendem ao conceito de territorialização do SUS (RIBEIRÃO PRETO-SP, 2001).

Assim, observa-se que 43,9% das mulheres pertenciam à distrital norte, onde está localizada a Mater, maternidade em estudo, seguida pelas distritais sul (20,3%) e leste (17,6%). Vale ressaltar que o município conta ainda com outras duas maternidades que prestam serviços ao SUS, localizadas nas distritais oeste e central, porém estas não se restringem apenas à assistência ao parto de baixo risco (Tabela 2).

Em relação ao tempo de residência no bairro, a maioria das mulheres entrevistadas, 62,3%, residia no local há no máximo cinco anos, sendo o tempo médio de 6,9 anos, desvio-padrão (dp) igual a 8,402 e a mediana de 3 anos (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo cidade, Estado, perímetro e distrital da residência, e o tempo de moradia, em anos, nesta localização. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável	Frequência (n=547)	Percentual (%)
Cidade (n=547)		
Ribeirão Preto	444*	81,2
Outras cidades da DRS XIII	100	18,3
Outras cidades	3	0,5
Estado (n=547)		
São Paulo	546	99,8
Outros	1	0,2
Perímetro (n=547)		
Urbano	526	96,2
Rural	21	3,8
Distrital (n=444*)		
Norte	195	43,9
Sul	90	20,3
Leste	78	17,6
Oeste	54	12,2
Central	26	5,8
Não sabe	1	0,2
Tempo de Residência (n=544)		
Menos de 1 ano	134	24,6
1 – 5 anos	205	37,7
6 – 10 anos	80	14,7
11 – 20 anos	69	12,7
21 – 30 anos	50	9,2
31 – 39 anos	6	1,1

*Mulheres que residiam em Ribeirão Preto no período da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta as idades das mulheres entrevistadas, agrupadas por faixas etárias. Observa-se que a faixa etária predominante foi de 18 a 29 anos (81,4%), a média de idade foi de 25,04 anos, dp igual a 5,374 e a mediana de 24 anos, sendo a idade mínima 18 anos e a máxima 46 anos.

Quando questionadas a respeito da escolaridade, 99,3% das entrevistadas informaram que freqüentou a escola, no entanto, uma porcentagem inferior, 97,8%, afirmou que sabia ler e escrever, sendo que 36,6% apresentavam o ensino fundamental incompleto e apenas 1,1%, o ensino superior completo. Em relação à ocupação desenvolvida por elas, no momento da pesquisa, nota-se que 57,8% exerciam atividades domésticas no lar (dona-de-casa); 18,4%

eram trabalhadoras de empresa, sendo consideradas nesta categoria as atividades desenvolvidas no comércio, indústria, fábrica e firma; 8,4% estavam desempregadas; 7,5% eram trabalhadoras autônomas e 6,6% empregadas domésticas (Tabela 3).

As entrevistadas se dividiram em dois grandes grupos quando interrogadas a respeito da sua cor/etnia, com predomínio de 44,2% para as mulheres que se consideravam brancas e 43,5% para as que se percebiam pardas. Consideraram-se negras 11,9%, amarela 0,2% e índia 0,2% (Tabela 3).

Entre as religiões praticadas pelas mulheres entrevistadas, a católica foi referida por 44,4%, seguida pela evangélica (30,0%), espírita (3,5%) e outras (1,5%), incluídas nesta última categoria: testemunha de Jeová, umbanda e mórmons. Observa-se que um número elevado de mulheres, 20,6%, não praticava nenhuma religião (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo idade, escolaridade, tipo de ocupação, cor/etnia e prática religiosa. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável		Frequência (n)	Percentual (%)
Faixa Etária (n=547)			
18 – 29 anos		445	81,4
30 – 39 anos		97	17,7
40 ou mais		5	0,9
Escolaridade			
Frequentou a escola (n=547)	Sim	543*	99,3
	Não	4	0,7
Sabe ler e escrever (n=547)	Sim	535	97,8
	Não	12	2,2
Grau de instrução (n=543*)	Ensino fundamental incompleto	199	36,6
	Ensino fundamental completo	79	14,6
	Ensino médio incompleto	79	14,6
	Ensino médio completo	169	31,1
	Ensino superior incompleto	11	2,0
	Ensino superior completo	6	1,1
Ocupação (n=547)			
Do lar/ dona-de-casa		316	57,8
Trabalhadora de empresa		101	18,4
Desempregada		46	8,4
Trabalhadora autônoma		41	7,5
Empregada doméstica		36	6,6
Estudante		5	0,9
Trabalhadora esporádica		1	0,2
Presidiária		1	0,2
Cor/ Etnia (n=547)			
Branca		242	44,2
Parda		238	43,5
Negra		65	11,9
Amarela/ Asiática		1	0,2
Índia		1	0,2
Religião (n=547)			
Católica		243	44,4
Evangélica		164	30,0
Espírita		19	3,5
Outras		8	1,5
Não pratica		113	20,6

*Entrevistadas que frequentaram a escola.

Como mostra a Tabela 4, a maior parte das entrevistadas, 65,3%, era solteira, seguida pelas mulheres casadas com 30,2%, das divorciadas ou separadas com o percentual de 4,0% e, apenas, 0,5% era viúva. Porém, embora a maioria das mulheres entrevistadas fosse solteira,

93,6% tinham um relacionamento amoroso, sendo que 83,9% viviam com o companheiro, 9,3% tinham um companheiro com vida sexual ativa, mas não moravam juntos e 0,4% possuía um companheiro, mas sem relação sexual. Apenas 6,4% das mulheres entrevistadas não tinham um companheiro ou namorado no período da pesquisa.

Das 512 mulheres que estavam envolvidas em relacionamentos amorosos, 45,5% permaneciam com o parceiro de dois a cinco anos, 26,9%, de seis a dez anos, 18,6% há no máximo um ano e 9,0% há mais de onze anos, sendo 21 anos o maior tempo de relacionamento encontrado, a média foi de 5,02 anos, dp igual a 4,024 e a mediana de 4 anos (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo estado civil e marital, e tempo de relacionamento com o companheiro, em anos. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável		Frequência (n)	Percentual (%)
Estado Civil (n=547)			
Solteira		357	65,3
Casada		165	30,2
Divorciada/ separada		22	4,0
Viúva		3	0,5
Estado Marital (n=547)			
Casada/ vivendo com um companheiro		459	83,9
Com parceiros (n=512*)	Tem um companheiro (com relação sexual), mas não vivem juntos	51	9,3
	Tem um companheiro, mas sem relação sexual	2	0,4
	Sem parceiros (n=35)	35	6,4
Tempo de Relacionamento (n=512*)			
Até 1 ano		95	18,6
2 – 5 anos		233	45,5
6 – 10 anos		138	26,9
11 – 21 anos		46	9,0

*Mulheres com parceiros

As condições de moradia das entrevistadas, também, foram avaliadas neste item. Assim, observa-se que das 547 mulheres entrevistadas, 94,0% referiram morar em casa,

2,9%, em barraco, 2,6%, em apartamento e, apenas, 0,5%, em cortiço. A maioria das moradias, segundo relato das entrevistadas, estava localizada em bairro, 79,9%, seguida das situadas em conjunto habitacional (12,8%), em favela (4,0%) e em outros locais (3,5%) como: colônia, chácara, sítio, fazenda e assentamento. Referiram moradia própria 45,5%, do restante, 36,6% moravam em locais alugados, 11,5%, cedidos, 2,6% relataram morar no emprego, 1,6%, em locais ocupados e 2,2% das mulheres entrevistadas consideravam os locais onde moravam como financiados ou arrendados (Tabela 5).

Para a classificação econômica das mulheres entrevistadas, utilizou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil, criado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2003), que estima o poder de compra das pessoas e famílias. Este critério baseia-se na existência de sete classes (A1, A2, B1, B2, C, D e E) e atribui pontos à posse de determinados itens (como TV, rádio, banheiro) e ao grau de instrução do chefe da família, relacionado a maior pontuação, com melhor situação econômica. No entanto, uma das dificuldades encontradas, neste estudo, foi o desconhecimento da escolaridade do chefe da família pela entrevistada, optando-se, nestes poucos casos, por utilizar a escolaridade da entrevistada para o cálculo da classificação. Outra dificuldade encontrada se relaciona às situações em que as entrevistadas referiram como chefe da família mais de uma pessoa; nestes casos, considerou-se a pessoa com o maior grau de instrução para a realização do cálculo. As adaptações descritas acima foram necessárias, pois nas orientações da ABEP, para a classificação, não são encontradas situações como as mencionadas.

Dessa forma, em relação à pessoa referida pela entrevistada como chefe da família, a maioria, 66,0%, considerava o marido, e, em segundo lugar, com apenas 9,9%, consideravam elas próprias. Entre as entrevistadas 45,2% pertenciam à classe C, 39,1%, à

classe D, 10,2%, à classe B2, 2,9%, às classes B1 e A2, 2,6%, à classe E, e nenhuma entrevistada enquadrou-se na classe A1 (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo tipo, localização e situação da moradia; chefe da família e classificação econômica. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável	Frequência (n=547)	Percentual (%)
Tipo de Moradia		
Casa	514	94,0
Barraco	16	2,9
Apartamento	14	2,6
Cortiço	3	0,5
Localização		
Bairro	436	79,7
Conjunto habitacional	70	12,8
Favela	22	4,0
Outros	19	3,5
Situação		
Própria	249	45,5
Alugada	200	36,6
Cedida	63	11,5
Mora no emprego	14	2,6
Ocupada	9	1,6
Outras	12	2,2
Chefe da Família		
Companheiro	361	66,0
Entrevistada	54	9,9
Mãe da entrevistada	45	8,2
Pai da entrevistada	38	7,0
Entrevistada e o companheiro	16	2,9
Sogro	10	1,8
Sogra	5	0,9
Irmã	5	0,9
Outros	13	2,4
Classificação Econômica		
Classe A2	5	0,9
Classe B1	11	2,0
Classe B2	56	10,2
Classe C	247	45,2
Classe D	214	39,1
Classe E	14	2,6

4.1.2 Dados sociodemográficos dos companheiros

Das 547 mulheres entrevistadas, 512 tinham companheiro, namorado ou marido no período da pesquisa (Tabela 4), e neste item serão descritas as características sociodemográficas desses parceiros, segundo as informações das entrevistadas.

Observa-se, na Tabela 6, que a faixa etária predominante foi de 17 a 29 anos, com 63,9%. O parceiro mais novo tinha 17 anos e o mais velho, 76 anos, sendo a média de idade 28,54 anos, dp igual a 7,485 e a mediana de 27 anos.

Quando questionada a respeito da escolaridade do companheiro, 96,7% das entrevistadas referiram que o companheiro havia freqüentado a escola, no entanto, uma porcentagem menor, 96,1%, referiu que o companheiro sabia ler e escrever, sendo que 37,4% apresentavam o ensino fundamental incompleto e apenas 1,6%, o ensino superior completo. Em relação à ocupação desenvolvida por eles, 58,6% eram trabalhadores de empresa, considerando nesta categoria as atividades desenvolvidas no comércio, indústria, fábrica e firma; 28,7% eram trabalhadores autônomos e 7,4% estavam desempregados (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo faixa etária, escolaridade e ocupação dos companheiros. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável		Frequência (n)	Percentual (%)
Faixa Etária (n=512)			
17 – 29 anos		327	63,9
30 – 39 anos		146	28,5
40 – 49 anos		28	5,5
Acima de 50 anos		10	1,9
Não sabe		1	0,2
Escolaridade			
Freqüentou a escola (n=512)	Sim	495*	96,7
	Não	17	3,3
Sabe ler e escrever (n=512)	Sim	492	96,1
	Não	20	3,9
Grau de Escolaridade (n=495*)	Ensino fundamental incompleto	185	37,4
	Ensino fundamental completo	75	15,2
	Ensino médio incompleto	67	13,5
	Ensino médio completo	121	24,4
	Superior incompleto	10	2,0
	Superior completo	8	1,6
	Não sabe	29	5,9
Ocupação (n=512)			
Trabalhador de empresa		300	58,6
Trabalhador autônomo		147	28,7
Desempregado		38	7,4
Trabalhador doméstico		8	1,6
Presidiário		8	1,6
Trabalhador esporádico		6	1,1
Aposentado		4	0,8
Acamado		1	0,2

*Companheiros que freqüentaram a escola.

4.1.3 Aspectos da vida sexual e reprodutiva da entrevistada

A maioria das mulheres entrevistadas, 70,2%, iniciou a vida sexual na faixa etária de 15 a 19 anos e 18,3% referiram que a primeira relação sexual ocorreu com menos de 15 anos. A idade mínima referida foi de 11 anos e a máxima de 31 anos, com média de 16,61 anos, dp igual a 2,754 e mediana de 16 anos (Tabela 7).

Cerca de 35,1% das entrevistadas engravidaram apenas uma vez, 29,2% engravidaram duas vezes, 16,8% engravidaram três vezes e 18,9% engravidaram mais de

três vezes, sendo 2,39 a média de gestações por mulheres, dp igual a 1,578 e a mediana de 2 gestações. Destas 41,1% eram primíparas e 80,4% não tiveram nenhum aborto, tendo uma média de 0,24 aborto por mulheres e dp de 0,611 (Tabela 7).

Tabela 7 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo idade da primeira relação sexual e número de gestação, parto e aborto. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável	Frequência (n=547)	Percentual (%)
Idade da 1ª Relação Sexual		
Menos de 15 anos	100	18,3
15 – 19 anos	384	70,2
20 – 24 anos	48	8,8
25 – 29 anos	8	1,4
30 ou mais	1	0,2
Não sabe	6	1,1
Nº de Gestações		
Uma	192	35,1
Duas	160	29,2
Três	92	16,8
Quatro	49	9,0
Cinco	28	5,1
Seis ou mais	26	4,8
Nº de Partos		
Um	225	41,1
Dois	154	28,2
Três	89	16,3
Quatro	36	6,6
Cinco	30	5,5
Seis ou mais	13	2,3
Nº de Abortos		
Nenhum	440	80,4
Um	93	17,0
Dois	10	1,8
Três	2	0,4
Seis	1	0,2
Sete	1	0,2

4.1.4 Uso de álcool e drogas ilícitas pela entrevistada

Observa-se que 61,8% das mulheres entrevistadas não consumiram bebidas alcoólicas durante a gestação, enquanto 5,6% beberam pelo menos uma vez por semana neste mesmo período. Entre as mulheres que ingeriram bebidas alcoólicas na gravidez, 58,9% tomaram

menos de uma dose, 26,8% beberam de uma a duas doses, 10,0% consumiram entre três e quatro doses e 4,3% beberam no mínimo cinco doses (Tabela 8).

Em relação ao padrão de consumo de bebidas alcoólicas antes de engravidarem, o percentual de mulheres que referiu não ingerir este tipo de bebida diminuiu para 43,3%, e o percentual que consumiu pelo menos uma vez por semana aumentou para 19,8%. Entre as entrevistadas que ingeriram bebidas alcoólicas antes do período gestacional, 34,2% consumiram de uma a duas doses, 32,6%, menos de uma dose, 16,4%, de três a quatro doses e 16,8%, no mínimo cinco doses (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo o consumo de bebida alcoólica, durante e antes da gravidez. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Consumo de Bebida Alcoólica	Frequência (n)	Percentual (%)
Durante a Gravidez (n=547)		
Todos ou quase todos os dias	4	0,7
Uma ou duas vezes por semana	27	4,9
Uma a três vezes por mês	45	8,3
Menos de uma vez por mês	133	24,3
Nunca	338	61,8
Doses (n=209¹)		
Menos de uma	123	58,9
1 – 2 doses	56	26,8
3 – 4 doses	21	10,0
5 – 6 doses	3	1,4
7 – 9 doses	4	1,9
10 ou mais doses	2	1,0
Antes da Gravidez (n=547)		
Todos ou quase todos os dias	12	2,2
Uma ou duas vezes por semana	96	17,6
Uma a três vezes por mês	91	16,6
Menos de uma vez por mês	111	20,3
Nunca	237	43,3
Doses (n=310²)		
Menos de uma	101	32,6
1 – 2 doses	106	34,2
3 – 4 doses	51	16,4
5 – 6 doses	25	8,1
7 – 9 doses	13	4,2
10 ou mais doses	14	4,5

¹Entrevistadas que consumiram bebida alcoólica durante a gestação.

²Entrevistadas que consumiram bebida alcoólica antes da gestação.

Também, avaliou-se o uso de drogas ilícitas entre as mulheres entrevistadas, nota-se que 08 (1,5%) usaram algum tipo de droga durante a gestação e, dentre essas, 05 (62,5%) consumiram pelo menos uma vez por semana. A maconha foi a droga mais usada (n=5), durante toda a gestação (n= 2) ou apenas no início (n= 3) (Tabelas 9 e 10).

Em relação ao período anterior à gestação, 57 (10,4%) entrevistadas usaram drogas ilícitas, a maioria delas, 28 (49,1%), apenas experimentou e 17 (29,8%) usaram pelo menos uma vez por semana (Tabela 9).

Tabela 9 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo o uso de drogas ilícitas, durante e antes da gestação. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Consumo de Drogas Ilícitas		Frequência (n)	Percentual (%)
Durante a Gestação			
Usou (n=547)	Sim	8 ¹	1,5
	Não	539	98,5
Frequência do Uso (n=8 ¹)	Todos ou quase todos os dias	3	37,5
	Uma ou duas vezes por semana	2	25,0
	Uma a três vezes por mês	1	12,5
	Menos de uma vez por mês	1	12,5
	Experimentou	1	12,5
Antes da Gestação			
Usou (n=547)	Sim	57 ²	10,4
	Não	490	89,6
Frequência do Uso (n=57 ²)	Todos ou quase todos os dias	11	19,3
	Uma ou duas vezes por semana	6	10,5
	Uma a três vezes por mês	4	7,0
	Menos de uma vez por mês	8	14,1
	Experimentou	28	49,1

¹Entrevistadas que usaram drogas ilícitas durante a gestação.

²Entrevistadas que usaram drogas ilícitas antes da gestação.

Tabela 10 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que usaram drogas ilícitas, durante a gestação, segundo o período do consumo e o tipo de droga. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Período e tipo de droga ilícita usada	Maconha	Cocaína	Crack	Total
Durante toda a gestação	2	0	1	3 (37,5%)
Até a metade da gestação	0	1	0	1 (12,5%)
Apenas no início da gestação	3	0	1	4 (50,0%)
Total	5 (62,5%)	1 (12,5%)	2 (25,0%)	8(100,0%)

4.1.5 Uso de álcool e drogas ilícitas pelo companheiro

A Tabela 11 mostra o consumo de álcool e drogas ilícitas dos 512 parceiros e, segundo o relato das entrevistadas, nota-se que 34,2% consumiam bebidas alcoólicas de uma a duas vezes por semana, 28,5% nunca bebiam e 7,2% tomavam todos ou quase todos os dias. Dentre os companheiros que consumiam este tipo de bebida, 20,1% foram vistos alcoolizados pelo menos uma vez durante o período gestacional da entrevistada e 1,6% foi visto todos ou quase todos os dias.

No período da pesquisa, 5,3% das entrevistadas, envolvidas em relacionamentos amorosos, referiram que seus parceiros faziam uso de drogas ilícitas, destes, 63,0% usavam todos ou quase todos os dias, e a droga mais usada era a maconha, seguida da cocaína e do crack. Outros 15,9% fizeram uso de drogas ilícitas alguma vez na vida (Tabela 11).

Tabela 11 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater, segundo o consumo de álcool e drogas ilícitas dos companheiros. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Consumo de Álcool (n = 512)		
Todos ou quase todos os dias	37	7,2
Uma ou duas vezes por semana	175	34,2
Uma a três vezes por mês	91	17,8
Menos de uma vez por mês	63	12,3
Nunca	146	28,5
Companheiro Alcoolizado (n = 512)		
Quase todos os dias	8	1,6
Semanalmente	30	5,8
Uma vez por mês	18	3,5
Menos de uma vez por mês	47	9,2
Nunca	409	79,9
Uso de Drogas Ilícitas		
Atualmente (n= 512)	Sim	27 ¹
	Não	481
	Não sabe	4
No passado (n= 485 ²)	Sim	77
	Não	370
	Não sabe	38
Frequência do Uso Atual (n = 27¹)		
Todos ou quase todos os dias	17	63,0
Uma ou duas vezes por semana	8	29,6
Uma a três vezes por mês	1	3,7
Menos de uma vez por mês	1	3,7
Tipos de Drogas³ (n = 27¹)		
Maconha	24	88,9
Cocaína	5	18,5
Crack	4	14,8

¹Companheiros que usavam drogas ilícitas no período da pesquisa.

²Companheiros que usaram drogas ilícitas no passado, esta variável não se aplica aos que usavam este tipo de droga no período da pesquisa.

³Categorias não são mutuamente exclusivas.

4.1.6 Violência doméstica pelo parceiro

No contexto da violência, a masculinidade ocupa um lugar absoluto, sendo consubstanciada por poder e controle, neste sentido, nota-se que 19,7% das mulheres entrevistadas sentiam que seus companheiros controlavam suas vidas (Tabela 12).

Tabela 12 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a sensação de controle de suas vidas pelos companheiros. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Sensação de Controle	N	%
Sim	101	19,7
Não	411	80,3
Total	512	100,0

A seguir, serão apresentadas as questões específicas sobre a violência contra a mulher perpetrada pelo companheiro ao longo de sua vida. Foram investigados os três grandes tipos de violência contra a mulher: a psicológica, a física e a sexual. As mulheres que responderam afirmativamente, para pelo menos um desses três tipos de violência investigada, foram agrupadas em uma única categoria denominada violência geral.

Em relação ao período que ocorreu a agressão, foram identificadas as mulheres que sofreram violência pelo parceiro alguma vez na vida, e, dentre estas, as que sofreram durante a última gestação e as que sofreram antes desta gestação.

Durante a entrevista, o questionamento sobre as violências psicológica, física e sexual foi realizado pela nomeação dos atos e comportamentos específicos que caracterizam cada uma delas.

Dessa forma, observa-se que 58,5% das mulheres entrevistadas já sofreram algum tipo de violência ao longo de suas vidas e 19,6% sofreram durante a última gestação. A violência psicológica ocorreu contra 52,1% das entrevistadas em algum momento de suas vidas e contra 18,1% durante a gestação, sendo caracterizada principalmente por insultos (46,3%), seguido por intimidação (23,0%), ameaça (21,0%) e humilhação (19,7%). Quanto à violência física praticada pelo companheiro alguma vez na vida, 37,8% das entrevistadas vivenciaram esta situação, e esta prevalência diminui para 7,7% com relação a sua ocorrência na gestação, sendo as agressões mais praticadas os empurrões (29,3%) e tapas (25,4%). Finalmente, a respeito da violência sexual pelo parceiro, 8,6% das mulheres sofreram ao longo da vida e 1,6%, durante a última gestação. A prática sexual forçada e a por medo foram as mais

mencionadas, 5,7% e 5,3% respectivamente, dentre as agressões que caracterizam a violência sexual (Tabelas 13 e 14).

