

JOSÉ FERNANDO DRESCH KRONBAUER

**VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE - CAMPO DA TUCA - PORTO ALEGRE, RS**

São Leopoldo, RS
2004

JOSÉ FERNANDO DRESCH KRONBAUER

**VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE - CAMPO DA TUCA - PORTO ALEGRE, RS**

Orientadora: Professora Doutora Stela Meneghel

São Leopoldo, RS
2004

Foto do Campo da Tuca

Chegar até aqui não seria possível sem o apoio de:

- Stela Meneghel
- Dagmar Rosana Sordi
- Alexandre Wolffenbüttel
- Coordenação e professores do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Rio dos Sinos
- Daniela Kolling
- Direção e colegas do Centro de Saúde Escola Murialdo
- Coordenação, profissionais e residentes da Unidade Básica de Saúde do Campo da Tuca
- Colegas do Centro de Ciências Econômicas e do Centro de Ciências da Saúde da UNISINOS
- Elisabeth Kronbauer
- Cleci e Maurício Goulart e, muito especialmente,
- Sio e Lulu Kronbauer

Foto do campo de futebol

SUMÁRIO

Artigo	7
Projeto de dissertação	35
Relatório de investigação	71
Anexos	
1. Manual do questionário	77
2. Questionário	88
3. Documento de esclarecimentos	95
4. Mapa do local do estudo	97
5. Fotos obtidas no local do estudo	99

Projeto de dissertação

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS

JOSÉ FERNANDO DRESCH KRONBAUER

VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE - CAMPO DA TUCA - PORTO ALEGRE, RS

São Leopoldo

2003

JOSÉ FERNANDO DRESCH KRONBAUER

VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE - CAMPO DA TUCA - PORTO ALEGRE, RS

Projeto de Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva
Para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Centro de Ciências da Saúde

Orientadora: Stela Nazareth Meneghel

São Leopoldo

2003

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	40
1 OBJETIVOS	54
1.1 Objetivo geral	54
1.2 Objetivos específicos	54
1.3 Variáveis independentes	55
1.4 Variáveis dependentes	55
2 DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO	56
2.1 Local do estudo	56
2.2 Delineamento	58
2.3 Amostra	58
2.4 Instrumento de Coleta de dados	59
2.5 Treinamento dos entrevistadores	60
2.6 Estudo piloto	60
2.7 Plano de análise dos dados	60

3 ASPECTOS ÉTICOS	62
4 ORÇAMENTO	63
5 CRONOGRAMA	64
OBRAS CONSULTADAS	65

INTRODUÇÃO

Definido como um problema de saúde pública pela Organização Pan-americana de Saúde (Hartigan, 1997) a violência de gênero é o tema deste projeto de dissertação de mestrado em saúde coletiva.

Inicialmente, faz-se necessário falar da violência percebida como um processo resultante das relações de força, tanto em termos de classe social como interpessoais (Chauí, 1984). Minayo (1990) determina o fenômeno violência como multidimensional, pois se refere à violência simbólica, psicológica, econômica e institucional. A violência pode acontecer no âmbito coletivo – violência estrutural, ou entre pessoas – violência interpessoal, sendo que aquela oferece um marco a esta e ambas têm dinâmica própria e são articuladas. Estudar o fenômeno da violência desta maneira significa entendê-lo na totalidade da formação social e em sua diferenciação e especificidade.

No entanto, Arendt (2001) refere que a violência é uma técnica de controle social e persuasão bem-sucedida quando revestida de um amplo apoio popular, pois esta encerra em si mesma um elemento adicional de arbitrariedade.

Chesnais (2000), tratando da violência nos principais centros urbanos brasileiros, menciona que, acima de tudo, ela assombra as consciências, é ameaçadora, recorrente e geradora de um profundo sentimento de insegurança, originando desintegração social, mal-estar coletivo e desregrando as instituições públicas. Diz ainda que gera o medo e este gera igualmente a violência. Como análise e na tentativa de esclarecer as razões deste quadro há uma constelação de fatores em jogo: fatores socioeconômicos (pobreza, fome, desemprego, desigualdades sociais) e fatores institucionais (escola, habitação, saúde pública, polícia, justiça, sistema penitenciário, recuo da igreja católica, cultural, explosão demográfica, influência dos meios de comunicação, globalização e o desmonte do estado-nação). Salienta que há que se potencializar as capacidades brasileiras, seus recursos, sua criatividade, seu potencial econômico, atenuando, assim, a realidade e a psicose da insegurança.

Meneghel et al (2000) dizem que a violência é reflexo das relações entre classes sociais, mas expressa também relações interpessoais entre homens e mulheres, adultos e crianças, patrões e empregados. Uma das múltiplas faces da violência interpessoal é a violência doméstica exercida contra mulheres, crianças e idosos.

É em relação à violência contra a mulher que versa este projeto. Deslandes (2000) salienta que é a mulher quem mais sofre, tanto a violência de comportamento como a violência estrutural, em virtude das definições sociais que lhe atribuem um papel secundário, limitando a sua cidadania em todos os níveis de hierarquia social, ratificado por Paltiel (1993) quando diz da discriminação como uma forma de tensão a qual se presta pouca atenção na vida de todas as mulheres.

Para tanto é preciso conceituar gênero cuja operacionalização, segundo Saffioti (1999), difundiu-se no Brasil durante a década de 1990 a partir da divulgação de um artigo da historiadora Joan Scott. Neste artigo gênero é conceituado como um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e um modo primordial de significar relações de poder, a partir de uma identidade subjetiva, sendo um campo fundamental no qual o poder é articulado; ou ainda a organização social da diferença sexual. Mas isso não significa que gênero reflita ou produza diferenças físicas fixas e naturais entre mulheres e homens; mais propriamente, o gênero é o conhecimento que estabelece significados para diferenças corporais. A mesma Scott em 1984 dizia que masculinidade e feminilidade são encaradas como posições de sujeito, não necessariamente restritas a machos ou fêmeas biológicos.

Nicholson (2000) usa o termo gênero como referência à personalidade e ao comportamento, não ao corpo; gênero e sexo são compreendidos como distintos sendo o primeiro percebido pela sociedade que não só forma a personalidade e o comportamento, mas também as maneiras como o corpo aparece.

Cabe elucidar que o primeiro estudioso a mencionar gênero foi Stoller em 1969, embora só a partir de 1975, em artigo de Rubin que o conceito foi incorporado na seguinte perspectiva:

... ‘um sistema de sexo/gênero’ é um conjunto de arranjos pelos quais uma sociedade transforma a sexualidade biológica em produtos da atividade humana e no qual estas necessidades sexuais transformadas são satisfeitas (RUBIN apud SAFFFIOTI, 1999, p.20).

Olinto (1998) refere gênero como um conceito das ciências sociais, que emergiu nos anos 1970 relativo à construção social do sexo. Significa a distinção entre desígnios culturais relacionados a cada um dos sexos e à dimensão biológica dos sujeitos. Especifica que o uso do termo gênero expressa todo um sistema de relações que inclui sexo, mas transcende a diferença biológica, enquanto o termo sexo designa somente a caracterização genética e anátomo-fisiológica dos seres humanos.

Louro (1997) afirma que “... a questão era mais funda do que isso; optar pelo conceito de gênero significava uma decisão de ordem epistemológica, implicava opção teórica” e entende gênero como uma construção social – e por tanto histórica e plural, havendo conceitos de masculino, feminino e social historicamente diversos, sendo que a idéia de pluralidade prediz não apenas que sociedades diferentes têm diferentes concepções de homem e de mulher, como também no interior de uma sociedade essas concepções são diversificadas conforme, por exemplo, a classe, a religião, a raça, a idade, implicando ainda que esses conceitos se transformam ao longo dos tempos.

Assim refere-se Giffin sobre gênero:

O desenvolvimento do conceito de gênero, no âmbito dos estudos da mulher, opera uma desconstrução das categorias “sexo feminino/sexo masculino”, apontando a naturalização de aspectos sociais antes fundidos com aspectos biológicos nestas duas categorias. No combate às explicações biológicas, antes hegemônicas, num primeiro momento foi preciso demonstrar que anatomia não era destino e que o corpo feminino não determinava a condição social da mulher. O objeto de estudo destas análises – a construção social dos gêneros – tinha de ser “liberado de sua submersão em diferenças biológicas cujo significado principal são justamente as diferenças genitais”. Anunciando que “o privado é público”, as relações

sexuais e ou de gênero são enfocadas como um campo de luta estruturado, fundamentalmente, pelas recorrentes diferenças de poder entre homens e mulheres (1994, p.150).

Em relação à dimensão do entendimento de gênero por parte da sociedade e, em especial pelas ciências, Jaggar e Bordo (2000) sustentam que o conhecimento no mundo é socialmente construído e, dentro do mundo em que vivemos, determinado pelo gênero; pois, se este molda quem somos, também molda como pensamos e nossas concepções da ciência não podem se furtar a isso. Logo, os indivíduos não estão desligados do tempo e do espaço ou situados em um mundo livre de conflitos. Ao contrário, homens e mulheres são historicamente corporificados, são pessoas concretas cuja perspectiva é uma consequência daquilo que são; assim, em uma sociedade dividida pelo gênero, as mulheres verão e conhecerão de modo diferente dos homens. O caráter social do gênero dá a elas uma perspectiva diferente e o lugar onde estão – suas atividades dentro do mundo e a forma como são consideradas em uma sociedade estratificada pelo gênero – fará delas praticantes de um tipo diferente de ciência, visto que as mulheres têm experiências sociais do mundo diferentes daquelas dos homens e vêem, portanto, esse mundo diferentemente. Em outras palavras, tanto o conteúdo como a forma do pensamento, ou das idéias e processos através dos quais essas idéias são geradas e compreendidas, são afetados por fatores sociais concretos, entre os quais se inclui o gênero. Logo, nesse sentido, pode-se dizer que a ciência também é influenciada pelo gênero.

