

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência

Flávia Furtado Calixto

**PERFIL DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO
EM DOIS MUNICÍPIOS BRASILEIROS**

Belo Horizonte
2018

Flávia Furtado Calixto

**PERFIL DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO
EM DOIS MUNICÍPIOS BRASILEIROS**

Versão final

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

Orientadora: Profa. Dra. Elza Machado de Melo.

Belo Horizonte
2018

Calixto, Flávia Furtado.
C154p Perfil da mulher em situação de violência por parceiro íntimo em dois municípios brasileiros [recursos eletrônicos]. / Flávia Furtado Calixto. -- Belo Horizonte: 2022.

97f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Elza Machado de Melo.

Área de concentração: Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.



Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Violência contra a Mulher. 2. Violência por Parceiro Íntimo. 3. Fatores de Risco. 4. Saúde Mental. 5. Dissertação Acadêmica. I. Melo, ElzaMachado de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 308

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

FOLHA DE APROVAÇÃO/ATA DE DEFESA

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

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA FLÁVIA FURTADO CALIXTO

Realizou-se, no dia 05 de julho de 2018, às 18:00 horas, sala 029, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *Perfil da Mulher em Situação de Violência por Parceiro Íntimo em Dois Municípios Brasileiros*, apresentada por FLÁVIA FURTADO CALIXTO, número de registro 2016707709, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Elza Machado de Melo - Orientador (UFMG), Prof(a). Alzira de Oliveira Jorge (UFMG), Prof(a). Palmira de Fatima Bonolo (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 05 de julho de 2018.


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


Prof(a). Alzira de Oliveira Jorge (Doutora)


Prof(a). Palmira de Fatima Bonolo (Doutora)

AGRADECIMENTOS

Como registrar aqui todos os que fizeram parte dessa jornada sem deixar para trás um nome sequer? Foi tanto apoio recebido, ao longo de cada passo, que me fica o temor de esquecer alguém. Foi um percurso longo: seis anos do início da intenção de fazer um Mestrado até este momento, que se passaram entre etapas de preparação, reprovação, aprovação, enfim, do cursar até agora.

Um agradecimento especial à Profa. Elza Machado de Melo. A decisão de fazer meu Mestrado neste Programa, é marcada por sua acolhida. Logo, no início, quando reprovada pela primeira vez, ajudou a situar minhas ideias e compreender o que me faltava amadurecer para seguir adiante. A ela, uma imensa gratidão por expandir meu horizonte e mostrar que atuar no coletivo, é fundamental para promover saúde. Gratidão por me mostrar, enquanto exemplo vivo, quão desnecessária é a violência e como todos têm espaço para pertencer, participar e colaborar com suas histórias vivas. E também por sua compreensão e apoio durante o adoecimento do meu pai. “Cuidar é promover saúde, dedique-se ao seu pai”, foi a frase reconfortante dela para me apoiar na angústia de acompanhá-lo em sua travessia.

Em especial, também, gratidão ao meu pai que, com sua partida tão precoce, no meio deste processo, me ensina, mais uma vez, que tão inevitável quanto a morte, é a própria vida. Seguir adiante, honrar sua memória, ir em frente com coragem, fazer de cada trabalho, cada aprendizado, cada passo, um ato de doação ao outro.

A todos os amigos, colos seguros, apoio irrestrito e permanentemente presente, agradeço e recubro-me de ternura ao lembrar-me de cada um.

Mais que um título, este trabalho coroa uma bela jornada de encontros, partidas, chegadas e muito, muito aprendizado.

“Sai, corre logo.
Afasta-te das ventanias cruéis que ameaçam revirar-te a vida e os sonhos pelo
avesso.
Aqueles pedaços de histórias rotas e cerzidas, atiradas no cesto de roupa de sorrir –
que já usaste tantas vezes em festas enxovalhadas.
Foge das tempestades. Das estradas sem rumo.
Das folhas ressequidas, espalhadas em terrenos áridos e desconexos.
Rejeita os lábios que não beijam mais e dos quais escorrem apenas amargura, fel e
impropérios.
Sim. Tranca a porta, os ouvidos, a sensatez e vira as costas sem remorsos para
tudo o que te causa mal e tristezas.
Teus dias, pinta-os com aquarelas leves e doces, mescladas a tons pastel.
As horas não devem ser transformadas inexoravelmente em cinzas, quem te disse?
Embora saibamos que se trata de horas mortas, inertes em relógios de parede
enferrujados pelo cansaço.
Relógios, cujos ponteiros foram derretidos pelos vastos incêndios que se apossaram
silentes da tua alma atônita.
Sai! Despede-te rapidamente das águas turvas, habitadas apenas por sinuosas
enguias.
Não enxergas peixes dourados, nem vermelhos?
O lodo não te serve, então.
Tampouco a escuridão de um dia sem sóis nem estrelas.
As árvores morreram, alguns tocos ainda repousam no jardim abandonado.
Raízes secas gemem por água.
Mas, o jardineiro se foi levando junto com as despedidas os antigos cuidados
dispensados ao verde que aí vicejava.
Há esconderijos disponíveis para cultivar a paz.
Um sentimento que parece ter escorrido pelas velas de tempos imorredouros.
Olha e te surpreende.
Pois há linhas de seda para tricotar novas promessas de amores leves, já nascidos
com asas.
Amores azuis que flertam com a presença suprema da liberdade.
[...]

(Graça Taguti, Devaneios Doces, 2015).

RESUMO

Este trabalho analisa o perfil de violência por parceiro íntimo (VPI) entre mulheres de dois municípios – Betim e Belo Horizonte – do Estado de Minas Gerais, na faixa etária de 20 a 59 anos, para compreender fatores que aumentam o risco de VPI e, assim, possa permitir uma ação preventiva por profissionais de saúde quando do atendimento de uma população, podendo ser igualmente importante para nortear a elaboração e implantação de programas mais eficientes de políticas públicas para o combate à violência e de garantia da saúde global dos indivíduos. A metodologia usada foi o estudo transversal com base nos dados do Inquérito SAUVI – Saúde e Violência – dos municípios de Betim e Belo Horizonte. Foram elegíveis, para a análise, questionários respondidos por mulheres nos dois municípios entre os anos de 2014 e 2015. Condições sociodemográficas, variáveis relativas à saúde mental e ao uso de álcool e outras drogas, foram utilizadas como variáveis associadas à violência perpetrada. Foram realizadas análises uni-variada e bivariada, com construção de *box plots*, e análise multivariada, utilizando modelo de regressão logística binária. Os principais resultados obtidos com a regressão logística do presente estudo foram que as mulheres, cuja renda familiar é de até dois salários mínimos, têm 1,85 vezes, ou 85,5%, mais chances de sofrer VPI do que uma mulher com família que possua renda de mais de dois salários. Além disso, as mulheres em situação de VPI, que são mães, têm 1,48 vezes, ou 48,2%, mais chances de sofrer VPI que aquelas que não tenham filhos.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Violência por parceiro íntimo. Fatores de risco. Saúde mental. Pesquisa SAUVI.

ABSTRACT

This study analyzes the profile of intimate partner violence (IPV) among women aged 20-59 years from two cities – Betim and Belo Horizonte – in the state of Minas Gerais, to understand factors that increase the IPV risk and thus enable action preventive treatment by health professionals when attending to the population. It may also be important to guide the design and implementation of more effective public policy programs to combat violence and to ensure the overall individuals health. The methodology used was the cross-sectional study based on data from the SAUVI – Health and Violence Survey of Betim and Belo Horizonte cities. Questionnaires answered by women in both cities between 2014 and 2015 were eligible for the analysis. Demographic and social conditions, variables related to mental health, alcohol and other drugs abuse were used as explanatory variables for the violence perpetrated. Univariate and bivariate analyses were performed with box plots and multivariate analysis using a binary logistic regression model. The main results obtained with the logistic regression of the present study were that women whose family income is up to two minimum wages are 1.85 times or 85.5% more likely to suffer IPV than a woman family has an income more than two salaries. Also, women with IPV who have children are 1.48 times or 48.2% more likely to suffer IPV than women who do not have children.

Keywords: Violence against woman. Intimate partner violence. Risk factors. Mental health. SAUVI Data Study.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAGE – *Cut down, annoyed by criticism, guilty and eye-opener*
(Questionário para avaliar mau uso de álcool).

ISM – Indicador de saúde mental

NVPI – Não violência por parceiro íntimo

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS/OMS – Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde

PPT – Probabilidade Proporcional ao Tamanho

SAUVI – Saúde e Violência (Pesquisa)

SM – Salário mínimo

SPSS – *Statistical Package of Social Science*

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

VPI – Violência por parceiro íntimo

WHO – *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
2.1 Definição de violência.....	11
2.2 Saúde mental e violência.....	14
2.3 Fatores de risco e VPI.....	16
3 MATERIAIS E METODOLOGIA.....	19
4 RESULTADOS.....	22
4.1 Indicador de saúde mental (ISM).....	25
4.2 Regressão Logística.....	46
4.3 Discussão.....	47
5 CONCLUSÕES.....	52
REFERÊNCIAS.....	54
ANEXOS.....	59

1 INTRODUÇÃO

A questão da violência contra a mulher é considerada, atualmente, um problema de saúde pública devido à sua complexidade causal e à necessidade de intervenções multidisciplinares no seu enfrentamento e prevenção. Além disso, estudos nacionais e internacionais têm demonstrado a seriedade da violência contra a mulher por parceiro íntimo, expondo seus efeitos e, sobretudo, as consequências, como a prevalência de diversos transtornos mentais e outras doenças associadas. Por isso, a violência contra a mulher é uma questão de saúde pública por se mostrar como um fator determinante de adoecimento da vítima, tornando-se, portanto, elemento impeditivo de promoção da saúde global do indivíduo.

Desde 1990, investigações indicam, mundialmente, altas prevalências de violência por parceiro íntimo (VPI), variando entre 15,4% e 70,9% para, no mínimo, um episódio violento ao longo da vida. Em relação ao Brasil, essa prevalência foi de 28,9% para o Estado de São Paulo e 36,9% para Pernambuco, dados que expõem a intensidade e amplitude do problema nesse país (SCHRAIBER *et al.*, 2007).

Diante dessa problemática, foi realizada uma pesquisa sobre o perfil de VPI e de saúde de mulheres entre 20 e 59 anos de idade, moradoras de Belo Horizonte e Betim, municípios do Estado de Minas Gerais, que participaram da Pesquisa SAUVI – Saúde e Prevenção da Violência (2014), promovida pela equipe de Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com os municípios de Belo Horizonte e Betim e com o Ministério de Saúde (ANEXO B).

A Pesquisa SAUVI (2014) é um estudo transversal por meio do qual foram realizadas entrevistas em amostra de domicílios dos dois municípios participantes, com o objetivo de produzir conhecimentos sobre as diferentes formas de violência, os fatores que a influenciam, tanto no sentido de seu aumento e disseminação quanto no de seu controle e superação, e, finalmente, a sua relação com a saúde das pessoas e populações.

Assim, a partir dos dados apurados na Pesquisa SAUVI (2014), será possível traçar um perfil das mulheres vítimas de VPI nos municípios pesquisados a fim de realizar uma análise deste tipo de violência, que tem se revelado como uma das principais causas de homicídio de mulheres no Brasil dos últimos anos, o que expõe

uma realidade que necessita ser revista quanto aos procedimentos de assistência pública, principalmente, nas áreas de segurança e saúde.

A fim de ampliar esse estudo, além de traçar o perfil, como citado, também foram analisados os fatores associados à VPI com o objetivo de aprofundar os conhecimentos de como estes fatores atuam em relação à saúde mental das mulheres agredidas para poder estabelecer parâmetros de comparação dos perfis de saúde mental entre os indivíduos em situação de VPI e aqueles que não sofreram VPI.

Dessa forma, será possível obter alguns resultados que possam demonstrar a urgente necessidade de mudanças na área da saúde no sentido de buscar maior preparo por parte dos profissionais que realizam os atendimentos de urgência/emergência nos diversos locais destinados a esse tipo de serviço em todo o país. O tipo de atendimento que ainda perdura nesse tipo de serviço, visando apenas o dano físico, não é mais tolerável tendo em vista a complexidade do problema que representa a VPI e os altos índices que ela apresenta atualmente, sobretudo, nos números de feminicídios.

Por outro lado, a necessidade de mudanças institucionais, socioculturais e econômicas se fazem urgentes tendo em vista a multicausalidade deste problema que é a VPI, e todas as consequências que ela acarreta, além dos fatores que a causam, por representarem má qualidade de vida em vários aspectos, principalmente, o de saúde mental às mulheres agredidas exatamente quando elas se encontram em sua fase mais produtiva, o que acarreta também prejuízos à vida profissional, repercutindo diretamente nos níveis socioeconômicos do país.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição de violência

Antes de analisar os dados da Pesquisa SAUVI (2014), é necessário definir a violência contra a mulher por parceiro íntimo a fim de estabelecer determinados parâmetros para diferenciá-la dos outros tipos de violência, além de avaliar seus principais efeitos e consequências e, dessa forma, poder elaborar possíveis mecanismos de prevenção e enfrentamento.

Jewkes, Sen e Garcia-Moreno (2002) definem a violência, conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo uso intencional, seja real ou ameaça, de força física, que possa resultar ou resulte em danos físicos e/ou psicológicos, deficiência de desenvolvimento, privação ou morte.

A expressão “uso intencional” é o que determina um ato violento, associando a intencionalidade com a prática do ato em si que independe do resultado produzido. Por isso, a maioria das lesões de trânsito e queimaduras acidentais, como as ocorridas em incêndios, estão excluídas dessa definição por serem consideradas incidentes não intencionais.

No entanto, o que mais define um ato como violento, independente do dano ser físico ou psicológico, é a inclusão da palavra “poder” em complemento à frase “uso de força física”, pois amplia a significação conceitual da violência ao incluir as ações de ameaça e intimidação resultantes de uma relação de poder (DAHLBERG; KRUG, 2007).

Por isso, estudos mais recentes buscam o reconhecimento da negligência e todos os tipos de abuso físico, sexual e psicológico como atos violentos mesmo que não produzam danos físicos aparentes ou morte, mas resultam em grande sofrimento, ainda que não exteriorizado nos indivíduos e famílias, e representam perdas substanciais para sistemas de saúde e comunidades, além dos próprios indivíduos e seus familiares (DAHLBERG; KRUG, 2007).

A partir dessa compreensão sobre violência, pode-se definir, então, a violência contra a mulher como sendo qualquer ato ou conduta, em uma relação íntima, que resulte em algum dano baseado “no gênero” (ACOSTA *et al.*, 2015, p. 122), seja ele físico, psicológico e/ou sexual, que envolva qualquer ato de agressão e abuso, tanto físico quanto psicológico, incluindo também coerção sexual e comportamentos

controladores realizados na esfera pública ou privada, podendo ter sido praticados por parceiros e cônjuges anteriores e/ou atuais (OPAS/OMS, 2005).

Esse fenômeno somente ganhou visibilidade devido às inúmeras campanhas e protestos feministas realizados no início dos anos 1980 com o objetivo de reivindicar mais políticas públicas de segurança e justiça por causa dos casos de assassinatos de mulheres por companheiros ou ex-companheiros que ficaram impunes por terem os acusados alegado “legítima defesa da honra”. Os protestos repercutiram nacional e mundialmente, o que desencadeou “grandes avanços” quanto à “prevenção e ao combate” deste tipo de violência (ACOSTA *et al.*, 2015, p. 122).

No entanto, apesar desses avanços ocorridos na década de 1980, segundo Dahlberg e Krug (2007), a violência contra a mulher ainda representa atualmente o tipo mais comum de violência, presente em todo o mundo, seja através de agressões físicas, abuso sexual, tráfico de mulheres, homicídio, entre outros. O Brasil expõe uma triste realidade por ser um dos países que possui altos índices de feminicídio, mas pouca representatividade punitiva.

Conforme expõem Acosta *et al.* (2015), a VPI não distingue classe social, grupo econômico, religioso ou cultural e, por isso, ela ocorre em todos os lugares do mundo, porém, mais em alguns países que em outros. Evidentemente, existem índices de mulheres violentas em seus relacionamentos, no entanto, eles são ínfimos se comparados àqueles em que o agressor é o homem.

Nesse sentido, a VPI, inicialmente, foi considerada uma violência de gênero e, apenas após diversos protestos e manifestações em todo o mundo, passou a ser considerada como sendo também uma questão de saúde pública (CALVINHO; RAMOS, 2014).

Estudos revelam que uma das principais causas para os altos índices de VPI teria relação com o silêncio das mulheres que sofrem tal violência. Acosta *et al.* (2015) expõem que há também indicações de omissões por parte daqueles que fazem os atendimentos de urgência/emergência, apesar de ser obrigatória a notificação desse tipo de violência pelos códigos de ética, tanto de Medicina quanto de Enfermagem. Porém, alguns fatores são citados, como despreparo, falta de tempo, medo, preconceito, na tentativa de encontrar respostas e, assim, uma consequente melhoria do atendimento a essas mulheres. No entanto, nota-se que, diante da complexidade da situação que é a VPI, faz-se urgente a existência de uma equipe multidisciplinar

para atendimento nos locais de saúde que seja capacitada, sintonizada e, acima de tudo, sensível a este fenômeno.

Além do silêncio das mulheres vítimas de VPI, da omissão de alguns profissionais de saúde e dos números elevados de impunidade, principalmente de feminicídios, a principal causa de VPI está relacionada a fatores históricos e culturais. A maioria dos países se desenvolveu sob ideologias patriarcais e machistas e, por isso, as mulheres sempre foram submissas ao homem devido ao seu poder político-econômico (ACOSTA *et al.*, 2015). Apesar do desenvolvimento tecnológico e sociocultural ocorrido nas últimas décadas, o poder ainda é exercido, em sua maioria, pelo homem, o que leva as sociedades a ignorar, em grande parte, a violência contra a mulher por não reconhecerem que isso seja uma violência de fato (DAHLBERG; KRUG; 2007).

De acordo com Santos e Moré (2011, p. 232), a VPI é, de fato, uma questão de “diferenças de gênero” não apenas pelas ideologias já citadas, mas também por valores socioculturais que determinam que a mulher sempre deve ceder em prol do bem-estar da família e, principalmente, dos filhos, ou seja, ela deve ser sempre a conciliadora, aquela que visa o coletivo acima do individual. Além disso, pelas sociedades ainda manterem o homem como “dominador”, determinando assim as relações de poder, cabe à mulher ceder para “evitar conflitos”, sobretudo, por ela não ter o apoio social necessário e, muitas vezes, nem dentro do núcleo familiar por estar em uma sociedade cuja cultura se apresenta impregnada de valores patriarcais. Isso se evidencia na pesquisa realizada por tais autores quando, ao se depararem com algumas participantes na sustentação de um ciclo de violência, as mesmas buscavam desculpas para o comportamento agressivo de seus companheiros e a maioria sentia algum sentimento de culpa ou vergonha pelas agressões sofridas.

Dessa forma, o reconhecimento da VPI como sendo uma questão de saúde pública é importante no sentido de dar maior visibilidade ao problema, o que auxilia na notificação dos casos, no amparo às mulheres e, principalmente, no reconhecimento de que a VPI é um ato violento de fato por apresentar o uso de poder e, acima de tudo, a intencionalidade tendo em vista que as ameaças e intimidações, normalmente, ocorrem primeiro que o uso da força física e, por isso, é comum o silêncio entre as mulheres que sofrem VPI por temerem que tais ameaças se concretizem. E é exatamente essas ameaças que são o ponto de partida para influenciar diretamente na saúde mental da mulher que sofre qualquer tipo de

violência, pois ela passa a conviver sob contínua tensão, o que gera situações de estresse crônico, levando a todas as suas consequências nocivas no bem-estar geral deste indivíduo (ACOSTA *et al.*, 2015).

2.2 Saúde mental e violência

De acordo com a OMS (2013), saúde mental é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade. Ainda que nessa definição a saúde mental se assente sobre uma perspectiva individual, é evidente e bem apontada a estreita relação com o ambiente onde este indivíduo se desenvolva.

Dessa forma, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 2012) afirma que é fundamental um ambiente que respeite e proteja os direitos básicos civis, políticos, socioeconômicos e culturais para a promoção da saúde mental. Nesse contexto, a violência se mostra como um fator estreitamente ligado à geração de adoecimento mental ou impeditivo da promoção da saúde, relacionando-se mutuamente.

A partir do ponto de vista de que a saúde mental depende de fatores genéticos associados diretamente aos socioculturais e econômicos, vale ressaltar que, neste contexto, a VPI se torna um vetor impeditivo altamente relevante de promoção da saúde mental feminina devido às diversas consequências danosas e nocivas provocadas pelos atos de agressão física, psicológica e/ou sexual provocadas pelo agressor à pessoa agredida, sem mencionar as sequelas permanentes provocadas por lesões graves e, o mais alarmante, que é o feminicídio.

Lucena *et al.* (2017) mencionam os dados recém apresentados pelo Mapa da Violência 2015 para ilustrar a situação grave e caótica em que vive o Brasil quanto aos índices de violência contra a mulher. De acordo com os números e taxas apurados, o total de vítimas por violência doméstica passou de 1.353 mulheres, em 1980, para 4.762, em 2013, o que representa um aumento de 252% no período, apresentando uma taxa que passou de 2,3 por 100 mil (1980) para 4,8 por 100 mil (2013), expondo um aumento de 111,1%.

Lucena *et al.* (2017) realizaram um estudo no município de João Pessoa/PB a fim de observar o impacto da violência doméstica na qualidade de vida das mulheres agredidas. Nessa pesquisa, constatou-se a alta incidência de depressão, ansiedade

e insônia, sendo comum o uso de medicação ansiolítica após o início dos eventos violentos. Foi constatado também um dado relevante de mulheres que “cogitaram cometer suicídio”, o que expõe os efeitos nocivos e danosos da VPI à mulher, como “a má qualidade de vida e prejuízos para sua saúde mental” (LUCENA *et al.*, 2017, p. 6).

Segundo a pesquisa de Santos e Moré (2011, p. 232), as participantes do estudo sobre violência doméstica apresentaram diversas reações emocionais e comportamentais, destacando-se a ocorrência de desânimo, dor de cabeça, dificuldade para dormir, angústia, choro frequente, ansiedade e instabilidade no humor. As que sofreram agressões físicas durante determinado tempo, gerando manutenção de um ciclo de violência, apresentaram sintomas físicos que iam, além dos aparentes hematomas, queda de cabelo e perda acentuada de peso devido à falta de apetite. Essas sequelas, tanto emocionais quanto físicas, “podem perdurar por meses e até anos, depois da situação de agressão ter ocorrido”, o que causa adoecimento grave por ser multifatorial e, por isso, requer acompanhamento multidisciplinar a longo prazo e, geralmente, permanente.

Por isso, diante dos problemas emocionais apresentados, a maioria das entrevistadas fazia uso de medicação psiquiátrica para remediar e/ou aliviar os sintomas, sendo os antidepressivos e ansiolíticos os mais comuns, dados que diferem de outros estudos, como os de Peralta e Fleming (2003) e Wenzel, Monson e Johnson (2004), que apontavam a incidência de bebida alcoólica e uso de drogas ilícitas como uma forma de “refúgio” pelas mulheres agredidas (SANTOS; MORÉ, 2011).

Por outro lado, no estudo realizado com mulheres que buscaram a 1.^a Delegacia de Mulheres, em São Paulo, nos anos de 2008 e 2009, Mozzambani *et al.* (2011, p. 46) relatam que mulheres vítimas de violência doméstica apresentam uma “maior fragilidade”, o que pode causar “efeitos permanentes em sua autoestima e autoimagem”, além de torná-las mais inseguras e “propensas à depressão”, o que as relaciona ao estresse pós-traumático e índices de suicídio.

Foram apresentados também diversos casos de “dissociação peritraumática”, ocorridos logo depois da agressão, conhecida como “imobilidade tônica”. Trata-se de um “mecanismo de defesa” encontrado em alguns animais quando em situações de extremo perigo. Tal comportamento de “passividade”, segundo tais autores, estaria relacionado ao “medo da morte” devido às constantes ameaças de morte sofridas por essas mulheres, gerando a paralisação (MOZZAMBANI *et al.*, 2011, p. 46).

Além disso, os distúrbios mentais frequentemente afetam e são afetados por outras doenças, como câncer, doenças cardiovasculares e infecção por HIV/AIDS e, como tal, requerem serviços comuns e esforços de mobilização de recursos. Por exemplo, há evidências de que a depressão predispõe as pessoas ao infarto do miocárdio e diabetes. Muitos fatores de risco, como baixo nível socioeconômico, uso de álcool e estresse são comuns a ambos os transtornos mentais, ansiedade e depressão, e outras doenças não-transmissíveis. Há também uma concordância substancial de transtornos mentais e transtornos por uso de substâncias (OMS, 2013).

Nesse contexto, a violência se mostra como um fator estreitamente ligado à geração de adoecimento mental ou impeditivo da promoção da saúde e, como apontam os dados acima, as mulheres são mais expostas e vulneráveis. Exposição à violência em países em desenvolvimento, é bastante frequente e está significativamente associada a problemas de saúde mental. Entre as mulheres, sintomas de depressão e ansiedade estão correlacionados com violência conjugal, psicológica e sexual (RIBEIRO *et al.*, 2009).

Assim, violência e adoecimento mental se mostram como “duas faces de uma mesma moeda”, como diz a expressão popular, podendo configurar-se, cada uma delas, ora como causa, ora como consequência.

2.3 Fatores de risco e VPI

O entendimento dos fatores de risco, das circunstâncias e dos fatores de proteção é fundamental para a prevenção, tanto da violência sexual quanto da VPI. Diversos modelos teóricos buscam definir os fatores de risco e de proteção de tal violência e também da VPI com o intuito de contribuir para melhor compreensão desses tipos de violência e auxiliar na construção de programas que venham a reduzir os fatores de risco que são modificáveis, além de fortalecer os fatores de proteção. Os fatores de risco são aqueles que aumentam as probabilidades de uma pessoa vir a ser vítima ou um perpetrador desses tipos de violência enquanto que os fatores de proteção funcionam como uma margem de segurança aos fatores de risco (OPAS/OMS, 2012).

Segundo a OPAS/OMS (2012), um desses modelos é o chamado modelo ecológico da violência apresentado no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, pois permite incluir tanto os fatores de risco quanto de proteção a partir de vários

domínios de influência. Dessa forma, podem ser incorporadas, no mesmo modelo ecológico, caso existam, evidências de modelos psicológicos sobre fatores de risco individuais assim como modelos de gênero sobre fatores de risco sociais (JEWKES; SEN; GARCIA-MORENO, 2002).

Esse tipo de modelo organiza os fatores de risco em quatro níveis de influência, que são: 1) Individual: engloba os fatores biológicos e histórico pessoal que possam aumentar a probabilidade de alguém vir a ser vítima ou um perpetrador de violência; 2) Relacional: refere-se aos fatores que aumentam o risco resultante das relações mais próximas ao indivíduo, ou seja, relacionamento com pares, parceiros íntimos e membros familiares, pois podem moldar seu comportamento e os tipos das experiências; 3) Comunitário: tudo o que se refere a contextos comunitários nos quais as relações sociais estão contidas, como as escolas, locais de trabalho e as vizinhanças. Busca identificar fatores ambientais que são associados a pessoas que se tornam vítimas ou perpetradores de violência; 4) Social: diz respeito aos fatores macrossociais, ou seja, em nível mais amplo que possam influenciar tanto a violência sexual quanto a VPI, como a desigualdade de gênero, sistemas de crenças religiosas ou culturais, normas sociais e políticas econômicas ou sociais, que venham a criar ou sustentar conflitos entre grupos de pessoas (OPAS/OMS, 2012).

