

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E
PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA

CHERLEN AIDANO MONTEIRO CLEMENTE

VIOLÊNCIA E GÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Belo Horizonte
2015

CHERLEN AIDANO MONTEIRO CLEMENTE

VIOLÊNCIA E GÊNERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Versão final

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Tavares

Belo Horizonte
2015

C626v Clemente, Cherlen Aidano Monteiro.
Violência e Gênero na Atenção Primária em Saúde [recursos eletrônicos]. Cherlen Aidano Monteiro Clemente. -- Belo Horizonte: 2022.
111f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Ricardo Tavares.
Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,
Faculdade de Medicina.

1. Identidade de Gênero. 2. Violência. 3. Mulheres. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Dissertação Acadêmica. I. Tavares, Ricardo. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WM 617



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA
VIOLÊNCIA/MP

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

Violência e Gênero na Atenção Primária em Saúde

CHERLEN AIDANO MONTEIRO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 29 de janeiro de 2015, pela banca constituída pelos membros:

Ricardo Cavares
Prof(a). Ricardo Tavares - Orientador
UFMG

Elza Machado de Melo
Prof(a). Elza Machado de Melo
UFMG

Francisco José Machado Viana
Prof(a). Francisco José Machado Viana
FHEMIG

Belo Horizonte, 29 de janeiro de 2015.

Ao meu amado irmão Charles (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

À professora Elza Machado de Melo, pois a caminhada foi longa e ela sempre esteve por perto com seu jeito bondoso, carinhoso, humano e com imensa sabedoria. É uma pessoa guerreira que transforma várias vidas como transformou a minha; quero sempre honrar seus ensinamentos tornando-me cada vez mais uma pessoa e profissional melhor que transforma vidas, afinal isso é que vale nesta caminhada.

Ao professor Ricardo Tavares, que fez com que o banco de dados deixasse de ser um mar escuro de números e transformou em luz dentro dos ensinamentos da estatística.

Ao professor Victor Hugo de Melo pelos ensinamentos e carinho que mesmo de forma indireta me deu vontade de seguir em frente com este trabalho

A Deus por ter me dado vida, saúde, sabedoria e sempre proteger e iluminar meu caminho.

Aos meus pais, Ledi e Walmir que com amor incondicional, carinho, apoio e dedicação não mediram esforços para que eu chegasse até aqui, pois sei que diversas vezes abdicaram de algum sonho para que eu realizasse o meu.

Ao meu marido Flávio, pelo amor que me dedica, amor este que sempre desejei, sonhei e esperei. Meu companheiro sempre presente, carinhoso e paciente comigo.

Ao meu irmão Rangel Humberto pela alegria, energia e carinho que sempre inunda meu coração de orgulho.

Minha irmã Gisleide meu grande exemplo de amizade, beleza, dedicação e sabedoria. Que nossos momentos felizes se multipliquem e que a cumplicidade por nós vivenciada nunca deixe de existir.

À minha sobrinha Lis, uma nova energia de vida e amor na família, presente de Deus.

Aos meus cunhados Dilson e Fernando e cunhada Marcina, que com suas histórias de vida me motivam a superar os grandes desafios. São pessoas com quem posso contar com o carinho, amizade e apoio.

A minha avó Eurides, exemplo de força e devoção que me protege sempre com suas orações.

Ao Tio Herli e a Tia Elha, presentes em minha vida, às vezes como amigo, amiga, pai, mãe e conselheiro, sempre com amor.

Aos amigos que conquistei nesta caminhada – SESI – PUC – Poupança Jovem – Secretaria Municipal de Saúde - Núcleo de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência – UFMG – Núcleo de Promoção de Saúde e Paz – GPA, todos de alguma forma me incentivaram a nunca desistir e me apoiaram nos momentos difíceis.

Aos meus amados professores do SESI, PUC e UFMG que a cada etapa criavam novas possibilidades de transformação em minha vida.

À população e profissionais de Ribeirão das Neves que com confiança e paciência participaram desta pesquisa.

Só cheguei até aqui porque nunca estive sozinha!

Com muito carinho, agradeço a todos!

“Nós não vemos as coisas como elas são, vemo-las como nós somos.”

Anais Nin

RESUMO

O presente estudo analisa percepções de profissionais e usuários na Atenção Primária de Saúde (APS) sobre relações de gênero, especificamente, o que ambos pensam sobre o papel da mulher na sociedade, comparando tais percepções entre estes dois grupos investigados no município de Ribeirão das Neves/MG. A pesquisa foi realizada em todas as 58 Unidades de Saúde do município e a amostra final de usuários calculada com margem de erro de 3,71% com base na população estimada, totalizando 628 usuários. Quanto aos profissionais, participaram todos os presentes nas Unidades, no momento da pesquisa, totalizando 300. Os dados foram armazenados em bancos de dados, utilizando o Statistical Package for the Social Sciences-SPSS. Foi realizada análise descritiva sobre dos dados, distribuição de frequência simples e cruzada, análise gráfica via gráficos de barras e de mapas temáticos de indicadores de concordância geral, de concepções de gênero, de violência física e de violência sexual, dos usuários versus profissionais. Para a análise dos dados, foram construídos índices de respostas positivas, isto é, respostas adequadas e desprovidas de preconceitos e dominação às perguntas feitas. Para tanto, foram atribuídos valores 1 para respostas que implicam concepções relativas às relações de gênero pautadas em igualdade e respeito, de um lado e, por outro lado, valores -1 para respostas pautadas em desigualdade e dominação. Assim, foram construídos quatro índices, a partir das variáveis do grupo Relações de Gêneros, sendo um que representa o consolidado do escore geral de todas as respostas do grupo “Relações de Gênero” (IRP-Geral); o segundo que apresenta o consolidado do escore apenas das respostas do subgrupo Concepções de Gênero (IRP – Concepções), o terceiro que representa o consolidado do escore apenas das variáveis relativas ao grupo Concepções de Gênero relativas à violência física (IRP Violência Física) o quarto que representa o consolidado do escore apenas das variáveis do subgrupo violência sexual (IRP - Violência Sexual). Foi realizada uma padronização do IRP para evitar valores muito altos ou muito baixos e garantir que o índice ficasse dentro do intervalo 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, mais positivas as respostas, significando, portanto, a adoção de valores relativos às relações de gênero mais humanizados e protetivos. Ao final da pesquisa foi possível perceber que em Ribeirão das Neves, como em todo o mundo, ainda existem grandes preconceitos contra a mulher. E que cada vez mais os profissionais

necessitam ser capacitados e sensibilizados sobre esta questão, para realmente atuar de forma preventiva, mais humana e protetiva, pois posturas a favor da defesa da mulher começam a ser significativas apenas quando violência passa a ser física ou sexual.

Palavras-chaves: Violência. Mulher. Atenção primária em saúde. Gênero.

ABSTRACT

This study examines the perceptions of professionals and users in the Primary Health Care (PHC) on gender relations, specifically, what both think about the role of women in society, comparing such perceptions between these two groups investigated in Ribeirão das Neves - MG. The survey was conducted in all 58 Municipality Health Units and the final sample of users, calculated with margin of error of 3.71% based on the estimated population, totaling 628 users. About the Health Care professionals, all that were present attended of the survey, a total of 300. The data were stored in databases using the Statistical Package for the Social Sciences - SPSS. Descriptive analysis was performed on the data, simple and cross frequency distribution, graphical analysis via bar graphs and indicators thematic maps of general agreement, conceptions of gender, physical violence and sexual violence, of users versus professionals. To analyze the data, positive answers indexes were created, that is, appropriate and devoid of prejudice and domination responses to the asked questions. Therefore, values 1 for responses were involving concepts related to gender relations guided by equality and respect, and values -1 for guided responses in inequality and domination. Thus, four indices were constructed, form the Gender Relations group variables, being the first representing the consolidated total score of all the group's answers "Gender Relations" (IRP-General); the second presenting the consolidated score only of Gender Concepts subgroup responses (IRP - General), the third representing the consolidated score only for the variables relating to Gender Concepts group of physical violence (IRP Physical Violence). The fourth, representing the consolidated score only of the variable subgroup Sexual violence (IRP sexual Violence). Standardization of the IRP was done to avoid too high or too low values and ensure that the index stayed within the range 0 to 1. The closer to 1, more positive responses, meaning, therefore, the adoption of values concerning relations was carried out gender more humane and protective. At the end of the survey it was revealed that the general median IRP was around 0.70 for users and 0.48 for professionals, the IRP - Concepts for users was 0.50 and 0.38 for the professionals, for answers on the IRP-Violence Sexual and IRP-Physical Violence, the average median index was around 1.00 for the two categories of respondents. Results warn that the conceptions of gender relations for both professionals and the users are only protective from the moment in which

violence already is established as physical or sexual. And the most worrying is that the rates of positive responses from the professionals are worse than that from the users. This indicates that in Ribeirao das Neves, as around the world, there are still great prejudices against women. And more and more professionals need to be trained and sensitized on this issue, to really act preventively, more humane and protective because postures in favor of the defense of women begin to be significant only when violence become physical or sexual

Keywords: Violence. Woman. Primary Health Care. Gender.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Distribuição do índice de respostas positivas dos usuários e profissionais para os grupos: geral (G), concepções de gênero (C), violência física (VF) e violência sexual (VS).....	45
GRÁFICO 2	Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo o sexo.....	46
GRÁFICO 3	Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo a faixa etária.....	47
GRÁFICO 4	Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo o estado civil.....	48
GRÁFICO 5	Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo a raça/cor.....	49
GRÁFICO 6	Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo o grau de instrução.....	50
GRÁFICO 7	Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo a região sanitária.....	51
GRÁFICO 8	Índice de respostas positivas (IRP-Geral) por sexo e por região.....	53
GRÁFICO 9	IRP – concepções de gênero por sexo.....	55
GRÁFICO 10	IRP – violência física por sexo.....	57
GRÁFICO 11	IRP – violência sexual por sexo.....	59
GRÁFICO 12	IRP - geral por ocupação e região sanitária.....	60

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	Ilustração do diagrama em caixas (ou <i>boxplot</i>).....	42
FIGURA 2	Mapa temático do índice de respostas positivas (IRP - Geral).....	52
FIGURA 3	Mapa temático do IRP – concepções de gênero.....	54
FIGURA 4	Mapa temático do IRP – violência física.....	56
FIGURA 5	Mapa temático do IRP – violência sexual.....	58

LISTA DE QUADRO

QUADRO 1	Composição dos grupos a partir das variáveis de gênero e suas respectivas contribuições.....	39
----------	--	----

LISTA DE TABELA

TABELA 01	Distribuição das variáveis sociodemográficas: usuários vs. profissionais.....	44
-----------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS.....	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
COEP/UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
CPMI.....	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
DANT.....	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESF.....	Equipes de Saúde da Família
FJP.....	Fundação João Pinheiro
IBGE.....	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH.....	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM.....	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IRP – Concepções de gênero.....	Índice de Respostas Positivas relacionadas às concepções de gênero
IRP – Geral.....	Índice de Respostas Positivas no Geral
IRP – Violência Física.....	Índice de Respostas Positivas relacionadas à Violência Física
IRP – Violência Sexual.....	Índice de Respostas Positivas relacionadas à Violência Sexual
MAS.....	Assembleia Mundial de Saúde
NASF.....	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS.....	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PHC	<i>Primary Health Care</i>

PMS.....	Pesquisa Mundial de Saúde
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PNUD.....	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PROESF	Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família
PSF	Programa de Saúde da Família
RMBH.....	Região Metropolitana de Belo Horizonte
SIH.....	Sistema de Informação Hospitalar
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS.....	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBR	Unidade Básica de Referência
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG.....	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	20...
1 INTRODUÇÃO	22
1.1 A violência no Brasil e no mundo.....	22
1.2 A violência contra mulher e relações de gênero.....	24
1.3 Violência e atenção primária	28
1.4 O município de Ribeirão das Neves	30
2 HIPÓTESE E OBJETIVOS.....	35
2.1 Hipótese	35
2.2 Objetivos	35
2.2.1 Objetivo geral	35
2.2.2 Objetivos específicos	35
3 METODOLOGIA.....	36...
3.1 Seleção das amostras de usuários e de profissionais da APS e critérios de inclusão.....	36
3.2 Instrumento de coleta de dados.....	36
3.3 Preparação e trabalho de campo.....	37
3.4 Estudo quantitativo: variáveis de interesse.....	38
3.5 Análise de dados.....	39
4 RESULTADOS.....	43...
5 DISCUSSÃO.....	61
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64...
REFERÊNCIAS.....	66...

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS USUÁRIO.....	72
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PROFISSIONAIS....	83
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – USUÁRIO	98
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS	99
ANEXO A - MANUAL DE PESQUISA DE CAMPO.....	101
ANEXO B - APROVAÇÃO COEP.....	111

APRESENTAÇÃO

Atuando como profissional no município de Ribeirão das Neves, desde 2008, a pesquisadora teve a oportunidade de realizar atividades como psicóloga tanto na parte operacional de atendimento ao público, como na gestão de setores e projetos. Ministrou aulas de formação humana para adolescentes, acompanhou famílias em risco de vulnerabilidade social, estreitou laços com a rede assistencial, trabalhou com profissionais em postos de saúde, escola e ambulatórios de saúde mental, palestrou em presídios, delegacias entre outros. O público era sempre diversificado de mulheres, homens, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, e, como não poderia ser diferente, cada um com um problema divergente, apenas um convergia, a violência. Em uma das ações, uma adolescente informou que para acabar com a violência somente um “Tsunami”. Foi-lhe respondido que se for para o município ser encoberto por uma onda de transformação que sim, poderia ser um “Tsunami” de mudança rumo a uma cidade melhor.

Durante o período de 2012, a pesquisadora assumiu a coordenação do Núcleo de Promoção da Saúde e Cultura de Paz, responsável por gerenciar os projetos e propor ações que respondiam demandas sobre a prevenção à violência e a assistência às vítimas que dão entrada nos serviços de saúde. Ao longo do tempo percebeu que o legado era difícil e que tinha muito a se fazer para atingir o objetivo. Sendo assim, começou a participar do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da UFMG, mais especificamente do grupo de pesquisa do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência - Atenção Primária em Saúde. Os envolvidos nesse grupo foram responsáveis por elaborar e executar a pesquisa do Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Primária, em Ribeirão das Neves, em 2012, dentro do qual se insere o presente estudo.

Acredita-se que cada pessoa tenha um papel fundamental na prevenção da violência, seja a que executa ações, a que assiste, a que sofre ou a que atende. Neste estudo pretende-se analisar os dados referentes às concepções de profissionais e usuários da Atenção Primária em Saúde sobre relações de gênero, uma vez

que a mulher, infelizmente, ainda faz parte da estatística brasileira do grupo que mais sofre violências.

A autora ainda está na busca de ser cada vez mais um “Tsunami” na cultura de paz.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A violência no Brasil e no mundo

A violência sempre esteve na história da humanidade. Segundo Minayo (2013), é um fato social que teve sua origem fundida com a origem da sociedade. Entre suas várias consequências estão o medo e a insegurança, pairando no imaginário das pessoas, sensação que cada vez aumenta mais ao se conhecer os números assustadores de vítimas da violência em pesquisas e relatórios, conforme publicação da OMS 2014, segundo a qual, ocorreram 475.000 homicídios no mundo (WHO, 2014).

No decorrer dos anos, violência aparece evidente cada vez mais nas estatísticas de pesquisas em todo o mundo, não se limitando a raça, cor, idade, localidade, renda ou qualquer outra faceta social. Este fenômeno tem um poder arrasador, pois, na maioria das vezes, sua consequência se torna irreversível na vida do sujeito ou daqueles que o cercam (WHO, 2010).

No latim *violentiā* significa violência, caráter violento, arrebatamento, veemência, ferocidade, como também a palavra *vis* neste mesmo dicionário significa força, força usada contra alguém, violência. E ainda *viōlō* ou *violare* tem sentido de violar, fazer violência a, ultrajar, violentar, atentar contra, profanar, prejudicar, danificar, ferir ou lesar. Já *victima* tem o significado de vítima, animal oferecido em sacrifícios aos deuses (FARIA, 1962). Segundo Cavalcanti (2008, p.29): “Estes termos devem ser referidos a vis, que mais profundamente, significa dizer a força em ação, o recurso de um corpo para exercer a sua força e, portanto, a potência, valor, a força vital”.

A violência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como:

[...] o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo de uma comunidade, que remete ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG, 2002, p.8).

A violência resulta de situações em que, por meio do uso do poder, da força física ou qualquer forma de coerção, o indivíduo perde sua condição de sujeito, sua

autonomia (MELO, 2009). É um fenômeno complexo e multifacetado, pois envolve fatores sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais que devem ser levados em consideração para ser compreendido.

Por meio de seu órgão decisório, a Assembleia Mundial da Saúde (MAS), a OMS definiu três amplas modalidades de violência, segundo as características daqueles que cometem o ato violento sendo elas: violência autodirigida, onde vítima e agressor são as mesmas pessoas; violência interpessoal, cometida por outro indivíduo ou um pequeno grupo de indivíduos; violência coletiva, cometida por um grupo maior de indivíduos.

Além de violação dos direitos humanos, a violência é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como um grave problema de saúde pública no mundo (WHO, 2010).

Diante desta situação em 1996 a OMS publicou a resolução WHA49.25 tendo como tema “Prevenção da violência: uma prioridade em saúde pública” convidando os países membros a enfrentar o problema em seus territórios (MINAYO, 1994).

Segundo Relatório Mundial sobre Prevenção da Violência 2014, publicado pela OMS, anualmente mais de 1,3 milhões de pessoas são vítimas fatais da violência no mundo, seja ela autodirigida, interpessoal ou coletiva, contra homens ou mulheres, crianças, adolescentes, jovens ou idosos (WHO, 2014). Este saldo não considera os sobreviventes, que são as dezenas de milhares de pessoas em todo o mundo vítimas não fatais, números que podem ser considerados apenas como estimativa da realidade, pois, os dados principalmente referentes aos sobreviventes são considerados com pouca confiabilidade conforme destaca Deslandes (2014), sendo os registros institucionais ainda precários, em parte porque, muitas pessoas que sofrem violência não têm confiança ou não conhecem a rede de apoio para publicizar a situação em que vive. Sofrem em silêncio.

Toda forma de violência acarreta consequências na vida do sujeito que a sofre, como deficiência, lesões, transtornos depressivos ou de ansiedade, problemas sexuais e reprodutivos, tabagismo, abuso de álcool e substâncias ilícitas, doenças sexualmente transmissíveis e outras sucessões de doenças incuráveis e infecciosas e ainda, a morte. Além dessas consequências, muitas vezes incalculáveis na vida do sujeito e de sua família, é possível observar também as consequências econômicas.

Em 2013, o Brasil gastou R\$ 258 bilhões, havendo custos da violência para o sistema de saúde, segurança pública, prisões, segurança privada e unidades de medidas socioeducativas o que corresponde a 5,4% do PIB nacional, gerando altos custos econômicos, sociais e políticos para os indivíduos e sociedade como um todo, realidade que reflete negativamente no crescimento do país (ANUÁRIO..., 2014).

A violência no Brasil passou de uma fase epidêmica para uma fase endêmica, tamanha é a incidência desse problema no país. As pessoas não podem se acostumar a conviver com esta realidade. E com este objetivo existem muitos movimentos a fim de diminuir e evitar a violência, porém, infelizmente os números apontam que há muito o que se fazer neste sentido, principalmente acerca da violência contra a mulher que é o principal foco deste estudo.

Diante desses fatos, a temática "violência e saúde" vem, cada vez mais, ocupando lugar de destaque na pauta de discussões em torno da elaboração de políticas públicas em saúde tanto em âmbito nacional, quanto internacional. A inclusão da violência nas agendas da saúde pública se deve à magnitude desse fenômeno e às suas consequências, tanto no âmbito psicológico e biológico quanto social, tais como os diversos traumas emocionais e físicos gerados, a diminuição da capacidade produtiva das vítimas, contabilizada pelo absenteísmo ao trabalho; a redução da expectativa de vida da população exposta ao risco, além do importante ônus financeiro para o Sistema Único de Saúde (SUS), decorrentes, principalmente, do grande número de internações provocadas (MINAYO, 2005).

1.2 A violência contra mulher e relações de gênero

De acordo com o mapa da violência, publicado em 2012, nas três décadas, entre 1980 a 2010, mais de 92 mil mulheres foram assassinadas no país, sendo 43,7 mil apenas na última década. Estes números representam um acréscimo de 230% do número de mortes no país passando de 1.353 mortes para alarmantes 4.465 vítimas de assassinatos. As taxas de homicídios femininos no país em 1980 eram de 2,3 a cada 100 mil mulheres, dez anos mais tarde (1990) esta taxa foi para 3,5 homicídios, já no ano de 2000 esta taxa apresentava alarmantes 4,3 homicídios. Uma queda foi

percebida em 2007 em que a taxa de homicídios femininos diminuiu para 3,9 (WAI-SELSZ, 2014). Considerando que a Lei 11.340 (BRASIL, 2006) entrou em vigor no dia 22 de setembro de 2006, é possível atribuir a diminuição desta taxa a esta lei específica de prevenção da violência contra as mulheres e punição dos agressores que será comentada a seguir.

Já em 2010, infelizmente, a taxa volta a subir apresentando um número de 4,6 homicídios. Todo este cenário apresentado faz com que o Brasil ocupe a sétima posição entre 84 países do mundo, no que se refere aos níveis de homicídios femininos, segundo dados fornecidos pela OMS. O relatório da CPMI publicado, em 2013, aponta que nas últimas três décadas houve um aumento de 217,6%, do número de assassinatos (BRASIL, 2013).

De acordo com dados do Instituto Perseu Abramo apresentado no Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) em 2013, a cada dois minutos cinco mulheres são espancadas no país (BRASIL, 2013).

No Relatório Mundial sobre a prevenção da violência 2014, a OMS comenta que uma em cada três mulheres foi vítima de violência física/sexual por parceiros íntimos em sua vida (WHO, 2014).

Obviamente, a violência contra a mulher é um fenômeno a ser estudado dentro das relações de gênero que definem papéis sociais construídos culturalmente e atribui significado social a cada sexo (LIMA, 2011) devendo, portanto, ser diferenciada do sexo, que vem determinado por características fisiológicas, anatômicas e morfológicas da espécie humana, ou seja, pela unidade biológica feminino x masculino. Como diz Simone Beauvoir em sua célebre frase “*ninguém nasce mulher, torna-se mulher*” (BEAUVOIR, 1976).

A terminologia gênero aparece em várias áreas do conhecimento: sociologia, antropologia, psicologia, ciências sociais e outras. Todas apontam para a construção social em ser homem e em ser mulher, e para as marcas que o sujeito carrega ao se perceber como homem ou mulher na sociedade, marcas essas econômicas, sociais, políticas, pessoais.

Ressalta-se neste trabalho o aspecto que Scott (1995) destaca quanto ao gênero, a saber, o fato de se constituir como uma relação de poder dos homens sobre as mulheres, cabendo aos primeiros um lugar soberano e de dominação em relação

às mulheres, que ainda são consideradas frágeis, indefesas, financeiramente e emocionalmente dependentes dos homens. Essa caracterização se reflete em várias consequências na vida das mulheres como pode-se perceber no estudo de Vicente (2013, p.13) que conclui:

[...] as estruturas organizacionais são instituições que operam numa ideologia “genderizada”, diferenciando os indivíduos e criando desigualdades entre eles com base no gênero que representam. Estas desigualdades relacionam-se, por exemplo, com o acesso a cargos de poder, com as políticas de recrutamento e com a remuneração de funções masculinas e femininas (Grifos do autor).

No campo da saúde mental, Rosa e Campos (2012) trazem considerações significativas para o presente estudo, quando apontam que as interfaces entre saúde mental e gênero são analisadas teoricamente sob duas tendências dominantes, sendo:

Uma voltada para a epidemiologia, comparando a distribuição desigual dos transtornos mentais entre homens e mulheres. As mulheres seriam mais vulneráveis aos transtornos mentais leves, sobretudo à depressão. De outro lado, os estudos de natureza sociológica, colocando em relevo a violência, evidenciam como os atravessamentos de gênero influenciam o processo saúde-doença. De um modo geral, é possível afirmar que nesses estudos a categoria gênero ressaltou a vulnerabilidade da mulher em um contexto relacional envolvendo as hierarquias sociais/relações de poder (p.650).