Farganis (2000) trata gênero com uma categoria, um meio de fazer distinções entre as pessoas, classificando-as com base em traços sexuais, tal como classe social, pois tem dimensões externas e internas: isto é, a classificação e a rotulação são vistas e

interpretadas pelos outros e pelo próprio ser e as similaridades podem ser interpretadas com interesses compartilhados, coisas que se tem em comum com os outros. O gênero pode ou não importar para nós ou para os outros: em nosso mundo social e político, ele tem sempre importância. Interpretamos os significados de gênero numa cultura examinando questões como direito a voto, cuidados com as crianças, participação no serviço militar, aborto e tecnologias reprodutivas, só para citar algumas. Para finalizar, o gênero está necessariamente relacionado a um momento do tempo – agora e não depois – assim como a um lugar – aqui e não lá. Em sua variabilidade, ele é uma constante na história e, nesse sentido, é a civilização como um todo que o produz e, como diz Beauvoir (1952), “alguém não nasce e sim se torna uma mulher”.

Neste trajeto conceitual, iniciou-se caracterizando violência, seguiu-se apontando os referenciais de gênero, cabe agora focalizar a violência de gênero propriamente dita.

Tratando-se de um evento de elevada magnitude nas diferentes sociedades, é mister a realização de pesquisas buscando dimensionar a violência de gênero no intuito de se identificar os tipos e as características da violência contra a mulher (HEISE, 1994).

Olinto et al (2002) apontam que a violência masculina contra a mulher manifesta-se em todas as sociedades, pobres ou ricas, independente da classe social, sendo que na maioria dos casos o agressor é geralmente conhecido ou familiar.

Em novembro de 1999 o Jornal da RedeSaúde caracterizou o panorama da violência contra a mulher. Nesta edição é referido que no mundo, um em cada 5 dias de falta ao trabalho é decorrente de violência sofrida por mulheres em suas casas; a cada 5 anos, a mulher perde um ano de vida saudável se ela sofre violência doméstica. Além disso, em 1993, o Banco Mundial diagnosticou as práticas do estupro e da violência doméstica como causas significativas de incapacidade e morte de mulheres em idade produtiva, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Dados do BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento), resultantes de pesquisas realizadas em Santiago (Chile) e em Manágua (Nicarágua) concluíram que a mulher agredida física, psicológica ou sexualmente por seu companheiro geralmente recebe salário inferior ao de uma trabalhadora que não é vítima de violência doméstica. O mesmo estudo, em relação à América Latina, informa que a violência doméstica incide de 25% a 50% sobre as mulheres e que os custos com a violência doméstica são da ordem de 14,2% do PIB (Produto Interno Bruto) latino-americano.

Heise (1993) coleta inúmeros estudos, alguns de âmbito populacional, outros mais circunscritos sobre a prevalência de violência contra a mulher, onde vários pesquisadores utilizaram diversos tipos de estudos epidemiológicos, e mostra uma ampla variação em relação à violência contra a mulher oscilando de 20% na Colômbia a 75% na Índia.

Já em relação à realidade brasileira, o quadro se repete: 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica; a cada 4 minutos, uma mulher é agredida em seu domicílio por uma pessoa com quem mantém relação de afeto; mais de 49% das

violências resultam em lesões corporais graves decorrentes de socos, tapas, chutes, contenções, queimaduras, espancamentos e estrangulamentos; e, em consequência, o país perde cerca de 10,5% de seu PIB em decorrência desse grave problema (Jornal da RedeSaúde, 1999).

Heise (1994) realizou um estudo identificando aproximadamente 2000 casos de violência registrados num período de cinco meses numa Delegacia da Mulher no estado de São Paulo: 70% destes casos ocorreram no domicílio e em sua quase totalidade o agressor era o parceiro, sendo que 40% referiram danos físicos sérios. Mesmo assim, o estudo refere uma escassez de dados sobre as consequências da violência para a saúde em países em desenvolvimento.

Reichenhein (1999) afirma que no Brasil a magnitude da violência familiar ainda não pode ser bem dimensionada. O reconhecimento recente do problema, a utilização de diferentes definições do fenômeno pelas instituições e seus pesquisadores responsáveis pelas estatísticas disponíveis, a diversidade das fontes de informação e a inexistência de inquéritos populacionais nacionais são alguns dos fatores que dificultam estimativas mais acuradas.

Em 2002 o governo brasileiro ressalta a dificuldade de dimensionar o problema da violência devido à não sistematização dos dados. Porém os dados existentes, mesmo precários, permitem uma visão ainda que parcial, sendo este tão prevalente que assume caráter endêmico (BRASIL, 2002).

Estatísticas do Observatório de Acidentes e Violências da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES, 2003) revelam que as mulheres têm sido vítimas de crimes sexuais e de maus tratos em elevadas frequências: das 353 ocorrências referentes ao ano de 2002 em 25 instituições hospitalares que alimentam o banco de dados da SES, 218 são em mulheres contra 135 em homens. Salienta-se a relevância de iniciativas como esta, tentando estabelecer um sistema populacional de monitoramento de situações de violência de gênero.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (PNAD - IBGE) em 1988 indicam que em mais de 50% dos casos de violência física o agressor era parente da vítima. Já em outro estudo acerca dos atendimentos nas delegacias no estado do Rio de Janeiro em 1992 demonstra que 74% dos mais de 10.000 atendimentos, o acusado era o cônjuge ou ex-cônjuge. Outros dados da PNAD - IBGE de 1990 revelam que, de todas as agressões físicas cometidas no âmbito da residência, 63% das vítimas foram mulheres.

O Relatório Nacional Brasileiro apresenta um levantamento de dados, leis, políticas e reflexões sobre os principais avanços, problemas e desafios das mulheres desde 1985, denunciando que as mulheres brasileiras ainda não conseguiram assegurar a igualdade de direitos, apesar da conquista da Constituição de 1988 assegurando equidade de gênero (BAHIA e MARIANO, 2003).

Soma-se a isto a banalização da violência como um processo da vida cotidiana, que impregna todas as relações de certa forma imanente das desigualdades brutais a que estamos submetidos (ARENDRT, 2001).

Meneghel et al (2003) salientam que, na busca do entendimento da violência de gênero é fundamental a compreensão de que a sua gênese e a sua manutenção na sociedade estão relacionadas ao conceito de patriarcado, entendido como:

... um conjunto de relações sociais que tem uma base material e no qual há relações hierárquicas entre homens e solidariedade entre eles, que os habilitam a controlar as mulheres. Patriarcado é, pois, o sistema masculino de opressão às mulheres (HARTIGAN, 1997).

Violência de gênero implica o entendimento de que homens e mulheres têm uma participação não igualitária em função de sua condição sexual e fazem parte de um universo que legitima esta desigualdade, acarretando um padrão de relações sexuais hierárquico também denominado de relações sexuais de gênero. Um dos conceitos de violência de gênero considera qualquer ato que resulte ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, inclusive ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade em público ou na vida privada, ratificado por Saffioti (1992) ao afirmar que as relações entre homens e mulheres estão permeadas pelo poder.

Paltiel (1993) caracteriza violência de gênero como abuso físico, sexual e psicológico, assim como castigos, maus tratos, pornografia, agressão sexual e incesto. No geral também se inclui, e de uma certa forma mais sutil, a seleção ou preferência de

filhos segundo o sexo, a prática de aborto de fetos do sexo feminino, a desnutrição intencional e a venda de filhas para a prostituição ou matrimônio, visto que, como assinala a autora, grande parte da gravidade desta violência está oculta, em muitos casos é negada ou é abordada com indecisão pelas políticas sociais por temor de que o reconhecimento de sua existência seja identificado como outra forma de agressão à integridade da família.

É oportuno frisar a fragilidade das mulheres violentadas. As feministas encontram-se entre os primeiros grupos a reconhecerem a violência baseada em gênero e a tratarem de curar e proteger as vítimas, sendo que ainda se mantém na vanguarda defendendo e promovendo políticas sociais e propondo programas para o controle da mesma. Heise (1994) diz que estas vítimas podem sofrer efeitos permanentes em termos de auto-estima e auto-imagem, deixando-as com menos possibilidades de se protegerem, menos seguras do seu valor e dos seus limites pessoais e mais propensas a aceitar a vitimização como sendo parte da sua condição de mulher, concluindo que a violência é um fenômeno extremamente complexo, com raízes profundas nas relações de poder. Em muitas sociedades o direito masculino de dominar as mulheres é considerado a essência da masculinidade. Ainda como conseqüências da violência de gênero podem-se acrescentar seqüelas permanentes: problemas crônicos como dores de cabeça e abdominal, infecções vaginais, distúrbios do sono e da alimentação e doenças de efeito retardado como artrite, hipertensão e doenças cardíacas. De outro lado, a autora ainda cita que a violência de gênero pode estar relacionada a muitas situações de suicídio, homicídio e mortalidade materna, respingando na saúde reprodutiva e infantil.

O risco de aborto espontâneo é duas vezes maior e é quatro vezes maior o risco de nascer um bebê com baixo peso filho de mulheres agredidas.

No Brasil, nos últimos 20 anos e em grande parte devido à pressão de grupos organizados de mulheres, foram criados serviços voltados para o atendimento de mulheres em situação de violência. Schraiber et al (2002) citam como exemplos as delegacias de defesa da mulher, as casas-abrigo e os centros de referência multiprofissionais que têm focado, principalmente, a violência física e sexual cometida por parceiros e ex-parceiros sexuais da mulher. Na última década, foram criados os serviços de atenção à violência sexual para a prevenção e profilaxia de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e de gravidez indesejada.

Dentro do grande cenário de invisibilização da violência na sociedade patriarcal, as mulheres procuram os serviços de saúde apresentando queixas variadas e, na maioria das vezes, as violências a que as mulheres estão expostas, inclusive a de gênero, permanecem não diagnosticadas. Além disso, muitas destas mulheres são taxadas como polisintomáticas, hipocondríacas entre outras denominações pejorativas.

Os episódios de violência são repetitivos e tendem a se tornar progressivamente mais graves. Os estudos apontam para uso mais intenso dos serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, delineando-se, assim, uma clientela expressiva. Apesar disto, a violência nas relações de gênero é pouco reconhecida nos diagnósticos realizados nos serviços de saúde, sendo problema de extrema dificuldade para ser abordado (SCHRAIBER et al, 2002). Salienta-se a importância dos serviços básicos de

saúde na detecção do problema, porque têm, em tese, uma grande cobertura e contato com as mulheres, podendo reconhecer e acolher o caso antes da ocorrência de seqüelas ou incidentes mais graves.