A importância do modelo ecológico, é que ele consegue sustentar uma abordagem de saúde pública mais abrangente por não tratar apenas do risco de uma pessoa tornar-se vítima ou perpetrador de violência, mas trata também das normas, crenças e sistemas sociais e econômicos que criam as condições favoráveis para a ocorrência dos tipos de violência citados. Na essência da abordagem está a forte ênfase sobre as interações múltiplas e dinâmicas entre os fatores de risco nos e entre os seus vários níveis.

Os fatores de risco relacionados com a VPI e a violência sexual para cada nível de influência, conforme elencados por OPAS/OMS (2012): 1) Individual: juventude; educação; exposição a maus tratos infantis; personalidade antissocial; uso nocivo do álcool; aceitação da violência; 2) Relacional: parceiros múltiplos; 3) Comunitário: sanções comunitárias fracas contra a VPI e a violência sexual; pobreza; 4) Social: normas de gênero e sociais tradicionais que toleram a violência.

Garcia *et al.* (2016) apontam os resultados do Inquérito VIVA (2011) usado em um estudo de casos e controles com base nos dados de vítimas de acidentes e violências, coletados durante 30 dias consecutivos em serviços de urgências e

emergências do Sistema SUS, situados em 24 capitais brasileiras e no Distrito Federal, exceto Manaus e São Paulo.

Esse estudo expõe que os fatores mais relevantes associados quanto aos casos de violência doméstica e familiar dizem respeito à predominância de mulheres mais jovens: 46,5% tinham de 18 a 29 anos; 71,5% eram pretas ou pardas; 53,8% apresentavam baixa escolaridade, com até oito anos de estudo; 51,5% não exerciam atividade remunerada e 32% tinham consumido bebida alcoólica nas seis semanas antes ao atendimento. Vale ressaltar que 26,5% dos casos haviam buscado atendimento em outro serviço de saúde (GARCIA *et al.*, 2016).

3 MATERIAIS E METODOLOGIA

Este trabalho se insere no Projeto de Pesquisa intitulado “SAUVI – Saúde e Violência: Subsídios para a Formulação de Políticas Públicas de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência”, que consiste em um inquérito domiciliar realizado nos municípios mineiros de Betim e Belo Horizonte, e tem por objetivo estudar o perfil de violência e fatores associados entre diferentes grupos populacionais destas cidades envolvidas. O Projeto SAUVI foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o código CAAE – 02235212.2200005149 (ANEXO A).

Foram consideradas como população-alvo todas as pessoas de 20 anos de idade ou mais, residentes nos domicílios particulares permanentes e localizados em setores censitários urbanos nos municípios citados: Betim e Belo Horizonte.

Utilizou-se, no Inquérito SAUVI, a amostragem estratificada por conglomerados em vários estágios, sendo o primeiro, para selecionar os setores censitários por meio de amostragem com Probabilidade Proporcional ao Tamanho (PPT), do número de domicílios no setor; o segundo, para selecionar os domicílios por meio da amostragem sistemática; e o terceiro, para selecionar a pessoa que responderia às perguntas. A unidade amostral primária, foi o setor censitário; a secundária, o domicílio e a terciária, a pessoa que respondeu o questionário.

Para a seleção das pessoas, dentro dos domicílios, foi levada em conta a homogeneidade entre sexo e idade dentro da amostra, baseando-se nas Tabelas de Kish (1965), disponibilizadas pelo Professor Emilio Suyama, do Departamento de Estatística da UFMG.

O sistema de referência adotado foi a listagem e os mapas dos setores censitários do Censo 2010, constante no SAUVI (2014). A amostra foi calculada com margem de erro máxima em 1,9% para a proporção de violência nos municípios e grau de confiança em 95%.

Foi utilizado como questionário geral, organizado em blocos temáticos: condições sociodemográficas, saúde, trabalho, ambiência, ambiente, comportamentos, violência doméstica, violência no trânsito, violência institucional, violência comunitária, violência urbana e violência autoinflingida.

Em cada casa, foi entrevistado um adulto, escolhido por meio da Tabela de Kish (1965), entre homens e mulheres de 20 anos ou mais, moradores do domicílio.

Para homens e mulheres, com idade maior ou igual a 60 anos, foi acrescentado um bloco específico para idosos. Em domicílios onde havia algum adolescente, ele foi convidado a preencher um questionário autoaplicável, elaborado especificamente para esta faixa etária.

O questionário foi elaborado por professores e mestrandos do Programa de Pós-Graduação de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, como atividade de disciplina ofertada em dois semestres consecutivos a partir da literatura sobre o tema e da adaptação de questionários, de uso público, já testados, como os utilizados na Pesquisa Nacional de Saúde pelo Ministério da Saúde e pela OMS, para pesquisa sobre violência contra a mulher.

A primeira versão foi enviada a vários pesquisadores sobre o tema, solicitando que classificassem cada pergunta em “muito relevante”, “relevante”, “pouco relevante” e “irrelevante”. Foi também solicitado que eles fizessem as sugestões que julgassem importantes. Assim, foram mantidas as perguntas avaliadas como “muito relevantes” e “relevantes” por, no mínimo, 80% dos pesquisadores. Além disso, foram incorporadas as sugestões retornadas desde que não contraditórias. Neste caso, elas eram enviadas novamente a todos para que se fizesse a definição final.

O modelo, assim construído, foi posteriormente submetido a três rodadas de teste, sendo entrevistadas, em cada rodada, aproximadamente, 30 pessoas escolhidas aleatoriamente no catálogo telefônico para facilitar a marcação da entrevista. O trabalho de campo foi precedido de extensa preparação que incluiu a elaboração de manual detalhado sobre a pesquisa, o treinamento e a constituição de equipes por entrevistadores, mestrando e supervisor, responsáveis por regiões específicas dos municípios.

Foi realizada também intensa campanha junto à mídia em geral – redes de televisão Globo, Band, SBT, Record, Rede Minas, TV UFMG e TV Assembleia Legislativa; jornais e emissoras de rádio dos dois municípios; jornal do ônibus – e com instituições de amplo contato junto à população, como serviços de saúde e igrejas. Além disso, foi elaborada uma página para a pesquisa no site da Faculdade de Medicina da UFMG.

Também foram utilizados outros instrumentos, no sentido de facilitar a disposição dos moradores dos domicílios sorteados em responder, tais como: envio de carta da UFMG aos domicílios selecionados, avisando sobre a pesquisa e sobre a seleção daquele domicílio; uso de crachás e uniformes; telefone exclusivo da pesquisa

e possibilidade de checar a identidade do entrevistador no momento de sua chegada ao município. As entrevistas foram realizadas entre os anos de 2014 e 2015.

As respostas dos questionários foram transportadas para planilhas por uma equipe permanente, que dirimia coletivamente as dúvidas encontradas. Depois disso, todas elas foram digitadas por um único profissional, utilizando-se o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS). Em seguida, dois outros profissionais fizeram a conferência de todo o material, questionário por questionário.

Para esse trabalho, foi utilizada, como variável, a resposta positiva para ter sofrido violência, seja física, verbal, psicológica ou sexual pelo parceiro atual, ou anterior, durante o último ano. Foram utilizadas, como variáveis, relacionadas a aspectos sociodemográficos: faixa etária; escolaridade; estado civil; raça/cor; ter filhos; ocupação; renda; renda familiar; religião; depressão; ansiedade/outro problema psiquiátrico; dor crônica no corpo; pessoa com deficiência na família; uso de cigarro; uso de droga ilícita; dificuldade para dormir; uso de medicação para dormir e ingestão de bebida alcoólica. O mau uso de álcool foi avaliado pela versão adaptada para o português do instrumento *Cut-down; Annoyed; Guilty and Eye-opener* (CAGE) (TRIOLA, 2008). Aceitou-se o critério de duas ou mais respostas positivas para apreender a suspeição de mau uso do álcool.

Foram realizadas análises uni-variadas, bivariadas, com construção de *box-plots* e análise multivariada, utilizando modelo de Regressão Logística Binária. A associação foi avaliada por meio do Teste Qui-Quadrado. O Teste Qui-Quadrado de homogeneidade foi utilizado para testar a afirmação de que diferentes populações têm a mesma proporção de mulheres em situação de VPI.

Teste Qui-Quadrado para k proporções (Teste Qui-Quadrado para homogeneidade): H_0 – As proporções de mulheres em situação de VPI é a mesma em cada variável (faixa etária, raça/cor etc.): $p_1 = p_2 = \dots = p_k$; H_a – As proporções de mulheres em situação de VPI não é a mesma em cada variável (faixa etária, raça/cor etc.), ou seja, ao menos uma das p_i 's é diferente das outras. Se o valor $p < 0,05$ ==>rejeita-se H_0 (o teste é dito ser significativo). As análises foram realizadas pelo software SPSS, considerando um nível de 5% de significância (TRIOLA, 2008).

Para compor o modelo, foram consideradas as variáveis que obtiveram significativas igual ou menor a 0,025 na análise bivariada; realizou-se o modelo de regressão logística método de *Backward LR*.

Casado/União estável	523	164,4	88	35,2	2	0,4	613	54,2	0,001*	
Solteiro	293	84,2	54	15,5	1	0,3	348	30,7		
Viúvo	46	90,2	5	9,8	0	0,0	51	4,5		
Separado/divorciado	88	73,9	29	24,4	2	1,7	119	10,5		
Não informado	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3		
Cor ou raça										
Branca	316	86,3	49	13,4	1	0,3	366	32,3	0,54	
Negra	118	85,5	19	13,8	1	0,7	138	12,2		
Amarela	44	81,5	10	18,5	0	0,0	54	4,8		
Parda	467	82,4	97	17,1	3	0,5	567	50,0		
Indígena	7	87,5	1	12,5	0	0,0	8	0,7		
Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1		
Ter filhos										
Não	394	87,0	57	12,6	2	0,4	453	39,9	0,032	
Sim	559	82,1	119	17,5	3	0,4	681	60,1		
Ocupação										
Trabalho formal	432	86,7	64	12,9	2	0,4	498	43,9	0,113	
Trabalho informal	173	77,9	47	21,2	2	0,9	222	19,6		
Aposentado por invalidez	16	76,2	5	23,8	0	0,0	21	1,9		
Aposentado por tempo de serviço	18	90,0	2	10,0	0	0,0	20	1,8		
Aposentado, mas trabalhando	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1		
Desempregado	119	80,4	29	19,6	0	0,0	148	13,1		
Trabalho informal	144	87,8	20	12,2	0	0,0	164	14,5		
Benefício social	18	75,0	5	20,8	1	4,2	24	2,1		
Procurou emprego nos últimos 30 dias	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1		
Estudante	18	90,0	2	10,0	0	0,0	20	1,8		
Não informado	11	91,7	1	8,3	0	0,0	12	1,1		
NSA (criança)	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	0,3		
Renda individual em SM										
Não possui renda	208	81,6	46	18,0	1	0,4	255	22,5		0,07
Até um salário mínimo	285	80,7	66	18,7	2	0,6	353	31,1		
Mais de 1 a 3 salários mínimos	352	86,9	52	12,8	1	0,2	405	35,7		
Mais de 3 a 5 salários mínimos	75	89,3	9	10,7	0	0,0	84	7,4		
Mais de 5 a 10 salários mínimos	29	87,9	3	9,1	1	3,0	33	2,9		
Não informado	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4		
Renda familiar em SM										
Ninguém possui renda na família	21	80,8	5	19,2	0	0,0	26	2,3	0,016*	
Até um salário mínimo	143	81,3	30	17,0	3	1,7	176	15,5		
Mais de 1 a 2 salários mínimos	310	79,5	79	20,3	1	0,3	390	34,4		
Mais de 2 a 5 salários mínimos	352	87,8	49	12,2	0	0,0	401	35,4		
Mais de 5 a 10 salários mínimos	87	87,9	11	11,1	1	1,0	99	8,7		
Mais de 10 a 20 salários	32	94,1	2	5,9	0	0,0	34	3,0		
Mais de 20 salários	6	100,0	0	0,0	0	0,0	6	0,5		
Não informado	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2		
Cidade do SAUVI										
Betim	478	85,2	82	14,6	1	0,2	561	49,5	0,454	
BH	475	82,9	94	16,4	4	0,7	573	50,5		

*Teste de Qui-Quadrado significativo a 5%. SM = Salário mínimo (R\$724,00).

Fonte: SAUVI (2014).

Quanto ao uso de bebida alcoólica e medicação para dormir, a maioria respondeu não fazer uso, tanto do álcool (68,2%) quanto da medicação (79,8%). Em relação ao cigarro, a maioria respondeu nunca ter fumado (71,1%), porém 13,5% disseram ser ex-fumantes.

Mais de um terço respondeu que estava sob uso ou já havia usado bebida alcoólica (40,2%) e um número importante delas fazia uso de medicação para dormir (30,6%), relatou ter fumado (40,3%) e mais da metade encontrava dificuldade para dormir (52,0%).

Quanto à depressão e ansiedade, a maioria respondeu “não”, sendo 86,5% e 81,7%, respectivamente. Já em relação à dificuldade para dormir, 59,9% responderam que “nunca” enquanto que 17,3% disseram “raramente” ter dificuldade para dormir.

Essas mulheres em situação de VPI, quando questionadas se alguma vez o médico havia dito que elas tinham depressão, 24,1% disseram que “sim”. Por outro lado, para ansiedade, mais de um terço delas (32,8%) respondeu que “sim”.

Esses resultados percentuais estão presentes na Tabela 2.

Tabela 2 – Violência contra a mulher segundo variáveis estudadas

Tabela 2 – Violência contra a mulher segundo variáveis estudadas									
Variáveis explicativas	Mulheres em situação de violência por parceiro íntimo								Valor p
	Não		Sim		Não informado		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Religião									
Sim	778	84,1	142	15,4	5	0,5	925	81,6	0,759
Não	172	83,5	34	16,5	0	0,0	206	18,2	
Não informado	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3	
Faz Uso de Droga Ilícita									
Não	937	83,9	175	15,7	5	0,4	1117	98,5	0,493
Sim	15	93,8	1	6,3	0	0,0	16	1,4	
Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	
Uso medicação para dormir									
Sim	82	71,3	33	28,7	0	0,0	115	10,1	0,003*
Não	380	82,8	75	16,3	4	0,9	459	40,5	
Não se aplica	491	87,7	68	12,1	1	0,2	560	49,4	
Ingestão de bebida alcoólica									
Sim	236	79,7	60	20,3	0	0,0	296	26,1	0,029*
Não	654	85,7	104	13,6	5	0,7	763	67,3	
Já bebi e não bebo mais	47	82,5	10	17,5	0	0,0	57	5,0	
Não se aplica	16	88,9	2	11,1	0	0,0	18	1,6	
Quantidade de doses de bebida (por ocasião de consumo)									
Até 3	167	81,9	37	18,1	0	0,0	204	18,0	0,374
4 ou mais	65	76,5	20	23,5	0	0,0	85	7,5	
Não se aplica/Não respondeu	721	85,3	119	14,1	5	0,6	845	74,5	
Resultado do Teste CAGE									
Não tem problemas envolvendo álcool	184	77,6	53	22,4	0	0,0	237	20,9	0,076
Tem problemas envolvendo álcool	50	89,3	6	10,7	0	0,0	56	4,9	
Não informado	719	85,5	117	13,9	5	0,6	841	74,2	
Depressão									
Sim	110	71,9	42	27,5	1	0,7	153	13,5	<0,001*
Não	839	86,1	132	13,5	4	0,4	975	86,0	
Não informado	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	0,5	

Ansiedade/outro problema psiquiátrico									
Sim	148	71,8	57	27,7	1	0,5	206	18,2	<0,001*
Não	801	86,9	117	12,7	4	0,4	922	81,3	
Não informado	4	66,7	2	33,3	0	0,0	6	0,5	
Dor crônica no corpo									
Sim	94	78,3	26	21,7	0	0,0	120	10,6	0,061
Não	856	84,8	148	14,7	5	0,5	1009	89,0	
Não informado	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5	0,4	
Pessoa com deficiência na família									
Sim	83	81,4	19	18,6	0	0,0	102	9,0	0,449
Não	868	84,3	157	15,2	5	0,5	1030	90,8	
Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	
Não se aplica	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	
Uso de cigarro									
Fuma	137	78,7	37	21,3	0	0,0	174	15,3	0,001*
Sou ex-fumante	118	76,1	34	21,9	3	1,9	155	13,7	
Nunca fumei	696	86,7	105	13,1	2	0,2	803	70,8	
Não informado	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	
Não sei aplica	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	
Dificuldade para dormir									
Sempre	100	72,5	38	27,5	0	0,0	138	12,2	<0,001*
Quase sempre	97	81,5	21	17,6	1	0,8	119	10,5	
Raramente	162	82,2	32	16,2	3	1,5	197	17,4	
Nunca	587	87,4	84	12,5	1	0,1	672	59,3	
Não informado	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	0,3	
Não se aplica	5	100,0	0	0,0	0	0,0	5	0,4	

*Teste de Qui-Quadrado significativo a 5%.

Fonte: SAUVI (2014).

Os resultados da análise bivariada, quando se investigou a associação de todas as variáveis, categorizadas em binárias e sua relação com a variável ter sofrido VPI, evidenciaram as seguintes associações: possuir Ensino Fundamental está mais associado com sofrer violência enquanto que Nível Superior com não ter sofrido violência ($p=0,003$).

Observamos um gradiente na renda familiar: aumento da renda (acima de 2SM) está mais associado com não ter sofrido violência ($p=0,016$). Uso de medicação para dormir apresentou associação com ter sofrido violência ($p=0,003$), assim como ter dificuldade para dormir ($p<0,001$), consumo de bebidas alcoólicas ($p=0,029$), ser fumante ou ex-fumante ($p=0,001$), depressão ($p<0,001$) e ansiedade ($p<0,001$).

4.1 Indicador de saúde mental (ISM)

O objetivo de se construir um indicador de saúde mental (ISM) foi o de poder levar os dados coletados pelo questionário sob a perspectiva de tópicos relacionados à saúde mental, seja fazendo uma associação com os fatores de risco, bem como com os fatores protetivos.

A violência está, de fato, associada ao adoecimento físico e psíquico. Por exemplo, uma história de abuso sexual está associada a um aumento de risco de um diagnóstico, ao longo da vida, de múltiplos transtornos psiquiátricos (CHEN *et al.*, 2010).

Segundo Svavarsdottir e Orlygsdottir (2009), ainda que a maioria dos estudos gerais de base populacional se concentrou em lesões resultantes de VPI ou agressões sexuais, a VPI afeta a saúde física e psicológica das mulheres. E quanto ao aspecto físico, mulheres que sofreram VPI têm duas vezes mais probabilidade de relatar doenças mentais, cardíacas e circulatórias, problemas nas costas, dor crônica, artrite, danos ao sistema nervoso ou problemas respiratórios, incluindo asma e/ou enfisema. Esse estudo apontou que as mulheres que fumavam, estavam deprimidas, tinham fibromialgia ou distúrbios alimentares, relataram níveis mais altos de abuso do que aquelas que não se envolveram nesses comportamentos ou que têm problemas crônicos de saúde.

Dessa forma, comportamentos de risco à saúde (uso indevido de álcool e cigarro), condições crônicas de saúde/doenças crônicas (distúrbios do sono, depressão) e ser uma vítima atual da violência praticada pelo parceiro íntimo são preditores do estado de saúde física das mulheres. Já em relação à saúde psicológica e o bem-estar das mulheres são preditores: a idade, o estado civil, os comportamentos de risco à saúde (tabagismo), condições crônicas de saúde/doenças crônicas (distúrbios do sono, depressão, distúrbios alimentares), experimentar abuso de parceiros íntimos.

Entretanto, o consumo de bebida alcoólica, seja pela vítima, o agressor ou por ambos, é somente um fator que contribui na complexa rede causal de determinação da VPI, já que é sabido que este tipo de violência é de natureza multicausal, pois inclui diversos fatores, como sociais, culturais, familiares, da relação individual e entre os parceiros, como citado antes (GARCIA *et al.*, 2016).

No estudo de Garcia *et al.* (2016), que aponta os resultados do Inquérito VIVA (2011), citado anteriormente, o consumo de álcool pela vítima foi, de fato, o fator mais fortemente associado aos atendimentos de VPI e violência familiar contra a mulher e corrobora outros estudos já realizados no Brasil, e também no exterior, tendo em vista que a relação entre violência doméstica e consumo abusivo de álcool é conhecida e amplamente documentada.

No entanto, apesar de o uso de bebida alcoólica pelo agressor poder potencializar ou confundir a associação entre violência doméstica e familiar e o uso de álcool pela mulher, porém, pelo Inquérito VIVA (2011), citado por Garcia *et al.* (2016), não houve como investigar este fator. Nos Estados Unidos, entretanto, um estudo revelou que o uso de bebida alcoólica pelo agressor foi associado ao aumento em oito vezes na ocorrência de abuso à mulher.

A presença de portador de deficiência na família também entra para o indicador uma vez que estudos apontam que, na maior parte dos casos, a mulher fica responsável por este papel. Um estudo de Masuchi e Rocha (2012) conclui que o cotidiano dos cuidadores, em sua maioria, mulheres de 40 a 50 anos que se dedicam integralmente aos cuidados do portador de deficiência na família, é permeado por conflitos e agravos nas condições de saúde do cuidador e, também, por conseguinte, na saúde deste portador.

Sobre religião, cabe ressaltar seu caráter ambíguo na saúde mental. Dalgalarrondo (2008) aponta que alguns estudos demonstraram que existem dois tipos de religiosidade: a intrínseca e a extrínseca. A intrínseca se refere quando o indivíduo demonstra religiosidade madura, saudável e boa, sendo princípio motor de sua vida que realmente acredita e procura viver sua fé. Dessa forma, fica relacionado a sua qualidade de vida à saúde mental.

Contudo, quando se refere ao tipo de religiosidade extrínseca, a religião é um meio para atingir outros fins como, por exemplo, uma conversão com finalidade de casamento, status ou porque é boa para os negócios, ou seja, quando está relacionada à intolerância e ao preconceito, a religião pode ser associada à violência. Desse modo, podemos dizer que a religião pode ser um fator que atua tanto como protetivo quanto como fator de risco, sendo necessária uma análise atenciosa para entender como tal fator afeta a saúde mental e como pode associar-se à violência (DALGALARRONDO, 2008).

Considerando, portanto, esses aspectos e as perguntas que faziam referências a tais tópicos no Questionário SAUVI (2014), foi construído um Indicador de Saúde Mental (ISM). A proposta foi agrupar variáveis que pudessem apontar aspectos colhidos no Questionário que indicassem alguma relação entre saúde mental e VPI. Foram usadas, então, as perguntas do bloco saúde SAUVI que estavam relacionadas com saúde mental.

Ainda que a escolha dessas variáveis, para a construção do indicador se apoie em referências teóricas sobre sua configuração, possuindo aspectos direto ou indiretamente ligados à saúde mental e sua relação com a violência, cabe ressaltar que, por ser o SAUVI um questionário autorreferido, não nos possibilita falar sobre qualquer diagnóstico de doença mental.

A seguir, em seu teor integral, as perguntas como estavam no Questionário (SAUVI, 2014):

Religião

143. O Sr.(a) tem uma religião que pratica regularmente?

() 1. Sim () 2. Não

O Questionário lembra ao pesquisador que o aplica: “Religião entendida enquanto fé e devoção, expressadas por meio de um conjunto de princípios, crenças e práticas de doutrinas religiosas [...]” enquanto que a “prática refere-se a fazer o que a religião solicita como, por exemplo, ir aos cultos/sermões, sacrifícios, meditações, etc.” (SAUVI, 2014).

Depressão, Ansiedade, Dor Crônica

Alguma vez o médico disse que o (a) Sr. (a) tem:

149. () Depressão

150. () Ansiedade/outro problema psiquiátrico

157. () Dor crônica no corpo (mais de 03 meses de duração).

Mais uma vez, é lembrado ao pesquisador que aplica para atentar que “esta pergunta pretende saber se alguma vez o indivíduo recebeu algum diagnóstico médico das doenças acima descritas e/ou outras não relacionadas”. Alerta também que: “Como o questionário é autorreferido, quem irá identificar se possui ou não as doenças supracitadas e/ou outras, será o entrevistado baseado em diagnóstico mencionado pelo(a) médico(a)” (SAUVI, 2014).

Familiar portador de deficiência

159. O Sr.(a) ou alguém da sua família é portador de alguma deficiência?

() 1. Sim () 2. Não

Consumo de Cigarro

161. Em relação ao uso de cigarro, o(a) Sr.(a):

() 1. Fuma () 2. É ex-fumante () 3. Nunca fumou

Uso de substâncias ilícitas

O(a) Sr.(a) usa alguma das seguintes drogas?

165. Maconha: () 1. Sim () Não

166. Cocaína/heroína: () 1. Sim () Não

167. Crack: () 1. Sim () Não

168. LSD ou ácido (ecstasy): () 1. Sim () Não

169. Chá de cogumelo: () 1. Sim () Não

170. Benzina, Thinner, solvente ou cola: () 1. Sim () Não

171. Outra(s): () 1. Sim () Não

Dificuldade para dormir

178. O(a) Sr.(a) tem alguma dificuldade para dormir ou fica muito tempo acordado à noite?

() 1. Sempre () 2. Quase sempre () 3. Raramente () 4. Nunca

179. Essa dificuldade para dormir ocorre quantos dias por semana?

() 1. 1 dia/semana

() 2. De 2 a 3 dias/semana

() 3. Mais de 4 dias/semana

() 888. NSA

Identificar a frequência com que o entrevistado apresenta as dificuldades descritas acima.

Uso de medicação para dormir

180. Atualmente, o(a) Sr.(a) toma algum remédio para dormir?

() 1. Sim () Não () 888 NSA

Ingestão de bebida alcoólica

181. O(a) Sr.(a) ingere bebida alcoólica?

() 1. Sim () Não () 3. Já bebi e não bebo mais

As variáveis, então, foram dicotomizadas para formação do indicador da seguinte maneira:

Quadro 1 – Variáveis usadas na construção do indicador de saúde mental

Pergunta	Tipo de Resposta	Score
Religião	Sim	-1
	Não	1
Depressão	Sim	-1
	Não	1
Ansiedade/outro problema psiquiátrico	Sim	-1
	Não	1
Dor crônica no corpo	Sim	-1
	Não	1
Pessoa com Deficiência na família	Sim	-1
	Não	1
Uso de cigarro	Fuma	-1
	Ex-fumante	1
	Nunca fumou	1
Uso de drogas ilícitas	Sim	-1
	Não	1
Dificuldade para dormir	Sempre	-2
	Quase sempre	-1
	Nunca	2
Uso de medicação para dormir	Sim	-1
	Não	1
Ingestão de bebida alcoólica	Sim	-1
	Não	1
	Já bebi e não bebo mais	1

Fonte: SAUVI (2014).

Quanto maior a resposta do indicador, mais saúde mental foi atribuída; quanto menor o valor do indicador, menos saúde mental foi atribuída.

O ISM tem amplitude de 0,8, variando de 0,2 até 1,0. No geral, observando os *box plots*, percebemos que, para a maioria dos fatores investigados, o ISM se concentra mais à esquerda para as mulheres que sofreram VPI, ou seja, estas mulheres apresentam um ISM menor do que as mulheres que não sofreram VPI.

