

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTEGRADO EM SAÚDE COLETIVA

Carla Menezes Cavalcante

**Violência por parceiro íntimo e aborto provocado entre mulheres cadastradas
na ESF em área urbana do Nordeste do Brasil**

Recife

2013

CARLA MENEZES CAVALCANTE

**Violência por parceiro íntimo e aborto provocado entre mulheres cadastradas
na ESF em área urbana do Nordeste do Brasil**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Departamento de Medicina Social, da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Thália Velho Barreto de Araújo

Recife

2013

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

C376v Cavalcante, Carla Menezes.
Violência por parceiro íntimo e aborto provocado entre mulheres cadastradas na ESF em área urbana do Nordeste do Brasil / Carla Menezes Cavalcante. – 2013.
131 f.: il.; tab.; 30 cm.

Orientadora: Thália Velho Barreto de Araújo.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Recife, 2013.

Inclui referências e anexos.

1. Violência contra a mulher. 2. Maus-tratos conjugais. 3. Aborto. 4. Aborto provocado. 5. Estudos transversais. I. Araújo, Thália Velho Barreto de (Orientadora). II. Título.

614

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2017-258)

CARLA MENEZES CAVALCANTE

**VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO E ABORTO PROVOCADO ENTRE
MULHERES CADASTRADAS NA ESF EM ÁREA URBANA NO NORDESTE DO
BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em : 30/08/2013

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. **Thália Velho barreto de Araújo** (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. **Sandra Valongueiro Alves** (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. **Marluce Tavares de Oliveira** (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho aos meus pais, que através de princípios morais sólidos me ensinaram que a vida deve ser seguida com coerência, respeito, cumplicidade, honestidade e exemplo. A vocês, todo o meu amor e admiração!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Thália Barreto, por ser tão presente na construção deste trabalho e pela oportunidade de convivência e de aprendizado científico e ético, que foram fatores diferenciais nesta trajetória.

À professora Sandra Valongueiro pela dedicação e compromisso ao programa de mestrado, pelas contribuições dadas a este trabalho na qualificação do projeto de pesquisa, como também por aceitar participar como membro da banca de defesa.

A Marluce Tavares pelo incentivo acadêmico e, sobretudo, pelo exemplo de profissional e de pessoa que inspira admiração. Agradeço também por aceitar o convite para ser membro da banca.

Ao professor Ricardo Ximenes, pela colaboração na análise do dados.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação Integrado em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Pernambuco, que mesmo diante de todas as limitações e dificuldades, conseguem despertar e manter acesa a chama de consciência e luta pela Saúde Pública do Brasil.

À secretaria do programa, pela disponibilidade em sempre ajudar.

A todos os colegas de mestrado, pela convivência amigável, pelos momentos de aprendizado e conhecimento compartilhados e pelo apoio nos momentos mais difíceis. Em especial a Luísa Muniz, pela amizade construída e a Gustavo, Elizandra, Ronaldo, Natália, Suely e Cynthia pelos trabalhos divididos e pelas discussões enriquecedoras.

Aos colegas de trabalho, pela compreensão e pela disponibilidade em ajudar.

Aos amigos que mesmo longe sempre estiveram perto na caminhada, nos sonhos, projetos de vida, alegrias e angústias e que, sobretudo, sempre me incentivaram e acreditaram em mim. Em especial, a Gisele Cavalcante, sempre presente em minha memória, a Liziane Sarinho, Monique Dantas, Albert Leandro e Cláudia Queiroz. Espero que os nossos caminhos façam a gente se encontrar e passar mais tempo juntos!

A Jacsan, pelo incentivo e confiança constantes e por há 11 anos compartilhar comigo um projeto de vida.

À minha família, onde sempre busquei inspiração e exemplo para alcançar os meus objetivos. Em especial agradeço à minha irmã Cláudia, pela cumplicidade, apoio e pela permanente confiança e a Tia Zilda pelo carinho e dedicação de mãe.

Aos meus pais, pela sabedoria com que me educaram e pelo exemplo cotidiano de amor, de vida e de família. Sobretudo, agradeço pela presença constante, mesmo que fisicamente distantes, e por sempre acreditarem e incentivarem os meus objetivos e sonhos.

A Deus, pela oportunidade de conviver com todas essas pessoas e por sempre me mostrar caminhos e demonstrar amor nos momentos mais difíceis.

RESUMO

Um crescente interesse sobre o aborto provocado vem sendo observado no âmbito da saúde pública mundial, no entanto, no Brasil, poucos estudos foram realizados sobre a sua relação com a Violência pelo Parceiro Íntimo (VPI). O presente trabalho teve como objetivo estudar essa relação, assim como outros fatores associados à prática do aborto. Este estudo, de corte transversal com base populacional, foi realizado na linha de base de estudo de coorte sobre violência na gravidez. Foram entrevistadas 738 mulheres, com idades de 18 a 49 anos, independentemente de coabitação com o parceiro e que estavam cadastradas no Programa Saúde da Família, do Distrito Sanitário II, do Recife. Os fatores associados ao aborto provocado foram analisados através da regressão logística múltipla não condicional. A prevalência de aborto provocado encontrada foi de 13,4% e 34,3% das mulheres declaram ter sofrido alguma forma de VPI. No modelo final a associação entre VPI e aborto provocado manteve-se (OR: 1,70; IC 95%: 1,01-2,89), mesmo quando ajustada pelas variáveis identificadas como confundidoras - número de gravidezes não pretendidas, número de gravidezes anteriores e paridade. Os resultados do presente trabalho evidenciaram que a VPI é um fator importante na decisão da mulher em abortar. Assim, apontam para a necessidade em se abordar a VPI nos programas de planejamento reprodutivo e reiteram a importância do envolvimento de vários setores (saúde, educação, assistência social e segurança pública) na prevenção e resolução dos casos de violência. Os resultados apontam para a importância de discutir reformulação da política de aborto no país e de fortalecer políticas que coibam a VPI.

Palavras-chave: Violência contra a mulher. Maus-tratos conjugais. Aborto. Aborto provocado. Estudos transversais.

ABSTRACT

A growing interest in the abortion has been observed in the field of public health, however, in Brazil, few studies have been conducted on its relationship to intimate partner violence (IPV). The present work aimed to study this relationship, as well as other factors associated with abortion. This cross-sectional study was population-based and conducted in the baseline cohort study on violence in pregnancy. We interviewed 738 women, aged 18-49 years, regardless of cohabitation with the partner and who were enrolled in the Family Health Program, Health District II, Recife. Factors associated with induced abortion were analyzed by unconditional logistic regression. The prevalence of abortion was found to be 13.4% and 34.3% of women say they have suffered some out of VPI. In the final model the association between IPV and abortion remained (OR: 1.70, 95% CI: 1.01 to 2.89), even when adjusted for confounding variables identified as - number of unintended pregnancies, number of previous pregnancies and parity. The results of this study indicated that IPV is an important factor in woman's decision about abortion. Thus, point to the need for addressing IPV programs in reproductive planning and reiterate the importance of the involvement of various sectors (health, education, social welfare and public safety) in the prevention and resolution of cases of violence. The results point to the importance of discussing recasting of abortion politics in the country and to strengthen policies that restrain the VPI.

Keywords: Violence against women. Spouse abuse. Abortion. Induced abortion. Sectional studies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Caracterização dos tipos de aborto

Tabela 2 - Distribuição dos tipos de violência por parceiro íntimo

Tabela 3 - Formas combinadas de violência cometida por parceiro íntimo

Tabela 4 - Distribuição das puérperas segundo características socioeconômicas e demográficas

Tabela 5 - Distribuição das puérperas segundo história reprodutiva

Tabela 6 - Associação entre ter sofrido violência por parceiro íntimo e aborto provocado

Tabela 7 - Associação entre ter sofrido violência por parceiro íntimo e aborto sem especificação do tipo (espontâneo e provocado) na vida

Tabela 8 - Associação entre as formas simultâneas de violência por parceiro íntimo e aborto provocado

Tabela 9 - Associação entre as formas simultâneas de violência por parceiro íntimo e aborto sem especificação do tipo (espontâneo e provocado) na vida

Tabela 10 - Associação entre aborto provocado e fatores socioeconômicos e demográficos

Tabela 11 - Associação entre aborto provocado na vida e fatores relacionados à história reprodutiva

Tabela 12 - Associação entre violência pelo parceiro e fatores socioeconômicos e demográficos

Tabela 13 - Associação entre violência pelo parceiro e fatores relacionados à história reprodutiva

Tabela 14 - Associação entre aborto provocado e Violência por parceiro íntimo estratificada por Idade

Tabela 15 - Associação entre aborto provocado e Violência por parceiro íntimo estratificada por escolaridade

Tabela 16 - Associação entre aborto e violência por parceiro íntimo estratificada pelo número de gravidezes

Tabela 17 - Associação entre aborto e Violência por parceiro íntimo estratificada por paridade

Tabela 18 - Associação entre aborto e violência pelo parceiro íntimo estratificada por gravidez não Pretendida

Tabela 19 - Síntese da associação entre VPI e aborto provocado ajustada pelas potenciais variáveis de confundimento

Tabela 20 - Análise Multivariada (regressão logística) para a associação entre a VPI e aborto provocado ajustada por gravidez não pretendida, número de gravidezes e paridade

Figura 1 - Fluxograma da população de estudo

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AGI - Alan Guttmacher Institute

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CE – Change in Estimate

CEPAL – Comisión Económica para América Latina y el Caribe

DECIT/SCTIE/MS – Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde

DS – Distrito Sanitário

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IC – Intervalo de Confiança

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OR – Odds Ratio

PPGISC – Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva

PNA – Pesquisa Nacional de Abortos

PSF – Programa de Saúde da Família

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

STF – Supremo Tribunal Federal

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF – Unidades de Saúde da Família

WHO – World Health Organization

VPI – Violência por Parceiro Íntimo

VIF – Variance Inflation Factor

ZEIS – Zonas Especiais de Interesse Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
2.1	Abortamento: aspectos conceituais.....	19
2.2	Panorama do aborto no Brasil e no mundo.....	23
2.3	Violência contra a mulher.....	25
2.4	VPI e Aborto.....	27
2.5	Fatores associados à prática do aborto.....	30
3	OBJETIVOS	33
3.1	Objetivo Geral.....	33
3.2	Objetivos específicos.....	33
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	34
4.1	Local da Pesquisa.....	34
4.2	População de estudo.....	36
4.3	Desenho de Estudo.....	37
4.4	Produção de dados.....	37
4.5	Instrumento de coleta de dados.....	39
4.6	Definição de termos e variáveis.....	40
4.7	Processamento dos dados.....	44
4.8	Análise dos dados.....	44
4.9	Aspectos éticos.....	46

4.10	Limitações metodológicas e vantagens do estudo.....	46
5	RESULTADOS	50
5.1	Características da população de estudo.....	50
5.1.1	Prevalência de abortos e aborto provocado (desfecho).....	50
5.1.2	Prevalência de VPI (Exposição principal).....	50
5.1.3	Características socioeconômicas das mulheres.....	51
5.1.4	Características reprodutivas das mulheres.....	52
5.2	Análise Bivariada.....	53
5.2.1	Associação entre aborto provocado e a violência por parceiro íntimo.....	53
5.2.2	Outros fatores associados ao aborto.....	56
5.2.3	Associação entre VPI e demais variáveis independentes.....	58
5.2.4	Análise estratificada.....	60
5.3	Análise Multivariada.....	64
5	DISCUSSÃO	66
6	CONCLUSÃO	75
	REFERÊNCIAS	77
	ANEXO A - Questionário da Pesquisa.....	86
	ANEXO B - Aprovação do Comitê de Ética.....	131

1 INTRODUÇÃO

O aborto é um tema sensível, permeado por muita discussão, polêmicas e controvérsias, seja do ponto de vista religioso e jurídico, seja no plano acadêmico. Neste sentido, o estudo do tema apresenta implicações éticas e metodológicas inerentes ao contexto de sua prática no Brasil.

A ilegalidade do aborto é um dos principais fatores que dificulta a realização de pesquisas no país. De acordo com o código penal brasileiro (BRASIL, 1940), o aborto é considerado crime e restrito a alguns casos, como em gravidez decorrente de estupro e para salvar a vida da mulher.

De acordo com Segh et al (2012), países em desenvolvimento apresentam leis mais restritivas para a prática do aborto e nessas regiões a taxa de aborto apresenta os mais elevados números. Estima-se que em 2008, em torno de trinta e oito milhões de abortos provocados ocorreram nos países em desenvolvimento, enquanto nos países desenvolvidos esse valor foi de seis milhões. A probabilidade de uma mulher que vive em um país em desenvolvimento recorrer ao aborto foi de 29 por 1000 mulheres, enquanto nos países desenvolvidos esse valor foi de 24 por 1000 (AGI, 2012).

No Brasil, de acordo com estimativa realizada por Monteiro e Adesse (2006), no ano de 2005, o número de abortos provocados correspondeu a cerca de 30% do número de nascidos vivos. Esse fato evidencia uma expressiva quantidade de gestações indesejadas e que resultaram em abortamento.

Do ponto de vista da saúde pública, o problema é amplamente conhecido. Um número importante desses abortos é realizado de forma insegura¹. De acordo com pesquisa realizada com mulheres da comunidade Inajar de Souza, em São Paulo, a maioria das que declarou o aborto como provocado revelou ter sido realizado de forma insegura. Dos oitenta e dois relatos de abortos apenas seis foram realizados em clínicas clandestinas, sendo o restante realizado na própria casa da mulher ou em locais sem as condições de higiene necessárias (FUSCO et al, 2008).

¹ Aborto inseguro pode ser definido como o processo de interrupção de uma gravidez realizada por pessoas que não tenham a necessária capacitação profissional ou em um ambiente que não obedeça aos padrões médico estabelecidos, ou ambos (WHO, 1998).

Mulheres com menor poder aquisitivo estão mais sujeitas a abortar de forma insegura. Assim, o contexto relacionado à prática do aborto é vivenciado de forma diferente a depender da condição socioeconômica da mulher (SEDGH et al, 2012).

Isso sugere que proporção elevada das mulheres que realizam aborto está sujeita a sofrer algum tipo de complicação. Estima-se que em torno de sessenta e oito mil mulheres morrem como resultado do aborto, sendo a hemorragia, infecção e intoxicação as principais causas relacionadas (GRIMES et al, 2006).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2008), apesar da diminuição observada no total de mortes maternas no mundo, a mortalidade relacionada ao aborto inseguro manteve-se inalterada. No Brasil, no único estudo de abrangência nacional, realizado em 2002, o aborto foi a quarta causa de mortalidade materna no Brasil (LAURENTI; MELLO JORGE; GOTLIEB, 2004).

O cenário que envolve a decisão pelo abortamento é complexo, sendo por vezes resultado de necessidades não satisfeitas de planejamento reprodutivo, bem como pode estar relacionado a situações impostas pelo parceiro ou a casos de estupro (BRASIL, 2005).

Ainda que vários estudos tenham buscado conhecer os fatores associados à realização do aborto provocado, são escassos aqueles que investigaram o papel da violência pelo parceiro na opção pelo aborto, mesmo que na literatura tenha se acumulado evidências sobre o impacto da VPI nas questões referentes à saúde reprodutiva, a exemplo do uso de contracepção (GOMES, 2008), número de gestações (D'OLIVEIRA et al, 2009) e gravidezes não pretendidas (AZEVEDO, 2008).

Nos últimos anos surgiram publicações que incluíram a violência pelo parceiro íntimo (VPI) entre os fatores relacionados à prática do aborto (LEUNG et al, 2002; WU; GUO; QU, 2005). A maioria desses estudos foram realizados com mulheres hospitalizadas por complicação pós-aborto (DINIZ et al, 2011; NOMURA et al, 2011) ou em clínicas de aborto em países onde essa prática é legalizada (EVINS G & CHESCHEIR, 1996; GLANDER et al., 1998).

Em pesquisa conduzida por Diniz et al (2011), entre 147 mulheres internadas por aborto provocado em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, em torno de

88% declararam ter sofrido violência doméstica em algum momento de suas vidas e 47% na gestação em curso, dessas, 67% declararam ser a violência o motivo principal para a realização do aborto.

Do mesmo modo, estudo comparativo conduzido com 150 mulheres da cidade de Natal-RN e 166 de São Paulo, atendidas em maternidades de referência, revelou que importante proporção de mulheres que abortaram já havia vivenciado situação de violência pelo parceiro (NOMURA et al, 2011).

Essas pesquisas, apesar de apresentarem validade científica, têm como principal limitação o fato de que a maior parte das complicações decorrentes do aborto ocorre entre as mulheres mais pobres e com menor escolaridade e que são justamente elas quem recorrem aos hospitais públicos em busca de tratamento (OSIS et al, 1996). Há que se considerar também que nem todas as mulheres que abortaram apresentam alguma complicação ou necessitam de internação hospitalar.

Dessa forma, no sentido de minimizar essas limitações, estudos de base populacional são fundamentais. Estudos realizados em várias regiões do mundo (PALLITTO, 2013), na Austrália (TAFT; WATSON, 2007), na Tanzânia (STOCKL et al, 2012), em Bangladesh (SILVERMAN et al., 2007) e no Nordeste do Brasil (GOMES, 2008) evidenciaram que mulheres vítimas de VPI apresentaram um aumento significativo do risco de interromperem a gestação.

A carência de dados epidemiológicos nacionais sobre a relação entre o aborto e a VPI, em especial aqueles com base populacional, mostra a necessidade de pesquisas que investiguem essa associação, pois ambas as condições acometem uma parcela significativa das mulheres brasileiras.

Esta dissertação dá continuidade à linha de pesquisa nesta temática da violência pelo parceiro íntimo (VPI), desenvolvida pelo Programa de Pós-graduação Integrado em Saúde Coletiva (PPGISC) e teve como objetivo identificar a prevalência do aborto provocado e a sua relação com a VPI, entre mulheres cadastradas na Estratégia Saúde da Família, de um Distrito Sanitário (DS), no Recife, em 2006.

Inicialmente serão apresentados os aspectos conceituais relacionados ao abortamento e à violência, bem como dados epidemiológicos que fundamentam a

importância da temática enquanto problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Em seguida, serão apresentados os objetivos do trabalho, o percurso metodológico utilizado e os resultados encontrados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Abortamento: aspectos conceituais

Etimologicamente a palavra aborto vem do latim *ab-ortus*, que significa privação do nascimento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005), é definido como o término da gravidez, que pode ser espontânea ou induzida, antes da 22ª semana de gestação, com feto com menos de 500g ou com estatura menor que 25 cm.

Abortamento refere-se ao processo de expulsão do produto da concepção, o aborto (BRASIL, 2002). Entretanto, tornou-se comum o uso do termo aborto em lugar de abortamento, motivo pelo qual, fez-se a opção por utilizá-lo neste trabalho.

Aborto provocado é aquele que resulta de uma interferência deliberada, através de procedimentos cirúrgicos ou pelo uso de outros meios alternativos, que resultem na expulsão do conteúdo uterino e aborto espontâneo é aquele que decorre de processo natural (OMS, 2005).

Vale referir a expressão *Interrupção Voluntária da Gestação – IVG*, de uso pouco frequente no Brasil, mas que também se refere ao aborto provocado. De acordo com Menezes (2006), o uso desse termo introduz, no cenário da prática do aborto provocado, o reconhecimento desse como uma demanda das mulheres, em detrimento do uso de um termo puramente médico.

Variando de acordo com a legislação de cada país, o aborto provocado pode ser legal ou ilegal. Nesse sentido, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, pôde-se observar um movimento para sua descriminalização, quando houve a modificação na legislação de diversos países, dentre os quais se pode citar a Holanda, Suécia, Grã-Bretanha, Estados Unidos, Romênia, Canadá, Áustria, Austrália e Bélgica (ONU, 2011).

Os termos legal e descriminalizado ou despenalizado, apesar de serem usados como sinônimos, semanticamente guardam peculiaridades. A legalidade do aborto diz respeito a não restrição à sua prática, enquanto descriminalização é quando o aborto deixa de ser considerado crime. Em torno de 3% dos países

mantém o aborto criminalizado em qualquer circunstância, isso corresponde a aproximadamente 1% da população mundial e 29% permitem apenas pela vontade da mulher, embora estabeleçam limite de tempo gestacional (ONU, 2011).

Apesar da evolução registrada na legislação de alguns países, de acordo com Singh et al (2009), o acesso ao aborto continua restrito, principalmente, levando-se em consideração a América Latina e a África Subsaariana. Desde 1997, apesar de alguns países terem modificado a legislação relativa ao aborto, ampliando os critérios em que é permitido, houve um retrocesso em três países onde ocorreu ampliação das restrições.

Na maioria dos países onde o aborto é descriminalizado, não está disponível sob demanda. Dentre as condições estabelecidas para sua realização, pode-se citar a preservação e proteção da saúde física e mental da gestante, nos casos de anomalia congênita do concepto, em determinados períodos da gestação e por razões econômicas ou sociais, dentre outros (DUARTE; FAUNDES; SOUSA, 2010).

Na América Latina é descriminalizado sob poucas condições (DUARTE; FAUNDES; SOUSA, 2010). Pode-se destacar dentre esses países a situação do Chile, onde o aborto é totalmente criminalizado, contrariando as recomendações dos comitês internacionais; na Venezuela e no Paraguai, onde é assegurado apenas quando se trata de risco para a vida da mulher; na Argentina, onde além do risco para a saúde da mulher, também são autorizados os casos de violência ou incesto. Vale ressaltar que no Chile e na Argentina as complicações relacionadas ao aborto são a principal causa de mortalidade materna. Apenas em Cuba, Cidade do México (ONU, 2011) e mais recentemente no Uruguai aborto é descriminalizado (HEILBORN, 2012).

No Brasil, de acordo com Código Penal Brasileiro (1940), o aborto provocado pela gestante ou com o seu consentimento é considerado crime contra a vida, sendo permitido apenas para preservar a vida da mulher (aborto terapêutico ou necessário) ou no caso de gravidez resultante de estupro (aborto humanitário).

É importante considerar que a legislação brasileira, no tocante à seção de que trata desse tema, não sofreu alteração desde o ano de sua promulgação. Apenas recentemente é que têm surgido indícios de mudança. Em abril de 2012, em

sessão do Supremo Tribunal Federal (STF), foi decidido, por unanimidade, a não tipificação como crime da antecipação do parto nos casos de gravidez de feto anencefálico (BRASIL, 2012). Outro fator importante são as atuais discussões para a reformulação do código penal brasileiro, que abre possibilidades de mudanças relativas a essa temática.

No âmbito do sistema de saúde, os avanços na implementação de políticas relativas à prática do aborto têm sido lentos. Até 1989, quando foi inaugurado o primeiro serviço de assistência ao aborto legal em São Paulo, não havia no país estabelecimentos de saúde onde a mulher pudesse realizar o aborto, o que aumentava o risco dela sujeitar-se a práticas inseguras (LEOCÁDIO, 2006). Apenas em 1998 é que o Ministério da Saúde (MS) normatizou a atenção ao abortamento previsto em lei (GOMES & MENEZES, 2008).

Além disso, podemos destacar que em 2005 foi lançada a norma técnica para atenção humanizada ao abortamento, onde há orientação para os profissionais de saúde sobre aspectos éticos e jurídicos relacionados ao aborto, bem como sobre o direito das mulheres a uma atenção humanizada e sem julgamentos, ao atendimento com qualidade independente da causa do aborto e, dentre outros, ao planejamento reprodutivo pós-aborto para que se evite a recorrência do mesmo (BRASIL, 2005).

Em pesquisa realizada por Sedgh et al (2012), que tinha como principal objetivo estimar a incidência de aborto no mundo, os autores concluíram que nos países onde o aborto era criminalizado encontravam-se as maiores taxas de aborto. Assim, pode-se concluir que há uma relação inversa entre as taxas de aborto provocado e a sua legalidade. Essa mesma pesquisa evidenciou que desde 2003 o número de aborto aumentou nos países em desenvolvimento, enquanto houve uma diminuição nos países desenvolvidos.

Por outro lado, a existência de leis restritivas faz com que algumas mulheres recorram ao aborto em condições inseguras e arrisquem as suas vidas ao fazerem uso de práticas inadequadas (ONU, 2011). Para Sedgh et al (2012), a legalidade por si só não diminui a prática de abortos inseguros, sendo necessárias ações específicas como a existência de serviços de saúde com estrutura adequada, profissionais capacitados para prestar assistência à mulher, suporte psicológico,

acompanhamento pós-aborto e com oferta de planejamento reprodutivo, para que se previna a sua repetição, com o fornecimento de informação qualificada e de métodos contraceptivos.

Contradizendo o que pensa grande parte das pessoas contrárias à legalização da prática do aborto, que relacionam o ato à frieza e insensibilidade da mulher, em estudo realizado com alunas de graduação e funcionárias de uma universidade brasileira, quase metade das mulheres que abortaram (48,8%) relatou ter se sentido mal tanto emocionalmente, quanto fisicamente após o ato. Isso revela ser o aborto uma decisão extrema na vida de muitas mulheres (COSTA et al, 1995).

É importante também considerar que como se trata de um tema polêmico e cercado de preconceitos, várias questões e pontos de vista estão envolvidos. De uma forma geral os mais conservadores defendem que ser mulher está intrinsicamente relacionado à maternidade e à procriação e, portanto, o aborto é considerado crime ou é aceito sob poucas condições. Os mais liberais, veem na mulher um ser autônomo, consciente e a maternidade é entendida como uma opção, uma escolha da mulher (CHAUÍ, 1984).

Assim, apesar da laicidade constitucional do Estado brasileiro (BRASIL, 1988), destaca-se a forte influência das instituições religiosas, seja na formação da opinião do senso comum, como também nas decisões do poder público. Muitas vezes atuam diretamente nas diversas instâncias públicas influenciando desde o Congresso Nacional na aprovação de leis, como também o poder executivo ou, mesmo, através da participação nos órgãos de controle social, como por exemplo, no Conselho Nacional de Saúde onde exercem pressão e advogam contra a descriminalização e legalização do aborto no Brasil (LEOCÁDIO, 2006). O resultado dessa interferência religiosa é que os direitos humanos e reprodutivos das mulheres não são respeitados.

Não obstante a vigência da lei e da influência religiosa, a prática do aborto é amplamente realizada no país. Deste modo, a sua ilegalidade mostra-se incapaz de impedir que muitas mulheres façam essa opção e contribui para o aumento de uma atividade clandestina e sob condições precárias (GONÇALVES & LAPA, 2008).

2.2 Panorama do aborto no Brasil e no mundo

Os dados epidemiológicos evidenciam a alta magnitude do aborto no mundo. De acordo com pesquisa realizada por Sedgh et al (2012), aproximadamente 45,6 milhões de abortos aconteceram em 1995, em comparação com 41,6 milhões em 2003 e 43,8 em 2008. Quando se analisa a taxa de abortos por 1000 mulheres, observa-se uma estabilidade, em 2003 ocorreram em torno de 29 abortos por 1000 mulheres na faixa etária de 15 a 44 anos, sendo essa taxa em 2008 de 28 abortos por 1000 mulheres. Em torno de 22% das gravidezes tiveram como desfecho o aborto em 1995, 20% em 2003 e de 21% em 2008.

Apesar de em 2003 ter ocorrido uma diminuição, em relação aos anos anteriores, mais de meio milhão de abortos nos países desenvolvidos, houve um aumento de aproximadamente 2,8 milhões nos países em desenvolvimento. Analisando a América Latina, estima-se que houve um aumento no número de abortos inseguros entre os anos de 2003 e 2008, passando de 3,9 milhões para 4,2 milhões (ONU, 2011).

No Brasil, a estimativa de abortos induzidos foi de 1.455.283 em 1992, caindo para 1.066.993 em 1996, observando-se assim uma redução de mais de 30%. De 1996 a 2005 os números mantiveram-se próximos a um milhão, tendo em 2005 valor estimado de 1.054.242. Apesar dessa diminuição, o número de abortos provocados ainda se encontra em elevado patamar (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Na pesquisa realizada pelo Alan Guttmacher Institute (AGI) para o Brasil em 1994, em torno de 31% das gravidezes tiveram como desfecho aborto provocados (AGI, 1994). Quando comparada a relação de aborto induzido com o número de nascidos vivos no ano de 2005, o aborto correspondeu a 30% do número total de crianças nascidas vivas. Isso aponta uma considerável proporção de gravidezes que ainda são indesejadas (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Em período mais recente, a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), um inquérito de abrangência nacional, realizado em áreas urbanas, em 2010, encontrou que das 2.002 mulheres entrevistadas, com idades entre 35-39 anos, 22% declararam já ter realizado pelo menos um aborto (DINIZ & MEDEIROS, 2010).

De acordo com um estudo de base populacional, realizado na cidade do Recife, em uma coorte de mulheres que levaram a gravidez adiante, 29,7% das mulheres declararam que não tinham a pretensão de engravidar pensaram ou tentaram abortar sem sucesso (AZEVEDO, 2008).