Tabela 13 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo o relato da ocorrência de violência, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, e o período do acontecimento. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Tipo de Violência	Alguma Vez na Vida		Durante a Última gestação	
	n	%	n	%
Violência em Geral				
Sim	320	58,5	107	19,6
Não	227	41,5	440	80,4
Total	547	100,0	547	100,0
Violência Psicológica				
Sim	285	52,1	99	18,1
Não	262	47,9	448	81,9
Total	547	100,0	547	100,0
Violência Física				
Sim	207	37,8	42	7,7
Não	340	62,2	505	92,3
Total	547	100,0	547	100,0
Violência Sexual				
Sim	47	8,6	9	1,6
Não	500	91,4	538	98,4
Total	547	100,0	547	100,0

Tabela 14 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo o relato da ocorrência de comportamentos agressivos, que caracterizam as violências estudadas, cometidos pelo companheiro ou ex-companheiro, ao longo da vida. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Violência Cometida pelo Parceiro		Sim		Não	
		n	%	n	%
Psicológica	Insulto	253	46,3	294	53,7
	Humilhação	108	19,7	439	80,3
	Intimidação	126	23,0	421	77,0
	Ameaça	115	21,0	432	79,0
Física	Tapa	139	25,4	408	74,6
	Empurrão	160	29,3	387	70,7
	Soco	65	11,9	482	88,1
	Chute ou surra	61	11,2	486	88,8
	Estrangulamento	41	7,5	506	92,5
	Ameaça/ uso de arma	54	9,9	493	90,1
Sexual	Sexo forçado	31	5,7	516	94,3
	Sexo por medo	29	5,3	518	94,7
	Prática sexual humilhante	15	2,7	532	97,3

Quando se compara as mulheres que sofreram agressão pelo companheiro em dois grupos, um que sofreu violência na última gestação, e outro que sofreu em um período anterior, nota-se que, na agressão psicológica, o insulto e a intimidação foram as mais prevalentes, durante e antes da gestação, o mesmo ocorrendo em relação à violência física, sendo que a agressão foi caracterizada principalmente por empurrão e tapa nos dois períodos. A agressão mais freqüente durante a gestação relacionada à violência sexual foi a prática sexual forçada e, anterior à gestação, a prática sexual por medo (Tabela 15).

Tabela 15 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, alguma vez na vida, segundo relato da ocorrência de comportamentos agressivos, cometidos pelo companheiro ou ex-companheiro, e o período da ocorrência. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Violência Cometida pelo Parceiro		Durante a Última Gestação		Antes da Gestação		Total
		n	%	n	%	
Psicológica	Insulto	84	33,2	169	66,8	253
	Humilhação	29	26,9	79	73,1	108
	Intimidação	38	30,2	88	69,8	126
	Ameaça	29	25,2	86	74,8	115
Física	Tapa	20	14,4	119	85,6	139
	Empurrão	29	18,1	131	81,9	160
	Soco	9	13,8	56	86,2	65
	Chute ou surra	7	11,5	54	88,5	61
	Estrangulamento	7	17,1	34	82,9	41
	Ameaça/ uso de arma	8	14,8	46	85,2	54
Sexual	Sexo forçado	6	19,4	25	80,6	31
	Sexo por medo	2	6,9	27	93,1	29
	Prática sexual humilhante	1	6,7	14	93,3	15

Em relação à freqüência dos comportamentos agressivos do parceiro, observa-se que o insulto, a humilhação, a intimidação e a ameaça, que caracterizam a violência psicológica, ocorreram poucas vezes para a maioria das mulheres entrevistadas que referiram estes tipos de comportamentos agressivos durante a última gestação (41,7%, 38,0%, 39,5% e 44,8%, respectivamente), e muitas vezes para a maior parte das mulheres que relataram esses

comportamentos antes da última gestação (43,7%, 58,4%, 40,7% e 44,7%, respectivamente) (Tabela 16).

Em relação à violência física, todas as agressões que a caracterizam foram descritas, na maioria, como ocorrência única no período gestacional. Porém, antes da gestação, tapas e chutes/surras ocorreram, em maior frequência, muitas vezes (34,5% e 42,6%, respectivamente); empurrões aconteceram, principalmente, poucas vezes (34,3%); estrangulamento e ameaça/uso de armas ocorreram, com maior frequência, uma vez (47,0% e 50,0%); e soco apresentou a mesma prevalência para ocorrência única e frequente (35,7%) (Tabela 16).

A prática sexual forçada no período gestacional foi identificada por três das seis mulheres que a sofreram como ocorrendo poucas vezes; duas mulheres tiveram relação sexual por medo neste período, sendo que uma classificou a ocorrência como única e a outra como frequente, e a única entrevistada que referiu ser forçada à prática sexual humilhante, durante a gestação, referiu que a agressão ocorreu muitas vezes. Antes da gestação, a maioria das entrevistadas que sofreu violência sexual referiu que sexo forçado ocorreu uma única vez (52,0%), e a prática sexual por medo e a prática sexual humilhante ocorreram poucas vezes (44,5% e 42,8%, respectivamente) (Tabela 16).

Tabela 16 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, alguma vez na vida, segundo relato da ocorrência de comportamentos agressivos, cometidos pelo companheiro ou ex-companheiro, o período da ocorrência e a frequência. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Violência Cometida pelo Parceiro			Durante a Última Gestação			Antes da Gestação		
			Uma	Poucas	Muitas	Uma	Poucas	Muitas
Psicológica	Insulto	n	15	35	34	40	54	73
		%	17,8	41,7	40,5	24,0	32,3	43,7
	Humilhação	n	9	11	9	16	16	45
		%	31,0	38,0	31,0	20,8	20,8	58,4
	Intimidação	n	11	15	12	18	33	35
		%	28,9	39,5	31,6	20,9	38,4	40,7
Física	Ameaça	n	5	13	11	20	27	38
		%	17,3	44,8	37,9	23,5	31,8	44,7
	Tapa	n	12	4	4	38	40	41
		%	60,0	20,0	20,0	31,9	33,6	34,5
	Empurrão	n	17	6	6	42	45	44
		%	58,6	20,7	20,7	32,1	34,3	33,6
Sexual	Soco	n	5	3	1	20	16	20
		%	55,6	33,3	11,1	35,7	28,6	35,7
	Chute ou surra	n	4	1	2	18	13	23
		%	57,1	14,3	28,6	33,3	24,1	42,6
	Estrangulamento	n	5	2	0	16	9	9
		%	71,4	28,6	0,0	47,0	26,5	26,5
	Ameaça/ uso de arma	n	4	1	3	23	13	10
		%	50,0	12,5	37,5	50,0	28,3	21,7
	Sexo forçado	n	3	1	2	13	6	6
		%	50,0	16,7	33,3	52,0	24,0	24,0
	Sexo por medo	n	1	0	1	8	12	7
		%	50,0	0,0	50,0	29,6	44,5	25,9
	Prática sexual humilhante	n	0	0	1	4	6	4
		%	0,0	0,0	100,0	28,6	42,8	28,6

Em relação às mulheres entrevistadas que sofreram violência na última gestação, pelo companheiro, identificaram-se aquelas que sofreram o primeiro episódio de violência neste período e aquelas que já tinham sofrido em outro momento da vida (Tabela 17).

Tabela 17 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, durante a gestação, segundo relato da ocorrência de comportamentos agressivos, cometidos pelo companheiro ou ex-companheiro, e a ocorrência do primeiro episódio na gestação. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Primeiro Episódio de Violência Cometida pelo Parceiro na Gestação		Sim		Não		Total
		n	%	n	%	
Psicológica	Insulto	25	32,5	52	67,5	77
	Humilhação	12	46,2	14	53,8	26
	Intimidação	19	55,9	15	44,1	34
	Ameaça	12	44,4	15	55,6	27
Física	Tapa	7	36,8	12	63,2	19
	Empurrão	15	53,6	13	46,4	28
	Soco	3	33,3	6	66,7	9
	Chute ou surra	4	57,1	3	42,9	7
	Estrangulamento	5	71,4	2	28,6	7
	Ameaça/ uso de arma	5	71,4	2	28,6	7
Sexual	Sexo forçado	3	60,0	2	40,0	5
	Sexo por medo	0	0,0	1	100,0	1
	Prática sexual humilhante	0	0,0	1	100,0	1

Dessa forma, nota-se que, entre as mulheres que referiram violência na gestação, a maioria sofreu intimidação (55,9%), empurrão (53,6%), chute ou surra (57,1), estrangulamento (71,4%), ameaça ou uso de arma (71,4%) e sexo forçado (60,0%) pela primeira vez durante a gestação atual (Tabela 17).

4.1.7 Violência cometida por familiares ou pessoas do convívio

Ao investigar entre as mulheres entrevistadas a ocorrência de violência psicológica, física e/ou sexual perpetrada por familiares ou pessoas do convívio, excluindo o companheiro, observa-se que 52,3% sofreram algum tipo de violência na vida, e 15,0% sofreram durante a última gestação. Em relação aos diferentes tipos de agressões, a violência psicológica ocorreu entre 44,1% das entrevistadas, em algum momento de suas vidas, e em 14,3%, durante a gestação; a violência física praticada por outras pessoas ocorreu entre 26,1% das entrevistadas e esta prevalência diminuiu para 1,1% em relação a sua ocorrência na gestação, e a respeito da

violência sexual por outras pessoas, 1,8% das mulheres sofreu ao longo da vida, e nenhuma referiu ter sofrido durante a gestação (Tabela 18).

Tabela 18 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo relato da ocorrência de violência, cometida por familiares ou pessoas do convívio, e o período do acontecimento. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Tipo de Violência	Alguma Vez na Vida		Durante a Última Gestação	
	n	%	n	%
Violência em Geral				
Sim	286	52,3	82	15,0
Não	261	47,7	465	85,0
Total	547	100,0	547	100,0
Violência Psicológica				
Sim	241	44,1	78	14,3
Não	306	55,9	469	85,7
Total	547	100,0	547	100,0
Violência Física				
Sim	143	26,1	6	1,1
Não	404	73,9	541	98,9
Total	547	100,0	547	100,0
Violência Sexual				
Sim	10	1,8	0	0,0
Não	537	98,2	547	100,0
Total	547	100,0	547	100,0

Em relação à violência psicológica, outros familiares, excluindo filho, pai, mãe e irmão, foram os agressores principais com 28,2%, as entrevistadas nas ocasiões das agressões apresentavam uma idade média de 19,38 (dp= 5,137) anos e 64,7% delas referiram que as agressões ocorreram muitas vezes. Para violência física, o agressor mais freqüente foi o irmão com 33,6%, a média de idade das entrevistadas, vítimas desta agressão, na ocorrência era de 17,19 (dp= 5,144) anos, e 41,7% relataram que este acontecimento ocorreu poucas vezes, e 35,4% referiram que ocorreu muitas vezes. Os agressores sexuais mencionados pelas entrevistadas foram: outros familiares, vizinhos e “outros”, sendo este último descrito com maior freqüência (80,0%), a idade média da

entrevistada, vítima de violência sexual perpetrada por “outros”, era de 19,13 (dp= 5,463) anos, e todas descreveram o acontecimento como único (Tabelas 19 e 20).

Das mulheres entrevistadas que afirmaram ter sofrido violência por outras pessoas ao longo de suas vidas, uma delas sofreu violência psicológica e física pelo irmão, porém não lembrava sua idade nas ocasiões.

Tabela 19 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, por familiares ou pessoas do convívio, ao longo da vida, segundo a identidade do agressor. Valores médios e desvio-padrão da idade das entrevistadas na ocasião. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Agressor		Violência Psicológica		Idade da Entrevistada		Violência Física		Idade da Entrevistada		Violência Sexual		Idade da Entrevistada	
		n	%	$\bar{x}$	dp	n	%	$\bar{x}$	dp	n	%	$\bar{x}$	dp
Filho	Sim	2	0,8	40	4,243	2	1,4	39,50	4,950	0	0,0	-	-
	Não	239	99,2			141	98,6			0	0,0		
Mãe/ Mãe adotiva	Sim	42	17,4	18,93	3,790	39	27,3	14,46	5,093	0	0,0	-	-
	Não	199	82,6			104	72,7			0	0,0		
Pai/ Pai adotivo	Sim	37	15,4	16,65	5,554	28	19,6	13,36	3,058	0	0,0	-	-
	Não	204	84,6			115	80,4			0	0,0		
Irmãos	Sim	61	25,3	21,25	6,262	48	33,6	17,19	5,144	0	0,0	-	-
	Não	180	74,7			95	66,4			0	0,0		
Outros familiares	Sim	68	28,2	19,38	5,137	26	18,2	15,58	5,749	1	10,0	12	-
	Não	173	71,8			117	81,8			9	90,0		
Vizinhos	Sim	30	12,4	23,37	6,866	5	3,5	21,60	9,503	1	10,0	16	-
	Não	211	87,6			138	96,5			9	90,0		
Amigo	Sim	31	12,9	19,19	6,921	15	10,5	15,80	4,459	0	0,0	-	-
	Não	210	87,1			128	89,5			0	0,0		
Outros	Sim	14	5,8	24,79	5,912	7	4,9	19,00	3,367	8	80,0	19,13	5,463
	Não	227	94,2			136	95,1			2	20,0		

$\bar{x}$ = média dp = desvio-padrão

Tabela 20 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, por familiares ou pessoas do convívio, segundo a frequência destes acontecimentos. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Agressor		Violência Psicológica		Violência Física		Violência Sexual	
		n	%	n	%	n	%
Filho	Nº de vezes						
	Uma	0	0,0	1	50,0	0	0,0
	Poucas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Muitas	2	100,0	1	50,0	0	0,0
Mãe/ mãe adotiva	Nº de vezes						
	Uma	4	9,5	6	15,4	0	0,0
	Poucas	6	14,3	6	15,4	0	0,0
	Muitas	32	76,2	27	69,2	0	0,0
Pai/ pai adotivo	Nº de vezes						
	Uma	3	8,1	8	28,6	0	0,0
	Poucas	2	5,4	8	28,6	0	0,0
	Muitas	32	86,5	12	42,8	0	0,0
Irmãos	Nº de vezes						
	Uma	13	21,3	20	41,7	0	0,0
	Poucas	9	14,8	11	22,9	0	0,0
	Muitas	39	63,9	17	35,4	0	0,0
Outros familiares	Nº de vezes						
	Uma	15	22,1	13	50,0	0	0,0
	Poucas	9	13,2	1	3,8	0	0,0
	Muitas	44	64,7	12	46,2	1	100,0
Vizinhos	Nº de vezes						
	Uma	16	53,3	5	100,0	1	100,0
	Poucas	8	26,7	0	0,0	0	0,0
	Muitas	6	20,0	0	0,0	0	0,0
Amigo do trabalho ou escola	Nº de vezes						
	Uma	11	35,5	12	80,0	0	0,0
	Poucas	11	35,5	1	6,7	0	0,0
	Muitas	9	29,0	2	13,3	0	0,0
Outros	Nº de vezes						
	Uma	7	50	7	100,0	8	100,0
	Poucas	3	21,4	0	0,0	0	0,0
	Muitas	4	28,6	0	0,0	0	0,0

4.1.8 Violência sexual na infância

Entre as mulheres entrevistadas, 25 (4,6%) referiram que foram tocadas sexualmente ou obrigadas a uma atividade sexual, contra a sua vontade, antes de completar 15 anos. Destas, 07 (28,0%) identificaram os agressores como “outros”, ou seja, não era alguém do convívio familiar, mas também não era um desconhecido; 06 (24,0%) responderam que o agressor era o padrasto, e o mesmo valor identificou o tio como agressor (Tabela 21).

Tabela 21 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo relato da ocorrência de abuso sexual antes dos 15 anos e a identidade do agressor. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Abuso antes dos 15 anos (n=547)		
Sim	25*	4,6
Não	522	95,4
Total	547	100,0
Identificação do Agressor (n=25*)		
Pai/ pai adotivo	0	0,0
Padrasto	6	24,0
Irmão	2	8,0
Tio	6	24,0
Cunhado	1	4,0
Vizinho	0	0,0
Desconhecido	3	12,0
Outros	7	28,0

*Mulheres que sofreram abuso sexual antes dos 15 anos.

4.1.9 Autopercepção das mulheres sobre a violência vivida

As entrevistadas, que referiram comportamento agressivo do parceiro ou ex-parceiro contra elas em algum momento da vida, foram questionadas sobre a repercussão disso na sua saúde física e mental, e 66,2% consideraram que sua saúde não foi afetada e 33,5% entenderam que o comportamento do parceiro ou ex-parceiro repercute ou repercutiu na sua saúde, sendo que, para 41,1%, esta repercussão foi pouca e para 32,7% foi muita. Vale ressaltar que uma entrevistada não sabia afirmar se o comportamento do companheiro trouxe ou não prejuízo para sua saúde (Tabela 22).

Tabela 22 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, pelo parceiro, segundo relato da repercussão na sua saúde. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Afetou a Saúde (n=319)		
Sim	107*	33,5
Não	211	66,2
Não Sabe	1	0,3
Intensidade (n=107*)		
Pouco	44	41,1
Médio	28	26,2
Muito	35	32,7

*Mulheres que responderam que o comportamento agressivo no parceiro afetou sua saúde.

Quando questionados os motivos que a fizeram permanecer no relacionamento, mesmo após o comportamento agressivo do companheiro, entre as 538 mulheres questionadas, 28,2% referiram que continuaram com o parceiro porque o amavam, 16,8% disseram que o perdoou e 10,4% continuaram com o companheiro pelo bem dos filhos, entre outros motivos. No entanto, 20,7% relataram ter rompido o relacionamento após os acontecimentos e duas entrevistadas não conseguiram identificar o motivo que as fizeram permanecer no relacionamento (Tabela 23).

Tabela 23 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater que referiram violência, pelo parceiro, segundo o(s) motivo(s) que as fizeram permanecer com o companheiro após a agressão. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Motivos*	Frequência (n=536)	Percentual (%)
Não queria deixar as crianças.	6	1,9
O casamento é sagrado.	2	0,6
Pelo bem dos filhos.	32	10,4
Não poderia sustentar os filhos.	7	2,3
Amava o companheiro.	87	28,2
Ele pediu que ela voltasse.	7	2,3
A família pediu para que ela voltasse.	5	1,6
Ela o perdoou.	52	16,8
Achou que ele iria mudar.	21	6,8
Ele ameaçou a ela/ aos filhos.	15	4,9
Não tinha para onde ir.	9	2,9
Acha que a culpa foi sua.	18	5,8
Terminou o relacionamento.	64	20,7
Já estava largada quando aconteceu.	3	1,0
Acontecimentos sem importância	11	3,6
Falta de experiência	2	0,6
Falta de apoio para sair do relacionamento	2	0,6
Ele pediu perdão.	4	1,3
Ele a ama.	3	1,0
Outros	9	2,9

*Válido para 536 entrevistadas, no entanto, as categorias não são mutuamente exclusivas.

Durante a entrevista, o questionamento sobre a violência vivida foi realizado pela nomeação dos atos específicos, como: insulto, tapa e prática sexual humilhante. No final do questionário, foi mencionada a palavra violência, para avaliar a percepção da entrevistada a respeito dos comportamentos considerados neste estudo como violentos. Dessa forma, observa-se que apenas 25,8% das entrevistadas consideraram que sofreram violência alguma vez na vida (Tabela 24).

Das mulheres entrevistadas, 9,9% sentiam-se ameaçadas por alguém próximo, nomeando esta pessoa, principalmente, como: outros familiares (29,6%), ex-marido/ex-namorado (22,2%), marido/namorado (11,1%) e vizinhos (11,1%) (Tabela 24).

Tabela 24 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a percepção da violência sofrida e o medo de alguém próximo. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável	Frequência (n)	Percentual (%)
Considera que Sofreu Violência na Vida (n=547)		
Sim	141	25,8
Não	405	74,0
Não sabe	1	0,2
Medo de Alguém Próximo (n=547)		
Sim	54*	9,9
Não	493	90,1
Identidade da Pessoa Causa Medo (n=54*)		
Marido/ Namorado	6	11,1
Filhos	1	1,8
Ex-marido/ Ex-namorado	12	22,2
Mãe/ Mãe Adotiva	3	5,6
Pai/ Pai Adotivo	3	5,6
Irmão (ã) (s)	3	5,6
Outros Familiares	16	29,6
Vizinhos	6	11,1
Outros	4	7,4

*Mulheres que sentiam medo de alguém próximo.

4.1.10 Comportamento agressivo da entrevistada

Investigando o comportamento agressivo das mulheres entrevistadas, nota-se que 37,1% referiram ter agredido fisicamente alguém, alguma vez na vida. Destas, 30,0%

agrediram amigo (a) do trabalho ou escola, 27,6%, o marido ou namorado atual, 21,2%, o irmão (ã) e 15,8%, o ex-marido/ex-namorado (Tabela 25).

Tabela 25 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo relato da ocorrência de agressão física contra outras pessoas e a identidade do agredido. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável		Frequência (n)	Percentual (%)
Agrediu Fisicamente Alguém (n= 547)	Sim	203 ¹	37,1
	Não	344	62,9
Identidade da Pessoa Agredida² (n= 203¹)			
Marido/ Namorado		56	27,6
Filhos		5	2,5
Ex-Marido/ Ex-Namorado		32	15,8
Mãe/ Mãe Adotiva		4	2,0
Pai/ Pai Adotivo		4	2,0
Irmão (ã) (s)		43	21,2
Outros Familiares		19	9,4
Vizinhos		13	6,4
Amigo (a) (s) do Trabalho/ Escola		61	30,0
Outros		15	7,4

¹Mulheres que agrediram fisicamente alguém. ²Categorias não são mutuamente exclusivas.

4.1.11 Sentimento da entrevistada ao término da entrevista

Finalizando, as mulheres entrevistadas foram questionadas a respeito de como se sentiam após a entrevista, 54,2% (n= 292) referiram que se sentiam melhores e, apenas, 1,9% (n= 10) relatou se sentir pior. Para cinco entrevistadas, este registro não constava no instrumento de coleta de dados, sendo tratado como dado perdido (Tabela 26).

Tabela 26 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater, segundo sua sensação ao término da entrevista. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Sensação Final	N	%
Melhor	294	54,2
Pior	10	1,9
Indiferente	238	43,9
Total	542	100,0

4.2 Associação entre as variáveis

Nesta seção, estão apresentadas as associações entre as variáveis dependentes e independentes descritas nos itens 3.6.1 e 3.6.2, respectivamente.