A Declaração dos Direitos dos Homens e do Cidadão foi instituída em 1789, porém não mencionada às mulheres. No Brasil, em 1916, o Código Civil apontava a mulher na categoria de pessoa relativamente capaz. O movimento feminista, na década de 1960/1970 foi responsável por grandes transformações no mundo moderno no que se refere aos direitos e deveres das mulheres, ganhando espaço de igualdade entre homens e mulheres, principalmente, na Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 5º define que todos são iguais perante a lei, não podendo ninguém violar o direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade de qualquer cidadão brasileiro ou estrangeiro residente no país. Nesse artigo são apresentados vários termos, entre os quais destaca-se:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos da Constituição;

II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

III - ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

X – são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

XI - a casa é asilo inviolável do indivíduo, ninguém nela podendo penetrar sem consentimento do morador, salvo em caso de flagrante delito ou desastre, ou para prestar socorro, ou, durante o dia, por determinação judicial; (BRASIL, 1988).

Ao longo dos anos as mulheres têm conquistado, cada vez mais, o seu espaço na sociedade, porém, em relação à violência doméstica a mulher ainda está no topo das estatísticas como a principal vítima. Lima e Deslandes (2014) destacam em seu artigo que ao longo da década de 2000 foram produzidas diversas políticas públicas voltadas para o enfrentamento da violência sexual contra as mulheres, ampliando os compromissos políticos nacional e internacional sobre o tema

Marco institucional importantíssimo no enfrentamento desse problema foi a criação da Lei número 11.340, mais conhecida como Lei Maria da Penha que estabelece uma série de medidas de proteção e assistência à mulher vítima de violência e tem por desdobramento a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher e a alteração do Código de Processo Penal e a Lei de Execução Penal, dispondo assim de medidas protetivas de caráter de urgência para a mulher (BRASIL, 2006). Na lei existe ainda uma recomendação de promoção de pesquisas na perspectiva de gênero que busquem as causas da violência contra a mulher. Essa Lei marca um momento relevante no que diz respeito ao enfrentamento à violência contra a mulher.

No setor saúde, várias iniciativas são tomadas para a abordagem da mulher em situação de violência, dentre elas, o lançamento, pelo Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, garantir o direito e ampliação ao acesso às redes de promoção, prevenção, assistência da saúde e ainda reafirmar o compromisso do Ministério em reduzir a morbimortalidade das mulheres por causas preveníveis e evitáveis. Ainda dentro do setor, merece destaque a Lei Nº 10.778 de 24 de novembro de 2003, que determina a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, atendidos em instituições de saúde seja ela pública ou particular. Apesar disso, a realidade que hoje se apresenta no Brasil e no

mundo, acerca da mulher em situação de violência, é ainda a carência de ações efetivas de proteção, prevenção e promoção de forma integral.

De acordo Njaine et al. (2009), as redes de prevenção à violência e de proteção no âmbito da gestão em saúde são promotoras de ambientes saudios, sendo que o sujeito quando participa de alguma rede se sente mais seguro, protegido e capaz de resolver as suas questões de forma mais saudável. No setor saúde, a prevenção da violência deve se constituir por meio da promoção da saúde e cultura de paz.

1.3 Violência e atenção primária

A saúde é um direito humano fundamental para o desenvolvimento social e econômico. Elemento essencial para a formulação de políticas que se fundamentem nessa premissa é o investimento na atenção primária de saúde, que propicia a atenção com menor custo e maior qualidade, sendo condição para efetivar os princípios doutrinários do SUS da universalidade, equidade e integralidade. No Brasil, a saúde da família é a estratégia estruturante da atenção primária.

A atenção primária em saúde é complexa e demanda intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população e necessita de um conjunto de saberes para ser eficiente, eficaz e resolutiva. É definida como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais (STARFIELD, 2004).

Desta forma, são definidos os quatro atributos essenciais da atenção primária em saúde: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, e a coordenação da atenção dentro do sistema. A Aliança de Prevenção da Violência (VPA – Violence Prevention Alliance) coloca a saúde pública como um espaço privilegiado para investigar, compreender e prevenir a violência. (WHO, 2015).

A atenção primária em saúde é o centro de comunicação da rede de atenção à saúde, onde se coordenam os fluxos e os contra fluxos dos serviços de saúde.

Pretende-se que a atenção primária em saúde seja capaz de resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância e seja o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde, orientando-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. Além disso, a rede de atenção à saúde deve ser dirigida por valores de dignidade, solidariedade e ética profissional, ser centrada nas pessoas, permitindo que os cidadãos influenciem os serviços de saúde e assumam a responsabilidade pela própria saúde.

Hegarty et al. (2013) sugere em seu estudo que, médicos da família devem ser treinados para realizar durante a consulta aconselhamento de apoio a mulheres em situação de violência, pois esta ação tende a reduzir os sintomas depressivos das pacientes.

A partir de experiências e estudos científicos realizados a OMS defende que as ações realizadas na saúde pública pode evitar e reduzir o impacto da violência na sociedade (WHO, 2012).

Não por acaso, Dahlberg e Krug (2002) afirmam, numa perspectiva de saúde pública, que uma das formas privilegiadas de se prevenir a violência é sua abordagem na atenção primária, pela possibilidade de se atuar sobre o problema antes que ele aconteça e também, é claro, pela atuação humanizada, contínua e integral caso ele já tenha acontecido. Vale ressaltar que a violência e suas consequências devem ser tratadas como um assunto transversal a todas as áreas para que efetivamente sejam alcançados os resultados.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar e comparar as concepções de profissionais e usuários na Atenção Primária de Saúde (APS) de Ribeirão das Neves sobre relações de gênero, especificamente, o que ambos pensam sobre o papel da mulher na sociedade. É parte de um projeto maior intitulado “Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica de Saúde” e está alinhado com o projeto nacional “Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós/Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência,” ambos vinculados ao Núcleo de Promoção de Saúde e Paz da UFMG, em parceria com o Ministério da Saúde. Espera-se que os resultados apresentados possam subsidiar a gestão e o planejamento das ações e serviços de saúde municipais.

1.4 O município de Ribeirão das Neves

No intuito de conhecer um pouco sobre a realidade do município de Ribeirão das Neves, é de suma importância fazer uma breve contextualização do município. Pertencente à região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Ribeirão das Neves ocupa uma área de 155,541 km². Trata-se de um município predominantemente urbano possuindo, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais de 99% de sua população residindo em área urbana. Sua população estimada é de 319.310 habitantes (IBGE, 2014).

Em 1953, Ribeirão das Neves tornou-se município, por meio da Lei nº 1.039 de 12 de dezembro. Na década de 1960, a expansão urbana que estava acontecendo na capital mineira seguiu para a periferia da Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) e o município, que tinha aproximadamente 2.253 habitantes, sofreu as consequências desse processo de metropolização, quando lhe foi imposta a condição de periferia, com um crescimento desordenado e improvisado por não estar preparado para essas mudanças, diferentemente da capital que planejou e projetou avenidas e ruas para atender as necessidades da expansão urbana e industrial (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2014).

As correntes migratórias, que demandavam os empregos ofertados principalmente no eixo leste/oeste da RMBH e, em menor escala, no eixo norte, esbarravam no alto custo dos terrenos, nos postos de emprego, no processo de retenção especulativa e na ausência de oferta de moradias para a população de baixa renda (NORONHA, 2009). A maior parte dessa demanda reprimida encontrou solução no assentamento em Ribeirão das Neves, alimentado pela oferta massiva de lotes sem qualquer infraestrutura como calçamento nas ruas, água, ou esgoto, características que favoreciam a venda a baixos preços. Outro fator que influenciou negativamente na valorização das terras do município foi a inauguração de um novo presídio, o segundo, já que a penitenciária agrícola já existia desde 1937, consolidando cada vez mais a vinculação do município à ideia de “cidade presídio.” Concretiza-se assim um processo de ocupação talvez inédito no país, em virtude da sua velocidade no tempo e do seu caráter seletivo, concentrando exclusivamente população de baixa renda (NORONHA, 2009).

A economia com poucas alternativas baseia-se na atividade de pequenas cerâmicas espalhadas pela periferia da cidade, refletindo mais problemas ambientais do que ganhos com arrecadação ou geração de empregos. Além disso, há a atividade hortifrutigranjeira que funciona como importante fonte de renda da população (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2004/2008).

A falta de uma base econômica capaz de absorver, pelo menos, parte desta força de trabalho no local de assentamento e a falta de recursos públicos para fazer frente à demanda de serviços e infraestrutura decorrentes da ocupação acelerada são fatores que desenham um quadro de misérias, carências e exclusão.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) reúne três dimensões básicas que o ser humano deve ter em vida que são: longevidade - proporcionando uma vida longa e saudável, educação - acesso ao conhecimento e renda - caracterizando o padrão de vida. É apresentado em número que varia de 0 a 1, subdivididos em faixas de desenvolvimento caracterizadas da seguinte forma: 0 a 0,400 considerado muito baixo, 0,500 a 0,599 considerado baixo, 0,600 a 0,699 considerado médio, 0,700 a 0,799 considerado alto e por fim de 0,800 a 1 considerado muito alto. No Brasil o índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) é de 0,727, com este resultado o país se localiza na faixa de alto desenvolvimento. Atualmente, o município de Ribeirão das Neves é classificado na faixa de desenvolvimento médio, pois apresenta IDHM de 0,684, obteve um crescimento de 1,57% da taxa média anual da população entre 2000 e 2010, enquanto no Brasil foi de 1,01%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 98,15% para 99,27%. Com este perfil o município ocupa o 2332º lugar no *ranking* de IDHM entre os municípios brasileiros. Dados do PNUD, IPEA e FJP informam que, em 2010, 21,8% de sua população economicamente ativa estava sem ocupação, o que requer então, investimentos sociais significativos, inversão de prioridades na implantação de políticas públicas que reverta o quadro atual (ATLAS..., 2013).

Esse cenário ilustra o perfil de uma população que se encontra em condições de vulnerabilidade social, econômica e sanitária o que propicia, de certa maneira, a tendência a um crescente aumento da violência enquanto fenômeno social. Nesse contexto de pobreza e desigualdade social, desemprego, baixa renda, pouco acesso

aos bens e serviços de saúde, condições precárias de moradia e saneamento básico, poucos dispositivos de lazer e cultura, é que o fenômeno da violência vem crescendo de forma significativa no município.

A respeito da criminalidade em Ribeirão das Neves, de acordo com o informativo dos índices de criminalidade violenta em Minas Gerais, em 2012, a cidade obteve 1.055 registros de crimes violentos, já em 2013 este índice foi para 2.376 registros (MINAS GERAIS, 2012). Segundo a Secretaria de Estado de Defesa Social, são considerados crimes violentos os seguintes crimes: homicídio consumado; homicídio tentado; sequestro e cárcere privado; roubo consumado; extorsão mediante sequestro; estupro consumado; e estupro tentado. Especificamente sobre homicídios, o município obteve 123 registros, em 2012, aumentando para 169 casos no ano de 2013, com 176 vítimas registradas em 2012/2013 (MINAS GERAIS, 2012).

Ribeirão das Neves foi classificada pelo Mapa da Violência 2014 como a 48ª cidade brasileira que apresenta a maior taxa de homicídios de jovens de 20 a 24 anos dos 100 municípios com mais de 5.000 jovens no país (WAISELFSZ, 2014).

Considerando os dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2001 a 2010, as três principais causas de mortes por doenças e agravos não transmissíveis (DANT) no município de Ribeirão das Neves são respectivamente: as doenças do aparelho circulatório com 22,8%, as causas externas com 20,5% e as neoplasias com 12,5%, realidade que corresponde a que é apresentada no Brasil e no mundo (BRASIL, 2010).

Ainda de acordo com os dados do SINAN, no período de 2008 a 2011, no que diz respeito ao tipo de violência, houve 117 notificações de violência sexual, 116 de violência física e 108 de violência psicológica. Deste total apresentado, as principais vítimas foram do sexo feminino somando 59,7% dos casos. A maior incidência de violência contra a mulher prevalece na faixa etária de 15 a 44 anos o que corresponde a 49,7% dos casos. Vale ressaltar que a faixa etária de cinco a nove anos ocupa o segundo lugar de maior incidência de violência contra pessoas do sexo feminino, o que representa 32,1% do total de casos apresentados, destacando a importância de se pesquisar a violência perpetrada nesse público.

O local de maior incidência dos casos de violência contra a mulher foi a

residência, apresentando 59,7% das notificações, tendo como principal autor da agressão o homem com mais de 50% dos casos. A forma mais utilizada para agressão foi a força corporal/espancamento com 55%, seguido por objeto perfuro cortante 17,48% e arma de fogo 11%.

Segundo dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), entre os meses de janeiro a agosto de 2011 as causas externas representam 4% dos motivos de internação de pessoas residentes em Ribeirão das Neves. Do valor total gasto com todas as internações, 14% foram direcionadas aos cuidados de vítimas provenientes de causas externas, informação que explicita o impacto econômico da violência para os cofres públicos.

Esses dados sinalizam que a violência é um problema de saúde pública que apresenta forte impacto na qualidade de vida e morbimortalidade da população, produzindo altos custos sociais, econômicos, familiares e pessoais. Muito se tem discutido a esse respeito e fazendo uma análise desse fenômeno, deve-se considerar não apenas os dados, mas também o significado dos danos causados para as vítimas e para a sociedade.

Desta forma, faz-se necessária uma intervenção social, capaz de prevenir as violências, lesões e mortes, onde se devem ter metas a curto, médio e longo prazo, tais como a implantação de políticas, programas e ações que objetivem mudanças estruturais, socioculturais, econômicas e subjetivas capazes de alterar as condições que favoreçam esse fenômeno justificando assim a necessidade de trabalhar para a cultura da paz.

Considerando essas questões e diante do fenômeno da violência, o município de Ribeirão das Neves tem se mobilizado para buscar estratégias de enfrentamento à violência, promoção da saúde e cultura de paz. Em 2008, equipes multiprofissionais do município participaram do Curso de Formação de Transferência de Tecnologia ministrado pela equipe do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) tendo como uma das suas principais estratégias a criação do Núcleo de Promoção da Saúde e Cultura de Paz, instituído por meio da Portaria GAB/ Nº 034/2011 de 8 de agosto de 2011 (RIBEIRÃO DAS NEVES, 2011). Esse Núcleo é responsável por fomentar projetos e propor ações

que respondam a demandas sobre o referido assunto, tendo o apoio do Núcleo de Promoção de Saúde e Paz da UFMG.

2 HIPÓTESE E OBJETIVOS

2.1 Hipótese

Profissionais e usuários adotam (ou não adotam) concepções pautadas na dominação e desigualdade sobre relações de gênero.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Analisar concepções de profissionais e usuários da atenção primária em saúde sobre relações de gênero.

2.2.2 Objetivos específicos

- a. Investigar o que profissionais e usuários pensam sobre o papel da mulher na sociedade atual.
- b. Comparar as concepções de profissionais e de usuários sobre as relações de gênero.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, realizado em julho de 2012, cuja metodologia consistiu da realização de entrevistas semiestruturadas com usuários e profissionais das Unidades Básicas de Saúde do município de Ribeirão das Neves.

3.1 Seleção das amostras de usuários e de profissionais da APS e critérios de inclusão

Esta pesquisa contemplou todas as 58 Unidades de Saúde de Ribeirão das Neves, sendo 53 Equipes de Saúde da Família (ESF) e cinco Unidades Básicas de Referência (UBR). Para a seleção da amostra de usuários foi utilizada a técnica aleatória estratificada com reposição e com repartição proporcional entre os estratos. Dessa forma, a amostra final de usuários foi calculada com erro de 3,71% (n=628) com base na população estimada para o ano de 2012, sendo entrevistados 12 usuários em cada ESF, aleatoriamente escolhidos. Foram recrutados todos os profissionais presentes em todas as unidades de saúde no momento da pesquisa (n= 300).

3.2 Instrumentos de coleta de dados

As entrevistas foram realizadas utilizando questionários semiestruturados, aplicados pelos pesquisadores aos usuários e autoaplicáveis pelos profissionais. Para construção dos questionários professores, mestrandos e colaboradores do grupo de pesquisa utilizaram subsídios de literatura atualizada sobre o tema e outros instrumentos válidos e disponíveis, como o Questionário da OMS - Estudo Multi-países sobre saúde da mulher e violência doméstica-versão 9.1, abril de 2000 e outros do Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família e da Pesquisa Nacional de Saúde (UFMG, 2012) (APÊNDICE A – Questionário Usuários e APÊNDICE B – Questionário Profissionais).

3.3 Preparação e trabalho de campo

Assim que o questionário ficou pronto foi realizado o projeto piloto por um membro do grupo de pesquisa, em uma unidade de saúde de Ribeirão das Neves, a fim de verificar se o instrumento estava apto a ser utilizado e se a metodologia da pesquisa estava adequada. Após essa fase iniciaram-se os preparativos da coleta de dados em todas as demais unidades e providenciada a logística necessária. Foi realizado treinamento de todos os entrevistadores responsáveis pela aplicação dos questionários. Nesse treinamento foi realizada a apresentação da pesquisa para aqueles que ainda não a conheciam, padronizada a forma de abordagem dos entrevistados e, ainda, feita a simulação de entrevistas, por meio da qual, foi possível repassar todas as perguntas com todos os pesquisadores e entrevistadores, a fim de unificar conceitos e tirar quaisquer dúvidas sobre os mesmos.

Foi elaborado manual de pesquisa de campo, entregue a todos os entrevistadores (ANEXO A). Foram definidas duplas de entrevistadores, destacando-se o fato que em todas as Unidades, a equipe contava com um mestrando ou um professor. Conforme já pactuado e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves, todas as entrevistas foram realizadas dentro da própria unidade de saúde, no horário padrão de funcionamento das unidades, compreendido entre 8 e 17 horas, dos dias úteis da semana. Ao chegarem à unidade, os entrevistadores se identificavam e distribuíam os questionários autoaplicáveis para os profissionais, uma dupla ficava como referência para eventuais dúvidas, o outro entrevistador já se posicionava na recepção para abordar os usuários e convidá-los a participar da pesquisa seguindo a tabela de números aleatórios. As perguntas eram realizadas em locais reservados já previamente acordados com o responsável pela Unidade de Saúde, a fim de ter mais privacidade ao se responder as perguntas.

Os dados foram armazenados em bancos, utilizando o Statistical Package for the Social Sciences – SPSS.

3.4 Estudo quantitativo: variáveis de interesse

No banco de dados construído após a realização dos questionários, foram selecionadas dois grupos de variáveis quantitativas para a elaboração deste estudo. O primeiro grupo se refere a variáveis sociodemográficas que informam sobre sexo, grau de instrução, raça/cor, estado civil e faixa etária dos respondentes, sendo:

- a. **sexo** – caracteriza se o respondente é homem – masculino, ou mulher feminino;
- b. **faixa etária** – os entrevistados de até 24 anos foram agrupados como adolescentes/jovens, já as pessoas que apresentavam idade entre 25 e 59 anos foi caracterizado como adulto e os demais respondentes com 60 anos ou mais como idosos, teve ainda seis usuários que não informaram a idade e foram classificados como ausente;
- c. **estado civil** – caracterizado como casado os respondentes que são judicialmente casados ou que vivem em união estável; e solteiro os respondentes sem nenhuma relação de convivência duradoura com outra pessoa e estabelecida com o objetivo de constituir família, os viúvos, os divorciados ou separados;
- d. **raça/cor** - os entrevistados que se denominavam negros/pretos, pardo ou amarelo foram classificados como afrodescendentes os que se caracterizavam como branca continuavam com esta mesma classificação;
- e. **grau de instrução** – respondentes que eram analfabetos, possuíam ensino fundamental incompleto ou completo foram caracterizados como até ensino fundamental completo. Já respondentes com ensino médio completo ou incompleto foram caracterizados como ensino médio incompleto/completo, semelhantemente aconteceu com os respondentes de ensino superior completo ou incompleto ensino superior incompleto/completo. Foram classificados como pós-graduação os respondentes que possuíam especialização ou mestrado completo ou incompleto;
- f. **regiões sanitárias** – referente às regiões I, II, III, IV, V, correspondente à divisão territorial do município.

O segundo grupo – Grupo Relações de Gênero - se refere às perguntas sobre papéis de gênero, e se divide em três subgrupos, a saber: concepções de gênero, concepções de gênero relativas à violência física e concepções de gênero relativas à violência sexual (Quadro 1).

QUADRO 1 - Composição dos grupos a partir das variáveis de gênero e suas respectivas contribuições

Grupo	Subgrupos	Variáveis (V _i)		Contribuição (C _i)	
Relações de gênero	Concepções de gênero	X ₁	Uma boa esposa obedece a seu marido mesmo que discorde dele	-1	
		X ₂	Os problemas familiares devem ser discutidos apenas com pessoas da família	-1	
		X ₃	É importante para o homem mostrar à sua esposa/companheira quem é que manda	-1	
		X ₄	Uma mulher deve escolher seus próprios amigos mesmo se o marido não concorda.	1	
		X ₅	É obrigação da esposa manter relações sexuais com seu marido mesmo quando não estiver com vontade.	-1	
		X ₆	Se um homem maltrata sua esposa, outras pessoas de fora da família devem intervir.	1	
		X ₁₇	O homem é mais violento do que a mulher.	-1	
	Concepções de gênero relativas à violência física	X ₇	Em sua opinião, um homem tem boas razões para bater em sua esposa se:	Ela não realiza os trabalhos domésticos de forma satisfatória para ele.	-1
		X ₈		Ela o desobedece.	-1
		X ₉		Ela se recusa a manter relações sexuais com ele.	-1
		X ₁₀		Ela pergunta se ele tem outras namoradas.	-1
		X ₁₁		Ele suspeita que ela é infiel.	-1
		X ₁₂		Ele descobre que ela tem sido infiel.	-1
	Concepções de gênero relativas à violência sexual	X ₁₃	Em sua opinião, uma mulher casada pode recusar-se a manter relações sexuais com seu marido se:	Ela não quer.	1
		X ₁₄		Ele está bêbado	1
		X ₁₅		Ela está doente	1
		X ₁₆		Ele a maltrata.	1

3.5 Análise de dados

Para a análise dos dados, foram construídos índices de respostas positivas, isto é, respostas adequadas e desprovidas de preconceitos e dominação às perguntas feitas. Para tanto, foram atribuídos valores 1 para respostas que implicam concepções relativas às relações de gênero pautadas em igualdade e respeito, de um

lado e, por outro lado, valores -1 para respostas pautadas em desigualdade e dominação.