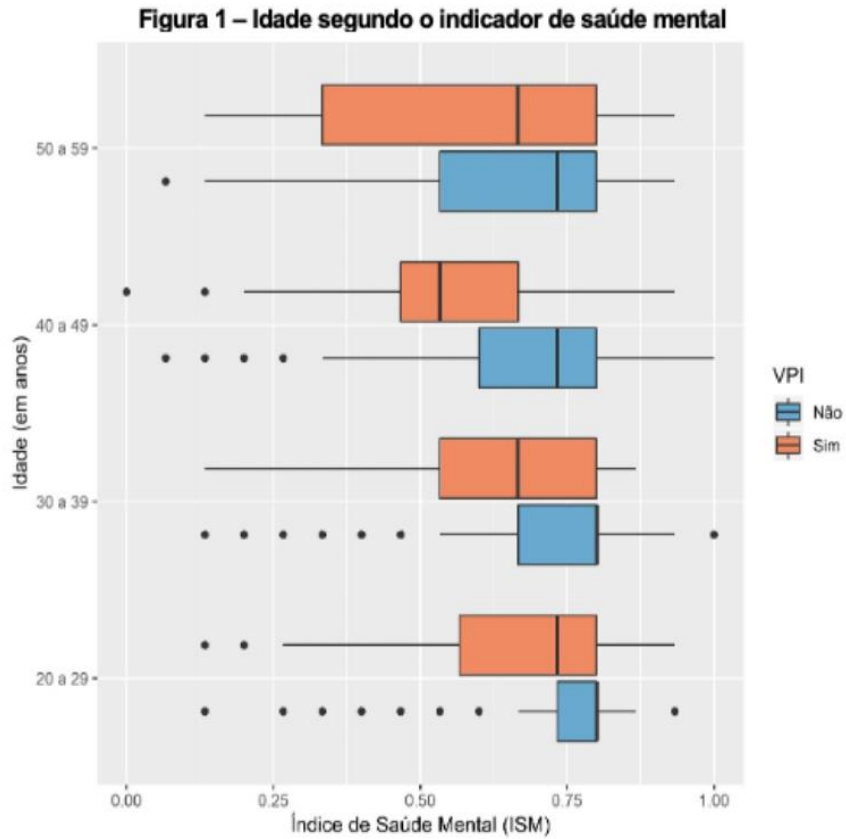
Esse padrão, na distribuição do ISM, não é observado para mulheres que declaram raça/cor indígena, sem renda familiar e renda familiar entre 10 e 20SM, no qual não foi possível observar mulheres que sofreram VPI. Mulheres com CAGE positivo e sofreram VPI, foram as únicas que apresentaram ISM com menor dispersão e mediana maior do que as mulheres com CAGE positivo e que não sofreram VPI.

No gráfico abaixo, temos a distribuição do ISM de acordo com a idade e VPI. Observamos que, independentemente da idade, aquelas mulheres que sofreram VPI

apresentaram menores valores de ISM, visto que os *box plots* se concentram mais à esquerda, e também apresentaram maior dispersão.

Dentro da população que respondeu, há uma maior concentração de mulheres nas faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos. Podemos perceber que as mulheres com idade de 40 a 49 possuem o ISM menor.

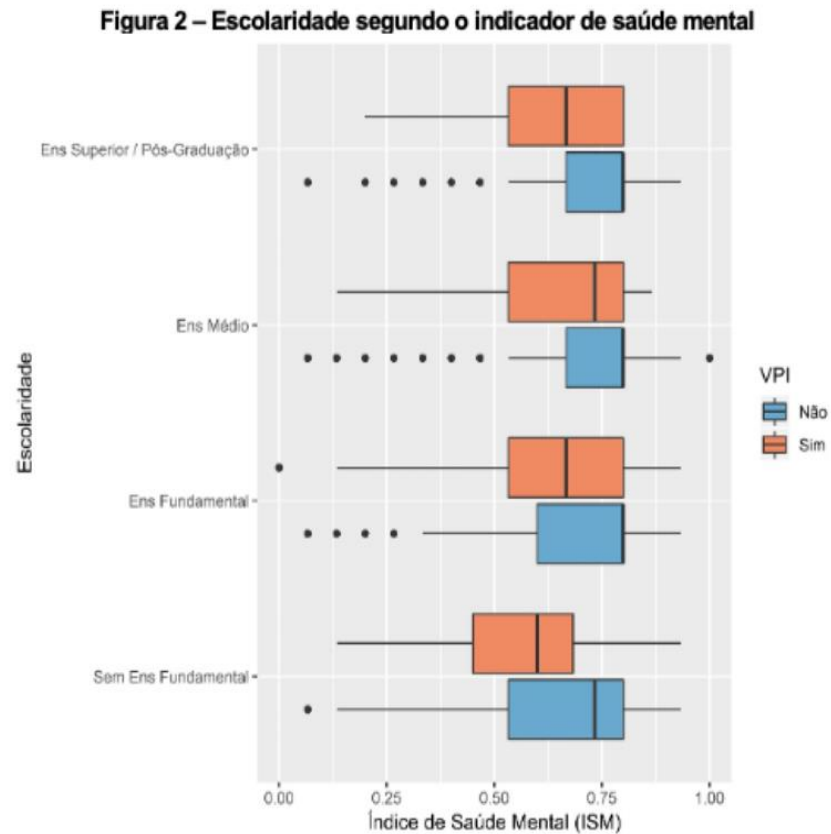
Figura 1 – Idade segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



Fonte: SAUVI (2014).

O mesmo padrão pode ser visto em relação à escolaridade, sendo maior a presença de valores discrepantes baixos de ISM nas mulheres com Ensino Médio.

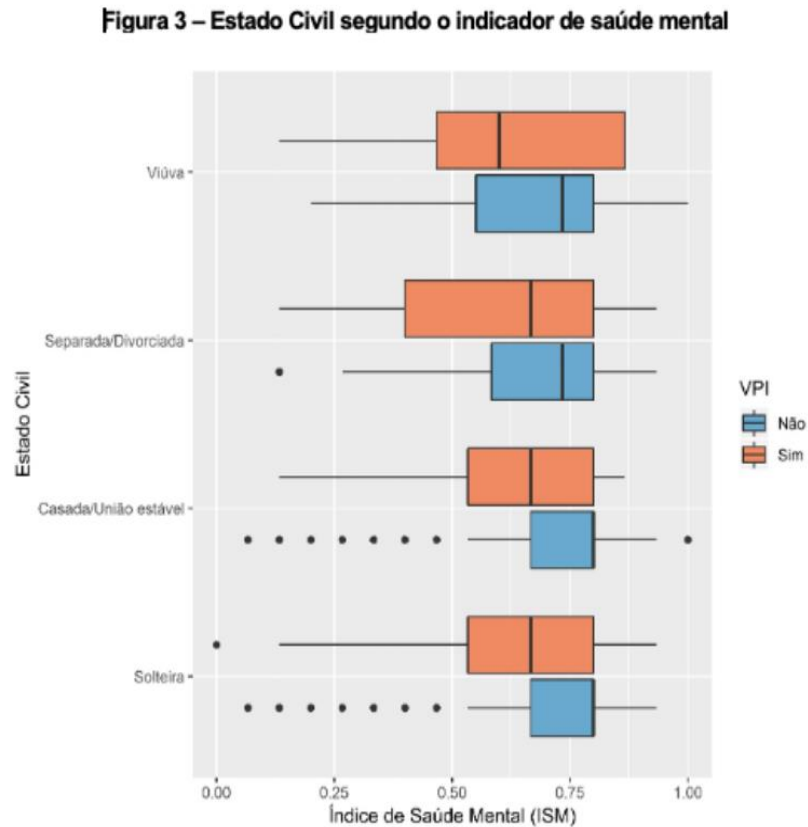
Figura 2 – Escolaridade segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



Fonte: SAUVI (2014).

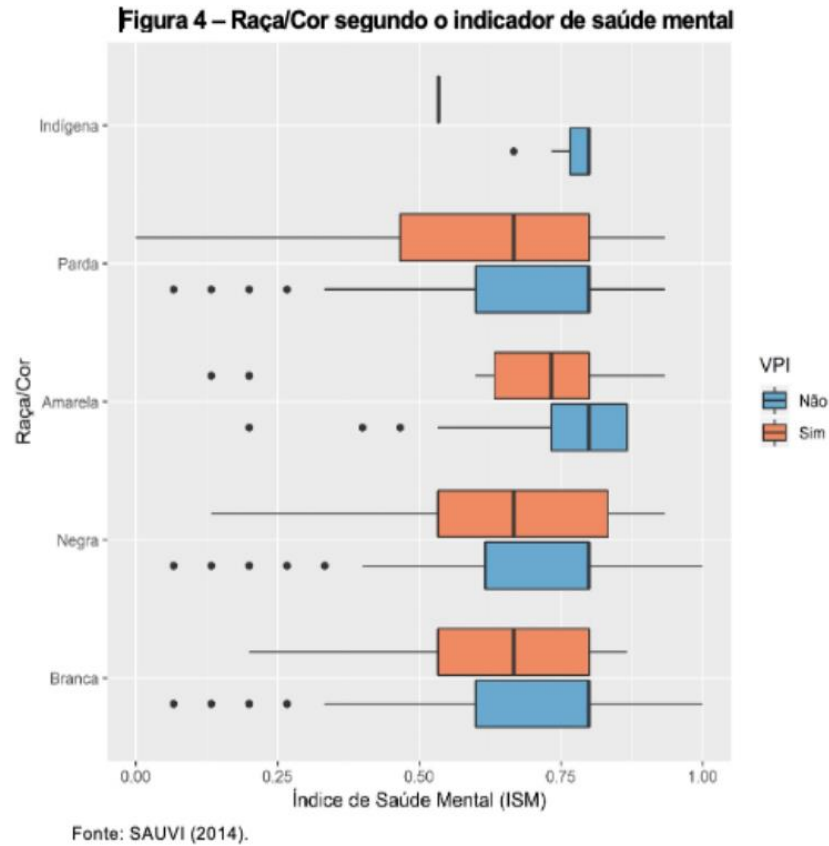
No gráfico abaixo, temos a distribuição do ISM de acordo com o estado civil e VPI. Observamos a presença do mesmo padrão, ou seja, independentemente do estado civil, aquelas mulheres que sofreram VPI, apresentaram menores valores de ISM visto que os *box plots* se concentram mais à esquerda e também apresentaram maior dispersão.

Figura 3 – Estado Civil segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



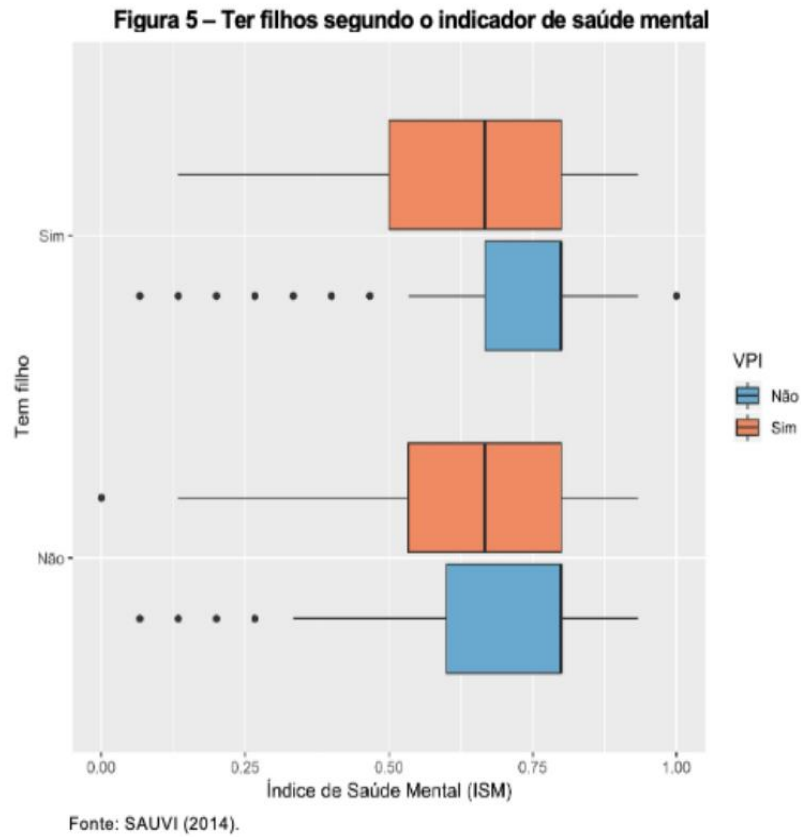
Percebemos que, independentemente da cor, aquelas que responderam positivamente para VPI, apresentavam menores valores de ISM e também apresentam ISM mais disperso. Observamos isso pelo maior número de valores discrepantes baixos e a mediana sempre menor do que as que responderam “não” para VPI.

Figura 4 – Raça/cor segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



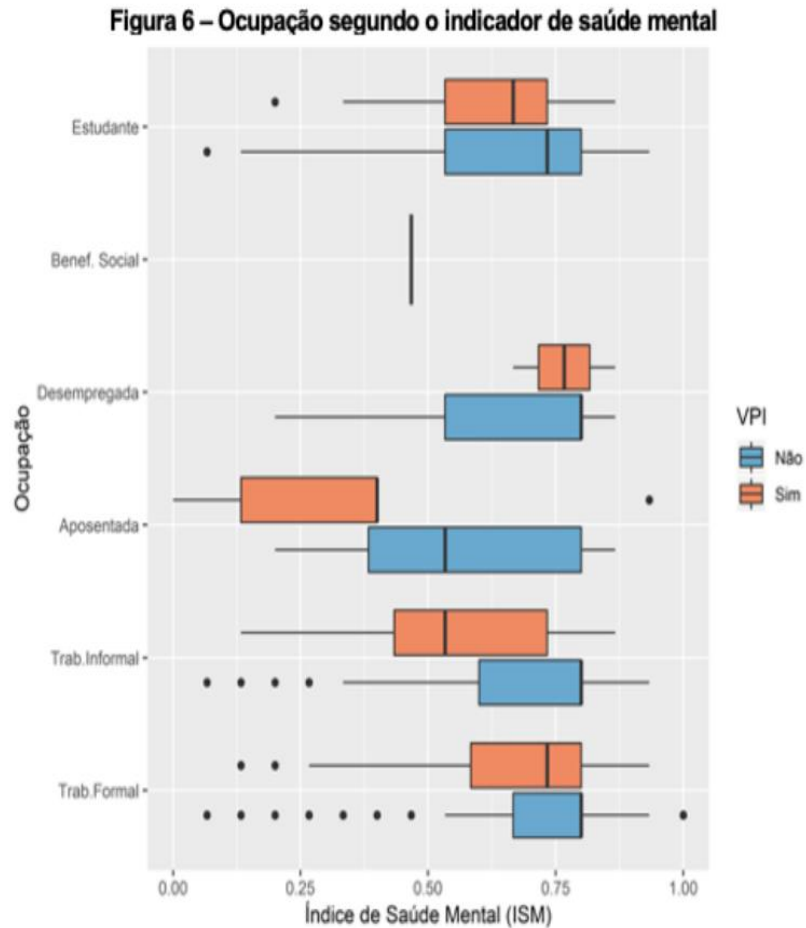
O ISM em relação às mulheres que tiveram filhos e que não tiveram filhos, mostram-se muito semelhantes em seus valores máximos para ambos os grupos VPI e não VPI. Entretanto, as mulheres em situação de VPI comparados com as de não VPI, mostraram, em ambos os grupos com filhos e sem filhos, uma maior dispersão no ISM.

Figura 5 – Ter filhos segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



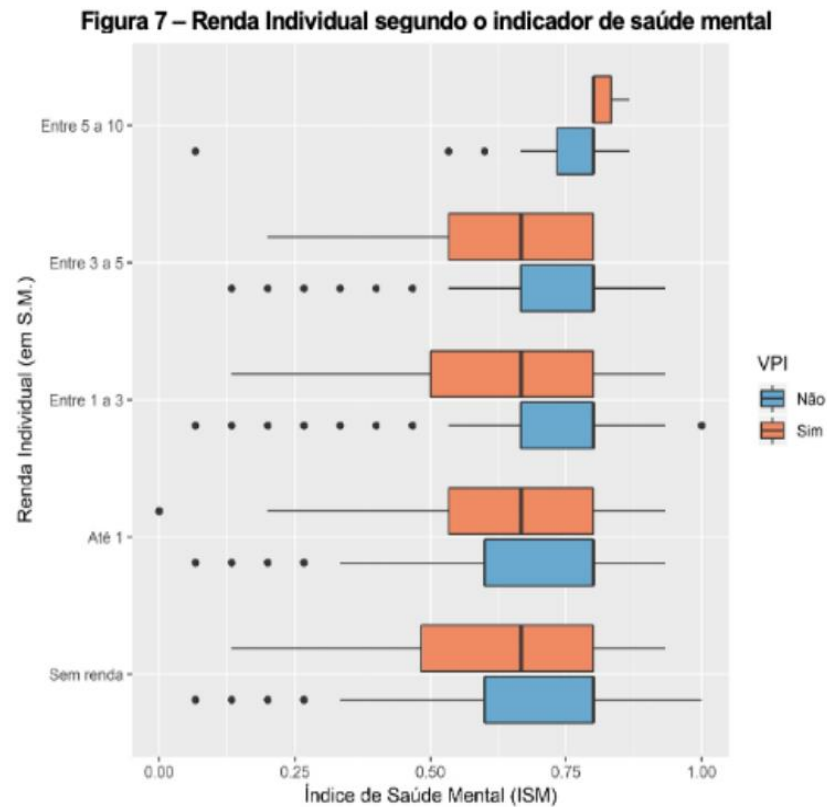
Mulheres em situação de VPI, que são aposentadas, apresentaram menor ISM. Entre as que possuem trabalho formal, estão os índices mais altos de ISM, mas o grupo de mulheres que não experienciou VPI, possui menor dispersão. Contudo, há um dado que chama atenção: as mulheres desempregadas, em situação de VPI, possuem maior índice de ISM e menor dispersão.

Figura 6 – Ocupação segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



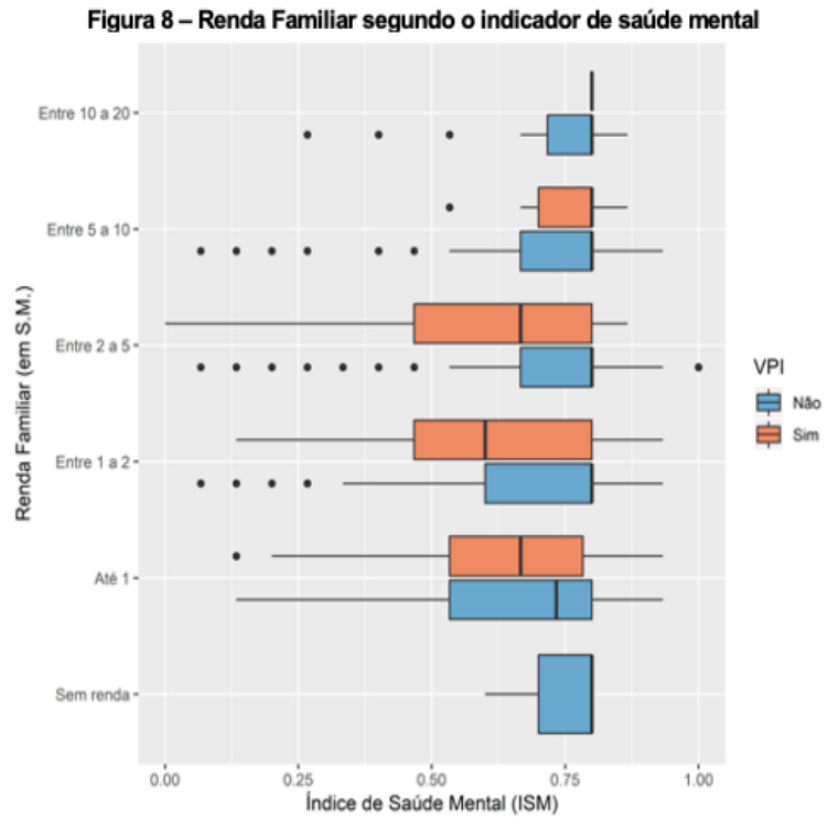
O comportamento, em relação à renda individual, foi semelhante às variáveis acima, exceto no grupo entre 5 a 10SM, que apresentaram maior índice de ISM para aquelas mulheres que responderam “sim” para VPI.

Figura 7 – Renda Individual segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



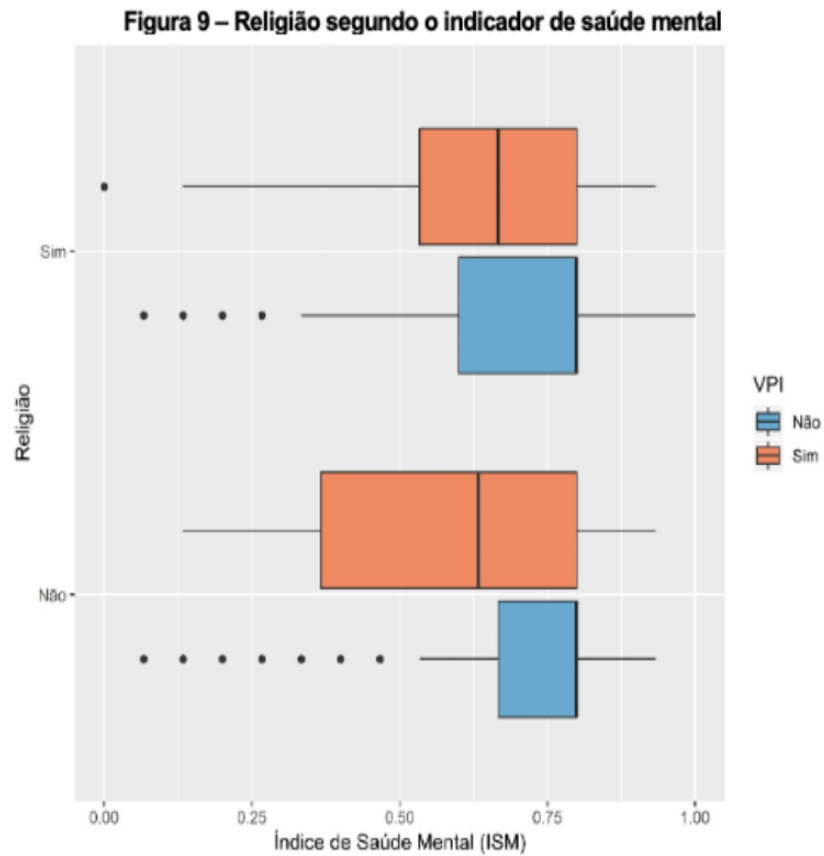
Em relação à renda familiar, observamos também que a faixa entre 10 e 20SM apresentou maior ISM para as mulheres que responderam “sim” para VPI, e não foi encontrado índice para mulheres sem renda familiar com resposta positiva para VPI.

Figura 8 – Renda Familiar segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



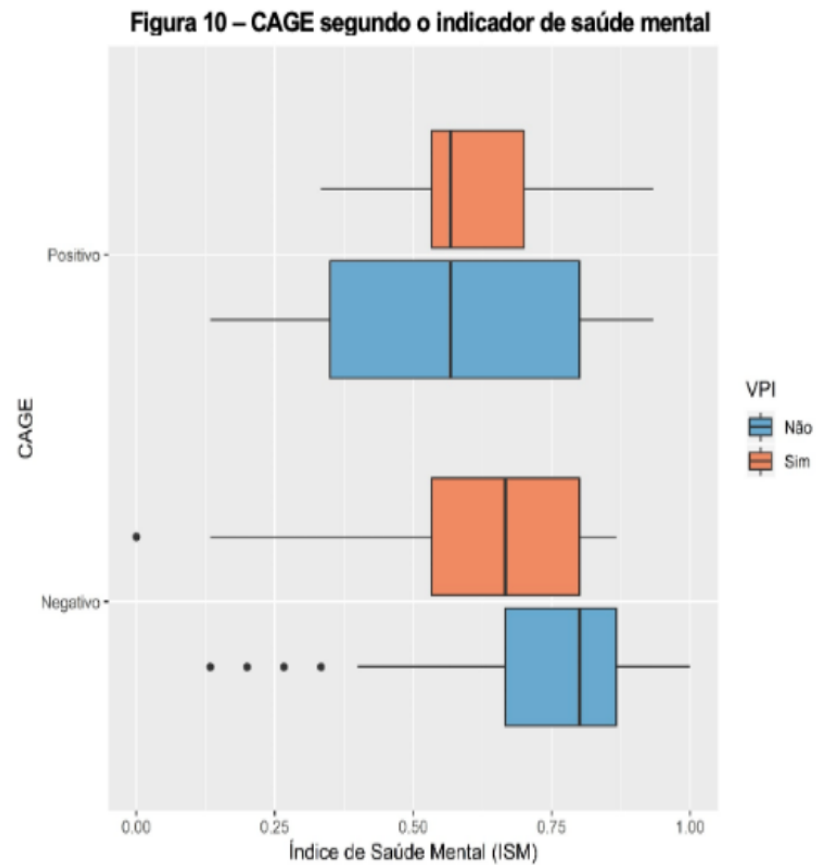
As mulheres em situação de VPI que declararam ter uma religião, apresentaram maior índice de saúde mental.

Figura 9 – Religião segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



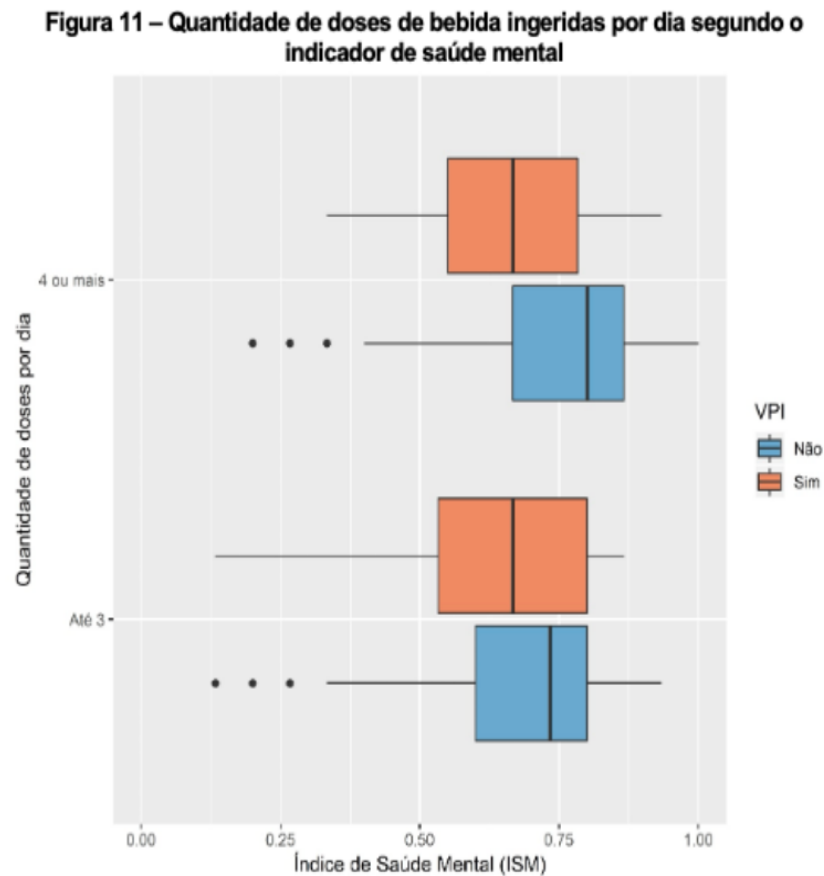
Nessa análise do CAGE, foi nomeado como positivo, a existência de problemas com consumo de álcool. Dessa forma, podemos perceber que o consumo problemático de bebida se relaciona com valores menores no ISM em ambas as populações VPI e não VPI. Mesmo entre mulheres que não se encontravam em situação de VPI, o consumo problemático de bebida apresentou maior dispersão quanto ao ISM.