Frente a estas considerações, o presente projeto de dissertação de mestrado é justificado pela magnitude e transcendência do problema violência de gênero. Olinto, Dias da Costa et Meneghel (2003) salientam, ainda, que há problemas de erros de classificação ou subnotificação de dados quando na realização de estudos baseados em sistemas de registro e/ou informação existentes. Além disso, há poucas pesquisas de âmbito populacional no Brasil e mesmo investigações focalizadas em grupos populacionais mais específicos como usuários de serviços de saúde, estudantes, grupos profissionais entre outros.

Inúmeros fatores evidenciam a necessidade social de abordar este problema de saúde coletiva: as estatísticas indicando a elevada frequência deste agravo, a contextualização do estado brasileiro, as conseqüências para a saúde humana do evento violência e a necessidade urgente de ações de intervenção. Portanto, coloca-se a seguinte questão problema: qual a dimensão e o perfil da violência de gênero no município de Porto Alegre, a partir da ótica de uma amostra de usuárias de um serviço básico de atenção primária à saúde? Este estudo auxiliará na visibilidade da violência de gênero por parte dos trabalhadores dos serviços de saúde. Além disso, contribuirá para planejar, executar e avaliar ações preventivas. O sistema de saúde pode ser considerado o *locus* privilegiado para identificar e referir vítimas da violência, desta forma justifica-se a realização de pesquisas sobre incidência e prevalência da violência baseada no

gênero, bem como a capacitação de profissionais para assegurar que as vítimas não sejam “re-vitimizadas” por estes serviços (HEISE, 1994).

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo geral:

- Conhecer a dimensão e o perfil da violência de gênero entre as usuárias de uma Unidade Básica de Saúde do Centro de Saúde Escola Murialdo em Porto Alegre, RS.

1.2 Objetivos específicos:

- Descrever a prevalência de violência de gênero - física, psicológica e sexual em mulheres entre 18 a 49 anos usuárias de uma unidade de saúde em Porto Alegre/RS.
- Identificar a prevalência e as características da violência de gênero em mulheres entre 18 a 49 anos de idade entre as usuárias da Unidade Básica de Saúde VI – Campo de Tuca - no Centro de Saúde Escola Murialdo;
- Conhecer o perfil das mulheres em situação de violência a partir das condições sócio-culturais, econômicas, demográficas e de saúde;
- Caracterizar as violências perpetradas contra as mulheres e quantificar a frequência das mesmas.

1.3 As variáveis independentes do estudo são:

- Características demográficas: idade, cor, escolaridade, religião, naturalidade;
- Situação socioeconômica: renda per capita, ocupação, habitação, situação de emprego;
- Conjugalidade: situação conjugal, gestações, partos, bebês com baixo peso e abortos.

1.4 As variáveis dependentes são:

- Violência física: presença de tapas, empurrões, socos, chutes, surras, estrangulamentos ou ameaça de uso de armas;
- Violência psicológica: insultos, humilhações, intimidações, ameaças pessoais ou de pessoas próximas;
- Violência sexual: relações sexuais forçadas ou por intimidação, práticas sexuais degradantes ou humilhantes.

2 DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO

2.1 Local do estudo

O estudo será realizado na região de atuação do Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM) da ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA da SECRETARIA DA SAÚDE do Estado do Rio Grande do Sul.

O CSEM iniciou suas atividades em 1956, no bairro Partenon, no município de Porto Alegre, RS com uma proposta de formação de médicos na qual a ênfase era a responsabilidade com grupos populacionais limitados geograficamente.

No ano de 1976 criou-se o Programa de Residência na área da Saúde Comunitária que se constituiu na primeira residência em Medicina Geral Comunitária do país, prestando atenção básica de saúde a uma população adstrita e realizando formação de trabalhadores nesta área. Hoje o CSEM é um complexo constituído de seis unidades básicas de saúde que prestam assistência a uma população delimitada do Distrito de Saúde 6 do município de Porto Alegre. Mantém-se como centro formador de trabalhadores em saúde, através de sua Residência Integrada em Saúde Coletiva,

interdisciplinar e multiprofissional.

O trabalho do CSEM está organizado a partir da adstrição da população por unidade básica. Sua atuação tem enfoque na saúde da família e é centrada no trabalho em equipe interdisciplinar.

Além das UBS, o CSEM tem em sua estrutura uma Unidade de Referência Especializada (URE), que funciona no prédio central, onde estão instalados os serviços de referência como laboratório de análises clínicas, serviços de odontologia e vigilâncias epidemiológica e nutricional assim como pronto atendimento ambulatorial à noite e aos finais de semana. A URE também é responsável pelos encaminhamentos a outros serviços secundários e terciários do sistema municipal de saúde. A organização do cotidiano do trabalho é feita pelas próprias equipes e todas mantém momentos semanais de planejamento e avaliação das metas de trabalho. Uma vez por mês as reuniões de equipe têm a participação da direção, que acompanha e orienta o trabalho no cumprimento da função institucional de assistência e ensino de saúde coletiva.

O trabalho do CSEM também é acompanhado pela população. As equipes básicas participam de reuniões comunitárias para discussão dos problemas referentes a cada uma de suas áreas de atuação. Além disso, o CSEM participa do Conselho Local de Saúde do Distrito de Saúde 6, através de representantes da equipe diretiva e dos trabalhadores das equipes.

Este projeto será desenvolvido na área de abrangência da Unidade Básica de

Saúde VII – UNIDADE DO CAMPO DA TUCA – cuja população está estimada em 7000 pessoas (IBGE, 2002). Para o presente estudo será utilizada a população feminina de 18 a 49 anos, sendo esta constituída por 1303 mulheres.

2.2 Delineamento

Estudo transversal, estruturado a partir de uma amostra de usuárias de um serviço de saúde buscando identificar a prevalência de violência física, psicológica e sexual. O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde VII - Campo da Tuca (UBS VII) pertencente ao Centro de Saúde Escola Murialdo (CSEM) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES). A amostra será constituída por todas as mulheres de 18 a 49 anos que consultarem os serviços médicos, de enfermagem, de pré-natal e de grupos durante os meses de outubro e novembro de 2003. A população estimada de mulheres dos 18 aos 49 residentes na região é de 1303, sendo que a Unidade Básica de Saúde Campo da Tuca atende aproximadamente a 230 consultas por mês de mulheres nesta faixa etária, o que torna exequível a coleta de dados dentro dos prazos estabelecidos, conforme consta no cronograma de atividades.

2.3 Amostra

Calculou-se um tamanho de amostra usando o software EpiInfo 6.04. Os parâmetros para o cálculo foram: uma razão de risco de 2,0; um nível de confiança de 95%; um poder estatístico de 80% e uma prevalência de violência em torno de 20% (Jornal da RedeSaúde, 1999). Desta forma, encontrou-se um número de 207 mulheres,

aumentando-se em 15% para possíveis perdas perfazendo um total de 238 mulheres. Os entrevistadores permanecerão em campo até entrevistar o total de mulheres estimado para compor o tamanho da amostra.

2.4 Instrumento de coleta de dados

Será utilizado questionário padronizado e pré-codificado usado no estudo desenvolvido por Shraiber et al, (2002) e cortesmente cedido pela equipe de pesquisa do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que por sua vez basearam-se no modelo americano do *Abuse Assessment Screening* (Norton, Pepert e Zierler, 1995). Esse instrumento, criado para ser utilizado em serviços de saúde, foi traduzido e adaptado à cultura nacional, pré-testado e aplicado em usuárias do serviço enquanto aguardavam suas consultas. As autoras salientam que na aplicação do instrumento a palavra violência foi usada apenas no fim da entrevista, para apreender o quanto a entrevistada também considerava violência os comportamentos classificados pelos pesquisadores como violentos.

As entrevistas serão realizadas por residentes em Saúde Coletiva - médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e odontólogos - pertencentes à equipe do Campo da Tuca, durante o espaço da consulta e previamente treinados, em sala com condições de privacidade e sempre sem acompanhantes.

O instrumento de coleta de dados foi adaptado para esta pesquisa e compreende 36 questões divididas em 4 blocos: variáveis demográficas; variáveis socioeconômicas, conjugalidade e violências.

2.5. Treinamento dos entrevistadores

Os entrevistadores realizarão treinamento para capacitá-los na aplicação do instrumento. A responsabilidade deste treinamento será do pesquisador. Durante o programa de treinamento serão enfatizadas as técnicas de aplicação de questionários, utilizando-se um Manual de Instruções para subsidiar o processo de coleta e codificação. O Manual de Instruções foi adaptado de Schraiber et al. (2002).

2.6. Estudo piloto

O estudo piloto será realizado na última semana de setembro em outra unidade básica do CSM e objetiva detectar possíveis problemas na aplicação do instrumento de coleta de dados, no fluxograma de recepção das mulheres e outros. Serão entrevistadas 20 mulheres, representando aproximadamente 10% da amostra. Os dados coletados no estudo piloto não farão parte da pesquisa. Eventuais ajustes no instrumento serão realizados. Ao final do trabalho de campo, em encontro com o pesquisador, serão discutidas e revisadas as dificuldades encontradas.

2.7. Plano de análise dos dados

A entrada dos dados será realizada através do Programa EpiInfo 6.04, com dupla entrada e posterior comparação para eliminar a probabilidade de erros de digitação. A análise uni e bivariada dos dados será realizada através do Programa SPSS.

3. ASPECTOS ÉTICOS

A ética da pesquisa, de crucial importância no presente estudo, enfatiza dois planos de atuação:

- Explicitação à entrevistada sobre seu direito de interromper a entrevista a qualquer momento, sendo alertada, em especial, acerca do momento em que, na entrevista, inicia as questões específicas sobre violência;
- Será oferecido suporte assistencial (CSEM) a todas as situações identificadas como violência de gênero.

As mulheres não serão identificadas e as informações obtidas serão sigilosas, garantindo-se confidencialidade das informações através do armazenamento cuidadoso dos questionários. Os questionários serão destruídos após a publicação dos relatórios.

O projeto de pesquisa está sendo encaminhado ao Comitê de Ética da UNISINOS.