Assim, foram construídos quatro índices, a partir das variáveis do grupo relações de gêneros, a saber:

- a) índice geral de respostas positivas (IRP) geral, que representa o consolidado do escore geral de todas as respostas do grupo “Relações de Gênero;” isto é,

$$IRP_{G\text{eral}} = \sum_{i=1}^{17} c_i X_i$$

- b) índice de respostas positivas concepções de gênero – IRP concepções, que apresenta o consolidado do escore apenas das respostas do subgrupo concepções de gênero:

$$IRP_{C\text{oncepções}} = \sum_{i=1}^6 c_i X_i + c_{17} X_{17}$$

- c) índice de respostas positivas às concepções de gênero relativas à violência física – IRP violência física, que representa o consolidado do escore apenas das variáveis relativas ao grupo concepções de gênero relativas à violência física:

$$IRP_{V\text{F}} = \sum_{i=7}^{12} c_i X_i$$

- d) índice de respostas positivas às concepções relativas à violência sexual – IRP violência sexual, que representa o consolidado do escore apenas das variáveis do subgrupo violência sexual:

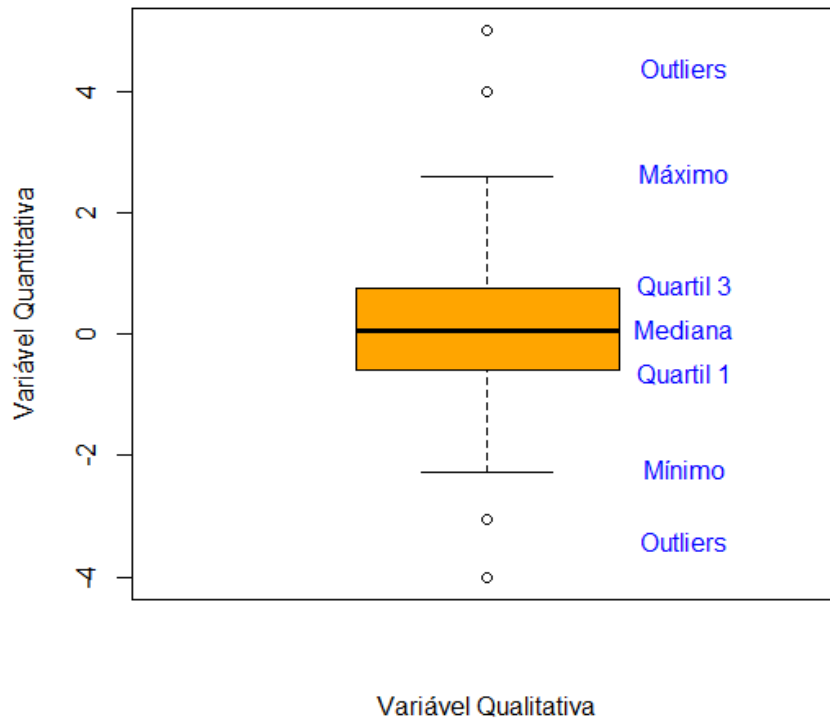
$$IRP_{V\text{S}} = \sum_{i=13}^{16} c_i X_i$$

Foi feita padronização do IRP para evitar valores muito altos ou muito baixos e garantir que o índice ficasse dentro do intervalo 0 a 1. Quanto mais próximo de 1,

mais positivas as respostas, significando, portanto, a adoção de valores relativos às relações de gênero mais humanizados e protetivos.

Foi realizada análise descritiva dos dados, definida como uma sequência de técnicas para expor e sistematizar os dados de uma amostra ou uma população (BATTISTI; BATTISTI, 2008), por meio de distribuição de frequência simples e cruzada, representação via diagrama de caixas ou *Boxplot*, análise gráfica via gráficos de barras e de mapas temáticos dos IRP geral, concepções, violência física e violência sexual, dos usuários e dos profissionais.

A representação no *Boxplot* permite a análise visual da posição, dispersão, assimetria, caudas e valores discrepantes do conjunto de dados. As bolinhas que às vezes aparecem no *Boxplot* indicam que aquelas observações são *outliers* (valores discrepantes). O local onde a linha vertical começa (de baixo para cima) indica o mínimo (excetuando algum possível valor discrepante), e onde a linha termina indica o máximo, também excetuando algum possível *outlier*. O retângulo no meio dessa linha possui três linhas horizontais. A linha de baixo (que é o próprio contorno externo inferior do retângulo) indica o primeiro quartil, a de cima (que também é o próprio contorno externo superior do retângulo) indica o terceiro quartil e a do meio indica a mediana. A mediana é a medida de tendência central mais indicada quando os dados possuem distribuição assimétrica, mais indicada até do que a média aritmética, que nesse caso seria influenciada pelos valores discrepantes. Para recordar, note que a mediana deixa 50% dos valores abaixo e 50% acima, o quartil 1 deixa 25% dos valores abaixo e 75% acima, e o quartil 3 deixa 75% dos valores abaixo e 25% acima. Uma ilustração é apresentada na Figura 1 (TRIOLA, 2005).

FIGURA 1 - Ilustração do diagrama em caixas (ou *boxplot*)

Fonte: Triola, 2005, p.373

O Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência que deu origem a este estudo foi aprovado pelo COEP/UFMG-CAAE: 01140812.1.0000.5149 (ANEXO B). Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE C e D).

4 RESULTADOS

A maioria dos entrevistados é do sexo feminino, constituindo 73,6% dos usuários e 89,0% dos profissionais. Nota-se também que 64% dos usuários e 92,0% dos profissionais foram caracterizados como adultos cuja idade está entre 24 e 50 anos. Com relação ao estado civil, 56,3% dos profissionais são casados, enquanto que para os usuários esse percentual foi de 62,7%. No que se refere à raça/cor 80,6% dos usuários e 74,4% dos profissionais se denominaram afrodescendentes. (Tabela 1)

É importante ressaltar que é um pré-requisito para investidura do cargo de auxiliar e de agente comunitário nas unidades de saúde, o profissional ter no mínimo ensino fundamental completo, por isso nenhum profissional foi classificado nessa categoria, ao contrário dos usuários, cuja maioria (60%) aí se encontra. A maioria dos profissionais completou ou iniciou o ensino médio. Na variável região sanitária é possível identificar que a distribuição de respondentes tanto de profissional quanto de usuários foram correspondentes durante a pesquisa nas cinco regiões sanitárias de Ribeirão das Neves, variável esta que contempla 60,0% dos usuários das unidades básicas.

TABELA 1- Distribuição das variáveis sociodemográficas: usuários vs. profissionais

Variáveis	Usuários		Profissionais	
	Freq.	%	Freq.	%
Sexo				
Feminino	462	73,6	267	89,0
Masculino	166	26,4	33	11,0
Faixa etária				
Adolescentes/Jovens	104	16,6	19	6,3
Adultos	402	64,0	276	92,0
Idosos	116	18,5	5	1,7
Ausente	6	1,0	0	0,0
Estado civil				
Casado	394	62,7	169	56,3
Solteiro	234	37,3	131	43,7
Raça/cor				
Afrodescendente	506	80,6	223	74,4
Branca	119	18,9	75	25,0
Ausente	3	0,5	2	0,7
Grau de instrução				
Até Ens. Fund. Completo	377	60,0	0	0,0
Ens. Médio Incomp/Completo.	221	35,2	197	65,7
Ens. Sup. Incomp/Completo	17	2,7	57	19,0
Pós-Graduação	1	0,2	45	15,0
Ausente	12	1,9	1	0,3
Região sanitária				
I	148	23,6	74	24,7
II	122	19,4	54	18,0
III	148	23,6	70	23,3
IV	143	22,8	66	22,0
V	67	10,7	36	12,0

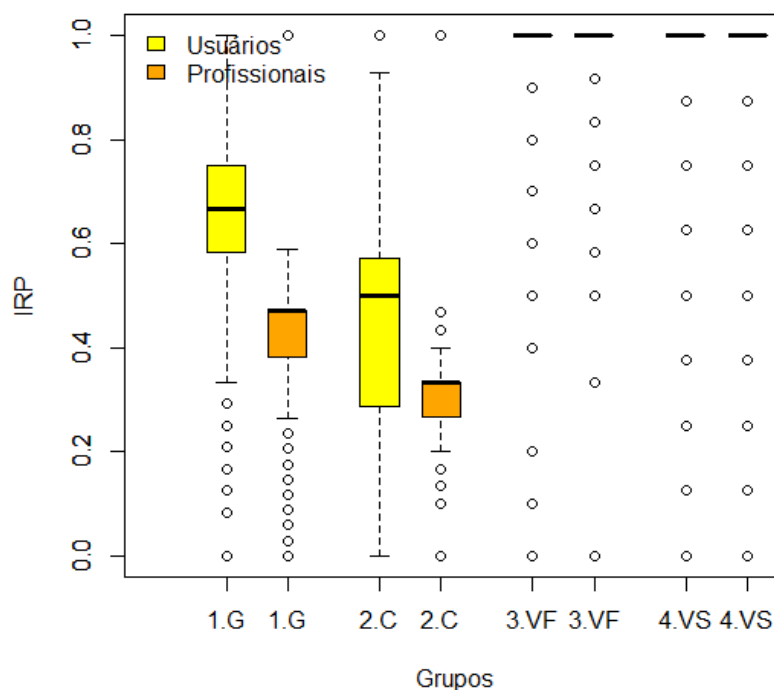
Fonte: Dados da pesquisa.

As Figuras 2 a 5 os Gráficos 1 a 12 apresentam os resultados das variáveis de “Relações de Gênero” correlacionadas com as sociodemográficas.

O Gráfico 1 apresenta um diagrama em caixas (ou *boxplot*) que compara a distribuição dos índices de respostas positivas: no geral (G), nas questões que se referem às concepções de gênero (C), nas questões que se referem às concepções de gênero sobre violência física (VF) e nas questões que se referem à violência sexual (VS) calculados para os usuários e para os profissionais. Este diagrama mostra que ao considerar todas as questões do estudo, obtém-se um IRP-Geral mediano

em torno de 0,700 para os usuários e de aproximadamente 0,480 para os profissionais, portanto uma indicação de respostas positivas maior para os usuários. Ao considerar apenas as questões referentes às concepções de gênero, esse índice mediano também é maior entre os usuários, sendo em torno de 0,500. Para os indicadores referentes à violência física e a violência sexual, observa-se índices medianos muito similares e próximos de 1,000 tanto para os usuários quanto para os profissionais. Outro ponto a destacar é que os usuários possuem uma dispersão maior de seus índices, o que significa respostas mais discrepantes em uma amplitude maior, ou seja, usuários respondendo muitas questões positivamente, mas também outros respondendo muitas negativamente. Desta forma, pode-se afirmar que a distribuição do IRP-Geral é mais heterogênea para os usuários e mais homogênea para os profissionais.

GRÁFICO 1 - Distribuição do índice de respostas positivas dos usuários e profissionais para os grupos: geral (G), concepções (C), violência física (VF) e violência sexual (VS)



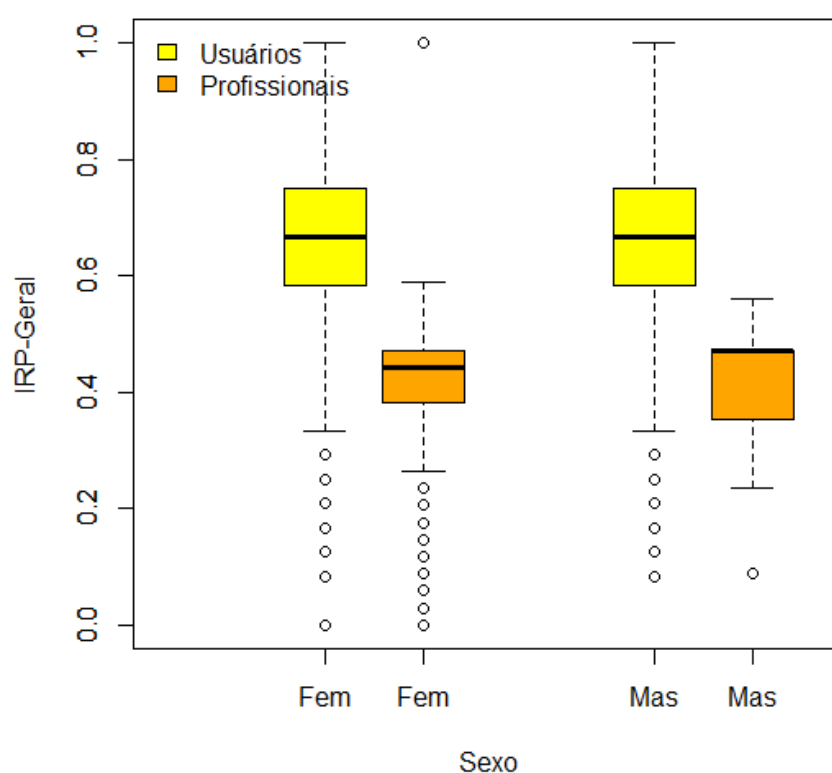
Fonte: Dados da pesquisa

Os Gráficos 2 a 8 apresentam a distribuição do IRP-Geral para os usuários e profissionais segundo as características sociodemográficas (sexo, faixa etária, esta-

do civil, raça/cor, grau de instrução e região sanitária). Em todas as situações observa-se um comportamento mediano do IRP-Geral maior e mais heterogêneo para os usuários.

O Gráfico 2 mostra que o IRP-Geral tem distribuições muito similares entre usuários masculinos e femininos, mas que os profissionais masculinos têm uma indicação de respostas positivas um pouco maior do que os femininos.

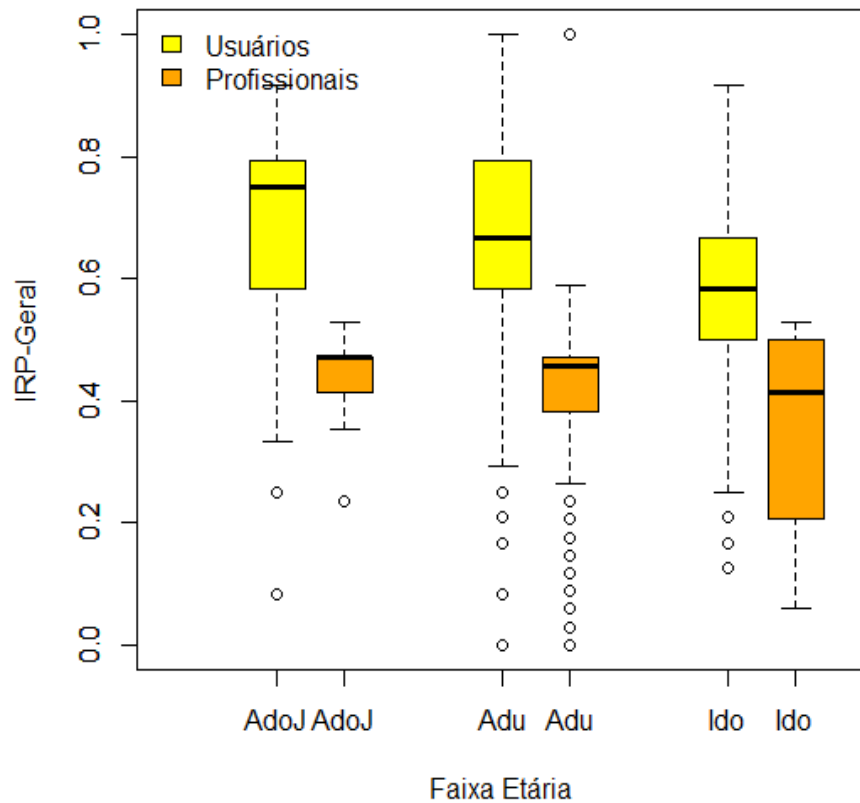
GRÁFICO 2 - Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo o sexo



Fonte: Dados da pesquisa

O Gráfico 3 apresenta a distribuição do IRP-Geral segundo a faixa etária (adolescentes/jovens – até 24 anos; adultos – de 25 a 59 anos; e idosos – 60 ou mais anos). Nota-se que o IRP-Geral mediano diminui levemente à medida que a idade aumenta, tanto entre os usuários como para os profissionais.

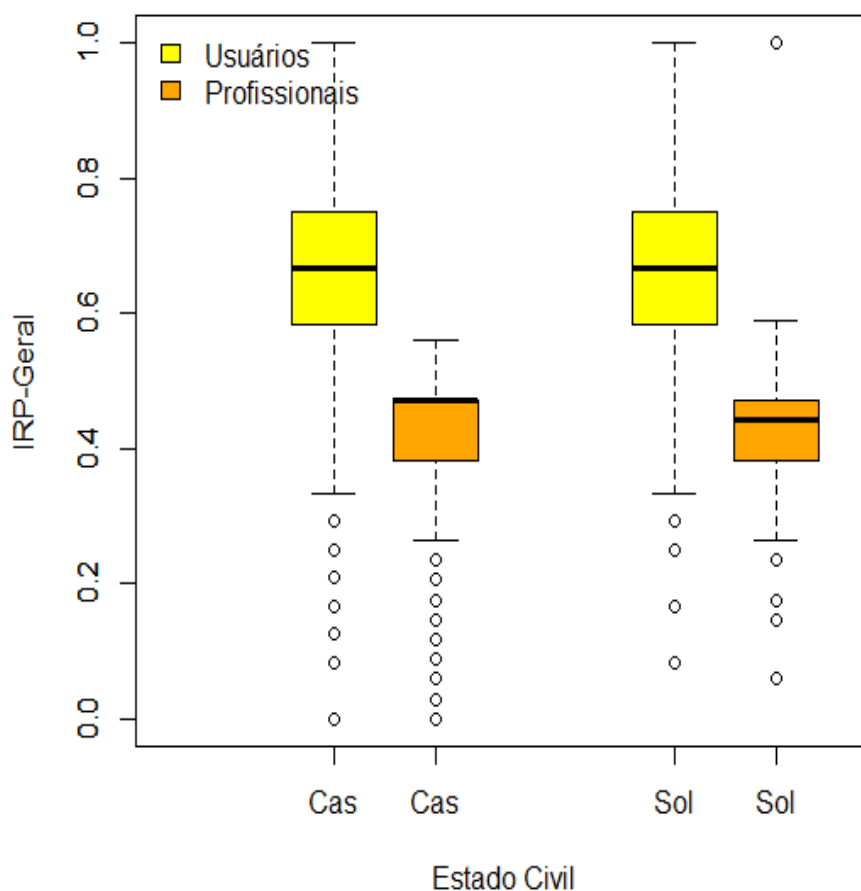
GRÁFICO 3 - Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo a faixa etária



Fonte: Dados da pesquisa

O Gráfico 4 mostra a distribuição do IRP-Geral segundo o estado civil. Observa-se que o IRP-Geral mediano é muito similar entre os solteiros e casados, mas essa indicação para os profissionais casados está levemente maior do que a dos profissionais solteiros.

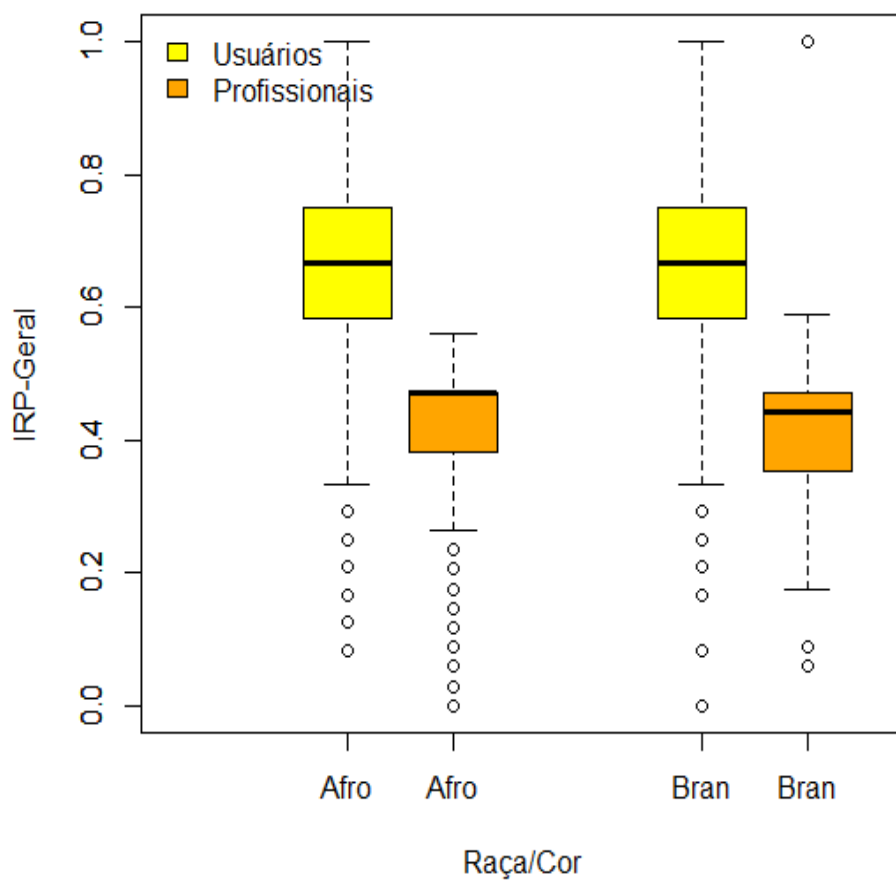
GRÁFICO 4 - Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo o estado civil



Fonte: Dados da pesquisa

A distribuição do IRP-Geral segundo a raça/cor é destacada no Gráfico 5. Percebe-se um IRP-Geral mediano levemente maior para os profissionais afrodescendentes em relação aos profissionais brancos. Para os usuários essa distribuição é muito parecida quando separada por raça/cor (GRAF. 5).

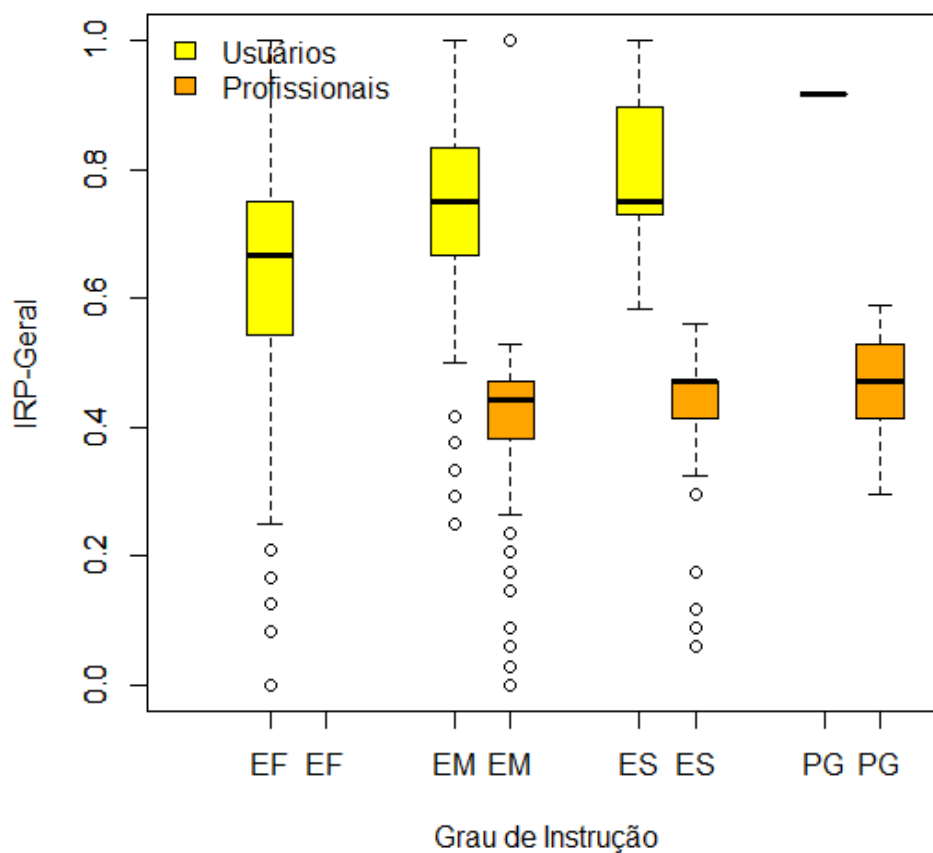
GRÁFICO 5 - Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo a raça/cor



Fonte: Dados da pesquisa

No Gráfico 6 tem-se a distribuição do IRP-Geral por grau de instrução. Tanto entre os usuários como entre os profissionais, observa-se uma maior indicação de respostas positivas à medida que a instrução é maior.