4.2.1 Violência geral praticada pelo companheiro ou ex-companheiro

A variável “violência geral” refere-se às respostas afirmativas das entrevistadas para pelo menos um dos três tipos de agressão investigada: psicológica, física e sexual, em algum momento da vida, estando associada, neste item, com as variáveis independentes do estudo. Nas Tabelas 27 e 28 serão descritas as associações que apresentaram diferença estatística, e na Tabela 29 constam as associações em que não houve diferença estatística significativa.

Tabela 27 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência geral (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Geral						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Estado Civil (n=547)								
Solteira	225	63,0	132	37,0	357	65,3	16,68	<0,001*
Casada	76	46,1	89	53,9	165	30,1		
Divorciada/Separada/Viúva	19	76,0	6	24,0	25	4,6		
Estado Marital (n=547)								
Casada/Mora Junto	258	56,2	201	43,8	459	83,9	6,52	0,04*
Tem parceiro, mas não mora junto	36	67,9	17	32,1	53	9,7		
Não tem parceiro	26	74,3	9	25,7	35	6,4		
Classificação Econômica (n=547)								
A2, B1 e B2	29	40,3	43	59,7	72	13,2	13,20	0,001*
C	144	58,3	103	41,7	247	45,1		
D e E	147	64,5	81	35,5	228	41,7		
Nº de Gestação (n=547)								
Uma	103	53,6	89	46,4	192	35,1	8,34	0,02*
Duas	87	54,4	73	45,6	160	29,3		
Três ou mais	130	66,7	65	33,3	195	35,6		
Aborto (n=547)								
Sim	78	72,9	29	27,1	107	19,6	11,36	0,001*
Não	242	55,0	198	45,0	440	80,4		
Uso de álcool na gravidez (n=547)								
Pelo menos uma vez por semana	25	80,6	6	19,4	31	5,7	6,94	0,03*
Uma a três vezes por mês	24	53,3	21	46,7	45	8,2		
Menos de uma vez/mês ou nunca	271	57,5	200	42,5	471	86,1		
Uso de álcool antes da gravidez (n=547)								
Pelo menos uma vez por semana	79	73,1	29	26,9	108	19,8	14,73	0,001*
Uma a três vezes por mês	57	62,6	34	37,4	91	16,6		
Menos de uma vez/mês ou nunca	184	52,9	164	47,1	348	63,6		
Uso de drogas ilícitas (n=547)								
Sim	46	79,3	12	20,7	58	10,6	11,57	0,001*
Não	274	56,0	215	44,0	489	89,4		
Agressão física contra alguém (n=547)								
Sim	154	75,9	49	24,1	203	37,1	40,08	<0,001*
Não	166	48,3	178	51,7	344	62,9		
Medo de alguém próximo (n=547)								
Sim	47	87,0	7	13,0	54	9,9	20,10	<0,001*
Não	273	55,4	220	44,6	493	90,1		
X ² = Qui-quadrado ¹ Teste Qui-quadrado α = 0,05 * estatisticamente significativo								

X² = Qui-quadrado¹ Teste Qui-quadrado

α = 0,05

* estatisticamente significativo

Observa-se que, o percentual de mulheres casadas que referiu ter sofrido violência, alguma vez na vida, (46,1%) é inferior ao percentual de mulheres solteiras (63,0%) e ao percentual de mulheres divorciadas, separadas ou viúvas (76,0%) que também referiram violência. Dessa forma, agrupando-se a categoria de mulheres solteiras com a categoria de

mulheres divorciadas, separadas ou viúvas, nota-se que esse grupo apresentou duas vezes mais risco de sofrer violência, cometida pelo parceiro, quando comparado ao das mulheres casadas (*Razão de Chance* (RC) igual 2,07 e *Intervalo de Confiança* (IC) 95% (1,43 - 3,00)).

Em relação ao estado marital, verifica-se que as prevalências de mulheres que referiram ter sofrido violência pelo parceiro, alguma vez na vida, entre as que não tinham parceiro (74,3%) e entre as que tinham parceiro, mas não moravam juntos, (67,9%) são superiores à prevalência apresentada pelas mulheres que moravam com o companheiro e relataram violência, alguma vez na vida (56,2%). Desse modo, o grupo de mulheres que não moravam com o parceiro (compreendido pela categoria de mulheres que não tinham parceiro e pela categoria de mulheres que tinham parceiro, mas não moravam juntos) apresentou 86% mais risco de sofrer violência, quando comparado ao grupo de mulheres que viviam com o parceiro (RC igual 1,86 e IC 95% (1,13 – 3,04)).

No contexto econômico, o percentual de mulheres das classes D e E que relatou ter sofrido violência pelo parceiro, alguma vez na vida, (64,5%) é superior aos percentuais de mulheres da classe C (58,3%) e das classes A2, B1 e B2 (40,3%) que também relataram violência. Comparando-se o grupo formado pelas classes A2, B1, B2 e C com o grupo formado pelas classes D e E, verifica-se que houve 53% mais risco de ocorrer violência pelo parceiro entre as mulheres desse último grupo, ou seja, entre aquelas com menor poder econômico (RC igual 1,53 e IC 95% (1,08 – 2,17)).

Em relação ao número de gestações, a porcentagem de mulheres que referiu violência pelo parceiro, em algum momento da vida, foi 66,7% para as que tiveram três ou mais gestações, sendo superior aos percentuais das que referiram ter sofrido violência e tiveram uma (53,6%) ou duas gestações (54,4%). Dessa forma, nota-se que, o grupo de mulheres com três ou mais gestações teve 71% mais risco de sofrer agressão pelo parceiro, ao longo da vida,

em relação ao grupo formado por mulheres que engravidaram uma ou duas vezes (RC igual 1,71 e IC 95% (1,19 – 2,45)).

Entre as mulheres que tiveram aborto, 72,9% referiram ter sofrido violência pelo parceiro, em algum momento da vida, sendo essa prevalência superior à encontrada entre as que não tiveram aborto (55,0%). Dessa forma, as mulheres que tiveram aborto apresentaram 2,2 vezes mais risco de sofrer agressão pelo parceiro (RC igual 2,20 e IC 95% (1,38 – 3,51)).

Analisando-se o consumo de bebidas alcoólicas pela mulher, durante a gestação, e a violência geral pelo companheiro, alguma vez na vida, evidencia-se que, entre as mulheres que consumiram pelo menos uma vez por semana, 80,6% referiu ter sofrido violência, sendo essa prevalência maior do que as prevalências apresentadas pelas mulheres que consumiram de uma a três vezes por mês (53,3%) e entre as que consumiram menos de uma vez por mês ou nunca (57,5%). Dessa forma, nota-se que as mulheres que usaram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana, durante a gestação, tiveram três vezes mais risco de sofrer agressão pelo parceiro, alguma vez na vida, comparadas ao grupo de mulheres que consumiu com menor frequência, englobando as duas categorias de menor frequência de consumo alcoólico (RC igual 3,12 e IC 95% (1,26 – 7,74)).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas antes da gravidez, o percentual de mulheres que relatou ter sofrido agressão pelo companheiro, em algum momento da vida, foi 73,1% para as que consumiram pelo menos uma vez por semana, sendo superior aos percentuais das que referiram ter sofrido violência e consumiram bebidas alcoólicas de uma a três vezes por mês (62,6%) e menos de uma vez por mês (52,9%). Assim, as mulheres que consumiram bebidas alcoólicas antes da gravidez, pelo menos uma vez por semana, tiveram 2,2 vezes mais risco de sofrer agressão pelo companheiro, ao longo da vida, comparadas ao grupo de mulheres que consumiu este tipo de bebida em frequência menor ou não consumiu,

agrupando-se para a análise as duas categorias de menor frequência de consumo alcoólico (RC igual 2,24 e IC 95% (1,41 – 3,56)).

A porcentagem de mulheres que usou drogas ilícitas, alguma vez na vida, e referiu ter sofrido violência pelo companheiro (79,3%) é superior à porcentagem de mulheres que referiu violência dentre as que negaram ter usado este tipo de droga (56,0%). Verifica-se que as mulheres que usaram drogas ilícitas, alguma vez na vida, tiveram três vezes mais risco de sofrer agressão pelo parceiro (RC igual 3,01 e IC 95% (1,56 – 5,82)).

Em relação à agressão física cometida pela entrevistada, contra outras pessoas, verifica-se que, entre as mulheres que agrediram fisicamente alguém, 75,9% relatou ter sofrido violência pelo parceiro, alguma vez na vida, sendo uma porcentagem maior do que a encontrada entre as mulheres que não agrediram fisicamente outras pessoas (48,3%). Desse modo, as mulheres que cometeram agressão física contra alguém tiveram 3,4 vezes mais risco de sofrer agressão pelo parceiro (RC igual 3,37 e IC 95% (2,29 – 4,95)).

Entre as mulheres que sentiam medo de alguém próximo, 87,0% referiram ter sofrido violência pelo companheiro, alguma vez na vida, sendo essa prevalência maior que a encontrada entre as mulheres que não sentiam medo de pessoas próximas (55,4%). Dessa forma, as mulheres que sentiam medo de alguém próximo apresentaram 5,4 vezes mais risco de sofrer agressão pelo parceiro (RC igual 5,41 e IC 95% (2,40 – 12,21)).

Tabela 28 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência geral (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas ao companheiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável	Violência Geral						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Companheiro Controlador (n=512)								
Sim	87	86,1	14	13,9	101	19,7	42,44	<0,001*
Não	207	50,4	204	49,6	411	80,3		
Companheiro Alcoolizado (n=512)								
Pelo menos uma vez por semana	26	68,4	12	31,6	38	7,4	14,83	0,001*
Uma vez por mês ou menos	50	76,9	15	23,1	65	12,7		
Nunca	218	53,3	191	46,7	409	79,9		
Uso de droga ilícita (n=512)								
Sim	80	77,7	23	22,3	103	20,1	21,62	<0,001*
Não	214	52,3	195	47,7	409	79,9		
X ² = Qui-quadrado	1 Teste Qui-quadrado		α = 0,05		* estatisticamente significativo			

Verifica-se que, entre as mulheres que se sentiam controladas pelo parceiro, 86,1% referiram ter sofrido violência pelo companheiro ou ex-companheiro, algum vez na vida, sendo uma porcentagem superior à encontrada entre as mulheres que não se sentiam controladas (50,4%), conferindo um risco seis vezes maior de sofrer agressão para as que se sentiam controladas (RC igual 6,12 e IC 95% (3,37 – 11,12)).

Entre as mulheres que negaram ter visto o companheiro alcoolizado, durante o período gestacional, 53,3% referiu ter sofrido violência pelo parceiro, alguma vez na vida, sendo esta prevalência menor do que as prevalências encontradas entre as mulheres que presenciaram o companheiro alcoolizado pelo menos uma vez por semana (68,4%) e entre as que viram o companheiro alcoolizado uma vez por mês ou menos (76,9%), neste mesmo período. Observa-se que, as mulheres que viram o companheiro alcoolizado durante a gestação (agrupando-se as duas categorias nas quais as mulheres presenciaram o parceiro alcoolizado) tiveram 2,5 vezes mais risco de sofrer agressão pelo parceiro, ao longo da vida, quando comparadas às que não presenciaram essa situação. (RC igual 2,47 e IC 95% (1,53 – 3,99)).

Em relação ao fato de o parceiro usar, ou ter usado, drogas ilícitas, a prevalência de violência pelo companheiro, alguma vez na vida, foi de 77,7% para as que referiram o uso, sendo superior ao percentual das que negaram o uso pelo companheiro (52,3%). Nota-se, então, que as mulheres que mantinham relacionamentos amorosos com homens que usavam, ou usaram drogas ilícitas, tiveram três vezes mais risco de sofrer agressão (RC igual 3,17 e IC 95% (1,92 – 5,24)).

Dessa forma, as Tabelas 27 e 28 apresentaram as variáveis que mostraram diferença estatística significativa quando associadas à ocorrência de violência geral pelo parceiro, em algum momento da vida da mulher. Em acréscimo, a Tabela 29 mostra outras associações analisadas, sem diferença significativa.

Tabela 29 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência geral (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada e ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variável	Violência Geral						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Idade da Entrevistada (n=547)								
18 a 29	264	59,3	181	40,7	445	81,4	0,67	0,41
30 ou mais	56	54,9	46	45,1	102	18,6		
Escolaridade da Entrevistada (n=543)								
Ensino fundamental	168	60,4	110	39,6	278	51,2	1,04	0,60
Ensino médio	139	56,0	109	44,0	248	45,7		
Ensino superior	10	58,8	7	41,2	17	3,1		
Cor/Etnia da Entrevistada (n=545)								
Branca	142	58,7	100	41,3	242	44,4	3,92	0,14
Negra	31	47,7	34	52,3	65	11,9		
Parda	146	61,3	92	38,7	238	43,7		
Prática Religiosa da Entrevistada (n=547)								
Católica	133	54,7	110	45,3	243	44,4	4,31	0,23
Evangélica	96	58,5	68	41,5	164	30,0		
Outras	16	59,3	11	40,7	27	4,9		
Não Pratica	75	66,4	38	33,6	113	20,7		
Idade da 1ª Relação Sexual (n=541)								
Menos de 15 anos	64	64,0	36	36,0	100	18,5	4,14	0,13
15 – 19 anos	224	58,3	160	41,7	384	71,0		
20 ou mais	27	47,4	30	52,6	57	10,5		
Idade do Companheiro (n=511)								
17 – 29 anos	186	56,9	141	43,1	327	64,0	0,16	0,69
30 ou mais	108	58,7	76	41,3	184	36,0		
Escolaridade do Companheiro (n=466)								
Ensino fundamental	154	59,2	106	40,8	260	55,8	3,15	0,21
Ensino médio	104	55,3	84	44,7	188	40,3		
Ensino superior	7	38,9	11	61,1	18	3,9		
Uso de álcool pelo Companheiro (n=512)								
Pelo menos uma vez por semana	131	61,8	81	38,2	212	41,4	2,84	0,24
Uma a três vezes por mês	49	53,8	42	46,2	91	17,8		
Menos de uma vez/mês ou nunca	114	54,5	95	45,5	209	40,8		
X ² = Qui-quadrado ¹ Teste Qui-quadrado α = 0,05								

X^2 = Qui-quadrado

¹ Teste Qui-quadrado

$\alpha = 0,05$

4.2.2 Violência psicológica praticada pelo companheiro ou ex-companheiro

A ocorrência da violência psicológica, em algum momento da vida da mulher, foi associada com as mesmas variáveis do item 4.2.1. Serão apresentadas, nas Tabelas 30 e 31, as

variáveis independentes que estiveram significativamente associadas à violência psicológica, e na Tabela 32 as variáveis que não mostraram associações.

Tabela 30 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência psicológica (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Psicológica						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Estado Civil (n=547)								
Solteira	199	55,7	158	44,3	357	65,3	13,70	0,001*
Casada	68	41,2	97	58,8	165	30,1		
Divorciada/Separada/Viúva	18	72,0	7	28,0	25	4,6		
Classificação Econômica (n=547)								
A2, B1 e B2	27	37,5	45	62,5	72	13,2	9,92	0,007*
C	125	50,6	122	49,4	247	45,1		
D e E	133	58,3	95	41,7	228	41,7		
Idade da 1ª Relação Sexual (n=541)								
Menos de 15 anos	61	61,0	39	39,0	100	18,5	7,38	0,03*
15 – 19 anos	198	51,6	186	48,4	384	71,0		
20 ou mais	22	38,6	35	61,4	57	10,5		
Nº de Gestação (n=547)								
Uma	85	44,3	107	55,7	192	35,1	13,99	0,001*
Duas	78	48,8	82	51,2	160	29,3		
Três ou mais	122	62,6	73	37,4	195	35,6		
Aborto (n=547)								
Sim	74	69,2	33	30,8	107	19,6	15,51	<0,001*
Não	211	48,0	229	52,0	440	80,4		
Uso de álcool na gravidez (n=547)								
Pelo menos uma vez por semana	23	74,2	8	25,8	31	5,7	7,22	0,03*
Uma a três vezes por mês	20	44,4	25	55,6	45	8,2		
Menos de uma vez/mês ou nunca	242	51,4	229	48,6	471	86,1		
Uso de álcool antes da gravidez (n=547)								
Pelo menos uma vez por semana	72	66,7	36	33,3	108	19,8	15,79	<0,001*
Uma a três vezes por mês	53	58,2	38	41,8	91	16,6		
Menos de uma vez/mês ou nunca	160	46,0	188	54,0	348	63,6		
Uso de drogas ilícitas (n=547)								
Sim	44	75,9	14	24,1	58	10,6	14,68	<0,001*
Não	241	49,3	248	50,7	489	89,4		
Agressão física contra alguém (n=547)								
Sim	141	69,5	62	30,5	203	37,1	38,96	<0,001*
Não	144	41,9	200	58,1	344	62,9		
Medo de alguém próximo (n=547)								
Sim	46	85,2	8	14,8	54	9,9	26,28	<0,001*
Não	239	48,5	254	51,5	493	90,1		

X^2 = Qui-quadrado

¹ Teste Qui-quadrado

$\alpha = 0,05$

* estatisticamente significativo

Foi encontrada associação entre o estado civil da entrevistada e a ocorrência da violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo parceiro. Observa-se, na tabela anterior, que o percentual de mulheres solteiras (55,7%) e o percentual de mulheres divorciadas, separadas ou viúvas (72,0%) que relataram violência psicológica são superiores ao percentual de mulheres casadas que relatou a ocorrência desta violência (41,2%). Dessa forma, agrupando-se as mulheres solteiras com as mulheres divorciadas, separadas ou viúvas, nota-se que apresentaram 88% mais risco de sofrer agressão psicológica, pelo companheiro, quando comparadas às mulheres casadas (RC igual a 1,88 e IC 95% (1,30 – 2,72)).

Verifica-se que a prevalência de mulheres das classes econômicas D e E que referiram ter sofrido violência psicológica pelo parceiro, alguma vez na vida (58,3%), é superior às prevalências de mulheres da classe C (50,6%) e das classes A2, B1 e B2 (37,5%) que também referiram esta violência. Agrupando as classes A2, B1, B2 e C, conclui-se que as mulheres das classes D e E tiveram 54% mais risco de sofrer agressão psicológica, em relação às mulheres das outras classes (RC igual a 1,54 e IC 95% (1,09 – 2,17)).

Em relação à idade da primeira relação sexual, nota-se que o percentual de mulheres que relatou agressão psicológica, pelo parceiro, em algum momento da vida, foi 61,0% para as que iniciaram a vida sexual com menos de 15 anos, sendo superior ao percentual daquelas que tiveram a primeira relação sexual entre 15 e 19 anos (51,6%) e ao daquelas que tiveram com 20 anos ou mais (38,6%). Desse modo, nota-se que as mulheres que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade apresentaram 57% mais risco de sofrer agressão psicológica, pelo parceiro, comparadas ao grupo de mulheres que iniciaram a vida sexual mais tarde (compreendendo aquelas que tiveram entre 15 e 19 anos e aquelas com 20 anos ou mais) (RC igual a 1,57 e IC 95% (1,01 – 2,45)).

Os percentuais de mulheres que referiram ter sofrido violência psicológica pelo parceiro, alguma vez na vida, entre as que tiveram uma gestação (44,3%) e duas gestações

(48,8%) são inferiores ao percentual apresentado pelas mulheres que tiveram três ou mais gestações (62,6%). Assim, nota-se que, as mulheres com três ou mais gestações tiveram 94% mais risco de sofrer agressão psicológica, pelo parceiro, em relação ao grupo formado pelas mulheres com uma ou duas gestações (RC igual 1,94 e IC 95% (1,36 – 2,77)).

Em relação à variável aborto, observa-se que a prevalência de mulheres que relataram violência psicológica pelo parceiro, em algum momento da vida, e apresentaram aborto (69,2%) é superior à prevalência em mulheres que não tiveram aborto (48,0%). Dessa forma, as mulheres que apresentaram aborto tiveram 2,4 vezes mais risco de sofrer agressão psicológica pelo parceiro (RC igual 2,43 e IC 95% (1,55 – 3,82)).

Associando-se o consumo de bebidas alcoólicas pela mulher, durante a gestação, e a violência psicológica pelo parceiro, alguma vez na vida, nota-se que, entre as mulheres que consumiram pelo menos uma vez por semana, 74,2% referiram ter sofrido violência psicológica, sendo um percentual maior do que os encontrados entre as mulheres que consumiram bebidas alcoólicas de uma a três vezes por mês (44,4%) e entre as mulheres que consumiram menos de uma vez por mês ou nunca (51,4%). Desse modo, nota-se que as mulheres que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana, durante a gestação, tiveram 2,8 vezes mais risco de sofrer agressão psicológica, pelo parceiro, comparadas às mulheres que consumiram este tipo de bebida em frequência menor, compreendendo aquelas que consumiram de uma a três vezes por mês e por aquelas com consumo menor de uma vez por mês ou nunca (RC igual 2,79 e IC 95% (1,22 – 6,35)).

O percentual de mulheres que relatou ter sofrido agressão psicológica pelo companheiro, alguma vez na vida, entre as que consumiram bebidas alcoólicas, antes da gravidez, pelo menos uma vez por semana, (66,7%) foi superior aos percentuais das mulheres que consumiram de uma a três vezes por mês (58,2%) ou menos de uma vez por mês (46,0%). Assim, as mulheres que consumiram bebidas alcoólicas, antes da gravidez, pelo menos uma

vez por semana, tiveram 2,1 vezes mais risco de sofrer agressão psicológica, pelo parceiro, quando comparadas ao grupo que consumiu em menor frequência, agrupando as mulheres com um consumo prévio de uma a três vezes por mês e aquelas com consumo menor de uma vez por mês (RC igual 2,12 e IC 95% (1,36 – 3,30)).

A prevalência de mulheres que usaram drogas ilícitas, alguma vez na vida, e referiram ter sofrido violência psicológica, pelo companheiro (75,9%), é superior à violência referida entre aquelas que não usaram (49,3%). Verifica-se que as mulheres que usaram drogas ilícitas, alguma vez na vida, tiveram 3,2 vezes mais risco de sofrer agressão psicológica pelo parceiro (RC 3,23 e IC 95% (1,73 – 6,05)).

A violência psicológica contra a mulher, cometida pelo parceiro, foi relatada em 69,5% entre as mulheres que referiram ter agredido fisicamente outras pessoas, sendo um percentual superior ao observado entre as mulheres que negaram ter cometido agressão física (41,9%), apresentando um risco 3,2 vezes maior de sofrer violência psicológica pelo parceiro (RC igual 3,16 e IC 95% (2,19 – 4,56)).