4. ORÇAMENTO

Este projeto de pesquisa é dotado de orçamento próprio sob a inteira responsabilidade do pesquisador. Para tanto foi orçado material de consumo, como papéis, lápis, canetas, livros, revistas, jornais, artigos, filmes fotográficos e ainda previsão de custos com deslocamentos e uma rubrica para gastos gerais, contemplando reproduções, impressões, encadernações, revelações e ampliações fotográficas.

5. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA							
TAREFAS	TRIMESTRES						
	2002	2003				2004	
	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º
Definição do projeto	**						
Revisão bibliográfica	**	***	***	***	***		
Desenho do estudo		*	***	***			
Qualificação do projeto				*			
Coleta de dados					**		
Análise estatística					*	*	
Redação relatório						**	
Redação artigo						**	
Divulgação dos resultados						*	
Entrega de dissertação							*

* cada asterisco representa um mês de atividade

OBRAS CONSULTADAS

ARENDRT, Hannah. **Sobre violência**. Rio de Janeiro. Relume Dumará, 2001.

AZEVEDO, M. A. **Mulheres espancadas: a violência denunciada**. Rio de Janeiro: Cortez, 1985.

BAHIA, C; MARIANO, N. Pesquisa Brasileira Desvenda a Mulher. **Zero Hora**, Porto Alegre, 23 out. 2002.

BEAUVOIR, Simone. **The second sex**. New York: Knopf, 1953.

BRASIL. **Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

CAMARGO, M. **O Lugar da Mulher na Relação de Violência – O Mito da Passividade e a Sociedade**. Porto Alegre: Casa de Apoio Viva Maria/mimeo. 1998.

CHAUÍ, M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: **Perspectivas Antropológicas da Mulher**. Rio de Janeiro, v. 4, 1984.

CHESNAIS, J. C. A Violência no Brasil. Causas e Recomendações Políticas para a sua Prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, p. 53-69, 1999.

DESLANDES, S. GOMES, R. SILVA, C. M. P. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 2000.

FARGANIS, Sondra. O feminismo e a reconstrução da ciência social. In: **Gênero, corpo, conhecimento**. (A. JAGGAR, & S. BORDO, org). Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 2000.

FURASTÉ, P. **Normas Técnicas para o Trabalho Científico**. Porto Alegre: Dáctilo Plus, 2003.

GIFFIN, K. Violência de Gênero, Sexualidade e Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.10, supl. 1, p.146-155,1994.

_____. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, supl. 1, 1998.

HARTIGAN, P. La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer. **Revista Panamericana de Salud**, Washington, DC, v.2, n. 4, p. 290-294, 1997.

HEISE, L. Violência e Gênero: Uma Epidemia Global. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 10, p.135-146, 1994.

_____, Pitanguy, J. Germain, A. Violence against women: the hidden health burden. **World Bank Discussion Papers**. Washington, DC, n. 46, p. 80-82, 1994.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD**. Rio de Janeiro, 1988, 1990 e 1992.

JAGGAR, A; BORDO, S. **Gênero, Corpo, Conhecimento**. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 2000.

JORNAL DA REDESAÚDE. **Protocolo: considerações para atendimento à mulher em situação de violência**. n.19, p. 10-16, 1999.

LOURO, G. L. **Nas Redes do Conceito de Gênero**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/faced/geerge/redes.html>> Acesso em 19 mar. 1997.

MENEGHEL, S. et al. Mulheres Cuidando de Mulheres: Um Estudo Sobre a Casa de Apoio Viva Maria. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 109-118, 2000.

_____. Impacto de grupos de mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 109-118, 2003.

MINAYO, M. C. **Bibliografia Comentada da Produção Brasileira sobre a Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1990.

NICHOLSON, L. **Interpretando gênero**. [s. l.]: mimeo, 2000.

NORTON, L. B; PEIPERT, J. F; ZIERLER, S; LIMA, B; HUME, L. Battering en pregnancy: an assessment of two screening methods. **Obstetrics & Gynecology**, Washington, DC, n.85: 321-325, 1995.

OLINTO, M. T. A. (coord.). **Condições de Saúde das Mulheres: Estudo de Base Populacional na Região do Vale do Rio dos Sinos – RS**. São Leopoldo: UNISINOS/mimeo., 2002.

_____. Reflexões sobre o Uso do Conceito de Gênero e/ou Sexo na Epidemiologia: Um Exemplo nos Modelos Hierarquizados de Análise. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v.1, n. 2, p. 161-169, 1998.

PALTIEL, F. La salud mental de la mujer de las Americas. In: GENERO, MUJER Y SALUD EN LAS AMERICAS. **Organizacion Panamericana de la Salud**. Washington, DC, 1993.

REICHENHEM, M.E; MORAES, C. L; HASSESSMANNB, M.H. Equivalência semântica da versão em português do instrumento Abuse Assessment Screen tool para rastrear a violência contra a mulher grávida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, 2000.

RIO GRANDE DO SUL. **Observatório de Acidentes e Violências da Secretaria Estadual da Saúde**. Porto Alegre, 2003.

SAFFIOTI, H. Rearticulando gênero e classe social. In: **Uma questão de gênero**. (A. O. COSTA, & C. BRUSCHINI, org.). Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 1992

_____. **Gênero e Patriarcado**. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, mimeo, 1999.

_____. H; ALMEIDA S.S. **Violência de gênero – Poder e Impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

SCHRAIBER, L. B; D'OLIVEIRA, A. F. P. L; FRANÇA JUNIOR, 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, 2002.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, 16(2), p. 5-22, 1990.

_____. Histórias das mulheres. In: **A escrita da história.** (P. BURKE org.). São Paulo:
UNESP, 1992.

Relatório de investigação

INTRODUÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa que foi desenvolvida no Campo da Tuca, mais precisamente na Unidade Básica de Saúde VII (UBS VII), bairro Partenon, zona leste da capital gaúcha. A referida UBS integra, junto a outras seis unidades, o Centro de Saúde Escola Murialdo, serviço da Escola de Saúde Pública da Secretaria Estadual da Saúde, localizado na Av. Bento Gonçalves, 3722. A equipe de profissionais da UBS VII é composta por dois médicos de família e de comunidade, uma enfermeira, quatro auxiliares de enfermagem, uma psicóloga, uma assistente social, uma nutricionista e um odontólogo. Conta, também, com um grupo fixo de residentes multiprofissionais de primeiro ano composto por três médicos, uma enfermeira, uma assistente social, uma nutricionista, uma psicóloga e um odontólogo. A população adstrita à UBS VII é de aproximadamente 7000 pessoas e a pesquisa se realizou com as mulheres de 18 a 49 anos que utilizaram os serviços nos meses de outubro e novembro de 2003 (a população nesta faixa etária é de 1303 mulheres). A estrutura do projeto foi desenhada pelo autor devidamente assessorado por sua orientadora, sendo levado em conta o funcionamento da UBS VII onde foi feita a pesquisa. O horário de funcionamento da UBS VII é das 08:00h às 18:00h de segundas a sextas-feiras.

O projeto foi definido e realizado no período de dezembro de 2002 e primeiro semestre de 2003, sendo que sua qualificação ocorreu no mês de agosto e o trabalho de campo aconteceu nos meses de outubro e novembro do mesmo ano. A análise e discussão dos resultados aconteceram nos primeiros

meses de 2004, em seguida iniciou-se a análise e discussão dos resultados, conforme cronograma anexado.

Este projeto foi apresentado, em 2003, no V Congresso Brasileiro de Epidemiologia e no I Fórum Gaúcho de Saúde Coletiva no formato de pôster, sendo apresentado oralmente na II Semana Científica e Acadêmica do Centro de Saúde Escola Murialdo, na I Jornada de Gênero e no I Congresso UNISAÚDE da Universidade do Vale do Rio dos Sinos; neste ano de 2004 foi selecionado para o VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia.

LOGÍSTICA

Foram selecionados três entrevistadores de iniciação científica dos cursos de graduação em psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, os quais foram treinados para a correta aplicação do questionário e do uso do manual. Os entrevistadores foram a campo durante os dois meses previstos de segunda a sexta-feira, nos turnos manhã e tarde. Todo o processo foi acompanhado e supervisionado pelo pesquisador, que também codificou todos os questionários e construiu o banco de dados. A participação na pesquisa foi considerada como atividade de extensão pela Universidade, valendo como horas complementares aos bolsistas.

Foram utilizados um instrumento de pesquisa (questionário) e um manual de instrução padronizados, pré-codificados e adaptados do estudo de

Schraiber et al (2002) anexado. O questionário foi adaptado à cultura local e ao objetivo principal do estudo – as violências perpetradas somente pelos companheiros.

Calculou-se um tamanho de amostra usando o software EpilInfo 6.04. Os parâmetros para o cálculo foram: uma razão de risco de 2,0; um nível de confiança de 95%; um poder estatístico de 80% e uma prevalência de violência em torno de 20% (Jornal da RedeSaúde, 1999). Desta forma, encontrou-se um número de 207 mulheres, aumentando-se em 15% para possíveis perdas perfazendo um total de 238 mulheres. Os entrevistadores permaneceram em campo até completar o tamanho da amostra. No total foram entrevistadas 251 mulheres.

O estudo piloto foi realizado na última semana de setembro em outra unidade básica do CSM e objetivou detectar possíveis problemas na aplicação do instrumento de coleta de dados, no fluxograma de recepção das mulheres e outros. Foram entrevistadas 20 mulheres, representando aproximadamente 10% da amostra. Os dados coletados no estudo piloto não fizeram parte da pesquisa. Eventuais ajustes no instrumento foram realizados. No final do trabalho do referido piloto, em encontro com o pesquisador e os entrevistadores, foram discutidas e revisadas as dificuldades encontradas. O projeto piloto serviu, fundamentalmente também, para ensaiar a dupla entrada dos dados através do Excel e posterior construção do banco de dados no SPSS.

Os dados foram processados duplamente pelo autor do projeto no programa Excel com vistas a diminuir erros de consistência e de digitação. A análise univariada e bivariada dos dados foi realizada através do Programa SPSS, sendo que algumas das variáveis foram dicotomizadas e o teste estatístico utilizado foi o qui-quadrado.

O estudo contribuiu com o processo de conscientização e de visibilidade do evento violência de gênero por parte dos profissionais de saúde da UBS VII e confirmou a necessidade de capacitação e a urgência do desenvolvimento de ações para o enfrentamento do problema. A Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, através do seu Departamento de Ações em Saúde, utilizará os resultados deste estudo como subsídios para a criação das “Políticas de enfrentamento à violência doméstica”, para o qual o autor foi convidado a participar de um comitê que desenvolverá ações na rede pública e privada do estado na direção da prevenção, do reconhecimento e do tratamento dos casos de violência doméstica e dos agravos à saúde dela decorrentes.

Para finalizar, foram realizadas três visitas ao local do estudo, onde os entrevistadores e o pesquisador reconheceram o ambiente e a comunidade, bem como tiveram a oportunidade de uma aproximação com a população do estudo, momento também que se aproveitou para a obtenção de fotos do local para ilustrar e caracterizar visualmente a região.

Foi muito gratificante a experiência de participar ativamente de um estudo transversal numa população com o interesse de se medir e conhecer um agravo tão sabidamente prevalente e negligenciado por todos; vale ressaltar o caráter inédito do estudo no Rio grande do Sul, preenchendo uma lacuna no reconhecimento e visibilização do evento.

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde
Mestrado em Saúde Coletiva

**VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE - CAMPO DA TUCA - PORTO ALEGRE, RS**

Pesquisadores responsáveis

Stela Meneghel

José Fernando Dresch Kronbauer

Adaptação de Lilia Blima Schraiber et al

MANUAL DO QUESTIONÁRIO

Outubro de 2003

CRÉDITOS

Este manual foi produzido tomando como referência o modelo usado no estudo OCORRÊNCIA DE CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM SÃO PAULO E DESENVOLVIMENTO DE TECNONLOGIA DE ATENDIMENTO PARA O PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER coordenado pela Professora LILIA BLIMA SCHRAIBER ET AL do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP.

I. O QUESTIONÁRIO

O Questionário consiste de questões demográficas e socioeconômicas (até a questão 16). A segunda parte do questionário (a partir da questão 17 até a 31) aborda informações sobre conjugalidade e comportamento reprodutivo e sexualidade, sendo que as questões sobre violência estão presentes a partir da questão 32.

Uma vez que você tenha colocado a entrevistada a par de todo o processo, argumentando que esta entrevista faz parte de um estudo que visa a estudar o agravo VIOLÊNCIA DE GÊNERO a fim de subsidiar os serviços de saúde, pergunte se ela concorda em participar do estudo e siga em frente.

Para o procedimento da entrevista é importante que você leia cuidadosamente as palavras exatas do questionário, fazendo associações que julgar necessário para o entendimento das questões. Reforce o caráter sigiloso das informações fornecidas pela entrevistada e que a sua recusa em participar do estudo não acarretará em qualquer prejuízo ou privilégio quanto ao atendimento nos serviços de saúde. Uma vez que você tenha acabado a entrevista, pergunte a mulher se ela tem alguma pergunta e responda da melhor forma que você puder.

Se ela não quer ser entrevistada agradeça-lhe por seu tempo e faça um registro da sua recusa no questionário que seria utilizada para ela, arrazoando os motivos apontados para não realizar a entrevista. É muito importante que você faça isso para que a gente possa entender porque algumas pessoas não querem ser entrevistadas.

Quer ela concorde ou não em ser entrevistada, você deve registrar o “episódio” para controle.

Encontrando algum lugar em particular para realizar a entrevista

Se a mulher concorda em ser entrevistada, explique que a entrevista será realizada em local onde ela terá privacidade. Reforce a importância de que vocês conversarão em particular. Explique, também, que ao conceder a entrevista ela não perderá a vaga no atendimento no serviço, assim como não

será prejudicada e nem terá, futuramente, privilégios nos próximos atendimentos.

**ANTES DE TUDO: CÓDIGO INTERNACIONAL → 99 (NÃO SABE)
→ 88 (NÃO SE APLICA)**

Questões

Q. 1 e 2:

Estas são questões de identificação do questionário e da usuária que foi entrevistada. A identificação da usuária é necessária somente para evitarmos dupla entrada de dados, ou seja, a mesma mulher responder a mais de uma vez, em dois momentos.

Q. 3: IDADE

Pergunte quantos anos completos a entrevistada tem na data da entrevista. Interessa anos cheios e completados. Ex. 38 anos.

Q. 4a: SABE LER E ESCREVER?

O objetivo desta questão é saber se a entrevistada pode ler e escrever um texto simples – tal como uma carta para uma amiga. Não importa quantas vezes ela lê ou escreve na prática e se ela acha isso fácil ou difícil. Se a entrevistada sabe escrever somente a sua assinatura, marque '2', o código NÃO.

Q.4b: JÁ FREQUËNTOU A ESCOLA?

Nesta questão queremos saber se a mulher já frequentou a escola; mesmo que na questão anterior tenha respondido que não sabe ler e escrever. Isto porque muitas mulheres que frequentaram a escola não alcançaram grau considerado mínimo de alfabetização, enquanto outras, mesmo não tendo frequentado, conseguem ler e escrever.

Q. 4c: ATÉ QUE SÉRIE/ANO VOCÊ ESTUDOU?

Nesta questão, registre somente o mais alto nível de instrução que a entrevistada completou com sucesso. Por exemplo, uma mulher estava frequentando o 3º ano do 2º grau e deixou a escola antes de completar o ano, registre '02' próximo a SEGUNDO GRAU. Embora o 3º ano tenha sido o grau mais alto que ela frequentou, ela completou dois anos do segundo grau. Note, entretanto, que se uma entrevistada pulou um ano, você não deve subtrair aquele ano. Da mesma forma, se uma entrevistada teve que repetir um ou dois anos você não deve acrescentar estes anos extras. O que é relevante aqui é o mais alto nível de estudo alcançado. Conte todos os anos até o último ano completo mesmo na Universidade e Pós-graduação.

As denominações para cada fase escolar mudaram algumas vezes desde os anos 60, época em que provavelmente algumas entrevistadas frequentaram a escola. Assim, estamos considerando que são equivalentes:

Primeiro Grau	Da 1 ^a à 4 ^a série e da 5 ^a à 8 ^a série	Primário e Ginásio	Ensino Fundamental
Segundo Grau (incluindo os cursos técnicos)	Colegial	Científico Clássico	Ensino Médio
Terceiro Grau	Universitário		Ensino Superior

Q. 5: QUAL A SUA COR?

O importante desta questão é registrar a cor referida pela mulher, segundo a sua percepção. Portanto, você não deve ler as opções e sim deixar que ela se expresse para, em seguida, marcar no questionário. Se a cor que ela disser não tiver correspondente entre os itens listados, marque em “3. Outras” e anote o que ela disse.

Q. 6: PRÁTICA RELIGIOSA: Esta é uma questão de resposta múltipla, pois a entrevistada pode ter diversas práticas religiosas. Todas as questões de resposta múltipla estarão indicadas no enunciado entre parênteses.

Registre a(s) prática(s) religiosa(s) atual (ais) da entrevistada. Não importa que a entrevistada tenha sido criada numa religião e hoje pratique outra. Por exemplo, se a mulher diz que foi criada na religião católica, foi batizada e fez primeira comunhão, mas atualmente não vai à missa e sim a cultos evangélicos da Assembléia de Deus; então marque que ela pratica a religião evangélica pentecostal (ver quadro abaixo).

Quadro para referência das principais igrejas das religiões evangélicas históricas e pentecostais.

Igrejas evangélicas históricas	Igrejas evangélicas pentecostais
Igreja Luterana	Assembléia de Deus
Igreja Anglicana ou Episcopal	Congregação Cristã do Brasil
Presbiteriana	Igreja do Evangelho Quadrangular
Batista	Igreja Brasil para Cristo
Metodista	Igreja Deus é Amor
Adventista do 7º Dia	Igreja Nova Vida
	Igreja Universal do Reino de Deus
	Igreja Batista Renovada
	Igreja Congregacional Renovada

Q.7: ONDE VOCÊ NASCEU?

Nesta questão queremos saber a área (rural ou urbana) da cidade/estado que a mulher nasceu. Nosso objetivo é verificar se o fato desta mulher ter sua origem relacionada a um meio urbano ou rural e ser migrante tem influência tanto no que diz respeito ao uso do serviço quanto, possivelmente, às questões posteriores relacionadas ao comportamento reprodutivo e à violência.

Consideramos como área urbana a região compreendida pela cidade. E como área rural qualquer área afastada da cidade. Assim, se a entrevistada disser que nasceu na cidade de Cruz Alta, explore, perguntando se era dentro da cidade, ou, por exemplo, na colônia, na roça (ou sítio, fazenda, etc.).

Q. 8: TEMPO DE MORADIA EM PORTO ALEGRE

Esta questão refere-se ao tempo de permanência da mulher em Porto Alegre, em anos. Registre as respostas em anos apenas. Se a resposta for menos de 1 ano, marcar 01.

Q. 9 e 10: LOCAL E TIPO DE HABITAÇÃO (ler as alternativas = Alternativas em CAIXA ALTA)

O objetivo destas questões é conhecer o local de moradia, como o ambiente social no qual este se insere e condições de moradia. Portanto, mesmo que a mulher responda que mora numa casa/ apartamento, explore as condições desta moradia, relacionando as opções em caixa alta, para saber se é em área de favela, casa popular, etc., e também se é alugado, próprio, herança...

Para cada questão, leia a pergunta e em seguida, as alternativas. Assinale a resposta da entrevistada. Todas as questões deste tipo, neste questionário, em que você deve ler as alternativas serão sinalizadas: estas alternativas estarão em maiúsculas. Lembre-se que na questão 9, as que responderem que são moradoras de rua não devem responder a questão 10, pulando para a questão 11, pulando a 12 e indo para a 13.

Q.11 e 12: ITENS DE CONSUMO (ler as alternativas em CAIXA ALTA)

Estas questões visam a obter uma medida do status socioeconômico da entrevistada e do seu núcleo familiar.

As questões 11 e 12 foram retiradas da padronização do SEADE. Na Q.11, faça a pergunta e leia cada item em voz alta, esperando a resposta da entrevistada. Marque a quantidade de cada um deles no espaço correspondente. Esteja atento (a) para o quadro que indica que as mulheres moradoras de rua, quem mora no emprego ou em instituição devem responder a questão 11 tendo como norte a posse pessoal dos itens citados.

A Q.12 complementa a Q.11, pois dá a medida de superlotação da casa e provável renda da família. Consideramos como “peça” uma área com divisão permanente (não necessariamente uma parede), usada para dormir. Não é necessariamente o número de quartos, mas quantas peças são usadas para dormir, de forma regular.

Q. 13: OCUPAÇÃO

Esta é uma questão de resposta múltipla. Discriminamos algumas categorias de ocupação para termos uma noção da autonomia financeira da entrevistada. Assim, interessa-nos saber se ela tem alguma atividade remunerada, se esta(s) é (são) regular (es) ou esporádica(s), ou se ela apenas exerce uma atividade doméstica não remunerada. Por “desempregada” entendemos a mulher que no momento não está trabalhando, mas que está procurando emprego.

Explore se ela tem alguma outra atividade remunerada, mesmo esporádica, ou qualquer outra atividade com a qual ela complementa a renda.

Q. 14: RENDA MÉDIA PER CAPITA MENSAL

O objetivo final desta questão é obtermos a renda média per capita, o que é obtido através das 3 subquestões: pergunte quantas pessoas moram junto com a entrevistada, incluindo ela e anote; quanto ganharam as pessoas que moram junto com ela, incluindo ela, no último mês e anote nos espaços e, por último,

se estas pessoas têm outros rendimentos, como pensão, aposentadoria ou outro rendimento do (a) seu (sua) companheiro (a), aluguel, etc. Ai então obteremos a renda media mensal e per capita.

Q. 15: RELACIONAMENTO DO CASAL E CONJUGALIDADE

Q. 16 a 18: DADOS SOBRE O COMPANHEIRO ATUAL

Nestas questões queremos saber a idade, escolaridade e ocupação do(a) atual companheiro(a) da entrevistada. As instruções são as mesmas para as questões equivalentes à mulher (Q. 3, 4 e 13).

Na questão 16, algumas mulheres não sabem a idade do(a) companheiro(a); explore se ela já soube a idade dele(a), algum dia. Por exemplo: se ela lembra a idade (mesmo que aproximada) dele(a), quando casaram, ou quando se conheceram, ou quando nasceu o filho... ou seja, em algum fato importante na vida deles, ou da vida dele(a). Se ela lembrar, calcule qual seria a idade atual dele.

Q. 19 a 27: VIDA REPRODUTIVA E SEXUAL

Nestas questões o objetivo é saber um pouco sobre aspectos da sexualidade e da vida reprodutiva das entrevistadas. A princípio você pode se sentir constrangida para falar a respeito de aborto e de uso de métodos contraceptivos, mas lembre-se, se você está constrangida, você pode aumentar o constrangimento da entrevistada. Você deve fazer as perguntas diretamente (sem rodeios ou preâmbulos) e evitar sorrir ou dar risadinhas, de forma que você a encoraje a ser direta e se sentir mais tranqüila em falar com você sobre este assunto.

Na Q. 19, queremos saber com que idade foi a primeira relação sexual da entrevistada.

Os dados a serem obtidos nas Q. 20 a 25 são indicadores demográficos. Com eles, podemos saber se as mulheres estão conseguindo fazer contracepção, se as crianças estão morrendo mais ou não..., em caso de resposta positiva, registre a quantidade; se a mulher responde negativamente (não teve nenhum abortamento, filho nascido morto ou com baixo peso), registre "0" ou "00" nos espaços correspondentes.

Na Q. 25, queremos saber se algum dos filhos nasceu abaixo do peso, ou seja, abaixo de 2500g.

Se a entrevistada teve filhos gêmeos, anote isto na parte correspondente às observações que se encontra no final do questionário. Isto porque o número de gestações será diferente do número de paridades e saberemos que não foi um engano da entrevistadora. Perguntar sobre abortos é delicado e pode ser especialmente difícil de explorar em serviços de saúde. Tente não julgar as atitudes da entrevistada, para que ela se sinta à vontade e responder o mais próximo do que realmente aconteceu. Se precisar, deixe claro que não queremos saber se o aborto foi provocado ou espontâneo.

As Q. 26 e 27 avaliam a percepção de risco para DST/ AIDS da entrevistada.

Q. 28: Esta questão é retirada do SQR20, da Organização Mundial de Saúde e é um score sobre saúde mental. Os sintomas, separadamente, não significam adoecimento. Mas no conjunto, se a mulher apresentar muitos destes sintomas, pode indicar algum transtorno emocional. É importante que você faça as perguntas na seqüência que estão listadas, da forma como está escrito. Lembre-se que é necessário que você faça as perguntas diretamente, sem constrangimento, para que a mulher possa se sentir à vontade para responder. O seu constrangimento pode deixá-la constrangida também. Se você não se sentir à vontade de perguntar algum dos itens, procure um dos coordenadores da pesquisa antes de iniciar o campo.

A PARTIR DESTE PONTO SERÃO INICIADAS AS QUESTÕES RELATIVAS À
VIOLÊNCIA.

**ANTES DE INICIAR ESTA PARTE DO QUESTIONÁRIO, LEIA A
INSTRUÇÃO DO QUADRO PARA A ENTREVISTADA.**

Q.29 a 31: VIOLÊNCIA CONJUGAL

A partir da QUESTÃO 29 serão exploradas as experiências da mulher quanto às diversas formas de violência. Antes de fazer a questão certifique-se de ter lido as instruções fornecidas. Assim, você deve falar para a entrevistada que todas as relações afetivas/conjugais apresentam seus bons e seus maus momentos. Ao fazer isto, lembre-se de:

- Informar que você mudará o assunto da conversa se alguém interromper a entrevista;
- Enfatizar que as respostas da entrevistada serão mantidas em confidencialidade;
- Lembrar que ela não precisa responder às perguntas que não quiser; perguntar à entrevistada se você pode prosseguir.

Se a entrevistada não quiser continuar, agradeça o tempo que ela despendeu e encerre a entrevista. Se a entrevistada informar quaisquer razões pelas quais deseja parar a entrevista, registre as mesmas, no espaço fornecido para anotações sobre a entrevista, ao final do questionário.

Q.29, 30 e 31- COMPORTAMENTO ABUSIVO

Estas questões referem-se a ações que podem ter sido perpetradas pelo atual marido ou companheiro(a) ou por qualquer parceiro(a) ou namorado(a) que ela tenha tido. Pode tratar-se de atual, ou antigo(a).

Para cada questão é necessário que você leia em voz alta a primeira parte dela e a parte A. Se a entrevistada disser que SIM, (faça um círculo ao redor do 1) na coluna A e prossiga com a pergunta que encontra-se no topo da coluna B. Se a resposta for NÃO, faça um círculo ao redor do 2 na coluna A e prossiga com o próximo item da questão. Isto significa que uma vez que esta questão tenha sido completada, você vai para o próximo item do questionário (parte B). À medida que você avançar através das diferentes partes da questão, você irá

movimentar-se entre as diferentes perguntas listadas nas colunas de A e B e então prosseguirá com a parte seguinte da pergunta. Talvez isto lhe pareça complicado de início, mas, com prática, este procedimento irá tornar-se relativamente fácil de preencher. No próprio quadro há instruções de como seguir o quadro.

A Q.29 coloca perguntas sobre uma gama de comportamentos psicologicamente abusivos.

- a) “INSULTOU-A OU FEZ COM QUE VOCÊ SE SENTISSE MAL A RESPEITO DE SI MESMA” – quer dizer que ele disse coisas desagradáveis a respeito da entrevistada, ou disse coisas que fizeram com que ela se sentisse sem valor, uma mulher ruim ou estúpida.
- b) “HUMILHOU VOCÊ DIANTE DE OUTRAS PESSOAS” – Por “humilhar”, queremos dizer que ele deliberadamente falou ou fez algo para embaraçá-la ou diminuir a dignidade da entrevistada.
- c) “FEZ COISAS PARA ASSUSTÁ-LA OU INTIMIDÁ-LA DE PROPÓSITO” - por “intimidar”, queremos dizer amedrontar. Isto poderia ser, por exemplo, a forma como ele olhou para a entrevistada, ou se ele gritou ou quebrou objetos ou maltratou animais da entrevistada.
- d) “AMEAÇOU MACHUCÁ-LA OU ALGUÉM DE QUEM VOCÊ GOSTA” - isto poderia ser, por exemplo, ameaçar machucar os filhos ou pais da entrevistada.

A Q.30 faz perguntas sobre uma gama de comportamentos de abuso físico. Nesta pergunta, não estamos tentando documentar todos os comportamentos de abuso físico, e sim fazer perguntas sobre atos que ocorrem comumente, para podermos identificar mulheres que foram fisicamente abusadas, e para estimar a severidade da violência física que elas reportam ter sofrido.

- a) “DEU-LHE UM TAPA OU JOGOU ALGO EM VOCÊ QUE PODERIA MACHUCÁ-LA” – inclui tapas e bofetadas, mas exclui formas ainda mais graves de agressão física.
- b) “DEU-LHE UM EMPURRÃO/CHACOALHÃO” – usou força física para empurrar a entrevistada ou dar-lhe um tranco, como, por exemplo, jogando-a contra uma parede, ou no chão.
- c) “MACHUCOU-LHE COM UM SOCO, OU ALGUM OBJETO” - isto se refere a atos de violência física mais graves do que bater com a mão espalmada – tais como socos, capazes de causar ferimentos externos e internos.
- d) “DEU-LHE UM CHUTE, ARRASTOU OU SURROU VOCÊ” – isto se refere à violência física séria, incluindo pontapés, ser arrastada (como, por exemplo, pelo cabelo, pernas ou braços), ou ser espancada, o que pode causar ferimentos externos ou internos.
- e) “TENTOU ESTRANGULÁ-LA OU QUEIMÁ-LA DE PROPÓSITO” - isto se refere a esganar ou estrangular (seja com as mãos, cordas ou outros materiais), ou a queimar a entrevistada deliberadamente (inclusive com cigarros, no fogão ou com fogo, ou ateando fogo à entrevistada).
- f) “AMEAÇOU USAR OU USOU UMA ARMA DE FOGO, FACA OU QUALQUER OUTRA ARMA CONTRA VOCÊ” – isto se refere a ameaças ou ao uso real de uma arma de fogo para atirar na entrevistada, bem como a ameaça ou utilização de qualquer outro tipo de arma contra a entrevistada. Por “arma”,

estamos nos referindo a qualquer objeto passível de ser utilizado como uma arma – como, por exemplo, facas, foices e martelos.

A Q. 31: faz perguntas sobre uma gama de comportamentos de abuso sexual. Nesta pergunta, não estamos tentando documentar todos os comportamentos de abuso sexual, mas, ao contrário, pretendemos documentar a incidência destas três formas extremas de comportamento.

a) “FORÇOU-A FISICAMENTE A MANTER RELAÇÕES SEXUAIS QUANDO VOCÊ NÃO QUERIA” significa que ele usou força física (tal como segurá-la firmemente) para manter relações sexuais com a entrevistada.

b) “VOCÊ TEVE RELAÇÃO SEXUAL, PORQUE ESTAVA COM MEDO DO QUE ELE PUDESSE FAZER” coisas das quais ela pode ter tido medo incluem a possibilidade de seu parceiro espancar, abandonar a entrevistada e, também, visitar uma prostituta, ou arranjar uma namorada.

c) “ELE FORÇOU-A A UMA PRÁTICA SEXUAL DEGRADANTE OU HUMILHANTE?” A força usada poderia ter sido ou física, ou não-física (por exemplo, ameaças, ou em decorrência do temor que a entrevistada sentia(sente) dele a abandonar). A questão principal é que ele a forçou a realizar um certo ato sexual que parecia desagradável ou degradante a ela.

Q.32 – ALGUMA DESTAS VEZES VOCÊ ESTAVA GRÁVIDA

Esta questão tem por finalidade descobrir se no momento em que ocorreram as agressões acima citadas a entrevistada estava grávida.

Q.33: CONSIDERA QUE SOFREU VIOLÊNCIA NA VIDA?

As pessoas têm diferentes percepções ou concepções a respeito da violência e, algumas mulheres, embora tenham vivido alguma experiência de agressão, humilhação ou maus tratos não consideram isto como violência. Esta questão visa a verificar esta percepção. É importante que você não julgue as respostas das entrevistadas e tome cuidado para não induzi-la a respostas. Por experiência de outras pesquisas sabemos que quando estimulamos a falar do problema, algumas mulheres se dão conta no momento desta pergunta, que já sofreu ou está sofrendo violência. Mas muitas, mesmo relatando episódios que nós consideramos como violência, não consideram como tal, ou têm dificuldade de reconhecer-se nesta situação. Pense que reconhecer que alguns conflitos familiares que vivemos tratam-se de violência conjugal ou doméstica não é fácil e, pelo contrário, traz um certo incômodo. Qualquer coisa que a entrevistada referir mas não julgar violência, anote nos espaço para observações tal qual ela referiu (APÓS O TÉRMINO DA ENTREVISTA E A ENTREVISTADA JÁ TIVER SE RETIRADO DA SALA). Ressalte isso para os coordenadores.

CONCLUSÃO DA ENTREVISTA

É importante que você conclua a entrevista de forma adequada. Pode ser que durante a entrevista, a entrevistada tenha falado sobre várias questões difíceis

e angustiantes, de forma que é importante você reconhecer isso ao concluir a entrevista. Por isso, elaboramos dois finais.

A Versão 1 é para a entrevistada que relatou ter sofrido alguma forma de abuso. Para essa mulher, é importante que você:

- Agradeça a ela pelo tempo que passou com você;
- Ressalte que as informações que ela forneceu são muito importantes;
- Demonstre reconhecer que ela passou por muitas dificuldades;
- Afirme que ninguém merece ser tratado dessa maneira;
- Enfatize que você a acha forte por ter sobrevivido ou estar passando por períodos difíceis;
- Pergunte se ela gostaria de receber uma lista de organizações e serviços que lhe podem ser úteis.

A Versão 2 é para a entrevistada que não relatou ter sofrido violência. Nesse caso, é importante que você:

- Agradeça a ela pelo tempo que ela passou com você
- Ressalte que as informações que ela forneceu são muito importantes
- Pergunte se ela gostaria de receber uma lista de organizações e serviços que podem ser úteis a ela, a suas amigas, conhecidas ou parentes.

Em seu treinamento e em sua prática lembrar de seguir estas recomendações. Isso ajudará a garantir que a entrevistada sinta que você foi receptiva às questões e aos sentimentos expressos por ela.

HORÁRIO DE CONCLUSÃO DA ENTREVISTA

Não se esqueça de anotar o seu nome e o horário em que você concluiu a entrevista, utilizando o sistema de 24 horas. Se houve um intervalo longo durante a entrevista (por exemplo, se a entrevistada foi chamada para a consulta dela e voltou para continuar a entrevista 45 minutos depois), faça uma anotação para registrar a duração desse intervalo.

OBSERVAÇÕES DA (O) ENTREVISTADOR (A)

Após ter saído da entrevista, verifique o questionário com atenção. Certifique-se de ter seguido as instruções para pular de uma questão para outra do questionário corretamente e de que suas marcações estejam legíveis. Lembre que não será possível retomar a entrevista e tirar dúvidas com a usuária.

Registre, então, quaisquer comentários na última página. Você poderá fazer comentários sobre a mulher que entrevistou, sobre perguntas específicas do questionário ou sobre quaisquer outros aspectos da entrevista. Se aconteceu algo fora do comum na entrevista, ou algo que deveria ser levado à supervisora, anote nesse espaço. Por exemplo, se a entrevistada estudou em um outro país, que tem um sistema diferente de divisão de séries entre o primário e o secundário. Se alguma pergunta necessitou de mais explicações ou de modificações, utilize este espaço. Esses comentários são extremamente úteis para a codificação e o processamento dos dados.

Questionário

Universidade do Vale do Rio dos Sinos
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
Mestrado em Saúde Coletiva

**VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE - CAMPO DA TUCA - PORTO ALEGRE, RS**

QUESTIONÁRIO

Pesquisadores responsáveis:

Stela Meneghel

José Fernando Dresch Kronbauer

Adaptação de Lilia Blima Schraiber et al

Outubro de 2003

1. QUESTIONÁRIO Nº _____ HORA DE INÍCIO: _____

2. DATA DA APLICAÇÃO: ____/____/____

3. IDADE ____ (anos completos na data da entrevista)

Escolaridade:

4a. SABE LER E ESCREVER? 1. sim 2. não

4b. VOCÊ JÁ FREQUENTOU A ESCOLA? 1. sim 2. não [ir para Q.5]

4c. ATÉ QUE SÉRIE/ ANO VOCÊ ESTUDOU? (anos completos de estudo)

Primeiro Grau ____ ano Segundo Grau/Técnico ____ ano

Universitário Incompleto ____ ano Universitário Completo ____ ano

Pós-graduação ____ ano

5. QUAL A SUA COR? (Pergunte e espere que a entrevistada responda)

1. branca 2. negra 3. Outras _____

6. QUAL É A SUA PRÁTICA RELIGIOSA? (resposta múltipla)

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Católica | 2. <input type="checkbox"/> Judaica |
| 3. <input type="checkbox"/> Muçulmana | 4. <input type="checkbox"/> Evangélica Histórica |
| 5. <input type="checkbox"/> Evangélica Pentecostal | 6. <input type="checkbox"/> Espírita kardecista |
| 7. <input type="checkbox"/> Umbanda | 8. <input type="checkbox"/> Candomblé |
| 9. <input type="checkbox"/> Sem prática religiosa | 10. <input type="checkbox"/> Outras _____ |

7. ONDE VOCÊ NASCEU?

7a. Estado: _____

7b. Cidade: _____ 1. Rural 2. Urbana

8. HÁ QUANTO TEMPO VOCÊ ESTÁ EM PORTO ALEGRE? ____ anos

9. VOCÊ DIRIA QUE MORA EM:

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> CASA/APARTAMENTO | 2. <input type="checkbox"/> QUINTAL COMUM |
| 3. <input type="checkbox"/> BARRACO | 4. <input type="checkbox"/> MORA NO EMPREGO |
| 5. <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ | 6. <input type="checkbox"/> MORADOR DE RUA [ir para Q. 11, pule a 12 e vai para a 13] |

10. O LOCAL ONDE VOCÊ MORA É:

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> PRÓPRIO | 2. <input type="checkbox"/> ALUGADO | 3. <input type="checkbox"/> CEDIDO |
| 4. <input type="checkbox"/> OCUPAÇÃO | 5. <input type="checkbox"/> INSTITUIÇÃO [não faça a Q. 12] | |
| 6. <input type="checkbox"/> MORA NO EMPREGO [não faça a Q. 12] | | |
| 7. <input type="checkbox"/> OUTROS _____ | | |

1. _____

2. ____/____/____

3. _____

4a. _____

4b. _____

4c. _____

5. _____

6. _____

7a. _____

7b. _____

8. _____

9. _____

10. _____

ATENÇÃO – Para as moradoras de rua, quem mora no emprego ou em instituição a **próxima questão** se refere a quantos dos itens a entrevistada possui. Para as outras, a questão se refere a quantos destes itens a casa da entrevistada possui.

11. VOCÊ POSSUI QUANTOS DESTES ÍTENS?

- a. [] TELEVISÃO COLORIDA b. [] VÍDEO CASSETE
c. [] RÁDIO d. [] BANHEIRO
e. [] AUTOMÓVEL DE PASSEIO f. [] GELADEIRA
g. [] ASPIRADOR DE PÓ h. [] MÁQUINA DE LAVAR ROUPA
i. [] FREEZER (isolado ou geladeira duplex)

11a ____ 11b ____
11c ____ 11d ____
11e ____ 11f ____
11g ____ 11h ____
11i ____

12. QUANTAS PEÇAS EM SUA CASA SÃO USADAS PARA DORMIR? ____

12 ____

13. QUAL A SUA OCUPAÇÃO? (A MAIS IMPORTANTE):

13 ____

1. Do lar / dona de casa 2. Empregada doméstica
3. Estudante 4. Trabalhadora de empresa e/ou autônoma
5. Trabalhadora eventual/espôrádica 6. Desempregada
7. Aposentada 8. Outra _____

14. RENDA MÉDIA PER CAPITA MENSAL

14 ____

14a NÚMERO DE PESSOAS QUE MORAM JUNTO COM VOCÊ? (incluindo a entrevistada) _____

14b NO ÚLTIMO MÊS, QUANTO GANHARAM AS PESSOAS QUE MORAM COM VOCÊ?