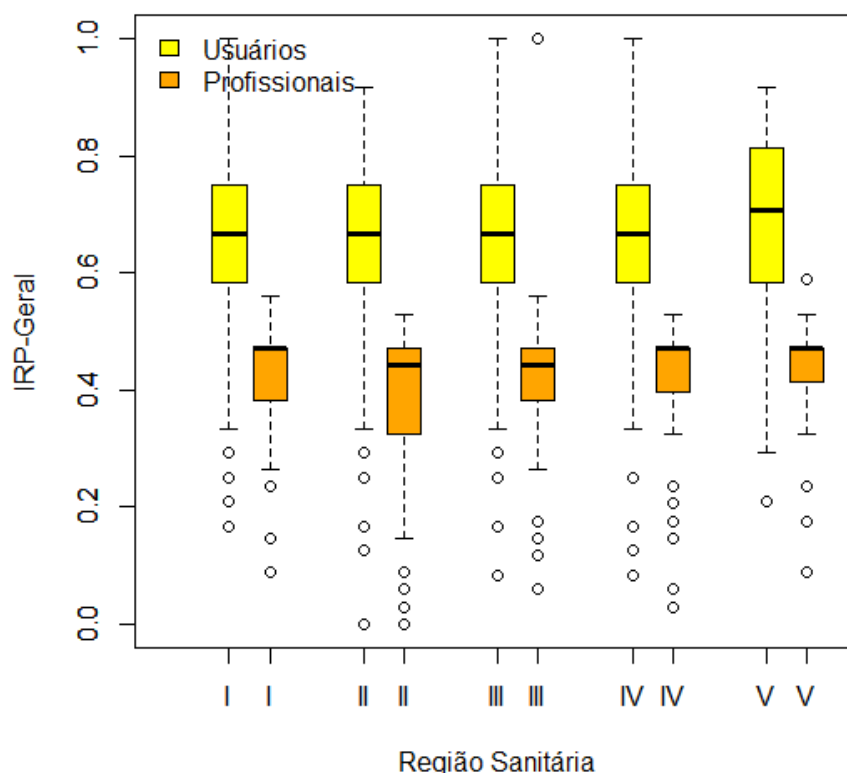
GRÁFICO 6 - Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo o grau de instrução



Fonte: Dados da pesquisa

O Gráfico 7 mostra a distribuição do IRP-Geral segundo as regiões sanitárias. Nota-se que entre os usuários o comportamento do indicador de suas respostas positivas é muito similar, exceto na região sanitária V que tem um IRP-Geral mediano maior e mais disperso. Entre os usuários, a indicação mediana é maior nas regiões sanitárias I, IV e V. Na região sanitária II, o indicador dos profissionais teve uma maior heterogeneidade.

GRÁFICO 7 - Distribuição do índice de respostas positivas geral (IRP-Geral) dos usuários e profissionais segundo a região sanitária

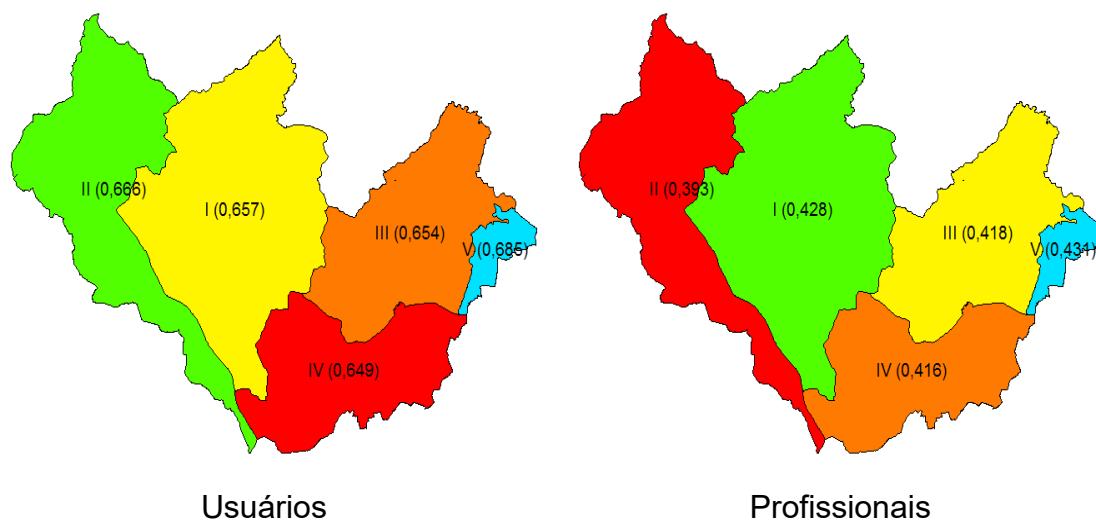


. Fonte: Dados da pesquisa

Na Figura 2, são apresentados os mapas temáticos do índice de respostas positivas por regiões sanitárias de usuários e profissionais. É possível perceber que, de uma forma geral, profissionais e usuários, apresentam diferentes índices. Apenas na Região V observa-se que usuários e profissionais apresentam convergências neste índice.

O mapa demonstra que referindo aos usuários, a região que apresenta no geral uma melhor relação dos papéis de gênero é a Região Sanitária V (0,685), seguida pela Região II (0,666), Região I (0,657) e como as duas piores a Região III (0,654) e a Região IV (0,649). Já referente aos profissionais a Região V (0,434), seguida da Região I (0,428), Região III (0,418) e as Regiões IV (0,416) e II (0,393) apresentam os piores resultados deste subgrupo.

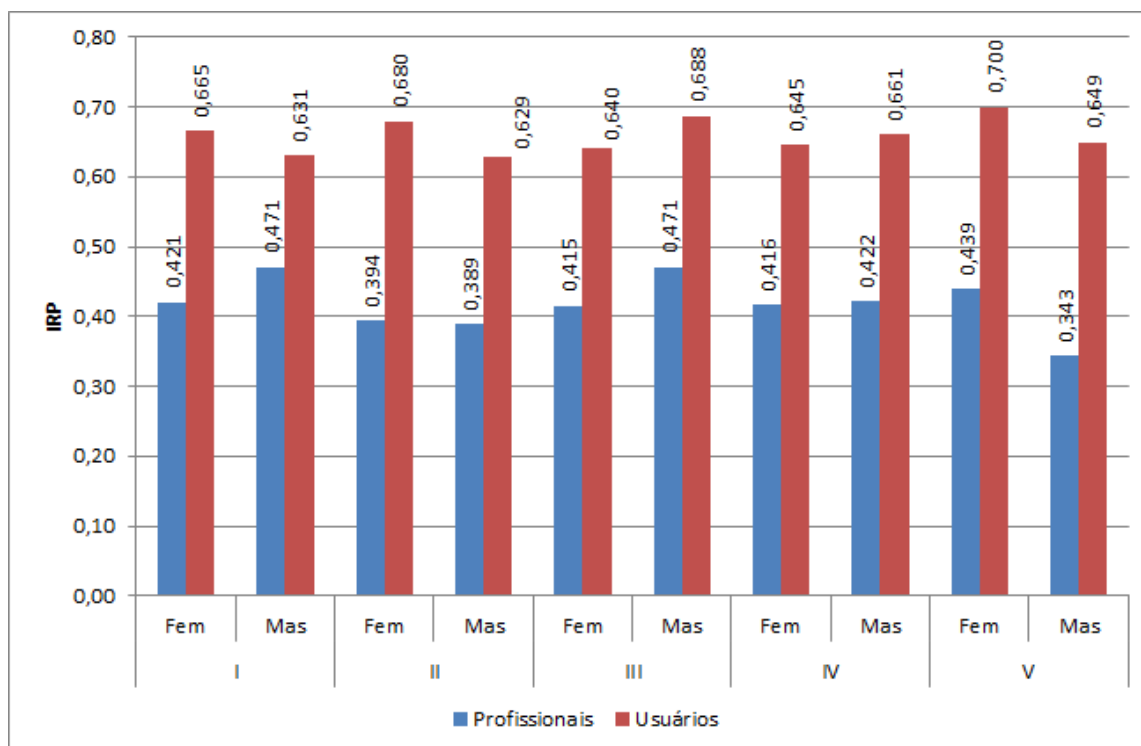
FIGURA 2 - Mapa temático do índice de respostas positivas (IRP - Geral)



Fonte: Dados da pesquisa

Ao realizar um comparativo das respostas do IRP - Geral com a variável sexo, é possível perceber que profissionais e usuários, permanecem bem próximos independente se o respondente é homem ou mulher conforme demonstrado no Gráfico 8. O maior índice desta categoria foi de usuárias da região V com 0,700, o menor índice desta categoria foi de profissionais do sexo masculino da mesma região 0,343. Dentre os usuários o que apresentou menor valor foram pessoas do sexo masculino da região II com 0,629, já em relação aos profissionais quem apresentou maior valor foram profissionais do sexo masculino das regiões II e III ambas com índice de 0,471 (GRÁF. 8).

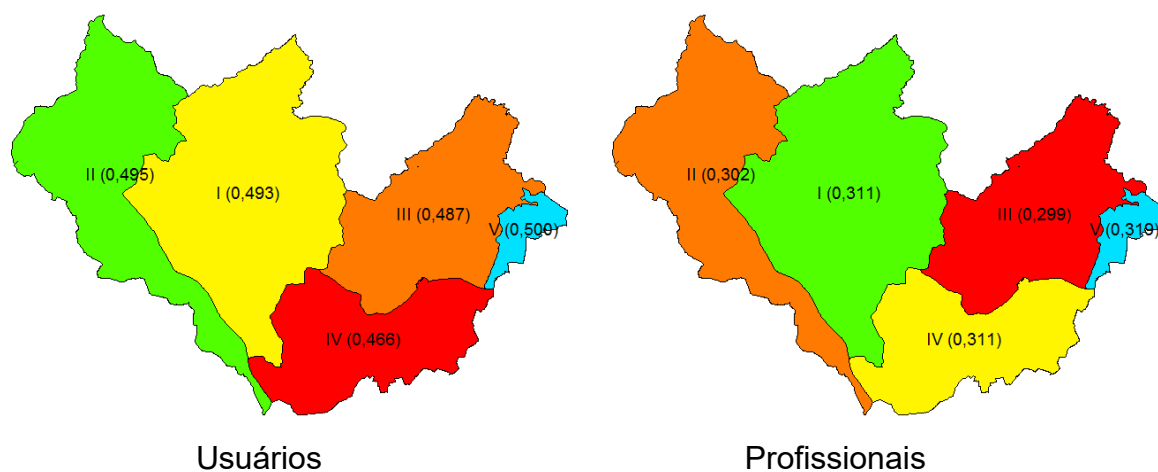
GRÁFICO 8 - Índice de respostas positivas (IRP - Geral) por sexo e por região



Fonte: Dados da pesquisa

No subgrupo de variáveis direcionadas as concepções de gênero, IRP – Concepções de gênero, apresentado na Figura 3, percebemos as mesmas características apresentadas na Figura 09, o que difere são apenas as três últimas piores colocações dos profissionais que são representadas pela Região III (0,299), Região II (0,302) seguindo da Região IV (0,311).

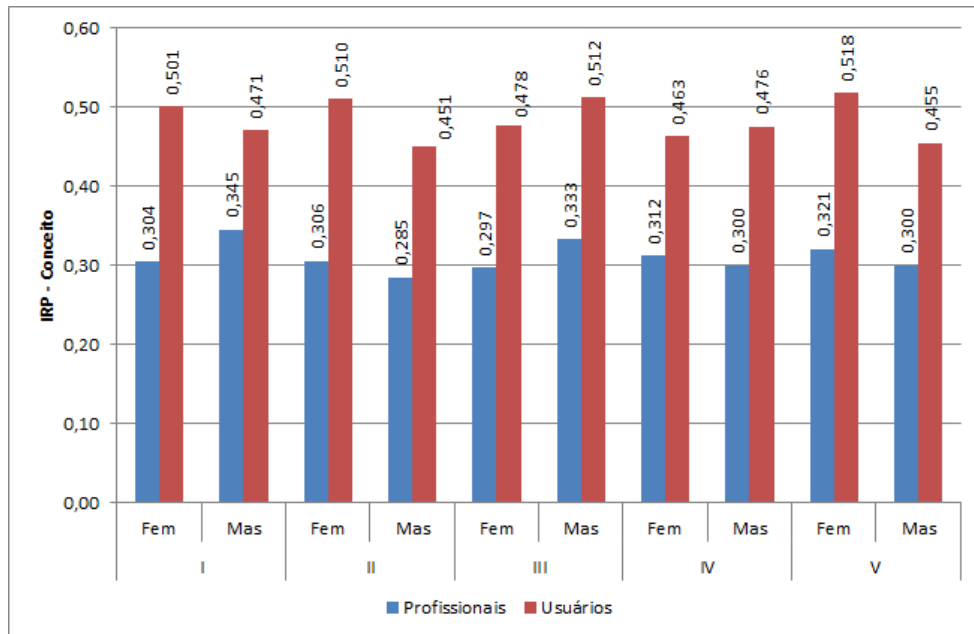
FIGURA 3 - Mapa temático do IRP – Concepções de gênero



Fonte: Dados da pesquisa

Esta mesma tendência acontece nos gráficos de barras, quando se compara o Gráfico 8 com o Gráfico 9, ao se realizar a divisão por sexo. Porém as médias dos índices de IRP – concepções de gênero, tanto de profissionais quanto de usuários, diminuem em relação aos índices de IRP - Geral. Inicialmente a média para profissionais era de 0,418 passando para 0,308 e usuários de 0,658 para 0,488.

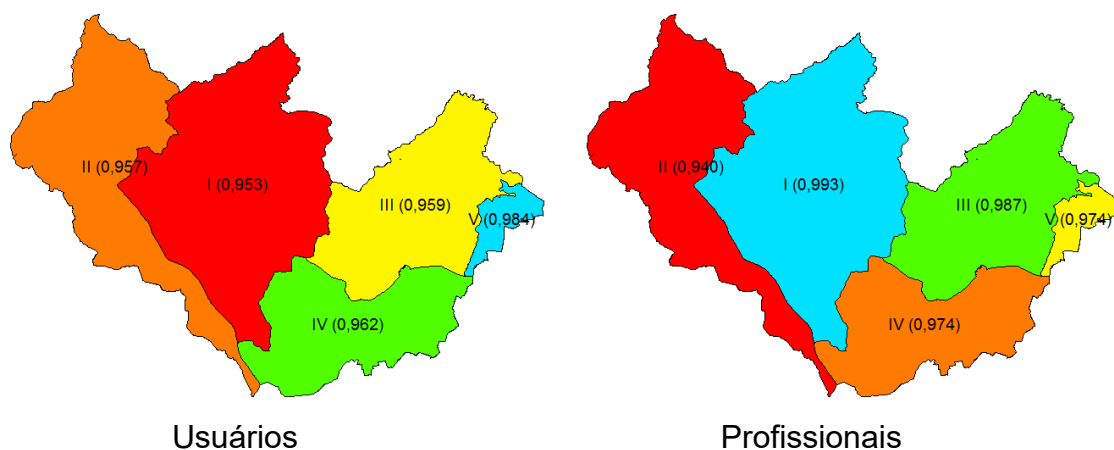
GRÁFICO 9 - IRP – concepções de gênero por sexo



Fonte: Dados da pesquisa

Na Figura 4 são apresentados os IRP referentes à violência física dividida entre as regiões sanitárias do município. Usuários e profissionais apresentaram média de índices bem próximos 0,96 para usuários e 0,97 para profissionais. Pode-se concluir assim, que em se tratando de violência física, usuários e profissionais têm opiniões similares.

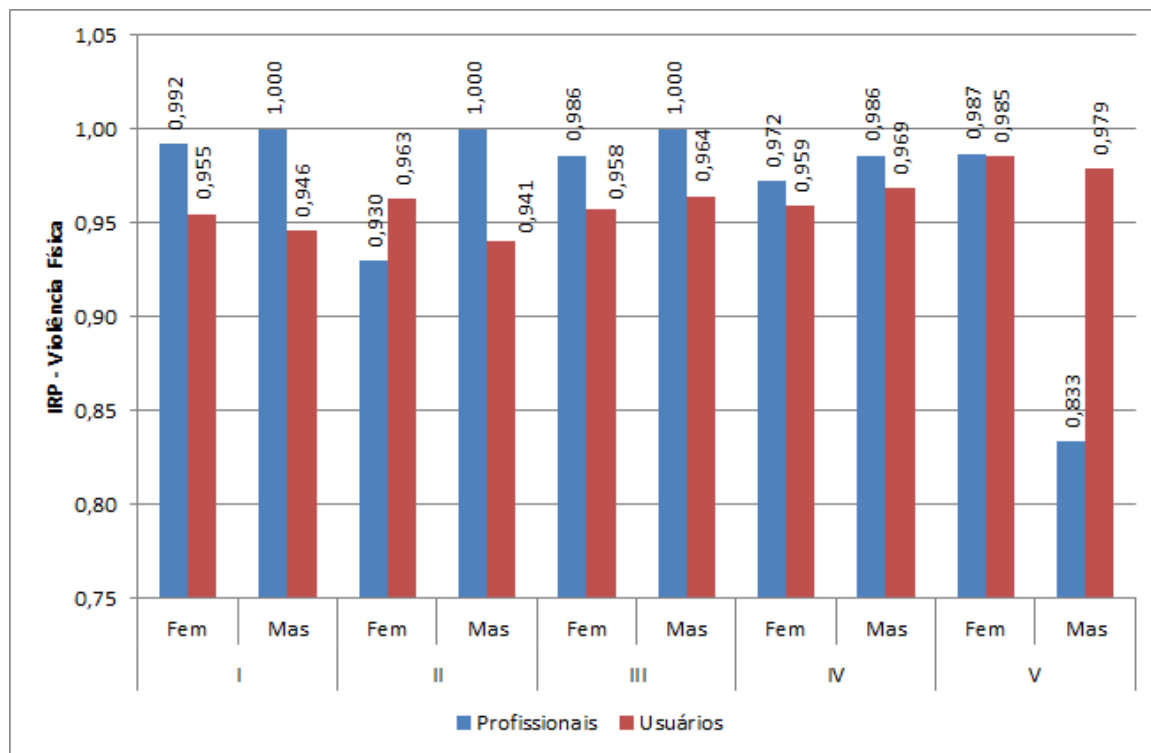
FIGURA 4 - Mapa temático do IRP – violência física



Fonte: Dados da pesquisa

Analisando o Gráfico 10 percebe-se que os índices relacionados à violência física tanto para profissionais quanto para usuários ficaram em torno de 0,96 e são significativamente maiores que os índices de concepções de gênero que são em torno de 0,39. Isso indica que em se tratando de violência física as respostas das pessoas são mais protetivas perante as mulheres do que propriamente o preconceito sobre este grupo de pessoas. Outro fator que chama atenção é que nesta variável violência física os usuários e os profissionais chegam a índices bem próximos um dos outros, diferentemente do que ocorreu nos gráficos anteriores.

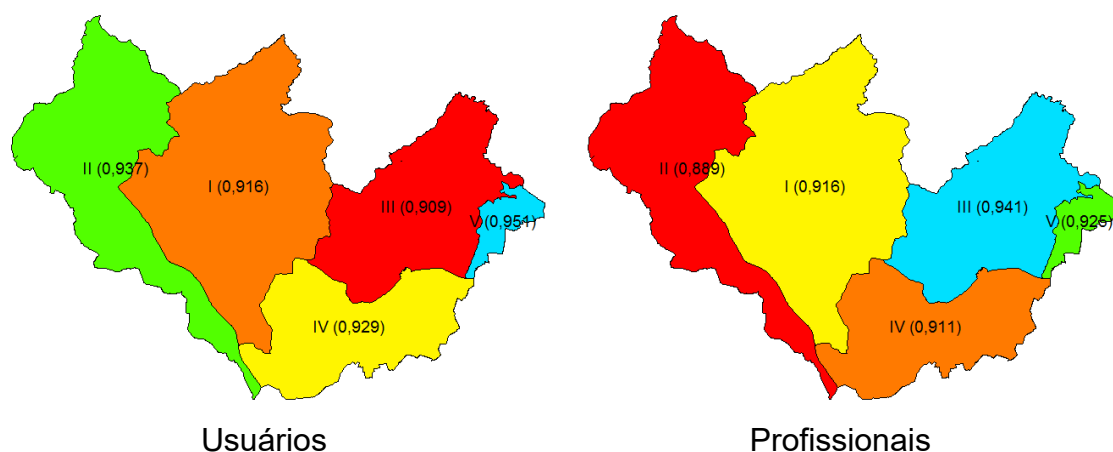
GRÁFICO 10 - IRP – violência física por sexo



Fonte: Dados da pesquisa

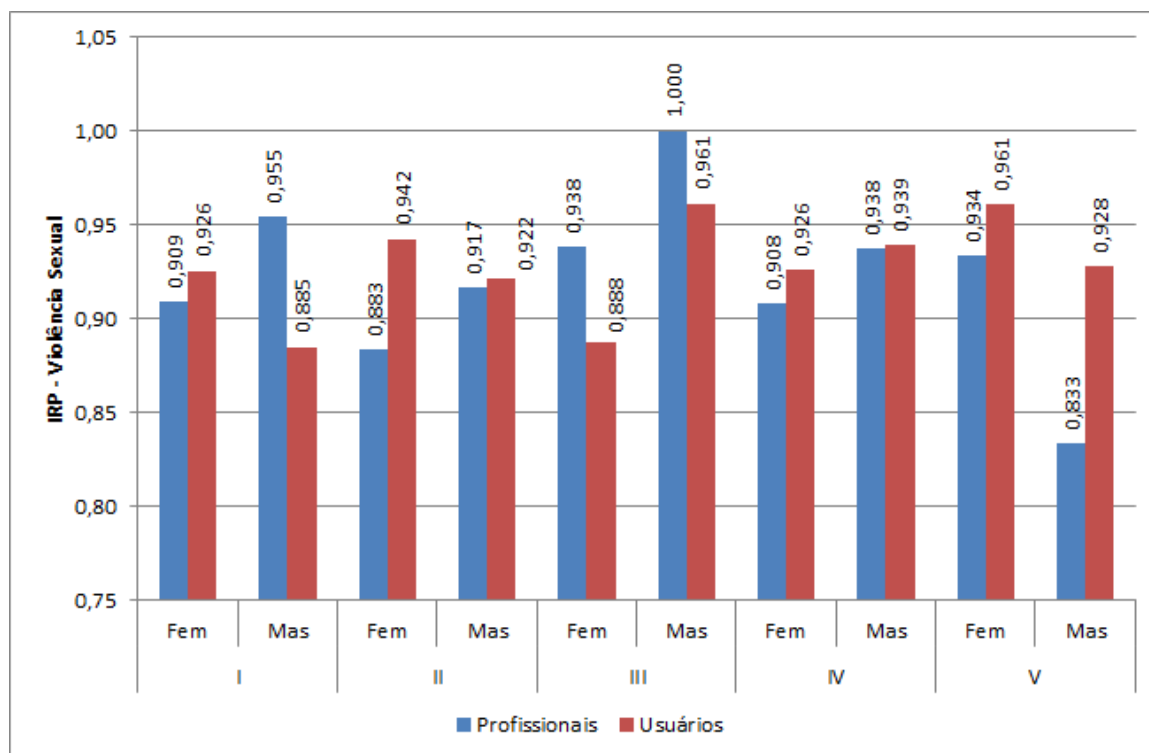
A Figura 5 e o Gráfico 11 apresentam os mapas temáticos e os comparativos respectivamente do IRP- violência sexual por sexo e região sanitária.

FIGURA 5 - Mapa temático do IRP – violência sexual



Fonte: Dados da pesquisa

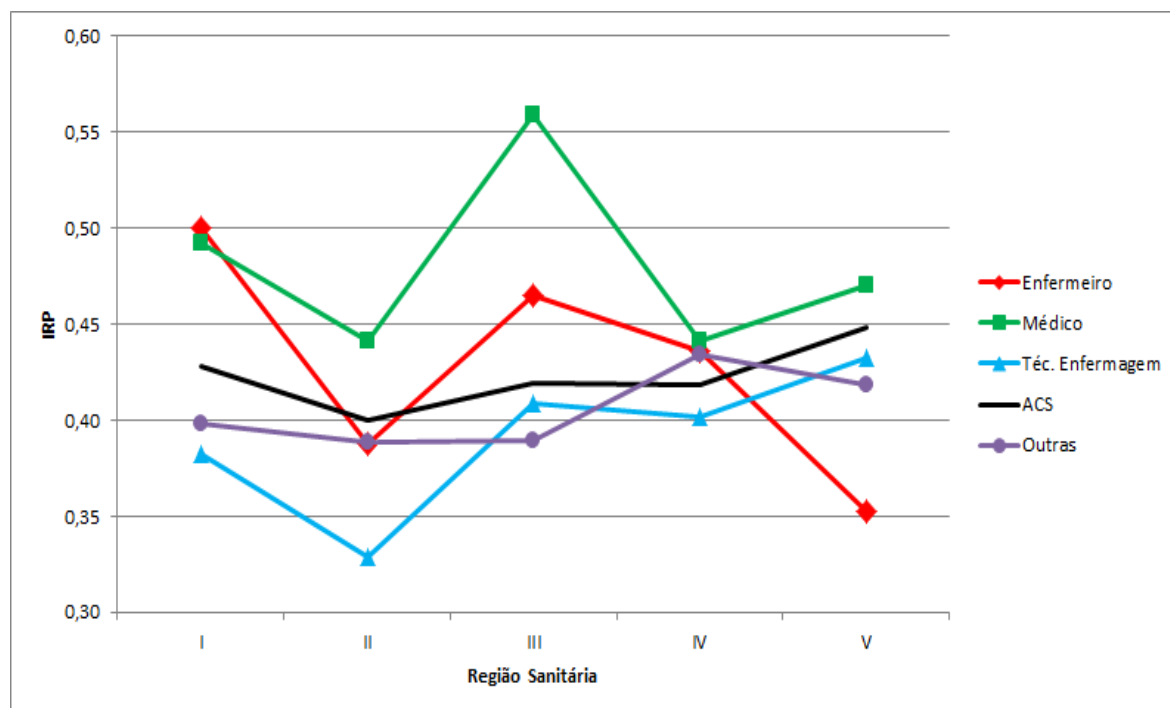
O mapa demonstra que os usuários da Região V apresentam uma melhor percepção sobre a proteção da mulher frente à violência sexual, o mesmo acontece com profissionais da Região III, mas se tratando de usuários a Região III é a que apresenta a pior percepção nesta temática como na Região II para a categoria profissional. Neste subgrupo é possível verificar que usuários e profissionais mantêm uma média aproximada no que diz respeito à violência sexual, 0,929 para usuários e 0,9144 para profissionais. Mas em se tratando da comparação das médias de violência física com a violência sexual os índices desta última apresentam redução.