Figura 10 – CAGE segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



CAGE positivo se refere a problema envolvendo álcool. Nesse caso, mulheres com CAGE positivo, ou seja, consumo problemático de bebida alcoólica, tanto em situação de VPI quanto não VPI, demonstraram menor índice de saúde mental.

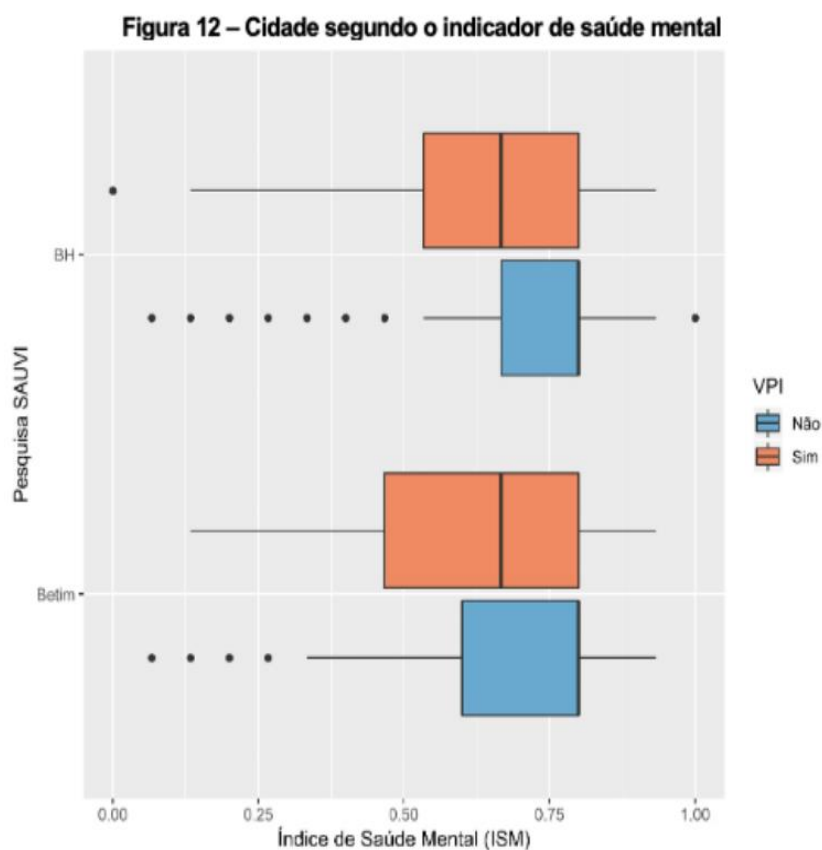
Figura 11 – Quantidade de doses de bebida ingeridas por dia segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



Fonte: SAUVI (2014).

Em ambos os casos de VPI e não VPI, as mulheres residentes em Belo Horizonte demonstraram possuir o índice de saúde mental discretamente maior.

Figura 12 – Cidade segundo o Indicador de Saúde Mental (ISM)



Mesmo que o valor de 15,5% de mulheres em situação de violência seja menor que os apontados em alguns estudos (SCHRAIBER *et al.*, 2007; MARTINS; NASCIMENTO, 2017), ainda se mostram importantes dentro de estimativas de prevalência indicadas num amplo estudo da OMS sobre a violência sexual e VPI contra a mulher (OPAS/OMS, 2012).

Precisamos considerar ainda que, neste Inquérito, a pergunta se refere ao último ano. Estudos populacionais, em vários países, apontam que, pelo menos uma

vez na vida, 10-69% das mulheres, na faixa etária de 15-49 anos, sofrem abuso físico praticado pelo parceiro íntimo (JEWKES; SEN; GARCIA-MORENO, 2002; STEWART *et al*, 2015).

Estudos apontam serem fatores de risco, no aspecto individual, mas que se correlacionam com aspectos socioeconômicos, aspectos demográficos em relação à juventude, baixo nível de escolaridade e estado civil, como separada/divorciada (OPAS/OMS, 2012).

Dessa forma, quanto à faixa etária das mulheres em situação de VPI, existe uma distribuição semelhante entre as faixas etárias, sendo que 16,8% têm de 30 a 39 anos, seguido por 16,7% entre 20 a 29; 15,6% entre as de 40 a 49 e, tendo o menor valor de 12,9% entre as de 50 a 59 anos.

Sobre a escolaridade, os dados apontam para que, na maior parte das vezes, as mulheres agredidas possuem Ensinos Fundamental e Médio, gerando uma possível limitação na escolha profissional e, por conseguinte, na remuneração, o que pode ainda aumentar a dependência financeira, levando a um contexto de risco para sofrer violência (RIBEIRO *et al.*, 2009).

Assim, como vimos nos dados desta pesquisa, ainda que a violência praticada pelo parceiro íntimo atinja todos os grupos socioeconômicos, estudos provenientes de diferentes âmbitos relatam uma desproporcionalidade na experiência de violência para as mulheres vivendo na pobreza (JEWKES; SEN; GARCIA-MORENO, 2002).

Quanto ao uso abusivo de álcool, são encontrados poucos estudos sobre o consumo de álcool pelas vítimas. Em geral, os estudos apontam pelo consumo abusivo de álcool associado aos perpetradores da violência (ZALESKI *et al.*, 2010).

Ainda que o valor p sobre o consumo de álcool tenha sido de 0,029 para uso de álcool, o valor de p do CAGE – em que se evidencia o uso problemático envolvendo álcool – foi de 0,051. Podemos pensar que o consumo problemático do álcool coloca a mulher, de forma geral, em risco.

Estudos de análise sistemática identificaram que o uso nocivo de álcool era associado a um aumento em 4,6 vezes do risco de exposição à violência praticada pelo parceiro íntimo em comparação com o uso leve ou não uso de álcool (GIL-GONZÁLEZ *et al.*, 2006). Neste trabalho, encontrou-se que 34,5% das mulheres em situação de VPI consumiam álcool, sendo uma proporção maior do que entre as mulheres que não estavam em VPI ($p = 0.029$).

Em relação à depressão e ansiedade, o presente estudo não permite que se possa inferir a violência como fator causal ou como consequência em relação a estes dois transtornos mentais comuns, mas como fatores associados. Contudo, encontram-se dados na literatura que apontam nos dois sentidos, como o OPAS/OMS (2012), que fala da depressão como fator de risco à exposição para VPI, da mesma forma que outros estudos da própria OMS mostram a depressão como consequência de fatores externos, como a exposição à violência.

Pesquisas sobre mulheres que experimentaram o *stalking* (perseguição) após ruptura na relação de VPI, mostraram uma prevalência maior de depressão nestas mulheres comparadas às que não sofreram *stalking* e conforme também à gravidade do *stalking* (FERREIRA; MATOS, 2013).

Sobre o cigarro, a OMS (2013) estimou que, no Brasil, 11% das mulheres com a idade acima de 18 anos, eram tabagistas, sendo que, deste total, 9,7% faziam uso diário. Nos dados do SAUVI (2014), nos municípios de Belo Horizonte e Betim, encontramos uma prevalência ainda maior de uso de cigarros entre as mulheres, de forma geral, sendo que 14,37% das mulheres em não violência por parceiro íntimo (NVPI), fazem uso de cigarro, enquanto 21,02% delas, em VPI, fumam.

Estudos mostram que o consumo de cigarro pode ser um fomentador de sintomas de ansiedade pelas alterações fisiológicas que promove e o mecanismo de abstinência que provoca, sendo que um deles mostra redução de sintomas depressivos em ex-fumantes (SANTOS, 2011).

A violência está, de fato, associada ao adoecimento físico e psíquico. Por exemplo, uma história de abuso sexual está associada a um aumento do risco de um diagnóstico, ao longo da vida, de múltiplos transtornos psiquiátricos (CHEN *et al.*, 2010).

Segundo Svavarsdottir e Orlygsdottir (2009), ainda que a maioria dos estudos gerais, de base populacional, se concentraram em lesões resultantes de VPI ou agressões sexuais, a VPI afeta a saúde física e psicológica das mulheres.

Quanto ao aspecto físico, mulheres que sofreram VPI têm duas vezes mais probabilidade de relatar doenças mentais, cardíacas e circulatórias, problemas nas costas, dor crônica, artrite, danos ao sistema nervoso ou problemas respiratórios, incluindo, asma e/ou enfisema. O estudo apontou que as mulheres que fumavam, estavam deprimidas, tinham fibromialgia ou distúrbios alimentares, relataram níveis

mais altos de abuso do que aquelas que não se envolveram nesses comportamentos ou que têm problemas crônicos de saúde.

Dessa forma, como já visto antes, comportamentos de risco à saúde (uso indevido de álcool), condições crônicas de saúde/doenças crônicas (distúrbios do sono, depressão) e ser uma vítima atual da violência praticada pelo parceiro íntimo, podem ser preditores do estado de saúde das mulheres.

Já em relação à saúde psicológica e o bem-estar das mulheres, são preditores: idade, estado civil, comportamentos de risco à saúde (tabagismo), condições crônicas de saúde/doenças crônicas (distúrbios do sono, depressão, distúrbios alimentares), experimentar abuso de parceiros íntimos. Mas, estar também sob a condição de algum tipo de adoecimento, pode ser fator de aumento da vulnerabilidade à violência.

4.2 Regressão Logística

O ajuste de modelo de Regressão Logística foi avaliado por meio do Teste de Hosmer e Lemeshow (1980), que examina se a proporção observada de eventos VPI é similar às probabilidades preditas de ocorrências destes eventos em subgrupos.

Nesse Teste, H_0 significa que o modelo se ajusta bem aos dados, conforme Hosmer e Lemeshow (1980) e Lemeshow e Hosmer (1982). Toda variável, com um valor $p \leq 0,20$, foi candidata ao modelo logístico, devendo obter, nesta última análise, um valor $p \leq 0,05$ para permanecer no modelo final.

Foram obtidas as razões de chance (OR) para cada variável incluída no modelo final, utilizando um intervalo de confiança de 95% e o Teste de Hosmer e Lemeshow (1980) resultou em valor de p de 0,99, portanto, o modelo está bem ajustado.

Quadro 2 – Coeficientes estimados para o modelo de Regressão Logística

Variáveis independentes	Coeficientes	Valor p	Odds Ratios	I.C. [OR: 95%]	
				Inferior	Superior
Renda Familiar (até 2 salários mínimos)	0,618	0,000	1,855	1,327	2,593
Tem filhos (1 ou mais)	0,394	0,024	1,482	1,052	2,089
Constante	-2,290	0,000	0,101		

(Referência: salário mínimo – R\$ 724,00).

Fonte: SAUVI (2014).

Os resultados da Regressão Logística Multivariada mostraram que a renda familiar de até 2SM e ter filhos são fatores que permaneceram associados ao desfecho: valor p, respectivamente, <0,001 e 0,024.

4.3 Discussão

A conexão entre pobreza e VPI é bem estabelecida. Vários estudos apontam dados que evidenciam que essa situação se apresenta no Brasil (ZALESKI *et al.*, 2010), assim como em todo o mundo (JEWKES; SEN; GARCIA-MORENO, 2002). Na mesma direção, a Regressão Logística do presente estudo encontrou que as mulheres com renda familiar de até 2SM, têm 1,85 vezes (ou 85,5%) mais chances de sofrer VPI do que uma mulher cuja família tenha renda de mais de 2SM, evidenciando a situação de vulnerabilidade destas mulheres.

Ainda que seja sabido que a violência esteja entre lares com mais diferentes tipos de renda, estudos indicam consistentemente que renda e violência doméstica são inversamente proporcionais, de forma que se a situação financeira de uma família aumenta, o risco de violência doméstica diminui (PATAVINA; SOCIA; ZUBER, 2015).

Barufaldi *et al.* (2017) demonstram que as mulheres mais afetadas pela violência são as negras de baixa escolaridade (menos de sete anos de escolaridade), expondo as diferenças socioculturais e socioeconômicas historicamente construídas e evidenciando a situação preocupante de profunda desigualdade social ainda existentes em nosso país.

Essas diferenças, aceitas e reproduzidas pela maioria dos núcleos formadores de opinião de nossa sociedade, ao longo de várias gerações, perpetrando a desigualdade de gênero e consequente subordinação estrutural feminina, resultaram nessa situação de vulnerabilidade que tanto contribui para a VPI (GARCIA *et al.*, 2016).

Os fatores associados expostos nos estudos de Puccia, Mamede e Souza (2018) e Teixeira *et al.* (2015) corroboram o que já foi mencionado quanto às desigualdades sociais serem um dos principais fatores causadores e mantenedores da vulnerabilidade feminina frente ao poder masculino. É fato que a maioria das famílias, mesmo nos dias atuais, não incentiva as meninas a estudarem para ser profissionais bem-sucedidas nem terem uma carreira em paralelo à vida pessoal. O incentivo ainda se dá para casar, ter filhos e apoiar o marido no que for necessário,

inclusive, o trabalho fora de casa é apenas para complementar a renda quando a do homem não é suficiente (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2014).

Nesse contexto social, a mulher não encontra suporte socioeconômico para conseguir mudar sua situação de vítima para não vítima. Assim, ela se mantém subordinada a abusos cada vez mais frequentes e agravantes que, caso não seja feito algo definitivo, podem levá-la a óbito.

A América Latina registra as mais altas taxas de agressão contra as mulheres, ficando abaixo apenas dos índices registrados na África Subsaariana. No entanto, as taxas de mortalidade feminina, resultantes de agressão dos países: Brasil, Colômbia e México, foram superiores tanto à média mundial (2,8 por 100.000 habitantes) quanto à da América Latina (3,2 por 100.000 habitantes) no período entre 2001 e 2011.

Mesmo que esse panorama se mostre grave, é o que se pode chamar de a “ponta do Iceberg”, já que os dados expostos são somados a muitos outros “invisíveis” considerados como “lesões leves” uma vez que, por não necessitarem de cuidados médicos especiais, não são registrados e ainda que o sejam, ocorre subnotificação. Além disso, há as agressões não notificadas, pois, por medo ou vergonha, a vítima não busca atendimento (BARUFALDI *et al.*, 2017, p. 2935).

De acordo com o Relatório Mundial (OMS, 2014), dados obtidos a partir de pesquisas de base populacional sobre VPI confirmam que de 20% a 60% das vítimas não buscaram algum tipo de atendimento ou sequer contaram a violência sofrida. Das que ficaram feridas por causa da violência, 48% precisaram de cuidados para os ferimentos, porém apenas 36% realmente buscaram a ajuda necessária, expondo uma situação de total submissão e medo por parte da mulher em relação ao homem, além de sugerir possível falta de acolhimento adequado a este tipo de atendimento na rede pública de saúde.

Garcia *et al.* (2016) confirmam os fatores associados, como a baixa escolaridade, idade jovem, falta de uma atividade remunerada e consumo de bebida alcoólica pela vítima, como os mais comuns aos atendimentos realizados. O consumo abusivo de álcool pela vítima de VPI se mostrou o fator mais relacionado aos atendimentos de urgência/emergência realizados, aumentando em duas vezes e meia o risco de sofrer violência doméstica e familiar, conforme já exposto em outros estudos.

Ainda assim, mesmo que o consumo de bebida alcoólica pela vítima, agressor ou ambos seja um agravante à VPI, Garcia *et al.* (2016, p. 7) concluem que se trata

de mais um entre os vários fatores que contribuem para a violência doméstica e familiar, pois este tipo de violência é de “natureza multicausal” por estar associado a questões de caráter social, familiar, individual e da relação com o parceiro.

Por outro lado, segundo o Relatório Mundial (OMS, 2014), mulheres vítimas de VPI têm quase duas vezes mais de chance de apresentar transtornos associados a problemas de uso de álcool e drogas, sugerindo a hipótese de que tal consumo, por parte da vítima, seja uma consequência da violência doméstica e familiar sofrida e não um de seus fatores desencadeantes, devido a baixos índices de saúde mental.

Garcia *et al.* (2016) confirmam que o uso de álcool pelo parceiro foi o fator mais associado à VPI na gravidez, conforme dados apurados em um estudo transversal realizado com usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas, interior de São Paulo, expondo o mesmo já visto em outros estudos, inclusive, internacionais. O uso abusivo de álcool pelo parceiro leva a estados de irritabilidade e consequente agressividade. Relatos mostram que uma louça não lavada ou um almoço tardio pode ser motivo para qualquer tipo de agressão contra a mulher.

Segundo o levantamento sobre violência doméstica e familiar, realizado por Puccia, Mamede e Souza (2018), identificou que das gestantes atendidas no município de Campinas, que sofriam VPI, a maioria era por agressões psicológicas, levando-as a apresentar problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, e, em menor número, por agressões físicas e sexuais, que causavam atendimentos de urgência devido a abortamentos precoces, lesões diversas e partos prematuros.

O mesmo levantamento, porém, no município de São Paulo, 20% das 1.922 mulheres, com idade entre 15 e 49 anos, atendidas em serviços públicos de saúde, relataram ter sofrido algum tipo de VPI durante a gravidez. Esse levantamento confirma os dados de outros estudos de que mulheres vítimas de VPI continuam sofrendo abusos mesmo estando grávidas. O fator principal dos abusos, nesse período, é o agressor rejeitar a gestação, expondo que a mesma ocorreu de forma não planejada, muitas vezes, consequência de abuso sexual.

Os estudos de Puccia, Mamede e Souza (2018) e Teixeira *et al.* (2015) expõem que os fatores associados ao quadro de violência contra gestantes são comuns em outros estudos já feitos com mulheres não gestantes: faixa etária jovem; baixa escolaridade; renda familiar até 3SM; vida sexual precoce; abuso de álcool ou drogas; controle masculino na relação; solteiras ou não morar com os parceiros; multigestas e vivência com algum tipo de violência doméstica e familiar na infância e adolescência

(causada por pais, irmãos ou padrastos), além de presenciar VPI, normalmente por uso abusivo de álcool, contra suas mães.

Como mostraram os resultados da Regressão Logística, as mulheres em situação de VPI que possuem filhos, têm 1,48 vezes (ou 48,2%) mais chances de sofrer VPI que as mulheres que não tenham filhos. Uma hipótese, para tais resultados, pode ser o fato de a maternidade ainda ser tratada como algo sagrado. Ao ter filhos, a mulher deve protegê-los com sua vida, se for necessário, o que confirma o consenso geral de que a mulher deve suportar tudo em nome dos filhos. Com isso, ao suportar todos os abusos, muitas vezes, calada e sem buscar atendimento, a mulher, vítima de VPI, o faz por ter arraigado em seu inconsciente que isto faz parte do papel de ser mãe (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2014).

Diante de uma sociedade que mantém a mulher ainda submissa a um modelo patriarcal, ao ter filhos, a mulher, vítima de VPI, se encontra ainda mais vulnerável do que aquelas que não os possuem por não ter como sustentá-los sozinha. Para se afastar dos abusos, ela precisaria ter um local seguro onde deixar os filhos e poder trabalhar com tranquilidade, podendo ser economicamente ativa e independente, algo muito difícil de ser feito para quem apresenta baixa escolaridade (OMS, 2014).

Lapierre (2008) alerta sobre a necessidade de se olhar para as dificuldades enfrentadas pelas mulheres que precisam criar seus filhos num ambiente de VPI. Ele ressalta que as práticas que se baseiam em um modelo de déficit da maternagem, vão novamente no sentido de apontar apenas a mulher como responsável e, muitas vezes, também a pune, por exemplo, retirando a guarda dos filhos, principalmente, quando não são seguidas por estratégias de apoio prático e emocional mais positivas.

Por outro lado, o Relatório Mundial (OMS, 2014) confirma que as crianças que convivem em ambientes violentos também são vítimas de abusos físicos. Dados demonstram grande variedade de lesões internas e externas consequentes de traumas na cabeça causados por esses abusos em crianças que convivem em ambientes violentos, sendo fratura de crânio, hemorragia na retina, convulsões e cegueira cortical, alguns dos exemplos comuns destas lesões.

Além disso, estudos expõem que os meninos que presenciam suas mães serem vítimas de VPI e/ou que sofrem abusos quando crianças, a maioria passa a ser também agressores de suas parceiras ao se tornar adultos por terem convivido em um modelo de relacionamento em que a violência era algo cotidiano, e o mais agravante: percebido pelos demais como comum. Em relação às meninas, conviver

com abusos e/ou presenciar VPI na infância e adolescência, implica em repetir o comportamento materno. A maioria inicia a vida sexual muito cedo, sendo a gravidez precoce um evento recorrente (DAHLBERG; KRUG, 2007).

A gravidez precoce é apontada como uma das consequências da VPI e, ao mesmo tempo, um dos seus fatores associados por impedir ou dificultar a continuidade dos estudos pela gestante, impossibilitando o ingresso posterior no mercado de trabalho, o que causará sua dependência financeira e consequente subordinação ao poder masculino.

Muito se pesquisa sobre o quanto as crianças são afetadas pela violência doméstica entre os pais, contudo, pouco se estuda sobre o que representa para a mulher a maternidade dentro de um lar permeado pela violência (LAPIERRE, 2008). Por isso, é necessário desenvolver mais pesquisas para se compreender melhor a relação de maior presença da violência entre mulheres que possuam filhos.

5 CONCLUSÕES

Este estudo permitiu compreender e dimensionar a situação de VPI, que ocorre em uma região metropolitana no Estado de Minas Gerais, com mulheres de baixa escolaridade e condições econômicas desfavoráveis, mostrando que os dados encontrados são semelhantes aos apontados por outros estudos em regiões diferentes.

A violência doméstica e familiar, além de ser um caso grave de saúde pública, expõe a estrutura social desigual e cruel cujos modelos masculinos, de poder predominantes, fizeram, fazem e, se algo não mudar, ainda farão muitas vítimas; não só as mulheres, mas também as crianças, inclusive, os neonatos.

Mulheres agredidas, em geral, possibilitam a criação de filhos agressores e filhas vítimas de agressão que, por conviverem, desde cedo, com a violência contra suas mães, tal condição passa a ser situação normal de convívio e o agressor, seu modelo de futuro parceiro. Por isso, elas não conseguem reconhecer a situação de VPI que, quando adultas, passam a sofrer.

Como mostrado neste estudo, um dos principais fatores associados com a VPI, é a subordinação feminina ao homem consequente da dependência financeira. As mulheres que provêm de lares violentos, em geral, não conseguem completar nem o Ensino Fundamental, pois engravidam precocemente, impedindo-as de avançar profissionalmente e obter melhores remunerações salariais, perpetuando assim o modelo masculino de poder que tanto tem vitimado mulheres e crianças.

Por isso, a estrutura social predominante precisa ser debatida e reestruturada de forma urgente, pois a que se mantém está causando vítimas de violência de diversos tipos e o mais grave: cada vez mais mortes. O Brasil é um dos países da América Latina que mais mata mulheres.

É preciso incentivar as meninas, desde cedo, a serem profissionais bem-sucedidas da mesma forma que se deve incentivar os meninos. Um gesto simples, mas com forte poder simbólico é que, ao lhes darem brinquedos, não sejam dadas apenas bonecas para as meninas e carrinhos aos meninos como clara indicação de que, ao crescerem, elas devem ser mães e eles, profissionais. Que os brinquedos sejam iguais para ambos, sem discriminar papéis, uma vez que os meninos, quando adultos, também serão pais e, para isso, é necessário aprender desde criança do

mesmo modo que a menina precisa ser incentivada a ser médica, engenheira, bombeira etc., ou seja, uma trabalhadora competente.

Ações em todo o mundo têm dado maior visibilidade ao problema de violência contra a mulher e também a forma tão sofrida desta violência que acontece no lar onde se espera proteção e segurança. Contudo, muito ainda é necessário a ser feito para alcançar uma situação em que a violência de gênero não permeie as relações, pois existem ainda muitos desafios para se construir relações em que a equidade esteja tão presente a ponto de parecer natural e sempre existente.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F. *et al.* Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in)visibilidade do problema. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 121-127, Jan-Mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Cv7FCDggKS3vRJ4yQG8HrBM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2017.
- BARUFALDI, L. A. *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2929-2938, Set. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rWPMHqtbdrDjMJrG5CL5MzC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf. Acesso em: 14 fev. 2017.
- CALVINHO, M. L.; RAMOS, N. Violência conjugal contra a mulher, saúde e gênero: contributos para melhorar as práticas profissionais e as políticas de prevenção da violência. **Rev. Ambivalências**, v. 2, n. 3, p. 42-69, Jan-Jun 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282291625_Violencia_Conjugal_Contra_a_Mulher_Contributos_para_melhorar_as_praticas_profissionais_e_as_politicas_de_prevencao_da_violencia. Acesso em: 20 mar. 2017.
- CHEN, L. P. *et al.* Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. **Mayo Clin. Proc.**, v. 85, issue 7, p. 618-629, July 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2894717/>. Acesso em: 30 set. 2016.
- DAHLBERG, L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 11, Supl., p. 1163-1178, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdfhpcdw/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2017.
- DALGALARRONDO, P. **Religião, psicopatologia e saúde mental.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.
- FERREIRA, C.; MATOS, M. Violência doméstica e stalking pós-rutura: dinâmicas, coping e impacto psicossocial na vítima. **Psicologia**, Minho, v. 27, n. 2, p. 81-106, 2013. Disponível em: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/63>. Acesso em: 30 set. 2016.

GARCIA, L. P. *et al.* Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 1-11, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VQrzNShgVnxXbPhLdqt4wNw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2017.

GIL-GONZÁLEZ, D. *et al.* Alcohol and intimate partner violence: do we have enough information to act? **Eur. J. Public Health**, v. 16, issue 3, p. 279-286, June 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16476682/>. Acesso em: 30 mar. 2017.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a Idade Média à atualidade. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v18n1/v18n1a06.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2017.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. Goodness of fit tests for the multiple logistic regression model. *Communications in Statistics: Theory and Methods*. **Taylor & Francis Online**, v. 9, issue 10, p. 1043-1069, 1980. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03610928008827941>. Acesso em: 30 set. 2016.

JEWKES, R.; SEN, P.; GARCIA-MORENO, C. Sexual violence. *In: KRUG, E. G. et al. World Report on Violence and Health*, **World Health Organ.**, Geneva, Chapter 6, p. 147-182, 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 14 fev. 2017.

KISH, L. **Survey Sampling**. New York: John Wiley and Sons, Inc., 1965.

LAPIERRE, S. Mothering in the context of domestic violence: the pervasiveness of a deficit model of mothering. **Child & Family Social Work**, Montreal, v. 13, issue 4, p. 454-463, Oct. 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2206.2008.00563.x>. Acesso em: 30 set. 2016.

LEMESHOW, S.; HOSMER, D. W. A review of goodness of fit statistics for use in the development of logistic regression models. **Am J. Epidemiol.**, v. 115, issue 1, p. 92-106, Jan. 1982. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7055134/>. Acesso em: 14 fev. 2017.

LUCENA, K. D. T. *et al.* Associação entre a violência e a qualidade de vida das mulheres. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2901, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VLggxWwJYfy3vgjr5vP7mmn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2017.

MARTINS, A. G.; NASCIMENTO, A. R. A. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. **Arq. Bras. Psico.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 107-121, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n1/09.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2017.