O percentual de mulheres que relatou ter sofrido violência psicológica, pelo companheiro, em algum momento da vida, foi 85,2% entre as que referiram medo de alguém próximo, sendo superior ao percentual das que negaram sentir medo de pessoas próximas (48,5%). Dessa forma, as mulheres que referiram sentir medo de alguém próximo apresentaram 6,1 vezes mais risco de sofrer agressão psicológica pelo parceiro, ao longo da vida (RC igual 6,11 e IC 95% (2,83 – 13,22)).

Tabela 31 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência psicológica (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Psicológica						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Companheiro Controlador (n=512)								
Sim	82	81,2	19	18,8	101	19,7	45,37	<0,001*
Não	180	43,8	231	56,2	411	80,3		
Companheiro Alcoolizado (n=512)								
Pelo menos uma vez por semana	26	68,4	12	31,6	38	7,4	16,28	<0,001*
Uma vez por mês ou menos	45	69,2	20	30,8	65	12,7		
Nunca	191	46,7	218	53,3	409	79,9		
Uso de droga ilícita (n=512)								
Sim	74	71,8	29	28,2	103	20,1	22,05	<0,001*
Não	188	46,0	221	54,0	409	79,9		
X ² = Qui-quadrado	1 Teste Qui-quadrado		α = 0.05		* estatisticamente significativo			

X² = Qui-quadrado¹ Teste Qui-quadrado

α = 0,05

* estatisticamente significativo

Observa-se que o percentual de mulheres que relatou se sentir controlada pelo companheiro e ter sofrido violência psicológica, alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, (81,2%) é superior ao percentual de violência relatado entre as que negaram se sentir controladas (43,8%), apresentando um risco 5,5 maior de sofrer agressão psicológica (RC igual 5,54 e IC 95% (3,24 – 9,46)).

As prevalências de mulheres que referiram violência psicológica pelo parceiro, alguma vez na vida, entre as que viram o companheiro alcoolizado, durante a gravidez, pelo menos uma vez por semana (68,4%) e entre as que presenciaram o companheiro alcoolizado uma vez por mês ou menos (69,2%) são maiores em relação à apresentada pelas mulheres que negaram ter visto o companheiro alcoolizado (46,7%). Dessa forma, o grupo de mulheres que viram o companheiro alcoolizado, durante o período gestacional, compreendendo aquelas que viram pelo menos uma vez por semana e as que viram uma vez por mês ou menos, teve 2,5 vezes mais risco de sofrer agressão psicológica, pelo parceiro, comparadas às que não presenciaram o companheiro alcoolizado neste período (RC igual 2,53 e IC 95% (1,60 – 4,01)).

Em relação ao fato de os parceiros usarem ou terem usado drogas ilícitas, observa-se um percentual de mulheres que referiu ter sofrido violência psicológica, alguma vez na vida, de 71,8% entre as que referiram o uso pelo parceiro e 46,0% entre as que negaram, apresentando um risco três vezes maior de sofrer agressão psicológica se o parceiro havia usado esse tipo de droga (RC igual 3,00 e IC 95% (1,87 – 4,81)).

A Tabela 32 mostra as variáveis que não apresentaram diferença significativa quando associadas à violência psicológica, sendo: idade, escolaridade, cor/etnia, prática religiosa e estado marital, como variáveis relacionadas à entrevistada; e idade, escolaridade e uso de bebidas alcoólicas como variáveis relacionadas ao parceiro.

Tabela 32 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência psicológica (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada e ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Psicológica						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Idade da Entrevistada (n=547)								
18 a 29	235	52,8	210	47,2	445	81,4	0,48	0,49
30 ou mais	50	49,0	52	51,0	102	18,6		
Escolaridade da Entrevistada (n=543)								
Ensino fundamental	154	55,4	124	44,6	278	51,2	2,47	0,29
Ensino médio	121	48,8	127	51,2	248	45,7		
Ensino superior	8	47,1	9	52,9	17	3,1		
Cor/Etnia da Entrevistada (n=545)								
Branca	125	51,7	117	48,3	242	44,4	3,21	0,20
Negra	28	43,1	37	56,9	65	11,9		
Parda	132	55,5	106	44,5	238	43,7		
Prática Religiosa da Entrevistada (n=547)								
Católica	118	48,6	125	51,4	243	44,4	3,70	0,30
Evangélica	85	51,8	79	48,2	164	30,0		
Outras	15	55,6	12	44,4	27	4,9		
Não Pratica	67	59,3	46	40,7	113	20,7		
Estado Marital (n=547)								
Casada/Mora Junto	230	50,1	229	49,9	459	83,9	4,78	0,09
Tem parceiro, mas não mora junto	32	60,4	21	39,6	53	9,7		
Não tem parceiro	23	65,7	12	34,3	35	6,4		
Idade do Companheiro (n=511)								
17 – 29 anos	167	51,1	160	48,9	327	64,0	0,02	0,90
30 ou mais	95	51,6	89	48,4	184	36,0		
Escolaridade do Companheiro (n=466)								
Ensino fundamental	140	53,8	120	46,2	260	55,8	3,16	0,21
Ensino médio	88	46,8	100	53,2	188	40,3		
Ensino superior	7	38,9	11	61,1	18	3,9		
Uso de álcool pelo Companheiro (n=512)								
Pelo menos uma vez por semana	121	57,1	91	42,9	212	41,4	5,25	0,07
Uma a três vezes por mês	41	45,1	50	54,9	91	17,8		
Menos de uma vez/mês ou nunca	100	47,8	109	52,2	209	40,8		
X ² = Qui-quadrado ¹ Teste Qui-quadrado α = 0,05								

X^2 = Qui-quadrado

¹ Teste Qui-quadrado

$\alpha = 0,05$

4.2.3 Violência física praticada pelo companheiro ou ex-companheiro

A ocorrência da violência física, em algum momento da vida da mulher, foi associada com as mesmas variáveis dos itens 4.2.1 e 4.2.2. As Tabelas 33 e 34 apresentam as associações com diferenças significativas e a 35 as que não apresentaram diferença.

Tabela 33 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência física (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Física						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Escolaridade da Entrevistada (n=543)								
Ensino fundamental	120	43,2	158	56,8	278	51,2	7,20	0,03*
Ensino médio	79	31,9	169	68,1	248	45,7		
Ensino superior	7	41,2	10	58,8	17	3,1		
Prática Religiosa da Entrevistada (n=547)								
Católica	79	32,5	164	67,5	243	44,4	8,61	0,04*
Evangélica	71	43,3	93	56,7	164	30,0		
Outras	7	25,9	20	74,1	27	4,9		
Não Pratica	50	44,2	63	55,8	113	20,7		
Estado Civil (n=547)								
Solteira	142	39,8	215	60,2	357	65,3	7,44	0,02*
Casada	51	30,9	114	69,1	165	30,1		
Divorciada/Separada/Viúva	14	56,0	11	44,0	25	4,6		
Classificação Econômica (n=547)								
A2, B1 e B2	17	23,6	55	76,4	72	13,2	12,13	0,002*
C	87	35,2	160	64,8	247	45,1		
D e E	103	45,2	125	54,8	228	41,7		
Idade da 1ª Relação Sexual (n=541)								
Menos de 15 anos	51	51,0	49	49,0	100	18,5	15,93	<0,001*
15 – 19 anos	141	36,7	243	63,3	384	71,0		
20 ou mais	11	19,3	46	80,7	57	10,5		
Nº de Gestação (n=547)								
Uma	54	28,1	138	71,9	192	35,1	18,79	<0,001*
Duas	57	35,6	103	64,4	160	29,3		
Três ou mais	96	49,2	99	50,8	195	35,6		
Aborto (n=547)								
Sim	55	51,4	52	48,6	107	19,6	10,40	0,001*
Não	152	34,5	288	65,5	440	80,4		
Uso de álcool na gravidez (n=547)								
Pelo menos uma vez por semana	20	64,5	11	35,5	31	5,7	10,24	0,006*
Uma a três vezes por mês	18	40,0	27	60,0	45	8,2		
Menos de uma vez/mês ou nunca	169	35,9	302	64,1	471	86,1		
Uso de álcool antes da gravidez (n=547)								
Pelo menos uma vez por semana	53	49,1	55	50,9	108	19,8	8,74	0,01*
Uma a três vezes por mês	37	40,7	54	59,3	91	16,6		
Menos de uma vez/mês ou nunca	117	33,6	231	66,4	348	63,6		
Uso de drogas ilícitas (n=547)								
Sim	41	70,7	17	29,3	58	10,6	29,76	<0,001*
Não	166	33,9	323	66,1	489	89,4		
Agressão física contra alguém (n=547)								
Sim	114	56,2	89	43,8	203	37,1	46,03	<0,001*
Não	93	27,0	251	73,0	344	62,9		
Medo de alguém próximo (n=547)								
Sim	32	59,3	22	40,7	54	9,9	11,68	0,001*
Não	175	35,5	318	64,5	493	90,1		

X² = Qui-quadrado¹ Teste Qui-quadrado

α = 0,05

* estatisticamente significativo

A associação entre a escolaridade da mulher e a ocorrência de violência física pelo parceiro, em algum momento da sua vida, mostrou que o percentual de mulheres com ensino fundamental que referiu agressão física (43,2%) é superior aos percentuais apresentados por mulheres com o ensino médio (31,9%) e com o ensino superior (41,2%). Dessa forma, nota-se que as mulheres que apresentavam apenas o ensino fundamental tiveram 58% mais risco de sofrer agressão física pelo parceiro, ao longo da vida, comparadas ao grupo de maior escolaridade, formado por aquelas com ensino médio e superior (RC igual a 1,58 e IC 95% (1,11 – 2,24)).

Em relação à prática religiosa, observa-se que os percentuais de mulheres que referiram terem sofrido violência física pelo parceiro, ao longo da vida, foram 44,2% entre as que negaram praticar alguma religião e 43,3% entre as evangélicas, sendo superiores aos percentuais encontrados entre mulheres que praticavam o catolicismo (32,5%) e as que seguiam outras religiões (25,9%). Desse modo, nota-se que, agrupando as mulheres que negaram prática religiosa e as evangélicas, essas apresentaram 66% mais risco de sofrer agressão física pelo parceiro, quando comparadas ao grupo formado por mulheres católicas e as que seguiam outras religiões (RC igual a 1,66 e IC 95% (1,17 – 2,35)).

Verifica-se, na tabela anterior, que o percentual de mulheres casadas que referiu violência física pelo parceiro, alguma vez na vida, (30,9%) é inferior aos percentuais de mulheres solteiras (39,8%) e de divorciada, separada ou viúva (56,0%) que também referiram ter sofrido agressão física. Assim, ser solteira, divorciada, separada ou viúva aumentou em 54% o risco de sofrer agressão física pelo companheiro, alguma vez na vida, quando agrupadas e comparadas às mulheres casadas (RC igual a 1,54 e IC 95% (1,05 – 2,28)).

Em relação à classificação econômica, nota-se que o percentual de mulheres das classes D e E que referiu ter sofrido agressão física pelo companheiro, alguma vez na vida, (45,2%) é superior aos percentuais apresentados pelas mulheres da classe C (35,2%) e das

classes A2, B1 e B2 (23,6%) que referiram ter sofrido violência. Dessa forma, as mulheres das classes D e E tiveram 70% mais risco de sofrer agressão física pelo parceiro, em relação ao grupo formado pelas mulheres das classes A2, B1 e B2 e da classe C (RC igual a 1,70 e IC 95% (1,20 – 2,42)).

A respeito da idade da primeira relação sexual, observa-se que o percentual de mulheres que iniciou a vida sexual com menos de 15 anos e referiu agressão física, pelo parceiro, (51,0%) é superior aos percentuais apresentados por mulheres que iniciaram a vida sexual entre 15 a 19 anos (36,7%) e por aquelas que iniciaram com 20 anos ou mais (19,3%). Verifica-se que as mulheres que tiveram a primeira relação sexual com menos de 15 anos tiveram risco dobrado de sofrer agressão física pelo companheiro, em algum momento da vida, comparadas ao grupo formado pelas mulheres que iniciaram a vida sexual com mais de 15 anos (RC igual a 1,98 e IC 95% (1,28 – 3,07)).

O percentual de mulheres que relatou ter sofrido violência física, pelo parceiro, alguma vez na vida, foi 49,2% entre as mulheres que engravidaram três vezes ou mais, sendo superior aos percentuais evidenciados entre as que tiveram duas gestações (35,6%) e entre as que tiveram apenas uma gestação (28,1%). Desse modo, nota-se que as mulheres com três ou mais gestações tiveram 2,1 vezes mais risco de sofrer agressão física pelo parceiro, ao longo da vida, comparadas ao grupo formado pelas mulheres com uma e duas gestações (RC igual 2,11 e IC 95% (1,47 – 3,02)).

Em relação à variável aborto, observa-se que a violência física, pelo parceiro, em algum momento da vida, foi referida em 51,4% das mulheres que tiveram aborto, prevalência superior à encontrada entre as mulheres que não tiveram aborto (34,5%), sendo o risco de sofrer agressão física pelo parceiro duas vezes maior entre as que tiveram aborto (RC igual 2,00 e IC 95% (1,31 – 3,07)).

A associação das variáveis, consumo de bebidas alcoólicas pela mulher, durante a gestação, e violência física pelo parceiro, alguma vez na vida, mostrou que o percentual dessa violência entre as mulheres que consumiram, pelo menos uma vez por semana, (64,5%) foi superior aos percentuais de mulheres que consumiram de uma a três vezes por mês (40,0%) e menos de uma vez por mês ou nunca (35,9%). Nota-se que as mulheres que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana, durante a gestação, tiveram 3,2 vezes mais risco de sofrer agressão física pelo companheiro, ao longo da vida, comparadas ao grupo de mulheres sem o referido consumo ou com menor frequência (RC igual 3,20 e IC 95% (1,50 – 6,82)).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas antes da gravidez, observa-se que o percentual de mulheres que bebeu pelo menos uma vez por semana e relatou ter sofrido agressão física pelo companheiro, em algum momento da vida, (49,1%) é superior aos percentuais das que consumiram bebidas alcoólicas de uma a três vezes por mês (40,7%) e menos de uma vez por mês ou nunca (33,6%). Dessa forma, as mulheres que consumiram bebidas alcoólicas antes da gravidez, pelo menos uma vez por semana, tiveram 78% mais risco de sofrer agressão física pelo parceiro, em relação ao grupo formado pelas mulheres que consumiram de uma a três vezes por mês e as que consumiram menos de uma vez por mês ou nunca (RC igual 1,78 e IC 95% (1,17 – 2,73)).

A prevalência de mulheres que relataram violência física, pelo parceiro, alguma vez na vida, foi 70,7% entre as que usaram drogas ilícitas, alguma vez na vida, sendo superior à prevalência observada entre as que negaram ter usado drogas (33,9%), com 4,7 vezes mais risco de sofrer agressão física pelo parceiro (RC igual 4,69 e IC 95% (2,59 – 8,51)).

A associação entre violência física pelo parceiro, em algum momento da vida, e agressão física por parte da mulher contra outras pessoas, foi verificada em 56,2% dos casos, percentual superior ao de mulheres que sofreram violência física e negaram ter agredido

fisicamente outras pessoas (27,0%), conferindo um risco 3,5 vezes maior de sofrer agressão física pelo parceiro para as que cometeram agressão (RC igual 3,46 e IC 95% (2,40 – 4,98)).

O percentual de mulheres que relatou medo de alguém próximo e violência física pelo companheiro, em algum momento da vida, (59,3%) é superior ao percentual de mulheres que negou sentir medo de pessoas próximas e referiu ter sofrido este tipo de violência (35,5%). Assim, as mulheres que referiram sentir medo de alguém próximo apresentaram 2,6 vezes mais risco de sofrer agressão física pelo companheiro, ao longo da vida, (RC igual 2,64 e IC 95% (1,49 – 4,69)).

Tabela 34 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência física (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Física						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Companheiro Controlador (n=512)								
Sim	59	58,4	42	41,6	101	19,7	22,52	<0,001*
Não	135	32,8	276	67,2	411	80,3		
Companheiro Alcoolizado (n=512)								
Pelo menos uma vez por semana	22	57,9	16	42,1	38	7,4	16,85	<0,001*
Uma vez por mês ou menos	35	53,8	30	46,2	65	12,7		
Nunca	137	33,5	272	66,5	409	79,9		
Uso de droga ilícita (n=512)								
Sim	64	62,1	39	37,9	103	20,1	33,21	<0,001*
Não	130	31,8	279	68,2	409	79,9		
X ² = Qui-quadrado	1 Teste Qui-quadrado		α = 0,05		* estatisticamente significativo			

X² = Qui-quadrado

¹ Teste Qui-quadrado

α = 0,05

* estatisticamente significativo

O relato de violência física alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro, entre as mulheres que se sentiam controladas pelo companheiro (58,4%) é superior ao evidenciado entre as mulheres que negaram se sentirem controladas (32,8%), com 2,9 vezes mais risco de sofrerem agressão física (RC igual 2,87 e IC 95% (1,84 – 4,49)).

A prevalência de mulheres que relataram ter sofrido violência física pelo parceiro, em algum momento da vida, dentre as que não presenciaram o companheiro alcoolizado, durante

o período gestacional, (33,5%) foi inferior aos índices apresentados pelas mulheres que viram o companheiro alcoolizado, durante a gestação, uma vez por mês ou menos (53,8%) e pelo menos uma vez por semana (57,9%), conferindo 2,5 vezes mais risco para as mulheres das duas últimas categorias, quando agrupadas, em relação às mulheres que não viram o parceiro alcoolizado (RC igual 2,46 e IC 95% (1,59 – 3,82)).

O percentual de mulheres que referiu ter sofrido violência física, alguma vez na vida, foi 62,1% entre as que relataram o fato de o parceiro usar ou ter usado drogas ilícitas, sendo superior ao percentual das que negaram o uso (31,8%). Dessa forma, o uso atual ou prévio de drogas ilícitas, pelo parceiro, aumentou em 3,5 vezes o risco da mulher sofrer agressão física (RC igual 3,52 e IC 95% (2,25 – 5,52)).

A tabela a seguir mostra que não existe diferença estatística significativa entre idade, cor/etnia e estado marital da entrevistada com a ocorrência da violência física pelo parceiro. Da mesma forma, algumas características do companheiro como: idade, escolaridade e uso de bebidas alcoólicas não apresentaram diferença significativa (Tabela 35).

Tabela 35 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência física (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada e ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Física						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Idade da Entrevistada (n=547)								
18 a 29	170	38,2	275	61,8	445	81,4	0,13	0,72
30 ou mais	37	36,3	65	63,7	102	18,6		
Cor/Etnia da Entrevistada (n=545)								
Branca	93	38,4	149	61,6	242	44,4	2,36	0,31
Negra	19	29,2	46	70,8	65	11,9		
Parda	94	39,5	144	60,5	238	43,7		
Estado Marital (n=547)								
Casada/Mora Junto	170	37,0	289	63,0	459	83,9	1,38	0,50
Tem parceiro, mas não mora junto	24	45,3	29	54,7	53	9,7		
Não tem parceiro	13	37,1	22	62,9	35	6,4		
Idade do Companheiro (n=511)								
17 – 29 anos	126	38,5	201	61,5	327	64,0	0,12	0,73
30 ou mais	68	37,0	116	63,0	184	36,0		
Escolaridade do Companheiro (n=466)								
Ensino fundamental	104	40,0	156	60,0	260	55,8	2,10	0,35
Ensino médio	65	34,6	123	65,4	188	40,3		
Ensino superior	5	27,8	13	72,2	18	3,9		
Uso de álcool pelo Companheiro (n=512)								
Pelo menos uma vez por semana	89	42,0	123	58,0	212	41,4	2,80	0,25
Uma a três vezes por mês	30	33,0	61	67,0	91	17,8		
Menos de uma vez/mês ou nunca	75	35,9	134	64,1	209	40,8		
X ² = Qui-quadrado ¹ Teste Qui-quadrado α = 0,05								

X^2 = Qui-quadrado

¹ Teste Qui-quadrado

$\alpha = 0,05$

4.2.4 Violência sexual praticada pelo companheiro ou ex-companheiro

A ocorrência da violência sexual, em algum momento da vida da mulher, foi associada com as mesmas variáveis do item 4.2.1, 4.2.2 e 4.2.3. A Tabela 36 mostra as associações que apresentaram diferenças significativas entre a ocorrência da violência sexual, perpetrada pelo companheiro ou ex-companheiro, e as variáveis independentes analisadas no estudo. Serão apresentadas, nas Tabelas 37 e 38, as variáveis independentes que não estiveram significativamente associadas à violência sexual.

Tabela 36 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência sexual (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Sexual						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Estado Civil (n=547)								
Solteira	32	9,0	325	91,0	357	65,3	9,69	0,008*
Casada	9	5,5	156	94,5	165	30,1		
Divorciada/Separada/Viúva	6	24,0	19	76,0	25	4,6		
Estado Marital (n=547)								
Casada/Mora Junto	31	6,8	428	93,2	459	83,9	16,48	<0,001*
Tem parceiro, mas não mora junto	7	13,2	46	86,8	53	9,7		
Não tem parceiro	9	25,7	26	74,3	35	6,4		
Nº de Gestação (n=547)								
Uma	9	4,7	183	95,3	192	35,1	15,31	<0,001*
Duas	9	5,6	151	94,4	160	29,3		
Três ou mais	29	14,9	166	85,1	195	35,6		
Aborto (n=547)								
Sim	18	16,8	89	83,2	107	19,6	11,47	0,001*
Não	29	6,6	411	93,4	440	80,4		
Medo de alguém próximo (n=547)								
Sim	11	20,4	43	79,6	54	9,9	10,58	0,001*
Não	36	7,3	457	92,7	493	90,1		
X ² = Qui-quadrado		¹ Teste Qui-quadrado		α = 0,05		* estatisticamente significativo		

X² = Qui-quadrado¹ Teste Qui-quadrado

α = 0,05

* estatisticamente significativo

Observa-se, na tabela acima, que o percentual de mulheres solteiras (9,0%) e o percentual de mulheres casadas (5,5%) que relataram agressão sexual pelo parceiro, alguma vez na vida, são inferiores ao percentual de mulheres divorciadas, separadas ou viúvas que referiu ter sofrido esta violência (24,0%). Desse modo, nota-se que as mulheres divorciadas, separadas ou viúvas apresentaram 3,7 vezes mais risco de sofrer agressão sexual, pelo parceiro, quando comparadas ao grupo das mulheres solteiras e casadas (RC igual 3,71 e IC 95% (1,40 – 9,79)).