Fonte: Dados da pesquisa

O Gráfico 12 apresenta uma comparação do IRP-Geral entre as regiões sanitárias por ocupação dos profissionais entrevistados na pesquisa. O fato dos números apontarem para uma característica preocupante em relação aos profissionais e sua relação com o papel de gênero faz se necessário mapear, quais os profissionais que se apresentam como ponto crítico nesta discussão.

GRÁFICO 12 - IRP- geral por ocupação e região sanitária



Fonte: Dados da pesquisa

Percebe-se que os médicos tiveram uma percepção mais positiva para as questões de gênero levantadas. Os enfermeiros e os agentes comunitários de saúde dividiram a segunda colocação a depender da região sanitária. É possível observar que os técnicos de enfermagem apresentaram os piores resultados.

5 DISCUSSÃO

A partir da apresentação dos dados foi possível perceber que na grande maioria das variáveis os usuários demonstraram possuir índices de respostas positivas sobre as questões de gênero melhores que os profissionais, ou seja, a percepção que os usuários têm, do papel da mulher na sociedade, é menos preconceituosa e mais protetiva do que a dos profissionais. Resultados que não deixam de ser surpreendentes e preocupantes, pois, parte-se da premissa de que a pessoa que acolhe a vítima de violência deva estar desvincilhada, ao máximo, de preconceitos, para prestar uma atenção adequada, humanizada e de qualidade. Para tal, seria necessário que os índices para os profissionais fosse os mais próximos de 1, isto é, os melhores possíveis.

Estes resultados refletem o que Lima e Deslandes (2014) comentam em sua pesquisa, referente à organização dos serviços de atendimento à vítima e preparação dos profissionais. Ela informa que foram expressivos os investimentos nos estados e municípios na última década para oferecer um acolhimento mais humanizado e uma escuta mais qualificada nos serviços de saúde às mulheres vítimas de violência, porém os serviços não responderam apropriadamente a esta demanda. As autoras ressaltam ainda que as mudanças devem ocorrer não somente na qualificação técnica dos profissionais da área da saúde, mas também na cultura institucional que, segundo elas, representa o desafio maior, pois a partir desta conquista será possível realizar as mudanças necessárias de manter as ações de acolhimento respeitoso, humanizado como as demais estratégias preventivas e outras determinações legais que atualmente estão reprimidas.

As autoras declaram ainda que de acordo com a realidade vivida hoje pelos profissionais e usuários, o Ministério da Saúde, em conjunto com as secretarias estaduais de saúde e instituições de ensino superior, deve aperfeiçoar métodos e ações de ensino adequadas para capacitar e envolver os profissionais de saúde para o atendimento as mulheres vítimas de violência nos diversos níveis de atenção às usuárias em todo o território nacional.

A OMS reconhece a atenção primária em saúde como um território para a intervenção precoce em casos de violência doméstica, pois os profissionais da saúde

que atuam na atenção primária muitas vezes constituem o primeiro grupo para os quais as mulheres relatam a violência vivida. Conforme demonstrado no estudo realizado por Hegarty et al. (2013), uma abordagem preventiva dos casos de violência doméstica realizada pelos profissionais da saúde (médicos da família), no momento do atendimento inicial e a criação de grupos de apoio promoveram a redução dos sintomas de depressão nas vítimas de violência doméstica. Lima e Deslandes (2014) destacam ainda que, em se tratando de construção de procedimentos normatizados para o atendimento a mulheres em situação de violência e a necessidade de expansão destas estratégias como forma de prevenção aos agravos da violência, vários autores são categóricos em enfatizar a relevância de se preparar especialistas para este tipo de atendimento. Fato é que na atenção primária em saúde os profissionais necessitam de capacitações especializadas para terem uma melhor percepção sobre papéis de gênero e conseqüentemente uma melhor percepção dos sinais e sintomas da violência. Após observar esta situação, é possível realizar encaminhamentos necessários e ter uma atuação de fato preventiva no que diz respeito à violência contra a mulher.

No Relatório Mundial sobre a prevenção da violência 2014, a OMS recomenda que os países fortaleçam a coleta de dados sobre a violência para revelar dados mais fidedignos sobre a verdadeira extensão do problema, porém de acordo com os dados apresentados os profissionais ainda apresentam dificuldades para identificar a violência contra a mulher, seja ela psicológica, física ou sexual (WHO, 2014).

A rede Aliança de Prevenção da Violência (VPA – Violence Prevention Alliance) atua na prevenção da violência e compartilha abordagens de saúde pública pautadas em evidências científicas focando nos fatores de risco que motivam a violência e promove uma interação cooperativa entre vários setores que têm como alvo os fatores de risco que levam à violência e promove a cooperação multi-sectorial de acordo com as recomendações preconizadas no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, recomendações estas com bases científicas. Esta rede define a saúde pública como um espaço rico de informações para investigar e compreender as causas e conseqüências da violência, bem como desenvolver ações de prevenção primária sobre a temática com outros setores. Apresenta uma abordagem da saúde pública para prevenção da violência apresentada em quatro etapas:

- a. 1ª etapa - definição do problema: Qual é o problema? Definir o problema da violência a partir de coleta de dados sistematizada;
- b. 2ª etapa - identificar fatores de risco e proteção: Quais são as causas? Realizar uma investigação para descobrir por que a violência acontece e quem ela afeta;
- c. 3ª etapa - desenvolver e avaliar as intervenções: verificar quais ações estão sendo positivas para cada público, além de projetar e implementar o que funciona e para qual tipo de público;
- d. 4ª etapa – implementação e ampliação: ampliar as intervenções eficazes e implementar programas promissores, avaliando seus efeitos, impactos e custos.

Todas elas visam à segurança de todas as pessoas, tratando de fatores de risco latentes que aumentam a possibilidade da pessoa se tornar vítima ou agressor (WHO, 2015).

A OMS evidencia que intervenções escolares e comunitárias que aconteceram na África do Sul apresentaram respostas positivas a fim de promover a igualdade de gênero e prevenir a violência contra as mulheres, de estereótipos culturais e outras normas de que homens têm poder e controle sobre as mulheres, ressaltando que não está sendo um trabalho fácil, uma vez que promover a igualdade entre os sexos é uma parte crítica de prevenção da violência (WHO, 2012).

Fato é que uma nova violência pode ocorrer se o profissional que está na linha de frente para receber e apoiar a mulher, não estiver desvincilhado de preconceitos socialmente construídos, indo na contramão de um serviço acolhedor e humanizado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste trabalho foi possível observar que as concepções sobre as relações de gênero de profissionais e usuários na atenção primária, ainda é permeada de preconceitos sobre as mulheres demonstrando uma atitude discriminatória em relação a elas, principalmente por parte dos profissionais o que deixa de ser uma nova violência acometida com este público. Em Ribeirão das Neves, a violência de gênero é sem dúvida um problema comum a todos, independente de classe social, raça/cor, nível de ensino, etnia. É um evento traumático que traz consequências significativas na vida do sujeito, com sequelas diferentes de acordo com o tipo de violência que a pessoa é vítima. Alguns casos mais visíveis são colocados pela violência física ou sexual, outros nem tanto em relação à violência psicológica. Todas desencadeiam nas vítimas algum tipo de adoecimento, como quadros de depressão ou ansiedade podendo levar a vítima a morte, pela violência ou por consequência dela. Sempre existe um nexo-causal entre o estado de saúde da mulher e a violência a qual ela foi submetida.

Com os resultados obtidos neste trabalho foi possível analisar algumas concepções de usuários e profissionais da atenção primária em saúde sobre os papéis de gênero. De uma forma geral, profissionais apresentam maior índice de concepções pautadas na dominação e desigualdade, em comparação com os resultados obtidos pelos usuários. Isso aponta para a falta de preparação dos profissionais no que diz respeito a esta temática e que cada vez mais o município tem que promover capacitações e outros treinamentos da sua equipe a fim de oportunizar cada vez mais um atendimento humanizado e adequado para a população, principalmente para as mulheres que foi o objeto deste estudo.

Em se tratando de violência física e sexual, profissionais e usuários tendem a ser mais protetivos frente às mulheres do que propriamente às concepções de gênero e do papel que atribuem a homens e mulheres. Isso indica que usuários e profissionais não tendem a adotar posturas preventivas em relação à violência contra a mulher, atuando apenas quando a violência “visível” se instaura.

Conclui-se assim que são necessários grandes avanços no que diz respeito às relações de gênero e ao papel da mulher na sociedade livre de preconceitos e

discriminações e que a Atenção Primária em Saúde evolua cada vez mais no sentido de se apropriar deste lugar importante de cuidados, lugar este que é reconhecidamente um ambiente com grande potencial para identificação, intervenção e prevenção da violência contra a mulher.

Não dá para mudar as concepções de gênero de uma população sozinho, mas a mudança tem que começar dentro de cada um, dia após dia.

REFERÊNCIAS

ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/ribeirao-das-neves_mg>. Acesso em: 20 de outubro de 2014.

BATTISTI, I. D. E.; BATTISTI, G. **Métodos estatísticos**. Ijuí: Unijuí, 2008. 80p.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Paris: Gallimard, 1976.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS. DATASUS. Secretaria Executiva do Ministério de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 10 de agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de indicadores do SUS: prevenção de violência e cultura da paz III**. Brasília: OPAS, 2008. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Inquéritos populacionais relacionados à saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=27891>. Acesso em: 22 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 44p.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS/DATASUS - **Sistema de Informação de Agravos de Notificação** (SINAN), Período de 2001 a 2010. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 10 de maio de 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de dezembro de 1988. Texto constitucional de 5 de Outubro de 1988 com as alterações adotadas pelas emendas constitucionais nº 1/92 a 64/2010 e Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao67.htm>. Acesso em: 20 de outubro de 2014.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n 11.340 de 7 de agosto de 2006**. 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. Publicado no D.O.U. de

8/8/2006. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>. Acesso em: 20 de outubro de 2014.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.sepm.gov.br/publicacoes-teste/publicacoes/2011/politica-nacional>>. Acesso em: 17 de maio de 2012.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Geral da Mesa. Secretaria de Comissões. Subsecretaria de Apoio às Comissões Especiais e Parlamentares de Inquérito. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. **Relatório final**. Relatora: Senadora Ana Rita. Brasília, Junho de 2013.

BRASIL. Senado Federal. Secretaria Geral da Mesa. Secretaria de Comissões. Subsecretaria de Apoio às Comissões Especiais e Parlamentares de Inquérito Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. **Relatório Final**. Relatora: Senadora Ana Rita. Brasília, Junho de 2013.

CAVALCANTI, S. V. S. F. **Violência doméstica contra a mulher no Brasil**. 2.ed. Salvador: Podivm, 2008.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7.ed. São Paulo: Cortez, 2005.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violence: a global public health problem. In: KRUG, E. G. et al. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002. Cap. 1, p.3–21.

DESLANDES, S. F.; MENDES, C. H. F.; LUZ, E. S. Analysis of the performance of system indicators for coping with family violence and the sexual exploitation of children and adolescents. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.3, p.865-874, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.06012013>>. Acesso em: 23 de outubro de 2014.

FARIA, E. **Dicionário escolar latino-português**. 3.ed. Rio de Janeiro: Campanha Nacional de Material de Ensino, 1962.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 1999.

HEGARTY, K.; O'DOHERTY, L.; TAFT, A.; CHONDROS, P.; BROWN, S.; VALPIED, J.; ASTBURY, J.; TAKET, A.; GOLD, L.; FEDER, G.; GUNN, J. Screening and counseling in the primary care setting for women who have experienced intimate partner violence (WEAVE): a cluster randomized controlled trial. **Lancet**, v.382, n.9888, p.249–258, 2013. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(1360052-5.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(1360052-5.pdf)>. Acesso em: 20 de outubro de 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315460&search=minas->

[gerais|ribeirao-das-neves|infograficos:-informacoes-completas](#)>. Acesso em: 25 de outubro de 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo demográfico 2010; cidades**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/cidadesat / topwindow.htm?1](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1)>. Acesso em: 05 de maio de 2012.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A.; ZWI, A. B.; LOZANO, R. **World Report on violence and health**. Geneva: World Health Organization; 2002.

LIMA, C. A.; DESLANDES, S. F. **Sexual violence against women in Brazil: achievements and challenges of the health sector in the 2000s**. *Saude Soc.*, v.23, n.3, p.787-800, 2014.

LIMA, R. L. Diversidade, identidade de gênero e religião algumas reflexões. **Em pauta**, v.9, n.28, p.165-182, 2011. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaempauta/article/view/2940>>. Acesso em: 20 de outubro de 2014.

LIMA, R. S.; BUENO, S. (Org.) Anuário Brasileiro de Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **Segurança pública em números**. v.8, 2014. Disponível em: <http://www.forumseguranca.org.br/storage/download//8_anuariofbsp.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2014.

MELO, E. M. (Org.). **Programa de transferência de tecnologia de abordagem da violência e construção da paz**. Cadernos Didáticos. Módulo I. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

MINAS GERAIS. Centro Integrado de Informações de Defesa Social **Informativo dos Índices de Criminalidade Violenta em Minas Gerais**. Ano: 2013. Belo Horizonte, Janeiro 2014. Disponível em: <https://www.seds.mg.gov.br/images/seds_docs/Anuario/vale%20este%20indices%20de%20criminalidade%202013.pdf%20-%20%202.pdf>. Acesso em: 15 outubro de 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Defesa Social. **Informativo dos Índices de Criminalidade em Minas Gerais para o ano de 2012**. 99p. Disponível em: <https://www.seds.mg.gov.br/images/seds_docs/estatistnovo/informativo_criminalidade_2012.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2014.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 20.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S. Violência e educação: impactos e tendências. **Revista Pedagógica** (Unochapecó). [Online], v.15, p.249-268, 2013

MINAYO, M. C. S. Violência social sob a perspectiva da saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, v.10, (Supl.)1, p.7-18,1994.

MINAYO, M. C. S. Violência; um problema para a saúde dos brasileiros. In: BRASIL, Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Ministério da

Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Cap.1, p.10-41. (Série B. Textos básicos de Saúde).

NJAINE, K. et al. (Orgs.). **Impactos da violência na saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz, 2009.

NORONHA, V. (Org.). **Pensando sobre políticas públicas de lazer para juventude em contextos de vulnerabilidade social**: contribuições a partir de pesquisa em Ribeirão das Neves - Minas Gerais. Belo Horizonte, 2009. Cap. IV, p.43- 68.

RIBEIRÃO DAS NEVES. **Plano Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves 2004-2008**. Ribeirão das Neves, SEMSA, 2004 – 2008.

RIBEIRÃO DAS NEVES. Secretaria Municipal de Cultura. Acervo Municipal. 2014

RIBEIRÃO DAS NEVES. Secretaria Municipal de Saúde. Núcleo de Promoção da Saúde e Cultura de Paz. 2011.

ROSA, L. C. S.; CAMPOS, R. T. O. Etnia e gênero como variáveis sombra na saúde mental. **Saúde Debate** [online], v.36, n.95, p. 648-656, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a17v36n95.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2014.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Brasil: Ministério da Saúde, 2004.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2005.

UFMG. Núcleo de Promoção de Saúde e Paz / DMPS / FM. Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica. Projeto aprovado pelo COEP. Belo Horizonte: FMUFG, 2012.

VICENTE, M. A. A. F. CIES e-Working Paper N.º 153/2013 **O gênero nas estruturas organizacionais**: a diferenciação entre homens e mulheres na ocupação de funções, no acesso ao poder e nos salários. Lisboa, CIES-IUL, 2013. 19p.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência 2012**. Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos, FLACSO Brasil, 2012. Disponível em: <<http://goo.gl/ZXIV3U>>. Acesso em: 14 out. 2014.

WASELFISZ, J. J. **Mapa da violência**: homicídios e juventude no Brasil. Atualização 15 a 29 anos, 2014. [Versão para web]. Brasil, Brasília: Secretaria Nacional da Juventude, 2014. Disponível em: <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2014/Mapa2014_Atualizacao_Homicidios.pdf>. Acesso em: 12 dezembro 2014.

WHO - World Health Organization. London School of Hygiene and Tropical Medicine. **Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence.** Geneva: WHO; 2010.

WHO - World Health Organization. Violence prevention: the evidence (Series of briefings on violence prevention: the evidence. 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/violenceprevention/publications/en/>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2014.

WHO – World Health Organization. VPA – Violence Prevention Alliance. **The public health approach.** 2015. Disponível em: <http://www.who.int/violenceprevention/approach/public_health/en/>. Acesso em: 02 de janeiro de 2015.

WHO Library **Cataloguing in publication data global status report on violence prevention** 2014. World Health Organization. Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/. Acesso em: 04 de outubro de 2014.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS USUÁRIOS

01			NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO	1 [.....]
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E SOCIOFAMILIARES				
02	Qual o seu estado civil?			2 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Casado (a)	
	2	<input type="checkbox"/>	Solteiro (a)	
	3	<input type="checkbox"/>	União estável	
	4	<input type="checkbox"/>	Divorciado (a)	
	5	<input type="checkbox"/>	Viúvo (a)	
	6	<input type="checkbox"/>	Separado (a) ou desquitado (a) judicialmente	
03	Cor			3 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Branca	
	2	<input type="checkbox"/>	Preta	
	3	<input type="checkbox"/>	Amarela	
	4	<input type="checkbox"/>	Parda	
04	Qual o seu grau de instrução?			4 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Fundamental incompleto	
	2	<input type="checkbox"/>	Fundamental completo	
	3	<input type="checkbox"/>	Ensino médio (ou 2º grau ou 2º ciclo ou científico, clássico incompleto)	
	4	<input type="checkbox"/>	Ensino médio (ou 2º grau ou 2º ciclo ou científico, clássico completo)	
	5	<input type="checkbox"/>	Superior incompleto	
	6	<input type="checkbox"/>	Superior completo	
	7	<input type="checkbox"/>	Especialização	
	8	<input type="checkbox"/>	Mestrado	
	9	<input type="checkbox"/>	Doutorado	
05	Quantas pessoas moram na sua casa?			5 [.....]
06	Quem é o chefe da família?			6 [.....]
07	Qual é a principal forma de abastecimento de água do seu domicílio?			7 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Rede geral de distribuição	
	2	<input type="checkbox"/>	Poço ou nascente	
	3	<input type="checkbox"/>	Outro. Especifique:	
08	Na sua casa tem eletricidade?			8 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sim	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
09	O lixo do seu domicílio é:			9 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Coletado diretamente por serviço de limpeza	
	2	<input type="checkbox"/>	É queimado ou enterrado na propriedade	
	3	<input type="checkbox"/>	Jogado em terreno baldio ou logradouro	
	4	<input type="checkbox"/>	Jogado em rio, lago ou mar	
	5	<input type="checkbox"/>	Outro. Especifique:	
10	Os moradores do seu domicílio têm acesso a internet no domicílio?			10 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sim	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
11	Quantas pessoas na sua casa têm trabalho remunerado?			11 [.....]
	Quem são e idade de cada um			
12	Tem pessoas com mais de 60 anos morando com a sua família?			12 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Quantos?	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
13	Quantas pessoas com mais de 60 anos necessitam de cuidador?			13 [.....]
14	Qual é a renda familiar?			14 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Até 1 salário mínimo (R\$622,00)	
	2	<input type="checkbox"/>	De 2 a 3 salários mínimos	
	3	<input type="checkbox"/>	De 4 a 5 salários mínimos	
	4	<input type="checkbox"/>	Acima de 5 salários mínimo	
	5	<input type="checkbox"/>	Não sabe	

TRABALHO			
15	Sobre seu trabalho:		15 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Trabalha e está em atividade atualmente	
	2	<input type="checkbox"/> Trabalha, mas não está em atividade atualmente.	
	3	<input type="checkbox"/> Já trabalhou, mas não trabalha mais.	
	4	<input type="checkbox"/> Nunca trabalhou	
16	Qual a principal razão de você não estar trabalhando atualmente?		16 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Dona de casa / cuida da família e se dedica aos afazeres domésticos	
	2	<input type="checkbox"/> Está procurando, mas não consegue encontrar trabalho.	
	3	<input type="checkbox"/> Estudos / treinamento	
	4	<input type="checkbox"/> Aposentado por tempo de trabalho/idade	
	5	<input type="checkbox"/> Aposentado por doença/invalidez	
	6	<input type="checkbox"/> Afastado por problema de saúde.	
	7	<input type="checkbox"/> Afastado por outro motivo (gestação, mudança, licença ,etc.	
	8	<input type="checkbox"/> Outra. Especifique:	
	9	<input type="checkbox"/> Não se aplica.	
17	Qual a principal razão de você nunca ter trabalhado?		17 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Dona de casa / cuida da família e se dedica aos afazeres domésticos	
	2	<input type="checkbox"/> Está procurando, mas não consegue encontrar trabalho	
	3	<input type="checkbox"/> Estudos / treinamento	
	4	<input type="checkbox"/> Outra. Especifique	
	5	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
18	Há quanto tempo você não está trabalhando ou não está em atividade?		18 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Menos de um ano	
	2	<input type="checkbox"/> Um a dois anos	
	3	<input type="checkbox"/> Dois a três anos	
	4	<input type="checkbox"/> Mais de três anos	
	5	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
19	Com que idade você começou a trabalhar? _____ anos		19 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
20	O seu 1º trabalho era remunerado?		20 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
	3	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
21	Qual é a situação de seu principal trabalho?		21 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Trabalhador doméstico	
	2	<input type="checkbox"/> Militar	
	3	<input type="checkbox"/> Empregado do setor público	
	4	<input type="checkbox"/> Empregado do setor privado	
	5	<input type="checkbox"/> Empregador	
	6	<input type="checkbox"/> Conta própria	
	7	<input type="checkbox"/> Empregado não remunerado	
	8	<input type="checkbox"/> Outra	
	9	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
22	Onde você trabalha?		22 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
23	Qual é sua ocupação no trabalho principal?		23 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica.	
24	Em geral quantas horas você trabalha por semana no trabalho principal? _____ horas por semana		24 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
25	Em geral, quanto tempo você gasta na ida para o seu trabalho principal? _____ horas		25 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica.	
26	Em geral, quanto tempo você gasta na volta para o seu trabalho principal? _____ horas		26 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica.	
27	Você tem outra atividade pela qual é remunerado?		27 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim.	
	2	<input type="checkbox"/> Qual?	