Pessoa 1 R\$ _____ Pessoa 2 R\$ _____ Pessoa 3 R\$ _____

Pessoa 4 R\$ _____ Pessoa 5 R\$ _____ Pessoa 6 R\$ _____

14c VOCÊS POSSUEM OUTROS RENDIMENTOS (ALUGUEL, PENSÃO, ETC)?

R\$ _____

ATENÇÃO: AGORA INICIAM AS QUESTÕES RELATIVAS À CONJUGALIDADE: O RELACIONAMENTO COM O (A) COMPANHEIRO (A)

15. HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ COM O (A) ATUAL COMPANHEIRO (A)?

15. ____

____ anos completos na data da entrevista

16. QUAL A IDADE DO (A) COMPANHEIRO (A): ____ anos completos na data da entrevista

16. ____

Escolaridade do companheiro(a):

17a. SEU (SUA) COMPANHEIRO (A) SABE LER E ESCREVER? 1. sim 2. não

17a. ____

17b. SEU COMPANHEIRO (A) JÁ FREQUENTOU A ESCOLA? 1. sim 2. não (ir p/Q. 18)

17b. ____

17c. ATÉ QUE SÉRIE/ANO SEU COMPANHEIRO ESTUDOU? (anos completos de estudo)

17c. ____

Primeiro Grau ____ ano

Segundo Grau/Técnico ____ ano

Universitário Incompleto ____ ano Universitário Completo ____ ano
 Pós-graduação ____ ano

18. QUAL A OCUPAÇÃO DO (A) COMPANHEIRO (A)? (A MAIS IMPORTANTE) 18. ____
1. Do lar 2. Doméstico (a) 3. Estudante
 4. Trabalhador (a) de empresa e/ou autônomo (a) 5. Trabalhador (a) esporádico (a)
 6. Desempregado (a) 7. Aposentado (o)
 8. Outros _____

ATENÇÃO: AGORA INICIAM AS QUESTÕES RELATIVAS À SEXUALIDADE 19. ____

19. COM QUE IDADE FOI SUA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL? _____ anos
20. VOCÊ JÁ ENGRAVIDOU? 20. ____
1. sim
 2. não [ir para Q.26]
21. QUANTAS VEZES? _____ 21. ____
22. QUANTOS FILHOS NASCERAM VIVOS? _____ 22. ____
23. JÁ TEVE ALGUM ABORTAMENTO? QUANTOS? _____ 23. ____
24. JÁ TEVE ALGUM FILHO NASCIDO MORTO? QUANTOS? _____ 24. ____
25. ALGUM DE SEUS FILHOS NASCEU ABAIXO DO PESO (ABAIXO DE 2,5 KG)? 25. ____
- QUANTOS? _____ NÃO SABE _____(99)
26. VOCÊ ALGUMA VEZ USOU CAMISINHA COM SEU PARCEIRO MAIS RECENTE/ ATUAL PARA SE PROTEGER DE ALGUMA DOENÇA? 26. ____
1. Sim 2. Não
27. ALGUMA VEZ SEU PARCEIRO MAIS RECENTE/ ATUAL JÁ SE RECUSOU A USAR CAMISINHA PARA PREVENIR ALGUMA DOENÇA? 27. ____
1. Sim 2. Não

28. AS PRÓXIMAS PERGUNTAS SÃO RELACIONADAS COM PROBLEMAS COMUNS QUE TALVEZ A TENHAM INCOMODADO NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS. SE VOCÊ TEVE PROBLEMAS NAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, RESPONDA SIM. SE NÃO, RESPONDA NÃO

	SIM	NÃO	
a) TEM DORES DE CABEÇA FREQUENTES?	1	2	28a ____
b) TEM FALTA DE APETITE?	1	2	28b ____
c) DORME MAL?	1	2	28c ____

d) ASSUSTA-SE COM FACILIDADE?	1	2	28d ___
e) TEM TREMORES NAS MÃOS?	1	2	28e ___
f) SENTE-SE NERVOSA, TENSA, PREOCUPADA?	1	2	28f ___
g) TEM MÁ DIGESTÃO?	1	2	28g ___
h) TEM DIFICULDADE EM PENSAR COM CLAREZA?	1	2	28h ___
i) TEM SE SENTIDO TRISTE ULTIMAMENTE?	1	2	28i ___
j) TEM CHORADO MAIS QUE DE COSTUME?	1	2	28j ___
k) ENCONTRA DIFICULDADES EM REALIZAR COM SAFISTAÇÃO SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS?	1	2	28k ___
l) TEM DIFICULDADE PARA TOMAR DECISÕES?	1	2	28l ___
m) TEM DIFICULDADES NO SERVIÇO? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?	1	2	28m ___
n) É INCAPAZ DE DESEMPENHAR UM PAPEL ÚTIL EM SUA VIDA?	1	2	28n ___
o) TEM PERDIDO O INTERESSE PELAS COISAS?	1	2	28o ___
p) VOCÊ SE SENTE UMA PESSOA INÚTIL, SEM PRÉSTIMO?	1	2	28p ___
q) TEM TIDO A IDÉIA DE ACABAR COM A VIDA?	1	2	28q ___
r) SENTE-SE CANSADA O TEMPO TODO?	1	2	28r ___
s) TEM SENSações DESAGRADÁVEIS NO ESTÔMAGO?	1	2	28s ___
t) VOCÊ SE CANSA COM FACILIDADE?	1	2	28t ___

ATENÇÃO ENTREVISTADOR (A):

“Até aqui foram feitas perguntas mais gerais. Agora as perguntas vão abordar aspectos mais íntimos de relacionamento que podem ser mais difíceis de serem respondidas, pois podem mobilizar sentimentos de tristeza, revolta, vergonha... Podemos continuar?”

29. Eu quero que você me diga se seu atual marido/companheiro(a), ou qualquer outro companheiro ou namorado(a) alguma vez, tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue em B. Se não, vá para o próximo item.		B) Você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?		
	SIM	NÃO	Uma	Poucas	Muitas
a) Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	1	2	1	2	3
b) Humilhou você diante de outras pessoas?	1	2	1	2	3
c) Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito (p. ex.: a forma como ele (a) a olha, como ele (a) grita, como ele (a) quebra coisas/objetos pessoais)?	1	2	1	2	3
d) Ameaçou machucá-la ou alguém ou algo de que (m) você gosta?	1	2	1	2	3

30. Alguma vez, o seu atual marido/companheiro (a), ou qualquer outro companheiro (a), tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue em B. Se não, vá para o próximo item.		B) Você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?		
	SIM	NÃO	Uma	Poucas	Muitas
a) Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	1	2	1	2	3
b) Deu-lhe um empurrão/chacoalhão?	1	2	1	2	3
c) Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	1	2	1	2	3
d) Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	1	2	1	2	3
e) Estrangulou ou queimou você de propósito?	1	2	1	2	3
f) Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	1	2	1	2	3
31. Alguma vez, o seu atual marido/companheiro (a), ou qualquer outro companheiro (a), tratou você da seguinte forma:	A) Se sim, continue em B. Se não, vá para o próximo item.		B) Você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes?		
	SIM	NÃO	Uma	Poucas	Muitas
a) Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	1	2	1	2	3
b) Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele (a) pudesse fazer?	1	2	1	2	3
c) Forçou-a a uma prática sexual humilhante?	1	2	1	2	3

Se a entrevistada respondeu SIM a alguma das questões acima, faça a pergunta 32. Se não, vá para a Q. 33

32. ALGUMA DESTAS VEZES VOCÊ ESTAVA GRÁVIDA? 1. Sim 2. Não

32. _____

33. VOCÊ CONSIDERA QUE SOFREU VIOLÊNCIA NA VIDA? 1. Sim 2. Não

33. _____

ENTREVISTADOR (A): _____ HORA DE TÉRMINO: ____: ____

OBSERVAÇÕES DO (A) ENTREVISTADOR (A):

Documento de esclarecimento às entrevistadas

Porto Alegre, outubro de 2003

Senhora Usuária da Unidade Básica de Saúde do Campo da Tuca:

Estamos lhe convidando para fazer parte de uma pesquisa sobre violência contra a mulher. Esta pesquisa irá entrevistar uma amostra de 238 mulheres usuárias do Centro de Saúde Escola Murialdo em Porto Alegre. Todas as mulheres de 18 a 49 anos atendidas nos meses de outubro e novembro de 2003 serão convidadas a participar. Esta pesquisa compreende um questionário com dois blocos de perguntas. O primeiro sobre dados gerais da senhora e de sua família e o segundo sobre questões específicas relativas à violência.

Este questionário é anônimo, ou seja, o seu nome não aparece nele. Os resultados obtidos serão trabalhados de forma grupal, não permitindo que se identifique a pessoa que respondeu.

As entrevistas serão realizadas por entrevistadores previamente treinados, no momento da consulta e em sala com condições de privacidade e sempre sem acompanhantes. Se a senhora não quiser participar do estudo, não há problema, não haverá nenhum prejuízo ou tratamento diferenciado devido a este fato.

A senhora tem o direito de interromper a entrevista a qualquer momento. Quando começarmos a falar sobre as questões específicas sobre violência, a senhora será comunicada. Será oferecido suporte assistencial (CSEM) a todas as situações identificadas como violência de gênero.

Os pesquisadores responsáveis pela pesquisa: VIOLÊNCIA DE GÊNERO: ESTUDO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - CAMPO DA TUCA - PORTO ALEGRE, RS são JOSÉ FERNANDO DRESCH KRONBAUER e STELA N. MENEGHEL e o telefone para contato é 51 59033333 ramal 2233 e 1516.

JOSÉ FERNANDO DRESCH KRONBAUER

STELA MENEGHEL

MARÍLIA CORREA - CSEM

Mapa do local do estudo

MAPA

Fotos obtidas no local do estudo