Em relação ao estado marital, verifica-se que, o percentual de mulheres que estava sem parceiro (25,7%) e o percentual de mulheres que tinha parceiro, mas não moravam juntos, (13,2%) que referiram violência sexual pelo parceiro, alguma vez na vida, são superiores ao percentual de mulheres que morava com o companheiro e relatou violência

sexual (6,8%). Assim, o grupo de mulheres que não morava com o parceiro (compreendido pelas mulheres que estavam sem parceiro e as que tinham parceiro sem coabitação) teve 3,1 vezes mais risco de sofrer agressão sexual pelo companheiro, ao longo da vida, comparado ao grupo de mulheres que moravam com o parceiro (RC igual 3,07 e IC 95% (1,60 – 5,89)).

O percentual de mulheres que relatou ter sofrido violência sexual pelo companheiro, alguma vez na vida, entre as que tiveram uma gestação (4,7%) e duas gestações (5,6%) são inferiores ao percentual apresentado pelas mulheres que engravidaram três vezes ou mais (14,9%). Nota-se que, as mulheres com três ou mais gestações tiveram 3,2 vezes mais risco de sofrer agressão sexual, pelo companheiro, alguma vez na vida, em relação ao grupo formando pelas mulheres com uma e duas gestações (RC igual 3,24 e IC 95% (1,75 – 6,01)).

Em relação à variável aborto, observa-se que o percentual de mulheres que relatou violência sexual pelo parceiro, em algum momento da vida, e apresentou aborto (16,8%) é superior ao percentual entre as mulheres que não teve aborto (6,6%). Dessa forma, as mulheres que tiveram aborto apresentaram 2,9 vezes mais risco de sofrer agressão sexual pelo parceiro (RC igual 2,87 e IC 95% (1,53 – 5,39)).

O percentual de mulheres que relatou violência sexual, pelo companheiro, em alguma vez na vida, foi 20,4% entre as que referiram sentir medo de alguém próximo, sendo superior ao percentual das que negaram medo de pessoas próximas (7,3%). Desse modo, as mulheres que referiram sentir medo de alguém próximo apresentaram 3,3 vezes mais risco de ter sofrido agressão sexual pelo parceiro (RC igual 3,25 e IC 95% (1,54 – 6,83)).

Não foi encontrada associação entre a ocorrência de violência sexual pelo companheiro ou ex-companheiro, alguma vez na vida, e as seguintes variáveis relacionadas à entrevistada: idade, escolaridade, cor/etnia, prática religiosa, classificação econômica, idade da primeira relação sexual, uso de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas e agressão física contra outras pessoas (Tabela 37).

Tabela 37 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência sexual (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Sexual						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Idade da Entrevistada (n=547)								
18 a 29	35	7,9	410	92,1	445	81,4	1,61	0,21
30 ou mais	12	11,8	90	88,2	102	18,6		
Escolaridade da Entrevistada (n=543)								
Ensino fundamental	29	10,4	249	89,6	278	51,2	3,79	0,15
Ensino médio	17	6,9	231	93,1	248	45,7		
Ensino superior	-	-	17	100,0	17	3,1		
Cor/Etnia da Entrevistada (n=545)								
Branca	24	9,9	218	90,1	242	44,4	1,14	0,57
Negra	4	6,2	61	93,8	65	11,9		
Parda	19	8,0	219	92,0	238	43,7		
Prática Religiosa da Entrevistada (n=547)								
Católica	18	7,4	225	92,6	243	44,4	2,17	0,54
Evangélica	18	11,0	146	89,0	164	30,0		
Outras	3	11,1	24	88,9	27	4,9		
Não Pratica	8	7,1	105	92,9	113	20,7		
Classificação Econômica (n=547)								
A2, B1 e B2	4	5,6	68	94,4	72	13,2	1,17	0,56
C	21	8,5	226	91,5	247	45,1		
D e E	22	9,6	206	90,4	228	41,7		
Idade da 1ª Relação Sexual (n=541)								
Menos de 15 anos	7	7,0	93	93,0	100	18,5	4,86	0,09
15 – 19 anos	39	10,2	345	89,8	384	71,0		
20 ou mais	1	1,8	56	98,2	57	10,5		
Uso de álcool na gravidez (n=547)								
Pelo menos uma vez por mês	7	9,2	69	90,8	76	13,9	0,04	0,84
Menos de uma vez/mês ou nunca	40	8,5	431	91,5	471	86,1		
Uso de álcool antes da gravidez (n=547)								
Pelo menos uma vez por semana	8	7,4	100	92,6	108	19,8	0,39	0,82
Uma a três vezes por mês	9	9,9	82	90,1	91	16,6		
Menos de uma vez/mês ou nunca	30	8,6	318	91,4	348	63,6		
Uso de drogas ilícitas (n=547)								
Sim	5	8,6	53	91,4	58	10,6	0,0	1,00
Não	42	8,6	447	91,4	489	89,4		
Agressão física contra alguém (n=547)								
Sim	18	8,9	185	91,1	203	37,1	0,03	0,86
Não	29	8,4	315	91,6	344	62,9		

X^2 = Qui-quadrado

¹ Teste Qui-quadrado

$\alpha = 0,05$

Como mostra a Tabela 38, também não foi encontrada associação significativa entre a ocorrência de violência sexual contra a mulher e algumas características do companheiro

como: ser controlador, idade, escolaridade, uso de bebidas alcoólicas, apresentar-se alcoolizado e uso de drogas ilícitas.

Tabela 38 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência sexual (alguma vez na vida, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Sexual						X²	p¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Companheiro Controlador (n=512)								
Sim	10	9,9	91	90,1	101	19,7	1,13	0,29
Não	28	6,8	383	93,2	411	80,3		
Idade do Companheiro (n=511)								
17 – 29 anos	25	7,6	302	92,4	327	64,0	0,06	0,81
30 ou mais	13	7,1	171	92,9	184	36,0		
Escolaridade do Companheiro (n=466)								
Ensino fundamental	24	9,2	236	90,8	260	55,8	3,32	0,19
Ensino médio	11	5,9	177	94,1	188	40,3		
Ensino superior	-	-	18	100,0	18	3,9		
Uso de álcool pelo Companheiro (n=512)								
Pelo menos uma vez por semana	19	9,0	193	91,0	212	41,4	1,38	0,50
Uma a três vezes por mês	5	5,5	86	94,5	91	17,8		
Menos de uma vez/mês ou nunca	14	6,7	195	93,3	209	40,8		
Companheiro Alcoolizado (n=512)								
Pelo menos uma vez	9	8,7	94	91,3	103	20,1	0,33	0,57
Nunca	29	7,1	380	92,9	409	79,9		
Uso de droga ilícita (n=512)								
Sim	10	9,7	93	90,3	103	20,1	0,98	0,32
Não	28	6,8	381	92,2	409	79,9		

X² = Qui-quadrado

¹ Teste Qui-quadrado

$\alpha = 0,05$

4.2.5 Violência geral na gestação praticada pelo companheiro ou ex-companheiro

A variável “violência geral na gestação” refere-se às respostas afirmativas das entrevistadas para pelo menos um dos três tipos de agressão investigada: psicológica, física e sexual, que tenha ocorrido durante na última gestação. Serão apresentadas as associações desta variável com as variáveis independentes analisadas nos itens anteriores: 4.2.1, 4.2.2, 4.2.3, 4.2.4.

Tabela 39 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência geral (durante a gestação, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Geral na Gestação						X ²	p
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Cor/Etnia da Entrevistada (n=545)								
Branca	35	14,5	207	85,5	242	44,4	7,41	0,03 ^{1*}
Negra	16	24,6	49	75,4	65	11,9		
Parda	56	23,5	182	76,5	238	43,7		
Estado Civil (n=547)								
Solteira	79	22,1	278	77,9	357	65,3	9,76	0,008 ^{1*}
Casada	20	12,1	145	87,9	165	30,1		
Divorciada/Separada/Viúva	8	32,0	17	68,0	25	4,6		
Estado Marital (n=547)								
Casada/Mora Junto	81	17,6	378	82,4	459	83,9	20,01	<0,001 ^{1*}
Tem parceiro, mas não mora junto	9	17,0	44	83,0	53	9,7		
Não tem parceiro	17	48,6	18	51,4	35	6,4		
Classificação Econômica (n=547)								
A2, B1 e B2	7	9,7	65	90,3	72	13,2	11,59	0,003 ^{1*}
C	41	16,6	206	83,4	247	45,1		
D e E	59	25,9	169	74,1	228	41,7		
Idade da 1ª Relação Sexual (n=541)								
Menos de 15 anos	28	28,0	72	72,0	100	18,5	5,65	0,06 ^{1*}
15 – 19 anos	69	18,0	315	82,0	384	71,0		
20 ou mais	9	15,8	48	84,2	57	10,5		
Nº de Gestação (n=547)								
Uma	26	13,5	166	86,5	192	35,1	12,05	0,002 ^{1*}
Duas	28	17,5	132	82,5	160	29,3		
Três ou mais	53	27,2	142	72,8	195	35,6		
Aborto (n=547)								
Sim	32	29,9	75	70,1	107	19,6	9,05	0,003 ^{1*}
Não	75	17,0	365	83,0	440	80,4		
Uso de álcool durante a gravidez (n=547)								
Pelo menos uma vez por semana	13	41,9	18	58,1	31	5,7	10,46	0,005 ^{1*}
Uma a três vezes por mês	8	17,8	37	82,2	45	8,2		
Menos de uma vez/mês ou nunca	86	18,3	385	81,7	471	86,1		
Uso de drogas ilícitas alguma vez na vida (n=547)								
Sim	19	32,8	39	67,2	58	10,6	7,18	0,007 ^{1*}
Não	88	18,0	401	82,0	489	89,4		
Uso de drogas ilícitas na gestação (n=547)								
Sim	5	62,5	3	37,5	8	1,5		0,009 ^{2*}
Não	102	18,9	437	81,1	539	98,5		
Agressão física contra alguém (n=547)								
Sim	54	26,6	149	73,4	203	37,1	10,17	0,001 ^{1*}
Não	53	15,4	291	84,6	344	62,9		
Medo de alguém próximo (n=547)								
Sim	16	29,6	38	70,4	54	9,9	3,86	0,05 ^{1*}
Não	91	18,5	402	81,5	493	90,1		

X² = Qui-quadrado¹ Teste Qui-quadrado² Teste Exato de Fisher

α = 0,05

* estatisticamente significativo

A Tabela anterior mostra as variáveis que apresentaram associações estatisticamente significativas com a ocorrência da violência na gestação perpetrada pelo parceiro íntimo.

Em relação à cor/etnia, observa-se que o percentual de mulheres que referiu ter sofrido violência na gestação, pelo parceiro, foi 14,5% entre as que relataram ser branca, sendo inferior aos percentuais encontrados entre mulheres que referiram ser negra (24,6%) e entre as pardas (23,5%). Dessa forma, nota-se que, agrupando as mulheres negras e pardas, apresentaram 84% mais risco de sofrer agressão na gestação, comparadas às mulheres brancas (RC igual a 1,84 e IC 95% (1,18 – 2,88)).

Observa-se que o percentual de mulheres casadas que relatou ter sofrido violência pelo parceiro, durante a gestação, (12,1%) é inferior aos percentuais de mulheres solteiras (22,1%) e de divorciadas, separadas ou viúvas (32,0%) que também relataram violência pelo parceiro na gestação. Assim, verifica-se que as mulheres solteiras, divorciadas, separadas ou viúvas apresentaram risco dobrado de sofrer agressão na gestação, pelo companheiro, quando agrupadas e comparadas às mulheres casadas (RC igual a 2,14 e IC 95% (1,27 – 3,62)).

A respeito do estado marital, nota-se que a porcentagem de mulheres que referiu agressão na gestação, pelo parceiro, foi 17,6% para as que moram com o parceiro, sendo inferior à porcentagem daquelas que não tinham parceiro (48,6%) e semelhante à porcentagem daquelas que tinham parceiro, mas não moravam juntos (17,0%). Dessa forma, o grupo de mulheres que não moravam com o parceiro (compreendido pela categoria de mulheres que não tinham parceiro e pela categoria de mulheres que tinham parceiro, mas não moravam juntos) teve 96% mais risco de sofrer agressão pelo companheiro, na gestação, comparadas ao grupo de mulheres que viviam com o companheiro (RC igual 1,96 e IC 95% (1,17 – 3,28)).

Verifica-se que o percentual de mulheres das classes D e E que referiu ter sofrido agressão na gestação (25,9%) é superior aos percentuais da classe C (16,6%) e das classes A2,

B1 e B2 (9,7%) que referiram violência pelo parceiro na gestação. Conclui-se que as mulheres das classes D e E tiveram duas vezes mais risco de sofrer agressão na gestação, pelo parceiro, comparadas ao grupo de mulheres que compreende as classes A2, B1, B2 e C (RC igual a 1,97 e IC 95% (1,29 – 3,02)).

Em relação à idade da primeira relação sexual, nota-se que o percentual de mulheres que relatou violência pelo parceiro, na gestação, foi 28,0% para as que iniciaram a vida sexual com menos de 15 anos, sendo superior ao percentual daquelas que tiveram a primeira relação sexual entre 15 e 19 anos (18,0%) e ao daquelas que tiveram com 20 anos ou mais (15,8%). Verifica-se que as mulheres que tiveram a primeira relação sexual com menos de 15 anos tiveram 81% mais risco de sofrer agressão na gestação, comparadas ao grupo de mulheres que iniciaram a vida sexual mais tarde (compreendendo aquelas que tiveram entre 15 e 19 anos e aquelas com 20 anos ou mais) (RC igual a 1,81 e IC 95% (1,10 – 2,99)).

O percentual de mulheres que engravidou três vezes ou mais e relatou ter sofrido violência na gestação pelo parceiro (27,2%) é superior aos percentuais das que tiveram uma (13,5%) e duas gestações (17,5%) e referiram agressão na gestação pelo parceiro. Nota-se que as mulheres com três ou mais gestações tiveram duas vezes mais risco de sofrer agressão na gestação, pelo parceiro, comparadas às mulheres com menos gestações (RC igual 2,06 e IC 95% (1,34 – 3,16)).

Em relação à variável aborto observa-se que, o percentual de mulheres que referiu violência durante o período gestacional, pelo parceiro, foi 29,9% entre as que teve aborto, sendo superior ao percentual encontrado entre as mulheres que não tiveram aborto (17,0%). Desse modo, as mulheres que tiveram aborto apresentaram duas vezes mais risco de sofrer agressão na gestação pelo parceiro (RC igual 2,08 e IC 95% (1,28 – 3,37)).

A porcentagem de mulheres que referiu violência na gestação, pelo parceiro, entre as que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana, durante a gestação,

(41,9%) foi superior às porcentagens das que consumiram de uma a três vezes por mês (17,8%) e menos de uma vez por mês ou nunca (18,3%). Nota-se que as mulheres que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana, durante o período gestacional, tiveram 3,2 vezes mais risco de sofrer agressão pelo companheiro neste período, comparadas ao grupo formado pelas mulheres que consumiram em menor frequência ou não consumiram (RC igual 3,24 e IC 95% (1,54 – 6,85)).

A prevalência de mulheres que referiram ter sofrido violência na gestação, pelo companheiro, foi 32,8% entre as mulheres que referiram ter usado drogas ilícitas, alguma vez na vida, sendo superior à prevalência daquelas que negaram o uso (18,0%). Verifica-se que as mulheres que usaram drogas ilícitas, alguma vez na vida, tiveram 2,2 vezes mais risco de sofrer agressão na gestação pelo parceiro (RC igual 2,22 e IC 95% (1,23 – 4,03)).

Em relação ao uso de drogas ilícitas, no período gestacional, nota-se que o percentual de mulheres que referiu comportamento agressivo do companheiro, durante a gestação, foi 62,5% entre as que usaram drogas ilícitas, sendo superior ao percentual encontrado entre as que negaram o uso neste período (18,9%). Dessa forma, as mulheres que usaram drogas ilícitas durante a gravidez apresentaram sete vezes mais risco de sofrer violência pelo companheiro neste período, RC igual 7,14 e IC 95% (1,68 – 25,60).

A associação entre violência pelo parceiro, durante a gestação, e agressão física por parte da mulher contra outras pessoas, foi observada em 26,6% dos casos, porcentagem superior a de mulheres que relatou agressão na gestação e negou ter agredido fisicamente outras pessoas (15,4%), ocasionando um risco duas vezes maior de sofrer agressão no período gestacional pelo parceiro, RC igual 1,99 e IC 95% (1,30 – 3,05).

O percentual de mulheres que relatou medo de alguém próximo e violência em geral pelo companheiro, durante a gestação, (29,6%) é superior ao percentual de mulheres que negou sentir medo de alguém próximo e referiu ter sofrido violência (18,5%). Assim, as

mulheres que referiram sentir medo de alguém próximo apresentaram 86% mais risco de sofrer agressão na gestação, RC igual 1,86 e IC 95% (1,00 – 3,48).

Tabela 40 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater, segundo a ocorrência de violência geral (durante a gestação, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Geral na Gestação						X ²	P
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Companheiro Controlador (n=512)								
Sim	37	36,6	64	63,4	101	19,7	31,53	<0,001 ^{1*}
Não	53	12,9	358	87,1	411	80,3		
Uso de álcool pelo Companheiro (n=512)								
Pelo menos uma vez por semana	51	24,1	161	75,9	212	41,4	10,48	0,005 ^{1*}
Uma a três vezes por mês	12	13,2	79	86,8	91	17,8		
Menos de uma vez/mês ou nunca	27	12,9	182	87,1	209	40,8		
Companheiro Alcoolizado (n=512)								
Pelo menos uma vez por semana	18	47,4	20	52,6	38	7,4	35,39	<0,001 ^{1*}
Uma vez por mês ou menos	19	29,2	46	70,8	65	12,7		
Nunca	53	13,0	356	87,0	409	79,9		
Uso de droga ilícita atual (n=508)								
Sim	14	51,9	13	48,1	27	5,3	<0,001 ^{2*}	
Não	75	15,6	406	84,4	481	94,7		
Uso de droga ilícita alguma vez na vida(n=512)								
Sim	31	30,1	72	69,9	103	20,1	13,95	<0,001 ^{1*}
Não	59	14,4	350	85,6	409	79,9		
X ² = Qui-quadrado ¹ Teste Qui-quadrado ² Teste Exato de Fisher α = 0,05 * estatisticamente significativo								

X² = Qui-quadrado

¹ Teste Qui-quadrado

² Teste Exato de Fisher

$\alpha = 0,05$

* estatisticamente significativo

A tabela acima mostra as associações entre as variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Nota-se que o percentual de mulheres que relatou se sentir controlada pelo companheiro e ter sofrido violência, durante a gestação, cometida pelo parceiro (36,6%), é superior ao percentual de violência relatada entre as que negaram se sentir controladas (12,9%), apresentando um risco quatro vezes maior de sofrer agressão na gestação, RC igual 3,90 e IC 95% (2,38 – 6,42).

Em relação ao consumo de bebida alcoólica pelo companheiro, observa-se que o percentual de mulheres que referiu comportamento agressivo do parceiro, durante a gestação, foi 24,1% entre as que referiram que o companheiro consumia pelo menos uma vez por semana, sendo superior aos percentuais encontrados entre os companheiros que consumiam de uma a três vezes por mês (13,2%) e menos de uma vez por mês ou nunca (12,9%). Desse modo, as mulheres que referiram que o companheiro consumia bebida alcoólica, pelo menos uma vez por semana, tiveram duas vezes mais risco de sofrer agressão na gravidez, comparadas às mulheres que referiram menor frequência de consumo do parceiro, RC igual 2,12 e IC 95% (1,34 – 3,36).

As prevalências de mulheres que referiram violência na gestação pelo companheiro, entre as que viram o parceiro alcoolizado, durante o período gestacional, pelo menos uma vez por semana (47,4%) e entre as que presenciaram o companheiro alcoolizado uma vez por mês ou menos (29,2%) são superiores em relação à apresentada pelas mulheres que negaram ter visto o companheiro alcoolizado (13,0%). Dessa forma, o grupo de mulheres que viram o companheiro alcoolizado, durante o período gestacional, compreendendo aquelas que viram pelo menos uma vez por semana e as que viram uma vez por mês ou menos, teve cinco vezes mais risco de sofrer agressão na gestação, pelo parceiro, comparadas às que não presenciaram o companheiro alcoolizado neste período (RC igual 3,77 e IC 95% (2,30 – 6,18)).

O percentual de mulheres que referiu ter sofrido violência na gestação, cometida pelo companheiro, foi 51,9% entre as que referiram que o parceiro usava drogas ilícitas, sendo superior ao encontrado entre as mulheres que negaram o uso de drogas ilícitas pelo parceiro (15,6%). Nota-se que as mulheres que mantinham relacionamento amoroso com homens que usavam drogas ilícitas tiveram 5,8 vezes mais risco de sofrer agressão na gestação, RC igual 5,81 e IC 95% (2,63 – 12,89).

O percentual de mulheres que referiu ter sofrido violência, durante a gestação, foi 30,1% entre as que relataram o fato de o parceiro usar ou ter usado drogas ilícitas, sendo

superior ao percentual das que negaram o uso (14,4%). Dessa forma, o uso atual ou prévio de drogas ilícitas, pelo parceiro, aumentou em 2,6 vezes o risco de a mulher sofrer agressão na gestação (RC igual 2,55 e IC 95% (1,54 – 4,23)).

A tabela a seguir mostra que não existe diferença estatística significativa entre a ocorrência da violência geral na gestação cometida pelo parceiro e as seguintes variáveis relacionadas com a entrevistada: idade, escolaridade, prática religiosa e consumo de bebida alcoólica antes da gravidez. Do mesmo modo, algumas características do companheiro como: idade e escolaridade, também, não apresentaram diferença estatística significativa (Tabela 41).

Tabela 41 – Distribuição das mulheres entrevistadas na Mater segundo a ocorrência de violência geral (durante a gestação, cometida pelo companheiro ou ex-companheiro) associada com variáveis relacionadas à entrevistada e ao parceiro. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Variáveis	Violência Geral na Gestação						X ²	p ¹
	Sim		Não		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Idade da Entrevistada (n=547)								
18 a 29	92	20,7	353	79,3	445	81,4	1,88	0,17
30 ou mais	15	14,7	87	85,3	102	18,6		
Escolaridade da Entrevistada (n=543)								
Ensino fundamental	64	23,0	214	77,0	278	51,2	4,64	0,10
Ensino médio	40	16,1	208	83,9	248	45,7		
Ensino superior	2	11,8	15	88,2	17	3,1		
Prática Religiosa da Entrevistada (n=547)								
Católica	37	15,2	206	84,8	243	44,4	6,67	0,08
Evangélica	34	20,7	130	79,3	164	30,0		
Outros	6	22,2	21	77,8	27	4,9		
Não Pratica	30	26,5	83	73,5	113	20,7		
Uso de álcool antes da gravidez (n=547)								
Pelo menos uma vez por semana	22	20,4	86	79,6	108	19,7	1,06	0,59
Uma a três vezes por mês	21	23,1	70	76,9	91	16,6		
Menos de uma vez/mês ou nunca	64	18,4	284	81,6	348	63,6		
Idade do Companheiro (n=511)								
17 – 29 anos	58	17,7	269	82,3	327	64,0	0,01	0,93
30 ou mais	32	17,4	152	82,6	184	36,0		
Escolaridade do Companheiro (n=466)								
Ensino fundamental	50	19,2	210	80,8	260	55,8	5,24	0,07
Ensino médio	28	14,9	160	85,1	188	40,3		
Ensino superior	-	-	18	100,0	18	3,9		

X² = Qui-quadrado

¹ Teste Qui-quadrado

$\alpha = 0,05$

4.2.6 Violência geral praticada por parceiros, familiares ou pessoas do convívio

Nesta variável foram consideradas as respostas afirmativas das entrevistadas para pelo menos um dos três tipos de agressão investigada: psicológica, física e sexual, perpetrada pelo companheiro atual ou anterior, familiares ou outras pessoas do convívio, ao longo da vida da mulher.

Tabela 42 – Percepção da violência vivida e a ocorrência de violência geral alguma vez na vida, cometida pelo companheiro, ex-companheiro, familiares ou pessoas do convívio. Ribeirão Preto – SP, 2006.

Considera que sofreu violência (n=546)	Violência Geral			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
Sim	139	35,5	2	1,3
Não	253	64,5	152	98,7
Total	392	100,0	154	100,0

Durante a entrevista, o questionamento sobre a violência vivida foi realizado pela nomeação dos atos específicos, como: insulto, tapa e prática sexual humilhante, sendo mencionada a palavra violência apenas no final, para avaliar a percepção da entrevistada a respeito dos comportamentos considerados no estudo como violentos.

Dessa forma, quando questionadas por meio da nomeação de atos específicos, 58,5% (n= 320) das mulheres entrevistadas relataram comportamentos agressivos do parceiro ao longo da vida e 52,3% (n= 286) referiram atos agressivos dos familiares ou outras pessoas (Tabelas 13 e 18). Porém, como mostra a tabela acima, das 392 mulheres que responderam afirmativamente a comportamentos agressivos de parceiros, familiares ou outras pessoas, contra elas, alguma vez na vida, apenas 139 (35,5%) responderam afirmativo quando usada no questionamento a palavra violência. É importante ressaltar que uma entrevistada não soube responder a esta questão.

5 Discussão

5.1 Características das mulheres entrevistadas

A maioria das mulheres (45,0%) nasceu em Ribeirão Preto e 81,2% residiam nesta cidade no período da entrevista, sendo que, destas, 43,9% moravam na distrital Norte, onde se encontra a Mater. Entre as entrevistadas, 94,0% residiam em casa, 45,5% referiram que a moradia era própria e 79,7% relataram que o domicílio estava localizado em bairros da cidade.

As mulheres que fizeram parte do estudo tinham, em média, 25,04 anos e a faixa etária predominante foi de 18 a 29 anos (81,4%), sendo importante ressaltar que um dos critérios de inclusão do estudo era ter 18 anos completos ou mais. Entre as entrevistadas, 99,3% referiram ter freqüentado a escola, no entanto, uma porcentagem inferior (97,8%) informou que sabia ler e escrever; a maioria (36,6%) apresentava o ensino fundamental incompleto. Essa diferença, entre os percentuais de mulheres que freqüentaram a escola e que sabiam ler e escrever, também foi encontrada no estudo de Marinheiro (2004), em que 98,9% das entrevistadas referiram ter freqüentado a escola e 96,2% relataram saber ler e escrever. Acredita-se que esta diferença esteja relacionada ao fato de algumas entrevistadas terem estudado tempo insuficiente para aprenderem ler e escrever, não sendo possível, no entanto, afirmar a existência dessa correlação, pois ambas as pesquisas não abordaram o número exato de anos estudados.

Quanto à ocupação exercida, nota-se que 57,8% desenvolviam atividades domésticas no lar (dona-de-casa). A maioria referiu ser branca (44,2%) e a prática religiosa mais mencionada foi a católica (44,4%).

Cerca de 70,2% das entrevistadas tiveram a primeira relação sexual entre 15 e 19 anos, 85,6% engravidaram até três vezes, 41,1% eram primíparas e 80,4% não tiveram aborto. Referente ao estado civil, 65,3% eram solteiras, porém 83,9% moravam com o parceiro no

período da pesquisa. O chefe da família nomeado por 66,0% das entrevistadas foi o companheiro e 45,2% delas pertenciam ao estrato econômico C.

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, observou-se que 61,8% não consumiram durante a gestação e 5,6% beberam pelo menos uma vez por semana neste período. Antes da gestação, diminuiu para 43,3% o número de mulheres que negaram ter ingerido este tipo de bebida e aumentou para 19,8% as que consumiram pelo menos uma vez por semana.

Das mulheres entrevistadas, oito (1,5%) usaram drogas ilícitas durante a gestação, a maioria consumiu pelo menos uma vez por semana, sendo que a droga mais usada foi a maconha. Antes da gestação, aumentou para 57 (10,4%) o número de entrevistadas que relataram ter usado drogas ilícitas alguma vez, sendo que 28 (49,1%) referiram apenas ter experimentado.

5.2 Características dos companheiros

Das 512 mulheres que tinham parceiro no período da pesquisa, 63,9% referiram que o companheiro tinha entre 17 e 29 anos; 96,7% haviam freqüentado a escola; 96,1% sabiam ler e escrever; e 37,4% apresentavam o ensino fundamental incompleto. Dessa forma, também pode ser observado que a porcentagem de parceiros que freqüentou a escola é superior à porcentagem que sabia ler e escrever, em concordância ao estudo de Marinheiro (2004) que encontrou 99% de parceiros que freqüentaram a escola e 98,1% que sabiam ler e escrever. Entre os parceiros, 58,6% eram trabalhadores de empresas.

A respeito do uso de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas pelo companheiro, 43,4% das entrevistadas relataram que o companheiro consumia bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana; 20,1% foram vistos alcoolizados durante a gestação; 5,3% usavam drogas ilícitas, no período da pesquisa; e 15,9% usaram este tipo de droga no passado.

5.3 Prevalência da violência doméstica contra a mulher

Neste estudo, investigaram-se as violências psicológica, física e sexual contra a mulher, perpetradas por parceiro, familiar ou pessoas do convívio. A violência praticada pelo companheiro atual ou anterior torna-se o principal foco de atenção, pois, segundo o embasamento teórico apresentado na introdução deste trabalho, a violência contra a mulher é praticada na maioria das vezes por seu parceiro íntimo.

Os resultados obtidos demonstram a magnitude da violência contra a mulher, sendo 58,5% (n= 320) a prevalência de mulheres entrevistadas que relataram pelo menos um comportamento agressivo do parceiro ao longo da vida e 19,6% que referiram durante a última gestação.

Considerando-se estudo de Gazmararian et al. (1996), que apresentou uma revisão de treze trabalhos sobre violência durante a gravidez, realizados nos Estados Unidos e em outros países desenvolvidos, constatando uma prevalência estimada de 0,9% a 20%, que condiz com a prevalência encontrada neste estudo (19,6%). Os autores acreditam que esta variação deve-se às diferenças metodológicas empregadas em cada estudo e observaram que os estudos que inquiriram sobre a violência mais de uma vez, sendo realizados por meio de entrevistas interpessoais ou entrevistaram gestantes no terceiro trimestre, encontraram prevalências mais elevadas. A estimativa mais baixa foi encontrada entre mulheres atendidas em serviço particular que responderam a um questionário auto-aplicável entregue por uma pessoa que não era profissional de saúde.

Outro estudo de revisão sobre a temática foi realizado por Campbell, García-Moreno e Sharps (2004), que analisaram pesquisas realizadas fora dos Estados Unidos e do Canadá. Os autores identificaram uma prevalência de abuso na gestação entre 3,4% e 11,0% em países industrializados como Austrália, Suécia, Suíça e Inglaterra e de 3,8% a 31,7% em países em desenvolvimento, encontrando a maior prevalência (31,5%) no Egito, seguido pela Índia (21,0

a 28,0%) e Arábia Saudita (21%). Esses estudos foram realizados entre usuárias de serviços de saúde ou em amostras populacionais.

Dessa forma, observa-se que a prevalência de violência durante a gestação, observada neste estudo, enquadra-se entre as prevalências estimadas nos dois estudos citados acima. No entanto, nas duas revisões citadas, os estudos variavam na definição do agressor e na população estudada.

Resultados semelhantes aos encontrados neste estudo foram observados entre 1.922 mulheres entrevistadas em 14 serviços de saúde da Grande São Paulo, sendo que 60,6% revelaram ter sofrido algum tipo de violência pelo parceiro íntimo na vida e 20,0% afirmaram ter sofrido na gestação (DURAND, 2005). No estudo citado, o instrumento usado para a identificação dos casos de violência foi o mesmo utilizado neste estudo, no entanto, dois aspectos importantes os diferem. No presente estudo as mulheres entrevistadas eram puérperas, o que segundo Durand (2005), facilita a lembrança das entrevistadas e a revelação sobre a violência sofrida na gestação, ao contrário do seu estudo, realizado com mulheres atendidas em um serviço de saúde geral, em que o tempo decorrido entre a gestação e a data da entrevista poderia dificultar a lembrança da violência sofrida e sua associação à gestação, pelas entrevistadas; essa diferença metodológica poderia implicar em índices subestimados no estudo citado. A outra diferença refere-se às adaptações no instrumento realizadas neste estudo (descritas no item 3.5), limitando a identificação da violência pelo parceiro à última gestação, enquanto o estudo anterior apresentou potencial para a identificação de prevalências maiores, pois avaliou esta agressão em qualquer gravidez.

Prevalências próximas às encontradas neste estudo foram observadas, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, entre 251 mulheres de 18 a 49 anos, usuárias de uma unidade básica de saúde, sendo que 57,8% referiram violência pelo parceiro alguma vez na vida e 17,0% referiram violência na gravidez (KRONBAUER; MENEGHEL, 2005). O instrumento

utilizado, nesse estudo, assim como no nosso, foi o questionário proposto por Schraiber et al. (2002a).

Em contrapartida, taxas superiores às encontradas neste estudo foram observadas por Castro e Ruíz (2004) entre 468 mulheres entrevistadas no terceiro trimestre de gestação, durante a consulta de pré-natal, no Estado do México. A prevalência de violência encontrada foi 33,5% antes e 32,1% durante a gestação, sendo as questões referentes à violência baseadas no *Index of Spouse Abuse* e no *Severity of Violence Against Women*.

No Brasil, prevalências elevadas foram observadas por Moraes e Reichenheim (2002) em estudo realizado com 526 mulheres que receberam assistência ao parto em três maternidades públicas do Rio de Janeiro, de março a outubro de 2000. Notou-se que 63,4% das mulheres referiram algum tipo de violência pelo parceiro durante a gestação. Embora as entrevistas tenham sido realizadas no puerpério, durante a internação na maternidade, assim como neste estudo, os instrumentos utilizados para identificação dos casos de violência foram diferentes.

Por outro lado, prevalências inferiores foram descritas por Okada (2007), em estudo realizado entre 385 mulheres em uma maternidade filantrópica localizada na cidade de São Paulo, que constatou prevalência de violência doméstica, em algum momento da vida, em 36,8% e 12,7% na gestação, sendo que o parceiro foi o agressor mais frequente. O instrumento utilizado na coleta de dados baseou-se no modelo AAS e as prevalências encontradas não se restringiram à violência perpetrada pelo parceiro.

As diferentes prevalências encontradas nos estudos sobre a temática devem-se, principalmente, à população estudada e à metodologia empregada. Neste sentido, é importante salientar que o presente estudo foi realizado no puerpério, no mínimo de 6 horas após o parto. Esse período é considerado por Menezes et al. (2003) como crítico, pois, segundo os autores, as condições psicológicas da mulher podem influenciar fortemente as respostas a qualquer

inquérito sobre situação familiar. No entanto, para Durand (2005) a experiência recente da gestação possivelmente facilita a memória e a revelação da violência pelo parceiro íntimo neste período.

Outro aspecto a ser considerado, refere-se à identificação da violência pelo parceiro no período gestacional restringir-se apenas à gestação atual, ou seja, não foi questionado sobre esta situação nas gestações passadas, diferindo de estudos como os realizados por Durand (2005), Kronbauer e Meneguel (2005) e Schraiber et al. (2002b).

Importante ressaltar, quando se investiga a violência, é a forma de indagá-la, sendo questionada neste estudo pela nomeação de atos específicos que caracterizam os tipos de violência investigada: psicológica, física e sexual, pois, apesar dos avanços na tentativa de desvincular os maus-tratos do sexo feminino, nota-se que há uma forte denúncia da naturalização da violência pela própria mulher. Assim, apesar de 392 mulheres responderam afirmativamente a pelo menos um ato agressivo do parceiro, familiar ou outras pessoas do convívio, alguma vez na vida, quando questionadas por meio da nomeação de atos específicos, apenas 139 (35,5%) mantiveram a afirmação, quando usada no questionamento a palavra violência.

Além disso, analisando esses casos constata-se que, entre as entrevistadas que reconheceram ter sofrido violência (n=139), quatro não estavam se referindo à violência doméstica (psicológica, física e sexual) perpetrada pelo parceiro, familiar ou outras pessoas do convívio, pois duas referiam-se à violência urbana que ocasionou a morte de seus filhos, uma ao abandono da mãe biológica e outra à discriminação religiosa e social. Em contrapartida, duas entrevistadas que não negaram atos agressivos do parceiro, familiar ou outras pessoas, consideraram ter sofrido violência, uma como abuso sexual antes dos 15 anos, e outra se referia ao racismo.

No estudo realizado por Schraiber et al. (2002a), em uma unidade básica de saúde na cidade de São Paulo, apenas 55% das mulheres entrevistadas que referiram agressão física e/ou sexual perceberam o ocorrido como violência. Segundo as autoras, isso ocorre, provavelmente, porque as mulheres não nomeiam a situação doméstica como violência, que é um termo usado para expressar o que ocorre no espaço público, como a violência das grandes cidades, e indica situação grave, o que, culturalmente, a violência doméstica não representa, embora seja concretamente severa. Para as autoras, esse achado confirma a opção feita de se abordar o assunto discriminando atos específicos de agressão, sem o uso da palavra violência, pois o significado da palavra, ao contrário de ações específicas, pode variar bastante.

Dessa forma, as prevalências encontradas em nosso estudo corroboram na ilustração da magnitude da violência contra a mulher perpetrada pelo parceiro íntimo. Assim, concordamos com Portella (2000), ao afirmar que o reconhecimento social e político da violência de gênero como fenômeno relevante na vida em sociedade é fator fundamental para o desenvolvimento de ações e políticas públicas relativas ao enfrentamento da violência.

5.4 Formas de violência doméstica vivenciadas pelas mulheres

Foram investigados os três grandes tipos de violência contra a mulher: a psicológica, a física e a sexual, perpetrada por parceiro, familiar ou pessoas do convívio, alguma vez na vida e na última gestação.

Nota-se que, em relação à agressão cometida pelo parceiro, a psicológica ocorreu em 52,1% das entrevistadas em algum momento de suas vidas e em 18,1% durante a gestação; a violência física foi referida por 37,8% das entrevistadas ao longo da vida e diminuiu para 7,7% a sua ocorrência na gestação; e cerca de 8,6% das mulheres mencionaram violência sexual ao longo da vida e 1,6% durante a gravidez.

Durand (2005) constatou que, entre as 1.922 mulheres entrevistadas, 52,0% revelou ter sofrido algum tipo de violência psicológica por parceiro íntimo na vida; 40,5%, violência física; e 20,4%, violência sexual. No entanto, por tratar-se de dados secundários, originários de uma pesquisa que não tinha a violência na gestação como objeto central, os dados produzidos não permitiram análise mais detalhada sobre o tipo de violência (psicológica, física ou sexual), a gravidade e a frequência da violência vivida especificamente durante a gestação. No estudo citado, as prevalências de violência psicológica e física, em algum momento da vida da mulher, foram semelhantes às encontradas neste estudo, porém a prevalência da violência sexual foi duas vezes maior.

No estudo realizado por Okada (2007), em uma maternidade filantrópica na cidade de São Paulo, entre as mulheres que referiram ter sofrido violência doméstica em algum momento da vida (n= 142), 97,2% revelaram violência psicológica; 28,9% física e 4,9% sexual. Em relação à violência doméstica na gestação (n= 49), 95,9% referiram violência psicológica; 34,7% física e 6,1% sexual.

Com o objetivo de determinar a prevalência da violência física perpetrada pelo parceiro, realizou-se um estudo descritivo do tipo transversal, com 420 mulheres assistidas em uma maternidade terciária no Nordeste brasileiro, sendo as entrevistas realizadas no puerpério e utilizando um questionário baseado no AAS. Encontrou-se prevalência de 13,1% de relato de violência física no último ano e 7,4%, durante a gravidez, sendo as formas de agressão mais frequentes empurrão, tapa e hematoma (MENEZES et al., 2003).

Também, foi realizado em duas regiões brasileiras, município de São Paulo e a Zona da Mata de Pernambuco, um estudo populacional multicêntrico com o objetivo de avaliar a violência contra a mulher, cometida por parceiro ou ex-parceiro, sendo utilizado o questionário que originou o empregado em nosso estudo. Encontrou-se 8% de violência física na gestação, na cidade de São Paulo e 11% na Zona da Mata (SCHRAIBER et al., 2002b).

Relacionando estudo anteriormente citado de Durand (2005), também se analisou, especificamente, estudos que avaliaram a violência na gestação por parceiro íntimo entre usuárias de serviços de saúde. Foram identificados oito estudos, publicados a partir de 1999. Estes revelaram amplo espectro de prevalência, sendo que, no âmbito da violência física, as menores foram observadas nos estudos europeus, estando todas abaixo de 4% da população entrevistada, enquanto na América Latina variavam de 7,4% a 18,2%. No contexto da violência psicológica, foram observadas taxas que oscilaram de 5,9% a 14,7% nos Estados Unidos e entre 28% e 61,7% na América Latina.

Com a análise dos resultados encontrados, na agressão psicológica, o insulto e a intimidação foram os mais prevalentes, durante e antes da gestação, o mesmo ocorreu na violência física, sendo a agressão caracterizada principalmente por empurrão e tapa nos dois períodos. Já na violência sexual, a agressão mais freqüente durante a gestação foi a prática sexual forçada e anterior à gestação, a prática sexual por medo.

Em relação às mulheres que referiram ter sofrido violência na última gestação, pelo companheiro, constatou-se que a maioria foi exposta à intimidação (55,9%), empurrão (53,6%), chute ou surra (57,1%), estrangulamento (71,4%), ameaça ou uso de arma (71,4%) e sexo forçado (60,0%) pela primeira vez, nesta ocasião.

Na Costa Rica, um estudo entrevistou 118 mulheres, no período máximo de 72 horas após o parto (normal ou cesárea) (NÚÑEZ-RIVAS et al., 2003). Observou-se que 35 (29,7%) entrevistadas foram expostas a algum tipo de violência durante a gestação, sendo que, destas, 86,9% relataram violência psicológica, caracterizada por humilhação verbal, gritos, abandono, negação de dinheiro para as necessidades básicas e ameaças de golpes. A violência física encontrada foi de 60,9% e constituiu-se de golpes, empurrões, bofetadas e mordidas, enquanto a violência sexual apresentou um índice de 52,2% e referiu-se à prática sexual forçada, sendo

que os comportamentos agressivos mais freqüentemente apresentados pelos parceiros foram semelhantes aos apresentados no presente estudo.

Os autores acima identificaram ainda que, entre as mulheres entrevistadas expostas a algum tipo de violência durante a gestação (n=35), 65,7% (n=23) referiram que estavam em situação de violência antes de engravidarem, 28,6% (n=10) referiram que as agressões iniciaram-se na gestação e as duas restantes relataram agressão por familiares (irmão ou pai).

Em relação ao padrão da violência e ao período gestacional, no estudo realizado por Menezes et al. (2003), observou-se que 43,6% das mulheres entrevistadas afirmaram que a violência física cessou na gestação, 27,3% referiram que diminuiu, 18,2% relataram que permaneceu inalterada e para 10,9% aumentou durante a gravidez.

Ainda em relação ao delineamento do cenário da violência no período gestacional, merece atenção estudo de Okada (2007) por constatar que, entre as mulheres que relataram violência doméstica (n= 142), 35,2% declararam ter sido agredidas pela primeira vez depois de iniciarem o convívio conjugal e 32,3% após a ocorrência da gravidez.

No estudo realizado pela OMS, observou-se que a maioria das mulheres que sofreram violência física na gestação já tinha sofrido este tipo de violência antes, no entanto cerca de 13% na Etiópia e 50% na zona urbana brasileira, Sérvia e Montenegro sofreram pela primeira vez na gravidez. Das mulheres que sofreram este tipo de violência antes e durante a gravidez, a maioria relatou que durante a última gravidez a violência não se alterou e em alguns casos apresentaram menor intensidade ou freqüência. Dessa forma, segundo a OMS, a gravidez pode ser um período de proteção contra a violência, tanto em países industrializados quanto em desenvolvimento, mas não pode ser extrapolado para todas as culturas (WHO, 2005).

Dessa forma, Durand (2005) faz menção a estudos realizados com o propósito de compreender a relação entre violência e gestação, pesquisando alterações no padrão e na intensidade, por meio de questões relacionadas ao início, aumento, diminuição, interrupção ou

não-alteração da violência neste período. No entanto, pouco se pôde afirmar a esse respeito, pois para uma parte das mulheres que sofreram violência, a gestação foi um período em que a violência cessou ou diminuiu, enquanto para outra parte, a violência começou ou piorou na gestação.

Conclui-se, desta análise, que não há um consenso entre os estudos previamente publicados em diferentes países, em correlacionar a gestação como um fator protetor ou promotor da violência, pois os dados mostram-se bastante heterogêneos. No entanto, a análise do conjunto mostra uma tendência a considerar a gestação como fator protetor, podendo ser correlacionada mais comumente à diminuição do padrão do que ao seu aumento, no que concerne às formas graves de violência, explicado, talvez, pela presença do feto no ventre materno. Por outro lado, também mostra uma tendência em iniciar-se no período gestacional, como mostra os dados brasileiros encontrados em estudo realizado pela OMS (WHO, 2005) e como sugerido no presente estudo. Dessa forma, acredita-se que o início da agressão na gestação possa estar relacionado à incerteza da paternidade pelo parceiro ou ao sentimento de ciúme que a gravidez poderia provocar.

No atual estudo, em relação à violência doméstica cometida por familiares ou pessoas do convívio, nota-se que, entre as mulheres entrevistadas, 52,3% referiram ter sofrido algum comportamento agressivo na vida e 15,0% durante a última gestação. Observa-se que a violência psicológica ocorreu em 44,1% das entrevistadas em algum momento de suas vidas e em 14,3% durante a gestação; a violência física praticada por outras pessoas ocorreu em 26,1% das entrevistadas, e esta prevalência diminuiu para 1,1% na gestação, e a violência sexual foi relatada por 1,8% das mulheres ao longo da vida e nenhuma referiu ter sofrido durante a gestação.

A respeito da identidade do agressor, a violência psicológica foi cometida, principalmente, por familiares que não tivessem parentesco de primeiro grau (28,2%). Na

violência física, o agressor mais freqüente foi o irmão com 33,6%, e os agressores sexuais mencionados pelas entrevistadas foram: outros familiares, vizinhos e “outros”, sendo este último descrito com maior freqüência (80,0%).

Em relação à violência praticada por familiares ou pessoas do convívio, no estudo realizado por Durand (2005), entre as mulheres entrevistadas, observou-se que 18,7% referiram violência psicológica alguma vez na vida e 7,8% na gestação; 11,5% violência física na vida e 2,0% na gestação; e 3,0% violência sexual na vida e 0,1% na gestação. A respeito da identidade do agressor, outros familiares (que não fossem de primeiro grau) é a categoria de maior ocorrência na violência psicológica (11,6%); o pai/padrasto é referido como o principal agressor na violência física (5,1%), seguido da mãe e do irmão; na violência sexual, a categoria outros familiares foi a mais reportada (1,8%).

A prevalência mais elevada de violência física perpetrada por outras pessoas, excluindo o companheiro, encontrada pela OMS, foi de 62% em Samoa, seguido pelo Peru com 32% e 28% (duas regiões diferentes); a prevalência mais baixa foi, aproximadamente, 5% no Japão e Etiópia. Os agressores mencionados incluíram pai e outros membros da família da mulher ou do parceiro. Em relação à violência sexual, os índices mais elevados, entre 10% e 12%, foram relatados no Peru, em Samoa e na região urbana da República da Tanzânia; quanto aos níveis mais baixos, menos de 1%, foram relatados em Bangladesh e na Etiópia. Os agressores incluíram desconhecidos, namorados e pessoas do sexo masculino que eram membros (com exceção do pai) ou amigos da família (WHO, 2005).

Dessa forma, os resultados encontrados destacam a relevância do presente estudo ao analisar a situação de violência na amostra de mulheres estudadas e corroboram com os achados nacionais e internacionais sobre a problemática da violência doméstica contra a mulher.

5.5 Fatores associados à violência doméstica pelo parceiro

Em análise univariada, foi observado que a prevalência de mulheres que sofreram violência geral, alguma vez na vida, pelo parceiro, foi maior entre as que: eram solteiras, separadas, divorciadas ou viúvas; não tinham um relacionamento na época ou tinham parceiros, mas não moravam juntos; pertenciam aos estratos econômicos D e E; engravidaram no mínimo três vezes; tiveram aborto; consumiram bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana antes ou durante a gestação; usaram drogas ilícitas alguma vez na vida; agrediram fisicamente outras pessoas; referiram medo de alguém próximo; se sentiam controladas pelo parceiro; viram o companheiro alcoolizado durante a gravidez e referiram que o companheiro usava ou usou drogas ilícitas.

A ocorrência da violência psicológica, em algum momento da vida da mulher, mostrou associação com as mesmas variáveis, com exceção do estado marital e acréscimo da idade da primeira atividade sexual, sendo que as mulheres com início da vida sexual antes dos 15 anos apresentaram 57,0% mais risco de sofrer agressão psicológica pelo parceiro.

A frequência da violência física apresentou relação com o mesmo contexto exposto para a violência geral, acrescentando ainda as seguintes características: mulheres que cursaram apenas o ensino fundamental; as que referiram ser evangélicas e as que negaram prática religiosa; e que tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos.

No quadro da violência sexual, as associações se mostraram mais restritas, sendo que dentre as mulheres que sofreram esse tipo de violência, alguma vez na vida, pelo parceiro, houve um aumento na prevalência entre as que: eram separadas, divorciadas ou viúvas; não tinham um relacionamento na época ou tinham parceiros, mas não moravam juntos; engravidaram no mínimo três vezes; tiveram aborto; e referiram medo de alguém próximo.

Em concordância com os resultados observados em nosso estudo, Menezes et al. (2003) também constataram que a frequência da violência física foi significativamente maior

entre as mulheres com baixa escolaridade e que presenciaram o companheiro alcoolizado. Porém, os autores encontraram associações com outras variáveis que não foram investigadas em presente estudo: mulheres tabagistas, história familiar de violência na família da mulher e companheiros sem trabalho remunerado. Diferente deste estudo, os autores também encontraram associação com a baixa escolaridade do parceiro.

Um estudo realizado na cidade de São Paulo, entre 322 usuárias de uma unidade básica de saúde, embora não tenha investigado associações entre a ocorrência de violência e o perfil sociodemográfico e de saúde das mulheres, constatou que 28% das entrevistadas que relataram violência doméstica física ou sexual na vida referiram ter medo de alguém próximo, e entre aquelas que não relataram violência doméstica, apenas 15% referiram o mesmo (SCHRAIBER et al., 2002a).

A violência geral pelo parceiro, no período gestacional, foi maior entre as mulheres que: consideravam-se negras ou pardas; eram solteiras, separadas, divorciadas ou viúvas; estavam sem parceiro; pertenciam aos estratos econômicos D e E; tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos; engravidaram no mínimo três vezes; tiveram aborto; consumiram bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana durante a gestação; usaram drogas ilícitas durante a gestação ou alguma vez na vida; agrediram fisicamente alguém; referiram medo de alguém próximo; se sentiam controladas pelo parceiro; relataram que o companheiro usava bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana; viram o companheiro alcoolizado durante a gravidez e referiram que o companheiro usava ou usou drogas ilícitas.

Em concordância com o este estudo, Okada (2007) constatou uma associação significativa entre o consumo de bebida alcoólica pelo parceiro e a violência doméstica perpetrado por ele. Estudo de Durand (2005) constatou, através de análise univariada, maior prevalência de violência na gestação pelo parceiro íntimo entre as mulheres que: apresentavam história de violência por familiar na vida; cursaram apenas o ensino

fundamental; consideravam-se amarela ou mestiça; tinham a prática religiosa Evangélica Pentecostal; estavam sem parceiro ou tinham parceiro, mas não moravam juntos; iniciaram a vida sexual antes dos dezoito anos; engravidaram duas ou mais vezes; tiveram três ou mais filhos nascidos vivos; tiveram três ou mais aborto; deram à luz a crianças com baixo peso ao nascer; revelaram recusa de preservativo pelo companheiro e apresentaram alterações nas condições de saúde mental.

Por outro lado, das variáveis descritas neste estudo, apenas as relacionadas aos estratos socioeconômicos mais baixos apresentaram-se em consonância com o estudo realizado por Castro, Peek-Asa e Ruiz (2003). Os autores também verificaram associação entre a idade da mulher e a do parceiro (estando os jovens em maior risco) e a baixa escolaridade da mulher. Em relação às associações não investigadas, o estudo citado observou diferença significativa entre as mulheres que desenvolviam atividades no lar (dona-de-casa) e cujos parceiros estavam desempregados.

5.6 Situação de violência vivida e as repercussões na saúde

As entrevistadas que referiram comportamento agressivo do parceiro ou ex-parceiro contra elas, em algum momento da vida, foram questionadas sobre a repercussão disso na sua saúde física e mental. Cerca de 33,5% consideraram que a saúde foi afetada, sendo que para 41,1% esta repercussão foi pouca e para 32,7% foi muita. Vale ressaltar que uma entrevistada não sabia afirmar se o comportamento do companheiro trouxe ou não prejuízo para sua saúde.

Tais resultados diferem dos encontrados por Marinheiro (2004), no qual, das mulheres entrevistadas que referiram algum tipo de violência pelo companheiro, 61,3% consideraram que sua saúde foi afetada, 32,8% responderam que afetou um pouco e 28,6% acharam que afetou muito.

Quando questionados os motivos que fizeram a mulher permanecer no relacionamento, mesmo após o comportamento agressivo do companheiro, 28,2% referiram que continuaram com o parceiro porque o amava, 16,8% disseram que o perdoou e 10,4% continuaram com o companheiro pelo bem dos filhos, entre outros motivos. Porém, 20,7% relataram ter rompido o relacionamento após os acontecimentos. Vale ressaltar que 5,8% das mulheres que referiram violência pelo parceiro se culpavam pela violência sofrida, ao invés de se indignar com o ocorrido. Para Diniz et al. (1999), a culpa sentida é explicada em razão da condição de gênero, implícita na conduta social e moral das mulheres.

Esses resultados assemelham-se aos encontrados no estudo realizado por Marinheiro (2004), em que as principais razões, apontadas pelas mulheres entrevistadas, para permanecerem com o parceiro após a agressão foram: ela ainda amava o companheiro (25,2%) e amava os filhos, não desejando que eles sofressem com uma possível separação (14,3%).

5.7 Aspectos metodológicos do estudo

Embora os resultados da pesquisa indiquem a sua relevância, é importante discutir algumas limitações metodológicas. Os achados do estudo referem-se à amostra de mulheres entrevistadas, não sendo um estudo populacional, mas permitindo, em última análise, gerar inferências para a população de mulheres estudadas. A outra limitação é própria do estudo transversal que, embora seja adequado para detectar a frequência da violência doméstica contra as mulheres e os dados descritivos sejam úteis para formulação de hipóteses, não permite fazer inferências sobre relação causa-efeito, pelo fato de a exposição e o desfecho serem analisadas à época de realização do estudo, não estabelecendo, necessariamente, relação temporal entre elas (PEREIRA, 2003).

Em relação ao estudo ter sido realizado no puerpério, ressalta-se a afirmação de

Menezes et al. (2003) de que, embora esse período possa ocasionar vieses de informação e seleção, não deixa de ser uma época oportuna para investigação de violência, uma vez que para muitas mulheres, representa oportunidade única de contato com o serviço de saúde. Corroborando com esta afirmação, constatou-se, neste estudo, que 14 entrevistadas (2,6%) pertenciam ao estrato econômico E, ou seja, viviam em condições subumanas, mas foram levadas à maternidade para dar à luz. Dessa forma, mesmo que a mulher não faça pré-natal ou dê à luz no domicílio é encaminhada à maternidade para assistência ao binômio.

6 Conclusão

Para as mulheres, maiores de 18 anos, que receberam assistência ao parto na Maternidade do Complexo Aeroporto, de julho a setembro de 2006, os resultados deste estudo permitiram concluir que:

- A prevalência de violência geral (psicológica, física e/ou sexual) alguma vez na vida foi de 58,5%, quando perpetrada pelo parceiro atual ou anterior, e de 52,3%, quando a agressão foi praticada por familiar e/ou outra pessoa do convívio.
- Durante a última gestação, 19,6% das entrevistadas relataram agressão pelo parceiro e 15,0% mencionaram algum tipo de agressão cometida por familiares ou outras pessoas do convívio.
- A prevalência da violência psicológica foi de 52,1% ao longo da vida e de 18,1% durante a última gestação. Quanto à violência física, praticada pelo companheiro, alguma vez na vida, 37,8% vivenciaram esta situação, sendo que esta prevalência diminuiu para 7,7% em relação a sua ocorrência na gestação. Cerca de 8,6% sofreram violência sexual pelo parceiro ao longo da vida, e 1,6% durante a gravidez.
- A frequência das mulheres que sofreram violência geral, alguma vez na vida, pelo parceiro, foi maior entre as que: eram solteiras, divorciadas, separadas ou viúvas; não tinham um relacionamento na época ou tinham parceiros, mas não moravam juntos; pertenciam aos estratos econômicos D e E; engravidaram no mínimo três vezes; tiveram aborto; consumiram bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana antes ou durante a gestação; usaram drogas ilícitas alguma vez na vida; agrediram fisicamente alguém; referiram medo de alguém próximo; se sentiam controladas pelo parceiro; viram o companheiro alcoolizado alguma vez durante a gestação e referiram que o companheiro usava ou usou drogas ilícitas.

- Além dos fatores de risco anteriormente relacionados, a violência doméstica pelo parceiro durante o período gestacional também foi maior entre as mulheres que: consideravam-se negras ou pardas; iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos e relataram que o companheiro usava bebida alcoólica pelo menos uma vez por semana.
- Em relação à repercussão do comportamento agressivo do parceiro ou ex-parceiro na saúde física e mental da entrevistada, cerca de 66,2% não consideraram que sua saúde foi afetada e 33,5% entenderam que o comportamento do parceiro ou ex-parceiro repercutiu na sua saúde.
- Quando questionados os motivos que fizeram a mulher permanecer no relacionamento, mesmo após o comportamento agressivo do companheiro, 28,2% referiram que continuaram com o parceiro porque o amava, 16,8% disseram que o perdoou e 10,4% continuaram com o companheiro pelo bem dos filhos, entre outros motivos. Porém, 20,7% relataram ter rompido o relacionamento após os acontecimentos.
- Constatou-se a invisibilidade da violência pela própria mulher, pois das 392 entrevistadas que responderam afirmativamente aos atos agressivos do parceiro, familiar ou outras pessoas do convívio, alguma vez na vida, apenas 139 (35,5%) mantiveram a afirmação quando usada no questionamento a palavra violência.

7 Implicações para a prática e a pesquisa

Os resultados obtidos nesta pesquisa mostram que a prevalência da violência doméstica, em uma amostra de mulheres atendidas na Mater, é elevada, e a sua ocorrência durante o período gestacional é alarmante.

Dessa forma, os resultados obtidos comprovam a magnitude da violência contra a mulher, mostrando aos profissionais de saúde a necessidade de maior empenho e atenção na identificação de mulheres em situação de violência.

Abordar a situação de violência contra a mulher não é uma tarefa fácil e requer empenho dos profissionais de saúde. No entanto, ao contrário do que muitos pensam, as mulheres falam sobre a violência, desde que sejam escutadas. Esta afirmação se concretiza ao observarmos que, apenas, duas mulheres se recusaram a participar do estudo e das 542 entrevistadas, que foram questionadas a respeito de como se sentiam após a entrevista, 54,2% se sentiram melhor.

Além de sensibilizar os profissionais que atuam na maternidade para o problema de violência entre as mulheres atendidas no serviço, os achados do estudo apontam várias características das mulheres e dos parceiros que podem estar relacionadas à violência.

No entanto, observa-se, na maioria dos países, falha na identificação e na assistência às mulheres vítimas de violência doméstica, pois os serviços freqüentemente não identificam as mulheres vítimas de violência, ou são incapazes de responder adequadamente às suas necessidades por não estarem treinados para lidar com o problema ou por desconhecerem os serviços disponíveis para o encaminhamento destas mulheres (WHO, 1997b).

Sugg e Inui (1992) realizaram um estudo com médicos que atuavam na atenção primária a saúde com a finalidade de investigar suas experiências com vítimas de violência doméstica e determinar os obstáculos na identificação e intervenção destes casos. Observou-se que, para os médicos, abordar a violência doméstica é semelhante a “abrir a caixa de Pandora”, incluindo também, sensação de incômodo e impotência, receio de ser ofensivo, perda do controle da situação e constrangimento.

Nesse sentido, consideramos fundamental a sensibilização de todos os profissionais que atuam em serviços de saúde, independente de prestarem cuidados diretos às mulheres ou não. Bem como possibilitar um treinamento através de palestras, encontros, cursos e oficinas voltados para a capacitação dos profissionais para a identificação e o manejo dos casos de violência doméstica praticada contra a mulher. Além do que, a assistência à mulher em condição de violência envolve aspectos éticos e legais, e o seu devido cumprimento constitui obrigação legal dos profissionais de saúde.

O Estado brasileiro, por intermédio do MS, com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde e conseqüentemente propiciar melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher em situação de violência, tem publicado Normas Técnicas, como: “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, “Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual”, “Anticoncepção de Emergência” e “Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento”. Além disso, conquistas na esfera legislativa tem sido alcançadas, como: a Lei nº 10.778/03 que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados; a Lei nº 10.886/04 que tipifica a violência doméstica no Código Penal Brasileiro e traz a definição jurídica do que é o crime de violência doméstica, bem como as penas previstas para o agressor; a Lei nº 11.340/06 que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher (BRASIL, 2006b).

A violência não é foco restrito e específico da área da saúde, porém encontra-se vinculada a ela, uma vez que, cabe aos profissionais desta área prestar assistência às vítimas de violência. Tradicionalmente, a função dos serviços de saúde era cuidar dos agravos físicos e emocionais da vítima, restringindo-se, assim, às medidas curativas; atualmente, busca-se ampliar a assistência através da promoção à saúde e prevenção de agravos (MINAYO; SOUZA, 1997).

Os profissionais de saúde estão em posição estratégica para o diagnóstico e a atuação sobre o problema da violência, em especial a violência contra a mulher. Pois, a maioria das mulheres tem contato com o sistema de saúde em algum momento de suas vidas, por exemplo, quando têm filhos, mesmo que não façam pré-natal ou que dêem à luz no próprio domicílio ou outros locais, as mulheres sempre são levadas ao serviço de saúde. Isso coloca as maternidades e profissionais de saúde em lugar de destaque, onde as mulheres que sofrem abuso podem ser identificadas, receber assistência e, se necessário, serem encaminhadas a serviços especializados (BRASIL, 2005).

Portanto, espera-se que os resultados possam contribuir para uma maior visibilidade do problema, enfatizar a necessidade de se desenvolver uma assistência integral e auxiliar no adequado delineamento das políticas de saúde que envolvam a saúde da mulher.

Porém, sabemos que o fenômeno da violência contra a mulher é muito complexo e que os serviços de saúde não conseguirão resolver sozinhos este problema. Mas, acredita-se, que com o maior empenho e atenção dispensados às mulheres em situação de violência seria possível delinear as características individuais e propor intervenções em conjunto com outros setores da sociedade com o objetivo de que este quadro se interrompa em futuras gestações, no puerpério, ou ainda sobre a presente gestação, que seria a forma mais ideal possível.

Também é considerado de suma importância o desenvolvimento de estudos que avaliem estratégias de prevenção, a eficácia das intervenções e os resultados obtidos em relação ao necessário decréscimo das prevalências de violência doméstica contra a mulher. Dessa forma, munindo a mulher de conhecimento sobre seus direitos, mantendo um canal aberto para o diagnóstico precoce de eventuais ocorrências de violência e estruturando uma rede de apoio eficaz para o manejo da situação, seria possível formar um conjunto de engrenagens que atuariam harmoniosamente, permitindo às mulheres desvencilharem-se da situação de violência em que se encontram.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA de EMPRESAS de PESQUISA (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil, 2003. Disponível em:<http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de nov. de 2003. Seção 1, p.11.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui serviço de notificação compulsória de violência contra a mulher, e aprova instrumento e fluxo para notificação. Portaria nº 2.406, 5 de novembro de 2004. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 de nov. 2004b. Seção 1, p. 25.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Lei nº 11.340, 07 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos juzizados de violência doméstica e familiar contra a mulher. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 ago. 2006a. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006b.

CAMARGO, M. Violência e saúde: ampliando políticas públicas. **Jornal da redesaúde**, Porto Alegre, n. 22, p. 6-8, nov. 2000.

CAMPBELL, J.; GARCÍA-MORENO, C.; SHARPS, P. Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries. **Violence against women**, United States, v. 10, n. 7, p. 770-789, jul. 2004.

CASTRO, R.; PEEK-ASA, C.; RUIZ, A. Violence against women in México: a study of abuse before and during pregnancy. **American journal of public health**, New York, v. 93, n. 7, p. 1110-1116, jul. 2003.

* De acordo com: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR: informação e documentação: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

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

COKKINIDES, V. E.; COKER, A. L.; SANDERSON, M.; ADDY, C.; BETHEA, L. Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. **Obstetrics and gynecology**, Hagerstown, n. 93, n. 5, part 1, p. 661-6, maio. 1999.

COUNCIL ON SCIENTIFIC AFFAIRS, AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Violência against women: relevance for medical practitioners. **Journal of the american medical association**, Chicago, v. 267, n. 23, p. 3184-3189, jun. 1992.

DINIZ, N. M. F.; ALMEIDA, M. S.; LOPES, R. L. M.; GESTEIRA, S. M. A.; OLIVEIRA, J. F. Mulher, saúde e violência: o espaço público e o privado. **O Mundo da saúde**, São Paulo, v. 23, n. 2, mar./abr. 1999.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Violência de gênero, necessidades de saúde e uso de serviços em atenção primária**. 2000. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo – SP, 2000.

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

FRANCO, I. R. Mulheres em situação de violência doméstica: Produção e enfrentamento do fenômeno. In: CONGRESSO BRASILEIRO de SAÚDE COLETIVA, 6., 2000, Salvador. **Anais...Salvador**: ABRASCO, 2000. 1 CD-ROM.

GAZMARARIAN, J. A.; LAZORICK, S.; SPITZ, A. M.; BALLARD, T. J.; SALTZMAN, L. E.; MARKS, J. S. Prevalence of violence against pregnant women: A review of the literature. **Journal of the american medical association**, Chicago, v. 275, n. 24, p. 1915-1920, jun. 1996.

GRUPO DE ESTUDOS E ATENÇÃO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E AGRESSÃO SEXUAL (GEAVIDA). Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, s.d. [mimeografado].

GRUPO DE ESTUDOS E ATENÇÃO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E AGRESSÃO SEXUAL (GEAVIDA). Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e PARCERIAS. Folder: rede social de apoio em Ribeirão Preto para atenção integral a pessoas em situações de violência ou condições de risco. Ribeirão Preto, s.d. [mimeografado].

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 146-155, 1994.

GROSSI, M. P. O significado da violência nas relações de gênero no Brasil. **Sexualidade, gênero e sociedade**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 4, p. 01-08, dez. 1995.

- GROSSI, P. K. Violência contra a mulher: implicações para os profissionais da saúde. In: LOPES, M. J. M. et al. (orgs.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1996. p. 133-149.
- HEISE, L. Gender-based abuse: the Global Epidemic. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 135-145, 1994.
- HEISE, L.; ELLSBERG, M.; GOTTEMOLLER, M. Ending violence against women. **Population reports**, Baltimore, v. 27, n. 4, p. 1-43, 1999.
- HUTH-BOCK, A. C.; LEVENDOSKY, A. A.; BOGAT, G. A. The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. **Violence and victims**, New York, v. 17, n. 2, p. 169-85, abr. 2002.
- KRONBAUER, J. F.; MENEGHEL, S. N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro, **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 695-701, out. 2005.
- KRUG, E. G.; DALHBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. World report on violence and health. Geneva: **World Health Organization**, 2002.
- MACHADO, L. Z. Os frágeis direitos da mulher. **Promoção da Saúde**, Brasília, v. 3, n. 6, p. 22-25, out. 2002.
- MARINHEIRO, A. L. V. **Violência Doméstica; Prevalência entre mulheres usuárias de um serviço de saúde de Ribeirão Preto – SP**. 2004. 129f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, 2004.
- MATER – Relatório Técnico da Maternidade do Complexo Aeroporto. Ribeirão Preto: Fundação Maternidade Sinhá Junqueira, 2007.
- MENEZES, T. C.; AMORIM, M. M. R. de; SANTOS, L. C.; FAÚNDES, A. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. **Revista brasileira de ginecologia obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 309-316, jun. 2003.
- MINAYO, M. C. S. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 07-18, 1994.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, ciências, saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 513-531, nov. 1997.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-32, 1999.
- MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. **International journal of gynecology and obstetrics**, Baltimore, v. 79, n. 3, p. 269-277, dec. 2002.