	3	<input type="checkbox"/>	Não se aplica.	
28	Em algum dos seus trabalhos, você trabalha em horário noturno?			28 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sim	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
	3	<input type="checkbox"/>	Não se aplica	
29	Com que frequência você trabalha em horário noturno em algum dos seus trabalhos?			29 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Menos de 1 vez por mês	
	2	<input type="checkbox"/>	1 a 3 vezes por mês	
	3	<input type="checkbox"/>	1 vez por semana	
	4	<input type="checkbox"/>	2 a 3 vezes por semana	
	5	<input type="checkbox"/>	4 vezes por semana	
	6	<input type="checkbox"/>	5 vezes ou mais por semana	
	7	<input type="checkbox"/>	Não se aplica	
30	Em algum dos seus trabalhos, você trabalha em regime de turnos ininterruptos, isto é, por 24 horas seguidas?			30 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sim	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
	3	<input type="checkbox"/>	Não se aplica	
31	Com que frequência você trabalha por 24 horas seguidas?			31 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Menos de 1 vez por mês	
	2	<input type="checkbox"/>	1 a 3 vezes por mês	
	3	<input type="checkbox"/>	1 vez por semana	
	4	<input type="checkbox"/>	2 a 3 vezes por semana	
	5	<input type="checkbox"/>	4 vezes por semana	
	6	<input type="checkbox"/>	5 vezes ou mais por semana	
	7	<input type="checkbox"/>	Não se aplica	
32	Tem alguém desempregado na sua família?			32 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Quem?	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
RELAÇÕES PESSOAIS E COMUNITÁRIAS				
33	Você se sente à vontade para falar sobre questões pessoais com familiares?			33 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Com quem?	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
34	Você se sente à vontade para falar sobre questões pessoais com amigos?			34 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Quantos?	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
35	Nos últimos 12 meses, com que frequência você participou de atividades esportivas em grupo (futebol, vôlei, basquete, outros) ou atividades artísticas em grupo (grupo musical, coral, artes plásticas, outras)?			35 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Mais de uma vez por semana	
	2	<input type="checkbox"/>	Uma vez por semana	
	3	<input type="checkbox"/>	De 2 a 3 vezes por mês	
	4	<input type="checkbox"/>	Algumas vezes no ano	
	5	<input type="checkbox"/>	Uma vez no ano	
	6	<input type="checkbox"/>	Nenhuma vez	
36	Nos últimos 12 meses, com que frequência você participou de reuniões de associações de moradores ou funcionários, sindicatos ou partidos, centros acadêmicos ou similares?			36 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Mais de uma vez por semana	
	2	<input type="checkbox"/>	Uma vez por semana	
	3	<input type="checkbox"/>	De 2 a 3 vezes por mês	
	4	<input type="checkbox"/>	Algumas vezes no ano	
	5	<input type="checkbox"/>	Uma vez no ano	
	6	<input type="checkbox"/>	Nenhuma vez	
37	Nos últimos 12 meses, com que frequência você participou de trabalho voluntário não remunerado, em organizações não-governamentais (ONGs, de caridade, ou outras)?			37 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Mais de uma vez por semana	
	2	<input type="checkbox"/>	Uma vez por semana	
	3	<input type="checkbox"/>	De 2 a 3 vezes por mês	
	4	<input type="checkbox"/>	Algumas vezes no ano	
	5	<input type="checkbox"/>	Uma vez no ano	
	6	<input type="checkbox"/>	Nenhuma vez	
38	Nos últimos 12 meses, com que frequência você compareceu a cultos ou atividades da sua			38 [.....]

	religião ou de outra religião?		
1	<input type="checkbox"/>	Mais de uma vez por semana	
2	<input type="checkbox"/>	Uma vez por semana	
3	<input type="checkbox"/>	De 2 a 3 vezes por mês	
4	<input type="checkbox"/>	Algumas vezes no ano	
5	<input type="checkbox"/>	Uma vez no ano	
6	<input type="checkbox"/>	Nenhuma vez	

VIOLÊNCIA										
39	Você já presenciou algum evento violento no bairro e/ou vizinhança da Unidade?								39 [.....]	
	1	<input type="checkbox"/>	Sim							
	2	<input type="checkbox"/>	Não							
40	Com que frequência você presencia eventos violentos no bairro e/ou vizinhança da Unidade?								40 [.....]	
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre							
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre							
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes							
	4	<input type="checkbox"/>	Raramente							
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca							
41	Você conheceu alguém que foi assassinado no bairro e/ou vizinhança da Unidade?								41 [.....]	
	1	<input type="checkbox"/>	Sim							
	2	<input type="checkbox"/>	Não							
42	Você (ou um de seus familiares próximos teve algum familiar ou parente que foi assassinado)?								42 [.....]	
	1	<input type="checkbox"/>	Sim							
	2	<input type="checkbox"/>	Não							
Você sofreu algum tipo de violência nos últimos 12 meses?										
43	Física	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não		43 [.....]	
44	Verbal	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não		44 [.....]	
45	Moral ou psicológica	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não		45 [.....]	
46	Sexual	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não		46 [.....]	
47	A violência física (ou agressão mais grave que você sofreu nos últimos doze meses foi cometida por:								47 [.....]	
	1	<input type="checkbox"/>	Força corporal/spancamento (tapa, murro, beliscão, empurrão.							
	2	<input type="checkbox"/>	Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola							
	3	<input type="checkbox"/>	Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura.							
	4	<input type="checkbox"/>	Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra, outros, etc..							
	5	<input type="checkbox"/>	Com arremesso de substância/objeto quente							
	6	<input type="checkbox"/>	Com lançamento de objetos							
	7	<input type="checkbox"/>	Envenenamento							
	8	<input type="checkbox"/>	Outro. Especifique							
	9	<input type="checkbox"/>	Não se aplica							
Quem lhe agrediu fisicamente?										
48	Familiar. Quem?	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	48 [.....]
49	Chefe ou colega de trabalho	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	49 [.....]
50	Bandido, ladrão ou assaltante	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	50 [.....]
51	Agente legal público	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	51 [.....]
52	Agente público (saúde	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	52 [.....]
53	Agente público (escola	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	53 [.....]
54	Vizinho	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	54 [.....]
55	Desconhecido	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	55 [.....]
56	Outro. Especifique?								nsa	56 [.....]

Quem lhe agrediu verbal, moral ou psicologicamente?										
57	Familiar. Quem?	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	57 [.....]
58	Chefe ou colega de trabalho	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	58 [.....]
59	Bandido, ladrão ou assaltante	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	59 [.....]
60	Agente legal público	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	60 [.....]
61	Agente público (saúde)	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	61 [.....]
62	Agente público (escola)	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	62 [.....]
63	Vizinho	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	63 [.....]
64	Desconhecido	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	64 [.....]
65	Outro. Especifique?								nsa	65 [.....]
Quem lhe agrediu sexualmente?										
66	Familiar. Quem?	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	66 [.....]
67	Chefe ou colega de trabalho	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	67 [.....]
68	Bandido, ladrão ou assaltante	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	68 [.....]
69	Agente legal público	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	69 [.....]
70	Agente público (saúde)	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	40 [.....]
71	Agente público (escola)	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	71 [.....]
72	Vizinho	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	72 [.....]
73	Desconhecido	1	<input type="checkbox"/>	sim	2	<input type="checkbox"/>	não	<input type="checkbox"/>	nsa	73 [.....]
74	Outro. Especifique?								nsa	74 [.....]
75	Nos últimos 12 meses, você sofreu alguma violência física (ou agressão na vizinhança)?									75 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Quantas vezes?							
	2	<input type="checkbox"/>	Não							
76	Você se acha violento?									76 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Sempre							
	2	<input type="checkbox"/>	Sim. Quase sempre							
	3	<input type="checkbox"/>	Sim. Às vezes							
	4	<input type="checkbox"/>	Raramente							
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca							
Você já agrediu alguém da sua família, nos seguintes modos?										
77	Agressão física. Quem?	1	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	Não		77 [.....]
78	Agressão verbal. Quem?	1	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	Não		78 [.....]
79	Agressão moral ou psicológica?	1	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	Não		79 [.....]
80	Agressão sexual. Quem?	1	<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	Não		80 [.....]
81	Você costuma pensar em suicídio?									81 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre							
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre							
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes							
	4	<input type="checkbox"/>	Raramente							
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca							
82	Você já fez alguma tentativa de suicídio?									82 [.....]
		<input type="checkbox"/>	Sim							
		<input type="checkbox"/>	Não							

ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA			
83	Você acha que é possível prevenir a violência? GRAVAR		83 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
		<input type="checkbox"/> Por quê?	
84	Esta Unidade de Saúde desenvolve ações de prevenção da violência?		84 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Quais?	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
85	Você acha que é uma das funções da unidade de saúde desenvolver algum tipo de ação de prevenção da violência?		85 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Quais?	
	2	<input type="checkbox"/> Não. Por quê?	
86	Você conhece algum movimento ou iniciativa que atue aqui na região para a abordagem e prevenção da violência?		86 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Quais?	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
87	Esse movimento ou iniciativa de prevenção da violência tem atingido o objetivo?		87 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Quais?	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
	3	<input type="checkbox"/> Não sei.	
88	Você conhece algum movimento, ou entidade, ou grupo de proteção às vítimas de violência, que atue aqui na região?		88 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Quais?	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
89	Você conhece algum movimento, ou entidade, ou grupo de recuperação de agressores, atuando aqui?		89 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Quais?	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
90	Você acha que há no seu Município preocupação das autoridades em combater e prevenir a violência?		90 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
	3	<input type="checkbox"/> Não sei	
91	Em sua opinião, qual seria a melhor forma de prevenir a violência? GRAVAR		91 [.....]

PERCEPÇÃO DE SAÚDE			
92	Você tem plano de saúde?		92 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
93	Você utiliza o SUS?		93 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Para quê?	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
94	Você tem algum problema de saúde?		94 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Qual?	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
95	Em geral, como você avalia a sua saúde?		95 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Muito boa	
	2	<input type="checkbox"/> Boa	
	3	<input type="checkbox"/> Regular	
	4	<input type="checkbox"/> Ruim	
	5	<input type="checkbox"/> Muito ruim	
96	Em geral, em que grau você sente dores no corpo?		96 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum	
	2	<input type="checkbox"/> Leve	
	3	<input type="checkbox"/> Médio	
	4	<input type="checkbox"/> Intenso	
	5	<input type="checkbox"/> Muito intenso	
97	Você cuida da sua saúde?		97 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sempre	
	2	<input type="checkbox"/> Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/> Quase nunca	
	4	<input type="checkbox"/> Nunca	
	5	<input type="checkbox"/> Só quando estou doente	
98	Quando foi a última vez que você procurou atenção médica?		98 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Há menos de 6 meses	
	2	<input type="checkbox"/> Entre 6 meses e menos de 1 ano	
	3	<input type="checkbox"/> Entre 1 ano e menos de 2 anos	
	4	<input type="checkbox"/> Entre 2 anos e menos de 3 anos	
	5	<input type="checkbox"/> Três anos ou mais	
99	Você sente dor de cabeça ou enxaqueca?		99 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sempre	
	2	<input type="checkbox"/> Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/> Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/> Quase nunca	
	5	<input type="checkbox"/> Nunca	
100	Nas duas últimas semanas, com que frequência você teve problemas com o sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?		100 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/> Alguns dias	
	3	<input type="checkbox"/> Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/> Quase todos os dias	
101	Nas duas últimas semanas, com que frequência você teve problemas por não se sentir descansado (a) e disposto (a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?		101 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/> Alguns dias	
	3	<input type="checkbox"/> Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/> Quase todos os dias	
102	Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu incomodado por ter pouco interesse ou não sentir prazer em fazer as coisas?		102 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/> Alguns dias	
	3	<input type="checkbox"/> Vários dias	

	4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	
103	Nas duas últimas semanas, com que frequência você teve muita dificuldade para se concentrar nas suas atividades habituais?			103 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/>	Alguns dias	
	3	<input type="checkbox"/>	Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	
104	Nas duas últimas semanas, com que frequência você teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?			104 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/>	Alguns dias	
	3	<input type="checkbox"/>	Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	
105	Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu deprimido(a, "pra baixo" ou sem perspectiva (esperança)?			105 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/>	Alguns dias	
	3	<input type="checkbox"/>	Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	
106	Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família, seus amigos ou a si mesmo?			106 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/>	Alguns dias	
	3	<input type="checkbox"/>	Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	
107	Nas duas últimas semanas, com que frequência você pensou em se ferir de alguma maneira ou achou que seria melhor estar morto (a)?			107 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/>	Alguns dias	
	3	<input type="checkbox"/>	Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	
108	Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu muito mal durante o dia e bem melhor durante a noite?			108 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/>	Alguns dias	
	3	<input type="checkbox"/>	Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	
109	Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu triste ou angustiado (na hora de acordar)?			109 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/>	Alguns dias	
	3	<input type="checkbox"/>	Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS			
110	Quantos dias por semana você costuma tomar alguma bebida alcoólica? _____ dias por semana		110 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica (pessoa que não consome bebida alcoólica)	
111	Em geral, no dia que você bebe, quantas doses de bebida alcoólica você consome? _____ doses por dia.		111 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
112	Em algum destes dias em que consumiu bebida alcoólica você dirigiu logo depois de beber?		112 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
	3	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
113	Quantos anos você tinha quando começou a consumir bebidas alcoólicas, mesmo em pequenas doses? _____ anos.		113 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica (pessoa que não consome bebida alcoólica).	
114	Você tem algum familiar que faz uso de drogas?		114 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Qual tipo? Quem?	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
115	Você faz uso de drogas?		115 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Qual?	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
116	Você já fez uso de drogas alguma vez na vida?		116 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim. Qual?	
	2	<input type="checkbox"/> Não	

PARA HOMENS			
117	Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?		117 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
	3	<input type="checkbox"/> Não se aplica (pessoa que não consome bebida alcoólica ou é mulher).	

PARA MULHERES – QUESTÃO 74			
118	Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?		118 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
	3	<input type="checkbox"/> Não se aplica (pessoa que não consome bebida alcoólica e é homem)	
119	Em quantos dias do mês isto ocorreu? Para H e M _____		119 [.....]

ATIVIDADES FÍSICAS			
120	Nos últimos três meses, você praticou algum exercício físico ou esporte?		120 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Sim	
	2	<input type="checkbox"/> Não	
121	Quantos dias por semana você costuma praticar exercício físico ou esporte? _____ dias por semana		121 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
122	Qual o exercício físico ou esporte que você pratica com mais frequência?		122 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Caminhada (não vale para o trabalho)	
	2	<input type="checkbox"/> Caminhada em esteira	
	3	<input type="checkbox"/> Corrida	
	4	<input type="checkbox"/> Corrida em esteira	
	5	<input type="checkbox"/> Musculação	
	6	<input type="checkbox"/> Ginástica aeróbica	
	7	<input type="checkbox"/> Hidroginástica	
	8	<input type="checkbox"/> Ginástica em geral	
	9	<input type="checkbox"/> Natação	
	10	<input type="checkbox"/> Artes marciais e luta	
	11	<input type="checkbox"/> Bicicleta	
	12	<input type="checkbox"/> Futebol	
	13	<input type="checkbox"/> Basquetebol	
	14	<input type="checkbox"/> Voleibol	
	15	<input type="checkbox"/> Tênis	
	16	<input type="checkbox"/> Dança	
	17	<input type="checkbox"/> Outro Especifique	
123	Em geral, no dia que você faz caminhada, pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade? _____ horas _____ minutos		123 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
124	Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? _____ horas e _____ minutos		124 [.....]
125	Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana? _____ horas e _____ minutos		125 [.....]

RELAÇÕES AOS PAPEIS DE GÊNERO

Em todos os lugares as pessoas têm ideias diferentes sobre as famílias e sobre o que constitui um comportamento aceitável para homens e mulheres em casa. Abaixo esta uma lista de afirmações e gostaria que você respondesse se você concorda ou discorda das afirmações. Não há respostas certas ou erradas.

126	Uma boa esposa obedece a seu marido mesmo que discorde dele.		126 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Concorda	
	2	<input type="checkbox"/> Discorda	
	3	<input type="checkbox"/> Não sabe	
127	Os problemas familiares devem ser discutidos apenas com pessoas da família		127 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Concorda	
	2	<input type="checkbox"/> Discorda	
	3	<input type="checkbox"/> Não sabe	
128	É importante para o homem mostrar à sua esposa/companheira quem é que manda.		128 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Concorda	
	2	<input type="checkbox"/> Discorda	
	3	<input type="checkbox"/> Não sabe	
129	Uma mulher deve escolher seus próprios amigos mesmo quando seu marido não concorda		129 [.....]
	1	<input type="checkbox"/> Concorda	
	2	<input type="checkbox"/> Discorda	
	3	<input type="checkbox"/> Não sabe	
130	É obrigação da esposa manter relações sexuais com seu marido mesmo quando não estiver com vontade.		130 [.....]

	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
131	Se um homem maltrata sua esposa, outras pessoas de fora da família devem intervir.			131 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
Em sua opinião, um homem tem boas razões para bater em sua esposa se:				
132	Ela não realiza os trabalhos domésticos de forma satisfatória para ele.			132 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
133	Ela o desobedece			133 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
134	Ela se recusa a manter relações sexuais com ele.			134 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
135	Ela pergunta se ele tem outras namoradas.			135 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
136	Ele suspeita que ela é infiel			136 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
137	Ele descobre que ela tem sido infiel.			137 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
Em sua opinião, uma mulher casada pode recusar-se a manter relações sexuais com seu marido se: (Questões 96 a 99)				
138	Ela não quer.			138 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
139	Ele está bêbado			139 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
140	Ela está doente.			140 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
141	Ele a maltrata			141 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
142	O homem é mais violento do que a mulher			142 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PROFISSIONAIS

1	NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO		1 [___]
CARACTERÍSTICAS PESSOAIS			
2	Qual o seu estado civil?		2 []
	1	<input type="checkbox"/> Casado(a)	
	3	<input type="checkbox"/> Solteiro(a)	
	4	<input type="checkbox"/> União estável	
	5	<input type="checkbox"/> Divorciado(a)	
	6	<input type="checkbox"/> Viúvo(a)	
	7	<input type="checkbox"/> Separado (a) ou desquitado (a)	
3.	Cor		3 [.....]
	1.	<input type="checkbox"/> Branca	
	2.	<input type="checkbox"/> Preta	
	3.	<input type="checkbox"/> Amarela	
	4.	<input type="checkbox"/> Parda	
4	Qual o seu grau de instrução?		4 []
	1	<input type="checkbox"/> Ensino médio (ou 2º grau ou 2º ciclo ou científico, clássico incompleto)	
	2	<input type="checkbox"/> Ensino médio (ou 2º grau ou 2º ciclo ou científico, clássico completo)	
	3	<input type="checkbox"/> Superior incompleto	
	4	<input type="checkbox"/> Superior completo	
	5	<input type="checkbox"/> Especialização	
	6	<input type="checkbox"/> Mestrado incompleto	
	7	<input type="checkbox"/> Mestrado completo	
	8	<input type="checkbox"/> Doutorado incompleto	
	9	<input type="checkbox"/> Doutorado completo ou Pós-Doutorado	
5	Qual é a sua formação acadêmica:		5 []

TRABALHO			
6	Há quanto tempo trabalha na Unidade? _____ anos		6 []
7	Qual é o vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde?		7 []
	1	<input type="checkbox"/> Concursado	
	2	<input type="checkbox"/> Contratado celetista	
	3	<input type="checkbox"/> Contratado autônomo (RPA)	
	4	<input type="checkbox"/> Temporário	
	5	<input type="checkbox"/> Terceirizado	
	6	<input type="checkbox"/> Outro. Especifique	
8	Função ocupada na Unidade		8 []
	1	<input type="checkbox"/> Enfermeiro do Programa de Saúde da Família	
	2	<input type="checkbox"/> Médico do Programa de Saúde da Família e Comunidade	
	3	<input type="checkbox"/> Dentista do Programa de Saúde da Família	
	4	<input type="checkbox"/> Profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	
	5	<input type="checkbox"/> Auxiliar ou Técnico de enfermagem	
	6	<input type="checkbox"/> Agente Comunitário de Saúde (ACS)	
	7	<input type="checkbox"/> Recepcionista	
	8	<input type="checkbox"/> Auxiliar Administrativo	
	9	<input type="checkbox"/> Laboratorista	

	10	<input type="checkbox"/>	Gerente da Unidade	
	11	<input type="checkbox"/>	Agente Comunitário de Endemias (ACE)	
	12	<input type="checkbox"/>	Auxiliar de Serviços Gerais	
	13	<input type="checkbox"/>	Outra. Qual?	
9	Quantas horas/semana você trabalha na Unidade			9 []
10	Turno de trabalho			10 []
	1	<input type="checkbox"/>	Manhã	
	2	<input type="checkbox"/>	Tarde	
	3	<input type="checkbox"/>	Noite	
	4	<input type="checkbox"/>	Manhã e Tarde	
	5	<input type="checkbox"/>	Tarde e Noite	
	6	<input type="checkbox"/>	Manhã, Tarde e Noite	
	7	<input type="checkbox"/>	Outro. Especifique	
11	Tem outro vínculo de trabalho?			11 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Qual (is)? _	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
12	Trabalha em regime de turnos ininterruptos (24 horas seguidas)?			12 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
13	Total de horas trabalhadas na semana (todos os vínculos)			13 []

TRABALHO NA SUA UNIDADE				
14	Em sua opinião, dentro da Unidade de Saúde			14 []
	1	<input type="checkbox"/>	O trabalho é desenvolvido em equipe	
	2	<input type="checkbox"/>	Cada um cuida da sua parte e às vezes recebe o apoio de outros profissionais	
	3	<input type="checkbox"/>	Cada um cuida da sua parte e o trabalho de cada um é praticamente isolado	
	4	<input type="checkbox"/>	Outro. Especifique	
15	As decisões na unidade contam com a participação de todos?			15 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Quase nunca	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca	
16	Há conflitos no desenvolvimento do trabalho?			16 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Quase nunca	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca	
17	Em sua opinião os horários são cumpridos por todos?			17 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Quase nunca	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca	
18	Existem momentos de encontros da equipe para planejamento e organização de trabalhos coletivos?			
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	18 []
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	

	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Quase nunca	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca	
19	A demanda por atendimento na Unidade é grande?			19 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Quase nunca	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca	
20	A gerência é receptiva às demandas e sugestões dos profissionais?			20 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Quase nunca	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca	
21	Você está satisfeito com o seu trabalho?			21 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Quase nunca	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca. Por Quê?	
22	Em sua opinião, o seu trabalho lhe causa estresse?			22 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Quase nunca	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca. Por Quê?	
23	Você vê boas oportunidades de crescimento no seu trabalho?			23 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Raramente	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca. Por Quê?	
24	Em sua opinião, há competição entre os profissionais que atuam na Unidade?			24 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Raramente	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca . Por Quê?	
25	Você já se sentiu vítima de injustiça no ambiente de trabalho?			25 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre.	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre.	
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Raramente	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca. Por Quê?	
26	Já houve alguma reclamação da sua chefia imediata sobre o seu trabalho?			26 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Por quê?	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	

RELAÇÃO COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

27	A Secretaria Municipal de Saúde leva em conta as reivindicações dos profissionais			27 []
----	---	--	--	------------

	da Unidade?			
1	<input type="checkbox"/>	Sempre		
2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre		
3	<input type="checkbox"/>	Às vezes		
4	<input type="checkbox"/>	Raramente		
5	<input type="checkbox"/>	Nunca		
28	Os profissionais da Unidade tem algum grau de autonomia perante a SMS?			28 []
1	<input type="checkbox"/>	Sempre		
2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre		
3	<input type="checkbox"/>	Às vezes		
4	<input type="checkbox"/>	Raramente		
5	<input type="checkbox"/>	Nunca		
29	Os profissionais participam da formulação das políticas de saúde para o Município?			29 []

RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA UNIDADE DE TRABALHO				
30.	Você fez amigos aqui dentro?			30 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim		
2	<input type="checkbox"/>	Não		
31	Existem encontros da equipe em datas comemorativas?			31 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim		
2	<input type="checkbox"/>	Não		
3	<input type="checkbox"/>	Às vezes		
4	<input type="checkbox"/>	Raramente		
5	<input type="checkbox"/>	Nunca		

VIOLÊNCIAS E AGRESSÕES - RELAÇÕES INTERPESSOAIS						
	Você já sofreu algumas das seguintes agressões por algum colega de trabalho?					
32	Agressão física	1	Sim	2	Não	32 []
33	Agressão verbal	1	Sim	2	Não	33 []
34	Agressão moral ou psicológica	1	Sim	2	Não	34 []
35	Agressão sexual	1	Sim	2	Não	35 []
36	Você se acha violento(a) ?					36 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim. Sempre				
2	<input type="checkbox"/>	Sim. Quase sempre				
3	<input type="checkbox"/>	Sim. Às vezes				
4	<input type="checkbox"/>	Raramente				
5	<input type="checkbox"/>	Nunca				
	Você já agrediu algum colega de trabalho nos seguintes modos?					
37	Agressão física	1	Sim	2	Não	37 []
38	Agressão verbal	1	Sim	2	Não	38 []
39	Agressão moral ou psicológica	1	Sim	2	Não	39 []
40	Agressão sexual	1	Sim	2	Não	40 []
41	Você costuma pensar em suicídio?					41 []
1	<input type="checkbox"/>	Sempre				42 []
2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre				
3	<input type="checkbox"/>	Às vezes				
4	<input type="checkbox"/>	Raramente				
5	<input type="checkbox"/>	Nunca				

42	Você já fez alguma tentativa de suicídio?		
1	<input type="checkbox"/>	Sim	
2	<input type="checkbox"/>	Não	

RELACIONAMENTO COM O USUÁRIO						
43	Você já teve algum problema com usuário aqui na Unidade?					43 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim				
2	<input type="checkbox"/>	Não				
3	<input type="checkbox"/>	Às vezes				
4	<input type="checkbox"/>	Raramente				
5	<input type="checkbox"/>	Nunca				
44	Você já foi ameaçado por algum usuário?					44 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim				
2	<input type="checkbox"/>	Não				
3	<input type="checkbox"/>	Às vezes				
4	<input type="checkbox"/>	Raramente				
5	<input type="checkbox"/>	Nunca				
Você já sofreu alguma das seguintes agressões por algum usuário?						
45	Agressão física	1	Sim	2	Não	45 []
46	Agressão verbal	1	Sim	2	Não	46 []
47	Agressão moral ou psicológica	1	Sim	2	Não	47 []
48	Agressão sexual	1	Sim	2	Não	48 []
49	Já houve reclamações do usuário sobre o seu trabalho?					49 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim. Por quê?				
2	<input type="checkbox"/>	Não				
50	Alguma vez você já perdeu a paciência com o usuário?					50 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim. Por quê?				
2	<input type="checkbox"/>	Não				
51	Alguma vez você negou atendimento a algum usuário?					51 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim. Por quê?				
2	<input type="checkbox"/>	Não				

RELAÇÃO ENTRE COLEGAS E OS USUÁRIOS						
52	Algum profissional desta unidade já teve algum problema com usuário?					52 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim. Qual?				
2	<input type="checkbox"/>	Não				
3	<input type="checkbox"/>	Não sei				
53	Algum profissional já foi ameaçado por usuário?					53 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim. Por quê? _				
2	<input type="checkbox"/>	Não				
Algum profissional da Unidade sofreu alguma das seguintes agressões por usuário?						
54	Agressão física	1	Sim	2	Não	54 []
55	Agressão verbal	1	Sim	2	Não	55 []
56	Agressão moral ou psicológica	1	Sim	2	Não	56 []
57	Agressão sexual	1	Sim	2	Não	57 []
58	Já houve reclamações do usuário sobre trabalho de algum profissional da Unidade, em relação ao atendimento técnico oferecido pelo profissional?					58 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim. Por quê?				