Pesquisa conduzida na França, com mulheres entre 18 e 44 anos, encontrou que das gravidezes não pretendidas, 48% terminaram em nascimento e 38% em aborto induzido. Dentre os fatores associados com a decisão de terminar a gravidez, destacam-se o nível de educação elevado da mulher e do parceiro, o fato da mulher estar solteira, desempregada, com problemas no relacionamento com o parceiro e número maior de filhos (SIHVO *et al*, 2003).

Ainda que o recurso ao aborto provocado, quando de gravidez não pretendida, ocorra em todas as classes sociais, idades e situação conjugal, o risco de complicações pós-aborto para a mulher aumenta a depender de sua situação financeira (SOUZA *et al*, 2001). Assim, as complicações pós-aborto têm como principais determinantes a classe socioeconômica a qual as mulheres pertencem (OLINTO & MOREIRA-FILHO, 2006).

O aborto, quando realizado sem as mínimas condições de segurança, leva a outras consequências, como níveis elevados de internação e de complicações para a saúde da mulher (MONTEIRO; ADESSE, 2006). Na PNA, cerca de metade das mulheres que interromperam a gravidez tiveram alguma complicação pós-aborto (DINIZ & MEDEIROS, 2010). Ainda, o aborto inseguro é uma das cinco maiores causas de mortalidade materna no mundo, sendo responsável por 13% dessas mortes (JOHNSON *et al*, 2002).

Estimativas apontam que, no mundo, 600 mil mulheres morrem por ano vítimas de causas relacionadas à maternidade e dessas mortes, 99% ocorrem em países em desenvolvimento. Na América Latina e Caribe e na África a mortalidade materna varia de 190 a 870 por 100 mil nascidos vivos, respectivamente. Nessas regiões, 15% do total das mortes maternas são decorrentes de complicações pós-aborto, chegando a atingir até 50% em alguns locais (OMS, 2005).

De acordo com um estudo realizado em 2002, nas capitais brasileiras e no distrito federal, 11,4% de todas as mortes maternas são decorrentes de

complicações relacionadas ao aborto, destacando-se a região Nordeste onde chega a atingir 14,9% (LAURENTI, MELLO JORGE; GOTLIEB, 2004).

De acordo com Alves (2008), em Pernambuco, no ano de 2003, a taxa de mortalidade materna foi de 77 por 100 mil nascidos vivos, sendo os óbitos relacionados ao aborto a quarta causa de mortalidade, no entanto, é importante considerar que na região do São Francisco foi a principal causa.

Outro fator, que poderia ser reduzido e que agrava a situação do abortamento no país, é o impacto sobre o setor saúde. No final da década de 90, Costa (1999), estimou que o gasto total com internações por causas relacionadas ao aborto seria suficiente para realizar, aproximadamente, 62 mil abortos seguros, no estado do Rio de Janeiro, em virtude do grande número de internações para o tratamento de complicações e sequelas relacionados ao aborto.

Todas essas evidências colocam o aborto como um grave problema de saúde pública (DINIZ & MEDEIROS, 2010), principalmente, quando se considera os que são realizados de forma insegura (GRIMES et al, 2006).

2.3 Violência contra a mulher

A violência sempre desempenhou papel importante no processo histórico da sociedade, sobretudo, nas relações humanas e políticas. Por muito tempo justificava-se o seu uso enquanto um meio para a continuidade de um processo político, como, por exemplo, nos conflitos entre as civilizações antigas e nas grandes guerras. Assim, era considerada uma prática comum e aceita sem questionamentos (ARENDT, 2009).

Apesar de ser um problema de ampla magnitude em todas as esferas, atinge de maneira diversa homens e mulheres. A invisibilidade do problema amplia-se, principalmente, com relação à violência cometida contra mulher que, de acordo com Leocádio (2006), por muito tempo permaneceu naturalizada e negligenciada pela sociedade e pelo poder público.

Atualmente, a violência contra mulher é considerada um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo (MINAYO, 1998). Porém, para

tanto, um longo processo de lutas e reivindicações foi instalado, sobretudo, pelo movimento de mulheres e pelo movimento feminista, o que resultou em mudanças do ponto de vista jurídico, como também em políticas públicas voltadas especificamente para a mulher.

No Brasil, teve como consequência a promulgação da lei Maria da Penha que, a partir de 2006, instituiu reformulação importante do ponto de vista legal e admitiu a violência doméstica e familiar enquanto um problema de responsabilidade do Estado. Dentre as principais mudanças estabelecidas destacam-se as medidas de proteção para as mulheres, o aumento da pena estabelecida para a lesão corporal, o entendimento enquanto crime inafiançável, bem como ratificou a importância de ações intersetoriais e destacou a importância da equipe multiprofissional para o atendimento à vítima (BRASIL, 2006).

A violência contra mulher caracteriza-se pelo fato da vítima ser mulher e tem origem nas relações socialmente construídas entre homem e mulher, moldadas nas diferenças de gênero consequentes à dominação masculina sobre a mulher (OLIVEIRA & FONSECA, 2007).

Portanto, a violência contra mulher é um tipo de violência de gênero que reflete a forte influência patriarcal na sociedade. Assim, é consequência da estrutura de dominação masculina que detém controle não só com relação às mulheres, como também sobre crianças e adolescentes de ambos os sexos (SAFFIOTI, 2001).

Há um maior risco das mulheres serem agredidas por seus parceiros íntimos do que por outras pessoas e, assim, a violência amplia-se, sobretudo, entre mulheres casadas ou com parceiro afetivos (SCHAIBER *et al*, 2002), sendo essa a forma mais comum de violência contra a mulher (SCHAIBER *et al*, 2007).

Considerando o fato de que muitas mulheres não reconhecem atos lesivos como sendo violência ou, mesmo quando o fazem, silenciam com medo de represálias, rompimento de laços afetivos ou mesmo do preconceito da sociedade, a real magnitude do problema tende a ser subestimada (SCHAIBER *et al*, 2002).

Nos países investigados pelo estudo Multipaíses, realizado pela OMS em 2002, entre 20% e 75% das mulheres vivenciaram alguma forma de violência psicológica perpetrada pelo parceiro íntimo. Encontrou também uma prevalência de

violência física perpetrada por parceiro íntimo que variou entre 13% no Japão, e 61% no Peru. A prevalência de violência sexual variou de 10% a 50% (OMS, 2005).

Estudo realizado em hospitais de emergência da Pensilvânia e da Califórnia identificou que 36,9% das mulheres já sofreram violência em algum momento de suas vidas e 14,4% no ano anterior à realização da pesquisa. No entanto, deve-se levar em consideração que as mulheres vítimas de violência tendem a procurar com mais frequência serviços de emergência, sobretudo, as vítimas de violência física, devido aos danos sofridos como consequência de lesões decorrentes do ato (DEARWATER et al, 1998).

Dados da Fundação Perseu Abramo (2010) revelam que aproximadamente 20% das mulheres brasileiras já foram vítimas de violência doméstica e um terço já sofreu algum tipo de violência física.

De acordo com Schraiber et al (2002), aproximadamente, 27% das mulheres foram vítimas de violência física na cidade de São Paulo e em torno de 10% declararam já haver tido relações sexuais contra a vontade delas (SCHRAIBER et al., 2002).

Em Campinas, São Paulo, 7% das mulheres apontaram o uso da violência física ou outra forma de coerção (23%) como motivos para aceitar a imposição sexual de seus parceiros (FAUNDES et al., 2000).

2.4 VPI e Aborto

As mulheres vítimas de VPI também têm uma maior probabilidade de apresentar ansiedade, depressão e de tentativas de suicídio (MC CAULEY et al, 1995). Outros fatores como insônia, disfunção social, dependência de álcool e outros sintomas relacionados à depressão também são apontados como relacionados a esse tipo de violência (RATNER, 1993).

De acordo com Taft e Watson (2008), a violência por parceiro íntimo tem outras consequências para a vida da mulher, dentre elas a maior probabilidade de ficar grávida e de realizar aborto. Em pesquisa realizada nos Estados Unidos, Woo, Fine e Goetzl (2005), encontraram que de todas as pacientes admitidas em uma

clínica para realizar aborto, 13,8% relataram ter sofrido alguma forma de violência no ano anterior à pesquisa e 2,8% durante a gravidez. 17,2% não comunicaram a realização do aborto ao parceiro e dentre essas houve uma associação entre aborto e violência física ou sexual ou ambas.

Um estudo transversal realizado em um hospital universitário de Munique, na Alemanha, encontrou uma prevalência de 15% de gravidezes não pretendidas entre as mulheres vítimas de VPI e 9% de abortos (espontâneos ou provocados). Na análise multivariada as mulheres vítimas de VPI apresentaram um aumento de 8,33 vezes (IC 95%=2,01-34,59) na chance de ter aborto do que as que não foram vítimas de violência e de 5,08 vezes (IC 95%= 1,21-21,3) de ter uma gravidez não pretendida (STOCKL et al, 2012).

Na Tanzânia, país investigado no estudo multipaíses, a VPI esteve mais fortemente associada ao aborto provocado do que à idade da mulher, status socioeconômico e número de filhos (STOCKL et al, 2012).

Dados obtidos em países onde o aborto é legalizado revelam uma proporção elevada de mulheres com história de violência conjugal dentre aquelas que demandaram serviços de aborto (GLANDER et al., 1998; EVINS G & CHESCHEIR, 1996), sendo comum entre elas, o relato de questões inerentes ao relacionamento como o motivo principal para a interrupção da gravidez (GLANDER et al., 1998).

Em Hong Kong, estudo realizado em um hospital, comparando mulheres admitidas por aborto com mulheres admitidas por outras causas obstétricas, encontrou que 27,3% das mulheres relataram que a decisão de abortar estava relacionada com a experiência de violência, enquanto no grupo de comparação esse valor foi 8,2% (LEUNG et al, 2002).

Outra pesquisa conduzida em hospitais que realizam aborto, de quatro cidades da China, 22,6% das mulheres revelaram experiência de violência doméstica por parceiro íntimo ao longo de suas vidas, sendo 18,1% violência sexual, 7,8% violência física e 3% violência psicológica (WU; GUO; QU, 2005). Estudo conduzido em um hospital universitário da Carolina do Norte encontrou, entre as mulheres que foram admitidas para interrupção eletiva da gravidez, uma prevalência de 32,4% de violência doméstica (EVINS & CHESCHEIR, 1996).

Em 12 dos 15 locais investigados na pesquisa Multipaíses, as mulheres vítimas de VPI tinham mais chance de recorrer ao aborto provocado quando comparadas às que não relataram VPI, mesmo quando a associação foi ajustada por idade, escolaridade, status socioeconômico e paridade (PALLITTO et al, 2013).

No Recife, pesquisa realizada com mulheres de 15 a 49 anos, usuárias do Programa Saúde da Família (PSF), apontou que o aborto provocado foi aproximadamente duas vezes mais frequente entre as mulheres com história de VPI (OR=2,30; IC 95%= 1,44-3,69) (GOMES, 2008).

Dentre os fatores de risco apontados por mulheres para a realização de aborto, em pesquisa qualitativa realizada no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, destacam-se a violência doméstica, condições sócioeconômicas e afetivas precárias e falta de apoio social e familiar (MARIUTTI; FUREGATO, 2010). Do mesmo modo, em pesquisa realizada em uma maternidade pública de Salvador-BA, mulheres relataram como motivo, além da vivência da violência conjugal, o número de filhos e a perda da sua autonomia (DINIZ et al, 2012).

Para as mulheres em situação de violência, há evidências de que a interrupção da gravidez pode ser vivenciada de forma diferenciada em vários outros aspectos, não apenas no plano das motivações, mas na probabilidade da gravidez ter sido comunicada ao parceiro, bem como no envolvimento e apoio dele a decisão do aborto (GLANDER et al., 1998). Entre elas é ainda comum a ocorrência de abortos repetidos (WEBSTER; CHANDLER; BATTITUTTA, 1996).

Porém, vale ressaltar, que na literatura sobre o tema não há consenso da relação existente entre aborto provocado e violência perpetrada por parceiro íntimo. Estudo realizado em uma clínica de aborto no Canadá encontrou uma taxa de aborto semelhante à referida na população geral (WIEBE & JANSSEN, 2001). Do mesmo modo, nos Estados Unidos, pesquisa realizada em Centro de Planejamento Familiar da Universidade de Pittsburgh, encontrou uma prevalência de violência doméstica em torno de 18%, também semelhante a da população geral que foi de 22% (KASI; REEVES; CREININ, 2008). Porém as duas pesquisas antes citadas incorreram e partilham alguns equívocos semelhantes. Algumas entrevistas, por exemplo, foram conduzidas na presença do parceiro, o que certamente contribuiu para a

subestimação dos dados. Por outro lado, o estudo realizado no Canadá teve uma alta abstenção, apenas 50,9% das mulheres responderam ao questionário.

2.5 Fatores associados à prática do aborto

Dentre os fatores relacionados à história reprodutiva da mulher, o número de filhos, bem como o número de gravidezes apresentam relação com a realização do aborto. De acordo com pesquisa realizada através da análise de dados hospitalares, na maioria dos países investigados, mais da metade dos abortos são realizado por mulheres que tiveram pelo menos um filho (BANKOLE; SINGH; HAAS, 2001).

Algumas pesquisas apontam que com o aumento da idade as mulheres recorrem mais ao aborto quando de uma gravidez não pretendida (SANTOS; ANDREONI; SOUZA E SILVA, 2012). No entanto, é importante considerar que algumas dessas pesquisas não diferenciam no questionário a idade da mulher quando o aborto foi realizado. Isso é importante, tendo em vista que mulheres mais velhas apresentam mais tempo de exposição para a prática de pelo menos um aborto na vida. De acordo com Diniz e Medeiros (2010), esses resultados demonstram como o aborto é um evento comum na vida de muitas mulheres.

Análise realizada através de estatísticas governamentais de diversos países, na qual foi investigada a idade de realização do aborto, encontrou que a maior proporção ocorreu entre mulheres com 20 e 29 anos. Assim, segundo os autores, nessa faixa etária, o aborto é utilizado como recurso para espaçar os partos, como também para não ter mais filhos. De acordo com essa pesquisa, o Brasil segue essa mesma tendência (BANKOLE; SIGH; HAAS, 2001).

Da mesma forma na PNA, que em seu questionário perguntou sobre a idade em que a mulher realizou o aborto, encontrou que em geral ocorreu na faixa etária entre 18 e 29 anos, a qual compõe o centro da vida reprodutiva das mulheres, sendo mais frequente entre os 20 e 24 anos, onde atinge uma prevalência de 24% (DINIZ & MEDEIROS, 2010). Também de acordo com Monteiro e Adesse (2006), a faixa etária em que mais ocorrem abortos induzidos é entre 20 e 24 anos.

No estudo realizado por Olinto e Moreira Filho (2006), em mulheres em idade reprodutiva, na cidade de Pelotas-RS, fatores como estado civil, religião, conhecimento de métodos contraceptivos, desejo de não ter mais filhos e perdas fetais mostraram-se associados à prática do aborto.

Com relação ao nível de escolaridade, estudo realizado na Favela do México 70, no estado de São Paulo, a maior parte dos abortos ocorreu entre mulheres com até o nível primário completo, apresentando uma frequência de aborto em torno de 11% (SANTOS; ANDREONI; SOUZA E SILVA, 2012). Na pesquisa de Diniz e Medeiros (2010), os autores também encontraram essa mesma situação, com uma prevalência de 23% de abortos entre as mulheres com até o quarto ano do ensino fundamental. Os autores ponderam que é difícil estabelecer uma relação direta entre aborto e escolaridade, principalmente, porque é mais provável que os efeitos indiretos da escolaridade, tais como a participação no mercado de trabalho e salário auferido, tenham forte influência na decisão pelo aborto.

No entanto, contradizendo o resultado encontrado nessas pesquisas realizadas no Brasil, em pelo menos 15 dos 23 países analisados no estudo de Bankole, Singh e Haas (2001), mulheres que tinham alguma educação de segundo grau apresentaram as maiores prevalências de aborto.

A taxa de abortos também pode variar com a raça/cor das mulheres. Em 1995, nos Estados Unidos, as mulheres brancas apresentaram uma taxa de aborto em torno de 17 por 1000, enquanto nas mulheres negras esse valor atingiu 56 por 1000 mulheres (BANKOLE; SINGH; HAAS, 2001).

No Brasil, estudo realizado na comunidade Inajar de Souza em São Paulo encontrou, dentre os fatores relacionados à prática do aborto, o fato da mulher ser afrodescendente, parda/mulata e negra (FUSCO; ANDREONI; SOUZA E SILVA, 2008). Isso pode estar relacionado a ainda forte associação entre raça e pobreza existente no Brasil, que tem como uma de suas consequências a desigualdade de acesso à educação e a outros serviços de qualidade, incluindo os serviços de saúde.

Em pesquisa realizada em uma comunidade do estado de São Paulo, mulheres de baixa renda (inferior a um salário mínimo) apresentaram maior

prevalência de aborto, em relação às mulheres com renda maior do que um salário mínimo (SANTOS; ANDREONI; SOUZA E SILVA, 2012).

Em estudo realizado em Pelotas-RS, onde a análise dos dados foi realizada de acordo com a faixa etária das mulheres, a renda da família mostrou-se como um dos principais fatores determinantes para a realização do aborto no grupo de mulheres adolescentes (OLINTO; MOREIRA-FILHO, 2006).

De acordo com alguns estudos, a situação conjugal da mulher é um fator relacionado à opção pelo aborto. Em estudo realizado na França, estar solteira esteve associado à prática do aborto, especialmente entre mulheres com mais de 35 anos (SIHVO et al, 2003). Da mesma forma, estudo de coorte, conduzido na Austrália encontrou que mulheres casadas tiveram um menor valor da odds de interrupção da gravidez do que as mulheres solteiras (TAFT; WATSON, 2007). No Brasil, estudo realizado em Pelotas-RS encontrou como os principais motivos relatados pelas mulheres para a realização do aborto o fato dela ser solteira (OLINTO & MOREIRA-FILHO, 2004).

O acesso a métodos contraceptivos também interfere na prática do aborto. Em alguns países, como no Casaquistão e Uzbequistão as mulheres recorrem ao aborto como método para limitar o tamanho da família, principalmente, em decorrência de que os métodos contraceptivos não estão regularmente disponíveis (WESTOFF et al, 1998). Dentre os fatores apontados como motivos para a interrupção da gravidez por mulheres na China, onde essa prática é legalizada, 42% apontaram que foi falha do método contraceptivo e 58% revelou não ter usado de forma correta o contraceptivo (WU; GUO; QU, 2005).

Algo semelhante pode ser observado no Brasil, onde apesar da existência de ações de planejamento reprodutivo na atenção básica, nem sempre os mais diversos métodos estão disponíveis de acordo com as necessidades das usuárias e seus parceiros e muitas vezes a escolha do método é realizada pelo profissional de saúde, sem considerar a opção da mulher (PORTELLA, 2005). Isso acaba impedindo uma regularidade no uso do contraceptivo e concorre para que muitas mulheres recorram ao aborto como forma de controle de sua fecundidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Identificar a prevalência de aborto provocado e sua relação com a Violência por Parceiro Íntimo (VPI), em mulheres cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Recife.

3.2 Objetivos Específicos

- Mensurar a frequência de abortos e de aborto provocado;
- Medir a associação entre violência por parceiro íntimo e aborto provocado;
- Avaliar a associação entre aborto provocado e idade da mulher, assim como com raça/cor da pele, escolaridade, renda, religião, bens duráveis, situação conjugal, número de gestações, paridade, uso de contracepção e gravidez não pretendida.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é parte do projeto de pesquisa Aborto e Violência de Gênero, um estudo de corte transversal, realizado com mulheres grávidas que integraram um estudo de coorte prospectivo, o qual investigou fatores de risco para violência na gravidez e suas consequências (LUDERMIR et al, 2002). Faz parte da linha de pesquisa violência e saúde, vinculada ao Programa de Pós-graduação Integrado em Saúde Coletiva, da Universidade Federal de Pernambuco e com financiamento pelo Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Edital 36/2004; processo: 403530/2004-0).

4.1 Local da Pesquisa

O estudo foi realizado na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco que, em 2005, possuía uma população estimada de 1.501.010 habitantes, distribuídos em um território de 219, 493 Km² (RECIFE, 2005).

No âmbito da saúde, o município era dividido em seis Distritos Sanitários (DS) e esses, por sua vez, em microrregiões de saúde. Nesses distritos, existiam cadastradas 214 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Tendo em vista que teoricamente as características socioeconômicas e demográficas da população assistida pela ESF são semelhantes, optou-se por selecionar um DS, sendo escolhido por conveniência o DS II, que melhor adequava-se às necessidades logísticas e operacionais da pesquisa de campo.

O DS II está localizado na região norte da cidade do Recife, possui uma extensão territorial de 1.430 hectares, o que corresponde a 6,51% da área total da cidade. Geograficamente é formado por partes planas e de morro, tendo como limites ao norte o município de Olinda, ao leste o DSI e ao sul e oeste o DSIII. Apresentava, ainda, cinco Zonas Especiais de Interesse Social (ZEIS), sendo uma das áreas do município que possuía maior proporção de habitantes residentes nestas áreas.

Distribuem-se nesse território os seguintes bairros: Arruda, Campina do Barreto, Campo Grande, Encruzilhada, Hipódromo, Peixinhos, Ponto de Parada, Rosarinho, Torreão, Água Fria, Alto Santa Terezinha, Bomba do Hemetério, Cajueiro, Fundão, Porta da Madeira, Beberibe, Dois Unidos e Linha do Tiro.

Segundo estimativas do censo para 2005, a sua população era de 205.986 habitantes, ou seja, 14% da população do Recife. Dessa população, 53,45% correspondiam às mulheres residentes no território e 46,55% aos homens, que habitavam em aproximadamente 52.383 domicílios. A faixa etária em que se concentrava maior parte de seus habitantes era entre 15 e 34 anos (36,9%) (IBGE, 2000).

Assim, apesar de ser o menor dentre os seis distritos, apresentava uma densidade demográfica de 144,05 habitantes/hectares e densidade domiciliar de 3,8 habitantes/domicílio, o que representavam as maiores taxas do município. Dentre os bairros, Linha do Tiro possuía a maior densidade domiciliar (4,23 habitantes/domicílio), sendo a da Encruzilhada a menor (3,28 habitantes/domicílio).

O DS era predominantemente ocupado por área residencial e famílias nucleares. Dados socioeconômicos (IBGE, 2000) mostraram que 39,37% dos responsáveis pelo domicílio ganhavam até um salário mínimo ou não percebiam rendimentos, isso demonstra que essas famílias pertenciam a estratos de média e baixa renda.

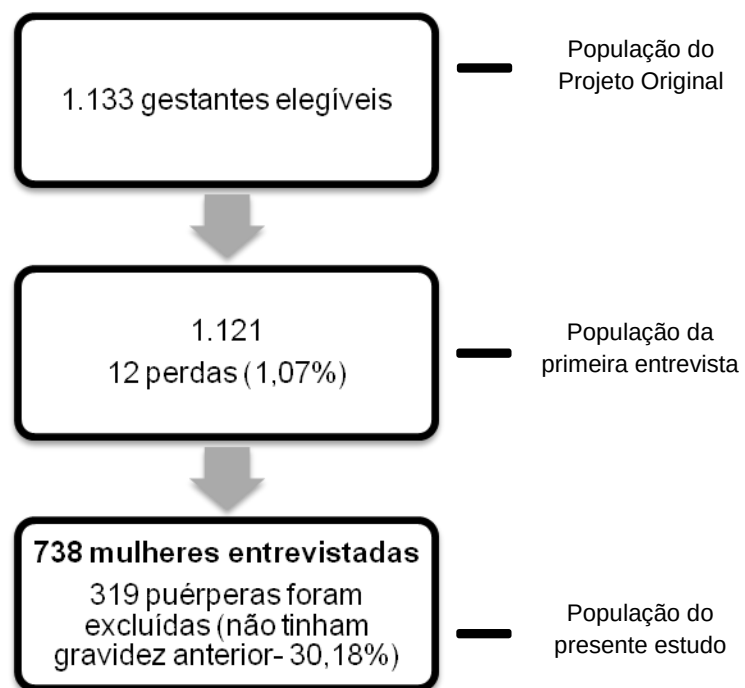
No tocante às condições sanitárias, 95,35% tinham abastecimento de água ligado à rede geral, enquanto apenas 31,26% estavam ligados à rede geral de esgotamento sanitário e 51,58% possuíam fossa rudimentar em suas residências. A coleta de lixo era realizada em 96% das residências, o restante (4%) era queimado, enterrado ou jogado em terreno baldio.

A rede de saúde era formada por 38 equipes da ESF e quatro do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o que representava uma cobertura de aproximadamente 78% da população. Ainda possuía dois centros de saúde, uma policlínica, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), três residências terapêuticas e uma maternidade.

4.2 População de estudo

No projeto da pesquisa original, a população de estudo foi constituída por todas as mulheres grávidas, com idade entre 18 e 49 anos, casadas ou unidas, independente de coabitação com o parceiro, e cadastradas na ESF do DSII, da cidade do Recife. Das 1.133 mulheres inicialmente identificadas, 1.121 (98,9%) foram entrevistadas na linha de base do estudo de coorte. Dessas foram selecionadas para o presente estudo as mulheres, que tiveram pelo menos uma gravidez anterior àquela que permitiu a inclusão delas na coorte de grávidas, o que resultou em 738 mulheres (Fluxograma 1).

Figura 1 – Fluxograma da População de Estudo



No estudo original, a identificação desta população ocorreu a partir do cadastro do pré-natal utilizado nas unidades da ESF, bem como dos registros dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Assim, foram também identificadas as gestantes que porventura não estivessem realizando o pré-natal nas unidades da ESF, como por exemplo, as gestantes de alto risco.

Outro critério utilizado na pesquisa foi ter idade mínima de 18 anos, que estava relacionado à autonomia da mulher para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sem haver a necessidade de autorização dos pais ou responsáveis. Também se considerou que, caso as mulheres fossem menores de 18 anos e houvesse a identificação da situação de violência, poderia se criar um impasse entre o sigilo próprio da pesquisa e a notificação obrigatória para cumprimento do estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990).

4.3 Desenho de Estudo

O presente estudo consiste em um estudo de corte transversal de base populacional, que segundo Medronho (2004), caracteriza-se por ser uma estratégia em que se dá a observação direta de determinada quantidade de indivíduos em um único momento e que é um excelente método para descrição de características de uma população, bem como tem a finalidade de testar a existência de associações estatísticas (PEREIRA, 2003).

Destaca-se ainda a sua potencialidade de inferência dos resultados para uma determinada população, o que nem sempre é possível através de outros tipos de estudos. Porém, uma das principais limitações do estudo é que nem sempre é possível estabelecer a antecedência temporal da exposição sobre o desfecho, por não haver sequência cronológica clara entre os eventos estudados (MEDRONHO, 2004).

4.4 Produção dos dados

Antes do início do trabalho de campo, as Unidades de Saúde da Família (USF) foram visitadas e o estudo foi apresentado aos profissionais das equipes.

Na pesquisa original, a partir dessas visitas, a coordenadora do trabalho de campo organizou uma listagem em que constavam o nome, endereço e idade da gestante; a data provável do parto e da próxima consulta de pré-natal agendada e o nome da USF correspondente. Essa listagem era semanalmente atualizada pelas

entrevistadoras. Próximo ao final da pesquisa foi realizada uma varredura na área, que teve como finalidade identificar mulheres cadastradas na ESF, que estavam gestantes e que porventura não tivessem sido identificadas.

Foram selecionadas como entrevistadoras doze mulheres (profissionais de psicologia, ciências sociais e serviço social), com experiência em pesquisa sobre gênero, saúde da mulher ou violência, que participaram de duas semanas de treinamento.

O treinamento foi construído a partir de exposições dialogadas e apresentação de vídeos sobre violência contra mulher e desigualdades de gênero, sendo discutidas as principais ideias e o modelo teórico utilizado no estudo, como também foi apresentado o manual e o questionário que seria utilizado. Levando em consideração que a violência e o aborto são temas complexos e difíceis de serem tratados pelas mulheres, o que resulta em uma dificuldade de relato pelas vítimas, como também há uma dificuldade de indagar sobre a sua ocorrência, disto decorre que dados sejam subestimados, assim, foram enfatizadas as questões éticas e a necessidade da coleta de informações precisas.

Também foram realizadas simulações de entrevistas com as participantes do curso, sendo discutidas questões pertinentes durante e depois de cada uma delas, a fim de que o conteúdo do questionário ficasse claro e não prejudicasse a coleta de dados.

Por fim, foi realizado um estudo-piloto em uma equipe da ESF e numa área de PACS do DS IV, com a finalidade de testar a adequação do questionário ao estudo, analisar a aceitação e receptividade das mulheres à entrevista e também selecionar as entrevistadoras que permaneceriam na pesquisa. Assim, foram contratadas sete entrevistadoras. Após esse período analisou-se a adequabilidade do questionário e foram realizadas mudanças tidas como necessárias pelo grupo da pesquisa.

O questionário foi aplicado através de entrevista face a face, sendo realizadas sem a presença do companheiro ou qualquer pessoa com idade superior a dois anos, no período de 18 de julho de 2005 a 27 de março de 2006.

Durante a consulta de pré-natal foi feito o contato com a gestante e a fim de proporcionar mais conforto e segurança elas poderiam escolher se a entrevista seria realizada antes ou imediatamente após a consulta, em uma sala reservada da USF, no carro da pesquisa ou agendada para data e local mais convenientes. No caso das gestantes de alto risco e das que não frequentavam com regularidade o pré-natal na ESF, que foram identificadas a partir dos registros dos ACS, o contato foi feito no domicílio das mesmas.

Para a segunda etapa da pesquisa original, a das puérperas, essas foram contatadas nas consultas de puericultura, a partir do agendamento realizado na ESF e seguindo o mesmo padrão de realização da primeira fase. As puérperas que não haviam agendado consulta foram contatadas em seus domicílios, sendo a entrevista antecipadamente marcada em horário e local mais conveniente. Essa fase foi realizada no período de maio a dezembro de 2006.

Com o intuito de garantir a confiabilidade das informações coletadas, os seguintes procedimentos foram adotados:

- a) Observação das entrevistas pela coordenadora de campo, com a finalidade de avaliar e aprimorar o desempenho das entrevistadoras;
- b) Acompanhamento do desempenho das entrevistadoras, através da correção dos questionários, com avaliação das informações obtidas e checagem da consistência interna dos dados;
- c) Discussão dos casos e *feedback* sobre os achados de controle de qualidade, através de reuniões semanais entre a coordenadora de campo, equipe central e entrevistadoras, a fim de aprimorar o trabalho de campo e a condução das entrevistas.

4.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Na pesquisa original foram aplicados dois questionários, que permitiram investigar as diversas formas de violência contra mulher, questões relacionadas à prática do aborto, os fatores associados e suas consequências para a saúde.

Para o presente estudo foram selecionadas questões incluídas nas seguintes seções do questionário 1 (Questionário da mulher):

Seção 1 – Características socioeconômicas e demográficas da mulher.

Seção 2 – História reprodutiva e contraceptiva

Seção 7 - A Entrevistada e seu companheiro atual (ou mais recente)

Seção 10 – Autonomia Financeira

As questões sobre a violência foram adaptadas do Questionário da Mulher do Estudo Multipaíses, sobre a Saúde da Mulher e Violência Doméstica da Organização Mundial de Saúde, que foi previamente testado e validado para a sua aplicação em diversos contextos distintos (GARCIA-MORENO et al, 2006) e validado no Brasil por Schraiber et al (2010) .

4.6 Definição de Termos e Variáveis

O aborto provocado na vida, variável dependente do presente estudo, foi trabalhado a partir da resposta à seguinte pergunta: “A sua (ordem da gravidez anterior) gravidez resultou em:”, que tinha as seguintes opções de respostas: “Filho nascido vivo”; “Filho nascido morto”; “Aborto espontâneo (natural)”; “Aborto provocado”; “Não aplicável”; “Não quis responder” ou “Não lembra”, sendo, portanto, uma pergunta indireta. Essa questão buscou investigar o desfecho das gravidezes anteriores àquela que propiciou a inclusão da mulher na pesquisa original.

Para fins de comparação, foi construída variável denominada “Aborto sem especificação do tipo”, em que ambos os tipos de abortos (espontâneo e provocado) foram incluídos.

Vale salientar que a classificação dos termos aborto espontâneo e aborto provocado foi resultado da percepção da mulher participante da pesquisa, não havendo, portanto, explicação prévia da nomenclatura correta.

Como variável independente principal investigou-se a Violência por Parceiro Íntimo, que foi identificada a partir da resposta afirmativa a qualquer dos itens, que

integraram as perguntas referentes a situações de violência psicológica, física e/ou sexual praticadas pelo parceiro atual ou ex-parceiro mais recente, vale salientar a definição dos seguintes termos:

1. Violência Física – episódios de tapa, empurrão, soco, chute, tentativa de estrangulamento, queimadura ou ameaça à integridade física com arma branca ou de fogo.
2. Violência Sexual – episódios de prática sexual humilhante ou degradante e de prática sexual forçada através de ameaça de maus tratos e abandono ou por uso de força física.
3. Violência Psicológica – episódios de ameaça, insinuações e xingamento que ofendam a conduta moral, depreciação ou humilhação diante de outras pessoas ou intimidação.
4. Violência por parceiro íntimo – episódios de violência física, sexual ou psicológica cometida pelo parceiro íntimo durante a gravidez atual.

A VPI também foi analisada levando-se em consideração os tipos de violência (física, sexual e psicológica), bem como, tendo em vista que muitas mulheres foram vítimas de mais de um tipo de violência de forma simultânea, foi estudada a violência psicológica isolada, a física e/ou sexual isolada, a física e/ou sexual com psicológica.

A análise das demais variáveis independentes foi dividida em dois blocos: Bloco1: Características sócio-econômicas e demográficas da mulher e Bloco 2: História reprodutiva e contraceptiva da mulher.

No Bloco 1: Características sócio-econômicas e demográficas da mulher, os seguintes fatores foram analisados: idade, raça/cor da pele, escolaridade, renda da mulher, religião, bens duráveis e situação conjugal.

A variável idade foi construída a partir da categorização em três níveis: mulheres com idade igual ou inferior a 24 anos, as que tinham entre 25 e 29 anos e as maiores de 30 anos. Antes de chegar a essa forma de categorização, foi realizada análise com intervalos menores, porém observou-se a não existência de

diferenças entre esses. É importante ressaltar que se trata da idade da mulher no momento em que o questionário foi aplicado.

A raça/cor da pele foi auto-referida pelas mulheres, através da resposta à pergunta: *“Entre as seguintes alternativas, qual você escolheria para identificar a sua cor ou raça?”*, tendo as seguintes possíveis respostas: *“branca”, “preta”, “parda”, “amarela”, “indígena”, “não quis responder” e “não sabe”*. Porém, na análise fez-se a opção por categorizá-la em branca e não branca, em razão da distribuição encontrada.

De acordo com a exploração dos dados, anos de estudo, que reflete a escolaridade das mulheres entrevistadas, foi dividida em duas categorias: Até 7 e 8 ou mais anos de estudo. Na aplicação do questionário a mulher respondeu à pergunta: *“Qual a última série e grau que você concluiu com aprovação?”*, as respostas correspondiam ao grau de escolaridade da mulher, que em seguida era convertido, pela entrevistadora, no número de anos de instrução da mulher.

A variável renda foi analisada de forma dicotômica, através da categorização em ter ou não percebido algum salário no mês anterior à realização do questionário, sendo, portanto, construída a partir da resposta à seguinte pergunta: *“Você tem alguma renda/recebe algum dinheiro?”*. Foi considerado como renda salário, bolsa família e recebimento de pensão ou benefício.

Religião, do mesmo modo que renda, foi categorizada em dois níveis, sendo construída a partir da referência a ter ou não religião. Foi perguntado se, no momento da entrevista, a mulher tinha alguma religião: *“Atualmente, você tem alguma religião ou culto?”*.

A partir da resposta à pergunta: *“Nesta casa existem quantos destes itens?”*, foi construída a variável bens duráveis. Os bens elencados na resposta eram: *televisão colorida; vídeo cassete; DVD; rádio; carro de passeio; telefone; aspirador de pó; máquina de lavar roupas; geladeira; freezer e computador*. Em seguida, o número desses bens eram somados, sendo a variável categorizada em Até 4 e 5 ou mais bens. A inclusão dessa variável foi em virtude de ser um fator que expressa a situação econômica da mulher

Com a finalidade de saber se a mulher, em algum momento de sua vida, viveu em situação de conjugalidade com algum parceiro masculino, foi construída a variável situação conjugal a partir da resposta a duas perguntas: *“Atualmente você está casada ou vive com alguém?”* e *“Você alguma vez já foi casada ou viveu com um companheiro do sexo masculino?”*. Posteriormente, foi categorizada em dois níveis: viveu situação de conjugalidade e nunca viveu situação de conjugalidade.

O Bloco 2: História reprodutiva e contraceptiva da mulher, refere-se a informações relativas ao número de gestações, à paridade, uso de contracepção e gravidez não pretendida.

O número de gestações, que foi auto-referido pela mulher, através da resposta à pergunta aberta: *“Quantas vezes você já engravidou? Considere, inclusive, qualquer gravidez que você teve, mesmo que não tenha tido uma criança viva ou tenha resultado em aborto”*, sendo posteriormente categorizada em três níveis: uma gestação, duas gestações e três ou mais gestações.

Com relação à paridade, essa variável foi obtida através da seguinte pergunta: *“Você já pariu uma criança? Quantas? EXPLORE: pode ter sido uma criança nascida viva ou morta”*. Sendo categorizada da seguinte forma: nenhuma, uma e duas ou mais.

A variável uso de contracepção foi categorizada a partir da referência a algum método contraceptivo, assim, foi construída a partir da resposta à pergunta: *“Quais os métodos para evitar gravidez que você já usou?”*. As mulheres que referiram o uso de algum método contraceptivo foram incluídas na categoria, que correspondia à utilização. Assim, a variável foi categorizada de forma dicotômica em sim ou não.

Gravidez não pretendida foi categorizada a partir da menção pela mulher de alguma gravidez não pretendida, a partir da pergunta: *“Quando engravidou pela (ordem da gravidez), antes de saber que estava grávida, você: estava tentando engravidar; queria engravidar; não estava querendo engravidar; não fazia diferença; e outros”*. A pretensão da gravidez foi considerada quando a mulher referiu que estava tentando engravidar ou queria engravidar e a gravidez não pretendida quando a mulher referiu que não estava querendo e não fazia diferença. A variável

foi posteriormente analisada em três níveis: nenhuma, uma e duas ou mais gravidezes não pretendidas.

4.7 Processamento dos dados

Os dados foram digitados no programa Epi-Info, versão 6.04, com dupla entrada realizada por digitadores diferentes. Utilizou-se o aplicativo *Validate*, a fim de eliminar erros de digitação, sendo, posteriormente, realizada a limpeza e checagem de consistência dos dados.

4.8 Análise dos Dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado através do programa *SPSS*, versão 15.0 para *Windows*.

Inicialmente foram estimadas as prevalências de aborto provocado e de aborto sem especificação do tipo (espontâneo e provocado), bem como foi feita descrição, através distribuição de frequência do perfil socioeconômico e demográfico das mulheres e de suas características reprodutivas.

Essa etapa da análise teve como objetivo estudar a distribuição de cada variável do estudo separadamente, buscando analisar os valores extremos (*outliners*) e a distribuição dos dados para posterior categorização.

Em seguida, foi realizada a análise bivariada para medir a associação do desfecho (aborto provocado) com a VPI e as demais variáveis independentes, verificando-se, assim, os fatores associados ao aborto provocado sem ajuste por qualquer variável, sendo apresentadas as respectivas razões de chances (*Crude Odds Ratio*), os valores dos Intervalos de Confiança (IC) e os valores do *p*. Para o teste de significância estatística, foi utilizado o *Qui-quadrado* de *Mantel Haenzel*, sendo considerado o valor de *p* igual ou inferior a 0,05 e IC a 95%.

Tanto na análise bivariada quanto na multivariada foram incluídas as mulheres para as quais havia informação disponível para todas as variáveis incluídas na análise.

Foi também investigado o efeito de confundimento, para a associação principal, entre as variáveis independentes. Assim, foi realizada a análise estratificada da associação entre a VPI e o aborto provocado, ajustada pelas variáveis preditoras importantes, que estiveram de igual modo associadas à VPI e ao aborto (p valor $\leq 0,05$ ou *limítrofes/boderline* p valor $\leq 0,10$). Nessa análise considerou-se a técnica conhecida como *Change-in-Estimate* (CE), que avalia a variação da OR bruta e ajustada da associação antes e após o ajuste pela variável potencialmente confundidora, interpretando uma variação maior do que 10% das ORs como uma confirmação de que a variável é confundidora (TONG & LU, 2001), o cálculo foi feito através da diferença entre as ORs, que foi dividida pela OR ajustada e, posteriormente, multiplicada por 100.

Também testou-se colinearidade entre as variáveis independentes. Essa análise foi realizada, em um primeiro momento, através da realização de uma matriz de correlação, analisando os valores dos coeficientes de correlação (r) entre as co-variáveis e considerando valores do r inferiores a 0,8 como ausência de colinearidade (KATZ, 2006). Posteriormente, na análise multivariada, foi testada utilizando o teste de *tolerance* e de *Variance Inflation Factor* (VIF), que considera o valor de tolerância de 0,1 ou menor (equivalente a VIF de valor 10 ou maior) como indicativo de presença de colinearidade (KATZ, 2006). Também foi realizada análise de interação, a fim de avaliar a presença de alguma variável, que pudesse ter efeito modificador sobre a associação estudada.

A análise multivariada dos dados foi realizada através da regressão logística múltipla não condicional, utilizando para tanto o procedimento *forward stepwise*, permitindo, assim, a análise da associação das variáveis independentes com o aborto provocado quando ajustadas entre si. Foram incluídas nessa análise as variáveis independentes associadas ao desfecho com p valor menor ou igual a 0,10, desde que associadas do mesmo modo à exposição principal (as mesmas variáveis da análise estratificada). Foram realizados os testes de bondade (*goodness of fit test*) de *Pearson* e o *Hosmer Lemeshow* para avaliar o modelo mais adequado. As variáveis que se mantiveram estatisticamente significantes permaneceram no modelo final.

4.9 Aspectos Éticos

O projeto original foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciência da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, protocolo de pesquisa número 303/2004 – CEP/CCS. Vale salientar, que o desenvolvimento do estudo seguiu as diretrizes emanadas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta as normas aplicadas a pesquisas que envolvem, diretamente ou indiretamente, seres humanos.

Tendo em vista a natureza da pesquisa, a confidencialidade e privacidade foram garantidas durante e após a entrevista, assegurando proteção às entrevistadas de uma violência adicional seja por seus parceiros, familiares ou vizinhos.

Antes do início da aplicação do questionário, foi apresentado a todas as mulheres elegíveis para o estudo, através de leitura, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deixando às mulheres a escolha em assinar ou não o antes citado termo. Nos casos em que as mulheres faziam a opção por não assinar, a própria entrevistadora registrava a leitura e a concordância da mulher em participar da pesquisa com uma rubrica ao final do termo.

Também foi esclarecido o direito da mulher de interromper a entrevista ou de não responder a qualquer das perguntas realizadas. Os questionários foram identificados por um número e guardados após a realização das entrevistas.

Ao final da entrevista, todas as mulheres, independentemente de vivenciarem situações de violência, recebiam informações, através de panfleto elaborado pela equipe de pesquisa, sobre os serviços sociais, de saúde e jurídico-policial, disponíveis na cidade do Recife, especializados em atendimento às mulheres em situação de violência.

4.10 Limitações metodológicas e vantagens do estudo

Os dois principais recortes do estudo, aborto provocado e violência por parceiro íntimo, são temas bastante sensíveis no universo da pesquisa, principalmente, no que diz respeito às dificuldades na abordagem utilizada no

sentido tanto de minimizar o subrelato de casos, com também para preservar os sujeitos envolvidos na pesquisa.

Assim como para o aborto, nos casos de pesquisas sobre VPI parte-se do princípio de que não identificam o número real de mulheres que foram vítimas de violência, mas sim das que estão dispostas a relatar esse fato ao entrevistador. Dessa forma, há sempre a possibilidade de subestimar a frequência e o maior desafio é, portanto, utilizar mecanismos que minimizem o subrelato de violência (JANSEN, 2005).

Apesar de ambos os temas terem algumas limitações semelhantes, na prática guardam peculiaridades. Basta considerar que no Brasil o atual contexto de ilegalidade faz do relato do aborto provocado uma espécie de confissão do ato, ao passo que no caso da VPI há todo um suporte legal que garante à mulher segurança e a possibilidade de apoio dos órgãos públicos. No entanto, o subrelato observado na prática de pesquisa relacionada à violência leva a crer que outras questões permeiam o tema (ELLSBERG et al, 2001).

Por outro lado, muitas vezes as mulheres sentem dificuldade em relatar que foram vítimas de violência em virtude do medo de represálias, por vergonha ou por sentirem-se humilhadas, ou mesmo com o intuito de proteger sua família. Há também em algumas circunstâncias a naturalização da situação de violência, onde tanto perpetradores como a vítima não julgam o comportamento violento como tal, bem como em determinados contextos culturais existem normas que respaldam o controle masculino sobre a mulher (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2009).

A maior frequência de relato depende de vários fatores, dentre eles, do desenho de estudo utilizado; de como o questionário foi estruturado e onde as questões de violência foram inseridas; do quanto às perguntas estão claras; do posicionamento do entrevistador, do sexo do mesmo já que há uma identidade de gênero entre as mulheres; e se existem outras pessoas presentes no momento da entrevista (ELLSBERG et al, 2001).

Do ponto de vista teórico, antes de se tornar um campo de interesse para a saúde, a VPI já era objeto de estudo das ciências sociais, humanas e da filosofia. Só a partir de 1995 surgiram estudos com a temática voltada para a violência e saúde.

Talvez nesse fato residam algumas dificuldades de se estabelecer discussões mais aprofundadas no âmbito da saúde, sendo um dos maiores desafios apreender esse conhecimento sem reduzi-lo à técnica e ao âmbito biológico próprios desse campo de conhecimento (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2009).

Outra dificuldade de se pesquisar violência é a existência de discordâncias do ponto de vista conceitual da terminologia utilizada. Assim, é fundamental que desde o início do trabalho se estabeleça como será definida e o que será considerado caso de violência (JANSEN, 2005). Por isso, no presente estudo optou-se por utilizar questionário internacionalmente reconhecido, que pergunta sobre atos concretos de violência. A vantagem dessa forma de inquirir é que retira ou minimiza da entrevistada o reconhecimento da violência.

Com relação ao aborto induzido, as pesquisas realizadas têm como consequências algumas limitações que são resultado, sobretudo, das barreiras legais, do preconceito e dos recursos metodológicos utilizados, que favorecem em maior ou menor grau o subrelato (MENEZES, 2006). De acordo com Barreto et al (1992), nos países onde o aborto não é legalizado, a identificação dos casos de aborto induzido dependem da disposição da mulher em relatar essa prática, pois raramente há evidências clínicas de que de fato o aborto foi provocado.

A forma de inquirir pode levar a um maior ou menor subrelato dos casos. Em um estudo transversal realizado na cidade de Pelotas-RS, que teve como objetivo comparar a frequência de abortos induzidos através da utilização do método da urna² e das perguntas indiretas, encontrou uma diferença substancial entre esses. Com a utilização do primeiro a frequência de mulheres que relataram aborto induzido foi de 7,2%, enquanto através das questões indiretas esse valor foi de 3,8% (OLINTO & MOREIRA-FILHO, 2004). No presente estudo perguntou-se às mulheres sobre o desfecho de suas gravidezes anteriores e dentre as opções foram incluídas o aborto provocado e o aborto espontâneo.

Nesta pesquisa alguns cuidados foram tomados para proporcionar à mulher um ambiente favorável para que pudesse falar sobre questões de sua intimidade. É

² Método da urna: refere-se a uma técnica metodológica que utiliza uma cartela sem identificação pessoal, o que garante total anonimato para as entrevistadas, que, após o preenchimento das respostas, é introduzida em uma urna previamente lacrada.

importante ressaltar que as entrevistadoras foram todas mulheres previamente treinadas e as entrevistas foram realizadas sem a presença do parceiro ou qualquer outra pessoa com idade igual ou superior a dois anos.

Outra limitação deste estudo diz respeito à pesquisa original – a coorte - ter investigado a VPI e o aborto provocado com recortes de tempo diferentes. A ocorrência de aborto e, mesmo de gravidezes não pretendidas, foi indagada para cada uma das gestações anteriores relatadas pela mulher. Porém, na entrevista foi obtida informação apenas para violência física perpetrada por outros parceiros de quem a mulher havia engravidado, não havendo disponível informação sobre a violência psicológica e/ou sexual. Entretanto, a grande maioria (87,5%) das mulheres engravidou de um ou dois parceiros (42,5% de um único parceiro). Outro fator é que o resgate temporal de outros tipos de violência diminuiria a associação entre aborto e VPI, portanto, essa limitação não comprometeu o objetivo principal desta pesquisa.

5 RESULTADOS

5.1 Características da população de estudo

5.1.1 Prevalência de abortos e aborto provocado (desfecho)

Das 738 puérperas incluídas no presente estudo, 36,2% relataram ter tido o aborto como desfecho de alguma gravidez, seja ele espontâneo ou provocado. Com relação ao aborto provocado, 13,4% das mulheres declararam já ter realizado, em algum momento de suas vidas (tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos tipos de aborto, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Tipo de aborto	Frequência	%
Sem especificação do tipo		
Sim	267	36,2%
Não	471	63,8%
Provocado		
Sim	99	13,3%
Não	639	86,6%

5.1.2 Prevalência de VPI (Exposição principal)

Com relação à exposição principal do estudo, violência por parceiro íntimo, 34,3% das mulheres responderam já ter sido vítima de algum tipo de violência. Analisando separadamente as formas de violência 27% relataram ter sofrido violência psicológica, 22,9% violência física e 7,2% violência sexual (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos tipos de violência por parceiro íntimo, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Formas de violência	% (n)^(*)
Sofreu algum tipo de violência	34,3 (253)
Violência Psicológica	27,0 (199)
Violência Física	22,9 (169)
Violência Sexual	7,2 (53)

^(*) % sobre o total de mulheres.

É importante considerar que algumas mulheres foram vítimas de mais de um tipo de violência simultaneamente. Assim, 9,5% declaram sofrer apenas violência psicológica, 7,3% violência física e/ou sexual sem psicológica e 17,5% física e/ou sexual com psicológica. Vale salientar que 34 mulheres classificadas no último grupo referiram as três formas de violência de forma simultânea, o que corresponde a 4,6% do total.

Tabela 3 – Formas combinadas de violência cometida por parceiro íntimo, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Formas de violência	% (n)
Sem Violência	65,7 (485)
Psicológica somente	9,5 (70)
Física e/ou sexual	7,3 (54)
Física e/ou sexual com psicológica (*)	17,5 (129)
Total	100,0 (738)

(*) 34 mulheres relataram todas as três formas de violência

5.1.3 Características socioeconômicas das mulheres

Com relação aos fatores socioeconômicos e demográficos, a média de idade das mulheres do estudo foi de 25 anos, estando a maioria (74,4%) delas com idade inferior a 30 anos. Do total, 81% declaram-se como tendo raça/cor da pele não branca, essa categoria inclui mulheres de cor preta, parda, amarela e indígena. Com relação à escolaridade, 63,4% tinham até sete anos e 36,6% oito ou mais anos de estudo. Renda própria, que pode refletir a independência financeira da mulher, revelou que 51,5% não tinham qualquer fonte de renda. A prevalência de mulheres que declararam não ter religião foi de 43,5%. Em torno de 62% das mulheres tinham até quatro bens duráveis em suas residências e 37,8% relataram ter cinco ou mais bens. Quanto à situação conjugal apenas 6,5% das mulheres nunca viveu com um companheiro, casada formalmente ou em situação de coabitação.

Tabela 4 – Distribuição das puérperas segundo características socioeconômicas e demográficas, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Variáveis	% (n)
Idade	
≤ 24 anos	44,2 (326)
25-29 anos	30,2 (226)
≥ 30 anos	25,6 (189)
Média (DP)	25 (5,6anos)
Raça/cor	
Branca	19,0 (140)
Não branca	81,0 (598)
Anos de estudo	
Até 7 anos	63,4 (468)
8 ou mais	36,6 (270)
Renda da mulher	
Com renda	48,5 (358)
Sem renda	51,5 (380)
Religião	
Com religião	56,5 (417)
Sem religião	43,5 (321)
Bens	
Até 4 bens	62,2 (459)
5 ou mais bens	37,8 (279)
Situação conjugal	
Viveu situação de conjugalidade	93,5 (690)
Nunca viveu situação de conjugalidade	6,5 (48)

5.1.4 Características reprodutivas das mulheres

Nas questões relacionadas à reprodução e à maternidade foram estudadas paridade, número de gravidezes anteriores, uso de contracepção e gravidezes não pretendidas, excluía àquela gravidez considerada como critério de elegibilidade no estudo original. Assim, 39,4% das mulheres tiveram uma gravidez, porém a maior parte teve mais de duas gravidezes (60,6%). Grande maioria das mulheres teve pelo menos um filho (92,1%) e em torno de 8% das mulheres não tiveram filhos. Enquanto 93% declaram já ter feito uso de algum método para evitar gravidez, apenas 7% das mulheres declaram nunca ter utilizado. Com relação à gravidez não pretendida, 37,3% das mulheres negaram já ter tido alguma gravidez não pretendida, 34,4% relataram uma e 28,4% duas ou mais.

Tabela 5 – Distribuição das puérperas segundo história reprodutiva, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Variáveis	% (n)
Número de gravidezes	
Uma	39,4 (291)
Duas	25,2 (186)
Três ou mais	35,4 (261)
Paridade	
Nenhuma	7,9 (58)
Uma	45,5 (336)
Duas ou mais	46,6 (344)
Uso de Contracepção	
Sim	93 (686)
Não	7 (52)
Gravidez não pretendida	
Nenhuma	37,3 (275)
Uma	34,4 (254)
Duas ou mais	28,3 (209)

5.2 Análise bivariada

5.2.1. Associação entre aborto provocado e a violência por parceiro íntimo

A proporção de aborto provocado foi de 17,8% entre as mulheres que sofreram algum tipo de violência. Em comparação com as mulheres que não relataram violência (tabela 6), a chance de ter tido um ou mais abortos provocados foi 1,7 vezes maior para as que relataram alguma forma de violência.

Quando se considerou as formas de violência, 21,3% das mulheres que relataram ter sofrido violência física provocaram o aborto em algum momento de suas vidas. A chance de ter tido algum aborto provocado foi 2,17 vezes maior entre as mulheres vítimas de violência física, 1,76 vezes entre as que sofreram violência psicológica e de 2,26 vezes aquelas vítimas de violência sexual. Chama atenção a proporção de mulheres que foram vítimas de violência sexual e referiram aborto provocado, em torno de 24%, foi mais elevada.

Tabela 6 - Associação entre ter sofrido violência por parceiro íntimo e aborto provocado, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Violência	Aborto provocado		OR Bruta	IC (95%)	Valor de p
	Sim % (n)	Não % (n)			
Física					
Sim	21,3 (36)	78,7 (133)	2,17	1,38-3,42	0,001
Não	11,1 (63)	88,9 (506)	1	-	-
Psicológica					
Sim	18,6 (37)	81,4 (162)	1,76	1,13-2,74	0,015
Não	11,5 (62)	88,5 (477)	1	-	-
Sexual					
Sim	24,5 (13)	75,5 (40)	2,26	1,16-4,40	0,020
Não	12,6 (86)	87,4 (599)	1	-	-
Ter sofrido algum tipo de violência					
Sim	17,8 (45)	82,2 (208)	1,73	1,12-2,65	0,016
Não	11,1 (54)	88,9 (431)	1	-	-

Ao contrário do resultado encontrado para aborto provocado, a relação entre ser vítima de violência e aborto sem especificação do tipo não se mostrou estatisticamente significativa (tabela 7). Apenas para violência física a associação com aborto apresentou significância estatística com uma chance aproximadamente 1,5 vezes maior do desfecho entre as mulheres vítimas de violência física. Vale salientar, que para violência psicológica o *p* valor encontrado foi limítrofe com uma prevalência de aproximadamente 42% de aborto entre as mulheres que referiram esse tipo de violência.

Tabela 7 - Associação entre ter sofrido violência por parceiro íntimo e aborto sem especificação do tipo (espontâneo e provocado) na vida, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Violência	Aborto sem especificação		OR Bruta	IC (95%)	Valor de p
	Sim % (n)	Não % (n)			
Física					
Sim	44,4 (75)	55,6 (94)	1,57	1,10-2,22	0,01
Não	33,7 (192)	66,3 (377)			
Psicológica					
Sim	41,7 (83)	58,3 (116)	1,38	0,99-1,93	0,07
Não	34,1 (184)	65,9 (355)	1	-	-
Sexual					
Sim	43,4 (23)	56,6 (30)	1,39	0,79-2,44	0,29
Não	35,6 (244)	64,4 (441)	1	-	-
Ter sofrido algum tipo de violência		60,1 (152)	1,277	0,933-1,748	0,146
Sim	39,9 (101)				
Não	34,2 (166)	65,8 (319)	1	-	-

Com relação às formas simultâneas de violência, observou-se nas mulheres que foram vítimas de violência física e/ou sexual associada à violência psicológica uma prevalência em torno de 22,5% de abortos provocados. Vale ressaltar, no entanto, que as respectivas associações não se mostraram estatisticamente associadas ao aborto provocado, com p valor de 0,941, 0,421 e 0,21.