MASUCHI, M. H.; ROCHA, E. F. Cuidar de pessoas com deficiência: um estudo junto a cuidadores assistidos pela estratégia da saúde da família. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 89-97, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i1>. Acesso em: 14 fev. 2017.

MOZZAMBANI, A. C. F. *et al.* Gravidade psicopatológica em mulheres vítimas de violência doméstica. **Rev. Psiquiat. Rio Grande do Sul**, v. 33, n. 1, p. 43-47, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/6ff7h4s6GQ7gqFrhDTZFmrM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2017.

OMS. **World Report on Violence and Health**. Geneva: WHO Library, 2002. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 30 mar. 2017

OMS. **Mental Health Action Plan 2013-2020**. Geneva: WHO Library, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em: 14 fev. 2017.

OMS. **Relatório Mundial** (Global status report on alcohol and health 2014). Geneva: WHO Library, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=4B6C014A341F483E39339C674CDEBB2B?sequence=1. Acesso em: 30 mar. 2017.

OMS. **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2017: monitoring tobacco use and preventing policies**. Geneva: WHO Library, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255874>. Acesso em: 15 ago. 2017.

OPAS/OMS. **Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer**. 2005. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 15 jun. 2018.

OPAS/OMS. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência**. Washington, D. C.: OMS, 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44350/9789275716359_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 30 set. 2016.

PATAVINA, A.; SOCIA, K. M.; ZUBER, M. J. Economic stress and domestic violence: examining the impact of mortgage foreclosures on incidents reported to the Police. **Justice Research and Policy**, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1525107115623938>. Acesso em: 30 mar. 2017.

PERALTA, R. L.; FLEMING, M. F. Screening for intimate partner violence in a primary care setting: the validity of “feeling safe at home” and prevalence results. **JABFM**, v. 16, issue 6, p. 525-532, Nov. 2003. Disponível em: <https://jabfm.org/content/16/6/525.abstract>. Acesso em: 30 mar. 2017.

PUCCIA, M. I. R.; MAMEDE, M. V.; SOUZA, L. Intimate partner violence and severe maternal morbidity among pregnant and postpartum women in São Paulo, Brazil. **J Hum Growth Dev.**, v. 28, n. 2, p. 165-174, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n2/08.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

RIBEIRO, Wagner S. *et al.* Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, Supl. II, p. S49-S57, Out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/NXwXSNY6XrmvJ57gzHwst5c/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

SANTOS, A. C. W.; MORÉ, C. L. O. O. Repercussão da violência na mulher e suas formas de enfrentamento. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 227-235, Ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/MmzjhMgfTJZCc5XGYGYn6Zs/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2017.

SANTOS, V. A. **Inter-relações entre tabagismo, sintomas depressivos e genética**. 2011. 108 f. Tese (Doutorado em Medicina e Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2011. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/1634>. Acesso em: 30 set. 2016.

SAUVI. **Pesquisa sobre Saúde e Prevenção da Violência**. Questionário geral. Belo Horizonte: UFMG, 2014.

SCHRAIBER, L. B. L. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 797-807, Out. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8G54ZFwvFgLQsQtmKtFvtYt/?lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2016.

STEWART, D. E. *et al.* Latin American and Caribbean countries’ baseline clinical and policy guidelines for responding to intimate partner violence and sexual violence against women. **BMC Public Health**, v. 15, issue 665, p. 1-6, July 2015. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4502608/pdf/12889_2015_Article_1994.pdf. Acesso em: 30 set. 2016.

SVAVARSDOTTIR, E. K.; OLLYGSDOTTIR, B. Intimate partner abuse factors associated with women's health: a general population study. **J. Adv. Nurs**, v. 65, issue 7, p. 1452-1462, July 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19457003/>. Acesso em: 20 mar. 2017.

TEIXEIRA, S. V. B. *et al.* Intimate partner violence against pregnant women: the environment according to Levine's nursing theory. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 882-889, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/108364>. Acesso em: 15 ago. 2017.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

WENZEL, J. D.; MONSON, C. L.; JOHNSON, S. M. Domestic violence: prevalence and detection in a family medicine residence clinic. **J. Am. Osteopath Assoc.**, v. 104, issue 6, p. 233-239, June 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15233329/>. Acesso em: 30 mar. 2017.

ZALESKI, M. *et al.* Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 53-59, Fev. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dPPY6gJNmncWf4bMXbHX5Ky/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 fev. 2017.

ANEXO A – Aprovação do SAUVI pelo COEP/UFMG



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

Projeto: CAAE – 02235212.2.0000.5149

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 23 de novembro de 2012, o projeto de pesquisa intitulado "**Saúde e violência: subsídios para formulação de políticas de promoção de saúde e prevenção da violência**" 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.


Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

ANEXO B – Pesquisa SAUVI – Saúde e Prevenção da Violência (2014)

Universidade Federal de Minas Gerais



Manual sobre as Questões do Questionário Geral

Realização:



Belo Horizonte, abril de 2014

Entrevistador: Área

Saúde e Violência: Subsídios para a formulação de Políticas Públicas de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência	Questionário nº:
	Tabela de Kish:
	Nº moradores: (com 20 anos ou+)
	Nº de mulheres: (com 20 anos ou+)
Nome do entrevistador:	Resultado da Tabela de Kish:
	Data:
INFORMAÇÕES GERAIS	
1. Nome:	
Registrar o nome completo do entrevistado	
2. Município:	
Anotar o nome do município onde está sendo feita a pesquisa	
3. Estado:	
Anotar a sigla do Estado (a Unidade Federativa) onde está sendo feita a pesquisa	
4. Setor censitário:	
Copiar o número da lista de endereços	
5. Endereço completo (Rua, Avenida, Alameda, Estrada, Rodovia, Número e complemento)	
Anotar o endereço completo do domicílio entrevistado Se Zona de Residência Rural, anotar se é fazenda, roça, sítio, chácara, assentamento do INCRA, etc. Nesta pesquisa não serão considerados os domicílios particulares improvisados, tais como estabelecimentos comerciais, prédios em construção ou abandonados.	
6. Telefone de contato:	
Anotar o número do telefone fixo e celular, com o prefixo, da pessoa entrevistada.	
7. Número de contatos feito com o morador, para marcar a entrevista:	
Registrar o número de tentativas ou visitas feitas ao morador do domicílio a ser entrevistado, para agendar/marcar a entrevista com a pessoa entrevistada. Se o questionário for aplicado na primeira ida, é 1 contato. Se forem feitas 3 tentativas sem sucesso, podemos considerar que "perdemos" o domicílio.	
Tipo de contatos feitos com o responsável pelo domicílio: Telefone ()1. Sim ()2 Não Por intermédio da Saúde da Família ()1. Sim ()2 Não 10. Por intermédio de lideranças comunitárias ()1. Sim ()2 Não 11. Ida ao domicílio com retorno para entrevista ()1. Sim ()2 Não 12. Outro ()1. Sim ()2 Não	
Especificar os meios utilizados para marcar a entrevista com o responsável pelo domicílio.	
13. Adolescentes moram na casa? ()1. Sim ()2. Não	
Informar se adolescentes residem ou não no domicílio informado. Considera-se adolescente o indivíduo com idade entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias.	
14. Se sim, quantos? _____ () 888.NSA	
Informar o número de adolescentes que residem no domicílio.	

15. Adolescentes responderam ao questionário? ()1. Sim ()2. Não ()888 NSA	
Informar se algum adolescente do domicílio respondeu à pesquisa. Caso houver mais de um, sortear quem irá responder ao questionário.	
16. Motivo de não participação do adolescente ()1. Responsável não permitiu ()2. Estava ausente ()3. Recusou-se a participar ()888.NSA	
Informar o motivo pelo qual o adolescente não participou da pesquisa O <i>Não se aplica</i> (NSA) será utilizado quando na residência não residir nenhum adolescente.	
17. Estado Civil ()1. Casado ()2. Solteiro ()3. Viúvo ()4. União estável (amasiado, amigado) ()5. Separado/divorciado	
Marcar a opção relacionada ao estado civil do entrevistado. Considerar como separado ou divorciado o entrevistado que teve separação judicial ou divórcio homologados por decisão judicial.	
18. Cor ou raça: ()1. Branca ()2. Preta ()3. Amarela ()4. Parda ()5. Indígena	
Ler todas as opções de cor ou raça para o entrevistado e considere aquela que for declarada pelo entrevistado.	

Contatos

Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina

Núcleo de Promoção de Saúde e Paz

Coordenadora: Profa. Dra. Elza Machado de Melo

Av. Prof. Alfredo Balena, 190 Belo Horizonte - MG – Cep 30130-100 www.medicina.ufmg.br

telefones: 31 3409-9945 e 9702-2078 Facebook: www.facebook.com/sauvi.salve

Coordenadores do trabalho de campo na sua regional:

Questionário Domiciliar

19. Ocupação/atividade:	
Informar a ocupação ou atividade exercida pelo entrevistado e não a sua formação profissional. Considerar indivíduo ocupado aquele que é economicamente ativo, exercendo atividade remunerada em dinheiro ou não. Este item diz respeito à profissão, função ou ofício que o indivíduo exerce e, desta forma, inclui estudantes, aposentados, donas de casa, desempregado, etc .	
20. Qual é a renda do (a) Sr.(a)? (Salário mínimo = R\$724,00) <input type="checkbox"/> 1. Até um salário mínimo (até R\$724,00) <input type="checkbox"/> 2. Mais de 1 até 3 salários mínimos (Mais de R\$724,00 até R\$2172,00). <input type="checkbox"/> 3. Mais de 3 até 5 salários mínimos (Mais de R\$ 2172 até R\$3620,00) <input type="checkbox"/> 4. Mais de 5 salários mínimos. (Mais de R\$ 3620,00) <input type="checkbox"/> 5. Não possui renda	
Marcar a opção que informa a renda do entrevistado, tendo como referência o salário mínimo vigente, que é de R\$724,00. Considerar como renda os valores auferidos com mesada e bolsa.	
21. Qual é a renda familiar? (Salário mínimo = R\$ 724,00) <input type="checkbox"/> 1. Até um salário mínimo (Até R\$ 724,00) <input type="checkbox"/> 2. Mais de 1 até 2 salários mínimos (mais de R\$ 724,00 até R\$ 1448,00) <input type="checkbox"/> 3. Mais de 2 até 5 salários mínimos. (mais de R\$ 1448,00 até R\$ 3620,00) <input type="checkbox"/> 4. Mais de 5 até 10 salários mínimos (mais de R\$ 3620,00 até R\$ 7240,00) <input type="checkbox"/> 5. Mais de 10 até 20 salários (mais de R\$ 7240,00 até R\$ 14480,00) <input type="checkbox"/> 6. Mais de 20 salários (mais de R\$ 14480,00) <input type="checkbox"/> 7. Ninguém possui renda na minha família	
Marcar a opção que informa a soma de todos os moradores do domicílio, tendo como referência o salário mínimo vigente, que é de R\$724,00. Considerar os valores encaminhados por terceiros para as pessoas que residem na casa, pensão alimentícia (espontânea ou via ação judicial), recebimento de aluguel e sublocação ou arrendamento de móveis, imóveis, máquinas, equipamentos, animais, seguro-desemprego, benefício do Programa Bolsa-Família, etc.	
22. A casa onde o (a) Sr.(a) mora é: <input type="checkbox"/> 1. Própria e quitada <input type="checkbox"/> 2. Cedida <input type="checkbox"/> 3. Alugada <input type="checkbox"/> 4. Ocupada por invasão <input type="checkbox"/> 5. Financiada <input type="checkbox"/> 6. Outro	
"Própria" equivale a "casa própria quitada" e "Financiada" equivale à "casa não quitada" Entende-se por cedida a casa que foi emprestada ou doada".	
23. Quantos banheiros existem na sua casa?	
Registrar tanto o número de banheiros, como o de sanitários de uso exclusivo dos moradores que residem no domicílio selecionado. Considerar como banheiro local destinado a banho, que também dispõe de vaso sanitário ou buraco para dejeções. Considerar como sanitário o local limitado por paredes, que tenha vaso sanitário ou buraco para dejeções.	
24. Quantos cômodos a sua casa tem?	
Considerar como cômodo aqueles espaços que fazem parte do domicílio e que se encontram cobertos por um teto e limitados por paredes. Não são considerados cômodo: alpendre e varanda coberta; corredores de ligação entre cômodos, garagem, depósitos e outros locais utilizados para fins não residenciais.	

25. O (a) Sr.(a) ou alguém na sua casa possui plano de saúde? () 1. Sim () 2. Não () 3. Não sei	
Considerar apenas as pessoas que moram na casa. Considerar como Plano de Saúde o atendimento de saúde contratado e pago mensalmente pelo indivíduo ou seu empregador, que é prestado por profissionais e/ou empresas de saúde (Hospitais, clínicas, Cooperativas, Laboratórios etc.). Este item inclui o servidor público (civil ou militar) que paga mensalidade todo mês, por meio de desconto em folha, ao seu instituto de assistência médica.	
26. Quantas pessoas de sua casa são cobertas pelo plano de saúde? ____ pessoas	
Marcar a opção que informa se o número de pessoas do domicílio que são cobertas pelo plano de saúde.	
27. Existe Unidade Básica de Saúde/Posto de Saúde perto da sua casa? () 1. Sim () 2. Não () 3. Não sei	
Informar se existe ou não perto de casa: Unidade Básica de Saúde ou Posto de Saúde. Esta informação é autorreferida, ou seja, o entrevistado irá definir se é perto para ele, segundo o seu ponto de vista. Quais os tipos de veículos que os moradores da sua casa possuem?	
Bicicleta () 1. Sim () 2. Não Automóvel ou caminhonete () 1. Sim () 2. Não Motocicleta () 1. Sim () 2. Não Van ou Ônibus () 1. Sim () 2. Não Caminhão () 1. Sim () 2. Não Outro. () 1. Sim () 2. Não Qual? _____	
Considerar bicicleta enquanto veículo usado para o deslocamento. Não considerar a bicicleta infantil. Considerar caminhonete o veículo destinado ao transporte de carga com peso bruto total de até três mil e quinhentos quilogramas.	
35. Na sua casa, existem pessoas que necessitam ser cuidadas por outra pessoa? (Idoso, pessoa com deficiência, doenças crônicas, doença mental, etc.). () 1. Sim () 2. Não	
Bebês e crianças só devem ser considerados se tiverem uma deficiência ou doença que demande "ser cuidado" de forma especial e diariamente.	
36. Quantas pessoas se encontram nessa condição de precisar de cuidados de outros? _____ () 888.NSA	
Informar o número de pessoas. O "Não se aplica" - NSA significa que não existem na casa pessoas que necessitam ser cuidadas por outra pessoa.	
37. Quantas pessoas moram na sua casa?	
Considerar moradores do domicílio todos que moram na mesma casa, aqueles que acessam a casa através da mesma entrada, não tendo necessidade de passar pela moradia de outras pessoas para entrar ou sair. Também serão considerados moradores aqueles que se encontrarem na casa e que não tenha outro local de residência habitual, bem como aqueles que estiverem ausentes no dia da entrevista, por um período inferior a 12 meses, tendo a casa como residência habitual. Eles poderão estar ausentes pelos seguintes motivos: viagem (turismo, negócio, consulta, etc); permanência no local de trabalho; internação em colégio, pensionato ou em casa de parentes por motivo apenas de estudos, internação em hospital e estabelecimento similar ou detenção sem sentença definitiva, etc.(PNS) Na existência de mais de uma moradia em um mesmo lote, cujo número de endereço seja o mesmo, realizar um sorteio para a escolha do domicílio a ser entrevistado.	

Folha para informações sobre os moradores (o entrevistado entra neste quadro e é a referência para os demais – pessoa 1)

RELAÇÃO E SITUAÇÃO DOS MORADORES:					
Moradores	Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Ocupação
Pessoa 1 (o entrevistado)	_____	xxxxxxxxxx	_____	<input type="checkbox"/> 1. Nunca estudou <input type="checkbox"/> 2. Nunca estudou mas sabe ler e escrever <input type="checkbox"/> 3. Alfabetização de jovens e adultos <input type="checkbox"/> 4. Até a 4ª série do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 5. Até a 8ª série do ensino fundamental <input type="checkbox"/> 6. Ensino médio completo <input type="checkbox"/> 7. Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> 8. Nível superior completo <input type="checkbox"/> 9. Nível superior incompleto <input type="checkbox"/> 10. Pós-graduação	<input type="checkbox"/> 1. Trabalho formal <input type="checkbox"/> 2. Trabalho informal <input type="checkbox"/> 3. Aposentado por invalidez <input type="checkbox"/> 4. Aposentado por tempo de serviço <input type="checkbox"/> 5. Aposentado mas trabalhando <input type="checkbox"/> 6. Desempregado <input type="checkbox"/> 7. Trabalho familiar <input type="checkbox"/> 8. Benefício Social. Qual? _____ <input type="checkbox"/> 9. Procurou emprego nos últimos 30 dias? <input type="checkbox"/> 10. Estudante <input type="checkbox"/> 888. NSA (criança)
Pessoa 2					
Pessoa 3					
Pessoa 4					
Pessoa 5					
Pessoa 6					
Pessoa 7					
Pessoa 8					
Pessoa 9					
Pessoa 10					

Considera-se a ocupação "Do Lar", como trabalho familiar. Desta forma pode ser marcada mais de uma resposta

A opção *Nunca estudou* também refere-se a indivíduos que possuem idade inferior a seis anos de idade, bem como aqueles que são portadores de doença mental grave, como por exemplo, paralisia cerebral grave.

NOMENCLATURAS ANTERIORES			NOMENCLATURA ATUAL
Primário incompleto	1ª a 4ª série incompleta do 1º grau	1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	1ª a 9ª série incompleta do
Primário completo	4ª série completa do 1º grau	4ª série completa do Ensino Fundamental	Ensino Fundamental I e II
Ginásio incompleto	5ª a 8ª série incompleta do 1º grau	5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	
Ginásio completo	1º grau completo	Ensino Fundamental completo	1ª a 9ª série completa do Ensino Fundamental I e II
Científico ou curso profissionalizante incompleto	2º grau incompleto	Ensino Médio incompleto	
Científico, normal ou curso profissionalizante completo	2º grau completo	Ensino Médio completo	
Curso universitário	Curso do 3º grau incompleto	Ensino Superior incompleto	
Curso universitário	Curso do 3º grau completo	Ensino Superior completo	

Ministério da saúde/Secretaria de vigilância em saúde, 2008

CRIANÇA	
38. Aqui, na sua casa, tem crianças? (Idade: até 9 anos, 11 meses e 29 dias) ()1. Sim ()2. Não	
ATENÇÃO: Se a resposta for não, pule para a questão 108. Considere apenas criança viva	
Considerar todas as crianças que residem na casa, exceto aquelas que estão de passagem por período inferior a 30 dias, como férias ou vieram do interior para consultar, etc.	
39. Quantas crianças? _____ ()888.NSA	
Informar número de crianças vivas.	
40. Alguma criança desta família mora em outra casa? ()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei ()888.NSA	
Considerar todas as crianças que são da mesma família, mas que por algum motivo moram fora. Exemplo: estudam fora, moram com um dos pais separados, com os avós, etc.	
ATENÇÃO: para as perguntas 41, 42, 43 e 44, considere crianças que tenham até 2 anos de idade. Se houver mais de uma, escolha a mais velha entre as que têm até dois anos.	
41. Quanto tempo após o nascimento ela consultou com profissional de saúde? (desconsiderar maternidade) _____ dias _____ meses _____ anos ()1. Não sei ()888.NSA	
Se não houver crianças até dois anos, pule para a questão 45	
Número de dias. Considerar qualquer consulta realizada com profissional da saúde em casa ou em consultório/Centro de Saúde/UPA, etc depois de sair da maternidade.	
42. O (a) Sr.(a) recebeu a caderneta de acompanhamento da criança? ()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei ()888.NSA	
Trata-se da caderneta da criança, que inclui vacinação, consultas e peso ao nascer.	
43. Esta criança é levada para as consultas de acompanhamento conforme estabelecido pela caderneta da criança? ()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei ()888.NSA	
Pretende-se verificar se a criança está sendo acompanhada em sua saúde e desenvolvimento por um serviço de saúde e se a família segue as orientações contidas na caderneta da criança.	
44. A vacinação desta criança está em dia, conforme o calendário vacinal para a idade? ()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei ()888.NSA	
Trata-se do calendário do Ministério da Saúde, caso a criança tenha sido vacinada com base no calendário da Sociedade Brasileira de Pediatria a resposta deve ser considerada como sim pois já inclui as do Ministério da Saúde.	
45. Considerando a criança mais nova em idade escolar (4 a 10 anos), que idade ela tinha quando foi matriculada pela primeira vez em uma instituição de ensino? _____ anos	
ATENÇÃO: Para esta questão (questão 45), se houver mais de uma criança, considere a mais nova, em idade escolar.	
Considerar a primeira matrícula efetuada.	
ATENÇÃO: para todas as demais perguntas, considere todas as crianças da casa.	
46. Considerando todas as crianças da casa: nos últimos 12 meses, alguma delas já precisou ser internada? ()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei ()888.NSA	
Considerar todas as crianças que residem na casa, exceto aquelas que estão de passagem por período inferior a 30 dias, como férias ou vieram do interior para consultar, etc. Considera-se qualquer tempo de internação superior a 24 horas, em serviço de saúde público ou privado. Menos que este tempo, não considerar como internação.	
47. Por qual motivo esta internação ocorreu? (Se houver mais de uma, considerar a última) ()1. Acidente ou lesão ()2. Tratamento clínico ()3. Tratamento cirúrgico ()4. Exame médico ()5. Problema de saúde mental ()6. Outro problema ()7. Não sei ()888.NSA	
A opção <i>Não se Aplica</i> significa que não ocorreu internação nos últimos 12 meses.	

48. Nos últimos 12 meses, alguma criança da sua casa foi ao dentista? () 1. Sim () 2. Não () 3. Não sei () 888.NSA	
Não se aplica significa que na casa não existem crianças.	
49. Por qual motivo? (Considere a última vez que uma criança foi ao dentista) () 1. Prevenção/controle () 2. Tratamento dentário () 3. Dor () 4. Acidente () 5. Não foi ao dentista () 6. Não sei () 888. NSA	
Acidente refere-se à qualquer evento ocorrido que cause alguma lesão ou traumatismo (fraturas, luxações, etc) aos dentes, como por exemplo, quedas, espancamentos, acidentes de transporte, mordidas em qualquer alimento muito sólido ou em objetos, etc.	
50. Nos últimos 12 meses, alguma criança da sua casa parou de estudar? () 1. Sim () 2. Não () 3. Não sei () 888.NSA	
Não se aplica (NSA) significa que não existe criança com 6 anos ou mais no domicílio visitado.	
51. Por qual motivo ela deixou de ir à escola? (Se houver mais de uma criança, considere a que deixou a escola por último) () 1. Violência em casa () 9. Pais não levaram () 2. Violência no bairro () 10. Para ajudar em casa () 3. Violência na escola () 11. Não gosta da escola () 4. Acidente () 12. Outros () 5. Mudança de endereço () 13. Não deixou de ir à escola () 6. Preciso trabalhar () 14. Não sei () 7. Distância () 888.NSA () 8. Doença	
Não se aplica (NSA) significa que não existe criança no domicílio visitado. Havendo mais de uma criança, considerar a última.	
Como os membros da família, que residem na casa, corrigem as crianças?	
52. Com conversa, orientação, negociação () 1.sim () 2.Não () 888NSA 53. Param de conversar () 1.sim () 2.Não () 888NSA 54. Gritam () 1.sim () 2.Não () 888NSA 55. Tomam objetos pessoais ou cortam a mesada () 1.sim () 2.Não () 888NSA 56. Trancam no quarto, colocam em um canto () 1.sim () 2.Não () 888NSA 57. Usam medidas humilhantes/constrangedoras () 1.sim () 2.Não () 888NSA 58. Batem com a mão, beliscam, puxam a orelha () 1.sim () 2.Não () 888NSA 59. Batem com objeto (vara, chinelo, chicote, etc) () 1.sim () 2.Não () 888NSA 60. Ferem com objeto (cigarro, estilete, faca, fogo, etc) () 1.sim () 2.Não () 888NSA 61. Amarram () 1.sim () 2.Não () 888NSA 62. Outra coisa () 1.sim () 2.Não () 888NSA	
Correção entendida como qualquer ação que vise modificar algum comportamento da criança considerado inadequado.	
Nos últimos 12 meses, alguma criança dessa casa presenciou cenas violentas, como: 63. Agressão física, por força corporal/espancamento () 1.sim () 2.Não 64. Agressão com arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) () 1.sim () 2.Não 65. Agressão com objeto cortante (faca, navalha, punhal, tesoura) () 1.sim () 2.Não 66. Agressão com objeto contundente (pau, cassetete, ferro, pedra) () 1.sim () 2.Não 67. Agressão com arremesso de substância/objeto () 1.sim () 2.Não 68. Envenenamento () 1.sim () 2.Não 69. Agressão Sexual () 1.sim () 2.Não 70. Agressão Psicológica (humilhar, xingar, gritar, ameaçar, bater, ameaçar expulsar de casa) () 1.sim () 2.Não 71. Outras () 1.sim () 2.Não	
"presenciar" equivale a "ver", "testemunhar", "observar"	

Na sua casa, alguma criança já passou por alguma das situações descritas abaixo?					Quem foi o agressor?				
72. Sofreu xingos, ameaças	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	73. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
74. Sofreu abuso sexual (ato em si, "bolinação")	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	75. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
76. 85. Foi machucada por correção	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	77. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
78. Foi ameaçada/ferida por arma de fogo	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	79. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
80. Foi ameaçada/ferida por arma branca	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	81. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
82. Perdeu à força objetos pessoais	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	83. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
84. Teve a mesada cortada	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	85. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
86. Ficou trancada no quarto/canto (mais de 1/2h)	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	87. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
88. Sofreu humilhação ou constrangimento	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	89. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
90. Apanhou com a mão (palmada)	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	91. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
92. Apanhou/foi ferida com objeto	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	93. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
94. Foi amarrada	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não	95. _____	<input type="checkbox"/> 888. NSA			
96. Foi cuidada por pessoas menores de 15 anos	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não					
97. Ficou só em casa sem a presença de adulto	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não					
98. Teve livre acesso a lugares altos ou à rua	<input type="checkbox"/> 1sim. Menino	<input type="checkbox"/> 2sim. Menina	<input type="checkbox"/> 3. ambos	<input type="checkbox"/> 4. Não					
<p>Considerar apenas as crianças que residem na casa. Se não houver crianças na casa, marcar NÃO para as perguntas pares e NSA para as perguntas ímpares. Em relação ao agressor, informar quem foi. Havendo mais de um, registrar todos.</p> <p>Abuso sexual na infância ou na adolescência: define-se como a participação de uma criança ou de um adolescente em atividades sexuais que são inapropriadas à sua idade e seu desenvolvimento psicossocial. A vítima é forçada fisicamente, coagida ou seduzida a participar da relação sem ter necessariamente a capacidade emocional ou cognitiva para consentir ou julgar o que está acontecendo (GAUDERER, EC., MORGADO, K. Abuso sexual na criança e no adolescente. Jornal de Pediatria, vol. 68 (7,8), 1992)</p> <p>A bolinação, assédio ou passar a mão dizem respeito ao ato de apalpar, esfregar-se, roçar ou tocar maliciosamente.</p> <p>Podem ser exemplos de agressores: Pai/Mãe, Padrasto/Madrasta, Irmão(ã), Outro parente (informar qual grau de parentesco)/ Amigos(as)/conhecido(as), Policial/agente da lei, Profissional de saúde, Profissional da escola, Vizinho, etc.</p> <p>Ignore o "85" que está escrito no início da pergunta 76, foi erro de digitação.</p> <p>As perguntas 96 a 98 não indicam violência, portanto, não possuem "agressor", eles indicam uma maior vulnerabilidade da família.</p>									
ATENÇÃO: Se a resposta for não para todas as questões de 72 a 98, pule para a questão 108									
99. Por causa dessa(s) agressão (s), a criança foi levada a algum serviço de saúde? () 1. Sim () 2. Não () 3. Não sei () 888. NSA									
Considerar qualquer serviço de saúde, público ou privado.									
100. Por causa dessa(s) agressão (s), a criança precisou ficar internada por 24 horas ou mais? () 1. Sim () 2. Não () 3. Não sei () 888. NSA									
Considerar todas as agressões.									
Esta criança teve ou ficou com alguma seqüela e/ou incapacidade (problemas de saúde) decorrentes da agressão?									
Emocionais/Psicológicos (timidez, agressividade, depressão, ansiedade, pânico ou medo)					() 1. sim	() 2. Não	() 888. NSA		
Física (lesão, deformidade, cicatrizes)					() 1. sim	() 2. Não	() 888. NSA		
Cognitiva (baixo rendimento na escola, perda de memória)					() 1. sim	() 2. Não	() 888. NSA		
Outros					() 1. sim	() 2. Não	() 888. NSA		
Esta pergunta aceita mais de uma resposta									

105. Foi feita denúncia da agressão? ()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei ()888.NSA		
"Denúncia" equivale a "declaração ou comunicação formal".		
106. Alguma criança desta casa foi encaminhada para serviço de proteção à criança? ()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei ()888.NSA		
O Serviço de Proteção à Criança visa a garantir os direitos de crianças e adolescentes, em cumprimento ao estabelecido por lei.		
107. Se sim, para qual serviço a criança foi encaminhada? ()1. Delegacia de Polícia ()2. Conselho Tutelar da criança ()3. Promotoria da Criança ()4. Outros ()5. Não foi encaminhada ()6. Não sei ()888.NSA		
A opção "outros" refere-se a outros serviços não incluídos nas opções acima. Em alguns Estados, diversas instituições se unem para criar uma rede de apoio, em que participam órgãos da Prefeitura, Secretarias Estaduais de Educação, hospitais, universidades, Juizado da Infância e Juventude, Sociedade de Pediatria, Fundações, Institutos e ONGS.		
108. Na sua casa, alguma criança morreu? ()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei ()888.NSA		
Atenção: Se a resposta for não, pule para a questão 111		
Verificar se alguma criança daquele domicílio morreu. Havendo mais de uma criança, considerar a última.		
109. Se alguma criança morreu, qual foi a causa? _____ ()888.NSA		
Identificar o(s) possível(is) agente(s) causador(es) da morte da criança. Considerar a criança mencionada na questão 108.		
110. Se sim, qual idade a criança tinha? _____ ()888.NSA (Se mais de uma criança morreu, considere a que morreu por último)		
Identificar a idade que a criança tinha quando morreu.		
VIOLÊNCIA		
O Sr. (a) ou alguém que reside ou residia na sua casa já foi ameaçado ou sofreu alguma das violências abaixo:	Quem foi o agressor? nos últimos 12 meses?	
111. Física ()1. sim ()2. Não	112. _____ ()888NSA	
113. Verbal ()1. sim ()2. Não	114. _____ ()888NSA	
115. Moral ou Psicológica ()1. sim ()2. Não	116. _____ ()888NSA	
117. Sexual ()1. sim ()2. Não	118. _____ ()888NSA	
119. Discriminação por racismo ()1. sim ()2. Não	120. _____ ()888NSA	
121. Falta de acesso a direitos sociais ()1. sim ()2. Não	122. _____ ()888NSA	
123. Falta dos cuidados necessários ()1. sim ()2. Não	124. _____ ()888NSA	
ATENÇÃO: se as respostas das questões de 111 a 123 forem NÃO, pule para a questão 140		

Violência Física (também denominada *maus-tratos físicos ou abuso físico*): são atos violentos com uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras. (BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de vigilância em saúde, 2008).

Violência Psicológica (ou moral): é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. (BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de vigilância em saúde, 2008).

Violência Sexual: é qualquer conduta que constranja, a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que force um matrimônio, a gravidez, ao aborto, à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Tal prática é considerada crime mesmo se exercida por um familiar, seja ele, pai, mãe, padrasto, madrastra, companheiro (a), esposo (a), ou seja, é toda ação na qual uma pessoa, podendo envolver situação de poder, obriga uma outra à realização de práticas sexuais, contra a vontade, por meio de força física, influência psicológica, uso de armas ou drogas. Ex.: jogos sexuais, práticas eróticas impostas a outros/as: estupro, atentado violento ao pudor, sexo forçado no casamento, assédio sexual, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, dentre outros. (BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de vigilância em saúde, 2008).

Violência Verbal: violência em que uma pessoa ataca outra violentamente com palavras de baixo calão ou palavras injuriosas. O silêncio, enquanto recusa em se comunicar com o outro, também poderá ser considerado uma forma de violência verbal.

Falta de cuidados necessários refere-se à **Negligência/abandono**: é a omissão; deixar de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as intempéries do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O abandono é considerado uma forma extrema de negligência. (BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de vigilância em saúde, 2008).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 6º, cita como **direitos sociais**: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.

A opção Não se Aplica - **NSA**, significa que o entrevistado desconhece que algum de seus familiares tenha sofrido algum tipo de violência (nos últimos 12 meses) ou acredita que ela não tenha ocorrido entre eles (nos últimos 12 meses).

Para o item 'agressor', usar a lista da pergunta 425 e seguintes: Pai, Mãe, Tio(a), Irmão(a), Filho(a), Padrasto, Madrastra, Parceiro(a); esposo(a), Chefe ou colega de trabalho, Bandido, ladrão, assaltante, Policial ou guarda municipal, Segurança ou porteiro, Profissional da saúde, Profissional da escola, Vizinho ou conhecido.

Em que local essa(s) violência(s) ocorreu (ocorreram?)		
No domicílio	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
No trabalho	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Em estabelecimento público (saúde, educação, delegacia)	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Na rua	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
No clube, em praça de esporte, academia	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
No bar ou similar	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Outros	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Esta pergunta pretende identificar o local onde a violência ocorreu. "Praça de esporte" refere-se a locais de práticas esportivas, tais como quadras (futebol, voleibol, basquetebol, etc), pista de atletismo, patinação, ginásio... "Bar ou similar", refere-se a restaurante, botequim, lanchonete, casa de shows, discoteca ou danceterias. A opção Não se Aplica- NSA, significa que o entrevistado desconhece que algum de seus familiares tenha sofrido algum tipo de violência (nos últimos 12 meses) ou acredita que ela não tenha ocorrido entre eles (nos últimos 12 meses). A opção "outros" refere-se a qualquer outro local não descrito acima, tais como: agências bancárias, caixas eletrônicos, lotéricas etc.		
Se o Sr(a) ou alguém de sua casa sofreu violência física, ela foi cometida com:		
Força corporal/espantamento (tapa, murro, beliscão, empurrão)	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Arma branca (faca, navalha, punhal, tesoura, foice, machado)	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra, outros)	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Arremesso de substância/objeto quente	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Lançamento de objetos	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Envenenamento	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Outra coisa	<input type="checkbox"/> 1. sim	<input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 888. NSA
Informar qual foi o meio utilizado para agredir fisicamente.		
Pode-se marcar mais de uma alternativa.		
140. Alguém da sua casa/família já tentou suicídio? Quantas vezes?		
<input type="checkbox"/> 1. Nenhuma vez <input type="checkbox"/> 2. Uma vez <input type="checkbox"/> 3. Duas ou três vezes/pessoas <input type="checkbox"/> 4. Mais de três vezes <input type="checkbox"/> 5. Não sei		
Considerar pessoas da casa (que residem na mesma casa) e da família (que residem em outra casa).		
Considerar tentativa de suicídio a ação pela qual o indivíduo se esforçou para obter o resultado morte, mas não obteve êxito.		
141. Alguém da sua casa já se suicidou?		
<input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não		
Considerar suicídio a ação pela qual o indivíduo consegue matar a si mesmo.		
Se a resposta for não pule para a questão 143		
142. Se alguém da sua casa ou família já se suicidou, qual foi o meio utilizado?		
<input type="checkbox"/> 1. Envenenamento/intoxicação	<input type="checkbox"/> 5. Pulou de lugar elevado	
<input type="checkbox"/> 2. Enforcamento	<input type="checkbox"/> 6. Outro	
<input type="checkbox"/> 3. Arma de fogo	<input type="checkbox"/> 7. Prefiro não responder	
<input type="checkbox"/> 4. Objeto perfuro cortante	<input type="checkbox"/> 888. NSA	
Considerar pessoas da casa (que residem na mesma casa) e da família (que residem em outra casa). Identificar o meio utilizado para alcançar a morte.		

Questionário Individual

SAÚDE	
143. O Sr(a) tem uma religião que pratica regularmente? () 1. Sim () 2. Não	
Religião entendida enquanto fé e devoção expressadas por meio de um conjunto de princípios, crenças e práticas de doutrinas religiosas.	
"pratica" refere-se a fazer o que a religião solicita, como por exemplo, ir aos cultos/sermões, sacrifícios, meditações, etc.	
Alguma vez o médico disse que o (a) Sr. (a) tem:	
Diabetes () 1. sim () 2. não	
Hipertensão Arterial (Pressão Alta) () 1. sim () 2. não	
Doença do Coração () 1. sim () 2. não	
Doenças respiratórias (Asma/enfizema pulmonar) () 1. sim () 2. não	
Câncer () 1. sim () 2. não	
Depressão () 1. sim () 2. não	
Ansiedade/outro problema psiquiátrico () 1. sim () 2. não	
Alzheimer/Demência () 1. sim () 2. não	
Parkinson () 1. sim () 2. não	
Acidente Vascular Cerebral – AVC (Derrame) () 1. sim () 2. não	
Colesterol alto () 1. sim () 2. não	
Reumatismo ou Artrite/Artrose () 1. sim () 2. não	
Doença Renal () 1. sim () 2. não	
Dor crônica no corpo (mais de 03 meses de duração) () 1. sim () 2. não	
Outro (s): _____ () 1. sim () 2. não	
Esta pergunta pretende saber se alguma vez na vida o indivíduo recebeu algum diagnóstico médico das doenças acima descritas e/ou outras não relacionadas.	
Como o questionário é autorreferido, quem irá identificar se possui ou não as doenças supracitadas e/ou outras será o entrevistado, baseado em diagnóstico mencionado pelo(a) médico(a).	
159. O Sr(a) ou alguém da sua família é portador de alguma deficiência? () 1. Sim () 2. Não	
Considerar o entrevistado ou alguém de sua família (não apenas do domicílio)	
«Uma deficiência é um problema numa função ou estrutura do corpo; uma limitação de atividade é uma dificuldade que um indivíduo encontra na execução de uma tarefa ou ação; enquanto que a restrição na participação é um problema com que um indivíduo se depara nas situações da vida. Assim, a deficiência é um fenômeno complexo, que reflete a interação entre as características do corpo de uma pessoa e as características da sociedade na qual ela vive" (Organização Mundial de Saúde).	
Considerar todo e qualquer tipo de deficiência. Deficiência física, em que existe uma total ou parcial alteração de uma ou mais partes do corpo, levando ao comprometimento da função física (paraplegia, tetraplegia, amputação, paralisia cerebral, lesão de uma ou mais partes do sistema nervoso central, etc); Deficiência Auditiva, em que há a perda total ou diminuição na capacidade do indivíduo escutar os sons (o indivíduo não reage a sons, necessitando do contato visual para responder a alguém, pois ele acaba fazendo é a leitura labial), Deficiência Visual, caracterizada pela perda de visão ou pela incapacidade de correção da visão por meio do uso de óculos ou lentes de contato (incapacidade para leitura e de reconhecimento de pessoas), a Deficiência Mental, que se manifesta na infância ou adolescência, sendo caracterizada pelo funcionamento intelectual inferior à média e limitações importantes em duas ou mais áreas de habilidades adaptativas (dificuldade total ou parcial de comunicação, de se relacionar socialmente, de autocuidado, de trabalhar, etc) e a Deficiência Múltipla (duas ou mais deficiências presentes).	

179. Esta dificuldade para dormir ocorre quantos dias por semana? () 1. 1 dia/semana () 2. De 2 a 3 dias/semana () 3. Mais de 4 dias/semana () 888. NSA	
Identificar a frequência com que o entrevistado apresenta as dificuldades descritas acima	
180. Atualmente o (a) Sr.(a) toma algum remédio para dormir? () 1. Sim () 2. Não () 888. NSA	
Considerar medicamentos.	
181. O (a) Sr.(a) ingere bebida alcoólica? () 1. Sim () 2. Não () 3. Já bebi e não bebo mais	
ATENÇÃO: caso a resposta seja Não ou Não bebo mais, pule para a questão 192	
Pretende-se identificar a prevalência do uso da bebida alcoólica, que constitui fator de risco para a ocorrência de acidentes e violências.	
Que tipo de bebida o (a) Sr.(a) bebe?	
182. Fermentada (cerveja, vinho) () 1. Sim () 2. Não () 888NSA	
183. Destilada (whisky, cachaça, etc.) () 1. Sim () 2. Não () 888NSA	
184. Composta (licor) () 1. Sim () 2. Não () 888NSA	
185. Outra (s) () 1. Sim () 2. Não () 888 NSA	
Esta pergunta permite mais de uma alternativa.	
186. Quantos dias por semana o sr(a) costuma tomar bebida alcoólica? _____ () 888. NSA	
Pretende-se identificar o consumo de bebidas alcoólicas no período de uma semana e verificar se o consumo é ocasional ou habitual. Se a pessoa bebe menos de 1 vez/semana, marcar NSA.	
187. Em geral, no dia em que o(a) sr(a) bebe, quantas doses de bebida alcoólica o(a) sr(a) consome? (Considere: 1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja (350 ml), 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) () 888.NSA	
Pretende-se identificar se o consumo de bebida alcoólica é ocasional ou habitual.	
188. O (a) Sr.(a) já pensou em largar a bebida? () 1. Sim () 2. Não () 888. NSA	
Busca-se identificar se o entrevistado alguma vez na vida teve o desejo ou a vontade de parar de beber.	
189. O (a) Sr.(a) ficou aborrecido quando outras pessoas criticaram o seu hábito de beber? () 1. Sim () 2. Não () 888. NSA	
Esta pergunta pretende identificar o sentimento do(a) entrevistado(a) em relação à situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.	
190. O (a) Sr.(a) sentiu-se mal ou culpado pelo fato de beber? () 1. Sim () 2. Não () 888. NSA	
Esta pergunta pretende identificar o sentimento do(a) entrevistado(a) em relação à situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.	
191. O (a) Sr.(a) u pela manhã para ficar mais calmo ou se livrar de uma ressaca? () 1. Sim () 2. Não () 888. NSA	
Esta pergunta pretende identificar a frequência do consumo de bebida alcoólica e fatores associados.	

192. Quando o (a) Sr.(a) está doente ou precisando de atendimento de saúde, onde costuma ir primeiro? <input type="checkbox"/> 1. Farmácia <input type="checkbox"/> 2. Unidade básica de saúde do SUS (posto, centro de saúde ou PSF) <input type="checkbox"/> 3. Unidade de Pronto Atendimento Pública (UPA) <input type="checkbox"/> 4. Pronto-socorro ou emergência de hospital Público <input type="checkbox"/> 5. Consultório ou clínica <input type="checkbox"/> 6. Ambulatório ou consultório de empresa, sindicato ou cooperativa <input type="checkbox"/> 7. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado/convênio ou plano de saúde <input type="checkbox"/> 8. Outro serviço <input type="checkbox"/> 9. Não vai a lugar nenhum	
As UPA, PA e UAI são unidades de pronto atendimento. Exemplo: UPA: Unidade de Pronto Atendimento (BH) PA: Pronto Atendimento (Ribeirão das Neves) UAI: Unidade de Atendimento Imediato (Betim)	
193. Quando foi a última vez que o (a) Sr.(a) procurou atendimento de algum médico ou profissional da saúde? <input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> 2. Entre 6 meses e 1 ano <input type="checkbox"/> 3. Entre 1 e 2 anos <input type="checkbox"/> 4. A mais de 2 anos	
Pretende-se verificar a demanda do serviço de saúde pelo entrevistado. Erro de ortografia – a resposta 4 é “Há mais de 2 anos”.	
194. Quantas consultas médicas o (a) Sr.(a) teve nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma <input type="checkbox"/> 2. Entre 1 e 2 <input type="checkbox"/> 3. Entre 3 e 5 <input type="checkbox"/> 4. Acima de 5	
Identificar o número de vezes que o entrevistado consultou o médico nos últimos 12 meses.	
195. O (a) Sr.(a) necessitou de Internação Hospitalar nos últimos 12 meses? () 1. Sim () 2. Não Se a resposta for não, pule para a pergunta 197	
Identificar a demanda para a internação.	
196. Após a internação o (a) Sr.(a) apresentou algum tipo de incapacidade/sequela? <input type="checkbox"/> 1. Não <input type="checkbox"/> 2. Física ou neurológica <input type="checkbox"/> 3. Psicológica/emocional <input type="checkbox"/> 888. NSA	
Internação hospitalar refere-se ao período, superior a 24 horas, em que o indivíduo permaneceu em um leito hospitalar para a realização de algum tratamento ou procedimento clínico ou cirúrgico.	
197. Como o(a) Sr.(a) avalia sua saúde, nos últimos 02 meses? <input type="checkbox"/> 1. Muito ruim <input type="checkbox"/> 2. Ruim <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Boa <input type="checkbox"/> 5. Muito boa	
O entrevistado irá avaliar o seu estado de saúde segundo o seu próprio ponto de vista.	
198. Como o(a) Sr.(a) avalia sua qualidade de vida nos últimos 02 meses? <input type="checkbox"/> 1. Muito ruim <input type="checkbox"/> 2. Ruim <input type="checkbox"/> 3. Regular <input type="checkbox"/> 4. Boa <input type="checkbox"/> 5. Muito boa	
O entrevistado irá avaliar a sua qualidade de vida nos últimos 02 meses, segundo o seu próprio ponto de vista. A qualidade de vida diz respeito às suas condições de vida, em todos os seus aspectos (físico, psíquico, mental, espiritual, social). Portanto não deve ser confundida com padrão de vida.	

199. Quando o Sr. (a) apresenta algum problema de saúde, o Sr. (a): <input type="checkbox"/> 1. Procura imediatamente a unidade de saúde <input type="checkbox"/> 2. Espera para saber se vai melhorar <input type="checkbox"/> 3. Deixa a situação ficar mais grave para tomar alguma atitude <input type="checkbox"/> 4. Não toma atitude alguma <input type="checkbox"/> 5. Usa remédio por conta própria <input type="checkbox"/> 6. Outra ação. Qual? _____	
Pretende verificar o autocuidado do entrevistado, identificando o seu comportamento diante de algum problema de saúde.	
Em sua opinião, o que pode dificultar sua procura pelo serviço de saúde, em caso de algum problema? 200. Horário de funcionamento dos serviços de saúde <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não 201. Demora e/ou dificuldade de conseguir atendimento <input type="checkbox"/> 1. sim <input type="checkbox"/> 2. Não 202. Falta de tempo devido ao trabalho <input type="checkbox"/> 1. sim <input type="checkbox"/> 2. Não 203. Não gostar de falar de seus problemas <input type="checkbox"/> 1. sim <input type="checkbox"/> 2. Não 204. Achar que não é importante ou que vai sarar sozinho <input type="checkbox"/> 1. sim <input type="checkbox"/> 2. Não 205. A falta de qualidade do serviço <input type="checkbox"/> 1. sim <input type="checkbox"/> 2. Não 206. Não gostar de médico <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não 207. Ter medo ou vergonha <input type="checkbox"/> 1. sim <input type="checkbox"/> 2. Não	
Pretende identificar os principais motivos considerados entraves, que levam ou podem levar o indivíduo a desistir de buscar atendimento médico em qualquer serviço de saúde.	
O Sr (a): 208. Faz avaliação de saúde sem estar doente <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não 209. Faz exames indicados pelo médico <input type="checkbox"/> 1.sim <input type="checkbox"/> 2.Não 210. Usa corretamente medicamentos prescritos <input type="checkbox"/> 1.sim <input type="checkbox"/> 2.Não 211. Faz exame do intestino rotineiro (quando indicado) <input type="checkbox"/> 1.sim <input type="checkbox"/> 2.Não 212. Realiza tarefas domésticas <input type="checkbox"/> 1.sim <input type="checkbox"/> 2.Não 213. Conversa sobre seus problemas <input type="checkbox"/> 1.sim <input type="checkbox"/> 2.Não 214. Acompanha algum familiar ao médico <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 888 NSA 215. Acompanha a vida escolar dos filhos <input type="checkbox"/> 1.sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 888 NSA	
As questões acima podem ser respondidas tanto pelo homem, quanto pela mulher. Não se aplica (NSA) significa que o entrevistado não possui familiares e/ou não possui filhos.	
Atenção: As perguntas de 216 e 217 devem ser feitas caso o entrevistado seja homem. Se for mulher pule para a pergunta 218 216. Faz exame preventivo de câncer de próstata <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 888 NSA 217. Acompanha o pré-natal/parto da sua esposa <input type="checkbox"/> 1.sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 888.NSA 218. Fica incomodado(a) pela parceira (o) ganhar mais <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 888.NSA 219. Fica incomodado(a) pela parceira (o) ter sucesso <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 888.NSA 220. Fica incomodado(a) pela parceira (o) sair com amigos <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 888.NSA 221. Fica incomodado(a) com homossexualismo <input type="checkbox"/> 1.Sim <input type="checkbox"/> 2.Não <input type="checkbox"/> 888.NSA	
Identificar comportamentos descritos realizados pelos homens.	

AMBIENCIA	
<p>ATENÇÃO: As perguntas a seguir deverão ser efetuadas considerando TODOS os serviços de saúde utilizados pelo usuário. Considerar serviços de saúde públicos ou privados utilizados nos últimos 12 meses.</p> <p>Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) ou alguém da sua casa utilizou os seguintes serviços de saúde?</p>	
222. Hospital	() 1.sim. Público () 2.Sim. Privado () 3.Sim. Ambos () 4.Não () 5. Não sei
223. UPA(Pronto Atendimento):	() 1.sim. Público () 2.Sim. Privado () 3.Sim. Ambos () 4. Não () 5. Não sei
224. Maternidade	() 1.sim. Público () 2.Sim. Privado () 3.Sim. Ambos () 4. Não () 5. Não sei
225. Unidade de Saúde/Posto de Saúde	() 1.sim. Público () 2.Sim. Privado () 3.Sim. Ambos () 4. Não () 5. Não sei
226. Consultório	() 1.sim. Público () 2.Sim. Privado () 3.Sim. Ambos () 4. Não () 5. Não sei
227. Clínica	() 1.sim. Público () 2.Sim. Privado () 3.Sim. Ambos () 4. Não () 5. Não sei
228. Clínica de hemodiálise	() 1.sim. Público () 2.Sim. Privado () 3.Sim. Ambos () 4. Não () 5. Não sei
229. Outro	() 1.sim. Público () 2.Sim. Privado () 3.Sim. Ambos () 4. Não () 5. Não sei
<p>ATENÇÃO: Se você marcou não para todos os itens, pule para a questão 244</p>	
<p>Pronto atendimento refere-se à: UPA, UAI, PA Público é o serviço fornecido pelo SUS</p> <p>226 – se a pessoa tiver ido a consultório de CS, UPA ou Hospital, marcar nos dois itens.</p> <p>Vamos falar do último serviço que o(a) Sr(a) procurou, nos últimos 12 meses. O Sr.(a) ficou satisfeito com o(a):</p>	
230. Aparência e conforto em geral	() 1.sim () 2.Não () 888 NSA
231. Limpeza em geral	() 1.sim () 2.Não () 888 NSA
232. Iluminação e ventilação em geral	() 1.sim () 2.Não () 888.NSA
233. Estado de conservação dos mobiliários	() 1.sim () 2.Não () 888.NSA
234. Tamanho da recepção	() 1.sim () 2.Não () 888.NSA
235. Disponibilidade e número adequado de cadeiras da recepção	() 1.sim () 2.Não () 888.NSA
236. Atendimento dos profissionais da recepção	() 1.Sim () 2.Não () 888NSA
237. Atendimento do médico	() 1.Sim () 2.Não () 888 NSA
238. Atendimento do pessoal de enfermagem	() 1.sim () 2.Não () 888NSA
239. Tempo da consulta médica	() 1.sim () 2.Não () 888NSA
240. Resolução do problema que o levou ao serviço	() 1.sim () 2.Não () 888 NSA
241. Atendimento do Posso Ajudar	() 1.sim () 2.Não () 888NSA
242. Espaço físico do serviço de saúde	() 1.sim () 2.Não () 888NSA
243. Acessibilidade (rampa, corrimão, banheiros para pessoas com deficiência...)	() 1.sim () 2.Não () 888NSA
<p>Aparência geral corresponde a infraestrutura do prédio em que está localizado a unidade de saúde em que este foi atendido.</p> <p>Conforto corresponde ao sentimento de se “sentir bem”, “sensação de bem estar” dentro da unidade de saúde. Se o ambiente é acolhedor.</p> <p>Tempo da consulta foi suficiente para conversar com o médico sobre o problema que levou a procurar o serviço.</p> <p>Resolução do problema o médico/enfermeiro conseguiu resolver o problema que levou a procurar o serviço.</p> <p>Posso ajudar é um serviço de orientação ao usuário por estagiários de cursos superiores da área da saúde. Em outros municípios pode ter outro nome.</p> <p>O tempo será medido quando o entrevistado entrou na unidade onde buscou o atendimento. Quando esta sai da triagem/acolhimento, o tempo que esperou para ser consultado pelo médico, após a consulta, o tempo que esperou para ser medicado ou o tempo que ficou na fila da farmácia para receber o remédio prescrito.</p>	

MEIO AMBIENTE	
244. O (a) Sr.(a) gosta da rua/bairro onde mora? () 1. Sim () 2. Não () 3. Não sei	
"gostar" equivale a "ser agradável" ou "prazeroso" o bairro onde o entrevistado mora.	
Na rua onde o (a) Sr.(a) mora, existe:	
Rampa para cadeirante	() 1.sim () 2.Não
Calçada/passeio	() 1.sim () 2.Não
Esgoto a "céu aberto" ou vala	() 1.sim () 2.Não
Calçamento na rua e pavimentação	() 1.sim () 2.Não
249. Árvores (que dão sombra)	() 1.sim () 2.Não
Bueiro/boca de lobo	() 1.sim () 2.Não
Lixão, depósito de lixo tóxico ou acúmulo de lixo	() 1.sim () 2.Não
Iluminação adequada e postes em bom estado	() 1.sim () 2.Não
Buracos	() 1.sim () 2.Não
Quebra-molas	() 1.sim () 2.Não
Coleta seletiva de lixo	() 1.sim () 2.Não
Barulho excessivo	() 1.sim () 2.Não
Parques ou praças	() 1.sim () 2.Não
Trânsito intenso	() 1.sim () 2.Não
Placas de sinalização	() 1.sim () 2.Não
Faixa para pedestres	() 1.sim () 2.Não
Casas (prédios) com a fachada pintada	() 1.sim () 2.Não
Casas abandonadas ou lotes vagos	() 1.sim () 2.Não
Entende-se por calçada, parte da via, normalmente segregada e em nível diferente, não destinada à circulação de veículos, reservada ao trânsito de pedestres.	
Entende-se por calçamento o revestimento (como concreto, paralelepípedos, asfalto, pedras etc.) que cobre uma rua, uma calçada ou outra superfície pavimentada.	
263. Existem espaços para atividades físicas e de lazer perto da sua casa? () 1. Sim () 2. Não () 3. Não sei	
Se a resposta for não, pule para a questão 265	
Esta informação é autorreferida, ou seja, o entrevistado irá definir o que é perto para ele e quais são estes espaços.	
264. O (a) Sr.(a) frequenta esses espaços? () 1. Sim () 2. Não () 888. NSA	
O não se aplica significa que não existem espaços para atividades físicas e de lazer perto da casa do entrevistado ou que ele não sabe da existência dos mesmos.	
No seu bairro ocorrem catástrofes como:	
265. Enchentes	() 1.sim () 2.Não () 3. Não sei
266. Deslizamentos	() 1.sim () 2.Não () 3. Não sei
267. Desmoronamento de casas ou prédios	() 1.sim () 2.Não () 3. Não sei
268. Incêndios	() 1.sim () 2.Não () 3. Não sei
269. Outros	() 1.sim () 2.Não () 3. Não sei
Considerar como "outros", situações tais como infestações por ratos ou demais animais peçonhentos, etc.	
Esta informação é autorreferida, ou seja, o entrevistado irá definir se ocorrem ou não as catástrofes relacionadas no bairro em que mora.	

Que nota entre 0 e 10 o senhor dá para:	
Aparência de sua Casa _____	
Aparência de seu Bairro _____	
Aparência de sua Cidade _____	
Conservação dos Monumentos Históricos _____	
Conservação dos Espaços Públicos _____	
Conservação dos Pontos Turísticos _____	
Um monumento é uma estrutura (bustos, estátuas e obeliscos) feita de pedra, concreto, ferro fundido, ou bronze, construída com o propósito de comemorar um acontecimento importante ocorrido ao longo da história e/ou homenagear pessoas importantes de uma região. Em Belo Horizonte, temos o Pirulito da Praça Sete (obelisco), a Igreja da Pampulha, a estátua de Tiradentes (Praça Tiradentes), a Cruz da Praça do Papa, etc.	
TRABALHO	
276. O(a) Sr.(a) trabalhou nos últimos 12 meses? ()1. Sim ()2. Não	
Se marcou sim, pular para 278	
Considerar como "trabalhou" o indivíduo que esteve ocupado, ou seja, exerceu atividade e recebeu remuneração em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios (alimentação, moradia, etc). Portanto, sua carteira poderá estar assinada ou não.	
277. Nos últimos 12 meses, qual a principal razão do (a) Sr.(a) não ter trabalhado?	
()1. Dona de casa / cuida da família e se dedica aos afazeres domésticos ()2. Está procurando, mas não consegue encontrar trabalho ()3. Estudos/treinamento ()4. Aposentado por tempo de trabalho/idade ()5. Aposentado por doença/invalidez ()6. Afastado por problema de saúde ()7. Outra ()888.NSA	
Motivo pelo qual o entrevistado não está exercendo nenhum trabalho remunerado (profissional ou atividade temporária), com ou sem carteira assinada.	
278. Atualmente, o (a) Sr.(a) trabalha? ()1. Sim ()2. Não	
Se a resposta for NÃO, pule para a questão 308	
Registrar se o entrevistado está trabalhando ou não.	
279. Com que idade o (a) Sr.(a) começou a trabalhar? anos () 888NSA	
A alternativa "Não se aplica" diz respeito ao entrevistado que nunca trabalhou fora, ou seja, nunca exerceu trabalho remunerado ou não remunerado quando criança ou adolescente (profissional ou atividade temporária).	
280. Considerando todos os seus trabalhos, quantas horas o (a) Sr.(a) trabalha por semana?	
()1. até 20 horas semanais ()2. 21 a 30 horas semanais ()3. 31 a 40 horas semanais ()4. 41 a 44 horas semanais ()5. Mais de 44 horas semanais ()888. NSA	
Considerar apenas os trabalhos remunerados. O entrevistado que possui mais de um trabalho remunerado (profissional ou atividade temporária), deverá fazer o somatório de todas as horas trabalhadas por semana, de cada um dos trabalhos realizados. O tempo de deslocamento até os locais de trabalho não será contabilizado.	
281. Em geral, quanto tempo o (a) Sr.(a) gasta na ida para o seu trabalho principal? horas e minutos ()888. NSA	
O entrevistado deverá contabilizar o tempo gasto até o seu trabalho principal	
Trabalho Principal é considerado aquele em que o indivíduo teve maior tempo de permanência ou no caso de igualdade no tempo de permanência considera-se como principal o trabalho que normalmente proporciona maior rendimento (IBGE).	

282. Em geral, quanto tempo o (a) Sr.(a) gasta na volta do seu trabalho principal? horas e minutos ()888. NSA	
O tempo gasto na volta do trabalho principal: o destino não deverá ser necessariamente a casa dele. Pode ser considerado em relação ao deslocamento deste trabalho até a escola/faculdade.	
283. Com que frequência o (a) Sr.(a) trabalha em horário noturno (após as 22:00 ou antes das 05:00) em algum dos seus trabalhos? () 1. Nunca () 2. 1 vez por semana () 3. 2 a 3 vezes por semana () 4. 4 ou mais vezes por semana ()888. NSA	
Esta pergunta pretende identificar a quantidade de vezes que o entrevistado trabalha no período de 22 horas de um dia, às 5 horas da manhã do outro dia. A alternativa NSA (não se aplica) refere-se ao entrevistado que não trabalha fora, se encontra aposentado ou em afastamento por problema de saúde.	
284. Nos últimos 12 meses, com que frequência o (a) Sr.(a) trabalhou mais de duas horas extras em um mesmo dia? () Nenhuma () 1. 1 vez () 2. De 2 a 10 vezes por mês () 3. Diariamente () 4. NSA	
Esta pergunta pretende identificar o número de vezes em que o entrevistado realizou, no último ano, mais de duas horas extras em um MESMO dia (mesmo vínculo/empregador), considerando que a lei permite até 2 horas extras. Esta mesma lei não permite que se faça 3 horas extras em um dia e, no outro, não seja feita nenhuma.	
285. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) sofreu algum acidente de trabalho? () 1. Sim () 2. Não ()888. NSA	
Se a resposta for não, pular para a questão 288	
Consideram-se acidente do trabalho a doença profissional e a doença do trabalho. Equiparam-se também ao acidente do trabalho: o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a ocorrência da lesão; certos acidentes sofridos pelo segurado no local e no horário de trabalho; a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade; e o acidente sofrido a serviço da empresa ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa. (http://www1.previdencia.gov.br , acesso em março/2014). O pulo está errado, o correto é 289.	
286. Se houve um acidente, a empresa expediu uma CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho)? () 1.Sim () 2.Não ()888.NSA	
Verificar se este formulário foi emitido ou não pela empresa.	
287. Esse acidente deixou algum dano, seqüela ou deficiência? () 1. Sim () 2. Não ()888.NSA	
Esta pergunta pretende identificar se o entrevistado ficou com alguma perturbação física ou psicológica, enfim, de saúde, em decorrência do acidente de trabalho sofrido. Dano material não será considerado. Dano: Lesão/ trauma (não material) Seqüela: alteração anatômica ou funcional permanente Deficiência: a perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica	

<p>288. Depois do acidente, o (a) Sr(a):</p> <p>() 1. Foi remanejado do posto de trabalho</p> <p>() 2. Fez reabilitação profissional</p> <p>() 3. Foi aposentado por invalidez</p> <p>() 4. Foi demitido</p> <p>() 5. Foi pressionado a pedir demissão</p> <p>() 6. Outro</p> <p>() 888.NSA</p>	
<p>Esta pergunta pretende identificar comportamentos desenvolvidos no ambiente de trabalho pela chefia ou colega de trabalho, após o(a) entrevistado(a) ter sido acidentado(a).</p> <p>A alternativa NSA (não se aplica) diz respeito ao entrevistado que não trabalhou nos últimos 12 meses.</p> <p>Seu local de trabalho ou exercício da sua atividade apresenta as seguintes condições:</p>	
<p>289. Limpeza Deficiente () 1.sim () 2.Não () 888.NSA</p> <p>290. Umidade excessiva () 1.sim () 2.Não () 888.NSA</p> <p>291. Ausência ou mau estado das instalações () 1.sim () 2.Não () 888.NSA sanitárias</p> <p>292. Ausência de vista para o exterior () 1.sim () 2.Não () 888.NSA</p> <p>293. Luz artificial permanente () 1.sim () 2.Não () 888.NSA</p> <p>294. Ruído excessivo () 1.sim () 2.Não () 888.NSA</p> <p>295. Vibrações () 1.sim () 2.Não () 888.NSA</p>	
<p>Esta pergunta pretende identificar as condições ambientais a que o entrevistado se encontra exposto no seu local de trabalho</p> <p>Seu local de trabalho ou exercício da sua atividade exige:</p>	
<p>296. Ficar muito tempo de pé/postura penosa/fatigante () 1.sim () 2.Não () 888NSA</p> <p>297. Efetuar deslocamentos a pé frequentes/longa duração () 1.sim () 2.Não () 888NSA</p> <p>298. Levantar ou deslocar objetos pesados () 1.sim () 2.Não () 888NSA</p> <p>299. Tarefas monótonas ou repetitivas () 1.sim () 2.Não () 888NSA</p> <p>300. Posição com risco de queda ou esmagamento () 1.sim () 2.Não () 888NSA</p> <p>301. Posições com risco de afogamento () 1.sim () 2.Não () 888NSA</p> <p>302. Posições com risco de projeção de materiais () 1.sim () 2.Não () 888NSA</p> <p>303. Contato com lixo/esgoto/ sangue/material contaminado () 1.sim () 2.Não () 888NSA</p> <p>304. Contato com fumaça, cheiros fortes, poeira () 1.sim () 2.Não () 888NSA</p> <p>305. Contato com outra situação negativa () 1.sim () 2.Não () 888NSA</p>	
<p>Esta pergunta pretende identificar as condições de trabalho a que o entrevistado se encontra exposto no decorrer de sua atividade diária.</p>	
<p>306. No seu emprego atual existe Serviço de Medicina do Trabalho?</p> <p>() 1. Sim () 2. Não () 3. Não sei () 888.NSA</p>	
<p>Para esta pergunta considera-se também o serviço de Engenharia e Segurança do Trabalho. Esta pergunta pretende saber se o empregador oferece aos trabalhadores serviços de medicina do trabalho, tais como exames médicos ocupacionais: admissional, demissional, de mudança de função, de retorno ao trabalho e periódicos.</p> <p>Medicina do trabalho ou medicina ocupacional é uma especialidade médica que se ocupa da promoção e preservação da saúde do trabalhador. O médico do trabalho avalia a capacidade do candidato a determinado trabalho e realiza reavaliações periódicas de sua saúde dando ênfase aos riscos ocupacionais aos quais este trabalhador fica exposto.</p>	
<p>307. Com que frequência o (a) Sr.(a) faz exames médicos pela empresa?</p> <p>() 1. Só na admissão</p> <p>() 2. Uma vez por ano</p> <p>() 3. De dois em dois anos</p> <p>() 4. Em outros intervalos regulares () 888.NSA</p>	
<p>Esta pergunta pretende identificar se o empregador acompanha as condições saúde do trabalhador.</p>	

Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) ou alguém que mora com o (a) Sr.(a) viveu algum dos problemas abaixo no trabalho?	
308. Foi humilhado, insultado ou discriminado	()1.sim ()2.Não ()888 NSA
309. Exerceu função diferente daquela do contrato	()1.sim ()2.Não ()888 NSA
310. Demissão sem justa causa	()1.sim ()2.Não ()888 NSA
311. Salário inferior dos colegas da mesma função	()1.sim ()2.Não ()888 NSA
Esta pergunta pretende identificar comportamentos desenvolvidos no ambiente de trabalho pela chefia ou colega de trabalho. A alternativa NSA (não se aplica) diz respeito ao entrevistado que não trabalhou nos últimos 12 meses.	
312. Nos últimos 12 meses o (a) Sr.(a) ou alguém que mora com o (a) Sr.(a) teve alguma doença relacionada ao seu trabalho?	
()1. Sim ()2. Não ()888.NSA	
Esta pergunta pretende identificar as doenças relacionadas ao trabalho do entrevistado e/ou de alguém que mora com ele, entendendo que doenças do trabalho são as alterações na saúde causadas pelas circunstâncias do trabalho a que o trabalhador se encontra exposto.	
313. Se respondeu sim à questão anterior, qual?	
O entrevistado deverá informar todas as doenças relacionadas ao trabalho.	
314. O(a) Sr.(a) ou alguém da sua família tem um trabalho que exige cumprimento de metas (produzir um mínimo estipulado pela empresa ou estabelecimento)	
()1. Sim ()2 Não ()3 Não sei ()888.NSA	
Esta pergunta pretende identificar se no ambiente de trabalho existe pressão por produção.	
Devem ser consideradas as pessoas que residem na mesma casa, e não os familiares em geral.	
TRANSITO	
Nos últimos 12 meses, quais meios de transporte abaixo o Sr.(a) utilizou várias vezes por semana?	
Carro (sendo o motorista)	()1.sim ()2.não
Carro (sendo passageiro)	()1.sim ()2.não
Motocicleta (sendo o condutor)	()1.sim ()2.não
Motocicleta (sendo o passageiro)	()1.sim ()2.não
Ônibus	()1.sim ()2.não
Veículos pesados (motorista ou passageiro)	()1.sim ()2.não
Bicicleta	()1.sim ()2.não
Sai a pé	()1.sim ()2.não
Outro	()1sim ()2.não
Motorista, refere-se ao condutor que manobra um veículo de transporte. Passageiro, refere-se ao(a) ocupante(s) de veículo que não seja o motorista. Considere a utilização da bicicleta como veículo para fim de deslocamento, ou seja, com objetivo de chegar a um destino não importando se por lazer, trabalho, etc. Onde está escrito "Ônibus", considerar também a Van	
324. Nos últimos 12 meses O (a) Sr.(a) se envolveu em algum acidente de trânsito?	
()1. Sim e houve vítimas ()2. Sim, mas não houve vítimas ()3. Não	
ATENÇÃO: Caso a resposta tenha sido "Não", pule para a questão 331	
Envolvimento refere-se à participação de uma pessoa em um acidente de trânsito como pedestre, passageiro ou motorista de transporte individual (carro, motocicleta, bicicleta), coletivo (ônibus, trem, metrô) ou de carga (caminhão, caminhonete).	
Acidente de trânsito é todo acidente com veículo ocorrido na via pública (rua, estrada, rodovia, praça, calçada, passeio ou ponte). Refere-se à colisão ocorrida entre veículos, entre um veículo e um objeto (poste, construção, árvore, etc.), ao atropelamento de pedestres, que se deslocam à pé, em animais ou bicicletas, cadeira de rodas, carrinho de bebê, motocicletas, motonetas, patins, skate, etc, e ao capotamento, resultante da perda do controle da direção pelo motorista. As quedas ocorridas no interior de um veículo (indivíduo estava em pé dentro de um ônibus ou da carroceria de um caminhão) ou ao subir ou descer de veículos (ônibus, van, bicicleta, automóvel) são consideradas acidentes de transporte e deverão ser consideradas.	
Não considerar se o acidente ocorreu em algum outro espaço, como garagem ou quintal de domicílio particular. Contudo, se ocorreu em uma garagem de shopping, iremos considerar, pois as vias, apesar de serem internas e privadas, são públicas.	

325. O (a) Sr.(a) deixou de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, afazeres domésticos, ir à escola) por causa deste acidente de trânsito? () 1. Sim () 2. Não () 888.NSA	
O entrevistado deverá considerar o acidente mais grave, caso tenha sofrido mais de um.	
Esta questão pretende identificar a incapacidade temporária ou permanente do entrevistado.	
326. O (a) Sr.(a) precisou de atendimento de profissionais da saúde por causa deste acidente? () 1. Sim () 2. Não () 888.NSA	
O entrevistado deverá considerar o acidente mais grave, caso tenha sofrido mais de um.	
327. Onde o (a) Sr.(a) recebeu o primeiro atendimento de profissionais da saúde? () 1. No local do acidente () 2. Unidade básica de saúde (posto/centro de saúde/saúde da família) () 3. Policlínica pública ou PAM (Posto de Assistência Médica) () 4. Unidade de Pronto Atendimento (UPA) () 5. Pronto-socorro ou emergência de hospital público () 6. Ambulatório de hospital público () 7. Consultório médico particular () 8. Pronto-atendimento ou emergência de hospital privado () 9. Ambulatório ou consultório de empresa ou sindicato () 10. No domicílio, com médico particular () 11. No domicílio, com médico da equipe de saúde da família () 12. Outro () 888. NSA	
Esta pergunta pretende verificar a capacidade de atendimento da rede de saúde em relação a esse evento.	
As UPA, PA e UAI são unidades de pronto atendimento. Exemplo: UPA: Unidade de Pronto Atendimento (BH) PA: Pronto Atendimento (Ribeirão das Neves) UAI: Unidade de Atendimento Imediato (Betim)	
328. Quem lhe prestou atendimento de profissionais da saúde no local do acidente? () 1. Não tive atendimento no local do acidente () 2. Ambulância/Resgate do SAMU () 3. Moto do SAMU () 4. Ambulância/Resgate dos Bombeiros () 5. Ambulância/resgate do setor privado (particular ou convênio) () 6. Ambulância/Resgate da concessionária da rodovia () 7. Outro () 888. NSA	
Se o atendimento não foi no local do acidente, pular para a questão 330.	
329. Quanto tempo após o acidente o (a) Sr.(a) recebeu o primeiro atendimento de profissionais da saúde no local? _____ horas _____ minutos () 1. Não sei () 888.NSA	
Esta pergunta refere-se ao primeiro atendimento de profissionais de saúde no local do acidente, tais como o SAMU e Corpo de Bombeiros.	
O NSA significa que o indivíduo não teve atendimento no local do acidente.	
330. O (a) Sr.(a) teve ou tem alguma seqüela e/ou incapacidade decorrente deste acidente? () 1. Sim () 2. Não () 888.NSA	
Esta pergunta pretende identificar se o indivíduo teve lesões decorrentes deste acidente e se estas resultaram em alteração anatômica ou funcional permanente, limitando-lhe a execução das atividades da vida diária. Portanto não deve ser considerada a seqüela ou incapacidade congênita.	

Com relação às situações de trânsito abaixo, você pode me informar se nos últimos 12 meses adotou os comportamentos descritos e se eles são arriscados.					
	1. Faço, é arriscado	2. Faço, não é arriscado	3. Não faço, é arriscado	4. Não faço, não é arriscado	888.NSA
331. Atravessar a rua após consumir medicamentos sedativos, tranquilizantes ou qualquer outra droga					
332. Atravessar a rua fora da faixa de pedestre					
333. Atravessar a rua falando ao celular ou digitando no aparelho					
334. Atravessar a via fora da passarela apesar de sua existência					
335. Ser passageiro de veículo cujo condutor tenha ingerido bebida alcoólica					
336. Deixar de usar cinto de segurança no banco da frente do veículo					
337. Deixar de usar cinto de segurança no banco de trás do veículo					
338. Deixar de fazer as revisões no veículo					
339. Dirigir ou pilotar após ingerir bebida alcoólica					
340. Dirigir sem carteira de habilitação ou permissão para dirigir					
341. Dirigir/pilotar após tomar sedativos e/ou tranquilizantes					
342. Mudar de faixa sem ligar a seta					
343. Andar de moto sem utilizar o capacete					
344. Usar o celular enquanto dirige ou pilota					
345. Dirigir/pilotar com velocidade acima do limite permitido					
346. Discutir no trânsito					
347. Fazer ultrapassagem em local proibido					
348. Avançar o sinal vermelho					
349. Ficar muito próximo do veículo da frente					
350. Transportar criança no carro sem a cadeirinha adequada (bebê conforto, cadeirinha ou assento de elevação)					
<p>O entrevistador deverá estar atento para a técnica de se fazer a pergunta: 1ª perguntar se faz, 2ª pergunta se é arriscado. Estas perguntas pretendem verificar a percepção de risco do entrevistado.</p> <p>O NSA deve ser usado caso a pessoa não tenha condições de adotar aquele comportamento, por exemplo, não é motorista.</p> <p>No item 342 considerar tanto o passageiro, quanto o condutor. Considerar como via: rua, alameda, rodovia, Considerar como discussão, aquelas ocorridas dentro e fora do trânsito ou do veículo</p>					

Nos últimos 12 meses, você vivenciou alguma das situações abaixo ao usar o ônibus como transporte público?		
351. Ofensa por parte dos operadores (motorista ou cobrador)	()1.sim ()2.não ()888. NSA.	
352. Queda devido à direção insegura ou agressiva do motorista	()1.sim ()2.não ()888. NSA.	
353. Impedimento de embarque/desembarque do veículo ocasionado pelo fechamento da porta pelo motorista	()1.sim ()2.não ()888. NSA.	
354. Desrespeito a sua solicitação de parada para embarque ou desembarque	()1.sim ()2.não ()888. NSA.	
355. Sentiu medo ou insegurança devido à direção insegura ou agressiva(perigosa) do motorista	()1.sim ()2.não ()888. NSA.	
356. Desrespeito a sua condição de pessoa com mobilidade reduzida ao dificultar o seu embarque ou desembarque	()1.sim ()2.não ()888. NSA.	
357. Encontrou os assentos reservados ocupados indevidamente e os operadores não lhe ajudaram a garantir seu direito previsto na lei	()1.sim ()2.não ()888. NSA.	
<p>O item 352 significa que o condutor fechou a porta antes do indivíduo subir ou descer do ônibus. Direção agressiva (perigosa) refere-se a qualquer manobra realizada pelo motorista, que exponha ao perigo a vida de outras pessoas, como por exemplo, realizar arrancada brusca, frear repentinamente o veículo provocando deslizamento ou arrastamento de pneus, dirigir em alta velocidade nas curvas, etc.</p> <p>Pessoa com mobilidade reduzida, refere-se àquele indivíduo que, temporária ou permanentemente, tem limitada sua capacidade de relacionar-se com o meio e de utilizá-lo (Associação Brasileira de Normas Técnicas-ABNT/Norma Brasileira-NBR 9050/2004). São consideradas pessoas com mobilidade reduzida, a pessoa com deficiência, idosa, obesa, gestante, com criança de colo.</p>		
358. O (a) Sr.(a) mudou algo no seu comportamento no trânsito nos últimos 12 meses? ()1. Sim ()2. Não		
ATENÇÃO: Caso a resposta tenha sido NÃO, pule para a questão 367		
Considerar qualquer mudança no comportamento, como por exemplo, passar a usar faixa de pedestre ou o cinto de segurança, etc.		
Caso o (a) Sr.(a) tenha mudado algo no seu comportamento no trânsito, isso ocorreu por que?		
Viu campanha educativa de trânsito na TV, rádio, outdoor, revista, jornal, etc.	()1.sim ()2.não ()888NSA	
360. Presenciou ou foi testemunha de algum acidente de trânsito	()1.sim ()2.não ()888NSA	
361. Quase se envolveu em um acidente, escapando por um triz	()1.sim ()2.não ()888NSA	
362. O Sr.(a) ou alguma pessoa próxima se envolveu em acidente de trânsito	()1.sim ()2.não ()888NSA	
363. Recebeu orientação de familiar ou amigo sobre segurança no trânsito	()1.sim ()2.não ()888NSA	
364. Participou de curso na área de segurança ou educação para o trânsito	()1.sim ()2.não ()888NSA	
Foi fiscalizado por agentes ou policiais de trânsito	()1.sim ()2.não ()888NSA	
Outros	()1.sim ()2.não ()888NSA	
Mais de uma opção poderá ser marcada.		
Envolvimento refere-se à participação de uma pessoa em um acidente de trânsito como pedestre, passageiro ou motorista de transporte individual (carro, motocicleta, bicicleta), coletivo (ônibus, trem, metrô) ou de carga (caminhão, caminhonete).		
367. Você concorda com uma lei que pune quem dirige sob o efeito de álcool? ()1.Sim ()2.Não		
Pergunta autorreferida e pretende investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre a situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.		

Escolha, a partir das opções abaixo, as principais medidas que podem reduzir comportamentos inadequados no trânsito e/ou transporte?		
Criar leis mais rígidas	() 1. Sim () 2. Não () 3 Não sei	
Punir o infrator ou agressor conforme legislação	() 1. Sim () 2. Não () 3 Não sei	
Promover cursos e campanhas educativas na TV, rádio, etc	() 1. Sim () 2. Não () 3 Não sei	
Melhorar a qualidade do transporte coletivo (ônibus, metrô)	() 1. Sim () 2. Não () 3 Não sei	
Aumentar a fiscalização por agentes, policiais de trânsito ou fiscalização eletrônica	() 1. Sim () 2. Não () 3 Não sei	
Introduzir o ensino de educação para o trânsito nas escolas	() 1. Sim () 2. Não () 3 Não sei	
Aumentar o valor das multas de trânsito	() 1. Sim () 2. Não () 3 Não sei	
Participar de um programa de tratamento do alcoolismo	() 1. Sim () 2. Não () 3 Não sei	
Criar benefícios para os motoristas que cumprem as leis de trânsito (redução ou isenção de impostos/taxas, por exemplo)	() 1. Sim () 2. Não () 3 Não sei	
Fiscalização eletrônica é realizada por equipamento: Fixo: instalado em local definido e em caráter permanente (Lombada Eletrônica, Pardal); Estático: instalado em veículo parado ou em suporte apropriado (Radar estático); Móvel: instalado em veículo em movimento, procedendo à medição ao longo da via (Radar móvel); Portátil: direcionado manualmente para o veículo (Radar portátil).		
377. O (a) Sr.(a) acredita que há em seu município preocupação das autoridades em prevenir acidentes de trânsito?		
() 1. Sim () 2. Não () 3. Não sei		
Considerar somente as autoridades municipais: Prefeito, Vice-prefeito, Secretários Municipais e Vereadores.		
O(a) Sr(a) já tomou alguma das medidas abaixo para solucionar algum problema no trânsito?		
378. Reclamou junto a órgão público responsável pelo trânsito	() 1. Sim () 2. Não	
379. Reclamou junto à empresa prestadora do serviço de transporte	() 1. Sim () 2. Não	
380. Mobilizou a Associação de bairro ou Organização não Governamental ou participou de reuniões ou manifestações sobre este tema	() 1. Sim () 2. Não	
381. Manifestou indignação pelo(s) problema(s) de trânsito por meio de redes sociais (facebook, twitter, etc.)	() 1. Sim () 2. Não	
382. Solicitou aos órgãos de imprensa (TV, rádio, jornal) que noticiem e divulguem problemas de trânsito	() 1. Sim () 2. Não	
383. Xingou a(s) pessoa(s) que o(a) desrespeitou	() 1. Sim () 2. Não	
Nunca registrou uma reclamação formal	() 1. Sim () 2. Não	
No que se refere às reclamações, considerar somente as reclamações formais (que geraram protocolo ou documento registrado). Os xingamentos não formais, sejam por telefone ou na garagem da empresa) não serão considerados.		
384 – caso a pessoa nunca tenha registrado, responder SIM, se tiver registrado, responder NÃO.		
385. O (a) Sr.(a) conhece algum movimento ou iniciativa que atue na sua região para abordagem da violência no trânsito?		
() 1. Sim () 2. Não		
A palavra “abordagem” equivale a “falar sobre”, “dialogar sobre”, “tomar providências com relação a”		
VIOLÊNCIA		
386. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) foi fisicamente agredido dentro do serviço de saúde por algum funcionário?		
() 1. Sim () 2. Não		
A opção NSA refere-se ao indivíduo que não foi no serviço de saúde (público ou privado) nos últimos 12 meses.		
Considerar agressão física: tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, etc.		

387. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) foi verbalmente agredido, humilhado ou ignorado dentro do serviço de saúde por algum funcionário? () 1. Sim () 2. Não	
"verbalmente" refere-se a palavrões, xingamentos ocorridos dentro de qualquer serviço de saúde (público ou privado) "ignorado" equivale a "tratado com indiferença".	
388. O (a) Sr.(a) viu alguém ser agredido dentro do serviço de saúde por um funcionário? () 1. Sim () 2. Não	
Considerar qualquer tipo de agressão: física, verbal, psicológica, etc., ocorrida dentro de qualquer serviço de saúde (público ou privado)	
389. O (a) Sr.(a) agrediu fisicamente algum funcionário dentro do serviço de saúde? () 1. Sim () 2. Não	
Considerar qualquer tipo de agressão física ocorrida dentro de qualquer serviço de saúde (público ou privado)	
390. O (a) Sr.(a) viu alguém agredir algum funcionário dentro do serviço de saúde? () 1. Sim () 2. Não	
Considerar qualquer tipo de agressão ocorrida em serviços de saúde (público ou privado): física, verbal ou sexual	
Não importa quem iniciou o ataque, a provocação	
391. O(a) Sr.(a) já viu brigas/conflitos dentro do serviço de saúde? () 1. Sim () 2. Não	
Considerar qualquer tipo de briga/conflito ocorrido entre usuários e trabalhadores do serviço de saúde (público ou privado), entre os usuários do serviço de saúde, ou ainda, entre os próprios trabalhadores do serviço de saúde.	
Conflitos refere-se à discussão, troca de insultos, humilhações, tentativa de um responsabilizar (culpar) o outro, etc.	
Na sua opinião, se ocorrerem brigas nos serviços de saúde, elas ocorrerem por causa:	
Da falta de profissionais no serviço () 1. sim () 2. Não () 888. NSA	
Da superlotação () 1. sim () 2. Não () 888. NSA	
Falta de conservação dos serviços de saúde () 1. sim () 2. Não () 888. NSA	
A precariedade da estrutura física do serviço () 1. sim () 2. Não () 888. NSA	
A falta de privacidade durante o atendimento () 1. sim () 2. Não () 888. NSA	
Falta de cortesia no atendimento () 1. sim () 2. Não () 888. NSA	
Insatisfação com o atendimento () 1. sim () 2. Não () 888. NSA	
Precariedade refere-se à falta de funcionários, de equipamentos, de sala para atendimento, etc.	
Considerar serviços de saúde públicos ou privados.	
O (a) Sr.(a) sofreu alguma das violências abaixo, nos últimos 12 meses?	
Física () 1. sim () 2. Não	
Verbal () 1. sim () 2. Não	
Moral ou Psicológica () 1. sim () 2. Não	
Sexual () 1. sim () 2. Não	
Discriminação por racismo () 1. sim () 2. Não	
Falta de acesso a direitos sociais () 1. sim () 2. Não	
Falta dos cuidados necessários () 1. sim () 2. Não	
ATENÇÃO: Se a resposta for Não para todas as questões de 399 a 405, pule para 457	
Esta pergunta aceita mais de uma resposta.	
A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 6º, cita como direitos sociais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados.	
"falta dos cuidados necessários" equivale a "Negligência/abandono": é a omissão; deixar de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de condições para a frequência à escola. O <u>abandono</u> é considerado uma forma extrema de negligência. (BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de vigilância em saúde, 2008).	

Em que local esta violência ocorreu?			
No domicílio	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
No trabalho	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Em estabelecimento público (saúde, educação, delegacia)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Na rua	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Em clube, bar ou similar, academia	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Outros	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Identificar o local onde a violência ocorreu			
"Outros" inclui outros locais não descritos acima, como por exemplo, no ambiente virtual/internet.			
412. Essa violência limitou as suas atividades habituais?			
()1. Sim	()2. Não	()888.NSA	
Esta pergunta pretende verificar se o entrevistado deixou de realizar algumas de suas atividades habituais em decorrência da violência sofrida.			
Considere a violência mais grave sofrida nos últimos 12 meses.			
413. O (a) Sr.(a) recebeu assistência por profissionais de saúde por causa dessa violência?			
()1. Sim	()2. Não	()888.NSA	
Esta pergunta pretende identificar se o entrevistado foi atendimento por profissional da saúde em decorrência da violência sofrida, ou seja, se houve demanda ou não por assistência em saúde.			
Onde ela foi prestada?			
414. Atenção Básica (Saúde da Família, Posto de Saúde)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
415. Atenção Secundária	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
416. Atenção Terciária (Hospital)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
417. Serviço de emergência em geral	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Em relação à Atenção Secundária de Emergência, considerar: UPA, UAI, PA			
No que se refere à Atenção Terciária, considerar hospitais e urgências e emergências hospitalares.			
A violência SOFRIDA foi cometida com:			
Força corporal/espantamento (tapa, murro, beliscão, empurrão)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Arma de fogo (revólver, escopeta, pistola)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Arma branca (faca, navalha, punhal, tesoura, foice, machado)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Objeto contundente (pau, cassetete, barra de ferro, pedra, outros)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Arremesso de substância/objeto	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Envenenamento	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Outra coisa	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Refere-se a violência FÍSICA.			
Informar qual foi o meio utilizado para agredir, atacar ou provocar.			
Outra coisa refere-se a qualquer outro meio não descrito acima. Por exemplo, palavras ofensivas, ameaças, xingamentos, negligência ou abandono (falta de cuidados básicos), tortura, subtração de dinheiro ou bens, etc.			
"Outra coisa" refere-se a outros meios não descritos acima, como por exemplo, calúnias, difamações, xingamentos, etc, mesmo que sejam virtuais (pela internet).			
Quem o agrediu fisicamente?			
425. Pai	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
426. Mãe	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
427. Tio(a)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Irmão(a)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Filho(a)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Padrasto	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Madrasta	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Parceiro(a); esposo(a)	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Chefe ou colega de trabalho	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Bandido, ladrão, assaltante	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Policial ou guarda municipal	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Segurança ou porteiro	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
437. Profissional da saúde	()1.sim	()2.Não	()888.NSA
Profissional da escola	()1.sim	()2.Não	()888.NSA

439. Vizinho ou conhecido	<input type="checkbox"/> 1.sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888NSA
440. Outros	<input type="checkbox"/> 1.sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	
Agressão Física (também denominada <i>maus-tratos físicos ou abuso físico</i>): são atos violentos com uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo. Ela pode se manifestar de várias formas, como tapas, beliscões, chutes, torções, empurrões, arremesso de objetos, estrangulamentos, queimaduras, perfurações, mutilações, dentre outras. (BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de vigilância em saúde, 2008) A opção outros inclui avós.			
Quem o agrediu verbal, moral ou psicologicamente?			
441. Pai	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
442. Mãe	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
443. Tio(a)	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
444. Irmão(a)	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
445. Filho(a)	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
446. Padrasto	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
447. Madrasta	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
448. Parceiro(a); esposo(a)	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
449. Chefe ou colega de trabalho	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
450. Bandido, ladrão, assaltante	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
451. Policial ou guarda municipal	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
452. Segurança ou porteiro	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
453. Profissional da saúde	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
454. Profissional da escola	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
455. Vizinho ou conhecido	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2.Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
456. Outros	<input type="checkbox"/> 1.Sim	<input type="checkbox"/> 2. Não	<input type="checkbox"/> 888. NSA
Agressão verbal, moral ou psicológica: é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobranças exageradas, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. (BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de vigilância em saúde, 2008). O silêncio, enquanto recusa em se comunicar com o outro, também poderá ser considerado uma forma de violência verbal. "Bandido, ladrão ou assaltante" inclui sequestradores. "Policial ou guarda municipal" inclui autoridades judiciárias e outros agentes da lei.			
457. Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) presenciou algum evento violento no seu bairro e/ou vizinhança? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não			
Esta pergunta é autorreferida, portanto o entrevistador não precisa explicar o que é evento (acontecimento) violenta.			
458. O (a) Sr.(a) conhece alguém que foi assassinado no seu bairro e/ou vizinhança? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não			
A palavra "conhece" equivale a "ter a ideia ou noção mais ou menos precisa de quem se trata", não se referindo, portanto, apenas a pessoas com quem o entrevistado tenha laços de amizade ou parentesco.			
459. O (a) Sr.(a) considera a sua cidade violenta? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sei			
Esta pergunta pretende investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre a situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.			
460. O (a) Sr.(a) já pensou em mudar de cidade por causa da violência? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Não sei			
Esta pergunta pretende investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre a situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.			
461. O (a) Sr.(a) se acha violento (a)? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não			
Esta pergunta pretende investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre a situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.			

<p>Ao longo da sua vida, o (a) Sr.(a) já agrediu alguém com:</p> <p>462. Força corporal/espantamento (tapa, murro, beliscão, empurrão) ()1.sim ()2.Não</p> <p>463. Arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) ()1.sim ()2.Não</p> <p>464. Arma branca (faca, navalha, punhal, tesoura, foice, machado) ()1.sim ()2.Não</p> <p>465. Objeto ou substância ()1.sim ()2.Não</p> <p>466. Envenenamento ()1.sim ()2.Não</p>	
<p>Considerar durante toda a vida do entrevistado</p> <p>Substância quente: água, gordura, óleo e líquidos quente ou substâncias derretidas em geral Objeto quente: painéis, ferro de passar roupa, chapas, etc</p> <p>Envenenamento: poderá ser pela ingestão de medicamentos, plantas venenosas, pesticidas, gases, agrotóxicos, produtos químicos, substâncias corrosivas.</p> <p>Outra coisa: quaisquer outras possibilidades não descritas acima, como por exemplo, fogo/chama, choque elétrico, substância química (soda cáustica, ácidos), sufocação/engasgamento, etc.</p>	
<p>Nos últimos 12 meses, o (a) Sr.(a) já agrediu alguém com:</p> <p>467. Força corporal/espantamento (tapa, murro, beliscão, empurrão) ()1.sim ()2.Não</p> <p>468. Arma de fogo (revólver, escopeta, pistola) ()1.sim ()2.Não</p> <p>469. Arma branca (faca, navalha, punhal, tesoura, foice, machado) ()1.sim ()2.Não</p> <p>470. Objeto ou substância ()1.sim ()2.Não</p> <p>471. Envenenamento ()1.sim ()2.Não</p>	
<p>Considerar apenas nos últimos 12 meses.</p> <p>Substância quente: água, gordura, óleo e líquidos quente ou substâncias derretidas em geral Objeto quente: painéis, ferro de passar roupa, chapas, etc</p> <p>Envenenamento: poderá ser pela ingestão de medicamentos, plantas venenosas, pesticidas, gases, agrotóxicos, produtos químicos, substâncias corrosivas.</p> <p>Outra coisa: quaisquer outras possibilidades não descritas acima, como por exemplo, fogo/chama, choque elétrico, substância química (soda cáustica, ácidos), sufocação/engasgamento, etc.</p>	
<p>472. O (a) Sr.(a) ou alguém que mora com o Sr.(a) possui arma de fogo em casa?</p> <p>()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei</p>	
<p>Se a resposta for Não pule para a questão 474</p> <p>Considera-se arma de fogo: revólver, espingarda, metralhadora, cartucheira e carabina</p>	
<p>473. Por qual motivo o (a) Sr.(a) possui arma de fogo em casa?</p> <p>()1. Medo, proteção</p> <p>()2. Vingança</p> <p>()3. Profissão, trabalho ()4. Status, poder</p> <p>()5. Lazer, hobby ()6. Outros</p> <p>()7. Não sei ()888. NSA</p>	
<p>Considerar "outros" quaisquer possibilidades não descritas acima, como: arma da família (transferência pelas gerações), pedido de amigo/parente para guardar a arma etc</p>	
<p>474. O (a) Sr.(a) usa arma de fogo:</p> <p>()1. Sempre</p> <p>()2. Quase sempre</p> <p>()3. Às vezes</p> <p>()4. Raramente</p> <p>()5. Nunca</p>	
<p>A palavra "usa" equivale a "levar consigo, carregar"</p>	
<p>475. O (a) Sr.(a) é a favor do desarmamento do cidadão?</p> <p>()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei</p>	
<p>Atualmente a lei 10.826/2003 proíbe o porte de armas por civis, exceto em casos onde houver necessidade comprovada, estando o indivíduo sujeito à demonstração de sua necessidade em portá-la, ao registro e porte junto à Polícia Federal ou ao Comando do Exército, no caso de armas de uso restrito, e ao pagamento de taxas específicas.</p>	
<p>476. O (a) Sr.(a) já pensou em suicídio?</p> <p>()1. Sim ()2. Não</p>	
<p>Considerar se pensou em tirar a própria vida pelo menos uma vez na vida</p>	

477. O (a) Sr.(a) já tentou suicídio? ()1. Sim ()2. Não	
Se a resposta for Não pule para a questão 480	
Considerar se o entrevistado realizou qualquer ação com o objetivo de tirar a própria vida, pelo menos uma vez na vida.	
478. Se já tentou, qual foi o meio utilizado? ()1. Envenenamento/intoxicação ()5. Pulou de lugar elevado ()2. Enforcamento ()6. Outro ()3. Arma de fogo ()7. Prefiro não responder ()4. Objeto perfuro-cortante ()888. NSA	
Esta pergunta aceita mais de uma resposta e pretende identificar o meio utilizado intencionalmente pelo indivíduo para se mutilar ou lesar no intuito de obter o resultado morte. Envenenamento/intoxicação: pela ingestão de medicamentos, plantas venenosas, pesticidas, gases, agrotóxicos, produtos químicos, substâncias corrosivas, etc. Enforcamento: por meio de corda, fio, roupa, etc. Arma de fogo: revólver, espingarda, metralhadora, cartucheira e carabina. Objeto perfuro cortante: navalha, punhal, vidro, tesoura, faca, facão, chave de fenda, garrafa quebrada, etc. Outro: Outros meios não descritos acima, como por exemplo afogamento, acidente de carro (conduzindo o veículo ou se jogando na frente de um que esteja em movimento), etc.	
479. Qual foi o motivo o(a) levou a tentar suicídio? ()1. Perda financeira, dívida ()2. Desemprego ()3. Sentimento de culpa, vergonha ou vingança ()4. Briga com parceiro(a) ()5. Conflitos familiares ()6. Tristeza/Depressão ()7. Outros ()8. Sem motivo ()9. Prefiro não responder ()888. NSA	
Especificar a razão pela qual o indivíduo tentou tirar a própria vida.	
Quando ocorre algum caso de violência contra o (a) Sr.(a) ou alguém da sua família, o (a) Sr.(a) procura ajuda em: Serviços de saúde ()1.sim ()2.Não ()888. NSA Escolas ()1.sim ()2.Não ()888. NSA Delegacias ()1.sim ()2.Não ()888. NSA Igreja ()1.sim ()2.Não ()888. NSA Conselho Tutelar ()1.sim ()2.Não ()888. NSA Juizado ()1.sim ()2.Não ()888. NSA Associações em geral ()1.sim ()2.Não ()888. NSA Amigos ()1.sim ()2.Não ()888. NSA Família ()1.sim ()2.Não ()888. NSA Outros ()1.sim ()2.Não ()888. NSA Não procura ajuda ()1.sim ()2.Não ()888. NSA	
O entrevistado poderá marcar mais de uma alternativa.	
490 – caso a pessoa não procure ajuda, responder SIM, se procurar, responder NÃO	

VIOLENCIA POR PARCEIRO INTIMO	
As perguntas de 491 a 516 referem-se à violência contra mulher ou contra o homem, por parceiro(a) íntimo(a) - marido ou ex, esposa ou ex, namorado(a) ou ex, companheiro(a) ou ex; ficante...	
O(a) seu(sua) atual companheiro(a), ou qualquer outro (a) companheiro(a) anterior, no último ano:	
Depreciou ou humilhou você?	() 1.Sim () 2.Não
Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	() 1.Sim () 2.Não
Fez coisas para assustá-la(o) ou intimidá-la(o) de propósito (ex.: a forma como ele (ela) olha, grita, como quebra coisas)?	() 1.Sim () 2.Não
Ameaçou machucá-la(o) ou alguém de quem você gosta?	() 1.Sim () 2.Não
Empurrou-a ou deu-lhe um tranco/chacoalhão; empurrão?	() 1.Sim () 2.Não
Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	() 1.Sim () 2.Não
Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	() 1.Sim () 2.Não
Estrangulou ou queimou você de propósito?	() 1.Sim () 2.Não
Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	() 1.Sim () 2.Não
Forçou-lhe a manter relações sexuais quando você não queria?	() 1.Sim () 2.Não
Forçou-lhe a uma prática sexual degradante ou humilhante para você?	() 1.Sim () 2.Não
Esta pergunta permite mais de uma resposta.	
Fique atento para fazer os PULOS adequados, perguntando pelo número de vezes apenas para as respostas SIM.	
Quantas vezes isso aconteceu?	
502. Depreciou humilhou você?	() 1. Uma vez () 2. algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorreu o evento relacionado acima	
503. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	() 1. Uma vez () 2. algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorrem os eventos relacionados acima	
504. Fez coisas para assustá-la(o) ou intimidá-la(o) de propósito (ex.: a forma como ele (ela) olha, grita, como quebra coisas)?	() 1. Uma vez () 2. algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorrem os eventos relacionados acima	
505. Ameaçou machucá-la (o) ou alguém de quem você gosta?	() 1. Uma vez () 2. algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorrem os eventos relacionados acima	
506. Empurrou-a(o) um tranco/chacoalhão?	() 1. Uma vez () 2. Algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorrem os eventos relacionados acima	
507. Machucou-a(o) com um soco ou com algum objeto?	() 1. Uma vez () 2. Algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorrem os eventos relacionados acima	
508. Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	() 1. Uma vez () 2. Algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorrem os eventos relacionados acima	
509. Estrangulou ou queimou você de propósito?	() 1. Uma vez () 2. Algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorrem os eventos relacionados acima	
510. Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	() 1. Uma vez () 2. Algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorrem os eventos relacionados acima	
511. Forçou-lhe a manter relações sexuais quando você não queria?	() 1. Uma vez () 2. Algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorreu o evento relacionado acima	
512. Forçou-lhe a uma prática sexual degradante ou humilhante para você?	() 1. Uma vez () 2. Algumas vezes () 3. Muitas vezes () 888NSA
Identificar com que frequência ocorreu o evento relacionado acima	
513. Alguma destas vezes o(a) Sr(a) procurou ajuda?	() 1. Sim () 2. Não () 3. Não me lembro () 4. NSA
Identificar a demanda por assistência de qualquer natureza em razão da violência sofrida.	

514. Caso tenha procurado, onde foi? () 1. Setor saúde () 2. Igreja () 3. Organizações não governamentais () 4. Polícia, Delegacia, juizado () 5. Amigos, Vizinhos () 6. Familiares () 888. NSA	
Identificar em quais locais ocorrem a principais demandas decorrentes de violência sofrida.	
515. Esta violência o(a) impossibilitou de realizar suas atividades diárias? () 1. Sim () 2. Não () 3. Não me lembro () 4. NSA	
Identificar a interrupção de tarefas diárias em razão da violência sofrida.	
516. O(a) Sr(a) precisou de atendimento médico? () 1. Sim () 2. Não () 3. Não me lembro () 4. NSA	
Identificar a demanda por assistência em saúde em razão da violência sofrida.	
VIOLENCIA SEXUAL	
As perguntas de 517 a 536 referem-se à violência sexual praticada por qualquer pessoa, seja parceiro ou não, e em qualquer momento de sua vida.	
517. Alguém já o(a) forçou a fazer sexo ou alguma prática sexual? () 1. Sim, () 2. Não () 3. Não me lembro	
"Práticas sexuais" "equivale a "bolinação" e refere-se ao ato de apalpar, esfregar-se, roçar ou tocar maliciosamente. Fique atento para pular para 534 se a resposta for NÃO e marcar NSA nas seguintes.	
518. Quantos anos você tinha quando isto aconteceu pela primeira vez? _____	
Identificar a idade do entrevistado quando ocorreu a violência sexual.	
Caso alguém a (o) tenha forçado a fazer sexo ou alguma prática sexual, quem foi?	
519. Pai/Mãe () 1. Sim () 2.não () 888.NSA 520. Padrasto/Madrasta () 1.sim () 2.não () 888.NSA 521. Irmão(ã) () 1.sim () 2.não () 888.NSA 522. Filho (a) () 1.sim () 2.não () 888.NSA Outro parente () 1.sim () 2.não () 888.NSA Amigos(as)/conhecido(as) da família () 1.sim () 2.não () 888.NSA Policial/agente da lei () 1.sim () 2.não () 888.NSA Profissional de saúde () 1.sim () 2.não () 888.NSA Professor(a) () 1.sim () 2.não () 888.NSA Parceiro(a) () 1.sim () 2.não () 888.NSA Vizinho(a) () 1.sim () 2.não () 888.NSA Padre/líder religioso(a) () 1.sim () 2.não () 888.NSA Alguém do trabalho () 1.sim () 2.não () 888.NSA Desconhecido(a) () 1.sim () 2.não () 888.NSA Outro () 1.sim () 2.não () 888.NSA	
Agressão Sexual: é qualquer conduta que constranja a presenciar, manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça coação ou uso da força; comercializar ou utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que force um matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. Ex.: jogos sexuais, práticas eróticas impostas a outros/as: estupro, atentado violento ao pudor, sexo forçado no casamento, assédio sexual, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, dentre outros. (BRASIL, Ministério da Saúde/Secretaria de vigilância em saúde, 2008).	

534. A Sra ou, no caso do entrevistado ser homem, a sua parceira, já fez algum aborto previsto em lei, especificamente, no caso de gravidez decorrente de estupro? ()1.sim ()2.não	
Considerar apenas o aborto previsto em lei, mediante: comprovação de que este é o único meio para evitar a morte da mulher grávida, comprovação de que o bebê irá sofrer irreversivelmente, de doença grave ou má formação e em casos de indícios de que a gravidez foi resultante de violência sexual (para efeitos legais basta a mulher afirmar que ela foi vítima de um ato sexual não consentido).	
535. A Sra ou, no caso do entrevistado ser homem, a sua parceira, já fez algum outro aborto, previsto ou não previsto em lei? ()1. Sim ()2.Não	
Considerar qualquer tipo de aborto. Se a resposta for NÃO, pular a pergunta seguinte.	
536. Se a Sra ou, no caso do entrevistado ser homem, a sua parceira já fez algum aborto, ele foi realizado: ()1. Dentro de serviço de saúde ()2. Fora de serviço de saúde.	
Considerar qualquer serviço de saúde, público ou privado.	
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA	
537. O (a) Sr.(a) acha que é possível prevenir a violência? ()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei	
Considerar qualquer tipo de violência. "prevenir" equivale a "evitar" Esta pergunta é autorreferida, portanto o entrevistador não precisa explicar o que é violência. Pretende-se investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre o tema descrito acima, segundo o seu próprio ponto de vista.	
538. O (a) Sr.(a) conhece algum movimento ou iniciativa que atue aqui na região para a abordagem e prevenção da violência? ()1. Sim.()2. Não	
Identificar movimento ou iniciativa para a abordagem e prevenção. Este movimento ou iniciativa pode ser por meio de associações (bairro, moradores, mães, trabalhadores, sindicatos, etc), grupo religioso, cooperativa, Ong, partido político.	
539. Se sim, liste:	
Relacionar os grupos que conhece.	
540. O (a) Sr.(a) conhece algum movimento, entidade ou grupo que atue aqui na região dando apoio e assistência a vítimas de violência? ()1. Sim ()2. Não	
Identificar: Grupo, movimento ou entidade que dá apoio e assistência	
541. Se sim, liste:	
Listar movimento, entidade ou grupo que conhece.	
542. O (a) Sr.(a) conhece algum movimento, entidade ou grupo de recuperação de agressores que atue aqui na região? ()1. Sim ()2. Não	
Movimento, entidade ou grupo de recuperação de agressores, refere-se a espaços de abordagem da questão da violência em que ações são promovidas com o objetivo de ajudar o agressor a enfrentar as diversas formas de exclusão e restabelecer a sua inserção no mercado de trabalho e na sociedade, aspectos que conduziriam a uma mudança em seu comportamento. Neste intuito, estes grupos oferecem cursos de qualificação profissional, atividades laborais socioeducativas e religiosas, dentre outras.	
543. Se conhece, liste:	
Listar o movimento, entidade e/ou grupo que conhece.	

544. O (a) Sr.(a) acha que há no seu município preocupação das autoridades em combater e prevenir a violência? ()1. Sim ()2. Não ()3. Não sei	
Considerar somente as autoridades municipais: Prefeito, Vice-prefeito, Secretários Municipais e Vereadores.	
O (a) Sr.(a) participa de algum dos grupos abaixo:	
Associação de bairro ()1.sim ()2.Não	
Entidades de caridade e ajuda social (asilos, conventos) ()1.sim ()2.Não	
Partido político ()1.sim ()2.Não	
ONG ()1.sim ()2.Não	
Grupo de jovens, grêmios ()1.sim ()2.Não	
Grupo religioso ()1.sim ()2.Não	
Gangues ()1.sim ()2.Não	
Torcida organizada ()1.sim ()2.Não	
Grupos de esportes e artes (dança, futebol, vôlei) ()1.sim ()2.Não	
Grupo de autoajuda (alcoólicos anônimos) ()1.sim ()2.Não	
Outros grupos ()1.sim ()2.Não	
Não participo de nenhum grupo ()1.sim ()2.Não	
Redes sociais (internet) ()1. sim ()2.Não	
Esta pergunta aceita mais de uma alternativa.	
Pretende verificar o grau de inserção social do entrevistado enquanto importante indicador de saúde.	402.
558. Uma boa esposa obedece a seu marido mesmo que discorde dele 1.()Sim 2.()Não 3.()Não sabe	
Esta pergunta pretende investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre a situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.	
559. Os problemas familiares devem ser discutidos apenas com pessoas da família. 1.()Sim 2.()Não 3.()Não sabe	
Esta pergunta pretende investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre a situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.	
560. É importante para o homem mostrar à sua esposa/companheira quem é que manda. 1.()Sim 2.()Não 3.()Não sabe	
Esta pergunta pretende investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre a situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.	
561. Uma mulher deve escolher seus próprios amigos mesmo quando seu marido não concorda 1.()Sim 2.()Não 3.()Não sabe	
Esta pergunta pretende investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre a situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.	
562. É obrigação da esposa manter relações sexuais com seu marido mesmo quando não estiver com vontade. 1.()Sim 2.()Não 3.()Não sabe	
Esta pergunta pretende investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre a situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.	
563. Se um homem maltrata sua esposa, outras pessoas de fora da família devem intervir. 1.()Sim 2.()Não 3.()Não sabe	
Esta pergunta pretende investigar a percepção do(a) entrevistado(a) sobre a situação acima descrita, segundo o seu próprio ponto de vista.	