	2	<input type="checkbox"/>	Não	
59	Já houve reclamações do usuário sobre o atendimento de algum profissional, do ponto de vista da relação estabelecida com ele?			59 []
		<input type="checkbox"/>	Sim. Por quê?	
		<input type="checkbox"/>	Não	
60	Os profissionais perdem a paciência com o usuário?			60 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Muitas vezes	
	3	<input type="checkbox"/>	Algumas vezes	
	4	<input type="checkbox"/>	Raras vezes	
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca. Por quê?	
61	Alguma vez foi negado atendimento a algum usuário?			61 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Por quê? _	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	

ATENDIMENTO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NA UNIDADE								
62	Você já atendeu casos de violência aqui na Unidade?						62 []	
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Quantos em média por semana?					
	2	<input type="checkbox"/>	Não					
63	Você já atendeu casos em que você suspeitou que houvesse violência?						63 []	
	1	<input type="checkbox"/>	Sim					
	2	<input type="checkbox"/>	Não					
Quais tipos de violência são frequentemente atendidos aqui na Unidade?								
64	Agressão física	1	Sim	2	Não	64 []		
65	Agressão verbal	1	Sim	2	Não	65 []		
66	Agressão moral ou psicológica	1	Sim	2	Não	66 []		
67	Agressão sexual	1	Sim	2	Não	67 []		
68	Negligência ou abandono		Sim	2		68 []		
Qual o âmbito dos casos de violência frequentemente atendidos aqui na Unidade?								
69	Violência interpessoal comunitária	1	Sim	2	Não	69 []		
70	Violência doméstica	1	Sim	2	Não	70 []		
71	Violência institucional	1	Sim	2	Não	71 []		
72	Violência estrutural	1	Sim	2	Não	72 []		
Em geral, os casos de violência atendidos nesta unidade atingem								
73	Criança	1	Sim	2	Não	3	nsa	73 []
74	Idoso	1	Sim	2	Não	3	nsa	74 []
75	Adolescente	1	Sim	2	Não	3	nsa	75 []
76	Mulher	1	Sim	2	Não	3	nsa	76 []
77	Homem	1	Sim	2	Não	3	nsa	77 []
78	Deficiente	1	Sim	2	Não	3	nsa	78 []
79	Trabalhador	1	Sim	2	Não	3	nsa	79 []
80	Outro. Qual?						80 []	
81	Você notifica quando o caso de violência é declarado pela vítima ou responsável?						81 []	
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre					
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre					
	3	<input type="checkbox"/>	Às vezes					
	4	<input type="checkbox"/>	Raramente					
	5	<input type="checkbox"/>	Nunca					
82	Você notifica quando há suspeita de violência?						82 []	

1	<input type="checkbox"/>	Sempre				
2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre				
3	<input type="checkbox"/>	Às vezes				
4	<input type="checkbox"/>	Raramente				
5	<input type="checkbox"/>	Nunca				
SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE						
83	Você já presenciou algum evento violento no bairro e/ou vizinhança da Unidade?					83 []
1	<input type="checkbox"/>	Sempre				
2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre				
3	<input type="checkbox"/>	Às vezes				
4	<input type="checkbox"/>	Raramente				
5	<input type="checkbox"/>	Nunca				
	Qual tipo de violência você já presenciou no bairro e/ou vizinhança da Unidade?					
84	Agressão física	1	Sim	2	Não	84 []
85	Agressão verbal	1	Sim	2	Não	85 []
86	Agressão moral ou psicológica	1	Sim	2	Não	86 []
87	Agressão sexual	1	Sim	2	Não	87 []
88	Negligência ou abandono		Sim	2		88 []
89	Nos últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu alguma violência física (ou agressão, na vizinhança e/ou território da Unidade)? _					89 []
90	Você conhece alguém que foi assassinado no bairro e/ou vizinhança da Unidade?					90 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim				
2	<input type="checkbox"/>	Não				
91	Você conhece alguém que foi assassinado, fora da área da Unidade?					91 []
	<input type="checkbox"/>	Sim. Onde?				
	<input type="checkbox"/>	Não				
92	Você tem algum familiar, parente ou amigo que tenha sido assassinado?					92 []
	<input type="checkbox"/>	Sim. Quem?				
	<input type="checkbox"/>	Não				

VIVÊNCIA DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA							
	Você sofreu algum tipo de violência nos últimos 12 meses?						
93	Física	1	sim	2	não	93 []	
94	Verbal	1	sim	2	não	94 []	
95	Moral ou Psicológica	1	sim	2	não	95 []	
96	Sexual	1	sim	2	não	96 []	
97	A violência física (ou agressão mais grave) que você sofreu nos últimos 12 meses foi cometida por:					97 []	
1	<input type="checkbox"/>	Força corporal/espancamento (tapa, murro, beliscão, empurrão.					
2	<input type="checkbox"/>	Com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola					
3	<input type="checkbox"/>	Com objeto perfuro-cortante (faca, navalha, punhal, tesoura.					
4	<input type="checkbox"/>	Com objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra, outros, etc.					
5	<input type="checkbox"/>	Com arremesso de substância/objeto quente					
6	<input type="checkbox"/>	Com lançamento de objetos					
7	<input type="checkbox"/>	Envenenamento					
8	<input type="checkbox"/>	Outro. Especifique _					
9	<input type="checkbox"/>	Não se aplica					
	Quem lhe agrediu fisicamente?						
98	Usuário	1	Sim	2	Não	nsa	98 []

99	Colega de trabalho	1	Sim	2	Não	nsa	99 []
100	Bandido, ladrão ou assaltante	1	Sim	2	Não	nsa	100 []
101	Agente legal público	1	Sim	2	Não	nsa	101 []
102	Agente público saúde	1	Sim	2	Não	nsa	102 []
103	Agente público escola	1	Sim	2	Não	nsa	103 []
104	Agente público	1	Sim	2	Não	nsa	104 []
105	Desconhecido	1	Sim	2	Não	nsa	105 []
106	Outro. Especifique?						106 []
Quem lhe agrediu moral ou psicologicamente?							
107	Usuário	1	Sim	2	Não	nsa	107 []
108	Colega de trabalho	1	Sim	2	Não	nsa	108 []
109	Bandido, ladrão ou assaltante	1	Sim	2	Não	nsa	109 []
110	Agente legal público	1	Sim	2	Não	nsa	110 []
111	Agente público saúde	1	Sim	2	Não	nsa	111 []
112	Agente público escola	1	Sim	2	Não	nsa	112 []
113	Agente público	1	Sim	2	Não	nsa	113 []
114	Desconhecido	1	Sim	2	Não	nsa	114 []
115	Outro. Especifique?						115 []
Quem lhe agrediu sexualmente?							
116	Usuário	1	Sim	2	Não	nsa	116 []
117	Colega de trabalho	1	Sim	2	Não	nsa	117 []
118	Bandido, ladrão ou assaltante	1	Sim	2	Não	nsa	118 []
119	Agente legal público	1	Sim	2	Não	nsa	119 []
120	Agente público saúde	1	Sim	2	Não	nsa	120 []
121	Agente público escola	1	Sim	2	Não	nsa	121 []
122	Agente público	1	Sim	2	Não	nsa	122 []
123	Desconhecido	1	Sim	2	Não	nsa	123 []
124	Outro. Especifique?						124 []

ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA							
125	Você acha que é possível prevenir a violência?						125 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim				
	2	<input type="checkbox"/>	Não				
	3	<input type="checkbox"/>	Não sei				
126	Você acha que é uma das funções da unidade de saúde desenvolver algum tipo de ação em relação à prevenção da violência?						126 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Quais?				
	2	<input type="checkbox"/>	Não. Por quê? _				
127	Esta Unidade de Saúde da Família desenvolve ações de prevenção da violência?						127 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Quais? _				
	2	<input type="checkbox"/>	Não				
128	Você conhece algum movimento ou iniciativa voltada para a abordagem e prevenção da violência, que atue na região em que trabalha?						128 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Quais? _				
	2	<input type="checkbox"/>	Não				
129	A equipe de saúde participa dessa iniciativa?						129 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim				
	2	<input type="checkbox"/>	Não				
	3	<input type="checkbox"/>	Não sei				
130	Você conhece algum movimento, ou entidade, ou grupo de proteção de recupera-						130 []

	ção de agressores, atuando aqui?		
1	<input type="checkbox"/>	Sim. Quais? _	
2	<input type="checkbox"/>	Não	

131	Você acha que há no seu Município preocupação das autoridades em combater e prevenir a violência?		131 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim	
2	<input type="checkbox"/>	Não	
3	<input type="checkbox"/>	Não sei	
132	Em sua opinião, qual seria a melhor forma de acabar com a violência?		132 []
133	Em sua opinião, qual seria a melhor forma de prevenir a violência e promover a cultura de paz?		133 []

DOENÇAS ESTIGMATIZANTES

134	Sobre a hanseníase em sua unidade:		134 []
1	<input type="checkbox"/>	Nunca foi detectado um caso de hanseníase	
2	<input type="checkbox"/>	A unidade já detectou casos e iniciou tratamento	
3	<input type="checkbox"/>	A unidade detectou caso e encaminhou o paciente para um serviço de referência	
4	<input type="checkbox"/>	O usuário, após atendimento na referência, continuou o tratamento em sua unidade	
5	<input type="checkbox"/>	Os casos são atendidos em outros serviços	
6	<input type="checkbox"/>	Não sei	
135	Se um dos seus colegas de trabalho receber o diagnóstico de hanseníase, ele deve		135 []
1	<input type="checkbox"/>	Continuar trabalhando normalmente	
2	<input type="checkbox"/>	Continuar trabalhando, fazendo o tratamento simultâneo	
3	<input type="checkbox"/>	Continuar trabalhando, mas evitando maiores contatos com a equipe	
4	<input type="checkbox"/>	Deve se afastar até término do tratamento	
5	<input type="checkbox"/>	Não sei	
136	Ao detectar um caso de hanseníase em sua unidade você assumiria o tratamento?		136 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim	
2	<input type="checkbox"/>	Não, por quê? _	
137	Sobre a tuberculose em sua unidade:		137 []
1	<input type="checkbox"/>	Nunca foi detectado um caso de tuberculose	
2	<input type="checkbox"/>	A unidade já detectou casos e iniciou tratamento	
3	<input type="checkbox"/>	A unidade detectou caso e encaminhou o paciente para um serviço de referência	
4	<input type="checkbox"/>	O usuário, após atendimento na referência, continuou o tratamento em sua unidade	
5	<input type="checkbox"/>	Os casos são atendidos em outros serviços	
6	<input type="checkbox"/>	Não sei	
138	Se um dos seus colegas de trabalho receber o diagnóstico de tuberculose, ele deve		138 []
1	<input type="checkbox"/>	Continuar trabalhando normalmente	
2	<input type="checkbox"/>	Continuar trabalhando, fazendo o tratamento simultâneo	
3	<input type="checkbox"/>	Continuar trabalhando, mas evitando maiores contatos com a equipe	
4	<input type="checkbox"/>	Deve se afastar até término do tratamento	
5	<input type="checkbox"/>	Não sei	
139	Ao detectar um caso de tuberculose em sua unidade você assumiria o tratamento?		139 []

	1	<input type="checkbox"/>	Sim	
	2	<input type="checkbox"/>	Não, por quê? _	
140	Sobre HIV/Aids em sua unidade:			140 []
	1	<input type="checkbox"/>	Nunca foi detectado um caso de HIV/Aids	
	2	<input type="checkbox"/>	A unidade detectou o caso e encaminhou o paciente para um serviço de referência	
	3	<input type="checkbox"/>	O usuário, após atendimento na referência, manteve seu acompanhamento na rotina da unidade	
	4	<input type="checkbox"/>	Mesmo os atendimentos de rotina são encaminhados para o serviço de referência	
	5	<input type="checkbox"/>	Não sei	
141	Se um dos seus colegas de trabalho receber o diagnóstico de portador do HIV, ele deve:			141 []
	1	<input type="checkbox"/>	Continuar trabalhando normalmente	
	2	<input type="checkbox"/>	Continuar trabalhando, fazendo o tratamento simultâneo	
	3	<input type="checkbox"/>	Continuar trabalhando, mas evitando maiores contatos com a equipe	
	4	<input type="checkbox"/>	Deve se afastar até término do tratamento	
	5	<input type="checkbox"/>	Não sei	

PERCEPÇÃO DE SAÚDE				
142	Você tem plano de saúde?			142 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
143	Você utiliza o SUS?			143 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Para quê?	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
144	Você cuida da sua saúde?			144 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sempre	
	2	<input type="checkbox"/>	Quase sempre	
	3	<input type="checkbox"/>	Quase nunca	
	4	<input type="checkbox"/>	Nunca	
	5	<input type="checkbox"/>	Só quando estou doente	
145	Quando foi a última vez que você procurou atenção médica?			145 []
	1	<input type="checkbox"/>	Há menos de 6 meses	
	2	<input type="checkbox"/>	Entre 6 meses e menos de 1 ano	
	3	<input type="checkbox"/>	Entre 1 ano e menos de 2 anos	
	4	<input type="checkbox"/>	Entre 2 anos e menos de 3 anos	
	5	<input type="checkbox"/>	Três anos ou mais	
146	Nos últimos 12 meses você se envolveu em algum acidente de trabalho?			146 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Quantos e de que tipo? _	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
147	Em geral, como avalia a sua saúde?			147 []
	1	<input type="checkbox"/>	Muito boa	
	2	<input type="checkbox"/>	Boa	
	3	<input type="checkbox"/>	Regular	
	4	<input type="checkbox"/>	Ruim	
	5	<input type="checkbox"/>	Muito ruim	
148	Você tem algum problema de saúde?			148 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Qual? _	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	

149	Nas duas últimas semanas, com que frequência você teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?		149
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/> Poucos dias	
	3	<input type="checkbox"/> Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/> Quase todos os dias	
150	Nas duas últimas semanas, com que frequência você teve problemas por não se sentir descansado (a) e disposto (a) durante o dia, sentindo-se cansado(a), sem ter energia?		150 []
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/> Poucos dias	
	3	<input type="checkbox"/> Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/> Quase todos os dias	
151	Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu incomodado por ter pouco interesse ou não sentir prazer em fazer as coisas?		151 []
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/> Poucos dias	
	3	<input type="checkbox"/> Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/> Quase todos os dias	
152	Nas duas últimas semanas, com que frequência você teve muita dificuldade para se concentrar nas suas atividades habituais?		152
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/> Poucos dias	
	3	<input type="checkbox"/> Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/> Quase todos os dias	
153	Nas duas últimas semanas, com que frequência você teve problemas na alimentação, como ter falta de apetite ou comer muito mais do que de costume?		153 []
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/> Poucos dias	
	3	<input type="checkbox"/> Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/> Quase todos os dias	
154	Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu deprimido(a), "pra baixo" ou sem perspectiva (esperança)?		154 []
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/> Poucos dias	
	3	<input type="checkbox"/> Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/> Quase todos os dias	
155	Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu mal consigo mesmo, se achando um fracasso ou achando que decepcionou sua família, seus amigos ou a si mesmo (a)?		155 []
	1	<input type="checkbox"/> Nenhum dia	
	2	<input type="checkbox"/> Poucos dias	
	3	<input type="checkbox"/> Vários dias	
	4	<input type="checkbox"/> Mais da metade dos dias	
	5	<input type="checkbox"/> Quase todos os dias	
156	Nas duas últimas semanas, com que frequência você pensou em se ferir de alguma		156 []

	maneira ou achou que seria melhor estar morto (a)?		
1	<input type="checkbox"/>	Nenhum dia	
2	<input type="checkbox"/>	Poucos dias	
3	<input type="checkbox"/>	Vários dias	
4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	
157	Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu muito mal durante o dia e bem melhor durante a noite?		157 []
1	<input type="checkbox"/>	Nenhum dia	
2	<input type="checkbox"/>	Poucos dias	
3	<input type="checkbox"/>	Vários dias	
4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	
158	Nas duas últimas semanas, com que frequência você se sentiu triste ou angustiado(a) na hora de acordar?		158 []
1	<input type="checkbox"/>	Nenhum dia	
2	<input type="checkbox"/>	Poucos dias	
3	<input type="checkbox"/>	Vários dias	
4	<input type="checkbox"/>	Mais da metade dos dias	
5	<input type="checkbox"/>	Quase todos os dias	

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

159	Quantos dias por semana você costuma tomar alguma bebida alcoólica?		159 []
		_____ dias	
1	<input type="checkbox"/>	Não se aplica	
160	Em geral, no dia que você bebe, quantas doses de bebida alcoólica você consome?		160 []
		_____ doses	
1	<input type="checkbox"/>	Não se aplica	
161	Alguma vez você dirigiu estando sob o efeito de bebida alcoólica?		161 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim	
2	<input type="checkbox"/>	Não	
162	Quantos anos você tinha quando começou a consumir bebidas alcoólicas, mesmo em pequenas doses?		162 []
		_____ anos	
1	<input type="checkbox"/>	Não se aplica	

PARA HOMENS

163	Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?		163 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim	
2	<input type="checkbox"/>	Não	

PARA MULHERES

164	Nos últimos 30 dias, você chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?		164 []
1	<input type="checkbox"/>	Sim	
2	<input type="checkbox"/>	Não	
165	Em quantos dias do mês isto ocorreu? _		165 []

166	Você já usou drogas alguma vez na vida?			166 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
167	Nos últimos 6 meses, você utilizou alguma droga?			167 []
	1	<input type="checkbox"/>	Sim. Qual?	
	2	<input type="checkbox"/>	Não	
ATIVIDADES FISICAS				
168	Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício? _____ dias.			168 []
169	Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?			169 []
			_____ horas e _____ minutos	
	1	<input type="checkbox"/>	Não se aplica	
170	Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração? _			170 []
171	Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?			171 []
		<input type="checkbox"/>	_____ horas e _____ minutos	
	1	<input type="checkbox"/>	Não se aplica	
172	Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração			172 []
173	Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?			173 []
		<input type="checkbox"/>	_____ horas e _____ minutos	
	1	<input type="checkbox"/>	Não se aplica	
174	Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana?			174 []
175	Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de final de semana?			175 []
		<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		

PAPEIS DE GÊNERO

Em todos os lugares as pessoas têm ideias diferentes sobre as famílias e sobre o que constitui um comportamento aceitável para homens e mulheres em casa. Abaixo há uma lista de afirmações e gostaria que você respondesse se você concorda ou discorda das afirmações. Não há respostas certas ou erradas.

176	Uma boa esposa obedece a seu marido mesmo que discorde dele.			176 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
177	Os problemas familiares devem ser discutidos apenas com pessoas da família			177 [.....]

	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
178	É importante para o homem mostrar à sua esposa/companheira quem é que manda.			178 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
179	Uma mulher deve escolher seus próprios amigos mesmo quando seu marido não concorda			179 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
180	É obrigação da esposa manter relações sexuais com seu marido mesmo quando não estiver com vontade.			180 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
181	Se um homem maltrata sua esposa, outras pessoas de fora da família devem intervir.			181 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
Em sua opinião, um homem tem boas razões para bater em sua esposa se: (Questões 182 a 187)				
182	Ela não realiza os trabalhos domésticos de forma satisfatória para ele.			182 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
183	Ela o desobedece			183 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
184	Ela se recusa a manter relações sexuais com ele.			184 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
185	Ela pergunta se ele tem outras namoradas.			185 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
186	Ele suspeita que ela é infiel			186 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
187	Ele descobre que ela tem sido infiel.			187 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
Em sua opinião, uma mulher casada pode recusar-se a manter relações sexuais com seu marido se: (Questões 188 a 191)				
188	Ela não quer.			188 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
189	Ele está bêbado			189 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	

	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
190	Ela está doente.			190 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	

191	Ele a maltrata			191 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	
192	O homem é mais violento do que a mulher			122 [.....]
	1	<input type="checkbox"/>	Concorda	
	2	<input type="checkbox"/>	Discorda	
	3	<input type="checkbox"/>	Não sabe	

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- Usuário

Sujeitos acima 18 anos

O senhor (a) esta sendo convidado a participar da pesquisa intitulada Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica de Saúde. Esta pesquisa pretende identificar as violências que geralmente ocorrem no dia a dia e as formas que a comunidade utiliza para lidar com elas, seja para repará-las, seja para preveni-las. É uma pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e tem por objetivo conhecer a realidade e propor e estudar, a partir dos resultados, formas de abordagem e superação deste problema, dentro da perspectiva de promoção de saúde e paz.

Para participar, você deverá responder um formulário elaborado pelos pesquisadores, aqui mesmo na Unidade de Saúde. Os seus dados serão mantidos em segredo, ninguém terá acesso a eles, a não ser os pesquisadores. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você pode retirar-se da pesquisa. Sua recusa em participar ou a interrupção da entrevista não lhe trarão qualquer problema, de qualquer natureza.

Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Cabe ressaltar que os materiais utilizados na pesquisa serão destruídos após a publicação do trabalho.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a formulação de propostas de resolução dos problemas estudados.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. As pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Baseado neste termo, eu, _____, aceito participar da pesquisa intitulada Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica de Saúde, dentro das condições acima expostas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2012.