Tabela 8 – Associação entre as formas simultâneas de violência por parceiro íntimo e aborto provocado, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Violência	Aborto provocado		OR Bruta	IC (95%)	Valor de p
	Sim % (n)	Não % (n)			
Psicológica isolada					
Sim	11,4 (8)	88,6 (62)	1,03	0,43-2,38	0,941
Não	11,1 (54)	88,9(431)	1	-	-
Física e/ou sexual isolada					
Sim	14,8 (8)	85,2 (46)	1,39	0,57-3,26	0,421
Não	11,1 (54)	88,9(431)	1	-	-
Física e/ou sexual com psicológica					
Sim	22,5 (18)	77,5 (100)	1,44	0,77-2,64	0,21
Não	11,1 (54)	88,9 (431)	1	-	-

Quando se considerou o aborto sem especificação do tipo, se espontâneo ou provocado (tabela 7), manteve-se estatisticamente significativa apenas a relação com violência física e/ou sexual com psicológica, onde a prevalência de abortos foi, aproximadamente, de 47%.

Tabela 9– Associação entre as formas simultâneas de violência por parceiro íntimo e aborto sem especificação do tipo (espontâneo e provocado) na vida, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Violência	Teve um ou mais abortos		OR Bruta	IC (95%)	Valor de p
	Sim % (n)	Não % (n)			
Psicológica isolada					
Sim	31,4 (22)	68,6 (48)	0,88	0,50-1,56	0,64
Não	34,2 (166)	65,8 (319)	1	-	-
Física e/ou sexual isolada					
Sim	33,3 (18)	66,7 (36)	0,96	0,51-1,81	0,89
Não	34,2 (166)	65,8 (319)	1	-	-
Física e/ou sexual com psicológica					
Sim	47,3 (61)	52,7 (68)	1,72	1,14-2,60	0,006
Não	34,2 (166)	65,8 (319)	1	-	-

5.2.2 Outros fatores associados ao aborto

Dentre os fatores socioeconômicos e demográficos analisados raça/cor da pele, anos de estudo, renda própria da mulher, bem como posse de bens duráveis e situação conjugal não apresentaram associação com aborto provocado. Apenas a idade da mulher na ocasião da entrevista esteve associada a chance dela ter realizado um ou mais aborto provocado, com tendência de aumento com aumento da idade, sendo mais elevada a prevalência para as mulheres com mais de 30 anos. A proporção mais elevada de aborto provocado (15,2%) foi observada para as mulheres com até sete anos de estudo, com uma chance de 1,55 vezes maior dessas realizarem o aborto em comparação com aquelas com maior escolaridade, ainda que p valor tenha sido limítrofe.

Tabela 10 – Associação entre aborto provocado e característica socioeconômicas e demográficas, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Variáveis	Aborto provocado na vida		OR Bruta	IC (95%)	p- valor
	Sim % (n)	Não % (n)			
Idade					
≤24 anos	10,1% (33)	89,9% (293)	1	-	-
25-29 anos	14,3% (32)	85,7% (191)	1,49	0,86-2,58	0,132
≥30 anos	18,0% (34)	82,0% (155)	1,95	1,13-3,37	0,0106
Raça/cor					
Branca	14,3% (20)	85,7% (120)	1,095	0,65-1,86	0,783
Não branca	13,2% (79)	86,8% (519)	1	-	-
Anos de estudo					
Até 7 anos	15,2% (71)	84,8% (397)	1,55	0,97-2,46	0,073
8 ou mais	10,4% (28)	89,6% (242)	1		
Renda da mulher					
Com renda	12,6% (45)	87,4% (313)	1	-	-
Sem renda	14,2% (54)	85,8% (326)	1,15	0,74-1,80	0,5137
Religião					
Com religião	13,9% (58)	86,1% (359)	1	-	-
Sem religião	12,8% (41)	87,2% (280)	1,103	0,718-1,695	0,665
Bens duráveis					
Até 4 bens	12,2% (56)	87,8% (403)	1	-	-
5 ou mais bens	15,4% (43)	84,6% (236)	1,32	0,84-2,06	0,214
Situação conjugal					
Vive/já viveu em situação de conjugalidade	13,2% (91)	86,8% (599)	1	-	-
Nunca viveu situação de conjugalidade	16,7% (8)	83,3% (40)	1,32	0,55-3,04	0,51

Com relação à história reprodutiva, pôde-se observar que a prevalência de aborto provocado apresentou uma tendência de aumento com o número de gravidezes, com uma prevalência de 24,5% e uma chance 10 vezes maior de ter realizado aborto provocado entre as mulheres com história de três ou mais gravidezes.

As mulheres com história de alguma gravidez não pretendida apresentaram maior chance de ter realizado um ou mais abortos. A prevalência de aborto provocado entre as mulheres com mais de duas gravidezes não pretendidas foi de 30,6%, com uma chance 23 vezes maior delas já terem realizado aborto do que as que não tiveram gravidezes não pretendidas.

Entre as mulheres com nenhum filho foi maior a prevalência de abortos provocados (25,9%), como também entre as com dois ou mais filhos (15,4%). As mulheres sem filhos apresentaram uma chance de 1,92 maior de realizar aborto, em relação às mulheres com dois ou mais filhos.

Tabela 11 – Associação entre aborto provocado na vida e fatores relacionados à história reprodutiva, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Variáveis	Algum aborto provocado		OR Bruta	IC (95%)	Valor de p
	Sim % (n)	Não % (n)			
Número de Gravidez					
Uma	3,1% (9)	96,9% (282)	1	-	-
Duas	14% (26)	86% (160)	5,09	2,21-12,03	0,000
Três ou mais	24,5% (64)	75,5% (197)	10,18	4,76-22,48	0,000
Teste de tendência					0,000
Paridade (filhos tidos)					
Nenhuma	25,9% (15)	74,1% (43)	1,92	0,99-3,69	0,058
Uma	9,2% (31)	90,8% (305)	0,56	0,35-0,89	0,015
Duas ou mais	15,4% (53)	84,6% (291)	1	-	-
Uso de contracepção					
Sim	13,8% (95)	86,2% (591)	1	-	-
Não	7,7% (4)	92,3% (48)	1,93	0,68-5,47	0,29
Gravidez não pretendida					
Nenhuma	1,8% (5)	98,2% (270)	1	-	-
Uma	11,8% (30)	88,2% (224)	7,23	2,62-21,59	0,000
Duas ou mais	30,6% (64)	69,4% (145)	23,83	8,97-68,83	0,000
Teste de tendência					0,000

5.2.3 Associação entre VPI e demais variáveis independentes

Como o objetivo principal da pesquisa foi estudar a associação existente entre aborto e a violência por parceiro íntimo, sendo essa, portanto, a variável independente principal, foi investigada possíveis variáveis confundidoras para associação estudada. Portanto, investigou-se possíveis associações entre a violência por parceiro íntimo e as demais variáveis independentes.

Dentre as variáveis classificadas no bloco de fatores socioeconômicos e demográficos, mulheres mais jovens, com menos de vinte e quatro anos, apresentaram uma prevalência de violência por parceiro íntimo de 38,5%, com uma chance 1,44 vezes maior de serem vítimas de violência do que as com idade maior do que 30 anos, porém com p valor de 0,06, considerado limítrofe.

As mulheres com menor escolaridade apresentaram uma prevalência de violência de 39,5% e uma possibilidade 1,94 vezes maior de terem sofrido alguma forma de violência. As demais variáveis não apresentaram associação estatisticamente significativa e, dessa forma, neste bloco as variáveis identificadas como possíveis confundidoras foram idade e anos de estudo.

Tabela 12 – Associação entre violência pelo parceiro e fatores socioeconômicos e demográficos, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Variáveis	Violência antes da Gravidez atual		OR Bruta	IC (95%)	Valor de p
	Sim % (n)	Não % (n)			
Idade					
≤24 anos	38,3% (125)	61,7% (201)	1,44	0,97-2,15	0,061
25-29 anos	31,8% (71)	68,2% (152)	1,08	0,70-1,68	0,713
≥30 anos	30,2% (57)	69,8% (132)	1	-	-
Raça/cor					
Branca	32,9% (46)	67,1% (94)	1	-	-
Não branca	34,6% (207)	65,4% (391)	1,08	0,72-1,63	0,767
Anos de estudo					
Até 7 anos	39,5% (185)	60,5% (283)	1,94	1,39-2,70	0,000
8 ou mais	25,2% (68)	74,8% (202)	1	-	-
Renda da mulher					
Com renda	35,8% (128)	64,2% (230)	1,13	0,84-1,54	0,438
Sem renda	32,9% (125)	67,1% (255)	1	-	-
Bens					
Até 4 bens	35,9% (165)	64,1% (294)	1,22	0,89-1,67	0,231
5 ou mais bens	31,5% (88)	68,5% (191)	1	-	-
Situação conjugal					
Viveu situação de	35,1% (242)	64,9% (448)	1,82	0,91-3,63	0,115

conjugalidade					
Nunca viveu situação de conjugalidade	22,9% (11)	77,1% (37)	1	-	-
Religião					
Sim	34,8% (145)	65,2% (272)	1,05	0,77-1,43	0,755
Não	33,6% (108)	66,4% (213)	1	-	-

Com relação à história reprodutiva, as mulheres vítimas de VPI apresentaram um maior número de gravidezes. Entre aquelas em situação de violência 40,6% relataram mais de três gravidezes. Da mesma forma a paridade se mostrou associada à violência, prevalência de mulheres com mais de dois filhos entre aquelas que relataram violência foi de 38,4%.

Viver em situação de violência também esteve relacionado com o fato da mulher ter tido duas ou mais gravidezes não pretendidas, com uma chance 1,7 vezes maior em relação às sem história de VPI. Nesta etapa da análise ter feito uso de algum método contraceptivo alguma vez não apresentou associação estatisticamente significativa com VPI.

Tabela 13 – Associação entre violência pelo parceiro e fatores relacionados à história reprodutiva, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Variáveis	Violência antes da gravidez		OR Bruta	IC (95%)	Valor de p
	Sim % (n)	Não % (n)			
Número de Gravidezes					
Uma	29,2 (85)	70,8 (206)	1	-	-
Duas	33,3 (62)	66,7 (124)	1,21	0,80-1,84	0,341
Três ou mais	40,6 (106)	59,4 (155)	1,66	1,15-2,40	0,004
Paridade					
Nenhuma	31,0 (18)	69,0 (40)	0,72	0,38-1,36	0,285
Uma	30,7 (103)	69,3 (233)	0,71	0,51-0,99	0,034
Duas ou mais	38,4 (132)	61,6 (212)	1	-	-
Contracepção					
Sim	34,5 (237)	65,5 (449)	1,188	0,646-2,185	0,651
Não	30,8 (16)	69,2 (36)	1	-	-
Gravidez não pretendida					
Nenhuma	28,4 (78)	71,6 (197)	1	-	-
Uma	35,4 (90)	64,6 (164)	1,39	0,94-2,04	0,08
Duas ou mais	40,7 (85)	59,3 (124)	1,73	1,16-2,58	0,0045

5.2.4 Análise estratificada

Conclui-se que as variáveis faixa etária, escolaridade, paridade, gravidez não pretendida e número de gravidezes estiveram associadas tanto à violência pelo parceiro, como ao aborto provocado e, portanto, foram incluídas na análise estratificada como potencial variáveis de confundimento. Vale ressaltar que para a associação entre aborto provocado e anos de estudo o *p* valor foi limítrofe (0,07), como também para idade em faixas etárias e violência (0,06); porém, fez-se a opção por inseri-las nas etapas seguintes da análise.

Na análise estratificada, ajustando pela idade, pôde-se observar que a associação entre aborto provocado e VPI manteve-se significativa apenas na faixa etária de 25 a 29 anos, com uma prevalência de 22,5% entre as mulheres que declaram serem vítimas de violência. Comparando o valor da OR bruta e da ajustada percebe-se que a associação entre violência e aborto aumentou, aproximadamente, 5,2% quando ajustada pela idade.

Tabela 14 – Associação entre aborto provocado e Violência por parceiro íntimo estratificada por Idade

Variável Confundidora	Violência	Aborto Provocado				Valor de <i>p</i>
		Sim % (n)	Não % (n)	OR _{bruta}	IC (95%)	
Idade						
≤24 anos	Sim % (n)	12,8 (16)	87,2 (109)	1,59	0,77-3,27	0,26
	Não % (n)	8,5 (17)	91,5 (184)	1		
25-29 anos	Sim % (n)	22,5 (16)	77,5 (55)	2,47	1,16-5,29	0,02
	Não% (n)	10,5 (16)	89,5 (136)	1		
≥ 30 anos	Sim % (n)	22,8 (13)	77,2 (44)	1,56	0,72-3,39	0,30
	Não % (n)	15,9 (21)	84,1 (111)	1		
OR _{MH} sumária				1,82	1,16-2,88	0,009

Ajustando para escolaridade, as vítimas de violência apresentaram uma chance 1,6 vezes maior de recorrerem ao aborto do que as mulheres sem violência, entre as mulheres com menor nível de escolaridade. A relação entre aborto provocado e VPI não foi estatisticamente significativa para as com oito anos ou mais de estudo. O ajuste para o nível de escolaridade diminuiu em 5,2% a OR para a associação entre violência pelo parceiro e aborto provocado.

Tabela 15 – Associação entre aborto provocado e Violência por parceiro íntimo estratificada por escolaridade

Variável Confundidora	Aborto Provocado					Valor de
	Violência	Sim % (n)	Não % (n)	OR _b	IC (95%)	<i>p</i>
Anos de estudo						
≤ 7 anos	Sim % (n)	18,9 (35)	81,1 (150)	1	-	-
	Não % (n)	12,7 (36)	87,3 (247)	1,60	0,96-2,66	0,09
≥ 8 anos	Sim % (n)	14,7 (10)	85,3 (58)	1	-	-
	Não% (n)	8,9 (18)	91,1 (184)	1,76	0,77-4,03	0,175
OR _{MH} sumária				1,64	1,04-2,59	0,03

Quando do ajuste para número de gravidezes tidas, a associação entre violência e aborto provocado permaneceu estatisticamente significativa apenas entre as mulheres que relataram uma gravidez, com uma chance 5,13 maior em comparação com as mulheres que não relataram violência. O ajuste pelo número de gravidezes diminui a OR para a associação em aproximadamente 14%, sendo, portanto, um importante confundimento.

Tabela 16 – Associação entre aborto e violência por parceiro íntimo estratificada pelo número de gravidezes.

Variável Confundidora		Aborto Provocado				Valor de <i>p</i>
		Violência	Sim % (n)	Não % (n)	OR _b	
Número de gravidezes						
Uma	Sim % (n)	7,1 (6)	92,9 (79)	5,13	1,25-21,05	0,02
	Não % (n)	1,5 (3)	98,5 (203)	1		
Duas	Sim % (n)	19,4 (12)	80,6 (50)	1,89	0,81-4,37	0,178
	Não% (n)	11,3 (14)	88,7 (110)	1		
≥ Três	Sim % (n)	25,5 (27)	74,5 (79)	1,09	0,62-1,93	0,77
	Não % (n)	23,9 (37)	76,1 (118)	1		
OR _{MH} sumária				1,49	0,94-2,41	0,09

Ajustando pela paridade, entre as mulheres que nunca tiveram filhos a prevalência de aborto provocado para as mulheres que relataram VPI foi de 55,6%. Com relação às com um ou mais filhos a violência não se mostrou associada à realização de aborto. Assim, o ajuste pela paridade diminuiu a OR para a associação entre aborto provocado e violência em aproximadamente 3,0%.

Tabela 17 – Associação entre aborto e Violência por parceiro íntimo estratificada por paridade

Variável Confundidora	Aborto Provocado					Valor de <i>p</i>
	Violência	Sim % (n)	Não % (n)	ORb	IC (95%)	
Paridade						
Nenhuma	Sim % (n)	55,6 (10)	44,4 (8)	8,75	2,34-32,75	0,001
	Não % (n)	12,5 (5)	87,5 (35)	1	-	
Uma	Sim % (n)	11,7 (12)	88,3 (91)	1,48	0,69-3,19	0,312
	Não% (n)	8,2 (19)	91,8 (214)	1	-	
Duas ou mais	Sim % (n)	17,4 (23)	82,6 (109)	1,28	0,71-2,32	0,444
	Não % (n)	14,2 (30)	85,8 (182)	1	-	
OR _{MH} sumária				1,68	1,08-2,69	0,022

Quando da estratificação pelo relato de alguma gravidez não pretendida, a associação entre aborto e violência manteve-se estatisticamente significativa apenas para as mulheres que não referiram ter tido alguma gravidez não pretendida, com uma chance de 10,6 vezes maior do que as sem história de violência. O ajuste por essa variável diminuiu a OR para a associação entre aborto provocado e violência pelo parceiro em aproximadamente 16%.

Tabela 18 – Associação entre aborto e violência pelo parceiro íntimo estratificada por gravidez não Pretendida.

Variável Confundidora	Aborto Provocado					Valor de <i>p</i>
	Violência	Sim % (n)	Não % (n)	ORb	IC (95%)	
Gravidez não pretendida						
Nenhuma	Sim % (n)	5,1 (4)	94,9 (74)	10,6	1,17-96,34	0,02
	Não % (n)	0,5 (1)	99,5 (196)	1		
Uma	Sim % (n)	14,4 (13)	85,6 (77)	1,46	0,67-3,16	0,42
	Não% (n)	10,4 (17)	89,6 (147)	1		
≥ Duas	Sim % (n)	32,9 (28)	67,1 (57)	1,20	0,66-2,18	0,55

	Não % (n)	29 (36)	71 (88)	1		
OR _{MH} sumária				1,45	0,90-2,37	0,128

Dessa forma, após o ajuste pelas potenciais variáveis de confusão a VPI continuou associada ao aborto provocado mesmo quando foi ajustada pela idade da mulher, escolaridade, paridade e número de gravidezes, como mostrado na tabela abaixo.

Tabela 19 – Síntese da associação entre VPI e aborto provocado ajustada pelas potenciais variáveis de confundimento.

Variáveis	Violência X Aborto Provocado			
	OR _{bruta}	OR _{MH}	(IC95%)	p valor
Faixa etária	1,73	1,81	(1,15-2,86)	0,009
Escolaridade	1,73	1,64	(1,04-2,59)	0,0321
Paridade	1,73	1,68	(1,08-2,69)	0,0219
Gravidez não pretendida	1,73	1,45	(0,9-2,37)	0,128
Número de gravidezes	1,73	1,49	(0,94-2,41)	0,093

5.3 Análise Multivariada

Também foi realizada a análise multivariada dos dados, através da regressão logística múltipla não condicional, utilizando para tanto o procedimento *forward stepwise*. Foram incluídas nessa análise as variáveis independentes associadas ao desfecho com p valor menor ou igual a 0,10, desde que associadas à exposição principal.

No modelo final a associação entre VPI e aborto provocado se manteve, ainda que com nível limítrofe de significância estatística ($p=0,047$), mesmo quando ajustada pelas variáveis número de gravidezes não pretendidas (como variável contínua), número de gravidezes (como variável contínua) e paridade (como variável contínua). A variável anos de estudo foi excluída do modelo final (-2log Likelihood: 2,837; $p=0,092$).

Tabela 20- Análise Multivariada (regressão logística) para a associação entre a VPI e aborto provocado ajustada por gravidez não pretendida, número de gravidezes e paridade, DSII, Recife, Pernambuco, 2006.

Variáveis	OR_{bruta}	OR_{ajustada}	IC	P valor
VPI (sim/não)	1,73	1,70	1,01-2,89	0,047
Gravidez não Pretendida		2,46	1,85-3,28	0,000
Número de Gravidezes		2,26	1,69-3,03	0,000
Paridade		0,24	0,17-0,33	0,000

A idade da mulher na ocasião da entrevista ($p=0,628$) e a escolaridade ($p=0,202$) não se mostraram associadas à realização de aborto provocado quando ajustadas pelas demais variáveis presentes no modelo, nem foram confirmadas como variáveis de confundimento para a associação principal, por isso não foram mantidas no modelo.

A introdução no modelo do termo de interação entre VPI e gravidez não pretendida, bem como entre VPI e número de gravidezes tidas, categorizada em três níveis, não foram estatisticamente significantes.

Em etapa anterior da análise, para explorar colinearidade, uma matriz de correlação foi obtida para medir o nível de correlação entre as co-variáveis estudadas - paridade (número de filhos tidos), número de gravidezes e número de gravidez não pretendidas. Os valores encontrados para o coeficiente de correlação (r) foram inferiores a 0,8, sugerindo a ausência de colinearidade (KATZ, 2006), exceto para a associação entre o número de gravidez e o número de filhos tidos (paridade) cujo r foi igual a 0,836.

Na análise multivariada, foi ainda testada colinearidade, utilizando os testes de *tolerance* e de *variance inflation factor* (VIF), entre as variáveis número de gravidez e o número de filhos tidos (paridade). Os valores encontrados confirmaram a ausência de colinearidade ($VIF=2,80$), dado que o valor de tolerância de 0,1 ou menor (equivalente a VIF de valor 10 ou maior) indicam a presença de colinearidade (KATZ, 2006).

6 DISCUSSÃO

Pesquisas que tratam da temática do aborto apresentam limitações intrínsecas ao contexto de sua prática no Brasil. Fatores como a ilegalidade, bem como a importante sanção social do problema, sabidamente interferem no relato da mulher, impedindo que a sociedade enxergue a real magnitude do problema.

Na última década, no Brasil, tem-se observado a forte presença do tema no debate acadêmico, ainda que grande parte da produção consista de pesquisas realizadas no âmbito hospitalar, com ênfase na abordagem clínico-epidemiológica dos casos hospitalizados (DINIZ, 2007). Assim, existem poucos estudos de base populacional no país, sendo ainda mais escassos aqueles de abrangência nacional (AGI, 1994; MONTEIRO & ADESSE, 2006; DINIZ & MEDEIROS, 2010).

Na presente pesquisa 36% das mulheres declararam já ter tido algum aborto e 13% declararam pelo menos um aborto provocado. Essa frequência aproximou-se da encontrada na Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), realizada com mulheres de 18 a 39 anos em todo Brasil urbano, que encontrou uma prevalência de 15% de abortos provocados alguma vez na vida (DINIZ; MEDEIROS, 2010). Da mesma forma, Gomes (2008), estimou a prevalência de aborto em 32,6% e de aborto provocado em 11,2% entre mulheres usuárias da atenção básica do Recife, Pernambuco.

A prevalência de aborto encontrada em pesquisas varia segundo vários fatores, dentre eles, o recorte da população de estudo, o tipo de estudo realizado, bem como a forma de inquirir a mulher. Em estudo transversal, de base populacional, realizado em Pelotas-RS, em torno de 7,2% das mulheres relataram aborto provocado através do método da urna¹, enquanto 3,8% através do método das questões indiretas (OLINTO; MOREIRA-FILHO, 2004).

Ainda que a PNA tenha utilizado o método da urna e na presente pesquisa as perguntas referentes ao abortamento foram aplicadas de forma indireta, a prevalência de abortos provocados encontrada (13%) aproximou-se da prevalência da PNA (15%). É importante considerar que essa última refere-se a um dado de abrangência nacional e que, portanto, reflete as diferenças regionais do país.

De acordo Monteiro e Adesse (2006), há um risco maior de aborto induzido entre mulheres do Nordeste em comparação as do Sul e Sudeste. Em 2005, no nordeste, o risco era de 2,73 abortos/100 mulheres, enquanto no Sul foi de 1,28. Essas diferenças também foram observadas em estudo multicêntrico, realizado com jovens entre 18 e 24 anos de Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, que encontrou aborto provocado como desfecho da primeira gravidez entre 8,4% das jovens gaúchas, 17% das cariocas e 19% entre as baianas (MENEZES, 2006). Portanto, devido à extensão territorial do Brasil, as diferenças regionais devem ser consideradas nas análises e ações de âmbito nacional.

Vale ainda ressaltar, que além do impedimento legal e das sanções sociais e morais que cercam o aborto e que contribuem para um mascaramento dos dados, é importante considerar diferenças existentes na interpretação dada pelas mulheres sobre o que seria aborto provocado. De acordo com Barreto et al (1992), erros na classificação do aborto podem ser intencionais, quando a mulher sabe que provocou o aborto, mas por diversos motivos nega, como podem ser não intencionais, quando a mulher usa métodos que não são abortivos e supõem que provocou o aborto. Em pesquisa realizada em São Paulo, com mulheres de 15-49 anos, 4% relataram ter provocado aborto, enquanto 16,7% ter ingerido chá ou remédio para corrigir atraso menstrual. Assim, ainda que algumas mulheres admitam ter provocado o aborto sem tê-lo feito, o mais provável de ocorrer é o subrelato dos abortos provocados ou, mesmo, a negação da ocorrência do aborto (OSIS et al, 1996).

Vale ressaltar que a população de estudo consistiu em uma coorte de mulheres grávidas que levaram a gravidez adiante e referiram uma ou mais gravidezes anteriores. Assim, as mulheres com história recorrente de aborto provocado podem estar subrepresentadas entre as mulheres estudadas.

No que diz respeito à VPI, uma proporção elevada (34,3%) das mulheres entrevistadas declarou ter sofrido algum tipo de violência pelo parceiro. Frequência semelhante foi encontrada em estudo transversal realizado com mulheres de 15 a 49 anos, usuárias de unidades básicas de saúde em Ribeirão Preto, São Paulo, onde 34,5% das mulheres declararam já terem sido vítimas de VPI (VIEIRA; PERDONA; SANTOS, 2011). No entanto, em pesquisa realizada com usuárias da atenção primária no Recife, com idades de 15-49 anos, as prevalências de violência estimadas foram bem mais elevadas, com 52,2% das mulheres tendo declarado ter

sofrido algum tipo de violência, 35,8% violência física, 11,1% violência sexual e 46,4% violência psicológica (GOMES, 2008).

Entretanto, alguns fatores podem ter contribuído para essa diferença. O estudo realizado por Gomes (2008) teve como abrangência todos os distritos sanitários da cidade do Recife e a presente pesquisa foi realizada apenas no DS II, além de que na presente pesquisa as mulheres foram inquiridas tendo como referência o intervalo de tempo desde o início da relação com o parceiro no momento da entrevista ou ex-parceiro mais recente e antes da ocorrência da gravidez, enquanto Gomes (2008) indagou sobre a VPI ao longo da vida, independente de ser um ou mais parceiros agressores.

Quanto ao tipo de violência, no presente trabalho, 27% das mulheres referiram ter sofrido violência psicológica, 22,9% violência física e 7,2% violência sexual. Assim como em outros estudos (MOURA et al, 2009; KRONBAUER E MENEGHEL, 2005; GOMES, 2008), as mulheres referiram com mais frequência a violência psicológica, seguida pela violência física e sexual.

Vários fatores estão relacionados ao maior relato da violência psicológica. De acordo com Watts e Zimmerman (2002), geralmente o dano físico e sexual vêm acompanhado de comportamentos abusivos, controle sob a vida da mulher, restrições econômicas, de humilhações e desprezo que, dentre outros fatores, afetam à saúde psíquica da mulher.

Na pesquisa Multipaíses da OMS, a prevalência de violência física ou sexual pelo parceiro alguma vez na vida variou de 15% a 71% entre os países estudados e a violência psicológica entre 20 e 75%. No Brasil, na cidade de São Paulo, 27% das mulheres declaram violência física e 10% violência sexual, enquanto na Zona da Mata de Pernambuco esses números atingiram 34% e 14%, respectivamente (OMS, 2005). Assim, a prevalência segundo os tipos de violência do presente trabalho foi inferior àquela encontrada na pesquisa multipaíses para a Zona da Mata de Pernambuco.

Os resultados do presente trabalho fornecem evidências, que ratificam a existência de associação entre a VPI e o aborto provocado e tem como importante vantagem o fato de ser uma pesquisa de base populacional. Apesar da existência de

alguns estudos na literatura internacional sobre a relação entre a VPI e o aborto provocado (EVINS & CHESCHEIR, 1996; HEDIN & JANSON, 1999; WIEBE & JANSSEN, 2001; CREININ et al, 2002; WU, GUO, QU, 2005; WOO, FINE, GOETZL, 2005; KAYE et al, 2006; KASI; REEVES; SILVERMAN et al, 2007; TAFT & WATSON, 2007 KASI, REEVES, CREININ, 2008; STOCKL et al, 2012; PALLITO et al, 2013;), pesquisas de base populacional ainda são escassas, especialmente no Brasil.

A prevalência de abortos provocados na vida foi de 17,8% entre as mulheres que sofreram VPI, com uma chance em torno de 1,70 (IC95%: 1,01-2,89) maior de terem alguma vez recorrido ao aborto, quando comparadas àquelas que não relataram VPI, mesmo após o ajuste por gravidez não pretendida, número de gravidezes e paridade.

No âmbito internacional pesquisas também relatam essa associação. Na pesquisa multipaíses, após o ajuste por idade, escolaridade, status socioeconômico e paridade, a violência manteve-se associada à prática do aborto em 12 dos 15 locais investigados. As *odds ratios* variaram entre 1,79 (IC 95%= 1,05-3,03) na Tanzânia e 6,46 (1,54-27,11) na Etiópia. Em estudo transversal de base populacional realizado em Bangladesh, encontrou, após ajuste por idade, nível de escolaridade, bens e moradia, se urbana ou rural, associação entre violência e aborto nos cinco anos anteriores, com OR de 2,77 (2,16-3,64) para algum tipo de violência (SILVERMAN et al, 2007). Ainda, em estudo de caso-controle realizado com mulheres admitidas em um hospital de Mulango-Uganda, a violência doméstica permaneceu associada ao aborto induzido mesmo quando ajustada por idade, situação conjugal, intenção de engravidar e uso de contraceptivo (KAYE et al, 2006).

Na Suécia, pesquisa realizada em clínicas de pré-natal, encontrou um relato de aborto mais frequente entre as mulheres em situação de VPI. Aproximadamente 35% dessas mulheres relataram um ou mais abortos, enquanto entre as sem história de violência essa prevalência foi de 19% (HEDIN E JANSON, 1999). Do mesmo modo, estudo realizado nos Estados Unidos, com 1426 mulheres, em 1993, revelou que abortos provocados eram significativamente mais frequentes entre as mulheres em situação de violência quando comparadas com as outras (64,6% contra 44,9%) (RUSSO & DENIOUS, 1999).

A prevalência de VPI encontrada entre as mulheres que realizaram aborto (17,8%) foi inferior à estimada para a cidade de São Paulo e superior àquela encontrada na Zona da Mata de Pernambuco, no Estudo Multipaíses da OMS (SCHRAIBER et al., 2002). Nesse estudo, em São Paulo, 28% das mulheres que relataram violência física e sexual realizaram pelo menos um aborto na vida; na Zona da Mata de Pernambuco, 8% das mulheres vítimas de violência realizaram ao menos um aborto (SCHRAIBER et al, 2002).

No Brasil, duas pesquisas de base populacional abordaram a relação entre a violência física e a sexual com o aborto, obtendo resultados semelhantes ao presente estudo. A primeira delas foi realizada por Gomes (2008), com usuárias da atenção básica da cidade do Recife. Nesse estudo aproximadamente 18% das mulheres que sofreram violência física realizaram aborto, com uma chance 2,38 vezes maior do que as que não foram vítimas de violência (GOMES, 2008).

O outro estudo, realizado com dados da pesquisa GRAVAD, com jovens de 18 a 24 anos, de três capitais brasileiras, investigou a relação entre coerção sexual e o aborto provocado. Nessa pesquisa em torno de 27% das mulheres, que referiram ter sofrido coerção sexual alguma vez na vida, provocaram o aborto (OR=1,60, IC:1,04-2,44). No estudo citado as mulheres referiram coerção sexual por qualquer pessoa e não apenas por parceiro íntimo, no entanto, a maioria delas apontou como perpetrador da violência seu parceiro ou ex-parceiro (PILECCO, 2010).

É possível que mulheres em situação de VPI não desejem levar uma gravidez adiante e com maior frequência venham a considerar a possibilidade ou mesmo a realizar um aborto. Mulheres que vivem em situação de violência doméstica habitual podem optar por terminar uma gravidez por não querer ter um filho que resultou de violência conjugal ou por não querer expor uma criança (ou outra criança) à situação de violência doméstica (BRUYN, 2003). Por outro lado, estudo realizado no Chile documentou casos do parceiro pressionar a mulher para realizar a interrupção da gravidez através de ameaças e agressões (SHALLAT, 2000).

Na presente pesquisa, quando considerado o tipo de VPI, encontrou-se uma prevalência de 21,3% de abortos provocados entre as mulheres que relataram violência física, com uma chance (OR bruta) de 2,17 vezes maior dessas mulheres terem realizado um ou mais abortos, quando comparadas as sem história de

violência física. Em torno de 19% das mulheres que sofreram violência psicológica realizaram aborto (OR= 1,76) e no que diz respeito à violência sexual, a prevalência encontrada foi de 24,5%, com uma chance de 2,26 a mais das mulheres terem recorrido ao aborto.

Na presente pesquisa não foi encontrada associação entre VPI e aborto sem especificação do tipo, o que inclui ambos, os espontâneos e os provocados. Esse achado pode sugerir que a VPI interfere na prática do aborto provocado e que outros fatores podem exercer maior influência na determinação de aborto espontâneo, ainda que estudos (FERINDA, 1996; WHO, 1998; BILLINGS et al, 1999) evidenciem que a violência na gravidez contribui para a ocorrência de aborto espontâneo.

É importante também considerar que o presente estudo, por se tratar de uma análise de corte transversal, apresenta como principal limitação a impossibilidade de estabelecer cronologia entre os eventos estudados (MEDRONHO, 2004), pois do mesmo modo que a VPI pode interferir na prática do aborto, também é coerente supor que o aborto pode ser um fator de risco para a violência.

No entanto, em estudo de coorte prospectivo conduzido na Austrália (TAFT & WATSON, 2007), os autores encontraram um aumento no risco das mulheres vítimas de VPI realizarem aborto, sendo a VPI um dos principais fatores que interferiu na decisão da mulher em abortar. Comparando a análise das duas entrevistas, observou-se um aumento do número de abortos entre as mulheres vítimas de violência, na primeira entrevista a OR foi de 2,07 (IC95%:1,08-3,97), enquanto na segunda foi 2,65 (IC95%=1,96-3,60).

Por outro lado, o presente estudo teve vários aspectos positivos. Em primeiro lugar, trata-se de estudo de base populacional, que teve como referência uma amostra numerosa e representativa, composta por mulheres recrutadas a partir da totalidade das unidades do programa de saúde da família e dos registros dos agentes comunitários de saúde de uma área geograficamente definida. Obteve, também, excelente taxa de resposta. Segundo, ainda que possa ter havido alguma subestimação do relato da VPI, por constrangimento ou em razão do estigma relacionado à violência (ELLSBERG, 1999) na presente pesquisa, foi utilizado questionário validado no Brasil (SCHRAIBER, 2010) e internacionalmente (GARCIA-MORENO et al, 2006). Ainda, as entrevistadoras foram mulheres que já haviam

trabalho com pesquisas com a temática de gênero e houve uma preocupação de assegurar confidencialidade da informação prestada.

Vale ressaltar que pode ter ocorrido o subrelato da violência, como também do aborto ou, ainda, a classificação errônea do aborto provocado como espontâneo, o que é bastante provável de ter acontecido pelo receio da mulher em declarar a realização de algo criminalizado. Entretanto, é provável que esse erro na classificação do aborto não tenha ocorrido de forma diferencial entre as mulheres com ou sem VPI, o que teria como consequência a subestimação da OR para a associação estudada. Da mesma forma, caso tenha ocorrido erro de classificação de violência, o efeito sobre a associação seria provavelmente também não diferencial.

Outro aspecto positivo do presente estudo foi ter investigado um grande número de possíveis variáveis de confusão, escolhidas com base na literatura, e ter ajustado na análise pelas variáveis que se mostraram associadas ao desfecho estudado.

Dentre outros fatores que se mostraram associados à ocorrência de aborto provocado, na análise bivariada - idade da mulher na ocasião da entrevista, escolaridade, número de gravidezes, paridade e ter história de gravidezes não pretendidas, apenas as três últimas variáveis permaneceram associadas à realização do aborto provocado na análise multivariada.

Introduzindo no modelo final a variável número de gravidezes como contínua, pôde-se observar que a chance de ter realizado aborto provocado apresentou uma associação positiva com o aumento do número de gravidezes. Assim, houve um incremento na chance da mulher recorrer ao aborto de 2,26 vezes a cada acréscimo no número de gravidezes.

Em estudo realizado com todas as mulheres na zona norte da cidade de São Paulo, encontrou uma média de 4,15 gestações entre as mulheres com história de aborto, enquanto nas sem histórico de aborto esse número caiu para 2,38 gestações (FUSCO et al, 2008). Assim, esse fato corrobora os achados do presente trabalho, sugerindo que as mulheres com maior número de gestações podem recorrer ao aborto para regular a dimensão da prole.

Apesar disso, na presente pesquisa as maiores prevalências de aborto encontraram-se entre as mulheres cujas gravidezes anteriores não resultaram em filhos (25,9%) e entre as que tiveram dois ou mais filhos (15,4%), apresentando efeito protetor ($OR_{ajustada} = 0,24$ IC95% 0,17-0,33) a cada aumento do número de filhos.

Resultado semelhante foi encontrado na França, com mulheres entre 25 a 34 anos, em torno de 38% das mulheres que não tinham filho recorreram ao aborto, para as que tinham um filho esse valor decresce para 16% e apresentou uma tendência de aumento entre aquelas com dois ou mais filhos (SIHVO et al, 2003). Também, em estudo realizado na Favela do México 70, em São Paulo, documentou aumento da frequência de aborto provocado entre as mulheres sem filhos e entre aquelas com maior número de filhos. Segundo os autores, isso pode sugerir que as mulheres sem filhos podem ser as que almejam adiar a chegada do primeiro filho e, para tanto, recorrem ao aborto, ainda que outras o façam para limitar o tamanho da família (SANTOS; ANDREONI; SOUZA E SILVA, 2012).

No presente trabalho a maioria das mulheres que referiu alguma gravidez não pretendida teve como desfecho o aborto e esse apresentou aumento conforme o número de gravidezes não pretendidas. Em torno de 37% das mulheres com duas ou mais gravidezes não pretendidas recorreram ao aborto, com uma chance de mais de 2,46 vezes dessas mulheres terem como desfecho o aborto provocado a cada aumento do número de gravidezes não pretendidas, já que a variável foi introduzida no modelo como contínua.

É evidente a forte relação existente entre o aborto provocado e gravidez não pretendida. De acordo com estudo realizado nos Estados Unidos, aproximadamente 54% de todas as gravidezes não pretendidas têm como desfecho o aborto (HENSHAW, 1998). Estudo transversal de base populacional realizado na França encontrou que em torno de 38% das gravidezes não pretendidas terminaram em aborto (SIHVO et al, 2003).

Nesse sentido, entendendo que o aborto é um problema de saúde pública complexo e que, portanto, a determinação de sua prática é multicausal, os resultados do presente trabalho evidenciaram que além dos fatores que sabidamente interferem na decisão da mulher em abortar, como a gravidez não

pretendida, número de gravidezes e de filhos, a VPI é um fator que exerce grande importância na decisão da mulher e que até então foi pouco estudado no Brasil.

5 CONCLUSÃO

A prática do aborto provocado é frequente entre as mulheres da Estratégia de Saúde da Família do DS2, sendo mais elevada entre as mulheres que vivenciaram situação de violência pelo parceiro íntimo.

A VPI mostrou-se como um fator associado à realização do aborto. Essa associação manteve significância estatística, mesmo quando ajustada pelas variáveis identificadas como potencialmente confundidoras: gravidez não pretendida, número de gravidezes e paridade.

O presente trabalho também ratificou a forte relação existente entre a prática do aborto e gravidez não pretendida, bem como a hipótese de que algumas mulheres utilizam o aborto tanto para limitar o tamanho da família, que pretendem ter, quanto para adiar a chegada do primeiro filho, já que uma das maiores prevalências de aborto foi encontrada entre as mulheres que ainda não tinham filhos (25,9%).

Tendo em vista que a VPI não é reconhecida nos serviços de saúde enquanto um fator de risco para a prática do aborto, faz-se necessário conscientizar os profissionais para essa questão, bem como deve ser esclarecido e informado a existência da rede de apoio social disponível para as mulheres vítimas de violência, reiterando, assim, a importância do envolvimento de vários setores (saúde, educação, assistência social e segurança pública) na prevenção e encaminhamento de casos.

Os resultados desta pesquisa também apontam para a necessidade em se abordar sobre a VPI nos programas de planejamento reprodutivo.

Ainda que a informação sobre o aborto tenha sido obtida através de questionário construído por perguntas indiretas, o que pode contribuir para a subestimação dos casos, a prevalência de aborto provocado (13%) aproximou-se da encontrada em outras pesquisas de base populacional realizadas no país. Considerando a existência de subrelato dos casos de aborto provocado, a estimativa encontrada é provavelmente conservadora. Esse fato sugere que a magnitude do problema tende a ser ainda mais ampla.

Devido à complexidade do problema, o aborto é desencadeado pela confluência de vários fatores e circunstâncias e, portanto, não se trata de um problema apenas da saúde pública. Assim, necessita de ações em vários âmbitos, mas, sobretudo, é importante considerar que do ponto de vista legal, o país necessita avançar bastante. Dessa forma, faz-se necessária a discussão de leis que assegurem a plenitude da saúde e dos direitos reprodutivos das mulheres e, aliado a isso, deve ser instituída regulamentação dessas leis no âmbito da saúde para que, assim, a prática do aborto seja garantida de forma segura.

REFERÊNCIAS

- ALVES, S. V. Mortalidade materna em Pernambuco, Brasil: o que mudou em dez anos? **Reproductive Health Matters**, v. 3, n. 3, p. 59-70, 2008.
- AGI. **Aborto clandestino: uma realidade latino-americana**. The Alan Guttmacher Institute, Nova-Yorque, 1994.
- AGI. **En Resumen: Hechos sobre el aborto inducido em el mundo**. The Alan Guttmacher Institute, Nova York, 2012
- ARENDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.
- AZEVEDO, A.C.C. **A violência cometida por parceiro íntimo e outros fatores associados à gravidez não-pretendida**. 2008. 104f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação Integrado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.
- BANKOLE, A.; SINGH, S.; HAAS, T. Características de Mulheres que Obtêm Aborto Induzido: Uma Revisão a Nível Mundial. **Perspectivas Internacionais de Planejamento Familiar**, número especial, p. 10-19, 2001.
- BARRETO, T. Investigating Induced Abortion in Developing Countries: Methods and Problems. **Populations Council**, v. 23, n. 3, p. 159-170, 1992.
- BARSTED, L.L. O movimento feminista e a descriminalização do aborto. **Estudos Feministas**, n. 2, p. 397-402, 1997.
- BILLINGS, D. L. et al. Traditional midwives and postabortion care services in Morelos, Mexico. In Huntington, Dale and Nancy J. Piet-Pelon, eds. **Postabortion care: lessons from operations research**. New York, Population Council, 1999.
- BLAY, E. A questão do aborto: um projeto de lei para disciplinar sua prática no Brasil. **Revista Brasileira de estudo populacionais**. v.10, n.2, Campinas, 1993.
- BRASIL. **Atenção Humanizada ao abortamento: norma técnica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Estratégicas, Brasília, 2005.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 16 out. 1996.
- _____. Código Penal Brasileiro. Decreto de lei nº 2.848, de 07/12/1940. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília. Parte Especial, Título I, Capítulo I.
- _____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília. Título II, Capítulo I.

_____. Estatuto da criança e do adolescente. Lei federal nº 8.069, de 13/07/1990. **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, Brasília, 22 nov. 1990. Seção I, p.22256.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 2ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, Brasília, 2008.

_____. Presidência da República. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Brasília, DF: Casa Civil, 2006. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em: 05 mar. 2013.

_____. **Prevenção de tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: norma técnica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Estratégicas, Brasília, 2005.

_____. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 54/DF**, Interrupção da Gravidez de feto anencéfalo. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo661.htm>. Acesso em: 12 nov. 2012

BRUYN, M. **Violence, pregnancy and abortion. Issues of women's rights and public health**. 2ª edição. IPAS, 2003.

CHAUÍ, M. Mãe mulher ou pessoa: discutindo o aborto. **Lua nova: revista de cultura e política**. v. 1, n. 1, São Paulo, 1984.

COSTA, R.G. et al. A Decisão de Abortar: Processo e Sentimentos Envolvidos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 11, n. 1, p. 97-105, 1995.

COSTA, S.H. **Aborto provocado: a dimensão do problema e a transformação da prática**. In: Giffin K, Costa SH, organizadores. Questões de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1999. p.163-86.

DEARWATER, S.R. et al. Prevalence of Intimate Partner Abuse in Women Treated at Community Hospital Emergency Departments. **The Journal of the American Medical Association**, v. 280, n. 5, p. 433-438, 1998.

DINIZ, D. Aborto e Saúde Pública no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.23, n.9, p. 1992-1993, 2007.

DINIZ, D. et al. Aborto: 20 anos de pesquisas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 4. P. 939-942, 2009.

DINIZ, D. & MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com a técnica da urna. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supl 1, Rio de Janeiro, 2010.

DINIZ, D. & ALMEIDA, M. Bioética e Aborto. In: COSTA, S.I.F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. **Iniciação à Bioética**. Conselho Federal de Medicina: Brasília, 1998. p. 125-137.

DINIZ, N. M. F. et al. Aborto provocado e violência doméstica entre mulheres atendidas em uma maternidade pública de Salvador-BA. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1010-1015, 2011.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L. et al. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. **Ver Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 299-310, 2009.

DUARTE, G.A.; OSIS, M.J.D.; FAUNDES, A.; SOUSA, M.H. Aborto e Legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. **Revista de Saúde Pública**. v. 44, n. 3, São Paulo, 2010.

ELLSBERG, M.C.T. et al. Domestic violence and emotional distress among Nicaraguan women: results from a population based study. **Am Psychol**. V. 54, p. 30–36, 1999.

ELLSBERG, M. et al. Researching Domestic Violence against Women: Methodological and Ethical Considerations. **Studies in Family Planning**, v. 32, n. 1, p. 01-16, 2001.

EVINS, G. & CHESCHEIR, N. Prevalence of Domestic Violence Among Women Seeking Abortion Services. **Women's Health Issues**, v. 6, n. 4, p. 204-210, 1996.

FAUNDES, A. et al. O Risco para Queixas Ginecológicas e Disfunções Sexuais Segundo História de Violência Sexual. **RBGO**, v. 22, n. 3, p. 153-157, 2000.

FERINGA, B. Domestic violence toward women. **Women talk. ReproSalud occasional report on qualitative research findings**. Lima, ReproSalud, 1996.

FUSCO, C.L.B.; ANDREONI, S.; SOUZA E SILVA, R. Epidemiologia do Aborto Inseguro em uma população em situação de pobreza – Favela Inajar de Souza, São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 1, p. 78-88, 2008.

GARCIA-MORENO, C. et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO Multi-Control study on women's health and domestic violence. **The lancet**, 368 (9543), p: 1260-1269, 2006.

GLANDER, S. et al. The Prevalence of Domestic Violence Among Women Seeking Abortion. **Obstetrics & Gynecology**, v. 91, n. 6, p. 1002-1006, 1998.

GOMES, E. C. & MENEZES, R. A. Aborto e eutanásia: dilemas contemporâneos sobre os limites da vida. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, Rio de Janeiro, 2008.

GOMES, A.P.P.F. **Situação de saúde e violência contra as mulheres no Recife, PE**. 2008. 153f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008.

GONÇALVES, T. A. & LAPA, T.S. **Aborto e religião nos tribunais brasileiros**. Instituto para a promoção da equidade, São Paulo, 2008.

GRIMES, D.A. et al. Unsafe abortion: the preventable pandemic. **Lancet**, 368:1908-19, 2006.

HARDY, E.; REBELLO, I.; FAÚNDES, A. Aborto entre alunas e funcionárias de uma universidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 113- 116, 1993.

HEDIN, L.W. & JANSON, P.O. Domestic violence during pregnancy The prevalence of physical injuries, substance use, abortions and miscarriages. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 79, p. 625-630, 2000.

HEILBORN, M.L. Heterossexualidades, contracepção de aborto: uma pesquisa em quatro capitais Latino-Americanas. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n.12, p.127-134, 2012.

IBGE. **Resultados do universo do censo 2000**. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidades Acesso em 10/03/2012.

JANSEN, H. Challenges to measuring violence against women. World Health Organisation, Department of Gender, Women and Health. Disponível em: http://www.gfmer.ch/PGC_RH_2005/Research_design_in_studying_violence.htm , 2005.

JOHNSON, B.R. et al. Reducing Unplanned Pregnancy and Abortion in Zimbabwe through Post Abortion Contracepcion. **Studies in Family Planning**, v. 33, n. 2, p. 195-202, 2002.

KASI, S.; REEVES, M.F.; CREININ, M.D. The prevalence of domestic violence in volunteers for abortion and contraceptive research studies. **Contraception**, v.78, p. 79-83, 2008.

KAYE, D.K. et al. Domestic violence as risk fator for unwanted pregnancy and induced abortion in Mulago Hospital, Kampala, Uganda. **Tropical Medicine and International Health**, v. 2, n. 1, p. 90-101, 2006.

KATZ, M. H. **Multivariable Analysis: A practicalGuide for Clinicians**. 2nd edition :Cambridge University Press, 2006.

KRONBAUER, J.F.D. & MENEGHEL, S.N. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. **Ver Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 695-701, 2005.

LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M.H.P.; GOTLIEB, S.L.D. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 4, 2004.

LEOCÁDIO, E.M.A. **Aborto pós-estupro: uma trama des(conhecida) entre o direito e a Política de Assistência à Saúde da Mulher**. 2006. 153f. Dissertação (Mestrado em Política Social)- Pós-graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

LEUNG, T.W. et al. A comparison of the prevalence of domestic violence between patients seeking termination of pregnancy and other general gynecology patients. **Int J Gynaecol Obstet**, v. 77, n. 1, p. 47-54, 2002.

LUDERMIR, A.B. et al. Violence against women by their intimate partner during pregnancy and postnatal depression: a prospective cohort study. **Lancet**, v. 376, p. 903-910, 2010.

MARIUTTI, M.G. & FUREGATO, A. R. F. Fatores protetores e de risco para a depressão da mulher após o aborto. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 183-9, 2010.

MARK, J. et al. Rapid repeat pregnancy and experiences of interpersonal violence among low-income adolescents. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 16, n.5, p. 318-321, 1999.

MCCAULEY, J. et al. The "Battering Syndrome": Prevalence and Clinical Characteristics of Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices. **Annals of Internal Medicine**, v. 123, n. 10, p. 737-746, 1995.

MEDRONHO, R.A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

MENEZES, G.M.S. **Aborto e Juventude: Um estudo em três capitais brasileiras**. 2006. 186f. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MINAYO, M.C.S. Violência e Saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências e saúde**, v. IV, nº 3, Rio de Janeiro, 1998.

MONTEIRO, M. F. G.; ADESSE, L. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). **Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, Caxambú- MG, 2006.

MOURA, L.B.A. et al. Violências contra mulheres por parceiro íntimo em área urbana economicamente vulnerável, Brasília, DF. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n.6, p. 944, 2009.

NOMURA, R. M.Y. et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 6, p. 644-650, 2011.

OLINTO, M.T.A. & MOREIRA-FILHO, D.C. Fatores de Risco e preditores para o aborto induzido: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, Rio de Janeiro, 2006.

OLINTO, M.T.A. & MOREIRA-FILHO, D.C. Estimativa de aborto induzido: comparação entre duas metodologias. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 15, n. 5, p. 331-336, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Educação para uma Maternidade: módulos de educação**. 2ª Edição, OMS, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer**. 2005

OLIVEIRA, C.C & FONSECA, R.M.G.S. Práticas dos profissionais das equipes de saúde da família voltadas para as mulheres em situação de violência sexual. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, v.41, n.4, p.605-612, 2007.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS/ DIVISIÓN DE ASUNTOS DE GÉNERO. **Uma mirada analítica a la legislación sobre interrupción del embarazo em países de Iberoamérica y el Caribe**. Santiago de Chile: ONU, 2011.

OSIS, M.J.D. et al. Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n.5, p. 444-451, 1996.

PALLITTO, C.C. et al. Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: Results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v.120, p. 3-9, 2013.

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

PILECCO, F.B. **Aborto e Violência Sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens**. 2010. 141f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

PORTELLA, A.P. **O programa Saúde da Família e a Saúde da Mulher**. Jornal da rede feminista de saúde, Belo Horizonte, MG, nº27, set 2005.

RATNER, P. A. The incidence of wife abuse and mental health status in abused wives in Edmonton, Alberta. **Canadian Journal of Public Health**, v. 84, n. 4, p. 246-249, 1993.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê Aborto: Mortes Preveníveis e Evitáveis**. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005.

RUSSO, N. F. & DENIOUS, J. Understanding the relationship of violence against women to unwanted pregnancy and its resolution. In Beckman, Linda J. and S. Marie Harvey, eds. **The new civil war. The psychology, culture, and politics of abortion.** Washington, DC, The American Psychological Association, pp. 211-234, 1999.

SAFFIOTTI, H.I.B. Contribuições Feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**, v.16, p. 115-136, 2001.

SANTOS, T.F.; ANDREONI, S.; SOUZA E SILVA, R. Prevalência e características de mulheres com aborto provocado – Favela México 70, São Vicente- São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.15, n.1, p. 123-133, 2012.

SCHRAIBER, L.B. et al. Violência contra a Mulher: estudo em Unidade de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.36, n.4, p.470-7, 2002.

SCHRAIBER, L.B. et al. Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n.5, 2007.

SCHRAIBER, L.B. et al. Validade do instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n.4, p. 658-666, 2010.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; COUTO, M.T. Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e éticas de estudos da violência contra a mulher. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 205-216, 2009.

SCHRAIBER, L. B. et al., 2002. **Violência contra a Mulher e Saúde no Brasil.** Grupo Brasileiro do WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Against Women. Fact Sheet, 2002.

SEDGH, G. et al. Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. **The Lancet**, v. 11, p. 01-08, 2012.

SHALLAT, L. Democracy in the nation, but not at home. In Mirsky, Judy and Marty Radlett, eds. **No paradise yet. The world's women face the new century.** London, The Panos Institute, p. 136-156, 2000.

SIHVO, S. et al. Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 57, p. 601-605, 2003.

SILVA, D.F.O. et al. Aborto provocado: redução da frequência gravidade das complicações. Consequência do uso de misoprostol? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 4, p. 441-447, 2010.

SILVERMAN, J.G. et al. Intimate partner violence and unwanted pregnancy, miscarriage, induced abortion, and stillbirth among a national sample of Bangladeshi women. **Na International Journal of Obstetrics na Gynaecology**, v. 114, p. 1246-1252, 2007.

SINGH, S. et al. **Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress**. The Alan Guttmacher Institute, Nova York, 2009.

SOUZA, V. L. C. et al. O aborto entre adolescentes. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, São Paulo, 2001.

STOCKL, H. et al. Induced abortion, pregnancy loss and intimate partner violence in Tanzania: a population based study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.12, n.12, 2012.

STOCKL, H. et al. Intimate partner violence and its association with pregnancy loss and pregnancy planning. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 91, p. 128-133, 2012.

TAFT, A. J. & WATSON, L. F. Depression and termination of pregnancy (induced abortion) in a national cohort of young Australian women: the confounding effect of women's experience of violence. **BMC Public Health**, v. 8, n. 75, 2008.

TAFT, A. J. & WATSON, L. F. Termination of pregnancy: associations with partner violence and other factors in a national cohort of Young Australian women. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 31, n. 2, p. 135- 142, 2007.

TONG, I. S.; LU, Y. Identification of confounders in the assessment of the relationship between lead exposure and child development. **Annals of epidemiology**, v. 11, n. 1, p. 38-45, 2001.

VIEIRA, E.M.; PERDONA, G.S.C; SANTOS, M.A. Fatores associados à violência por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 730-737, 2011.

WATTS, C. & ZIMMERMAN, C. Violence against women: global scope and magnitude. **The Lancet**, v. 359, p. 1232-1237, 2002.

WEBSTER, J.; CHANDLER, J.; BATTISTUTTA, D. Pregnancy outcomes and health care use: effects of abuse. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 174, n. 2, p. 760-767, 1996.

WESTOFF, C.F. et al. **Replacement of Abortion by Contraception in Three Central Asian Republics**. The Policy Project and Macro Internacional Inc: Calverton, Maryland, USA, 1998.

WHO. **Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and the World Bank**. World Health Organization, 2007.

_____. **The Prevention and Management of Unsafe Abortion**. World Health Organization, Geneva, 1993.

_____ **Regional health report.** Focus on women. New Delhi. World Health Organization South-East Asia Region, p. 31,1998.

_____ **Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008.** 6ª edição. World Health Organization, 2011.

WIEBE, E. R. & JANSSEN, P. Universal Screening for Domestic Violence in Abortion. **Women's Health Issues**, v. 11, n. 5, p. 436-441, 2001.

WISNER, C. L. et al. Intimate partner violence against women: do victims cost health plans more? **The Journal of Family Practice**, v. 48, n. 6, p. 439-443, 1999).

WOO, J.; FINE, P.; GOETZL, L. Abortion Disclosure and the Association With Domestic Violence. **The American College of Obstetricians and Gynecologists**, v. 105, n. 6, p.1329-1334, 2005.

WU, J.; GUO, S.; QU, C. Domestic violence against women seeking induced abortion in China. **Contraception**, v. 72, p. 117-121, 2005.

ANEXO A**PESQUISA SOBRE SAÚDE DAS MULHERES GRÁVIDAS E SUAS
EXPERIÊNCIAS DE VIDA****QUESTIONÁRIO DA MULHER****ESTUDO CONDUZIDO PELO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVA (PIPASC) DA UFPE****Confidencial uma vez preenchido**

IDENTIFICAÇÃO				
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA USF			[][]	
NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA			[][][][]	
CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ Você está grávida agora? PARA AS MULHERES QUE DIZEM ESTAR GRÁVIDA E A GRAVIDEZ NÃO É EVIDENTE Explore: Você fez teste de gravidez e este foi positivo?			01. Sim, está grávida 02. Talvez / não tem certeza ⇒ ENCERRAR ENTREVISTA 03. Não está grávida ⇒ ENCERRAR ENTREVISTA	
VISITAS DA ENTREVISTADORA				
	1	2	3	VISITA FINAL
DATA	_____	_____	_____	DIA [][] MÊS [][] ANO [2][0][0][]
NOME DA ENTREVISTADORA	_____	_____	_____	ENTREVISTADORA []
RESULTADO***	_____	_____	_____	RESULTADO [][]
PRÓXIMA VISITA HORA DATA LOCAL	_____ _____ _____	_____ _____ _____		NÚMERO TOTAL DE VISITAS []
Questionário completado?	*** CÓDIGOS DOS RESULTADOS A mulher recusou-se01 Especificar: _____ A mulher não estava em casa02 A mulher adiou a entrevista03 A mulher está incapacitada04 Especificar: _____		⇒ Retornar ⇒ Retornar ⇒ Retornar	
Questionário parcialmente completo ⇒	Não quer continuar 05 Especificar: _____ Questionário concluído06		⇒ Retornar	

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Bom dia / boa tarde / boa noite, meu nome é _____. Trabalho para o DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL DA UFPE. Nós estamos realizando uma pesquisa em Recife intitulada “Saúde das mulheres grávidas e suas experiências de vida” para investigar suas experiências de vida durante a gravidez e no pós-parto. Você foi selecionada para participar desta pesquisa.

Posso garantir para você que tudo o que você responder vai ser guardado em segredo total. Eu não vou deixar escrito seu nome ou o seu endereço. Nesta pesquisa não existem respostas certas ou erradas. Alguns dos assuntos são muito pessoais ou difíceis de conversar e você poderá sentir-se constrangida. Você tem o direito de parar a entrevista na hora em que quiser, ou de pular alguma pergunta se não quiser respondê-la. Em pesquisas semelhantes, muitas mulheres acharam que foi importante ter tido a oportunidade de falar e refletir sobre alguns dos seus problemas. Todas vocês receberão uma lista com informação sobre os serviços sociais e de saúde disponíveis no Recife.

Você só participa se quiser, mas as suas experiências podem ser muito úteis para ajudar outras mulheres aqui no Brasil.

Serão realizadas três entrevistas. A primeira, no início da gravidez. A segunda, um mês antes da data prevista para o parto e a terceira, três meses após o parto. Cada entrevista dura mais ou menos uma hora.

Quer fazer alguma pergunta? Você concorda em ser entrevistada?

ANOTE SE A ENTREVISTADA CONCORDA OU NÃO EM SER ENTREVISTADA

[] NÃO CONCORDA EM SER ENTREVISTADA —————> AGRADEÇA PELO TEMPO DELA

[] CONCORDA EM SER ENTREVISTADA —————> AGORA É UMA BOA HORA PARA CONVERSAR?

É muito importante que a gente continue a conversar a sós. Podemos continuar a entrevista aqui ou você gostaria de mudar de lugar?

Assinatura da entrevistada

Nome da entrevistadora

PARA A ENTREVISTADORA COMPLETAR SE A ENTREVISTADA PREFERIR NÃO ASSINAR

Declaro que li o consentimento acima e a entrevistada está de acordo em participar.

Assinatura da entrevistada

Pesquisador responsável: Ana Bernarda Ludermir
Av. Professor Moraes Rego, s / n, Hospital das Clínicas, 4º andar
Departamento de Medicina Social / PIPASC
Telefone: 81-21263766

DATA: DIA [][] MÊS [][] ANO [2][0][0][]

REGISTRE A HORA		Hora.....[][] Minutos.....[][]	
SEÇÃO 1 – CARACTERÍSTICAS SÓCIO-ECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS DA MULHER			
	PERGUNTAS E FILTROS	CATEGORIAS DE CODIFICAÇÃO	
101	Além de você, que outras pessoas vivem na casa em que você mora? CERTIFIQUE-SE QUE O TOTAL DE PESSOAS <u>NÃO</u> INCLUI HOSPEDES E VISITANTES TEMPORÁRIOS E INCLUI A ENTREVISTADA	Número total de pessoas na residência [][]	
102	Você poderia me dizer quem são as outras pessoas que vivem na casa em que você mora? CERTIFIQUE-SE QUE O TOTAL DE PESSOAS <u>NÃO</u> INCLUI HOSPEDES E VISITANTES TEMPORÁRIOS E INCLUI A ENTREVISTADA	01. Vive Sozinha 02. Marido / companheiro 03. Pai 04. Mãe 05. Filhos/ Filhas 06. Nora / Genro 07. Neta / Neto 08. Irmã / Irmão 09. Tia / Tio 10. Avó / Avô 11. Sobrinhas / Sobrinhos 12. Enteadas / Enteados 13. Sogra / Sogro 14. Cunhada / Cunhado 15. Outra Pessoa: _____ 89. Não quis Responder	
103	Quem chefia o domicílio?	01. A entrevistada 02. Marido / companheiro 03. Ambos 04. Pai / Mãe 05. Outro: _____ 06. Não tem chefe 88. Não sabe 89. Não quis Responder	
104	A casa em que você mora é:	01. PRÓPRIA (COMPRADA, HERDADA, CONSTRUÍDA) 02. PRÓPRIA (POR TÍTULO DE POSSE) 03. INVADIDA 04. ALUGADA 05. CEDIDA/EMPRESTADA 06. OUTROS : _____ 89. Não quis responder	
105	Quantos cômodos tem na sua casa?	Nº de cômodos [][]	
106	Onde você obtém a água utilizada em sua casa para beber e cozinhar?	01. TORNEIRA DENTRO DE CASA 02. TORNEIRA FORA DA CASA 03. SEM ACESSO A ÁGUA ENCANADA 04. OUTRA: _____ 89. Não quis Responder	
107	Que tipo de banheiro você tem na sua casa?	01. INDIVIDUAL INTERNO 02. INDIVIDUAL EXTERNO 03. COLETIVO 04. NÃO TEM BANHEIRO 89. Não quis responder	

108	Em sua casa, que tipo de ligação elétrica existe?	01. NÃO TEM LUZ ELÉTRICA 02. LIGACAO INDIVIDUAL COM CONTADOR PRÓPRIO 03. NÃO TEM LIGAÇÃO PRÓPRIA 04. Outro: _____ 89. Não quis responder																																													
109	Nesta casa existem quantos destes itens? REGISTRE A QUANTIDADE DE CADA ITEM ENTRE OS COLCHETES.	<table border="0"> <tr><td>[]</td><td>TELEVISÃO COLORIDA</td><td>NR</td><td>89</td></tr> <tr><td>[]</td><td>VÍDEO-CASSETE</td><td></td><td>89</td></tr> <tr><td>[]</td><td>DVD</td><td></td><td>89</td></tr> <tr><td>[]</td><td>RÁDIO</td><td></td><td>89</td></tr> <tr><td>[]</td><td>CARRO DE PASSEIO</td><td></td><td>89</td></tr> <tr><td>[]</td><td>TELEFONE</td><td></td><td>89</td></tr> <tr><td>[]</td><td>ASPIRADOR DE PÓ</td><td></td><td>89</td></tr> <tr><td>[]</td><td>MAQ. DE LAVAR ROUPA</td><td></td><td>89</td></tr> <tr><td>[]</td><td>GELADEIRA</td><td></td><td>89</td></tr> <tr><td>[]</td><td>FREEZER</td><td></td><td>89</td></tr> <tr><td>[]</td><td>COMPUTADOR</td><td></td><td>89</td></tr> </table>	[]	TELEVISÃO COLORIDA	NR	89	[]	VÍDEO-CASSETE		89	[]	DVD		89	[]	RÁDIO		89	[]	CARRO DE PASSEIO		89	[]	TELEFONE		89	[]	ASPIRADOR DE PÓ		89	[]	MAQ. DE LAVAR ROUPA		89	[]	GELADEIRA		89	[]	FREEZER		89	[]	COMPUTADOR		89	
[]	TELEVISÃO COLORIDA	NR	89																																												
[]	VÍDEO-CASSETE		89																																												
[]	DVD		89																																												
[]	RÁDIO		89																																												
[]	CARRO DE PASSEIO		89																																												
[]	TELEFONE		89																																												
[]	ASPIRADOR DE PÓ		89																																												
[]	MAQ. DE LAVAR ROUPA		89																																												
[]	GELADEIRA		89																																												
[]	FREEZER		89																																												
[]	COMPUTADOR		89																																												
110	Alguma pessoa que mora na sua casa possui:	<table border="0"> <tr><td></td><td></td><td>SIM</td><td>NÃO</td><td>NR</td></tr> <tr><td>1. TERRENO</td><td></td><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>2. CASA</td><td></td><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>3. APARTAMENTO</td><td></td><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>4. EMPRESA/ NEGÓCIO</td><td></td><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>5. TERRA</td><td></td><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> </table>			SIM	NÃO	NR	1. TERRENO		01	02	89	2. CASA		01	02	89	3. APARTAMENTO		01	02	89	4. EMPRESA/ NEGÓCIO		01	02	89	5. TERRA		01	02	89															
		SIM	NÃO	NR																																											
1. TERRENO		01	02	89																																											
2. CASA		01	02	89																																											
3. APARTAMENTO		01	02	89																																											
4. EMPRESA/ NEGÓCIO		01	02	89																																											
5. TERRA		01	02	89																																											
111	Nas <u>últimas 4 semanas</u> alguém de sua casa foi vítima de um crime nesta vizinhança, tais como roubo, assalto, violência física ou sexual? Se SIM, pergunte: Qual? ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS	a) 01. SIM 02. NÃO 89. NR b) Qual? 01. Roubo 02. Assalto 03. Violência física 04. Violência sexual 05. Homicídio 88. Não aplicável 89. Não quis responder																																													
112	Quando você nasceu (dia, mês e ano) ?	Dia [][] Mês [][] Ano [][][][]																																													
113	Quantos anos você fez no seu último aniversário?	Anos completos [][]																																													
114	Em que religião você foi criada?	01. NENHUMA 02. CATÓLICA 03. PROTESTANTE 04. ESPÍRITA 05. UMBANDA / CANDOMBLÉ 06. OUTRA _____ 89. Não quis responder																																													
115	Atualmente, você tem alguma religião ou culto?	01. NÃO ⇒ PASSE PARA Q.117 02. CATÓLICA 03. PROTESTANTE 04. ESPÍRITA 05. UMBANDA / CANDOMBLÉ 06. OUTRA _____ 89. Não quis responder																																													
116	Com que frequência você frequentou culto religioso nas quatro últimas semanas?	Nº de vezes [][] Não aplicável '88'																																													

117	Entre as seguintes alternativas, qual você escolheria para identificar a sua cor ou raça?	01. BRANCA 02. PRETA 03. PARDA 04. AMARELA 05. INDÍGENA 89. Não quis responder 99. Não sabe	
118	Você sabe ler e escrever?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder	
119	Você já frequentou a escola?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.121 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.121	
120	Qual a última série e grau que você concluiu com aprovação? MARQUE O GRAU MAIS ELEVADO. CONVERTA OS ANOS DE ESCOLARIDADE DE ACORDO COM OS CÓDIGOS DA TABELA NO FINAL DO QUESTIONÁRIO.	01. Primeiro Grau Menor _____ Ano 02. Primeiro Grau Maior _____ Ano 03. Secundário/Técnico _____ Ano 04. Universitário Incompleto _____ Ano 05. Universitário completo _____ Ano 88. Não aplicável 89. Não quis responder Nº de anos de instrução [] []	
121	Atualmente você está casada ou vive com alguém? ANOTE NO BOX A	1. ATUALMENTE CASADA ⇒ passe p/ Q.126 2. VIVE/MORA JUNTO COM UM HOMEM ⇒ passe p/ Q.126 3. TEM UM PARCEIRO (MANTENDO RELAÇÃO SEXUAL), MAS NÃO VIVE JUNTO. 4. NÃO ESTÁ CASADA OU VIVENDO COM ALGUÉM (SEM RELACIONAMENTO SEXUAL). 5. OUTRO _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
122	Você alguma vez já foi casada ou viveu com um companheiro do sexo masculino?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.201 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
123	O último casamento ou vida em comum com um companheiro terminou em divórcio / separação, ou você ficou viúva?	01. Divorciada 02. Separada 03. Viúva ⇒ passe para Q.128 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
124	Quem tomou a iniciativa da separação?	01. VOCÊ 02. SEU PARCEIRO 03. AMBOS, VOCÊ E SEU PARCEIRO 04. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

125	Qual o motivo que levou este seu último casamento / ou relacionamento a terminar? A pergunta permite mais de uma resposta	01. VOCÊ NÃO SENTIA MAIS AMOR POR ELE 02. VOCÊ NÃO TINHA MAIS ATRAÇÃO SEXUAL POR ELE 03. VOCÊ ENCONTROU OUTRA PESSOA 04. INFIDELIDADE DO PARCEIRO 05. INCOMPATIBILIDADES / NÃO SE ENTENDIAM 06. COMPANHEIRO FAZIA USO DE ÁLCOOL, DROGAS 07. COMPORTAMENTOS AGRESSIVOS DO PARCEIRO 08. Outro: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
126	Pensando no seu relacionamento atual / mais recente, quando vocês casaram / foram viver juntos:	01. VOCÊ SE MUDOU PARA CASA DO PARCEIRO 02. VOCÊ SE MUDOU PARA CASA DA FAMÍLIA DO PARCEIRO 03. O PARCEIRO SE MUDOU PARA SUA CASA 04. O PARCEIRO SE MUDOU PARA CASA DE SUA FAMÍLIA 05. VOCÊS FORAM MORAR SOZINHOS 06. Outro: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
127	Antes de seu relacionamento atual, você já foi casada ou viveu junto com outro companheiro do sexo masculino? ANOTE NO BOX A	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.201 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.201	
128	Quantas vezes você foi casada ou viveu junto com um companheiro do sexo masculino? <i>(incluir o companheiro atual, quando existente).</i> ANOTE NO BOX A	Nº de maridos / companheiros..... [][] Não aplicável ‘88’	
129	Quando você casou / foi viver junto pela primeira vez, quantos anos você tinha?	Anos (idade aproximada)[][] Não aplicável ‘88’	

SEÇÃO 2 – HISTORIA REPRODUTIVA E CONTRACEPTIVA

Agora eu gostaria de falar sobre alguns fatos e situações vividas pela maioria das mulheres: seus relacionamentos e seus parceiros, gravidezes e filhos que teve.

201	Quantas vezes você já engravidou? (<i>Considere, inclusive, qualquer gravidez mesmo que não tenha tido uma criança viva ou tenha resultado em aborto</i>)	Número total de vezes que engravidou [][] Inclua a gravidez atual, e se ela estiver grávida pela primeira vez ⇒ passe p/Q.207	
202	Quando você engravidou pela PRIMEIRA vez, quantos anos você tinha?	Idade em anos[][] Não aplicável88 Não lembra '99'	
203	De quantos parceiros você engravidou? (Considere, todas as vezes em que você engravidou, estivesse ou não vivendo com o pai da criança, mesmo que não tenha tido uma criança viva ou tenha resultado em aborto.)	Número de parceiros de quem engravidou [][] Não quis responder '89' Se for a 1ª gravidez '01'	
204	Você já pariu uma criança? Quantas? Explore: pode ter sido uma criança nascida viva ou morta.	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.207 Não aplicável88 NÚMERO DE PARTOS [][]	
205	De quantos parceiros você teve filhos?	Número de parceiros de quem teve filhos [][] Nenhum '00' Não quis responder '89'	
206	Quando nasceu o seu PRIMEIRO filho, quantos anos você tinha?	Idade em anos.....[][] Não aplicável '88'	
207	Você já fez alguma coisa ou tentou de alguma forma evitar gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q. 212 89. Não quis responder ⇒ p/ Q. 212	
208	Quais os métodos para evitar gravidez que você já usou?	01. NUNCA USOU 02. PÍLULAS 03. INJEÇÕES 04. IMPLANTE DE ADESIVO (NORPLANT) 05. DIU – Dispositivo Intra-Uterino 06. DIAFRAGMA / ESPERMICIDA 07. TABELA / MÉTODO DO MUCO 08. CAMISINHA 09. COITO INTERROMPIDO 10. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
209	Quantos anos você tinha quando usou pela primeira vez, algum método evitar gravidez?	Idade em anos[][] Nunca usou '00' 99. Não lembra	

210	No último mês antes de engravidar, você usou algum método para evitar gravidez? Qual? Explore: E seu marido ou companheiro?		01. NÃO ESTAVA USANDO 02. PÍLULAS 03. INJEÇÕES 04. IMPLANTE DE ADESIVO (NORPLANT) 05. DIU – Dispositivo Intra-Uterino 06. DIAFRAGMA / ESPERMICIDA 07. TABELA / MÉTODO DO MUCO 08. CAMISINHA 09. COITO INTERROMPIDO 10. OUTROS: _____ Não aplicável Não quis responder	
211	Quem decidiu usar esse método?		01. VOCÊ 02. O PARCEIRO 03. OS DOIS 04. OUTRA PESSOA : _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
Você disse já ter engravidado [nº de vezes], eu gostaria de saber algumas informações sobre as suas outras gravidezes (cheque Q.201). Se ela referiu apenas uma gravidez, esta é a gravidez <u>atual</u> , passe para a <u>SECCÃO 3</u> .				
212	1ª Gravidez	a) Quando engravidou pela primeira vez, você estava fazendo algo ou usando algum método para evitar gravidez? EXPLORE: E o seu parceiro fazia alguma coisa?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder 99. Não lembra 88. Não aplicável (mulheres na 1ª gravidez)	
		b) Quando engravidou pela primeira vez, antes de saber que estava grávida, você	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR 02. QUERIA ENGRAVIDAR 03. NÃO ESTAVA QUERENDO 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. NÃO HAVIA PENSADO NO ASSUNTO 06. OUTROS: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		c) A sua 1ª gravidez resultou em:	01. FILHO NASCIDO VIVO 02. FILHO NASCIDO MORTO 03. ABORTO ESPONTANEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
213	2ª Gravidez	a) Quando engravidou pela segunda vez, você estava fazendo algo ou usando algum método para evitar gravidez? EXPLORE: E o seu parceiro fazia alguma coisa?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		b) Na sua 2ª gravidez, antes de saber que estava grávida, você	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR 02. QUERIA ENGRAVIDAR 03. NÃO ESTAVA QUERENDO 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. OUTROS: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	

		c) A sua 2ª gravidez resultou em:	01. FILHO NASCIDO VIVO 02. FILHO NASCIDO MORTO 03. ABORTO ESPONTANEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
214	3ª Gravidez	a) Quando engravidou pela terceira vez, você EXPLORE: E o seu parceiro fazia alguma coisa?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		b) Na sua 3ª gravidez, antes de saber que estava grávida, você	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR 02. QUERIA ENGRAVIDAR 03. NÃO ESTAVA QUERENDO 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		c) A sua 3ª gravidez resultou em:	01. FILHO NASCIDO VIVO OU MORTO 02. ABORTO ESPONTANEO (NATURAL) 03. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
215	4ª Gravidez	a) Quando engravidou pela quarta vez, você estava fazendo algo ou usando algum método para evitar gravidez? EXPLORE: E o seu parceiro fazia alguma coisa?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		b) Na sua 4ª gravidez, antes de saber que estava grávida, você estava tentando engravidar, queria engravidar ou tanto fazia?	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR 02. QUERIA ENGRAVIDAR 03. NÃO ESTAVA QUERENDO 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		c) A sua 4ª gravidez resultou em:	01. FILHO NASCIDO VIVO 02. FILHO NASCIDO MORTO 03. ABORTO ESPONTANEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não quis responder 88. Não aplicável 99. Não lembra	

216	5ª Gravidez	a) Quando engravidou pela quinta vez, você estava fazendo algo ou usando algum método para evitar gravidez? EXPLORE: E o seu parceiro fazia alguma coisa?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		b) Antes de saber que estava grávida, você	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR 02. QUERIA ENGRAVIDAR 03. NÃO ESTAVA QUERENDO 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
		c) A sua 5ª gravidez resultou em:	01. FILHO NASCIDO VIVO 02. FILHO NASCIDO MORTO 03. ABORTO ESPONTANEO (NATURAL) 04. ABORTO PROVOCADO 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
HAVENDO MAIS DE CINCO GRAVIDEZES USE A FOLHA ADICIONAL				
217	TOTALIZE O NÚMERO DE EVENTOS, E PERGUNTE:			
↓	Só para confirmar: Você já deu à luz a [número] crianças vivas?		217) Nº de nascidos vivos [][]	
	Você já teve [número] crianças nascidas mortas?		218) Nº de natimortos..... [][]	
221	Você teve [número] abortos, [número] abortos que foram espontâneos (natural) e [número] foram provocados?		219) Nº de abortos [][] 220) Aborto espontâneo [][] 221) Aborto provocado [][]	
			Se nenhum registre '00'	
222	Caso você pudesse escolher, quantos filhos você gostaria de ter?		Nº de filhos..... [][] Nenhum '00' 89. Não quis responder 99. Não sabe	
223	Que idade você tinha quando teve relações sexuais com uma pessoa do sexo masculino pela primeira vez?		Anos (idade aproximada) ... [][] 89. Não quis responder 99. Não sabe	
224	Como você descreveria sua primeira experiência sexual: você queria, não queira, mas acabou acontecendo, ou foi forçada a fazer sexo?		01. QUERIA ⇒ passe p/ Q.226 02. NÃO QUERIA, MAS ACONTECEU 03. FOI FORÇADA ⇒ passe p/ Q.225 89. Não quis responder ⇒ passe p/ SECÇÃO 3	
225	Como você foi forçada?		01. HOUVE VIOLÊNCIA FÍSICA 02. HOUVE AMEAÇA DE VIOLÊNCIA 03. HOUVE OUTRO TIPO DE AMEAÇA 04. HOUVE MUITA INSISTÊNCIA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

226	Quem foi essa pessoa com quem você teve a primeira relação?	01. NAMORADO 02. MARIDO OU COMPANHEIRO 03. PESSOA COM QUEM FICOU 04. AMIGO 05. VIZINHO 06. DESCONHECIDO 07. OUTRO: _____ 89. Não quis responder 99. Não lembra	
SEÇÃO 3 – GRAVIDEZ ATUAL			
301	Eu gostaria de saber sobre esta sua gravidez atual. Você lembra a data da sua última menstruação?	Data: ____ / ____ / ____	
302	Aproximadamente, com quantas semanas de gravidez você está?	[][] semanas ou [][] meses	
303	Antes de saber que estava grávida, você	01. ESTAVA TENTANDO ENGRAVIDAR ⇒ passe p/ Q.305 02. ESTAVA QUERENDO ENGRAVIDAR ⇒ passe p/ Q.305 03. QUERIA ENGRAVIDAR, MAS NÃO AGORA 04. NÃO QUERIA ENGRAVIDAR 05. NÃO FAZIA DIFERENÇA 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.305	
304	Por que você não estava querendo engravidar agora?	01. NÃO VIVE JUNTO COM O PARCEIRO 02. ESTAVA SE SEPARANDO 03. NÃO QUER TER FILHOS / MAIS FILHOS 04. NÃO QUER TER MAIS FILHOS COM O COMPANHEIRO ATUAL 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
305	Na época em que você ficou grávida, seu marido / companheiro	01. QUERIA A GRAVIDEZ 02. QUERIA ESPERAR MAIS UM POUCO 03. NÃO QUERIA FILHOS/MAIS FILHOS 04. NÃO FAZIA DIFERENÇA 05. OUTRO: _____ 89. Não quis responder 99. Não sabe	
306	Como você reagiu quando soube que estava grávida?	01. FICOU CONTENTE 02. ACEITOU 03. QUIS FAZER UM ABORTO 04. TENTOU FAZER UM ABORTO 05. OUTRO: _____ 89. Não quis responder	
307	E o pai da criança, como reagiu quando soube que você estava grávida?	01. FICOU CONTENTE ⇒ passe p/ Q.309 02. ACEITOU ⇒ passe p/ Q.309 03. FOI INDIFERENTE ⇒ passe p/ Q.309 04. FICOU CONTRARIADO / NÃO GOSTOU 05. SUGERIU / QUIS QUE FIZESSE UM ABORTO 06. NÃO FICOU SABENDO DA GRAVIDEZ ⇒ passe p/ Q.309 07. SUMIU QUANDO SOUBE DA GRAVIDEZ OUTRO: _____ 89. Não quis responder	

308	Qual o motivo para ele não ter aceito a gravidez?	01. ELE TEM OUTRO RELACIONAMENTO 02. VOCÊS ESTAVAM HÁ POUCO TEMPO JUNTOS. 03. VOCÊS ESTAVAM SE SEPARANDO 04. ELE NÃO QUERIA TER FILHOS / MAIS FILHOS 05. NÃO ACREDITOU QUE O FILHO ERA DELE 06. ELE NÃO É O PAI DA CRIANÇA 07. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
309	Só para confirmar, quando engravidou dessa última vez, você estava fazendo algo para evitar gravidez? EXPLORE: E o seu parceiro fez alguma coisa? CONFIRA Q.210	01. Sim ⇒ passe p/ Q.311 02. Não estava usando 03. Nunca usou 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.312	
310	Quando engravidou dessa última vez, por que motivo vocês não estavam evitando?	01. VOCÊ DESEJAVA TER UM FILHO 02. O PARCEIRO QUERIA TER UM FILHO 03. VOCÊS DOIS DESEJAVAM TER UM FILHO 04. VOCÊ PENSAVA QUE NÃO PODIA ENGRAVIDAR 05. NÃO PENSAVAM SOBRE ISSO 06. O PARCEIRO NÃO QUERIA 07. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
311	Seu marido / companheiro sabia que você estava usando um método para evitar a gravidez?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
312	Alguma vez seu marido / companheiro atual / mais recente se recusou ou tentou impedi-la de usar algum método para evitar a gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.314 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.314	
313	De que maneira ele demonstrou que não permitir que você usasse algum método para evitar a gravidez? MARQUE TODAS AS QUE SE APLICAM	01. FALOU QUE NÃO APROVAVA 02. GRITOU / FICOU COM RAIVA 03. AMEAÇOU BATER EM VOCÊ 04. AMEAÇOU LARGAR VOCÊ / POR VOCÊ PARA FORA DE CASA 05. BATER EM VOCÊ / AGREDIR VOCÊ 06. PEGOU OU DESTRUIU O MÉTODO 07. OUTRA: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
314	Depois que você engravidou dessa última vez, você pensou em interromper essa gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.327 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.327	
APENAS PARA AS MULHERES QUE RESPONDERAM EM Q.306 código 3 ou 4 (quis ou tentou fazer um aborto) ou em Q.307 código 5 (companheiro quis fazer um aborto) ou em Q.314 disse ter pensado em fazer um aborto (código 1) CHEQUE Q.306, Q.314 e Q.307			
315	Você chegou a conversar com o seu parceiro sobre a possibilidade de interromper a gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.318 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.318	

316	Quanto a idéia de interromper a gravidez, você diria que seu companheiro:	01. DEU APOIO ⇒ passe p/ Q.318 02. FOI INDIFERENTE ⇒ passe p/ Q.318 03. ACEITOU ⇒ passe p/ Q.318 04. NÃO APROVOU 05. OUTRO _____ ⇒ passe p/ Q.318 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.318	
317	De que maneira ele demonstrou não aprovar que você interrompesse a gravidez? MARQUE TODAS AS QUE SE APLICAM	01. FALOU QUE NÃO APROVAVA 02. GRITOU / FICOU COM RAIVA 03. AMEAÇOU BATER EM VOCÊ 04. AMEAÇOU LARGAR VOCÊ / PÔR VOCÊ PARA FORA DE CASA 05. BATEU EM VOCÊ / AGREDIU VOCÊ 06. OUTRA: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
318	Você fez alguma tentativa de interromper essa gravidez?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.327 88. Não aplicável 89. Não quis responder ⇒ passe p/ Q.327	
319	De que forma você tentou interromper essa gravidez? MARQUE TODAS AS QUE SE APLICAM	01. USOU CITOTEC 02. USOU OUTRO MEDICAMENTO 03. TOMOU CHÁS E INFUSÕES 04. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
320	Com quanto tempo de gravidez você estava, quando tentou interromper essa gravidez? Explore: Quantas semanas ou meses de gravidez?	[][] SEMANAS OU [][] MESES 88. Não aplicável	
321	Você estava vivendo com o pai da criança?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

322	Afora o seu companheiro, você conversou com mais alguém sobre interromper a gravidez?	01. Irmã(s) 02. Amiga(s) 03. Mãe dela 04. Mãe dele 05. Padre / líder religioso 06. Outra pessoa: _____ 07. Não falou com ninguém ⇒ passe p/ Q.324 88. Não aplicável 89. Recusou responder ⇒ passe p/ Q.324 99. Não lembra ⇒ passe p/ Q.324	
323	Alguma dessas pessoas a apoiou na decisão de interromper a gravidez?	01. Não teve apoio 02. Irmã(s) 03. Amiga(s) 04. Mãe dela 05. Mãe dele 06. Outra pessoa: _____ 88. Não aplicável 99. Não lembra	
324	Depois desta tentativa de aborto, você procurou alguma forma de atendimento médico?	01. SIM, E FOI ATENDIDA 02. SIM, MAS NÃO FOI ATENDIDA 03. NÃO PROCUROU 04. OUTRO: _____ 88. Não aplicável	

325	Qual foi o <u>principal motivo</u> para você ter querido interromper a gravidez ?	01. FALTA DE CONDIÇÕES FINANCEIRAS 02. NÃO QUERIA MAIS FILHOS 03. NÃO QUERIA TER FILHO 04. NÃO QUERIA FILHO / MAIS FILHOS COM ESTE COMPANHEIRO 05. NÃO QUERIA NAQUELE MOMENTO 06. NÃO VIVIA COM O PAI DA CRIANÇA 07. O PAI DA CRIANÇA NÃO QUERIA A GRAVIDEZ 08. PARA NÃO PERDER O EMPREGO 09. QUERIA TRABALHAR / PROCURAVA EMPREGO 10. QUERIA ESTUDAR / CONTINUAR ESTUDANDO 11. PROBLEMA DE SAÚDE _____ 12. OUTRO: _____ 88. Não aplicável	
326	Qual foi o <u>principal motivo</u> para você ter levado a gravidez adiante?	01. MEDO DE COMPLICAÇÕES PARA A SAUDE 02. MOTIVO RELIGIOSO 03. MEDO DA REAÇÃO DO COMPANHEIRO 04. NÃO TINHA DINHEIRO PARA FAZER 05. NÃO SABIA ONDE PROCURAR 06. OUTRO _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não lembra	
327	Você está fazendo pré-natal?	01. Sim ⇒ passe p/ Q.329 02. Não 89. Não quis responder	
328	Por que motivo você não está fazendo pré-natal?	01. NÃO QUIS FAZER 02. DESCOBRIU HÁ POUCO QUE ESTAVA GRÁVIDA. 03. NÃO ACHA QUE É IMPORTANTE 04. NÃO TEM TEMPO 05. MARIDO / COMPANHEIRO NÃO QUER 06. Outro: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
329	Você estava com quantas semanas de gravidez, quando fez a primeira consulta de pré-natal?	[][] semanas ou [][] meses Não aplicável '88'	
330	Em relação ao pré-natal você diria que o seu companheiro	01. ENCORAJOU 02. NÃO DEMONSTROU INTERESSE 03. TENTOU IMPEDIR/IMPEDIU 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

SEÇÃO 4 – SAÚDE MENTAL

401	As próximas perguntas são relacionadas com outros problemas comuns que talvez a tenham incomodado nas <u>últimas 4 semanas</u>. Se você teve problemas nas <u>últimas 4 semanas</u>, responda SIM. Se não, responda NÃO.		SIM	NÃO	
	a) Tem dores de cabeça freqüentes? b) Tem falta de apetite? c) Dorme mal? d) Assusta-se com facilidade? e) Tem tremores nas mãos? f) Sente-se nervosa, tensa, preocupada? g) Tem má digestão? h) Tem dificuldade em pensar com clareza? i) Tem se sentido triste ultimamente? j) Tem chorado mais que de costume? k) Encontra dificuldades em realizar com satisfação suas atividades diárias? l) Tem dificuldade para tomar decisões? m) Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)? n) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? o) Tem perdido o interesse pelas coisas? p) Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? q) Tem tido a idéia de acabar com a vida? r) Sente-se cansada o tempo todo? s) Tem sensações desagradáveis no estômago? t) Você se cansa com facilidade?				a) DOR DE CABEÇA 01 02 b) FALTA DE APETITE 01 02 c) DORME MAL 01 02 d) ASSUSTA-SE 01 02 e) MÃOS TRÊMULAS 01 02 f) NERVOSA 01 02 g) MÁ DIGESTÃO 01 02 h) DIF. EM PENSAR 01 02 i) TRISTE 01 02 j) CHORA MUITO 01 02 k) DIF. ATIV. DIÁRIAS 01 02 l) DIFICULDADE DECISÕES 01 02 m) DIFICULDADE SERVIÇO 01 02 n) SEM PAPEL ÚTIL 01 02 o) SEM INTERESSE 01 02 p) DESVALORIZADA 01 02 q) POR FIM À VIDA 01 02 r) SENTE-SE CANSADA 01 02 s) PROBL. ESTOMACAIAS 01 02 t) CANSADO 01 02
402	Já tentou por fim à sua vida?				01. Sim 02. Não
403	Alguém na sua família já teve doença dos nervos?				01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.405 89. Não quis responder
404	a) Quem? 01. PAI 02. IRMÃO 03. MÃE 04. IRMÃ 05. OUTRO _____	b) Qual? (01. Ansiedade 02. Depressão 03. Depressão pós-parto 04. Alcoolismo 05. Esquizofrenia 06. Outras) 01 02 03 04 05 06 _____ 88.NA 01 02 03 04 05 06 _____ 88.NA 01 02 03 04 05 06 _____ 88.NA 01 02 03 04 05 06 _____ 88.NA 01 02 03 04 05 06 _____ 88.NA			
405	E você, já teve doença de nervos?				01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.411
406	Quando isso aconteceu, aproximadamente, quantos anos você tinha?				01. MENOS DE 10 ANOS 02. ENTRE 10 E 19 ANOS 20 ANOS OU MAIS

413	Quando isto aconteceu, você fez algum tratamento?	01. Sim 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
407	Qual a doença de nervos, que você teve? 01. Ansiedade	89. Não quis responder 99. Não sabe	
414	Qual o tratamento que você fez? 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Outras _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	01. TRATOU-SE COM PSICOLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. ESTEVE INTERNADA EM CLINICA PSIQUIATRICA 05. OUTRO: _____ 88. Não Aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
415	Alguma vez você teve depressão ou alguma outra doença dos nervos, depois do parto?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ SEÇÃO 5 89. Não quis responder 99. Não sabe	
408	Durante essa(s) doença(s), você foi atendida por alguém?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.410 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
409	Quem foi a pessoa que a atendeu?	01. MÉDICO 03. PSICÓLOGO 03. FARMACEUTICO 04. CURANDEIRO 05. OUTRO: _____ 88. NÃO APLICÁVEL 89. NÃO QUIS RESPONDER 99. NÃO SABE	
410	Alguma vez você ? (Aceite uma ou mais respostas)	01. TRATOU-SE COM PSICOLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. ESTEVE INTERNADA EM CLINICA PSIQUIATRICA 05. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
411	Alguma vez em que você esteve grávida, você teve depressão ou alguma outra doença de nervos?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.415 89. Não quis responder 99. Não sabe	
412	Qual foi o problema que você teve? 01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Outras _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe		

416	Qual foi o problema que você teve?	103
	01. Ansiedade 02. Depressão 03. Alcoolismo 04. Esquizofrenia 05. Outras _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	

417	Quando isto aconteceu, você fez algum tratamento?	01. Sim 02. Não ⇒ passe p/ Q.419 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
418	Qual o tratamento que você fez? (Aceite uma ou mais respostas)	01. TRATOU-SE COM PSICÓLOGO 02. TRATOU-SE COM PSIQUIATRA 03. TOMOU REMÉDIO CONTROLADO 04. ESTEVE INTERNADA EM CLINICA PSIQUIÁTRICA 05. OUTRO: _____ 88. NÃO APLICÁVEL 89. NÃO QUIS RESPONDER 99. NÃO SABE	
419	Em que momento do pós-parto começou?	01. ATÉ 7 DIAS 02. DE 8 A 42 DIAS 03. DE 43 A 90 DIAS 04. ACIMA DE 3 MESES 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	
420	Quanto tempo durou?	01. ATÉ 1 MÊS 02. DE 2 A 4 MESES 03. ACIMA DE 4 ATÉ 6 MESES 04. ACIMA DE 6 MESES 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sabe	

SEÇÃO 5 – PARCEIRO ATUAL OU MAIS RECENTE

	ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 5 CHEQUE O ESTADO MARTIAL NA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX A		
	Agora eu gostaria que você falasse um pouco sobre seu atual / mais recente marido / companheiro / namorado.		
501	Há quanto tempo você está / esteve com o seu companheiro atual / último companheiro?	Nº DE ANOS [][] ou Nº DE MESES [][]	
502	Em que lugar você conheceu o seu companheiro atual / último companheiro?	01. NA SUA CASA OU NA CASA DE ALGUÉM DA SUA FAMÍLIA 02. NA CASA DE AMIGOS 03. NO TRABALHO 04. VIZINHAÇA 05. IGREJA / ORGANIZAÇÃO RELIGIOSA 06. FESTA / BAR / RESTAURANTE 07. LOCAL PÚBLICO (ÔNIBUS / METRÔ / RUA) 08. OUTRO: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
503	Quantos anos seu marido / companheiro / namorado fez no último aniversário dele? Verifique a idade aproximada.	ANOS[][] Não Sabe ‘99’	
504	Em que ano ele nasceu? Explore você sabe o mês de aniversário dele?	Mês [][] ANO [][][][] Não Sabe .. ‘99’ ‘9999’	
505	Ele sabe ler e escrever?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.507 99. Não sabe	
506	Qual a último grau e série que ele completou na escola? Marque o grau mais alto.	01. NÃO FREQUENTOU ESCOLA 02. PRIMEIRO GRAU MENOR ____ ANOS 03. PRIMEIRO GRAU MAIOR ____ ANOS 04. SECUNDÁRIO / TÉCNICO ____ ANOS 05. UNIV. COMPLETO ____ ANOS 06. UNIV. INCOMPLETO ____ ANOS 88. Não aplicável 99. Não sabe	
507	Atualmente seu marido / companheiro / namorado está trabalhando, procurando emprego ou desempregado, aposentado ou estudando? (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE: <i>Durante o relacionamento de vocês ele estava trabalhando....?</i>)	01. TRABALHANDO ⇒ passe para Q.509 02. PROC. EMPREGO / DESEMPREGADO 03. APOSENTADO 04. ESTUDANTE 88. Não aplicável 99. Não sabe	
508	Quando ele saiu do seu último emprego? (PARA O PARCEIRO ATUAL)	01. ÚLTIMAS 4 SEMANAS 02. DE 4 SEMANAS A 12 MESES 03. MAIS QUE 12 MESES 04. NUNCA TEVE EMPREGO ⇒ passe para Q.510 88. Não aplicável 99. Não sabe	
509	Habitualmente que tipo de trabalho ele faz / fazia? Especifique o tipo de trabalho.	_____ _____ _____	

510	Entre as seguintes alternativas, qual você escolheria para identificar a cor ou raça do seu marido / companheiro?	01. BRANCA 02. PRETA 03. PARDA 04. AMARELA 05. INDÍGENA 99. Não sabe	
511	Seu marido / companheiro usa / já fez uso de bebidas alcoólicas?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.515 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.515	
512	Com que frequência seu marido / companheiro toma / tomava bebidas alcoólicas? 01. Todos os dias ou quase todos os dias 02. Uma ou duas vezes por semana 03. 1 – 3 vezes por mês 04. Ocasionalmente, menos de uma vez por mês 05. Nunca	01. MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 02. 1 – 3 VEZES POR MÊS 03. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 04. TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS 88. NUNCA 99. Não sabe	
513	Nos últimos 12 meses de seu último relacionamento, quantas vezes você tem visto / viu seu marido / companheiro bêbado? Você diria: quase todos os dias, semanalmente, uma vez por mês, menos que uma vez por mês ou nunca? (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE): Durante o relacionamento de vocês, quantas vezes você via seu marido / companheiro bêbado? Você diria: quase todos os dias, semanalmente, uma vez por mês, menos que uma vez por mês ou nunca?	01. QUASE TODOS OS DIAS 02. SEMANALMENTE 03. UMA VEZ POR MÊS 04. MENOS QUE UMA VEZ POR MÊS 05. NUNCA 99. Não sabe	
514	Nos <u>últimos 12 meses</u> de relacionamento, você vivenciou algum dos problemas abaixo relacionados com o uso de bebida pelo seu marido / companheiro? (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE): Durante o relacionamento de vocês, você vivenciou algum dos problemas abaixo relacionados com o uso de bebida pelo seu marido / companheiro?	01. PROBLEMAS COM <u>SIM</u> <u>NÃO</u> DINHEIRO 02. PROBLEMAS 01 02 FAMILIARES 03. OUTROS: _____ 01 02 _____ 01 02 88. Não aplicável 89. Não quis responder;	
515	Seu marido / companheiro usa / já usou drogas?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para a seção 6 Q.517 03. Não quis informar ⇒ passe para Q.517 89. Não quis responder 99. Não sabe	
516	Com que frequência seu marido / companheiro (atual ou mais recente) usa / usou drogas? (PARA O CASO DE PARCEIRO MAIS RECENTE): Durante o relacionamento de vocês, com que frequência seu marido / companheiro (atual ou mais recente) usa / usou drogas?	01. TODOS OU QUASE TODOS OS DIAS 02. UMA OU DUAS VEZES POR SEMANA 03. DE 1 – 3 VEZES POR MÊS 04. OCASIONALMENTE, MENOS DE UMA VEZ POR MÊS 05. NUNCA 88. Não aplicável 99. Não sabe	
517	Desde que você o conheceu, ele esteve envolvido em alguma briga (agressão física) com outro homem?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.519 99. Não sabe ⇒ passe para Q.519	

518	Nos últimos doze meses de relacionamento, isto nunca aconteceu, aconteceu uma ou duas vezes, ou muitas vezes?	01. NUNCA 02. UMA OU DUAS VEZES 03. ALGUMAS VEZES (DE 3 A 5) 04. MUITAS VEZES (MAIS DE 5) 88. Não aplicável 99. Não sabe	
519	O seu marido / companheiro teve outras mulheres durante o relacionamento com você?	01. Sim 02. Suspeita que sim, mas não tem certeza 03. Não ⇒ passe para Q.521 99. Não sabe ⇒ passe para Q.521	
520	O seu marido / companheiro teve filhos com outra mulher durante o relacionamento com você?	01. Sim 02. Não 03. Pode ser 88. Não aplicável 99. Não sabe	
521	Durante esse relacionamento, você teve algum envolvimento com outra pessoa que incluisse sexo?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.601 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.601	
522	Seu marido / companheiro chegou a saber que você teve relações sexuais com outra pessoa?	01. Sim, ele soube 02. Acho que ele sabe, mas não tenho certeza 03. Ele não soube 88. Não aplicável 89. Não quis responder 99. Não sei/sabe	

SEÇÃO 6 - ATITUDES COM RELAÇÃO AOS PAPÉIS DE GÊNERO

	Nesta comunidade e em outros locais, as pessoas têm idéias diferentes sobre as famílias e sobre o que constitui um comportamento aceitável para homens e mulheres em casa. Vou ler uma lista de afirmações e gostaria que você me dissesse se você concorda ou discorda das afirmações. Não há respostas certas ou erradas.																															
601	Uma boa esposa obedece a seu marido mesmo que discorde dele	01. CONCORDA 02. DISCORDA 03. NÃO SABE																														
602	Os problemas familiares devem ser discutidos apenas com pessoas da família.	04. CONCORDA 05. DISCORDA 06. NÃO SABE																														
603	É importante para o homem mostrar à sua esposa / companheira quem é que manda.	07. CONCORDA 08. DISCORDA 09. NÃO SABE																														
604	Uma mulher deve escolher seus próprios amigos mesmo quando seu marido não concorda.	01. CONCORDA 02. DISCORDA 03. NÃO SABE																														
605	É obrigação da esposa manter relações sexuais com seu marido mesmo quando não estiver com vontade.	04. CONCORDA 05. DISCORDA 06. NÃO SABE																														
606	Se um homem maltrata sua esposa, outras pessoas de fora da família deveriam intervir.	07. CONCORDA 08. DISCORDA 09. NÃO SABE																														
607	Na sua opinião, um homem tem boas razões para bater em sua esposa se: a) Ela não realiza os trabalhos domésticos de forma satisfatória para ele. b) Ela o desobedece. c) Ela se recusa a manter relações sexuais com ele. d) Ela pergunta se ele tem outras namoradas. e) Ele suspeita que ela é infiel. f) Ele descobre que ela tem sido infiel.	<table><tr><td></td><td><u>SIM</u></td><td><u>NÃO</u></td><td><u>N S A B E</u></td></tr><tr><td>a) TRAB. DOMÉST.</td><td>01</td><td>02</td><td>08</td></tr><tr><td>b) DESOBEDECE</td><td>01</td><td>02</td><td>08</td></tr><tr><td>c) RECUSA SEXO</td><td>01</td><td>02</td><td>08</td></tr><tr><td>d) NAMORADAS</td><td>01</td><td>02</td><td>08</td></tr><tr><td>e) SUSPEITAS</td><td>01</td><td>02</td><td>08</td></tr><tr><td>f) INFIDELIDADE</td><td>01</td><td>02</td><td>08</td></tr></table>		<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>N S A B E</u>	a) TRAB. DOMÉST.	01	02	08	b) DESOBEDECE	01	02	08	c) RECUSA SEXO	01	02	08	d) NAMORADAS	01	02	08	e) SUSPEITAS	01	02	08	f) INFIDELIDADE	01	02	08		
	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>N S A B E</u>																													
a) TRAB. DOMÉST.	01	02	08																													
b) DESOBEDECE	01	02	08																													
c) RECUSA SEXO	01	02	08																													
d) NAMORADAS	01	02	08																													
e) SUSPEITAS	01	02	08																													
f) INFIDELIDADE	01	02	08																													
608	Na sua opinião, uma mulher casada pode recusar-se a manter relações sexuais com seu marido se: a) ela não quer. b) ele está bêbado. c) ela está doente. d) Ele a maltrata	<table><tr><td></td><td><u>SIM</u></td><td><u>NÃO</u></td><td><u>N S A B E</u></td></tr><tr><td>a) NÃO QUER</td><td>01</td><td>02</td><td>08</td></tr><tr><td>b) BÊBADO</td><td>01</td><td>02</td><td>08</td></tr><tr><td>c) DOENTE</td><td>01</td><td>02</td><td>08</td></tr><tr><td>d) MALTRATO</td><td>01</td><td>02</td><td>08</td></tr></table>		<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>N S A B E</u>	a) NÃO QUER	01	02	08	b) BÊBADO	01	02	08	c) DOENTE	01	02	08	d) MALTRATO	01	02	08										
	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>N S A B E</u>																													
a) NÃO QUER	01	02	08																													
b) BÊBADO	01	02	08																													
c) DOENTE	01	02	08																													
d) MALTRATO	01	02	08																													

SEÇÃO 7 – A ENTREVISTADA E SEU COMPANHEIRO ATUAL (OU MAIS RECENTE).

ANTES DE COMEÇAR A SEÇÃO 7 CHEQUE O ESTADO MARTIAL NA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX A

Quando duas pessoas casam, vivem juntas ou namoram, elas geralmente compartilham bons e maus momentos. Gostaria de lhe fazer algumas perguntas sobre seu relacionamento atual (ou mais recente) e como o seu marido / companheiro a trata / ou a tratava. Se alguém nos interromper, eu mudarei o assunto de nossa conversa. Gostaria de lhe assegurar, novamente, que suas respostas serão mantidas em segredo, e que você não precisa responder a nada que não queira. Posso continuar?

701	Geralmente, você e o seu (atual ou mais recente) marido / companheiro conversam sobre os seguintes assuntos?	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>NR</u>
	a) Coisas que acontecem com ele durante o dia	01	02	89
	b) Coisas que acontecem com você durante o dia	01	02	89
	c) Suas preocupações ou sentimentos	01	02	89
	d) As preocupações ou sentimentos dele	01	02	89
702	No relacionamento com seu (atual ou mais recente) marido / companheiro, com que frequência vocês brigam / brigavam?	1. RARAMENTE (menos de 1 vez / mês) 2. ALGUMAS VEZES (Entre 1 e 3 vezes / mês) 3. FREQUENTEMENTE (1 ou mais vezes / semana) Letra ou número?		
703	Há algumas situações que acontecem com muitas mulheres. Pensando sobre seu marido / companheiro (atual ou mais recente), você diria que geralmente ele:	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>NR</u>
	a) TENTAIMPEDIR QUE VOCÊ VISITE / VEJA SEUS AMIGOS.	01	02	89
	b) PROCURA RESTRINGIR O SEU CONTATO COM SUA FAMÍLIA.	01	02	89
	c) INSISTE EM SABER ONDE VOCÊ ESTÁ O TEMPO TODO.	01	02	89
	d) A IGNORA E A TRATA COM INDIFERENÇA.	01	02	89
	e) FICA ZANGADO SE VOCÊ CONVERSA COM OUTRO HOMEM.	01	02	89
	f) ESTÁ FREQUENTEMENTE SUSPEITANDO QUE VOCÊ É INFIEL.	01	02	89
	g) ESPERA QUE VOCÊ PEÇA PERMISSÃO A ELE ANTES DE PROCURAR UM SERVIÇO DE SAÚDE PARA VOCÊ MESMA.	01	02	89
	h) IMPEDE/TENTOU IMPEDIR VOCÊ DE TRABALHAR	01	02	89
	i) IMPEDE/TENTOU IMPEDIR VOCÊ DE ESTUDAR	01	02	89

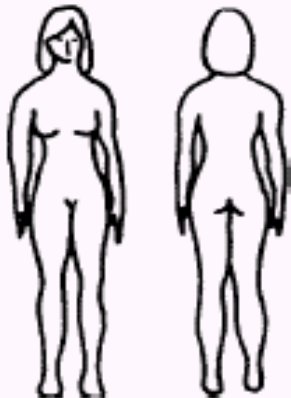
Agora vamos falar sobre sua gravidez atual					
704	Durante essa gravidez o seu atual marido / companheiro / namorado atual, alguma vez, tratou você da seguinte forma:	A) (Se sim, continue com B. Se não, passe para o item C) → <u>SIM</u> <u>NÃO</u> <u>NA</u> <u>NR</u>	B) Durante a gravidez atual, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? → <u>Uma</u> <u>Poucas</u> <u>Muitas</u>	C) Isto aconteceu alguma vez sem que você estivesse grávida? Se sim, passe para o item D. Se não, passe a pergunta seguinte. <u>SIM</u> <u>NÃO</u> <u>NA</u> <u>NR</u>	D) Sem que você estivesse grávida, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? <u>Uma</u> <u>Poucas</u> <u>Muitas</u>
	1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
	2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
	3. Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, como ele grita, como ele quebra coisas)?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
	4. Ameaçou machucá-la ou a alguém de quem você gosta?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
705	Durante essa gravidez, <u>outra pessoa que não seja</u> o seu marido / companheiro / namorado atual alguma vez, tratou você da seguinte forma:	SE SIM, quem fez isso com você? EXPLORE: Talvez um ex-companheiro, marido ou namorado? Alguém de sua família? No trabalho? Um amigo ou vizinho? Um estranho ou uma outra pessoa?			

1. Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma? 2. Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas? 3. Fez coisas para assustá-la ou amedrontá-la de propósito (p.ex.: a forma como ele a olha, como ele grita, como ele quebra coisas)? 4. Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder 01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder 01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder 01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder	
--	---	--

706	Durante essa gravidez o seu atual marido / companheiro / namorado atual, alguma vez, tratou você da seguinte forma:	A) (Se sim, passe para B. Se não, passe para C) → <u>SIM</u> <u>NÃO</u> <u>NA</u> <u>NR</u>	B) Durante a gravidez atual, você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? → <u>Uma</u> <u>Poucas</u> <u>Muitas</u>	C) Isto aconteceu alguma vez sem que você estivesse grávida? (Se SIM, passe para o item D. Se NÃO, passe para passe a pergunta seguinte) <u>SIM</u> <u>NÃO</u> <u>NA</u> <u>NR</u>	D) Sem que você estivesse grávida, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? <u>Uma</u> <u>Poucas</u> <u>Muitas</u>
-----	---	---	---	---	--

	1	Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
	2	Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
	3	Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
	4	Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
	5	Tentou estrangular ou queimou você de propósito?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
	6	Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
707	Durante essa gravidez, outra pessoa que não seja o seu marido / companheiro / namorado atual alguma vez, tratou você da seguinte forma:			SE SIM, quem fez isso com você? EXPLORE: Talvez um ex-marido ou namorado? Talvez alguém na escola ou no trabalho? Um amigo ou vizinho? Um estranho ou uma outra pessoa?		

1. Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder	
2. Empurrou-a ou deu-lhe um tranco / chacoalhão?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder	
3. Machucou-a com um soco ou com algum objeto?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder	
4. Deu-lhe um chute, arrastou ou surrou você?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder	
5. Tentou estrangular ou queimou você de propósito?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder	
6. Ameaçou usar ou realmente usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você?	01. Ninguém 02. Ex-marido / companheiro / namorado 03. Pai 04. Padrasto 05. Mãe 06. Madrasta 07. Outros: _____ 89. Não quis responder	
APENAS PARA AS MULHERES QUE REFERIRAM VIOLÊNCIA FÍSICA NA GRAVIDEZ ATUAL ANTES DE PROSSEGUIR CHEQUE VIOLÊNCIAS E LESÕES NA FOLHA DE REFERÊNCIA, BOX C VIOLÊNCIA NA GRAVIDEZ SIM [] ↓ passe para Q.708 NÃO [] ⇒ passe para Q.719		

708	Durante essa gravidez, aproximadamente com quantas semanas [ou meses] você estava, quando foi agredida pela <u>primeira vez</u> ?	Semanas de gravidez [][] ou Meses de gravidez [][] 88. Não Aplicável	
709	Em que período da gravidez, você diria que a violência foi maior ? Explore: Nos três primeiros meses, entre o 4º e o 6º mês, ou do 7º mês ao final da gravidez?	01. NOS 3 PRIMEIROS MESES 02. ENTRE O 4º E O 6º MÊS 03. DO 7º MÊS AO FINAL DA GRAVIDEZ 88. Não aplicável	
	Você poderia me falar sobre as lesões que você sofreu em decorrência da violência na sua gravidez atual. Por violência, refiro-me a qualquer forma de dano físico, como cortes, torções, ossos e dentes quebrados, ou outras coisas desse tipo.		
710	Você já ficou machucada a ponto de precisar de cuidados de saúde na gravidez? SE SIM: quantas vezes?	Número de vezes [][] Não precisou '00' ⇒ passe para Q.713 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
711	Você precisou passar alguma noite hospitalizada por causa de suas lesões? SE SIM: quantas noites?	Nº noites em hospital [][] Se NÃO, registre '00' 88. Não aplicável	
712	Você contou ao profissional de saúde que a atendeu a verdadeira causa de suas lesões?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável	
713	Marque a área traumatizada no diagrama do corpo humano Marque cada episódio de acordo com a escala a seguir: Rever o instrumento original 1 - Ameaças de maus-tratos / agressão, inclusive com uma arma 2 - Tapa, empurrão; sem deixar marcas, ferimentos ou dor duradoura 3 - Soco, chute, machucado / "mancha roxa", cortes e/ou dor contínua 4 - Espancamento, contusões severas, queimaduras, ossos quebrados 5 - Danos na cabeça, internos e/ou permanentes 6 - Uso de armas, ferimento por arma (Escolha a descrição com o maior número)		Frequência (desde o início da gravidez) 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____
714	Você já ficou machucada a ponto de ter tido algum problema de saúde na gravidez?	01. Não teve 02. Hemorragia vaginal 03. Ameaça de aborto 04. Aborto 05. Parto prematuro 06. Ameaça de parto prematuro 07. Morte fetal 08. Ruptura do útero 09. Outros: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder	
715	Durante a gravidez atual, quando foi agredida, você perdeu a consciência alguma vez? SE SIM: durante quanto tempo? Mais de 1 hora ou menos?	01. SIM, MENOS DE 1 HORA 02. SIM, MAIS DE 1 HORA 03. NÃO 88. Não aplicável 89. Não quis responder	

716	A pessoa que a agrediu é o pai da criança?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder	
717	Quando você foi agredida na gravidez atual, você estava morando o com a pessoa que a agrediu? Refere-se a qualquer pessoa na casa	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder	
718	Comparando sua situação antes da gravidez, você diria que a violência na gravidez atual BOX B (Q. 308)	01. DIMINUIU 02. NÃO SE ALTEROU 03. AUMENTOU 88. Não aplicável 99. Não sabe	
Colocar pulo, pois 719 a 722 não aplicável!			
719	Além dessa gravidez, você disse já ter engravidado outras vezes. Em alguma dessas gravidezes, você foi espancada ou agredida fisicamente por um companheiro?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q.723 89. Não quis responder	
720	Desses parceiros de quem você engravidou, quantos a agrediram fisicamente na gravidez?	Nº DE PARCEIROS AGRESSORES NA GRAVIDEZA[][] Nenhum '00' 89. Não quis responder	
721	Isto ocorreu em uma gravidez, ou em mais de uma? SE EM MAIS DE UMA: Em quantas delas você foi agredida fisicamente?	Nº DE GESTAÇÕES COM AGRESSÃO FÍSICA.....[][] Nenhuma '00' 88. Não aplicável	
722	Pensando nas outras vezes em que você engravidou, isto aconteceu na sua _____ ?	01. PRIMEIRA GRAVIDEZ 02. SEGUNDA GRAVIDEZ 03. TERCEIRA GRAVIDEZ 04. QUARTA GRAVIDEZ 05. QUINTA GRAVIDEZ 06. OUTRA: _____ 88. Não aplicável 89. Não quis responder 98. Não lembra	

723	Durante essa gravidez o seu atual marido / companheiro / namorado, alguma vez, tratou você da seguinte forma: Anote no BOX C	A) (Se SIM, passe para B. Se NÃO, passe para C) → <u>SIM NÃO NA NR</u>	B) Durante a gravidez atual, isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? → <u>Uma Poucas Muitas</u>	C) Isto aconteceu alguma vez antes de você ter engravidado? (Se SIM, passe para o item D. Se NÃO, passe para a pergunta seguinte) <u>SIM NÃO NA NR</u>	D) Antes de você ter engravidado, você diria que isso aconteceu uma, poucas ou muitas vezes? <u>Uma Poucas Muitas</u>
-----	---	---	---	---	--

	1. Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
	2. Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03
	3. Forçou-a a uma prática sexual que você considera humilhante?	01 02 88 89	01 02 03	01 02 88 89	01 02 03

SEÇÃO 8 – OUTRAS EXPERIÊNCIAS

Em suas vidas, muitas mulheres vivenciam diferentes experiências com familiares, por outras pessoas conhecidas e/ou por estranhos. Gostaria de lhe perguntar a respeito de algumas dessas situações.			
801	Desde seus 15 anos, <u>outra pessoa que não seja</u> o seu companheiro atual ou namorado alguma vez, já bateu ou agrediu você fisicamente? Não inclua as agressões que aconteceram na gravidez atual ou em outra gravidez. Se SIM, quem fez isso com você? _____ EXPLORE: Talvez um ex-marido ou namorado? Alguém da família? Talvez alguém na escola ou no trabalho? Um amigo ou vizinho? Um estranho ou uma outra pessoa?	01. NINGUÉM 02. EX – MARIDO / COMPANHEIRO / NAMORADO 03. PAI 04. PADRASTO 05. MÃE 06. MADASTRA 07. DESCONHECIDO 08. OUTRA PESSOA: _____ 89. Não quis responder	
802	Quando era criança, você apanhava regularmente ou era agredida fisicamente por alguém de sua família?	01. Sim 02. Não 89. Não quis responder	
803	Quando você era criança, sua mãe era agredida fisicamente pelo seu pai (ou pelo marido dela, ou namorado)?	01. Sim 02. Não 88. Não quis responder 99. Não sabe	
804	Pelo que você sabe, a mãe de seu marido / companheiro (atual ou mais recente) era agredida fisicamente ou apanhou do marido / companheiro dela?	01. Sim 02. Não 99. Não sabe	
805	Pelo que você sabe, o seu marido / companheiro (atual ou mais recente) apanhava regularmente ou era agredido fisicamente por alguém da família dele?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável 99. Não sabe	
806	Quantas irmãs você tem (nascidas da mesma mãe), com idade entre 15 e 49 anos?	IRMÃS ENTRE 15 E 49 ANOS ... [][] Não tem irmãs entre 15 e 49 anos, registre '00' ⇒ passe para Q.809	
807	Quantas destas irmãs já foram casadas ou viveram com um companheiro?	IRMÃS QUE JÁ TIVERAM COMPANHEIRO [][] 88. Não Aplicável ⇒ passe para Q.809 99. Não Sabe ⇒ passe para Q.809 Nenhuma..... '00' ⇒ passe para Q.809	
808	Alguma (s) de sua (s) irmã (s) já foram agredidas fisicamente ou apanhava pelo marido / companheiro dela (s)? Se SIM, EXPLORE: quantas irmãs?	NÚMERO DE IRMÃS AGREDIDAS [][] 88. Não Aplicável 88. Não quis responder 99. Não Sabe '99' Nenhuma '00'	

809	Desde seus 15 anos, <u>outra pessoa que não seja</u> o seu companheiro atual ou namorado alguma vez, forçou-a fisicamente a manter relações sexuais ou a realizar uma atividade sexual que você não queria? SE SIM, quem fez isso com você? EXPLORE: Talvez um ex-marido ou namorado? Alguém da família? Talvez alguém na escola ou no trabalho? Um amigo ou vizinho? Um estranho ou uma outra pessoa? A questão permite mais de uma resposta	01. NINGUÉM 02. Ex- NAMORADO 03. Ex-MARIDO / EX-COMPANHEIRO 04. VIZINHO 05. PROFESSOR 06. POLICIAL / SOLDADO 07. AMIGO DA FAMÍLIA (HOMEM) 08. PAI 09. PADRASTO 10. OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (HOMEM) 11. DESCONHECIDO/ESTRANHO 12. LIDER RELIGIOSO / PADRE 13. OUTRA PESSOA _____ 89. Não quis responder	
810	a) <u>Antes dos 15 anos</u>, você se lembra se alguém tocou em você sexualmente ou obrigou-a a uma atividade sexual que você não queria? Se SIM: quem fez isso com você? Se SIM OU NÃO, CONTINUE: Talvez alguém na escola? Quem sabe algum amigo ou vizinho? Alguém de sua família ? Mais alguma outra pessoa?	01. NINGUÉM Se SIM, quem? 02. PAI 03. PADRASTO 04. OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (HOMEM) 05. OUTRO MEMBRO DA FAMÍLIA (MULHER) 06. PROFESSOR 07. POLICIAL / SOLDADO 08. AMIGO DA FAMÍLIA (HOMEM) 09. AMIGO DA FAMÍLIA (MULHER) 10. NAMORADO 11. ESTRANHO/DESCONHECIDO 12. LIDER RELIGIOSO / PADRE 13. OUTRA PESSOA _____ 89. Não quis responder	

SEÇÃO 9 – IMPACTO E ENFRENTAMENTO

	Agora eu gostaria de fazer perguntas sobre o que geralmente acontecia quando seu marido / companheiro era violento. CHECAR NO BOX C CASO TENHA RELATADO MAIS DE UM PARCEIRO VIOLENTO, ACRESCENTAR QUE AS QUESTÕES REFEREM-SE AO ÚLTIMO OU MAIS RECENTE PARCEIRO QUE COMETEU VIOLÊNCIA CONTRA ELA.		
901	Existem situações particulares que costumam levar seu companheiro à violência? EXPLORE: alguma outra situação? ASSINALE TODAS AS QUE FOREM MENCIONADAS.	01. Sem motivos 02. Quando bêbado 03. Problemas com dinheiro 04. Dificuldades no trabalho 05. Quando desempregado 06. Falta de comida em casa 07. Problemas familiares 08. Gravidez 09. Ciúmes 10. Recusa de sexo 11. Desobediência 12. Outras: _____ 89. Não quis responder	
902	Durante ou depois do episódio de violência física, ele costuma / costumava forçar você a fazer sexo? Se SIM: com que frequência? Você diria que isto aconteceu	01. NUNCA 02. 1 OU 2 VEZES 03. ALGUMAS VEZES 04. MUITAS VEZES 05. O TEMPO TODO 89. Não quis responder	
903	Durante as vezes em que você foi agredida, você alguma vez revidou fisicamente ou reagiu para se defender? Você diria que isto aconteceu diria que isto aconteceu	01. NUNCA 02. 1 OU 2 VEZES 03. ALGUMAS VEZES 04. MUITAS VEZES 05. O TEMPO TODO 89. Não quis responder	
904	Em alguma ocasião você bateu ou agrediu fisicamente seu marido / companheiro quando ele não estava batendo em você ou agredindo você fisicamente? Se SIM: com que frequência? Você diria que isto aconteceu diria que isto aconteceu	01. NUNCA 02. 1 OU 2 VEZES 03. ALGUMAS VEZES 04. MUITAS VEZES 89. Não quis responder	
905	Você diria que a violência do seu marido / companheiro contra você afetou / está afetando sua saúde física ou mental? EXPLORE: afetou sua saúde um pouco ou muito?	01. NÃO AFETOU 02. UM POUCO 03. MUITO 89. Não quis responder	
906	De que forma a violência prejudicou seu emprego ou outras atividades geradoras de renda Esta questão admite mais de uma resposta	01. NÃO TEM TRABALHO REMUNERADO ⇒ passe para Q.908 02. NÃO PREJUDICOU ⇒ passe para Q.908 03. PERDEU OU ABANDONOU O EMPREGO 04. INCAPAZ DE CONCENTRAR-SE ⇒ passe para Q.908 05. INCAPAZ DE TRABALHAR / AFASTAMENTO MÉDICO ⇒ passe para Q.908 06. PERDEU A CONFIANÇA EM SUA CAPACIDADE ⇒ passe para Q.908 07. OUTRAS: _____ ⇒ passe para Q.908 89. Não quis responder ⇒ passe para Q.908	

907	Qual o motivo pelo qual você perdeu ou abandonou o emprego? Questão nova, checar	?????	
908	Com quem você conversou sobre a violência física sofrida? ASSINALE TODOS QUE SE APLICAM. EXPLORE: Alguém mais?	01. Ninguém 02. Amigo / amiga 03. Pais 04. Irmão ou irmã 05. Família do marido / companheiro 06. Filhos 07. Vizinhos 08. Policial 09. Médico / Profissional de saúde 10. Padre / Líder religioso 11. Psicólogo / Aconselhador. 12. Organização da sociedade civil 13. Líder local. 14. Outros _____ 89. Não quis responder	
909	Alguém já tentou ajudá-la? Se SIM, quem? ASSINALE TODOS QUE SE APLICAM. EXPLORE: Alguém mais?	01. Ninguém 02. Amigo / amiga 03. Pais 04. Irmão ou irmã 05. Família do marido / companheiro 06. Filhos 07. Vizinhos 08. Policial 09. Médico / Profissional de saúde 10. Padre / Líder religioso 11. Psicólogo / Aconselhador. 12. Organização da sociedade civil 13. Líder local. 14. Outros _____ 89. Não quis responder	

910	Você já foi a algum dos seguintes serviços para obter ajuda? (LEIA E ACEITE UMA OU MAIS RESPOSTAS). 01. POLÍCIA / DELEGACIA 02. HOSPITAL OU CENTROS DE SAÚDE 03. SERVIÇOS SOCIAIS 04. SERVIÇOS JURÍDICOS / ADVOGADO 05. TRIBUNAL / JUIZADO 06. ABRIGO 07. LÍDER LOCAL 08. ORGANIZAÇÃO DE MULHERES 09. PADRE / LÍDER RELIGIOSO 10. DELEGACIA DE DEFESA DA MULHER – DDM 11. MAIS ALGUM LUGAR? ONDE? _____	<table border="1"> <thead> <tr> <th><u>SIM</u></th><th><u>NÃO</u></th><th><u>NR</u></th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> <tr><td>01</td><td>02</td><td>89</td></tr> </tbody> </table>	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>NR</u>	01	02	89	01	02	89	01	02	89	01	02	89	01	02	89	01	02	89	01	02	89	01	02	89	01	02	89	01	02	89	01	02	89		
<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>	<u>NR</u>																																						
01	02	89																																						
01	02	89																																						
01	02	89																																						
01	02	89																																						
01	02	89																																						
01	02	89																																						
01	02	89																																						
01	02	89																																						
01	02	89																																						
01	02	89																																						
01	02	89																																						
911	Você gostaria de receber ajuda de alguém? De quem? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS DADAS	01. Ninguém 02. Família 03. Mãe dela 04. Mãe dele 05. Centro de saúde 06. Polícia 07. Padre / líder religioso 08. Outra: _____																																						
912	Você já saiu de sua casa, mesmo que somente por uma noite, por causa da violência? Se SIM, quantas vezes?	Número de noites [][] Nunca ‘00’ ⇒ passe para Q.1001 88. Não quis responder 89. Não se aplica																																						
913	O que a fez ir embora da última vez? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	01. NENHUM INCIDENTE PARTICULAR 02. ENCORAJADA POR AMIGOS/ FAMÍLIA 03. NÃO AGUENTAVA MAIS 04. MUITO MACHUCADA / MEDO QUE ELE A MATASSE 05. ELE AMEAÇOU OU TENTOU MATÁ-LA 06. ELE AMEAÇOU OU BATEU NOS FILHOS 07. VIU QUE OS FILHOS ESTAVAM SOFRENDO 08. FOI COLOCADA PARA FORA DE CASA 09. TEVE MEDO QUE PUDESSE MATÁ-LO 10. ENCORAJADA POR ALGUMA INST / ORG. 11. OUTRA: _____ 88. Não quis responder 89. Não se aplica																																						

914	Você voltou para ele? Porque? ASSINALE TODAS AS RESPOSTAS MENCIONADAS	01. Não voltou para ele 02. Não queria deixar as crianças 03. Pelo bem da família / dos filhos 04. Não poderia sustentar os filhos 05. Amava o marido / companheiro 06. Ele pediu para que ela voltasse 07. A família pediu para que ela voltasse 08. Ela o perdoou / achou que ele iria mudar 08. Ele ameaçou a ela / filhos 09. não poderia permanecer onde ela / estava / não tinha para onde ir 10. Outro: _____ 88. Não aplicável	
-----	---	--	--

SEÇÃO 10 – AUTONOMIA FINANCEIRA

Agora, gostaria de fazer algumas perguntas sobre o seu trabalho ou alguma atividade que você faz para ganhar dinheiro. Precisamos dessas informações para compreender a situação financeira das mulheres hoje em dia.

1001	Você tem alguma renda/recebe algum dinheiro? Considere como trabalho toda atividade pela qual você receba dinheiro ou alguma outra forma de pagamento, mesmo que você o tenha realizado em sua casa.	01. Sim 02. Não	
1002	Qual a sua ocupação atual? (principal ocupação semana anterior)	_____ _____ _____	
1003	Descreva que você faz e há quanto tempo	_____ _____ _____	
1004	Você é	01. EMPREGADA 02. TRABALHAVA POR CONTA PRÓPRIA 03. EMPREGADORA 04. APOSENTADA ⇒ passe para Q.1006 05. DONA DE CASA ⇒ passe para Q.1006 06. ESTUDANTE ⇒ passe para Q.1006 07. DESOCUPADA ⇒ passe para Q.1006 08. OUTROS _____	
1005	No seu trabalho você tem carteira assinada?	01. Sim 02. Não 88. Não aplicável	
1006	Você contribui para a Previdência Social (INSS)?	01. Sim 02. Não Não aplicável	
1007	Você está ou esteve procurando emprego no último ano? Se SIM, pergunte Há quanto tempo?	a) 1. Sim 2. Não 88. Não aplicável b) Quanto tempo MESES [][]	
1008	Você tem alguma fonte de renda?	01. Não ⇒ passe para Q. 1010 02. Ocupação principal 03. Outra ocupação 04. Pensão 05. Benefício 06. Aposentadoria 07. Aluguel Outras: _____ _____	

1009	Quanto você ganhou no último mês, somando todas as suas fontes de renda? ANOTE PARA SOMAR APÓS O TÉRMINO DA ENTREVISTA Ocupação principal _____ Outra ocupação _____ Pensão _____ Benefício _____ Aposentadoria _____ Aluguel _____ Outras _____ TOTAL: _____	R\$ _____, _____ (Renda em reais)																			
1010	Das pessoas que moram em sua casa, tirando você, tem alguém que tenha renda?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q. 1016 99. Não sabe ⇒ passe para Q. 1016																			
1011	Se SIM, <table border="0"> <thead> <tr> <th>Quem ?</th> <th>Quanto ganha ?</th> <th><u>Não sabe</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>R\$ _____, _____</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>R\$ _____, _____</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>R\$ _____, _____</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>R\$ _____, _____</td> <td>89</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>R\$ _____, _____</td> <td>89</td> </tr> </tbody> </table>	Quem ?	Quanto ganha ?	<u>Não sabe</u>	_____	R\$ _____, _____	89	_____	R\$ _____, _____	89	_____	R\$ _____, _____	89	_____	R\$ _____, _____	89	_____	R\$ _____, _____	89	R\$ _____, _____ (Renda em reais)	
Quem ?	Quanto ganha ?	<u>Não sabe</u>																			
_____	R\$ _____, _____	89																			
_____	R\$ _____, _____	89																			
_____	R\$ _____, _____	89																			
_____	R\$ _____, _____	89																			
_____	R\$ _____, _____	89																			
	CASADA ATUALMENTE / VIVENDO COM UM HOMEM Está confusa!!!!!! passa para Q. 1013	NÃO ESTÁ CASADA / NÃO VIVE COM UM HOMEM Q 121 ⇒ passe para seção 11																			
1012	Em relação ao que você ganha	01. VOCÊ DECIDE COMO GASTA 02. DÁ PARTE AO MARIDO / COMPANHEIRO 03. DÁ TUDO AO MARIDO / COMPANHEIRO 04. GASTAM JUNTO 88. Não aplicável																			
1013	Você diria que o dinheiro que você coloca em casa é maior, menor ou igual à contribuição de seu marido / companheiro?	01. MAIOR 02. MENOR 03. IGUAL 88. Não aplicável. 89. Não quis responder 99. Não sabe																			
1014	Quando você casou / foi viver junto com o seu marido / companheiro atual / mais recente você estava trabalhando?	01. Sim 02. Não ⇒ passe para Q. 1016 89. Não quis responder																			
1015	Por que motivo você deixou de trabalhar?	01. MARIDO / COMPANHEIRO NÃO DEIXOU 02. FOI DEMITIDA 03. ENGRAVIDOU 04. OUTRO: _____ 88. Não aplicável																			
1016	Em caso de emergência, você acha que sozinha conseguiria obter dinheiro suficiente para dar casa e comida a sua família por um mês? Isto poderia ser feito vendendo coisas que você possui, trabalhando, pedindo dinheiro emprestado de conhecidos, de banco ou de agiota?	01. Sim 02. Não																			

SEÇÃO 11 – COMPLEMENTO

1101	Agora terminamos esta primeira entrevista. Você tem algum comentário ou gostaria de acrescentar alguma outra coisa? 	
1102	Conversamos a respeito de coisas muito difíceis. Como você se sentiu, durante a entrevista, conversando sobre estas coisas?	01. BEM / MELHOR 02. MAL / PIOR 03. IGUAL / NÃO FEZ IFERENÇA
1103	Você concordaria em nos receber novamente (<i>nas próximas semanas</i>) para esclarecer alguma questão, caso seja necessário? Finalizando, gostaríamos de confirmar com você a possibilidade da realização de mais duas entrevistas, uma no final da gravidez (a ser agendada) e a última, mais ou menos três meses depois do parto.	01. Sim 02. Não
Nome (primeiro nome) _____ Endereço _____		

VERSÃO 1 - CASO A ENTREVISTADA TENHA INFORMADO PROBLEMAS / VIOLÊNCIA

Quero agradecer muito a sua ajuda. Apreciamos o tempo que você gastou. Percebo que estas perguntas podem ter sido difíceis para você responder, mas só ouvindo as mulheres diretamente é que realmente podemos entender mais sobre a saúde delas e as experiências de violência.

Pelo que você nos contou, vejo que atravessou alguns momentos muito difíceis em sua vida. Ninguém tem o direito de tratar outra pessoa desse modo. Porém, com base no seu relato, percebo que você é forte, tendo ultrapassado circunstâncias difíceis.

Esta é uma lista de organizações que oferecem apoio, conselhos legais e serviços de auxílio e aconselhamento às mulheres em RECIFE. Por favor contate-os se você quiser discutir sua situação com alguém. Os serviços listados são gratuitos e eles manterão tudo que você disser em sigilo. Você pode ir quando você se sentir pronta para isso, seja agora ou mais tarde.

VERSÃO 2 - CASO A ENTREVISTADA NÃO TENHA INFORMADO PROBLEMAS / VIOLÊNCIA

Quero agradecer muito a sua ajuda. Apreciamos o tempo que você gastou. Percebo que estas perguntas podem ter sido difíceis para você responder, mas só ouvindo as mulheres diretamente é que realmente podemos entender mais sobre a saúde delas e suas experiências de vida

Caso você ouça falar de outra mulher que precise de ajuda, aqui está uma lista de organizações que oferecem apoio, conselhos legais e serviços de auxílio e aconselhamento às mulheres em RECIFE. Por favor contate-os se você ou quaisquer de suas amigas ou parentes precisar de ajuda. Os serviços listados são gratuitos e eles manterão tudo que se diga a eles em sigilo.

1204	Registrar a hora do término da entrevista	Horas.....[][] (24 horas) Minutos.....[][]
------	---	---

FOLHA DE REFERÊNCIAS**Box A. ESTADO MARITAL**

Marque apenas uma das alternativas abaixo para o estado marital da entrevistada:

- ☐ Atualmente casada e/ou vivendo com um homem (Questão 121: qualquer uma das opções 1 e 2)
- ☐ Atualmente ela tem um parceiro afetivo sexual, mas não vive junto (Questão 121: opção 3).
- ☐ Atualmente não está casada ou vivendo com um homem - não tem parceiro sexual - (Questão 121: opção 4).

☐ Anteriormente casada / viveu com um homem (Questão 127: opção 1)

☐ Nunca foi casada ou viveu / viveu com um homem (Questão 127: opção 2)

Número de vezes que se casou / viveu junto com um homem (Questão 128) ☐ ☐ ☐

Box B. HISTÓRIA REPRODUTIVA

Verifique e complete tudo que se aplica para história reprodutiva da entrevistada:

Número de gestações relatadas (Questão 201) ☐ ☐ ☐

A entrevistada está grávida pela primeira vez (Questão 201: opção 1) ☐ SIM ☐ NÃO

Quem é o pai da criança ☐ MARIDO / COMPANHEIRO;
☐ EX-MARIDO / EX-COMPANHEIRO
☐ PACEIRO AFETIVO SEXUAL
☐ EX-PARCEIRO AFETIVO SEXUAL

Box C. VIOLÊNCIA E LESÕES

Verifique e complete tudo o que se aplica à respondente:

A entrevistada teve / tem sido vítima de violência física na gravidez atual por parceiro atual / mais recente ou ex-parceiro
 Qualquer código "1" da coluna "A" em uma ou mais alternativas da questão 706 ☐ SIM ☐ NÃO

A entrevistada teve / tem sido vítima de violência física na gravidez atual por outra pessoa ☐ SIM ☐ NÃO
 Qualquer código diferente de "1" (ninguém) em uma ou mais alternativas da questão 707

A entrevistada teve / tem sido vítima de violência sexual na gravidez atual por parceiro atual / mais recente ou ex-parceiro
 Qualquer código "1" da coluna "A" em uma ou mais alternativas da questão 723 ☐ SIM ☐ NÃO

Box D. VIOLÊNCIA NA GRAVIDEZ

A entrevistada teve / tem sido vítima de violência sexual na gravidez atual por parceiro atual / mais recente ou ex-parceiro
 Qualquer código "1" da coluna "A" em uma ou mais alternativas da questão 723 ☐ SIM ☐

SEÇÃO 3D – SAÚDE REPRODUTIVA

	Agora eu gostaria de perguntar sobre todos os partos que você já teve durante a sua vida. Você já deu à luz a quantas crianças vivas? (ESTA QUESTÃO DIZ RESPEITO AOS NASCIDOS VIVOS)	Nº DE NASCIMENTOS [][] SE MAIS DE UM NENHUM00
	Você já engravidou alguma vez?	SIM01 NÃO02 TALVEZ / NÃO TENHO CERTEZA03
	Quantos filhos você tem, que estejam vivos atualmente? REGISTRE O NÚMERO	FILHOS..... [][] FILHOS ADOTADOS VIVOS..... [][] NENHUM00
	Você já teve um menino ou uma menina que tenha nascido vivo (a), mas morrido depois, em qualquer idade? Se NÃO, explore: nenhum bebê que tenha chorado ou dado algum sinal de vida, mas que tenha vivido somente algumas horas ou dias?	SIM 01 NÃO02
	Os seus filhos são todos do mesmo pai biológico ou você tem filhos com mais de um pai?	ÚNICO PAI.....01 MAIS QUE UM PAI.....02 NÃO SEI, SEM RESPOSTA08
	Quantas vezes você já ficou grávida? Considere, inclusive, qualquer gravidez mesmo que não tenha tido uma criança viva. EXPLORE: quantas gestações foram gêmeos ou trigêmeos?	a) NÚMERO TOTAL DE VEZES [][] QUE ENGRAVIDOU b) GESTAÇÕES COM GÊMEOS [] c) GESTAÇÕES COM TRIGÊMEOS []
	Você já teve algum aborto ou alguma criança que tenha nascido morta? EXPLORE: Quantas vezes isso já ocorreu? (aborto espontâneo, natimorto, aborto provocado)	a) ABORTO ESPONTÂNEO [][] b) NATIMORTO [][] c) ABORTO PROVOCADO [][] SE NENHUM REGISTRE '00'
308	Alguma vez você fez cesárea? Se SIM, quantas?	CESÁREAS [][] SE NENHUMA REGISTRE '00'
	Você está grávida agora?	SIM01 NÃO02 TALVEZ03

SEÇÃO 4D – FILHOS

	Eu gostaria de perguntar sobre a última vez que você deu a luz (mesmo se o filho ainda vive ou não). Qual é a data de nascimento desse último filho?	DIA.....[][] MÊS.....[][] ANO.....[][][]	
	Que nome foi dado a seu último filho? É (Nome) um menino ou uma menina?	NOME (letra inicial): _____ MENINO.....01 MENINA.....02	
	O seu último filho (NOME) é vivo?	SIM.....01 NÃO.....02	
	Quantos anos (NOME) fez no último aniversário dele? REGISTRAR A IDADE EM ANOS COMPLETOS. VERIFIQUE A IDADE COM A DATA DE NASCIMENTO.	IDADE EM ANOS.....[][] SE AINDA NÃO COMPLETOU UM ANO ..	
	Quanto anos (NOME) tinha quando morreu?	ANOS.....[][] MESES (SE MENOS QUE UM ANO)[][] DIAS (SE MENOS QUE UM MÊS)[][]	
	VERIFIQUE SE A DATA DO ÚLTIMO NASCIMENTO É MAIOR OU MENOR QUE CINCO ANOS. [Q 401]	MAIOR QUE CINCO ANOS.....01 MENOR QUE CINCO ANOS.....02	

Tabela de Codificação da Escolaridade:

Denominação	Ano	Denominação	Série	Denominação	Ano	Nº de anos
Analfabeto						00
Assina o nome						00
Semi-Alfabetizado						00
Alfabetizado						00
Primário	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano	1º grau menor	1ª série 2ª série 3ª série 4ª série	Fundamental 1	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano	01 02 03 04
Ginásio	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano	1º grau maior	5ª série 6ª série 7ª série 8ª série	Fundamental 2	1º ano 2º ano 3º ano 4º ano	05 06 07 08
Científico/ Colegial/ Técnico	1º ano 2º ano 3º ano	2º grau	1ª série 2ª série 3ª série	Ensino Médio	1º ano 2º ano 3º ano	09 10 11
Universitário	1º ano ou +	3º grau / superior	1º ano ou +	Universitário Incompleto Completo	1º ano ou +	Soma do nº de anos complet ados Soma do nº de anos complet ados

ANEXO B

SERVICO PUBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Cf. N.º 0272005-CEP/CCS

Recife, 28 de fevereiro de 2005.

Ref. Protocolo de Pesquisa n.º 303/2004-CEP/CCS

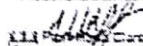
Título: "Violência na gravidez: Determinantes e consequências para saúde reprodutiva, saúde mental e resultados."

Senhor (a) Pesquisador (a):

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco CEP/CCS/UFPE registrou e analisou, de acordo com a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 28 de fevereiro de 2005.

Ressaltamos que ao pesquisador responsável deverá apresentar relatório, em 30/10/2005.

Atenciosamente,


Prof. Ana Bernarda Lucini
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa CEP/CCS/UFPE

A
Prof. Ana Bernarda Lucini
Doc. Medicina Social CCS/UFPE

Av. Prof. Moraes Rodrigues, 63 - Cid. Universitária, 50670-901, Recife - PE. Tel/fax: 51 3271 3538, cep@ccs.ufpe.br