NORTON, L. B.; PEIPERT, J. F.; ZIERLER, S.; LIMA, B.; HUME, L. Battering in pregnancy: an assessment of two screening methods. **Obstetrics and gynecology**, Hagerstown, v. 85, p. 321-325, 1995.

NÚÑEZ-RIVAS, H. P; MONGE ROJAS, R.; GRÍOS-DÁVILA, C.; ELIZONDO-UREÑA, A. M.; ROJAS-CHAVARRÍA, A. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. **Revista panamericana de salud pública**, Washington, v. 14, n. 2, p. 75-83, ago. 2003.

OKADA, M. M. Violência doméstica contra a mulher: estudo com puérperas atendidas em uma maternidade filantrópica. 2007. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo – SP, 2007.

OLIVEIRA, E. M. Violência contra a mulher: uma questão de gênero. **Acta paulista de enfermagem**, São Paulo, v. 13, pt. I, p. 171-175, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Conferência mundial sobre a mulher: 4ª** Organização das Nações Unidas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. 352p.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **Convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher**. Convenção de Belém do Pará. São Paulo: CLAADEM/IPÊ, 1996.

PEDROSA, C. M. Guia da mulher: ações de promoção dos direitos. Ribeirão Preto, 2005. 16p. [mimeografado].

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PIMENTEL, S.; SCACCHETTI, D. M.; MUCCI, I.; MACHADO, N. G. Informe nacional do Brasil sobre violência. Violência de gênero no Brasil: considerações preliminares sobre o tema sob uma abordagem sócio-jurídica. Projeto Violência - CLADEM Regional, 1999. Disponível em: <http://www.cladem.org/portugues/nacionais/brasil/brasil_violenciap.asp>. Acesso em: 27 maio 2007.

PORTELLA, A. P. Abordagem social sobre violência e saúde das mulheres. **Jornal da redesaúde**, Porto Alegre, n. 22, p. 17-19, nov. 2000.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H. Equivalência semântica da versão em português do instrumento *Abuse Assessment Screen* para rastrear a violência contra a mulher grávida. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 610-616, dez. 2000.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto-SP. Secretaria da Saúde. Plano Municipal de Saúde. Período 2001. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssau/vigilancia/planeja/i16plano.htm>> Acesso em: 10 maio 2007.

SAFFIOTI, H. I. B. Violência de gênero no Brasil contemporâneo. In: SAFFIOTI, H. I. B.; MUÑOZ-VARGAS, M. (orgs.). **Mulher brasileira é assim**. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1994. p. 151- 185.

SAFFIOTI, H. I. B.; ALMEIDA, S. S. **Violência de gênero: poder e impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SAHIN, H. A.; SAHIN, H. G. An unaddressed issue: domestic violence and unplanned pregnancies among pregnant women in Turkey. **European journal contraception & reproductive health care**, New York, v. 8, n. 2, p. 93-98, jun. 2003.

SANTOS, L. L. **A visibilidade da violência de gênero em dois serviços de assistência primária à saúde**. 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, 2003.

SÃO PAULO. Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Dispõe sobre a Estrutura das Regionais de Saúde. **Portal do Governo do Estado de São Paulo**. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/content/estrutura_departamentos_de_saude.mmp> Acesso em: 10 maio 2007.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 3, n. 5, p. 11-16, 1999.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANÇA JÚNIOR, I.; PINHO, A. A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 470-477, ago. 2002a.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANÇA JÚNIOR, I.; DINIZ, C.S.G.; COUTO, M.T.; VALENÇA, O.; SOUZA, E.M.T. **Violência contra a mulher e saúde no Brasil: estudo multipaíses da OMS sobre Saúde da Mulher e Violência Doméstica**, 2002b.

SCHRAIBER, L.; D'OLIVEIRA, A. F.; HANADA, H.; FIGUEIREDO, W.; COUTO, M.; KISS, L.; DURAND, J. PINHO, A. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 41-54, fev. 2003a.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P. **O que devem saber os profissionais de saúde para promover os direitos e a saúde das mulheres em situação de violência doméstica**. São Paulo: Coletivo Feminista, Sexualidade e Saúde/ Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, 2003b. 36p

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. L. P.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 40, n. esp., p. 112-20, ago. 2006.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. **Educação & realidade**, Porto Alegre, v.20, n.2, p.71-99, 1995.

SUGG, N. K.; INUI, T. Primary care physicians' response to domestic violence. **Journal of the american medical association**, Chicago, v.267, n.23, p.3157-60, jun. 1992.

UNITED NATIONS. **Declaration on the Elimination of Violence against Women**. Geneva, 1993.

VICENTE, R.A. **Ruim com ele, pior sem ele?**: uma investigação com mulheres vítimas de violência, 1999. Dissertação (Mestrado) – Psicologia Clínica, Universidade Católica de São Paulo, São Paulo – SP, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence against women:** a priority health issue. July 1997a. Disponível em: <<http://www.who.int/gender/violence/prioreng/en/index.html>>. Acesso em: 20 jan. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Violence against women:** in families. July 1997b. Disponível em: <<http://www.who.int/gender/violence/prioreng/en/index.html>>. Acesso em: 20 jan. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women.** Geneva: World Health Organization, 2005.

Apêndices

Apêndice A

Nº _____

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Sou enfermeira e estou realizando um estudo que tem por objetivo avaliar a violência doméstica entre as mulheres que recebem assistência ao parto na Mater e identificar os fatores de riscos. Isso permitirá uma assistência de melhor qualidade e futuramente poderá ajudar outras famílias.

A senhora está sendo convidada a participar desta pesquisa e, voluntariamente, responder a algumas perguntas. Caso não deseje participar, não é obrigada e não terá nenhum prejuízo no atendimento recebido.

A entrevista será realizada em local privativo, apenas entre mim e você, não sendo permitida a presença de acompanhantes. As suas informações serão tratadas com absoluto sigilo, não sendo publicado o seu nome ou qualquer dado que possa lhe identificar. A senhora poderá responder da forma que quiser e se tiver alguma dúvida sobre as perguntas pode interromper a qualquer momento, bem como retirar este consentimento, o que não acarretará nenhum prejuízo para você na maternidade, ou para o seu bebê. Só será necessário disposição para responder às perguntas que lhe serão feitas, o que levará em torno de vinte minutos.

Os resultados da pesquisa serão apresentados aos profissionais da Mater, publicados e divulgados em aulas e eventos científicos. Assim, com a sua participação você estará ajudando os profissionais de saúde a melhorar a assistência prestada às mulheres, vítimas de violência.

Agradeço a colaboração, colocando-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente

Pesquisadora

Daniela Taysa Rodrigues

Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto-SP.
Telefone: (16) 36023405. E-mail: dt.rodrigues@uol.com.br

Certificado de Consentimento

Eu, _____, RG: _____,

abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, aceito participar da pesquisa: “Análise da violência doméstica entre as mulheres atendidas em uma maternidade de baixo risco”, sob a responsabilidade de Daniela Taysa Rodrigues, mestranda do Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Ribeirão Preto, _____ de _____ de _____.

Participante do Estudo

Testemunha*

* Caso a participante não tenha condições de ler o documento, o mesmo será lido pela pesquisadora na presença de uma testemunha.

Anexos

ANEXO A

Iniciais da Entrevistada: _____ N° Registro: _____

Data: ____/____/____

Hora do Início: _____

QUESTIONÁRIO

1. Data de nascimento? ____/____/____ 1 ____/____/____

2.

a) Onde você nasceu?

Cidade _____ Estado _____ 1.()Rural 2.()Urbana 2a _____

b) Onde você reside atualmente?

Bairro: _____ Cidade _____ Estado _____ 1.()Rural 2.() Urbana

Há quanto tempo você reside neste local? _____ anos/meses 2b _____

(anotar se anos ou meses)

3. Sua escolaridade:

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. Fundamental incompleto
☐	2. Fundamental completo
☐	3. Médio incompleto
☐	4. Médio completo
☐	5. Superior incompleto
☐	6. Superior completo

4. Qual é sua ocupação? (Leia as opções em voz alta) 4 _____

() 1. do lar/ dona-de-casa

() 2. empregada doméstica

() 3. estudante

() 4. trabalhadora de empresa

() 5. trabalhadora autônoma

() 6. trabalhadora esporádica

() 7. desempregada

() 8. outros _____

5. Qual a cor da sua pele? (Leia as opções em voz alta) 5 _____

() 1. Branca

() 2. Negra

() 3. Parda

() 4. Amarela/ Asiática

() 5. Índia

6. Qual religião você pratica? (Leia as opções em voz alta) 6__

- ☐ 1. Católica
- ☐ 2. Evangélica
- ☐ 3. Espírita
- ☐ 4. Judeu
- ☐ 5. Umbada/ Candomblé
- ☐ 6. Muçulmano
- ☐ 7. Não pratica

7. Qual seu estado civil? (Leia as opções em voz alta) 7__

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

8. Você está? (Leia as opções em voz alta) 8__

- ☐ 1. Casada/ Vivendo com um companheiro/ amiga
- ☐ 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 namorando

Observação: se a resposta foi a alternativa 4, vá para questão 13.

9. Há quanto tempo você está com o atual companheiro? 9__

_____ anos ou _____ meses (não sabe = -888)

10. Qual idade do seu companheiro? _____ anos (não sabe -888) 10__

11. Escolaridade do companheiro:

a) Ele sabe ler e escrever? 1.()SIM 2.()NÃO 11a__

b) Ele já frequentou a escola? 1.()SIM 2.()NÃO 11b__

c) Até que série/ ano ele estudou? 11c__

☐	1. Fundamental grau incompleto
☐	2. Fundamental completo
☐	3. Médio incompleto
☐	4. Médio completo
☐	5. Superior incompleto
☐	6. Superior completo
☐	7. Não sabe: -888

12. Qual a ocupação de seu companheiro? (Leia as opções em voz alta) 12__

- ☐ 1. do lar
- ☐ 2. doméstico (cozinheiro, copeiro, faxineiro, jardineiro, etc.)
- ☐ 3. estudante
- ☐ 4. trabalhador de empresa
- ☐ 5. trabalhador autônomo
- ☐ 6. trabalhador esporádico
- ☐ 7. desempregado
- ☐ 8. Não sabe (-888)
- ☐ 9. Outros _____

13. Com relação a onde você mora: (Leia as opções em voz alta)

a) Tipo do domicílio

13a ____

- ☐ 1. Casa
☐ 2. Apartamento
☐ 3. Barraco
☐ 4. Cortiço

b) Você considera o local onde mora como:

13b ____

- ☐ 1. Bairro
☐ 2. Favela
☐ 3. Conjunto Habitacional/ Casa Popular
☐ 4. Casa de Apoio/ Albergue
☐ 5. Outros: _____

c) O local onde você mora é:

13c ____

- ☐ 1. Próprio
☐ 2. Alugado
☐ 3. Cedido
☐ 4. Ocupado
☐ 5. Instituição
☐ 6. Mora no emprego
☐ 7. Outros: _____

14a. Quem é o chefe da família ou quem sustenta a casa?

14a ____

- ☐ 1. Você
☐ 2. Outra pessoa. Quem? _____

14b. Qual a escolaridade do chefe da família?

14b ____

Não estudou/ primário incompleto (1ª, 2ª, 3ª série)	0 pontos
Primário completo/ ginasial incompleto (4ª, 5ª, 6ª, 7ª série)	1 ponto
Ginasial completo/ colegial incompleto (8ª série, 1º e 2º colegial)	2 pontos
Colegial completo/ universitário incompleto (3º colegial ou 1º, 2º,... ano)	3 pontos
Universitário completo	5 pontos

14c. Na sua casa tem:

14c ____

	<i>Quantidade de Itens</i>				
	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4 ou +</i>
Televisão em cores	0	2	3	4	5
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	2	3	4	4
Automóvel	0	2	4	5	5
Empregada mensalista	0	2	4	4	4
Aspirador de pó	0	1	1	1	1
Máquina de lavar	0	1	1	1	1
Videocassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira	0	2	2	2	2
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	1	1	1	1

TOTAL GERAL DE PONTOS: (14b + 14c)_____

Classificação socioeconômica: _____

15. Com relação à paridade:

a) Quantas vezes você engravidou? _____

15a_____

b) Quantos partos você teve? _____

15b_____

c) Quantos abortos você teve? _____

15c_____

16. Quantos anos você tinha quando teve a 1º relação sexual? _____
(não sabe = -888)

16_____

17a. Com que frequência você ingeria bebida alcoólica durante a gravidez?

17a_____

☐	1. Todos ou quase todos os dias
☐	2. Uma ou duas vezes por semana
☐	3. Uma a três vezes por mês
☐	4. Menos de uma vez por mês
☐	5. Nunca (se esta for a resposta, pule a questão abaixo)

17b. Quantas doses contendo álcool você tomava num dia típico quando você estava bebendo?

Um drinque ou uma dose é igual:

17b_____

- 150 ml de vinho (1 cálice ou 1 xícara de chá ou $\frac{3}{4}$ do copo americano)

- 350 ml de cerveja (1 latinha de cerveja)

- 1 coquetel

- 1 dose de destilado (uísque, vodka, pinga): 50 ml (1 copinho plástico de café)

☐	1. Menos de uma dose
☐	2. de 1 a 2 doses
☐	3. de 3 a 4 doses
☐	4. de 5 a 6 doses
☐	5. de 7 a 9 doses
☐	6. 10 ou mais doses

18a. Com que frequência você ingeria bebida alcoólica antes de engravidar?

18a_____

☐	1. Todos ou quase todos os dias
☐	2. Uma ou duas vezes por semana
☐	3. Uma a três vezes por mês
☐	4. Menos de uma vez por mês
☐	5. Nunca (se esta for a resposta, pule a questão abaixo)

18b. Quantas doses contendo álcool você tomava num dia típico quando você estava bebendo?

18b_____

☐	1. Menos de uma dose
☐	2. de 1 a 2 doses
☐	3. de 3 a 4 doses
☐	4. de 5 a 6 doses
☐	5. de 7 a 9 doses
☐	6. 10 ou mais doses

19. Com relação ao uso de drogas:

a) Você usou drogas durante a gravidez? 19a___

1. () SIM 2. () NÃO

Se **SIM**, perguntar:

b) 19b___

1. () Durante toda a gravidez

2. () Até a metade

3. () Apenas no início

c) Qual droga: 19c___

d) Com que frequência: 19d___

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

20. E antes da gravidez:

a) Você usou drogas alguma vez? 20a___

1. () SIM 2. () NÃO

Se **SIM**, perguntar:

b) Qual droga: 20b___

c) Com que frequência usava: 20c___

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

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

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

21___

22. Durante a sua gravidez, quantas vezes você viu seu bebê bebado?

marido/companheiro/namorado

22___

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

23. Seu marido/companheiro/namorado usa drogas atualmente?

a) 1. () SIM 2. () NÃO 3. () NÃO SABE 23a___

Se **SIM**, perguntar:

b) Qual: 23b___

c) Com que frequência: 23c___

	1. Todos ou quase todos os dias
--	---------------------------------

	2. Uma ou duas vezes por semana
	3. Uma a três vezes por mês
	4. Menos uma vez por mês
	5. Nunca

Observação: se a resposta foi NÃO prossiga, se SIM vá para a questão 25.

24. Seu marido/companheiro/namorado usou drogas alguma vez na vida?

24a_____

a) 1. () SIM 2. () NÃO 3. () NÃO SABE

Se **SIM**, perguntar:

b) Qual: _____

24b_____

c) Com que frequência usava:

24c_____

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

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

25_____

1. () SIM 2. () NÃO

26. 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)	B) Isto aconteceu durante esta gravidez? (Se sim, prossiga. Se não, vá para D a partir do item 2)	C) Durante a gravidez você diria que isso aconteceu?	D) Antes de engravidar você diria que isso aconteceu?
1) Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
2) Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
3) Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
4) Ameaçou machucá-la ou alguém ou algo de que (m) você gosta?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
27. Alguma vez, o seu atual companheiro ou qualquer outro companheiro tratou você da seguinte forma:	A) (Se sim, continue em B. Se não, vá para o próximo item)	B) Isto durante esta gravidez? (Se sim, prossiga. Se não, vá para D a partir do item 2)	C) Durante a gravidez você diria que isso aconteceu?	D) Antes de engravidar você diria que isso aconteceu?

1) Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
2) Empurrou-a ou deu-lhe um tranco ou chacoalhão?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
3) Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
4) Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
5) Estrangulou ou queimou você de propósito?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
6) Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas

28. Alguma vez, o seu atual companheiro ou qualquer outro companheiro tratou você da seguinte forma:	A) (Se sim, continue em B. Se não, vá para o próximo item)	B) Isto aconteceu durante esta gravidez? (Se sim, prossiga. Se não, vá para D a partir do item 2)	C) Durante a gravidez você diria que isto aconteceu?	D) Antes de engravidar você diria que isso aconteceu?
1) Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
2) Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas
3) Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante?	1. Sim 2. Não	1. Sim 2. Não	1. Uma 2. Poucas 3. Muitas	1. Nenhuma 2. Uma 3. Poucas 4. Muitas

Se a entrevistada respondeu **SIM** a alguma das perguntas 26, 27 e 28, continue a entrevista na sequência; se a resposta foi **NÃO**, pule para pergunta 31.

29. Você diria que o comportamento do seu marido/companheiro/namorado afetou ou está afetando sua saúde física ou mental?

a) 1.()SIM 2.()NÃO 3.()NÃO SEI

29a____

Se **SIM**, perguntar:

b) Afetou sua saúde:

29b ____

1.()POUCO 2.()MÉDIO 3.()MUITO

30. Qual a razão que fez você continuar este relacionamento, mesmo após estes acontecimentos? 30 ____

	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:

31. Alguma outra pessoa, na sua vida, já insultou você, depreciou ou humilhou, ou fez com que você se sentisse mal?

1.()SIM

2.()NÃO (vá para o próximo item)

31 ____

A) Quem?	B) Quantos anos você tinha?	C) Quantas vezes isso ocorreu? 1.UMA 2.POUCAS 3. MUITAS			D) Isto aconteceu durante esta gravidez? 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

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

1.()SIM

2.()NÃO (vá para o próximo item)

32 ____

A) Quem?	B) Quantos anos você tinha?	C) Quantas vezes isso ocorreu? 1.UMA 2.POUCAS 3. MUITAS			D) Isto aconteceu durante esta gravidez?	

					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

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

1.()SIM

2.()NÃO (vá para o próximo item)

33__

A) Quem?	B) Quantos anos você tinha?	C) Quantas vezes isso ocorreu? 1.UMA 2.POUCAS 3. MUITAS	D) Isto aconteceu durante esta gravidez? 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

34. Alguma vez, alguém a tocou sexualmente ou obrigou-a a uma atividade sexual, quando você não queria, antes de você completar 15 anos.

1.()SIM

2.()NÃO (vá para questão 36)

34__

35. Quem?

35__

1. pai/pai adotivo
2. padrasto
3. irmão
4. tio
5. cunhado
6. vizinho
7. desconhecido
8. outro:

36. Você considera que sofreu violência na vida?

36__

1.()SIM

2.()NÃO

37. Você tem medo de alguém próximo de você?

1.()SIM

2.()NÃO (vá para questão 39)

37__

38. De quem?

38__

1. marido/namorado

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

39. Na sua vida, você já agrediu fisicamente alguém?

1.() SIM

2.() NÃO (vá para questão 41)

39____

40. Quem?

40____

	1. marido/namorado
	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

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

41____

1.() MELHOR

2.() PIOR

3.() INDIFERENTE (Nem melhor, nem pior)

Hora do Término da Entrevista: ____:____

ANEXO B

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO COLABORADOR DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA
O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM

Avenida Bandeirantes, 3900 - Campus Universitário - Ribeirão Preto - CEP 14040-902 - São Paulo - Brasil
FAX: 55 - 16 - 633-3271 / 55 - 16 - 630-2561 - TELEFONES: 55 - 16 - 633-0379 / 602-3382

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of. CEP-EERP/USP – 162/2005

Ribeirão Preto, 1º de dezembro de 2005

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 1º de dezembro de 2005.

Protocolo: n° 0604/2005

Projeto: Avaliação da Violência Doméstica e suas Implicações Maternas e Neonatais na População de Mulheres Atendidas em uma Maternidade de Baixo Risco de Ribeirão Preto.

Pesquisadores: Daniela Taysa Rodrigues
Ana Márcia Spanó Nakano

Em atendimento à Resolução 196/96, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP- EERP/USP

Ilm.ª. Sr.ª.

Prof.ª. Dr.ª. Ana Márcia Spanó Nakano

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

ANEXO C

Autorizações para distribuição dos folhetos

Autorização para distribuição de folheto informativo sobre violência contra a mulher

Enquanto aluna regularmente matriculada no Programa de Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, venho, através deste, solicitar a autorização para distribuir o folheto informativo sobre violência contra a mulher à população do estudo intitulado “Avaliação da violência doméstica e suas implicações maternas e neonatais na população de mulheres atendidas em uma maternidade de baixo risco de Ribeirão Preto” sob a responsabilidade da pesquisadora “Daniela Taysa Rodrigues”.

Atenciosamente,

Enf. Daniela Taysa Rodrigues

De acordo:

Dra. Catalina Camas Cabrera

Ribeirão Preto, 22 de setembro de 2005.

Autorização para distribuição do Guia da mulher: Ações de promoção dos direitos

Enquanto aluna regularmente matriculada no Programa de Mestrado de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- USP, venho, através deste, solicitar a autorização para distribuir o Guia da Mulher: ações de promoção dos direitos à população do estudo intitulado “Avaliação da violência doméstica e suas implicações maternas e neonatais na população de mulheres atendidas em uma maternidade de baixo risco de Ribeirão Preto” sob a responsabilidade da pesquisadora “Daniela Taysa Rodrigues”.

Atenciosamente,

Enf. Daniela Taysa Rodrigues

De acordo:

Cláudia Pedrosa

Ribeirão Preto, 11 de novembro de 2005.