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Profissionais

O senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica de Saúde. Esta pesquisa pretende identificar as violências que geralmente ocorrem no dia a dia e as formas que a comunidade utiliza para lidar com elas, seja para repará-las, seja para preveni-las. É uma pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e tem por objetivo conhecer a realidade e propor e estudar, a partir dos resultados, formas de abordagem e superação deste problema, dentro da perspectiva de promoção de saúde e paz.

Para participar, você deverá responder um formulário elaborado pelos pesquisadores, aqui mesmo na Unidade de Saúde. Os seus dados serão mantidos em segredo, ninguém terá acesso a eles, a não ser os pesquisadores. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você pode retirar-se da pesquisa. Sua recusa em participar ou a interrupção da entrevista não lhe trarão qualquer problema, de qualquer natureza.

Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Cabe ressaltar que os materiais utilizados na pesquisa serão destruídos após a elaboração do trabalho.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a formulação de propostas de resolução dos problemas estudados.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. As pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Baseado neste termo, eu, _____, aceito participar da pesquisa intitulada Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica de Saúde, dentro das condições acima expostas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2012.

ANEXOS

ANEXO A – MANUAL DE PESQUISA DE CAMPO

MANUAL DO TRABALHO DE CAMPO

IMPORTANTE

É fundamental ter conhecimento do material de orientação da pesquisa antes de iniciar a entrevista. Leia todo o manual antes de iniciar a entrevista.

Verifique se o questionário está com todas as páginas e questões previstas. Caso encontre alguma irregularidade, comunique o centro de apoio imediatamente.

Verifique se o equipamento para gravação das questões abertas está pronto para uso. Atenção: a distribuição das duplas por Unidades deve ser adotada segundo as tabelas 6, 7, 8, 9 e 10 do Roteiro.

1. Informações Gerais

Cada dupla receberá, na saída de BH, uma pasta, contendo o material necessário para a orientação da pesquisa, com informações sobre logística (Roteiro: horários, endereços, telefones, transporte, etc.) e informações sobre a pesquisa (Manual).

Parte do material necessário (fichas de identificação do entrevistado, questionários e termos de consentimento) será entregue em Ribeirão das Neves

Cada dupla de entrevistadores irá para uma Unidade de Saúde, munido do material necessário.

Chegando à Unidade, cada dupla deverá:

- ✓ procurar o responsável na UBS (o pessoal do Município já está avisado) e se apresentar a ele;
- ✓ pedir o telefone e avisar os pontos de apoio (ver número no roteiro da pesquisa de cada dia) de que já se encontra no local;
- ✓ conversar com o responsável e preencher a **folha de identificação da Unidade** com as informações solicitadas; nome da Unidade, nº de equipes, cobertura, composição da equipe de saúde da família e descrição de outros profissionais da Unidade;
- ✓ distribuir os questionários aos profissionais para que eles próprios preencham (se for possível agrupá-los, melhor); haverá uma folha explicativa de alguns conceitos que poderá ficar à disposição deles; marcar o tempo para recolher o questionário respondido;
- ✓ iniciar a abordagem do usuário por ordem de chegada, obedecendo a tabela gerada por números aleatórios.

Todas as entrevistas (profissionais e usuários) deverão ser precedidas da seguinte informação:

Esta é uma pesquisa, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com o Município de Ribeirão das Neves, sobre promoção de saúde e prevenção da violência na Atenção Básica. Será importante para fornecer subsídios úteis para a formulação de Políticas Públicas voltadas para o enfrentamento da violência. Solicitamos sua cooperação, respondendo ao questionário.

Em seguida, deve ser solicitada ao entrevistado a assinatura do termo de consentimento.

Atenção: em cada Unidade, serão entrevistados **12 usuários** e **7 profissionais** (1médico, 1 enfermeiro, 3 agentes comunitários, 1 auxiliar de enfermagem, 1 psicólogo ou outro profissional que atue na Unidade, nesta ordem. Na ausência destes últimos, entreviste mais 1 das 4 primeiras categorias.).

Cada questionário, tanto de profissionais como de usuários, se acompanha de uma ficha de identificação do entrevistado. Ficha e questionário devem ser preenchidos com o **mesmo número de identificação**.

Atenção: Não se esquecer de colocar o número de identificação na ficha e no questionário.

Os questionários e fichas de cada Unidade (tanto de usuário como de profissionais) serão recebidos em envelopes, nos quais virão escritos os respectivos números de identificação (ex. dupla 1: questionários de 1 a 12; dupla 14: "questionários de 410 - 422"; no caso de profissionais: dupla 1 de 1 a 7; dupla 3 de 15 a 21). Cada ficha de identificação e seu questionário correspondente deverão ser

preenchidos, no momento da entrevista, com um dos números escritos no envelope, obedecendo a ordem das entrevistas (ex. dupla 1: a primeira ficha e o primeiro questionário deverão ser preenchidos com o número 1; o último com o número 12; no caso da dupla 14: a primeira ficha e o primeiro questionário deverão ser preenchidos com o números 410 e o último com o número 422 e assim por diante).

Atenção: cada vez que um integrante da dupla retirar um questionário para iniciar a entrevista, deve riscar o número deste questionário, obedecendo rigorosamente a ordem das entrevistas.

Em cada envelope, há questionários e fichas sobressalentes, caso haja perda. Erros pequenos poderão ser consertados.

Atenção: correções deverão ser claras e confirmadas, para evitar dúvidas no momento da digitação. As entrevistas deverão ser feitas em local que propicie um mínimo de privacidade. Peça ajuda ao responsável pela Unidade.

Em caso de confirmação de casos de violência em curso, é necessário fazer o encaminhamento do usuário, precedido do consentimento verbal do mesmo.

Peça ajuda ao responsável pela Unidade.

Os casos poderão ser encaminhados para:

1. NAVCV - Núcleo de Atendimento à vitmas de Crimes Violentos (específico para crimes violentos como estupro, tentativa de omissídio, tortura, etc)
2. Hospital São Judas Tadeu, que é referência no caso de violência sexual no município (a violência deve ter sido feita até 72 horas antes da entrevista).
3. O CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial) - casos em violência contra crianças e adolescentes
4. CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
5. Serviços de saúde mental: NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial): Acolher (centro); Clara Mente (região II)

Material de cada dupla

2. Aprovação da Pesquisa no COEP/UFMG
3. Anuência do Secretário de Ribeirão das Neves para realização da Pesquisa
4. Roteiro da Pesquisa (Horários e locais de saída, retorno, Unidades, endereços, telefones, duplas, etc.)
5. Folha de identificação da Unidade de Saúde
6. Envelope contendo 15 questionários de usuário e fichas de identificação.
7. Envelope contendo 10 questionários de profissionais e fichas de identificação.
8. Termos de consentimento livre e esclarecido de profissionais e usuário para serem assinados pelos respectivos entrevistados
9. Tabela de números aleatórios
10. 1 envelope vazio para armazenar as pesquisas realizadas com usuários
11. 1 envelope vazio para armazenar as pesquisas realizadas com profissionais
12. Manual do entrevistador
13. 2 canetas esferográficas, crachá, lanches do dia, água mineral
14. Balas para oferecer aos entrevistados
15. Recipientes para colocar as balas

INSTRUÇÕES SOBRE OS QUESTIONÁRIOS

ATENÇÃO

1. Todas as questões aceitam apenas **UMA** alternativa

2. Não preencher os espaços entre colchetes

3. **NSA = não se aplica= sempre que se pergunta algo referente a uma situação que não ocorre, por exemplo, quantas doses você bebe por semana, para uma pessoa que em pergunta anterior já declarou não beber.**

I. QUESTIONÁRIOS DE PROFISSIONAIS

1. Número de identificação: é um dos números escritos no envelope. Colocar na **ficha de identificação do entrevistado e no questionário.**
2. Estado civil: é a condição declarada (não precisa conceito)
3. Idem
4. Sempre colocar apenas o maior grau obtido
5. Formação na graduação: médico, enfermeiro, engenheiro, psicólogo, etc.
6. Tempo em que atua na Unidade
7. Vínculo na Unidade:
Concursado: é o mesmo que efetivo.
Contratado celetista: com contrato de trabalho CLT.
Contratado autônomo (RPA): por produção.
Temporário: - substituindo alguém durante um período.
Terceirizado: vinculado a uma empresa prestadora de serviço
8. Função declarada
9. Carga horária de trabalho declarada
10. Turno
11. Qualquer vínculo diferente do vínculo com a Unidade
12. Trabalho de 24 horas seguidas (1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7 por semana)
13. Soma das cargas horárias de todos os vínculos/semana
14. Equipe da Unidade: todos os profissionais que trabalham juntos na mesma unidade. A pergunta tenta captar as relações entre os profissionais da Unidade
15. Idem
16. Idem
17. Idem
18. Idem
19. Idem
20. Idem
21. O por que deve ser perguntado qualquer que seja a alternativa respondida
22. Idem
23. Idem
24. Idem
25. Idem
26. Qualquer tipo de reclamação
27. Considere aqui reivindicações, desejos, pedidos, necessidades
28. Autonomia refere-se a determinados procedimentos e decisões que os profissionais da Unidade podem tomar independentemente da Secretaria
29. Qualquer grau de participação, grande ou pequeno, referente à própria Unidade ou fora dela.
30. Relações afetivas
31. Idem
32. Agressão física – implica contato corporal (tapa, murro, empurrão, etc.). Praticada por colega
33. Agressão verbal - por palavras. Praticada por colega
34. Agressão moral ou psicológica: inclui agressão do tipo isolamento, exclusão, ridicularização, difamação, perseguição, ameaça, etc. Praticada por colega
35. Agressão sexual: envolve assédio, toques, abusos, etc. Praticada por colega
36. Percepção do entrevistado. Se ele perguntar, responda que se refere a todos os tipos de violência.
37. Idem 32. Praticada pelo entrevistado
38. Idem 33. Praticada pelo entrevistado

39. Idem 34. Praticada pelo entrevistado
40. Idem 35. Praticada pelo entrevistado
41. Ideação suicida
42. Tentativas concretas
43. Qualquer tipo de problema
44. Ameaça velada, explícita, intermediada por terceiros, etc.
45. Idem 32. Praticada pelo usuário (usuário= pessoa que utiliza o Unidade)
46. Idem 33. Praticada pelo usuário
47. Idem 34. Praticada pelo usuário
48. Idem 35. Praticada pelo usuário
49. Qualquer reclamação
50. Por qualquer motivo
51. Por qualquer motivo
52. Idem 43. Outro profissional. Não inclui o entrevistado
53. Idem 44. Outro profissional. Não inclui o entrevistado
54. Agressão física do usuário a outro profissional
55. Agressão verbal do usuário a outro profissional
56. Agressão moral ou psicológica a outro profissional
57. Agressão sexual a outro profissional
58. Refere-se à competência técnica do profissional
59. Refere-se à competência relacional do profissional
60. Por qualquer motivo
61. Por qualquer motivo
62. Qualquer tipo de violência
63. Caso suspeito e não confirmado
64. Indagar se há uma média de casos por semana ou mês (este dado é importante, não há na literatura).
65. Idem
66. Idem
67. Idem
68. Idem. Negligência ou abandono: falta dos cuidados normalmente previstos
69. Idem. Violência interpessoal – entre pessoas da comunidade ou fora dela
70. Idem. Violência doméstica – entre pessoas da mesma família
71. Idem. Violência institucional – praticada por algum agente público
72. Idem. Violência estrutural: desigualdades, miséria, exclusão, etc.
73. Tipo de público atendido por qualquer tipo de violência
74. Idem
75. Idem
76. Idem
77. Idem
78. Idem
79. Idem
80. Idem
81. Há uma ficha padrão em cada Unidade.
82. Idem
83. Qualquer tipo de violência
84. Física – idem 32. (Inclui também atendimentos realizados após a ocorrência)
85. Verbal – Idem 33
86. Moral ou psicológica – Idem 34
87. Sexual – idem 35.
88. Negligência ou abandono – idem 68
89. Violência física sofrida pelo entrevistado
90. Homicídio na área da Unidade
91. Homicídio fora da área da Unidade
92. Homicídio na família (inclui parentes distantes)
93. Violência física sofrida pelo entrevistado
94. Violência verbal. Idem
95. Violência moral ou psicológica. Idem
96. Violência sexual. Idem
97. Refere-se ao instrumento usado na agressão

98. Refere-se a pessoa que agrediu. Não se aplica deve ser usado caso a pessoa não tenha sido agredida
99. Idem
100. Idem
101. Idem
102. Idem
103. Idem
104. Idem
105. Idem
106. Idem
107. Idem
108. Idem
109. Idem
110. Idem
111. Idem
112. Idem
113. Idem
114. Idem
115. Idem
116. Idem
117. Idem
118. Idem
119. Idem
120. Idem
121. Idem
122. Idem
123. Idem
124. Idem
125. Percepção do profissional
126. Percepção do profissional
127. Qualquer tipo de atividade com este objetivo
128. Iniciativa de saúde ou de qualquer outro setor; do sistema ou da comunidade
129. Equipe = profissionais da Unidade que atuam conjuntamente
130. Qualquer iniciativa; qualquer tipo de agressor
131. Em especial, prefeito e secretários municipais, vereadores, homens e mulheres públicos
132. Escrever
133. Cultura da paz significa estabelecer relações, valores e normas de respeito ao outro, de solução dialogada de conflitos, de ações coletivas e solidárias
134. Hanseníase
135. Hanseníase
136. Hanseníase
137. Tuberculose
138. Tuberculose
139. Tuberculose
140. HIV
141. HiV
142. Qualquer plano pago
143. Qualquer procedimento de qualquer nível do SUS
144. Percepção do entrevistado
145. Qualquer tipo de atendimento
146. Qualquer tipo de acidente
147. Percepção
148. Diagnosticado por médico ou sentido pelo entrevistado
149. Poucos dias – 1 ou 2; vários dias 3 a 5 dias; metade – 7 dias ou mais; quase todos dias – 10 dias ou mais
150. Idem
151. Idem
152. Idem
153. Idem
154. Idem

155. Idem
156. Idem
157. Idem
158. Idem
159. 1 a 7 dias
160. 1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada
161. Mesmo que seja em pequena a quantidade
162. Primeira vez que utilizou álcool
163. Só para homens
164. Só para mulheres
165. Para ambos
166. Drogas diferentes do álcool e do tabaco. Incluir medicamentos. Em qualquer tempo da vida
167. Idem, nos últimos seis meses
168. 1 a 7 dias
169. Soma total do tempo gasta no dia com caminhada de pelo menos 10 minutos.
170. Atividades físicas moderadas são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal
171. Soma total do tempo gasta no dia com atividades moderadas de pelo menos 10 minutos.
172. Atividades físicas vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal
173. Soma total do tempo gasta no dia com atividades vigorosas de pelo menos 10 minutos.
174. Incluir horas de trabalho sentado, deslocamento, horas de lazer, etc.
175. Idem
176. Todas as seguintes perguntas (176 a 192) referem-se à opinião do entrevistado

II. QUESTIONÁRIOS DE USUÁRIOS

1. Número de identificação: é um dos números escritos no envelope. Colocar na **ficha de identificação do entrevistado e no questionário**.
2. Estado civil: é a condição declarada (não precisa conceito)
3. Cor: condição declarada
4. Sempre colocar apenas o maior grau obtido
5. Inclui todas as pessoas que moram na mesma casa (parentes e não parentes)
6. Chefe de família: deve-se indicar a pessoa que se responsabiliza pelos membros desta família. Trata-se da percepção do entrevistado: pode ser pai, mãe, tio(a), irmão (ã), avô(avó), ou outro. Quando não houver o chefe da família colocar NSA (não se aplica)
7. Marque a alternativa predominante. Se houver mais de uma, escreva a segunda ao lado e explique que é a segunda.
8. Inclui gatos, extensões, etc.
9. Sobre o lixo do domicílio: marcar a alternativa predominante. Se houver mais de uma, escrever ao lado e explicar que é a segunda.
10. Refere-se ao acesso no domicílio.
11. Além de indicar o número de pessoas com trabalho remunerado, mencionar quem são estas pessoas e as respectivas idades. Ex: pai (35 anos), irmão 1 (18anos), irmão 2 (16anos), etc.
12. Pessoas com mais de 60 anos morando na mesma casa (parentes e não parentes)
13. Pessoas com mais de 60 anos que demandam cuidados de alguém
14. Salário mínimo, valor = R\$ 622,00
15. Fazer uma pequena introdução. Ex: Agora vamos falar um pouco sobre a sua ocupação, ou seja, o trabalho. Então, lê as alternativas para o entrevistado.
16. A alternativa não se aplica deve ser marcada para a pessoa que trabalha
17. Idem
18. Idem
19. Idem
20. Idem
21. No caso de mais de um trabalho, escolha o principal. Militar =(exército, marinha, aeronáutica, polícia militar ou corpo de bombeiros militar. Empregado do setor público inclui empresas de economia mista. Empregador = quando tiver pelo menos um empregado remunerado. Conta própria = não tem empregados remunerados]

22. Não se aplica: pessoa trabalha
23. Idem
24. Idem
25. Idem
26. Idem
27. Idem
28. Idem
29. Idem
30. Idem
31. Idem
32. Citar as pessoas da família que estão desempregadas, quem são elas (pai, avó, adolescente, etc) e suas respectivas idades. Desconsiderar as pessoas com menos de 16 anos e com mais de 60 anos
33. Questões pessoais referem-se à questões íntimas, de caráter privativo.
34. Idem
35. Incluir qualquer atividade esportiva e/ou artística
36. Incluir atividades associativas em geral
37. Trabalho voluntário – sem remuneração, vínculo ou obrigatoriedade
38. Atividades religiosas de qualquer religião. Não inclua situações como casamento, batizado, ou enterro
39. Qualquer tipo ou âmbito de evento violento: física, verbal, moral, psicológica, sexual, patrimonial ou econômica. Quanto ao âmbito a violência pode ser autoinfligida, interpessoal, institucional, coletiva.
40. Idem
41. Homicídio na área da Unidade
42. Homicídio na família (inclui parentes distantes)
43. Agressão física – implica contato corporal (tapa, murro, empurrão, etc.). Sofrida pelo entrevistado.
44. Agressão verbal - por palavras. Sofrida pelo entrevistado.
45. Agressão moral ou psicológica: entendida como qualquer conduta que cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar ações, comportamentos, crenças e decisões de outrem. Inclui agressão do tipo isolamento, exclusão, ridicularização, difamação, perseguição, ameaça, humilhação, insulto, etc. Sofrida pelo entrevistado.
46. Agressão sexual: envolve assédio, toques, abusos, estupro, incesto, exploração sexual, etc. Sofrida pelo entrevistado.
47. Refere-se ao instrumento usado na agressão
48. **Substituir a palavra usuário por alguém da família. Pergunte quem é essa pessoa: ()pai? ()mãe? ()irmão, ()tio, ()avô, ()filho etc.).** Não se aplica deve ser usado caso a pessoa não tenha sido agredida
49. **Acrescentar chefe (A alternativa fica assim: chefe ou colega de trabalho)**
50. Não se aplica deve ser usado caso a pessoa não tenha sido agredida
51. Idem
52. Idem
53. Idem
54. **Substituir agente público por vizinho**
55. Não se aplica deve ser usado caso a pessoa não tenha sido agredida
56. Idem
57. **Substituir a palavra usuário por alguém da família. Pergunte quem é essa pessoa: ()pai? ()mãe? ()irmão? ()tio?, ()avô?, ()filho? etc.).** Não se aplica deve ser usado caso a pessoa não tenha sido agredida
58. **Acrescentar chefe (A alternativa fica assim: chefe ou colega de trabalho)**
59. Não se aplica deve ser usado caso a pessoa não tenha sido agredida
60. Idem
61. Idem
62. Idem
63. **Substituir agente público por vizinho**
64. Não se aplica deve ser usado caso a pessoa não tenha sido agredida
65. Idem

66. **Substituir a palavra usuário por alguém da família. Pergunte quem é essa pessoa: ()pai? ()mãe? ()irmão? ()tio? ()avô? ()filho? etc.).** Não se aplica deve ser usado caso a pessoa não tenha sido agredida
67. **Acrescentar chefe (A alternativa fica assim: chefe ou colega de trabalho)**
68. Não se aplica deve ser usado caso a pessoa não tenha sido agredida
69. Idem
70. Idem
71. Idem
72. **Substituir agente público por vizinho**
73. Não se aplica deve ser usado caso a pessoa não tenha sido agredida
74. Idem
75. Qualquer tipo de violência (física, moral ou psicológica, verbal, sexual)
76. Opinião
77. Pode incluir colega de trabalho, vizinho, amigo, conhecido, estranho
78. Idem
79. Idem
80. Idem
81. Ideação suicida
82. Tentativas concretas
83. Opinião livre do usuário. Gravar
84. Opinião livre do usuário.
85. Qualquer tipo de ação cujo objetivo seja prevenir, controlar, combater a violência
86. Iniciativa de saúde ou de qualquer outro setor; do sistema ou da comunidade
87. Opinião livre do usuário
88. Qualquer tipo de movimento; qualquer tipo de violência
89. Qualquer tipo de iniciativa, qualquer tipo de agressor
90. Em especial, prefeito e secretários municipais, vereadores, homens e mulheres públicos
91. Opinião livre. Gravar
92. Qualquer plano pago
93. Qualquer procedimento de qualquer nível do SUS
94. Diagnosticado por médico ou sentido pelo entrevistado
95. Percepção do entrevistado
96. Percepção do entrevistado. Não incluir dor de cabeça
97. Idem
98. Qualquer tipo de atendimento
99. Percepção
100. Poucos dias – 1 ou 2; vários dias 3 a 5 dias; metade – 7 dias ou mais; quase todos dias – 10 dias ou mais
101. Idem
102. Idem
103. Idem
104. Idem
105. Idem
106. Idem
107. Idem
108. Idem
109. Idem
110. Marcar de 1 a 7 dias
111. 1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada. Não se aplica deve ser marcada para quem não bebe
112. Mesmo em pequenas quantidades
113. Não se aplica para quem não bebe
114. Drogas diferentes do álcool e do tabaco. Incluir medicamentos. Em qualquer tempo da vida. Familiar
115. Idem, entrevistado.
116. Idem, nos últimos seis meses
117. Para homens
118. Para mulheres
119. Para ambos

120. Qualquer tipo de esporte ou exercício físico. Não considere fisioterapia
121. 1 a 7 dias
122. Marque apenas uma atividade (a principal)
123. Não se aplica é para quem não faz nenhuma atividade
124. Incluir horas de trabalho sentado, deslocamento, horas de lazer, etc.
125. Idem
126. Todas as seguintes perguntas (126 a 142) referem-se à opinião do entrevistado

III. QUESTIONÁRIO PARA MULHER

ATENÇÃO: Se o entrevistado for mulher, passar diretamente do questionário de usuário para o questionário para mulher.

Repetir no alto da folha, o número de identificação.

1. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
2. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
3. Idem
4. Idem
5. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
6. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
7. Idem
8. Idem
9. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
10. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
11. Idem
12. Idem
13. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
14. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
15. Idem
16. Idem
17. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
18. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
19. Idem
20. Idem
21. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
22. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
23. Idem
24. Idem
25. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
26. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
27. Idem
28. Idem
29. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
30. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
31. Idem
32. Idem
33. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
34. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
35. Idem
36. Idem
37. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
38. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
39. Idem
40. Idem
41. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
42. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
43. Idem
44. Idem
45. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
46. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.

47. Idem
48. Idem
49. Envolve qualquer companheiro/marido, atual e anterior.
50. Caso a mulher não tenha sofrido agressão, escreva na frente NSA=Não se aplica.
51. Idem
52. Idem
53. As questões 53 até 154 (última) não incluem o marido. Nestas questões, sempre que se marcar ninguém as outras são necessariamente Não se aplica.

Atenção, na questão 126, substitua ninguém por NENHUMA.

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COEP

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP**

Projeto: CAAE – 01140812.1.0000.5149

**Interessado(a): Profa. Elza Machado de Melo
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina - UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 30 de maio de 2012, o projeto de pesquisa intitulado "**Programa de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maria Teresa Marques Amaral', is written over a faint circular stamp.

**Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG**