MARIA ALBERTA FERNANDES PACHECO AGUIAR

A GRÁVIDA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Uma perspectiva de Saúde Mental sobre a violência doméstica

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental

Orientador

Professor Doutor João Barreto

Porto, 1999

MARIA ALBERTA FERNANDES PACHECO AGUIAR

A GRÁVIDA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

Uma perspectiva de Saúde Mental sobre a violência doméstica

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina do Porto para obtenção do Grau de Mestre em Psiquiatria e Saúde Mental.

ORIENTADOR:

Professor Doutor João Barreto

PORTO, 1999

"Depois de se descobrir que a vida não tem qualquer sentido, não nos resta mais nada senão dar-lhe um sentido."

LUCIEN BLAGA

Ao Professor Doutor Pacheco Palha

Ao Professor Doutor João Barreto

Ao Zé Manel

Ao Pedro Miguel

AGRADECIMENTOS

Para a consecução do presente trabalho concorreram várias pessoas, sem as quais não teria sido possível levá-lo a bom porto.

Apresentámos os nossos especiais agradecimentos:

- Ao Senhor Professor Doutor João Barreto, pela orientação e apoio, sempre esclarecedores e estimulantes para a consecução deste estudo.
- Ao Senhor Professor Doutor Pacheco Palha pelo incentivo à apresentação deste trabalho inserido no V Curso de Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental da Faculdade de Medicina do Porto.
- Ao Professor Doutor Ramiro Veríssimo pela colaboração prestada no tratamento estatístico dos dados.
- À Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, Alto Comissário para as Questões da Promoção da Igualdade e da Família, Presidência do Conselho de Ministros pela referência bibliográfica fundamental para a consecução deste trabalho.
- Ao marido e ao filho pela colaboração prestada e pela constante compreensão.
- A todos os que de alguma forma nos apoiaram e motivaram, o nosso...

MUITO OBRIGADO

RESUMO

Este estudo aborda a temática da grávida vítima de violência - uma perspectiva de Saúde Mental sobre a violência doméstica.

Tem como objectivos avaliar:

- De que forma a idade da vítima interfere com a violência na gravidez;
- Quem é o autor dos actos de violência física e psicológica na gravidez;
- A relação entre o nível socioeconómico das mulheres e a violência na gravidez;
- De que forma o funcionamento familiar interfere com a violência na gravidez;
- De que forma a afectividade interfere na violência durante a gravidez;
- De que forma o locus de controlo da mulher interfere com a violência durante a gravidez;
- De que forma as alterações psicopatológicas interferem com a violência na gravidez.

Para atingir estes objectivos estudamos um grupo de mulheres (n=83) a aguardar o parto, internadas no serviço de Obstetrícia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia.

O Entrevistador foi o autor do estudo. Durante 42 dias consecutivos, entre o dia 5 de Abril e 16 de Maio de 1999, foram entrevistadas duas mulheres por dia. Os instrumentos utilizados foram: Entrevista estruturada, o Multiple Affect Adjectif Check List (MAACL), o Locus de Controlo (IPC) e o Simpton Check-List (SCL-90R). Os resultados obtidos da aplicação dos instrumentos de colheita de dados às 83 inquiridas, possibilitaram a caracterização da amostra em estudo e o teste das hipóteses formuladas.

Os resultados deste estudo mostram:

- A média de idades das grávidas vítimas de violência é de 29,33 anos, sendo de 27,77 anos para as grávidas não vítimas;
- Do total das vítimas 81,25% foram agredidas pelo seu companheiro/conjugue. Em 18,75% dos casos de agressão física durante a gravidez, surge o namorado como

autor da agressão o que equivale a dizer que 100% dos casos de agressão física são da autoria de alguém intimamente ligado à vítima;

- Quando comparámos as grávidas vítimas com as grávidas não vítimas de violência doméstica constatámos que a relação familiar percebida pelas grávidas vítimas é mais disfuncional do que a percebida pelas grávidas não vítimas;
- A prevalência de violência psicológica durante a gravidez, na amostra em estudo, é de 46,99%. A violência física durante o mesmo período foi afirmada por 19,28% das mulheres;
- Depressividade e disforia são afectos mais presentes nas mulheres vítimas de violência.Afectos positivos e procura de sensações são mais patentes nas mulheres não vítimas de violência doméstica durante a gravidez;
- Relativamente ao locus de controlo, os resultados encontrados apontam uma internalidade para o grupo das grávidas não vítimas. Em sentido contrário encontram-se as dimensões pessoas poderosas, acaso e externalidade para o grupo das grávidas violentadas;
- Sintomas psiquiátricos como: somatização, obcessividade/compulsividade, sensibilidade interpessoal, depressividade, ansiedade, agressividade/hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo estão mais presentes nas mulheres grávidas vítimas de violência doméstica.

Destes resultados podemos então aceitar que há diferenças entre os dois grupos. Atrevemo-nos até a especular que haverá alterações psíquicas, nomeadamente patologia leve ou alterações da personalidade nas mulheres e que estas poderão ser posteriores (efeito) à violência.

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1 – Distribuição das grávidas segundo a idade 54

Gráfico 2 – Distribuição das grávidas segundo o relacionamento conjugal 56

Gráfico 3 – Distribuição das grávidas segundo o nível de escolaridade 57

Gráfico 4 – Distribuição das grávidas segundo a Principal Fonte de Rendimento 58

Gráfico 5 - Distribuição das grávidas segundo a coabitação 62

Gráfico 6 - Distribuição das grávidas segundo a Funcionalidade Familiar 63

LISTA DE QUADROS

Pág.

Quadro 1 – Distribuição das grávidas segundo a actividade profissional / fonte de rendimento / nível sócio-profissional 58

Quadro 2 - Distribuição das grávidas segundo o tipo de habitação / local de residência / habitação 60

Quadro 3 - Distribuição das grávidas segundo a facilidade em expressar sentimentos..... 66

Quadro 4 - Distribuição das grávidas segundo a caracterização da violência psicológica / moral 68

Quadro 5 - Distribuição das grávidas segundo a caracterização da violência física 69

Quadro 6 - Distribuição das vítimas segundo o tipo de agressão..... 73

Quadro 7 – Estatísticas referentes ao teste t – Idade / vítimas–não vítimas 74

Quadro 8 – Estatísticas referentes ao teste t – Nível sócio-económico / / vítimas–não vítimas..... 75

Quadro 9 – Estatísticas referentes ao teste t – Índice de Apgar / vítimas–não vítimas 76

Quadro 10 - Estatísticas referentes ao teste t – MAACL /vítimas de violência ou não..... 77

Quadro 11 - Estatísticas referentes ao teste t – IPC / vítimas–não vítimas..... 78

Quadro 12 - Estatísticas referentes ao teste t – SCL 90-R / vítimas–não vítimas 79

LISTA DE TABELAS

Pág.

Tabela 1 – Distribuição das grávidas segundo a idade 54

Tabela 2 - Distribuição das grávidas segundo o sexo 55

Tabela 3 - Distribuição das grávidas segundo o relacionamento conjugal 55

Tabela 4 - Distribuição das grávidas segundo o nível de escolaridade 56

Tabela 5 - Distribuição das grávidas segundo o nível sócio-económico 61

Tabela 6 - Distribuição das grávidas segundo a coabitação 62

Tabela 7 - Distribuição das grávidas segundo o número de filhos 62

Tabela 8 - Distribuição das grávidas segundo a Funcionalidade Familiar 63

Tabela 9 - Distribuição das grávidas segundo a opção religiosa 64

Tabela 10 - Distribuição das grávidas segundo os hobbies e passatempos 64

Tabela 11 - Distribuição das grávidas segundo o contacto com o psiquiatra 65

Tabela 12 - Distribuição das grávidas segundo o ingestão de calmantes/antidepressivos 65

Tabela 13 - Distribuição das grávidas em função da zona corporal atingida 70

Tabela 14 - Distribuição das grávidas em função do agressor 70

Tabela 15 - Distribuição das vítimas segundo o número de agressões 71

Tabela 16 - Distribuição das vítimas em função do agressor na gravidez actual 71

SUMÁRIO

Pág.

INTRODUÇÃO 13

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – NOTA PREAMBULAR 16
2 – CONSIDERAÇÕES GERAIS 18
3 – ALGUNS ESTUDOS RELACIONADOS COM A VIOLÊNCIA NA GRAVIDEZ 18
4 – VIOLÊNCIA NA GRAVIDEZ E SAÚDE MENTAL 28
4.1 – Efeitos da agressão 30
4.2 – Causas da agressão 31
4.3 – Violência doméstica na gravidez e dimensões envolventes 32
4.3.1 – Nível socioeconómico 33
4.3.2 – Antecedentes 33
4.3.3 – Relacionamento familiar 33
4.3.4 – Afectividade 34
4.3.5 – Locus de controlo 34
4.3.6 – Psicopatologia 35
5 – OBJECTIVOS 36

PARTE II

CONCEPÇÃO E METODOLOGIA DO ESTUDO

1 – HIPÓTESES 40
2 – POPULAÇÃO E SELECÇÃO DA AMOSTRA 41
3 – AVALIAÇÃO 42
3.1 – Identificação 42
3.2 – Nível sócio-económico 42
3.3 – Antecedentes 43

Pág.

3.4 – Funcionamento familiar **44**
3.5 – Caracterização da situação de violência **44**
3.6 – Afectividade: MAACL **45**
3.7 – Locus de controlo: IPC **46**
3.8 – Psicopatologia: SCL-90R **46**
4 – OPERACIONALIZAÇÃO 47
5 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS 50
6 – ASPECTOS ÉTICOS 51

PARTE III

RESULTADOS E CONCLUSÕES

1 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS 53
2 – DISCUSSÃO E CONCLUSÕES 80

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Anexo I – Guia de Orientação para a Entrevista

Anexo II – Base de dados

INTRODUÇÃO

A elaboração desta dissertação tenta dar cumprimento a uma exigência académica do Curso de Mestrado em Saúde Mental e Psiquiatria. Para além desse outros motivos foram o motor para a elaboração da mesma.

A temática por nós seleccionada é a violência doméstica durante a gravidez.

O nosso especial interesse pela temática prende-se com o facto de sermos mulher e mãe; de sermos técnica de saúde e com formação académica em Saúde Mental e Psiquiatria.

De facto a nossa actividade profissional tem-nos permitido o contacto com tantas e tantas mulheres que durante a sua estadia em internamento psiquiátrico nos falaram de episódios de violência de que tinham sido vítimas.

Temos consciência que em todas as sociedades, em maior ou menor grau, há mulheres e raparigas sujeitas a violência física, sexual e psicológica, qualquer que seja o seu nível económico, classe ou cultura.

É nossa convicção que o grupo das mulheres continua a ser um grupo vulnerável. Uma mulher grávida torna-se particularmente vulnerável.

Violência doméstica engloba a violência física, violência psicológica e violência sexual. É nosso propósito excluir a violência sexual. Essa exclusão deve-se ao facto de pretendermos estudar mulheres grávidas.

A gravidez é um período da vida em que ocorrem algumas modificações psicofisiológicas. Como o fenómeno da violência doméstica ainda é muito pouco estudado optámos por limitar o nosso estudo apenas à violência física e psicológica.

O fenómeno da violência doméstica poderá, em nosso entender, ser estudado e analisado sob várias perspectivas.

Este é um estudo desenhado na perspectiva do conhecimento da vítima. Interessante seria conhecer a perspectiva do agressor ou autor da agressão.

Essa foi uma perspectiva abandonada à partida. A dificuldade em conseguir que o agressor assuma a autoria da violência é uma realidade. No entanto não gostaríamos de calar a vontade de dar continuidade a este estudo na perspectiva do conhecimento do agressor.

A problemática da violência doméstica na gravidez, como já referimos, tem para nós um interesse particular. Tratando-se de um fenómeno de dimensão mundial estamos certos que ultrapassará em muito esse interesse pessoal.

Uma das dificuldades com que nos vamos deparando é a escassez de referências bibliográficas. Se existe alguma bibliografia sobre violência doméstica na gravidez, é também verdade que não encontrámos nenhuma referência bibliográfica na qual houvesse alusão a qualquer relação da violência doméstica com a Saúde Mental.

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – NOTA PREAMBULAR

A violência contra as mulheres é uma manifestação histórica das relações de poder entre homens e mulheres. Essa desigualdade conduziu à dominação das mulheres e sua discriminação por parte dos homens. Ao longo dos séculos a mulher foi vista como propriedade do homem. Inserida numa comunidade onde apenas lhe cabia cuidar dos filhos e da casa, prestava vassalagem ao seu senhor. O seu poder era nulo. O homem detinha o direito de castigar a mulher sempre que o entendesse. Este comportamento foi aceite com naturalidade durante muitos e muitos séculos. Ficou enraizada na mentalidade dos homens e mulheres uma supremacia dos primeiros, manifestada e perpetuada essencialmente ao nível da família.

As mulheres desempenham um papel fundamental na família. A família é a célula da sociedade e é neste quadro que deve ser reforçada. Existem diversas formas de família de acordo com os diferentes sistemas culturais, político e sociais. As mulheres dão um grande contributo para o bem estar da família e para o desenvolvimento da sociedade, facto a que não é ainda reconhecida e dada a devida importância.

A maternidade, o cuidado e a educação dos filhos e o papel das mulheres na procriação não devem constituir fundamento de descriminação nem restringir a sua plena participação na sociedade (Plataforma de Acção de Pequim, 1995).

A supremacia do homem em relação à mulher foi sendo aceite por toda a sociedade. Apenas foi posta a descoberto aquando da emancipação feminina e da Declaração dos Direitos do Homem.

Na Grã-Bretanha, até à década de 70, a violência marital do homem contra a mulher não era penalizada. O mesmo tipo de violência cometido contra um desconhecido era considerado crime. Só a partir dos anos 80 a violência marital passou a ser punível legalmente (Taylor, 1994).

Em Portugal é em 1974 que o homem e a mulher passam a ter perante a lei os mesmos direitos. Assim, embora sejam reconhecidos avanços na legislação portuguesa no que concerne aos direitos das mulheres ou mesmo à noção de igualdade entre os sexos, é necessário que cada cidadão reconheça essa legislação como legítima para que ela se aplique. O problema não reside na falta de legislação mas sim na dificuldade de a pôr em prática (Correia Jesuíno, 1982).

Pensámos que em Portugal a discrepância entre a legislação existente e o seu cumprimento se poderá justificar pelo facto de a maioria das mulheres adoptarem uma atitude de resignação, ou mesmo elas próprias a considerarem natural.

Hoje a lei traduz direitos iguais para homem e mulher. Com o peso da tradição ainda se mantém em muitos contextos socioculturais atitudes e situações de desigualdade entre os sexos e que são sobretudo: subalternidade e discriminação das mulheres; tipo de trabalho; salários e organização da vida familiar. A igualdade entre homens e mulheres é uma questão de direitos humanos. É uma condição de justiça social. É igualmente um requisito necessário e fundamental para o desenvolvimento e a paz. O desenvolvimento sustentável centrado nas pessoas implica uma relação de parceria entre homens e mulheres. Continuam a verificar-se situações flagrantes e sistemáticas que constituem sérios obstáculos ao pleno gozo dos direitos humanos.

Em muitos casos a violência contra as mulheres e raparigas ocorre na família ou em casa. A violência doméstica é frequentemente tolerada. O abandono, o abuso físico e sexual de raparigas e mulheres por membros do agregado familiar muitas vezes não são denunciados e, portanto, são difíceis de detectar. Mesmo quando a violência é denunciada muitas vezes não existe protecção para a vítima e ou punição para o autor.

A violência contra a mulher é já qualificada como o crime encoberto mais frequente do mundo. Alguns estudos têm dado a conhecer que a forma mais generalizada de violência contra a mulher é a exercida contra si pelos seus companheiros ou ex-companheiros. Entende-se que violência contra a mulher compreende as agressões físicas, psicológicas e sexuais.

2 – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Apesar de não existir adoptada uma definição geral e global de violência contra a mulher, as Nações Unidas definem-na como "todos os actos ou ameaças de violência dirigidos contra o sexo feminino e que causam, ou podem causar, prejuízos ou sofrimentos físicos, sexuais ou psicológicos". De notar que as tentativas de privação de liberdade são consideradas ainda como violência.

Violência doméstica contra a mulher é qualquer acto de violência física, sexual e psicológica que ocorra na família, incluindo espancamentos, abuso sexual de mulheres e crianças do sexo feminino dentro de casa, violência relacionada com os bens da mulher, violação marital, mutilação genital feminina e outras práticas tradicionais que prejudicam as mulheres (Plataforma de Acção de Pequim, 1997, pág. 83).

3 – ALGUNS ESTUDOS RELACIONADOS COM A VIOLÊNCIA NA GRAVIDEZ

Neste capítulo pretendemos compilar informações sobre alguns estudos que de alguma forma possam contribuir para suportar a análise e interpretação do nosso problema bem como permitir comparar possíveis descobertas e ou interpretações com outras já existentes.

Nos Estados Unidos América e de acordo com a American Academy dos médicos de família e em relatório da OSMA Comunittee on Family Violence (1994):

A forma mais comum de abuso, nas mulheres é a violência perpetuada pelos seus maridos ou namorados.

Uma em cada três mulheres grávidas sofrem espancamentos pelos seus maridos ou namorados.

Particularmente em Oklahoma em 1992 a policia respondeu a 15.552 casos de abuso doméstico. No mesmo ano os abrigos para vítimas de abusos domésticos abrigaram mais de 12.000 mulheres e crianças de acordo com o Departamento de Saúde Mental e serviços de apoio.

Uma em cada 10 mulheres de Oklahoma declarou ser abusada fisicamente pelo menos uma vez durante a gravidez, de acordo com o State Department of Health.

Judith McFarlane e colaboradores (1992) desenvolveu um estudo estratificado prospectivo, análise de cohorte nas clinicas pré-natais em Houston, Texas e Baltimore.

O objectivo dos autores foi conhecer a ocorrência, frequência e severidade do abuso fisico durante a gravidez e associação com parto prematuro. O estudo contou com uma amostra de 691 mulheres grávidas negras, hispânicas e brancas. Todas as mulheres viviam em residências urbanas e a maioria eram mexicanas e americanas. Todas as participantes foram convidadas a participar no estudo durante a primeira consulta pré-natal e acompanhadas até ao termo da gravidez.

Como resultados, e através da aplicação de um conjunto de três perguntas sobre abuso (Abuse Assessment Screen) e que são:

1. Já sofreu qualquer tipo de violência física ou emocional perpetrada pelo seu companheiro ou por outrém importante para si?
2. No último ano, alguém lhe bateu, a pontapeou ou a agrediu fisicamente ou de qualquer outro modo?
3. Desde que engravidou alguém lhe bateu, a pontapeou ou a agrediu fisicamente ou de qualquer outro modo?

Os autores detectaram que 17% (1/6) sofreram abuso sexual ou fisico durante a gravidez o que é mais do dobro de todos os relatórios publicados previamente.

Os dados avaliados foram colhidos na primeira visita pré-natal e comparados com os dados colhidos no termo da gravidez. O abuso foi recorrente em 60% das mulheres abusadas com dois ou mais episódios de violência. A localização das lesões resultantes do abuso fisico centravam-se na cabeça. A frequência, severidade do abuso e o perigo potencial de homicídio

foi apreciavelmente maior para as mulheres brancas. Mulheres abusadas eram 2 vezes mais prováveis do que as não abusadas de iniciar um parto prematuro.

Estes resultados foram similares aqueles que Bérenson e colaboradores apresentaram: a prevalência de história de abuso reconhecido era de 3,5 vezes superior entre mulheres americanas brancas do que hispânicas ou negras. Neste estudo mulheres abusadas eram também 2 vezes mais prováveis de iniciar um parto prematuro. Este estudo documenta um nível de abuso de 1 para 3. Uma possível razão apontada pelo autor foi o facto de as mulheres terem sido entrevistadas pelos seus médicos prestadores de cuidados primários. As mulheres podem ter-se sentido seguras em revelar a sua história clinica de abuso ao médico que vão voltar a ver. Adicionalmente as mulheres deste estudo foram entrevistadas uma vez em cada trimestre. Algumas que negaram abuso na primeira entrevista afirmaram essa ocorrência mais tarde durante a gravidez.

Em 1992 foi levado a cabo um estudo de prevalência sobre a violência doméstica na gravidez.

Neste estudo, os autores Joan Webster, Sheila Sweett e Theresa A. Stolz tiveram como objectivo determinar a extensão do abuso físico e psicológico da mulher grávida na população australiana.

As mulheres participantes no estudo foram todas as mulheres que foram atendidas na clinica pré-natal de Royal Women's Hospital (Brisbane) entre 23 de Novembro e 18 de Dezembro de 1992. Foram entrevistadas e foi-lhes aplicado um completo questionário pessoal da sua história de abuso.

As mulheres não estavam acompanhadas pelos parceiros nessa altura. Houve preocupação que algumas mulheres pudessem estar a esconder informação referente à relação abusiva. Consequentemente o trabalho de assistentes sociais com conhecimento do passado destas mulheres foi usado para recolher as informações.

De 1014 mulheres passíveis de entrarem no estudo, 301 (29,7%) referiram história de abuso. 59 (5,8%) foram abusadas durante a gravidez. A proporção de mulheres admitindo abuso durante a gravidez aumentou para 8,9% às 36 semanas. O tratamento médico por ferimentos relativos a violência Doméstica foi confirmado por 31% das mulheres que afirmaram abuso durante a gravidez. 93% dos perpetradores do abuso foram homens, sendo: marido / parceiro (27,6%); ex-marido / ex-parceiro (34,9%); namorado / ex-namorado (18,2%).

O estatuto sócio-económico e o nível educacional do casal estão ambos significativamente associados com a prevalência do abuso.

Patrícia O'Campo e colaboradores (1994) levaram a cabo um estudo sobre a violência verbal e física numa cohorte de mulheres grávidas de baixos recursos económicos em Baltimore, Maryland.

Foi seu propósito descrever a ocorrência de abuso verbal e físico durante a gravidez em 368 mulheres de baixos recursos económicos. 65% das mulheres participantes neste estudo experienciaram quer abuso verbal quer físico durante a gravidez. 20% das mulheres da amostra experienciaram violência moderada ou severa. Os perpetradores apesar da maior parte deles serem os conjugues também podem ser familiares ou amigos. Os índices de violência variam de acordo com a idade sendo que as mulheres mais jovens são as que experienciaram valores significativamente mais elevados de violência física ou verbal. Não havia associação entre violência física ou verbal e o peso ao nascer do bebé, ou na idade gestacional do bebé.

Os dados foram colhidos através de uma entrevista. Cada entrevista demorava aproximadamente 35 a 40 minutos. As entrevistas eram feitas por entrevistadores contratados da comunidade local que recebiam um treino especial para este estudo. O consentimento informado era obtido de acordo com as normas da universidade. Todas as entrevistas eram conduzidas num local privado da clinica.

Às mulheres, era primeiro perguntado se nos últimos seis meses enquanto se relacionava ou discutia com alguém alguma vez foi: insultada, injuriada, ..., ameaçada com arma.

Às mulheres era também mostrado um cartão que listava cada tipo de violência. Se a mulher respondia afirmativamente a qualquer dos itens, eram-lhe colocadas duas questões adicionais:

- Como é que isso aconteceu?
- Nos últimos seis meses quantas vezes isso aconteceu?

A frequência destes acontecimentos era registada em uma das cinco categorias: uma vez; duas vezes; três / cinco vezes; cinco / dez vezes; dez ou mais vezes.

Finalmente as mulheres eram classificadas em quatro grupos mutuamente exclusivos:

- Não há violência

- Interacção verbal negativa
- Violência moderada
- Violência severa

Judith McFarlane (Texas, 1995) pretendeu determinar a frequência, severidade e perpetrador do abuso durante a gravidez bem como a ocorrência ou não de factores de risco de homicídio. Foi um estudo de cohorte estratificado e prospectivo.

A sua amostra contou com 1203 mulheres africo-americanas, hispânicas e anglosaxónicas.

A amostra foi então estratificada por etnias: africo-americanas (n=414); hispânicas (n=421); anglosaxónicas (n=377).

Todas as mulheres estavam grávidas e a frequentar clinicas públicas pré-natais em Houston no Texas e Baltimore em Maryland. As hispânicas foram definidas como não anglosaxónicas, não africo-americanas e que descendessem de famílias que falassem a língua castelhana.

Os autores atribuem um baixíssimo índice de recusa em participar no estudo ao facto de todas as mulheres serem monetariamente compensadas pela sua participação.

Todas as mulheres foram questionadas quanto ao abuso na sua primeira consulta pré-natal e mais duas vezes durante a gravidez. A todas foram aplicadas uma escala de conflito, o índice de abuso conjugal e uma escala de identificação de perigo.

A prevalência de abuso fisico durante a gravidez foi de 16%, portanto uma em cada seis mulheres. Na primeira visita pré-natal 24,3% de mulheres referiram abuso fisico ou sexual durante o ano transacto. Quando as mulheres eram entrevistadas nas consultas subsequentes no sentido de averiguar se tinha havido abuso depois daquela primeira visita, em 5% das mulheres não abusadas anteriormente tinham-se iniciado agressões.

As mulheres que eram abusadas durante a gravidez tinham um score significativamente maior em todas as escalas e mais factores de risco. Isto quando comparadas com mulheres que tinham sido abusadas antes da gravidez.

Quanto à especificidade por grupos étnicos, o abuso durante a gravidez foi de 18% em mulheres africo-americanas, 13% em hispânicas e 17% em mulheres anglosaxónicas.

A frequência do abuso foi calculada perguntando à mulher em cada trimestre o número de vezes que foi abusada durante a gravidez (1ª entrevista) e o número de vezes que tinha sido agredida depois da primeira entrevista (nas entrevistas subsequentes). O valor destas respostas foi somado.

O abuso foi recorrente com 56% das mulheres abusadas a dizerem que tinham sido abusadas em dois ou mais episódios de violência. A severidade era medida em cada episódio de abuso usando a escala de AAS (Abuse Assessement Screen). Apesar de cada episódio poder envolver uma variedade de tipo de agressões, apenas o mais severo em cada episódio era registado em cada mulher.

Para todos os grupos étnicos, o perpetrador tende a ser alguém que a mulher conhece intimamente. Perpetradores múltiplos tendem a ser referidos por adolescentes que indicam simultaneamente o namorado e um familiar. A localização preferencial da agressão durante a gravidez ocorre na cabeça.

Os testes *t* foram calculados para as mulheres abusadas durante o último ano mas não durante a gravidez. Estas foram comparadas com as mulheres abusadas durante a gravidez. As mulheres abusadas durante a gravidez registaram uma maior frequência de todos os factores de risco de homicídio.

Neste estudo foram considerados factores de risco de homicídio em mulheres:

- Aumento de frequência do abuso;
- Aumento da severidade do abuso;
- O companheiro forçou-a a ter relações sexuais;
- O companheiro consome drogas;
- O companheiro ameaça matá-la;
- O companheiro abusa do consumo de bebidas alcoólicas diariamente;
- O companheiro controla a mulher;
- Abuso durante a gravidez;
- Companheiro com ciúmes violentos;
- A mulher que ameaçou suicidar-se;
- O companheiro ameaçou suicidar-se;
- Companheiro violento fora de casa.

Um outro estudo recente realizado em Brisbane, na Austrália (Joan Webster e colaboradores, 1996) teve como propósito determinar se há resultados diferentes na gestante e no recém-nascido entre mulheres abusadas e não abusadas.

Esse estudo contou com uma amostra de mulheres (n=1014) que completaram um questionário de abuso durante a gravidez e às quais foi elaborado um programa de follow-up após o parto.

242 mulheres afirmaram terem sido abusadas. Dessas, 59 afirmaram terem sido abusadas nesta gravidez. Estas foram depois comparadas com as que não sofreram qualquer tipo de abuso. Para isso foram usados os testes do $\chi 2$, análise de variância e técnicas de regressão logística multivariante.

Como resultados os autores referem que as mulheres abusadas fumavam mais cigarros e tomavam mais medicamentos prescritos do tipo antidepressivos. Isto quando comparadas com as mulheres não abusadas.

As mulheres que tinham sido abusadas também apresentavam mais episódios de epilepsia e asma. Também recorriam mais frequentemente a apoio do serviço social. A história obstétrica revela maior incidência de problemas obstétricos, nomeadamente abortos espontâneos, interrupções voluntárias da gravidez e mortes neo-natais. Este mesmo grupo apresentava recém-nascidos com peso inferior em 132 gramas comparando com o grupo das não abusadas. Esta diferença não é estatisticamente significativa.

As mulheres moderada e severamente abusadas recorriam mais frequentemente ao hospital durante a gravidez. Foram feitas perguntas especificas sobre a asma e a epilepsia durante a primeira visita pré-natal. Nesta amostra a incidência da asma era de 12% para as mulheres não abusadas e aumentava para 22,5% naquelas que referiam serem severamente abusadas.

Para a epilepsia o índice era de 1,3% no grupo das mulheres não abusadas. Este índice aumentava para 5,6% entre as mulheres que tinham sido severamente abusadas.

Norton e colaboradores (1995), do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia do Women e Infant's Hospital, Providence, Rhode Island desenvolveram um estudo sobre violência na gravidez: uma avaliação de dois métodos de rastreio.

Os autores tiveram como objectivo comparar dois métodos de rastreio diferentes para identificar mulheres com uma história de violência doméstica ou agressões durante a gravidez.

Metodologia:

As perguntas do AAS foram incorporadas na rotina do serviço social durante as entrevistas e aplicadas a todas as grávidas que ocorriam às consultas pré-natais do Women & Infant's Hospital durante a avaliação inicial do serviço social. As perguntas que constavam deste instrumento eram:

1. Já sofreu qualquer tipo de violência física ou emocional perpetrada pelo seu companheiro ou por outrém importante para si?
2. No último ano alguém lhe bateu, a pontapeou ou a agrediu fisicamente ou de qualquer outro modo?
3. Desde que engravidou alguém lhe bateu, pontapeou ou agrediu fisicamente ou de qualquer outro modo?
4. No último ano alguém a forçou a ter relações sexuais?
5. Tem medo do seu companheiro ou de alguém atrás enumerado?

Estas entrevistas ocorreram durante o período compreendido entre 7 de Setembro e 29 de Outubro de 1993. Este grupo (n=143) foi comparado com um grupo controlo constituído por todos os novos registos desse hospital entre 12 de Julho e 3 de Setembro de 1993 (n=191).

Foram comparados tanto os dados demográficos e médicos como toda a informação especifica indicada por este rastreio incluindo a história de violência doméstica, violência física ou sexual ocorrida no último ano, violência durante a gravidez actual, abuso sexual recente e medo do parceiro.

Foram apresentados os seguintes resultados: a média de idade da população estudada foi de 23 anos, 50% eram brancas, 63% eram solteiras e 42% não tinham seguro de saúde.

Havia um maior índice de violência detectado em todas as categorias usando o AAS comparativamente ao uso de uma avaliação standard.

Assim, comparando os resultados com o AAS versus uma entrevista normal temos:

- História de agressões 41% versus 14%

- História recente de agressão 15% versus 3%
- Agressões durante a gravidez actual 10% versus 1%
- Abuso sexual recente 4% versus 0%
- Medo do agressor 6% versus 3%

Os autores concluíram neste estudo que a actualização de um rastreio estruturado melhora significativamente a detecção de índices de agressão ou violência quer seja antes quer durante a gravidez.

Com isto foi confirmada a hipótese formulada pelos autores de que um questionário estruturado poderia melhorar a detecção de história de abuso ou a existência de abuso na actual gravidez comparando com uma avaliação de rotina.

Violência contra as mulheres é o título do primeiro estudo deste tipo em Portugal. Os autores Nelson Lourenço, Manuel Lisboa e Elza Pais (1998) tiveram como objectivo o estudo da violência contra as mulheres em Portugal e na actualidade.

A amostra (n=1000) composta por mulheres residentes no Continente, com idade igual ou superior a 18 anos foi estratificada proporcionalmente por distrito, dimensão da localidade e escalão etário, a partir dos dados do Recenseamento Geral da População de 1991.

A selecção da amostra foi feita aleatoriamente. Os autores consideraram a amostra ser representativa das mulheres portuguesas residentes no continente, com idade igual ou superior a 18 anos, para uma margem de erro de 3,2% e um nível de confiança de 95%.

O conteúdo do questionário aplicado, foi elaborado a partir de um quadro amplo de questões fornecidas pela Comissão para a Igualdade dos Direitos das Mulheres. Essas questões corresponderam a problemas reais que foram emergindo do contacto dos serviços técnicos da Comissão com as mulheres que aí pediam apoio.

O questionário aplicado foi composto pelos conjuntos de questões:

a) Perguntas de controlo da administração
b) Perguntas de caracterização sociocultural das inquiridas
c) Perguntas relacionadas com os actos de violência ou discriminação e caracterização sociocultural dos autores: discriminação sociocultural, violência psicológica, violência física, violência sexual e outros actos

d) Perguntas de relação entre consumo de álcool ou droga e actos de violência contra as mulheres
e) Perguntas sobre a percepção dos actos mais violentos, das causas e das medidas para combater a violência contra as mulheres.

A recolha de informação foi feita através de administração indirecta, por inquiridoras já com experiência em inquéritos de opinião e especialmente formadas para este trabalho, no ano de 1995.

Na sua grande maioria, as entrevistas foram conduzidas no agregado familiar em que residia a pessoa seleccionada.

Alguns resultados:

A percentagem de mulheres que foi vítima de um ou mais actos de violência ou de discriminação é de 56,3% nos espaços periurbanos; urbanos 55,4% e 37,9% nos distritos menos urbanizados.

Com o aumento da idade, à excepção do escalão etário 18 – 24 anos, nota-se uma ligeira diminuição das percentagens das mulheres alvo de violência. No que refere aos actos de violência física, são os escalões 35 – 44 anos (16%) e com idade igual ou superior a 65 anos (15,2%) que apresentam os maiores valores em relação às mulheres alvo de actos.

Na violência psicológica há uma diminuição até ao escalão 45 – 64 anos, para aí subir (39,3%), voltando a diminuir nas idades seguintes (45,1%; 42,6%; 35,3%; 39,3%; 30,2% e 27,5%).

Na análise dos tipos de violência segundo o estado civil, só a viuvez apresenta valores claramente inferiores aos restantes (37,8%).

Quanto ao nível de instrução formal e comparando a violência segundo o nível de instrução verifica-se uma certa regularidade no sentido de os níveis de instrução mais elevados terem pesos maiores de mulheres que são alvo de actos de violência: preparatório (56,6%); secundário (57,1%) e no universitário (61%). É de notar que a violência física, é nos níveis de instrução mais baixos que há maior peso de mulheres que foram alvo de actos de violência

respectivamente: não sabe ler / escrever (21,6%); primário (11,3%); preparatório (19,2%); secundário (14,6%) e universitário (9,7%).

No que respeita à violência psicológica essa tendência está mais esbatida com os três valores mais elevados a serem ocupados pelo preparatório (44,4%), o secundário (38,9%) e o universitário (38,3%), os que não sabem ler / escrever (35,2%) e os que têm o primário (33,5%).

Em relação ao estrato social e através de uma análise ao rendimento familiar das mulheres vítimas de violência, os dois escalões de rendimentos mais baixos são os que apresentam os maiores pesos de mulheres que foram alvos de actos de violência (58% e 52,5%). Esta tendência toma forma clara na violência física e na violência psicológica.

Uma visão global sobre os actos de violência física mostra que 13,7% de mulheres foram alvo de pelo menos um acto. Dessas 8,5% foram sujeitas a sovas e 7,5% sofreram puxões de cabelo.

As mulheres que referiram ter sido alvo de pelo menos um acto de violência psicológica foram 370 (37%), sendo o acto mais referido os gritos e ameaças (14,8%).

O espaço da casa / família é aquele onde as mulheres dizem ter sido mais vítimas de actos de violência (43%). Em termos globais, os maridos são os principais autores dos actos de violência.

4 – VIOLÊNCIA NA GRAVIDEZ E SAÚDE MENTAL

Os dados que acabámos de referir no capitulo anterior suscitam em nós algumas reflexões no que se refere às questões de Saúde Mental da mulher vítima de violência doméstica durante a gravidez.

Agressões físicas severas ou mesmo a morte podem ser consequências directas da violência doméstica. Consequências indirectas da mesma violência podem ser englobadas num espectro

muito amplo desde somatizações, condições relacionadas com o stress, alcoolismo, tabagismo, uso de medicamentos, aumento do número de tentativas de suicídio, problemas com dor crónica, depressões e aumento da utilização dos serviços de saúde (Dobash RE, Dobash RP, 1984).

Um dos aspectos que não poderemos medir nunca é concerteza o sofrimento de cada mulher vítima de violência. Ainda que as experiências sejam objectivamente iguais o sofrimento varia de pessoa para pessoa.

Numa mulher vítima de violência doméstica a sua Saúde Mental poderá estar comprometida. Neste contexto muitas questões poderão ser equacionadas:

- Até que ponto a agressão tem a ver com a Saúde Mental da mulher?
- O acto violento será uma causa ou uma consequência da perturbação da Saúde Mental da mulher?
- Haverá características da personalidade da mulher que possam ser factores de risco?
- Haverá alterações psíquicas, nomeadamente patologia leve ou alterações da personalidade da mulher? Anterior há vivência de violência? Posterior (efeito) à violência?
- Um comportamento anómalo poderá induzir a violência?
- A violência induzirá comportamentos anómalos?
- A mulher vítima está deprimida?
- Está deprimida porque é vítima de violência?
- A mulher vítima será agredida porque apresenta traços depressivos?
- Porque é que essa mulher vive com aquele homem?

O conhecimento que temos sobre as causas e efeitos da agressão, num contexto de violência doméstica, resulta do que podemos designar de conhecimento do senso comum e do cognitivo.

Num contexto de tantas dúvidas e não tendo tido acesso a dados que nos permitissem responder-lhes, tentaremos esquematizar o resultado da nossa reflexão.

4.1 – Efeitos da agressão

a) na mulher

A depressão poderá ser uma consequência da violência doméstica durante a gravidez. Uma mulher violentada terá muito provavelmente uma baixa autoestima. As causas dessa baixa autoestima da mulher espancada poderão dever-se a um processo de identificação com o agressor ou a uma não reacção à agressão. A mulher pode sentir-se como sem resposta.

Em consequência disso esta mulher poderá vir a apresentar um humor deprimido, medo, sentimentos de culpa, desespero, sentimento de inutilidade, perturbações do sono, desinteresse, desconcentração, diminuição ou perda da libido de entre outros sintomas.

Sendo a ansiedade uma reacção normal, torna-se um problema clinico quando os sintomas se prolongam ou quando surgem sem um factor precipitante. Uma mulher sujeita a violência, e particularmente violência doméstica durante o período de gravidez, apresentará um nível de ansiedade e preocupação aumentados comparativamente a outras mulheres grávidas que embora sujeitas a um nível de ansiedade justificável durante a gravidez, vivem em ambiente familiar harmonioso. Aquelas mulheres estarão então sujeitas a factores precipitantes de ansiedade, e muito provavelmente estes irão perpetuar-se. Não será então surpresa para nós se as mulheres grávidas vítimas de violência doméstica manifestarem fadiga, palpitações, náuseas, cefaleias, insónias, tremor, um "nó" na garganta ou mesmo outra sintomatologia.

b) nos filhos

Como demonstram alguns estudos, a violência doméstica poderá implicar consequências graves para os filhos. Abuso conjugal e abuso infantil estão claramente conectados dentro das famílias.

Pensámos nem sempre ser fácil determinar se a criança é ou não o alvo primário. Ou seja uma intervenção frustrada de ataque direccionado à mulher pode atingir acidentalmente a criança. Ou então a mulher frustrada pelo seu abuso descarrega a sua fúria nas crianças.

Será que uma mulher abusada se torna física ou emocionalmente abusiva ou negligente para os seus filhos?

É convicção nossa que para muitas mulheres espancadas, a preocupação para com os seus filhos figura fortemente na sua decisão ao ficarem com o parceiro abusivo.

Durante algumas entrevistas que realizámos neste estudo ouvimos de mulheres vítimas de violência psicológica e física que não têm hipótese de se suportarem financeiramente, bem como aos seus filhos. O medo de que se tornem "vadios" ou de ficar sem comida está muito patente.

c) nos outros

A mulher violentada será então muito mais vulnerável. A sua Saúde Mental pode estar permanentemente ameaçada. Esta realidade não tem efeito apenas sobre ela, estender-se-á a todas as pessoas que com ela convivem. Assim sendo a vítima não será apenas ela e ou os filhos. Serão todos os seus familiares, todos os seus amigos, toda a sociedade, vítimas de abuso.

4.2 – Causas da agressão

a) Residindo no agressor (homem)

O homem que agride a mulher poderá apresentar perturbações da personalidade ou outras alterações psicopatológicas de evolução longa. Poderá ainda apresentar perturbações agudas nomeadamente o consumo exagerado de álcool e ou de outras drogas. Será muito pouco provável que um homem saudável do ponto de vista psiquiátrico agrida a sua mulher grávida.

b) Residindo na agredida (mulher)

A mulher vítima ou mulher agredida poderia também apresentar previamente alterações psicopatológicas. Perturbações da personalidade, neuroses ou outras doenças como sendo alcoolismo e depressão, poderão induzir o companheiro a comportamentos por vezes violentos.

Certos sintomas seriam especialmente de considerar tais como: agressividade, ciúme, negligência e atitudes histeriformes. Essas alterações ou sintomas poderão ser susceptíveis de concorrer para provocar a agressão.

c) Causas sistémicas

As causas do comportamento violento poderão não residir nem no agressor nem na vítima. O comportamento agressivo e violento poderá ainda ser resultante de uma disfunção familiar em que a própria relação familiar, como um sistema, estará comprometida. A percepção de cada um dos intervenientes para o mesmo facto poderá ser diferente ou mesmo ter orientações opostas.

Efectivamente, indivíduos aparentemente sãos do ponto de vista psíquico podem manter entre si uma relação perturbada, sendo esta então a causa das disfunções resultando em violência.

Depois de alguma pesquisa sobre a problemática da violência doméstica, poderemos especular que a mulher vítima, e numa determinada fase da vida poderá continuar a viver com aquele homem porque como mulher com ou sem filhos pode já não ter hipótese de ficar com a sua casa. Pode ter perdido o seu papel na vida, a sua independência ou a sua auto-estima.

Muitas vezes essa mulher pode sentir-se agredida pelo comportamento violento do companheiro e sentir que não tem resposta. Poderá mesmo entender que ele estará psicologicamente perturbado, e nesta situação mantém a sua relação que obviamente provocará um estado permanente de grande tensão.

Então toda a relação familiar estará perturbada: níveis elevados de stress conduzem a situações potencialmente abusivas.

4.3 – Violência doméstica na gravidez e dimensões envolventes

A moldurar um quadro de violência durante a gravidez estarão concerteza várias dimensões. O nível sócio-económico da mulher, passando pelos seus antecedentes pessoais e familiares até ao que é a sua personalidade, tudo poderá de algum modo estar relacionado com o abuso.

Uma certeza poderemos adiantar: um episódio de violência doméstica durante a gravidez não ocorre por si só. Ele será o fruto de um conjunto de mais ou menos condicionantes.

4.3.1 – Nível sócio-económico

O nível sócio-económico poderá estar de algum modo associado à prevalência do abuso doméstico. Joan Webster e colaboradores (1992) concluíram que o nível sócio-económico bem como o nível educacional do casal estão ambos significativamente associados com a prevalência do abuso.

Patrícia O'Campo e colaboradores (1994) num estudo sobre violência física e psicológica numa cohorte de mulheres grávidas de baixos recursos económicos (Maryland) indica 65% das mulheres participantes no estudo como vítimas de abuso quer verbal quer físico.

Estes estudos levam a supor que na nossa população também haverá associação entre o nível sócio-económico e a prevalência de abuso doméstico durante a gravidez.

4.3.2 – Antecedentes

Os antecedentes pessoais e familiares poderão influenciar de algum modo as vivências no agregado familiar actual. Se a mulher viveu e conviveu com experiências de violência poderá aceitar mesmo esse facto como natural. O ter ou não mais filhos, se são ou não todos do mesmo pai poderá influenciar ainda a relação familiar. Os antecedentes psiquiátricos da mulher e da sua família poderão ser um indicio de saúde/doença mental actual.

4.3.3 – Relacionamento familiar

A mulher pode ou não estar satisfeita com o relacionamento familiar actual (da família com quem vive). Esse facto em nosso entender poderá indiciar se a mesma mulher está mais ou

menos vulnerável a actos de violência no seio dessa família. Se a mulher não está satisfeita com o relacionamento familiar actual, será porque é mal tratada por essa família.

4.3.4 – Afectividade

Num contexto de invariantes da personalidade e no que se refere à afectividade, é importante conhecer a tendência emocional de reagir às situações quotidianas.

A mulher poderá reagir com atitudes de retraimento ou pelo contrário com atitudes de aproximação e conforto.

O conhecimento de: depressividade, ansiedade, hostilidade, afectos positivos e procura de sensações provavelmente contribuirão para explicar a capacidade individual para experimentar sentimentos e emoções.

Afectos como depressividade, ansiedade e hostilidade poderão estar mais presentes nas mulheres sujeitas a violência doméstica.

4.3.5 – Locus de controlo

O controlo poderá ser descrito como o modo como as pessoas desenvolvem determinadas expectativas de que podem influenciar ou controlar os acontecimentos (Rotter, 1966). Indivíduos educados com algum espirito de independência e que foram incentivados a diversificar os seus interesses, sem excessos de responsabilização punitiva nem negligências desenvolvem segurança e um sentido de controlo interno. São indivíduos que confiam nas suas capacidades. Deste modo reagirão à frustração de um modo mais construtivo. Terão menos respostas de tipo agressivo e auto-culpabilizante.

Em termos de controlo, a internalidade está associada a uma melhor adaptação a situações problemáticas e tensões do dia a dia, nomeadamente as que ocorrerão em relações domésticas violentas.

A externalidade caracteriza indivíduos em que a correlação entre os acontecimentos situacionais e os quadros sintomáticos é tanto mais acentuada.

Os indivíduos com locus de controlo interno toleram mal as situações de ambiguidade (Keenan and McBain, 1979).

A internalidade conduzirá então a melhores resultados. Elementos essenciais para uma boa adaptação poderão ser força de vontade e a capacidade de controle. A maturidade implica uma auto-estima capaz de admitir erros e de se aceitar como é, encontrando significado para a vida, tomando iniciativas face a desafios, aceitando sacrificar a gratificação imediata perante determinados objectivos.

Na imaturidade encontrámos uma baixa auto-estima que leva o indivíduo a culpabilizar os outros pelos seus problemas, revelando os seus sentimentos de inferioridade na insegurança da sua identidade, na dependência, e frequentemente na hiper-reactividade (Ramiro Veríssimo, 1996).

Numa situação de violência doméstica a mulher poderá reagir de modo diferente conforme apresente um locus de controlo interno ou externo. O "culpado" dos maus tratos poderá ser ela própria ou os outros, respectivamente.

4.3.6 – Psicopatologia

A violência doméstica durante a gravidez, como já anteriormente referimos aumentará o nível de stress a que a mulher está sujeita. Esse nível de stress poderá interferir no equilíbrio mental da mulher. A reacção de cada pessoa aos agentes de tensão implica uma resposta psicológica que poderá traduzir-se em sintomas psiquiátricos.

De entre os sintomas psiquiátricos esperados em mulheres grávidas sujeitas a comportamentos violentos por parte de outrém poderemos apontar: a somatização em que estão presentes sintomas físicos mas para os quais não existe um estado físico geral diagnosticável para explicar completamente esses sintomas físicos; algumas perturbações da ansiedade também poderão estar presentes como poderá ser exemplo a obsessividade /

compulsividade. A mulher poderá viver obcecada pelo companheiro e as compulsões servirem para neutralizar a ansiedade.

O autor dos actos de violência poderá funcionar como objecto temido e a violência como situação temida. A mulher poderá viver tentando evitar o objecto e / ou a situação.

A ideação paranóide poderá ainda constituir uma perturbação da personalidade se a mulher se tornar de tal forma desconfiada que interprete as motivações alheias como malévolas.

A mulher, como reacção a comportamentos agressivos poderá ainda responder com agressividade ou hostilidade

5 – OBJECTIVOS

Estamos conscientes que nenhuma fonte de violência sobre a mulher pode ou deve ser tolerada.

A violência doméstica na gravidez é um problema que está muito pouco estudado. Em Portugal sabe-se muito pouco acerca dele.

Relativamente a esta temática muitas questões poderiam ser equacionadas. Gostaríamos no entanto de ver respondidas as questões:

- Violência doméstica na gravidez. Como e porquê?
- Que condições propiciaram o fenómeno da violência doméstica na gravidez?

Não será fácil obter essas respostas, muito embora a violência doméstica possa ser considerada como o crime encoberto mais frequente do mundo. Muitas vezes não é assumido e quantas vezes nem percebido pela própria vítima.

A realização deste estudo prende-se com algumas premissas:

- A violência doméstica pode ser um problema comum para as mulheres grávidas

- Dados científicos nesta matéria poderão contribuir para uma consciencialização do problema
- Um conhecimento fiável da realidade facilita a implementação da prevenção da violência contra mulheres grávidas
- Só é possível utilizar estratégias de intervenção sobre um problema se se conhecer a dimensão desse problema
- Um estudo de investigação pode servir de base para avanços do conhecimento a estudos posteriores.

Depois de uma pesquisa bibliográfica tão abrangente quanto o possível e depois de uma reflexão profunda e cuidada do que é a nossa percepção do fenómeno da violência doméstica e particularmente na gravidez é nossa suposição: a violência na gravidez é um fenómeno à escala mundial, não escapando então a nossa população.

O autor dos actos de violência será o marido ou companheiro da vítima. A localização das lesões resultantes do abuso físico poderá centrar-se na cabeça ou abdómen.

Quanto mais baixo for o nível sócio-económico da mulher, mais elevada será a prevalência do abuso físico e ou psicológico.

Os índices de violência deverão variar com a idade sendo as mulheres mais jovens as que mais experienciarão situações de violência.

Um humor deprimido ou uma depressão poderão surgir como consequência da violência doméstica durante a gravidez. Uma mulher sujeita a violência doméstica durante a gravidez apresentará um nível de ansiedade e preocupação aumentados comparativamente a mulheres não sujeitas a essa violência. A mulher vítima quando apresenta alterações psicopatológicas, estas poderão estar presentes antes dos episódios de violência ou poderão ser consequência dessa violência. Uma mulher poderá estar deprimida porque foi agredida ou poderá ser agredida porque está deprimida.

Um dos aspectos que nos parece de primordial interesse é o relacionamento familiar experienciado palas mulheres vítimas de violência doméstica durante a gravidez. Quanto mais disfuncional for uma família maior será a prevalência de abuso no seio dessa família.

Num contexto de invariantes da personalidade os afectos como depressividade, ansiedade e hostilidade estarão mais presentes nas mulheres vítimas de violência doméstica.

Sendo o controlo descrito como um modo como as pessoas desenvolvem determinadas expectativas de que podem influenciar ou controlar os acontecimentos, uma mulher violentada apresentará um locus de controlo externo. Isto porque as mulheres com locus de controlo interno suportarão mal as situações de ambiguidade. Assim, se a mulher vai perpetuando uma relação familiar onde a violência física e ou psicológica está presente será porque não terá força de vontade e capacidade de controle.

Somatização, obsessividade/compulsividade, sensibilidade interpessoal, depressividade, ansiedade, agressividade/hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide, psicoticismo, são sintomas psiquiátricos que poderão estar mais presentes em mulheres vítimas de violência do que em mulheres não vítimas. Qualquer destes sintomas poderão já existir antes dos episódios de violência mas muito provavelmente ocorrerão como consequência desses mesmos episódios.

Portanto, se há mulheres que são vítimas de violência física e ou psicológica e outras não, então essas mulheres terão características diferentes das segundas.

É nossa convicção o que atrás referimos. Portanto, quisemos pôr à prova:

- De que forma a idade interfere com a violência na gravidez;
- Quem é o autor dos actos de violência física e psicológica na gravidez;
- A relação entre o nível sócio-económico das mulheres e a violência na gravidez;
- De que forma o funcionamento familiar interfere com a violência na gravidez;
- De que forma a afectividade interfere na violência durante a gravidez;
- De que forma o locus de controlo da mulher interfere com a violência durante a gravidez;
- De que forma as alterações psicopatológicas interferem com a violência na gravidez.

PARTE II

CONCEPÇÃO E METODOLOGIA DO ESTUDO

Ao pretender estudar a grávida vítima de violência numa perspectiva de Saúde Mental sobre a violência doméstica partiremos para um estudo transversal descritivo com uma componente analítica.

Será um estudo descritivo já que se pretende descrever o problema identificado. Tentaremos também analisar a associação do problema com possíveis causas e eventuais consequências para a vítima em termos de saúde mental, utilizando as escalas MAACL (afectividade), IPC (locus de controlo) e SCL-90R (sintomas psiquiátricos). É um estudo transversal porque retrata a realidade num preciso momento.

1 – HIPÓTESES

Com a entrevista procuramos comprovar a suposição teórica atrás referenciada. Concretamente esperámos encontrar:

1 – A idade das grávidas é diferente nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não;

2 – O nível sócio-económico é diferente nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não;

3 – A funcionalidade familiar é diferente nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não;

4 – Existe diferença de afectos **(MAACL)** relativamente aos sentimentos e maneiras de sentir nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não;

5 – Existe diferença de Locus de controlo **(IPC)** nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não;

6 – Existe diferença de Sintomas Psiquiátricos (SCL-90R) nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não.

2 – POPULAÇÃO E SELECÇÃO DA AMOSTRA

Considerando a nossa população como sendo todas as mulheres grávidas cujo parto ocorre no serviço de obstetrícia do Centro Hospitalar de V.N. Gaia, a nossa amostra sairá dessa população.

Para que a amostra contenha o maior número possível de invariantes e, à partida, possua um elevado grau de homogeneidade, estabelecemos que os elementos participantes no estudo preencheriam, cumulativamente, os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- Idade maior ou igual a 18 anos;
- Gravidez de termo (maior ou igual a 38 semanas);
- Estar a aguardar o parto.

Critérios de exclusão:

- Idade inferior a 18 anos;
- Aborto ou ameaça de aborto;
- Parto prematuro;
- Malformação do filho;
- Cesariana programada.

A informação necessária a uma correcta aplicação dos critérios foi colhida no processo clinico de cada mulher.

Com base nos elementos fornecidos pela instituição em causa, nessa unidade de internamento a média de mulheres internadas por dia é de nove.

Para simplificar a forma de obter uma amostragem aleatória simples, ou seja, uma amostra probabilística, foi decidido convidar a participar no estudo as duas últimas mulheres a serem admitidas em cada dia e até à hora da entrevista. À partida teriam que reunir os critérios de inclusão.

Durante 42 dias consecutivos entre o dia 5 de Abril e 16 de Maio, 83 mulheres no termo da gravidez em situação de internamento foram entrevistadas.

Das 84 mulheres convidadas apenas uma recusou participar no estudo. O tamanho da amostra é então de 83 (n=83).

3 – AVALIAÇÃO

Com o objectivo de proceder a uma avaliação o mais fiável possível do problema foram seleccionadas algumas variáveis para constar de alguns instrumentos de colheitas de dados. Os instrumentos de colheita de dados utilizados foram: entrevista estruturada; MAACL; IPC e SCL-90R.

3.1 – Identificação

- Idade
- Raça
- Relacionamento conjugal

3.2 – Nível sócio-económico

O nível sócio-económico é uma variável complexa. Abrange um conjunto de factores económicos e sociais que caracterizam a vida de determinado grupo em função do rendimento, educação, condições ambientais e políticas.

O Teste de GRAFFARD por nós seleccionado é preconizado pelo Centro Internacional da Infância. É utilizado em diversos países e tem as características de ser simples e basear-se em cinco referências diferentes e objectivas.

O teste é composto por cinco dimensões que no seu conjunto abrangem a situação sócio-económica do indivíduo ou família: profissão; nível de instrução; fonte de rendimento; conforto do alojamento e aspecto do bairro.

A pontuação total é obtida pela soma dos valores atribuídos em cada um dos critérios enumerados com valores compreendidos entre 5 e 25. Quanto mais elevada for a pontuação obtida mais baixo será o nível sócio-económico.

PONTUAÇÃO	NÍVEL SÓCIO-ECONÓMICO
5 - 9	I - Muito bom
10 - 13	II - Bom
14 - 17	III - Razoável
18 - 21	IV - Reduzido
22 - 25	V - Mau

3.3 – Antecedentes

História familiar

- Coabitação (agregado familiar actual)
- Companheiro
- Filhos
- São todos do mesmo pai
- Antecedentes psiquiátricos da família

História pessoal

- Opção religiosa
- Hobbies
- Alguma vez recorreu ao psiquiatra
- Tomou calmantes ou antidepressivos
- Desabafar / dificuldades

3.4 – Funcionamento familiar

A família como um sistema é um conjunto de elementos em interacção dinâmica sendo o estado de cada um determinado pelo estado de cada um dos outros.

Consideramos pertinente o estudo do relacionamento familiar e optamos pela utilização do Índice de APGAR familiar. Este é um instrumento em que os dados são recolhidos rapidamente e fornece elementos claros e com um mínimo de especificidade.

O APGAR familiar é definido pelo autor (Smilkstein, 1978) como um teste de cinco perguntas que quantifica a percepção que o indivíduo tem da sua família ou das pessoas com que habitualmente vive. Consta de cinco perguntas que cobrem cinco parâmetros do funcionamento familiar: adaptação intrafamiliar; convivência / comunicação; crescimento / desenvolvimento; afecto e dedicação à família.

O indivíduo selecciona, para cada pergunta, uma das três respostas pontuadas:

Quase sempre ..... 3 pontos
Algumas vezes ..... 2 pontos
Quase nunca ..... 1 ponto

O resultado final é obtido pela soma das pontuações atribuídas a cada pergunta com uma pontuação total de 5 a 15 pontos, o que classifica a funcionalidade familiar.

PONTUAÇÃO	FUNCIONALIDADE FAMILIAR
5 – 8	Acentuada disfunção
9 – 11	Moderada disfunção
12 – 15	Altamente funcional

3.5 – Caracterização da situação de violência

Para tentar caracterizar a situação de violência, seleccionámos as seguintes variáveis:

- Privação de dinheiro;
- Danos em objectos pessoais;
- Gritos ou ameaças;

- Frases como "olha que eu mato-te" ou "dou-te cabo do filho";
- Humilhação;
- Injúrias;
- Difamação de familiares;
- Ameaças com armas;
- Agressões a ponto de ficar ferida;
- Recurso ao médico / hospital devido a agressão;
- Participação a autoridades de agressão ou tentativa de agressão;
- Agressão física antes de engravidar;
- Agressão física durante a actual gravidez:
    - Atiraram-lhe objectos;
    - Foi agarrada, empurrada ou abanada;
    - Deram-lhe estaladas;
    - Foi mordida levou pontapés ou socos;
    - Foi espancada ou sovada;
    - Bateram-lhe com a cabeça no chão ou contra a parede;
    - Foi agredida com faca ou outra arma;
    - Puxaram-lhe o cabelo;
    - - Sofreu agressões dirigidas à barriga;
    - - Foi alvo de algum acto com intenção de a matar.

3.6 – Afectividade: MAACL

O Multiple Affect Adjective Check List (MAACL) tem sido imensamente utilizado desde há 30 anos. São muitos os estudos que o utilizam como um indicador sensível de stress. É então um instrumento com provas dadas de sensibilidade e validade.

O MAACL consta de uma lista de 132 objectivos. Permite avaliar: ansiedade, depressão, hostilidade, afectos positivos e procura de sensações.

As respostas são registadas numa única folha, assinalando com uma cruz numa quadrícula à frente de cada uma das 132 palavras de que consta a lista. Devem ser registadas as que identifiquem um modo de sentir próprio mais ou menos habitual. Pretende-se o registo do

modo de ser habitual e não a referência a um episódio fugaz de um momento único. O seu preenchimento fica concluído, em média, ao fim de 5,9 minutos[1].

3.7 – Locus de controlo: IPC

O IPC é uma escala composta por 24 itens multidimensionais, os quais permitem avaliar o Locus de controlo interno, o Locus de controlo externo, pessoas poderosas e o acaso[2].

3.8 – Psicopatologia: SCL – 90R

O Symptom Check – List (SCL – 90R) é um questionário de avaliação global dos sintomas psiquiátricos.

É um instrumento formado por 90 frases curtas redigidas de modo simples, descrevendo diversos sintomas. O sujeito deve escolher uma das cinco respostas possíveis: nunca; raramente; por vezes; muitas vezes; quase sempre e que são traduzidas pelos valores: 0; 1; 2; 3 e 4 respectivamente.

O SCL – 90R deve ser preenchido em função daquilo que o indivíduo sentiu ou o preocupou num determinado período da sua vida. Também deve ser registado o que sente ou o preocupa no momento do preenchimento do questionário[3].

O preenchimento deste instrumento dura aproximadamente 15 minutos.

[1] ZUCKERMAN and LUBIN 1965/tr. adapt. Ramiro Ver
[2] LEVENSON, 1973/tr. adapt. Ramiro Veríssimo, 1995 (pub. 1996)
[3] DEROGATIS L. Description and Bibliography for the SCL – 90R. Maryland: Clinical Psichometric Research. 1983

4 – OPERACIONALIZAÇÃO

Neste estudo, os dados referentes à identificação, nível sócio-económico, antecedentes pessoais e familiares, funcionamento familiar e caracterização da situação de violência, foram colhidos utilizando uma entrevista estruturada (ANEXO I).

O Método de Entrevista foi o eleito porque, e segundo Sampselle e colaboradores, após ter sumariado os métodos e descobertas de estudos que examinam a prevalência de violência contra mulheres grávidas comparando características e resultados de estudos similares e dissimilares, especulou que as baixas prevalências se prendiam com o facto de os questionários terem sido entregues individualmente. Vários estudos demonstraram que a experiência de violência é maior nas entrevistas individuais do que em questionários preenchidos individualmente.

A entrevista foi realizada na ausência do companheiro já que, em nosso entender, com o companheiro presente a mulher abusada pode recear ser honesta sobre as suas experiências.

Se ela minimizasse a sua experiência, poderíamos não ser capazes de aceder com precisão à situação real. Por outro lado se ela não minimizasse o abuso, a sua resposta poderia pôr a mulher em risco aumentado quanto a futuro abuso.

Todos os dados foram colhidos no Serviço de Internamento de Obstetrícia do Centro Hospitalar de V. N. de Gaia.

O local escolhido foi um gabinete privado localizado no próprio serviço. No gabinete havia uma secretária, um balcão e duas cadeiras. Porque a secretária apresentava dimensões reduzidas, foi utilizado o balcão e duas cadeiras colocadas a par – uma para o entrevistador e outra para a mulher entrevistada.

Depois da apresentação pessoal do entrevistador cada mulher era por este convidada a participar no estudo, depois de lhe dar a conhecer qual o propósito deste. O convite ocorria ainda no seu quarto. Depois de aceitar era conduzida ao gabinete e convidada a sentar-se.

No início da entrevista era reforçada a explicação do objectivo do estudo. Foram garantidas as condições de privacidade e confidencialidade.

O entrevistador orientou o diálogo para todos os pontos mencionados no guião da entrevista. O registo ocorreu em simultâneo com o diálogo.

O autor do estudo foi sempre o elemento entrevistador, o que facilitou a definição dos termos.

Cada entrevista teve uma duração média de 120 minutos. A primeira entrevista de cada dia teve início às 12.30 horas. Quando esta terminava dávamos início à segunda entrevista. Este período do dia foi o seleccionado por ser o único não coincidente com período de visitas nem com as rotinas do próprio serviço. Este procedimento foi acordado em reunião prévia com os responsáveis do serviço, quando formalizamos o pedido para a realização do estudo.

Os dados relativos à afectividade foram colhidos através da aplicação do MAACL.

Após a entrevista e depois de perguntar à mulher se sentia cansaço, foi-lhe fornecida a folha que continha a lista de objectivos (MAACL). Foram explicadas as instruções constantes da própria folha:

- *"Nesta folha encontram-se palavras que descrevem diferentes sentimentos e maneiras de sentir. Por favor, marque com uma cruz o quadrado ao lado das palavras que descrevem a maneira como se costuma sentir. Algumas das palavras podem parecer muito semelhantes, mas o que se pretende é que assinale todas as palavras que descrevem os seus sentimentos. Responda rapidamente."*.

Imediatamente após a entrevista, este instrumento foi eleito para ser o primeiro a ser preenchido pela participante por nos parecer de fácil interpretação e de preenchimento rápido. A intenção foi de não fatigar e ou desmotivar as participantes. O preenchimento teve uma duração média de 8–10 minutos.

Os dados referentes ao Locus de controlo foram colhidos através da aplicação do IPC. O IPC consta de uma escala com 24 afirmações pontuadas em: discordo totalmente, discordo, discordo um pouco, concordo um pouco, concordo e concordo totalmente. Foi explicado a cada participante que *"mesmo que a situação da pergunta se lhe não aplique (por força da idade ou outras circunstâncias), imagine que sim, e usando a escala como um guia coloque uma cruz no local apropriado para indicar qual o grau de acordo ou desacordo para cada*

uma das afirmações seguintes. Seja sincera, mas espontânea e rápida, sem se preocupar com repetições ou contradições".

Este foi o segundo instrumento a ser fornecido a cada participante no estudo. O seu preenchimento completou-se em média no final de 15 minutos.

Para colher dados que permitissem saber se a mulher apresentava sintomas de doença psiquiátrica, fornecemos então e por último o SCL – 90R.

Foram explicadas as instruções de preenchimento:

- *"A seguir encontra-se uma lista de problemas e queixas médicas que algumas pessoas costumam ter. Por favor leia cada questão e assinale aquelas que nos dois últimos anos a têm preocupado ou dado cuidados. Não há respostas certas, erradas, ou que dêem uma boa impressão pois são apenas problemas ou queixas que cada um sentiu ou sente, e como tal devem ser consideradas".*

Este instrumento de colheita de dados foi seleccionado para ser o último a preencher por ser muito extenso (90 frases). Depois do seu preenchimento a mulher poderia referir cansaço e querer interromper, o que aliás era frequente. No final do seu preenchimento grande parte das mulheres referiram sentir-se cansadas.

O preenchimento deste instrumento durou em média 15 a 20 minutos.

Tanto o MAACL como o IPC e o SCL-90R foram preenchidos pelas participantes no estudo mas na presença do entrevistador.

Por fim, manifestámos o nosso agradecimento pela colaboração prestada e acompanhámos a mulher ao seu quarto.

5 – TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

O tratamento estatístico, é sem dúvida uma fase crucial em qualquer trabalho de pesquisa, na medida em que nos permite atribuir um significado aos dados obtidos pela aplicação dos instrumentos de colheita de dados, passando por um processo que Polit e Hungler (1995) chamam de codificação – tradução dos dados em categorias ou formas numéricas e /ou transferência de informação da pesquisa para arquivos de computador.

O tratamento dos dados obtidos será feito em computador, através do programa Excel 7 e SPSS 8.0 (Statistical Package and Social Science), utilizando a estatística descritiva e inferencial. Para melhor sistematização da informação os dados serão apresentados em tabelas, quadros e gráficos.

A nível da estatística iremos efectuar:

- cálculo das frequências relativas e absolutas;
- medidas de tendência central:
  - média ($\overline{X}$);
  - moda (Mo).

Para estabelecer as relações entre as variáveis usaremos o seguinte teste:

- Teste t de Student para diferença de médias, para amostras independentes.

Para todos os testes, foi considerado o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), e o critério de aceitação da hipótese formulada foi o da probabilidade ser inferior a 0,05.

6 – ASPECTOS ÉTICOS

Em termos éticos, o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar de V. N. de Gaia, instituição onde foi realizado o estudo.

O recrutamento das participantes foi inteiramente voluntário.

Para proteger os direitos das participantes, o entrevistador proporcionou informação sobre o objectivo do estudo e uma explicação de termos.

O consentimento verbal foi obtido de todas as participantes.

Foram garantidas as condições de privacidade e confidencialidade.

Os nomes não apareceram no instrumento.

Não foram colhidas outras informações que não as mencionadas pelas participantes.

PARTE III

RESULTADOS E CONCLUSÕES

1 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A colheita de dados para a realização deste estudo foi efectuada através da aplicação de uma entrevista estruturada, cujo preenchimento decorreu durante o dia 5 de Abril a 16 de Maio de 1999, sendo o tempo médio de preenchimento de 2 horas.

Os resultados obtidos da aplicação dos instrumentos de colheita de dados a 83 inquiridas possibilitam a caracterização da amostra em estudo e o teste das hipótese formuladas.

A apresentação dos dados será feita de forma sistemática. Primeiro faremos a análise descritiva (optamos por respeitar a ordem das questões no instrumento de colheita de dados) e, posteriormente, a inferencial.

No sentido de uma melhor visualização dos dados em questão, a sua apresentação é feita através de tabelas, quadros e gráficos. Na análise dos mesmos procuramos salientar os resultados mais relevantes, independentemente da ordem.

As referências à fonte, local e data são omitidas, visto que os dados se referem todos à mesma realidade em estudo reportando-se aos instrumentos de colheita de dados utilizados.

A - IDENTIFICAÇÃO

IDADE

Observando a tabela 1 e gráfico 1, verificamos o modo como as grávidas se distribuíram de acordo com a idade. Constatámos que 38,56% das grávidas têm idades entre 30 e 35 anos exclusive, com uma média de idades de 28,51 anos e com mediana de 28 anos. De realçar ainda que 32,53% se situam no grupo etário entre os 35 e 40 anos.

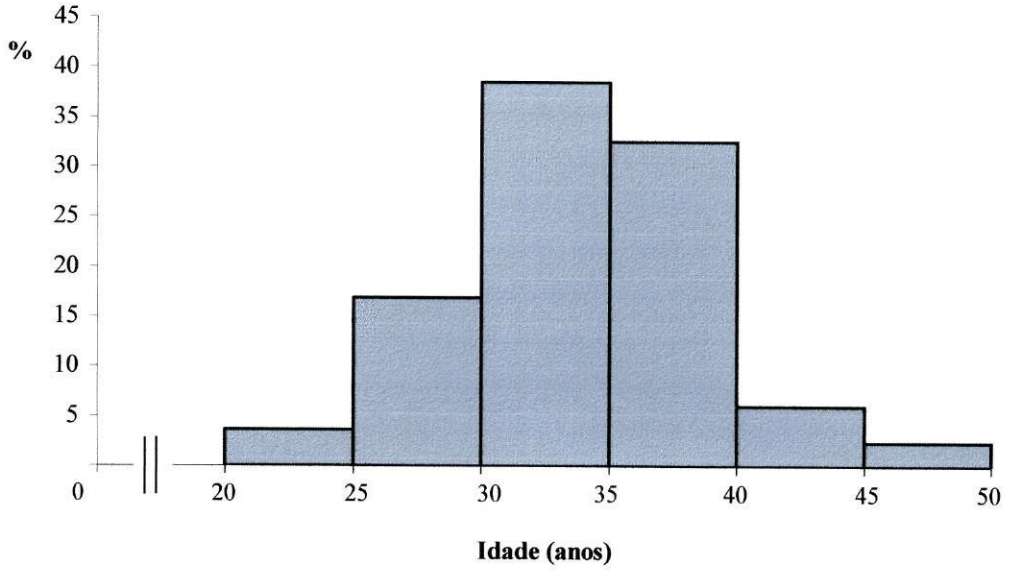
Tabela 1 – Distribuição das grávidas segundo a idade

IDADE (ANOS)	n	%
20 - 25	3	*3,61*
25 - 30	14	*16,87*
30 - 35	32	*38,56*
35 - 40	27	*32,53*
40 - 45	5	*6,02*
45 - 50	2	*2,41*
TOTAL	**83**	***100,00***

$\overline{X}$ =28,51 anos
S=5,38 anos
CV=18,87%

Mo=26, 28, 29, 32, 34 anos
Md=28 anos
AV=29 anos

Gráfico 1 – Distribuição das grávidas segundo a idade



RAÇA

A amostra inquirida distribui-se, relativamente à raça, como nos mostra a Tabela 2.

Verificamos que é maioritariamente caucasiana 98,80%, encontrando-se para a raça cigana o valor de 1,20%.

A moda é raça caucasiana.

Tabela 2 - Distribuição das grávidas segundo o sexo

RAÇA	n	%
Caucasiana	82	*98,80*
Cigana	1	*1,20*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo = Caucasiana

RELACIONAMENTO CONJUGAL

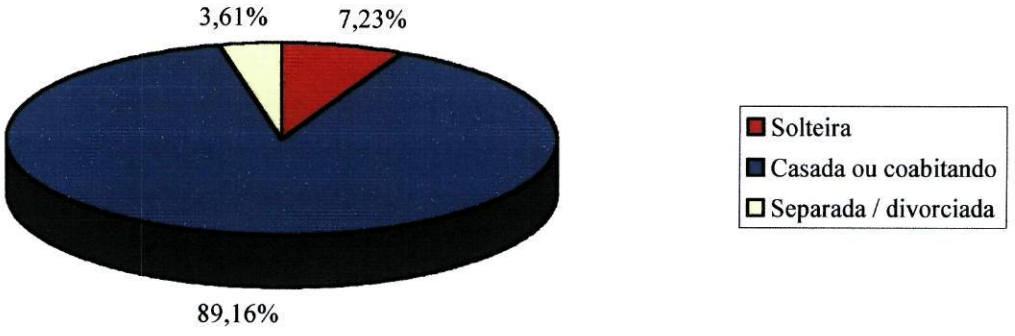
Relativamente ao relacionamento conjugal, pela análise da tabela 3, constatámos que 89,16% das grávidas são casadas, surgindo 7,23% como solteiras.

Tabela 3 - Distribuição das grávidas segundo o relacionamento conjugal

RELACIONAMENTO CONJUGAL	n	%
Solteira	6	*7,23*
Casada ou coabitando	74	*89,16*
Separada / divorciada	3	*3,61*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo=Casado

Gráfico 2 – Distribuição das grávidas segundo o relacionamento conjugal



B - AVALIAÇÃO DO ESTATUTO SÓCIO – ECONÓMICO

NÍVEL DE ESCOLARIDADE

Em função do nível de escolaridade e observando a tabela 4 constatámos que 34,94% das inquiridas possuem a *Instrução primária completa* e 24,10% frequentaram *Escolas profissionais; 9º ano dos liceus.*

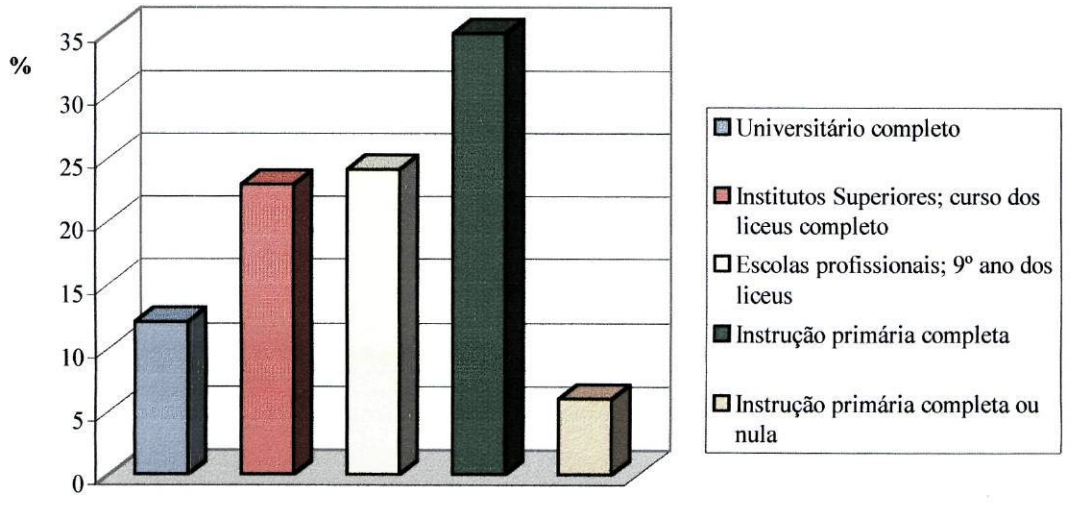
De salientar que 22,89% frequentaram *Institutos Superiores; Curso dos liceus completo* e 12,05% possuem o curso *Universitário completo.*

Tabela 4 - Distribuição das grávidas segundo o nível de escolaridade

NÍVEL DE ESCOLARIDADE	n	%
Universitário completo	10	*12,05*
Institutos Superiores; curso dos liceus completo	19	*22,89*
Escolas profissionais; 9º ano dos liceus	20	*24,10*
Instrução primária completa	29	*34,94*
Instrução primária completa ou nula	5	*6,02*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo= Instrução primária completa

Gráfico 3 – Distribuição das grávidas segundo o nível de escolaridade



ACTIVIDADE PROFISSIONAL

Pela análise do quadro 1, verificámos que 66,27% das grávidas são *Profissionalmente activas,* 21,69% estão *Desempregadas / sem trabalho* e 12,05% têm *Trabalho ocasional.*

PRINCIPAL FONTE DE RENDIMENTO

O quadro 1 apresenta a distribuição das grávidas em função da Principal fonte de rendimento. Verificámos que em 60,25% das vítimas esta provém da sua *Actividade profissional* e 38,55% das grávidas são *Dependentes* e 1,20% dependem da *Assistência social.*

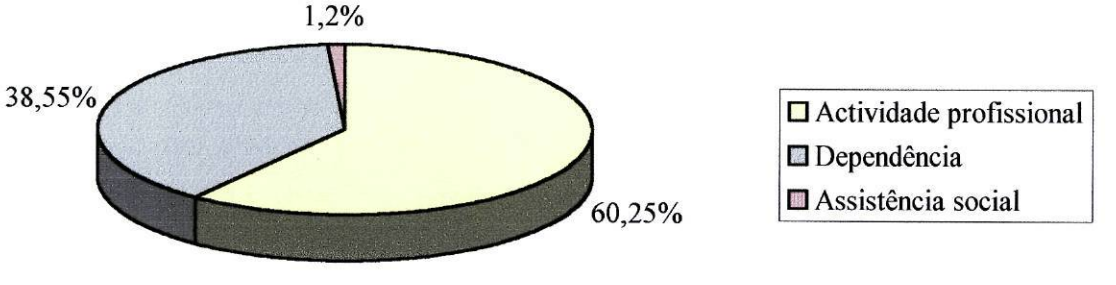
NÍVEL SÓCIO - PROFISSIONAL

Após a análise do quadro 1, relativamente ao Nível Sócio-profissional, a percentagem mais elevada corresponde às grávidas *Operários e trabalhadores qualificados,* com 26,51% a *Despachantes, empregados, funcionários, técnicos, escriturários; proprietários/industriais (dimensões domésticas),* e 18,07% a *Trabalhadores não especializados.*

Quadro 1 - Distribuição das grávidas segundo a actividade profissional / fonte de rendimento / Nível Sócio - Profissional

ACTIVIDADE PROFISSIONAL	n	%
Profissionalmente activo	55	*66,27*
Trabalho ocasional	10	*12,05*
Desemprego / sem trabalho	18	*21,69*
TOTAL	**83**	***100,00***
PRINCIPAL FONTE DE RENDIMENTO	**n**	**%**
Actividade profissional	50	*60,25*
Dependência	32	*38,55*
Assistência social	1	*1,20*
TOTAL	**83**	***100,00***
NÍVEL SÓCIO - PROFISSIONAL	**n**	**%**
Executivos, quadros superiores	3	*3,61*
Licenciados, quadros médios	12	*14,46*
Despachantes, empregados, funcionários, téc..	22	*26,51*
Operários e trabalhadores qualificados	31	*37,35*
Trabalhadores não especializados	15	*18,07*
TOTAL	**83**	***100,00***

Gráfico 4 – Distribuição das grávidas segundo a Principal Fonte de Rendimento



TIPO DE HABITAÇÃO

Através da análise do quadro 2, respeitante à distribuição das grávidas em função do tipo de habitação, verificámos uma predominância de grávidas que vivem em *Casa económica, andar médio ou pequeno em boas condições*, com 38,55% do total da amostra. Constatámos ainda que 31,33% das grávidas vivem em *Vivenda em condições regulares, andar médio ou pequeno em boas condições*.

De salientar que 14,46% das grávidas vivem em *Vivenda em boas condições, andar muito grande e em boas condições.*

LOCAL DE RESIDÊNCIA

No que diz respeito à distribuição das grávidas em função do local de residência, verificámos uma predominância de grávidas que vivem em *Bairro residencial de casas conservadas, arborizado, com avenidas amplas (zona de valor moderado)*, com 39,77% do total da amostra, 32,53% das grávidas vivem em *Bairro em zona de construção antiga*.

De salientar que 10,84% das grávidas vivem em *Bairro residencial em zona onde valor da casa / terreno é elevado.*

HABITAÇÃO

Tal como é evidenciado no quadro 2, constatámos que relativamente à habitação, o valor percentual mais elevado corresponde às grávidas que vivem em habitação *Própria*, com 59,05%, a viver com *Pais / familiares* surgem 20,48% das grávidas.

De realçar também as grávidas que vivem em casa *Alugada* com 18,07%

Quadro 2 - Distribuição das grávidas segundo o tipo de habitação / local de residência / habitação

TIPO DE HABITAÇÃO	n	%
Vivenda em boas condições	12	*14,46*
Vivenda em condições regulares, andar médio...	26	*31,33*
Casa económica, andar médio ou pequeno	32	*38,55*
Andar médio ou pequeno em más condições	9	*10,84*
Casebre, casa com muitos hóspedes	4	*4,82*
TOTAL	**83**	***100,00***
LOCAL DE RESIDÊNCIA	**n**	**%**
Bairro residencial zona valor da casa elevado	9	*10,84*
Bairro residencial de casas conservadas, arborizado	33	*39,77*
Bairro em zona de construção antiga	27	*32,53*
Bairro populoso em zona desvalorizada	7	*8,43*
Zona suburbana insalubre, zona rural de baixo valor	7	*8,43*
TOTAL	**83**	***100,00***
HABITAÇÃO	**n**	**%**
Própria	49	*59,05*
Alugada	15	*18,07*
Pais / familiares	17	*20,48*
Outra	1	*1,20*
Sem	1	*1,20*
TOTAL	**83**	***100,00***

NÍVEL SÓCIO-ECONÓMICO DAS FAMÍLIAS SEGUNDO GRAFFARD

De acordo com a classificação de Graffard, para o nível sócio-económico das famílias, constatámos que 40,96% das inquiridas são classificadas com nível *Razoável*.

Observámos também que 21,69% surgem com o nível sócio económico de *Reduzido* e para 20,48% este é *Bom*.

Tabela 5 - Distribuição das grávidas segundo o nível sócio-económico

NÍVEL SÓCIO - ECONÓMICO	n	%
Muito bom	10	*12,05*
Bom	17	*20,48*
Razoável	34	*40,96*
Reduzido	18	*21,69*
Mau	4	*4,82*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo= Razoável

C – HISTÓRIA FAMILIAR

COABITAÇÃO

Pela análise da tabela 6, verificámos a distribuição das grávidas em função da coabitação: por quem é constituído o seu agregado familiar actual.

Verificámos que 59,04% das inquiridas vive com o *Companheiro* e 32,53% vivem com a *Família*.

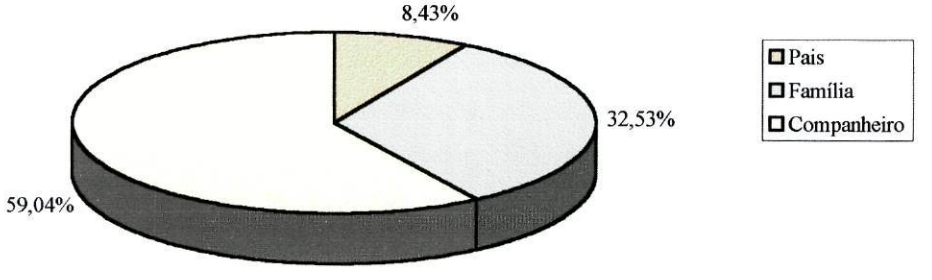
Apenas 8,43% das grávidas vivem com os *Pais*.

Tabela 6 - Distribuição das grávidas segundo a coabitação

COABITAÇÃO	n	%
Pais	7	*8,43*
Família	27	*32,53*
Companheiro	49	*59,04*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo = Companheiro(a)

Gráfico 5 - Distribuição das grávidas segundo a coabitação



FILHOS

Pela análise da tabela 7 verificámos que 57,84% das grávidas *Não têm filhos,* 30,12% das têm *1 filho* e 8,43% têm *2 filhos.*

Tabela 7 - Distribuição das grávidas segundo o número de filhos

NÚMERO DE FILHOS	n	%
Não tem filhos	48	*57,84*
1 filho	25	*30,12*
2 filhos	7	*8,43*
3 filhos	2	*2,41*
4 filhos	1	*1,20*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo = 1 filho

FUNCIONALIDADE FAMILIAR (ÍNDICE DE APGAR)

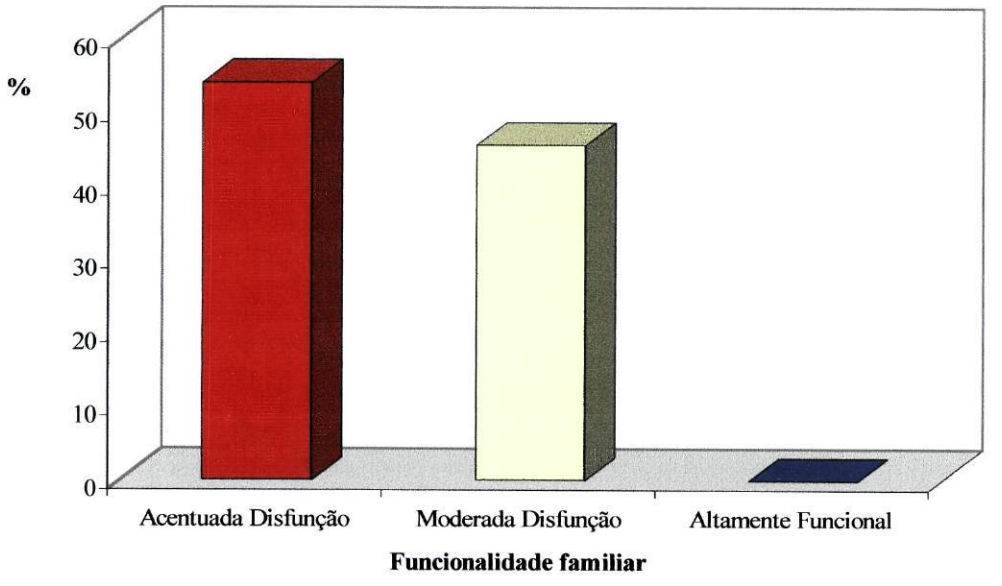
A tabela 8 apresenta a distribuição das grávidas em função da funcionalidade familiar. Verificámos que 54,22% das inquiridas apresentam uma relação familiar de *Acentuada Disfunção* e que 45,78% das grávidas se insere numa família *Moderadamente Disfuncional*.

Tabela 8 - Distribuição das grávidas segundo a Funcionalidade Familiar

RELAÇÃO FAMILIAR	n	%
Acentuada Disfunção	45	*54,22*
Moderada Disfunção	38	*45,78*
Altamente Funcional	-	*0,00*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo= Acentuada Disfunção

Gráfico 6 - Distribuição das grávidas segundo a Funcionalidade Familiar



D – HISTÓRIA PESSOAL

OPÇÃO RELIGIOSA

A tabela 9 apresenta a distribuição das grávidas em função da opção religiosa. Verificámos que 55,43% das grávidas são *Católicas não praticantes* e 30,12% das grávidas são *Católicas praticantes*.

De realçar que 10,84% referem não ter religião.

Tabela 9 - Distribuição das grávidas segundo a opção religiosa

OPÇÃO RELIGIOSA	n	%
Nenhuma	9	*10,84*
Católica não praticante	46	*55,43*
Católica praticante	25	*30,12*
Outra	3	*3,61*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo= Católica não praticante

HOBBIES / PASSATEMPOS

Tal como é evidenciado na tabela 10, constatámos 59,00% das grávidas *não tem hobbies /passatempos* e 41,96% *têm.*

Tabela 10 - Distribuição das grávidas segundo os hobbies e passatempos

HOBBIES / PASSATEMPOS	n	%
Não tem	49	*59,04*
Tem	34	*41,96*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo= Não

ALGUMA VEZ RECORREU A PSIQUIATRA

Tal como é evidenciado na tabela 11, constatámos que 86,75% das grávidas *Não* recorreram ao psiquiatra enquanto que 13,25% das grávidas recorreram a psiquiatras.

Tabela 11 - Distribuição das grávidas segundo o contacto com o psiquiatra

RECORREU PSIQUIATRA	n	%
Não	72	*86,75*
Sim	11	*13,25*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo= Não

TOMOU CALMANTES/ANTIDEPRESSIVOS

Relativamente a alguma vez tomou "calmantes" ou antidepressivos, pela análise da tabela 12, constatámos que 81,93% das grávidas *não* tomou calmantes ou antidepressivos e 18,07% das grávidas *tomou*.

Tabela 12 - Distribuição das grávidas segundo o ingestão de calmantes/antidepressivos

TOMOU CALMANTES/ /ANTIDEPRESSIVOS	n	%
Não	68	*81,93*
Sim	15	*18,07*
TOTAL	**83**	***100,00***

Mo= Não

DESABAFAR / DIFICULDADES

Podemos observar a distribuição das respostas das grávidas relativamente aos indicadores propostos, relativamente a dificuldades em expressar sentimentos (Quadro 3).

Verificámos que 48,19% das grávidas *Não* "Costuma desabafar? (Confessar-se?)".

Observámos também que 25,30% das grávidas "Sente dificuldade em comunicar com os outros".

Quadro 3 - Distribuição das grávidas segundo a facilidade em expressar sentimentos

EXPRESSÃO DE SENTIMENTOS	Sim		Não	
	n	%	n	%
Costuma desabafar? (Confessar-se?)	43	*51,81*	40	*48,19*
Sente dificuldade em comunicar com os outros?	21	*25,30*	62	*74,70*

E – CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA/MORAL

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA/MORAL

Podemos observar a distribuição das respostas das grávidas relativamente aos indicadores propostos, relativamente à violência psicológica/moral (Quadro 4).

Relativamente ao indicador *"Foi Privada de dinheiro?"*, 15,66% das grávidas responderam que *Sim* e 46,15% destas referiram ter acontecido por mais do que uma vez.

Em relação ao indicador *"Sofreu danos em objectos pessoais?"*, 9,64% das grávidas responderam que *Sim* e para 37,59% delas isto aconteceu mais do que uma vez.

Observamos, que relativamente ao indicador *"Esteve sujeita a gritos ou ameaças?"*, 27,71% das grávidas responderam que *Sim* e esta situação verificou-se mais do que uma vez em 78,26% dos casos.

No que se refere ao indicador *"Teve de ouvir palavras ou frases como "olha que eu mato-te" ou "dou-te cabo do filho"...?"*, 10,84% das grávidas responderam que *Sim* e para 44,44% delas em mais do que uma vez.

Observamos, que relativamente ao indicador *"Se sentiu humilhada por palavras ou comportamentos que a fizessem sentir diminuída?"*, 25,25% das grávidas responderam que *Sim* e 38,105% referiram ter acontecido mais do que uma vez.

Relativamente ao indicador *"Teve de suportar comentários negativos ou humilhantes ao seu aspecto físico?"*, 10,84% das grávidas responderam que *Sim* e para 44,44% em mais do que uma situação.

No que se refere ao indicador *"Lhe atribuíram amantes ou disseram que era prostituta com a intenção de a injuriar?"*, 16,87% das grávidas responderam que *Sim* e 35,71% referiram ter acontecido mais do que uma vez.

No que concerne ao indicador *"Familiares seus foram difamados ou maltratados com intenção de a ofender a si?"*, 24,10% das grávidas responderam que *Sim* e para 55,00% isto aconteceu mais do que uma vez.

Observamos, que relativamente ao indicador *"Foi ameaçada com armas?"*, 3,61% das grávidas responderam que *Sim* e apenas por uma vez para todas elas.

Quadro 4 - Distribuição das grávidas segundo a caracterização da violência psicológica/moral

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA/ /MORAL	Sim		Quantas vezes			
			1 (uma)		≥ 2	
	n	%	n	%	n	%
Foi privada de dinheiro?	13	*15,66*	7	*53,85*	6	*46,15*
Sofreu danos em objectos pessoais?	8	*9,64*	5	*62,50*	3	*37,50*
Esteve sujeita a gritos ou ameaças?	23	*27,71*	5	*21,74*	18	*78,26*
Teve de ouvir palavras ou frases como "olha que eu mato-te" ou "dou-te cabo do filho"...?	9	*10,84*	5	*55,56*	4	*44,44*
Se sentiu humilhada por palavras ou comportamentos que a fizessem sentir diminuída?	21	*25,30*	13	*61,90*	8	*38,10,*
Teve de suportar comentários negativos ou humilhantes ao seu aspecto físico?	9	*10,84*	5	*55,56*	4	*44,44*
Lhe atribuíram amantes ou disseram que era prostituta com a intenção de a injuriar?	14	*16,87*	9	*64,29*	5	*35,71*
Familiares seus foram difamados ou maltratados com intenção de a ofender a si?	20	*24,10*	9	*45,00*	11	*55,00*
Foi ameaçada com armas?	3	*3,61*	3	*100,00*	-	*0,00*

F – CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA FÍSICA

VIOLÊNCIA FÍSICA

Podemos observar a distribuição das respostas das grávidas relativamente aos indicadores propostos, relativamente à violência física (Quadro 5).

Relativamente ao indicador *"Já alguma vez sofreu agressões a ponto de ficar ferida?"* surgem 8,43% das grávidas que responderam que *Sim*.

Em relação ao indicador *"Já alguma vez teve de recorrer ao médico / hospital por ter sido agredida?"* 4,82% das grávidas respondeu que *Sim*.

Observámos, que relativamente ao indicador *"Antes de engravidar foi alguma vez agredida fisicamente pelo seu companheiro ou outra pessoa importante para si?"* 12,05% das grávidas que responderam que *Sim*.

Constatámos que relativamente ao indicador *"Desde que está grávida já foi agredida pelo seu companheiro ou outra pessoa importante para si?"* 19,28% das grávidas responderam que *Sim*.

Quadro 5 - Distribuição das grávidas segundo a caracterização da violência física

VIOLÊNCIA FÍSICA	Sim	
	n	%
Já alguma vez sofreu agressões a ponto de ficar ferida?	7	*8,43*
Já alguma vez teve de recorrer ao médico / hospital por ter sido agredida?	4	*4,82*
Já alguma vez participou a uma autoridade uma agressão ou tentativa de agressão?	-	*0,00*
Antes de engravidar foi alguma vez agredida fisicamente pelo seu companheiro ou outra pessoa importante para si?	10	*12,05*
Desde que está grávida já foi agredida pelo seu companheiro ou outra pessoa importante para si?	16	*19,28*

LOCAL DAS AGRESSÕES

De acordo com a análise da tabela 13, relativamente à zona do corpo onde sofreu agressões, verificámos que 33,32% das grávidas ficou ferida na *face*. As zonas *pescoço, pernas, braços e seios* foram referidas o mesmo número de vezes (16,67%).

Tabela 13 - Distribuição das grávidas em função da zona corporal atingida

ZONA CORPORAL	n	%
Pescoço	1	*16,67*
Pernas	1	*16,67*
Braços	1	*16,67*
Face	2	*33,32*
Seios	1	*16,67*
TOTAL	**6**	***100,00***

Mo = Face

AGRESSOR (SITUAÇÃO DE EXISTÊNCIA DE FERIDA)

Relativamente ao agressor, constatámos que 66,67% das grávidas foram agredidas fisicamente pelo *Cônjuge* e 11,11% referiram *Pai, Irmão, Namorado*.

Tabela 14 - Distribuição das grávidas em função do agressor

AGRESSOR	n	%
Pai	1	*11,11*
Cônjuge	6	*66,67*
Irmão	1	*11,11*
Namorado	1	*11,11*
TOTAL	**9**	***100,00***

Mo = Cônjuge

NÚMERO DE AGRESSÕES NA GRAVIDEZ ACTUAL

De acordo com a análise da tabela15, relativamente ao número de agressões, verificámos que 37,50% das vítimas foram agredidas *Uma vez* e 62,50% foram agredidas *Duas vezes ou mais*.

Tabela 15 - Distribuição das vítimas segundo o número de agressões

AGRESSÕES	n	%
Uma vez	6	*37,50*
Duas vezes ou mais	10	*62,50*
TOTAL	**16**	***100,00***

Mo = Duas vezes ou mais

AGRESSOR NA GRAVIDEZ ACTUAL

Relativamente ao agressor, constatámos pela análise da tabela 16, que 81,25% das vítimas foram agredidas fisicamente pelo *cônjuge* e 18,75% pelo *namorado*.

Tabela 16 - Distribuição das vítimas em função do agressor na gravidez actual

AGRESSOR	n	%
Cônjuge	13	*81,25*
Namorado	3	*18,75*
TOTAL	**16**	***100,00***

Mo = Cônjuge

TIPO DE AGRESSÃO

Podemos observar a distribuição das respostas das vítimas de violência relativamente aos indicadores propostos, relativamente ao tipo de agressão (Quadro 6).

Relativamente ao indicador *"Atiraram objectos contra si?"* 50,00% das grávidas responderam que sim, sendo que em 37,50% delas ocorreu mais do que uma vez.

Em relação ao indicador *"Foi agarrada, empurrada ou abanada?"* 87,50% das grávidas responderam que sim, tendo em 50,00% ocorrido por duas ou mais vezes.

Observámos, que relativamente ao indicador *"Deram-lhe estaladas?"* 68,75% das grávidas responderam que sim, sendo que em 54,44% delas aconteceu em mais do que numa situação.

Constatámos que, relativamente ao indicador *"Foi mordida, levou pontapés ou socos?"*, 37,50% das grávidas responderam que sim, sendo que em 16,67% ocorreu mais do que uma vez.

No que se refere ao indicador *"Foi espancada ou sovada?"* 25,00% das grávidas responderam que sim e em 16,67% delas por mais do que uma vez.

Observámos, que relativamente ao indicador *"Puxaram-lhe o cabelo?"* 62,50% das grávidas responderam que sim e três destas grávidas referiram que aconteceu, mais do que uma vez.

No que se refere ao indicador *"Sofreu qualquer agressão à barriga?"* 37,50% das grávidas responderam que sim e em todas elas aconteceu apenas uma vez.

No que concerne ao indicador *"Já foi alvo de algum acto com intenção de a matar?"* 12,50% das grávidas responderam que sim e apenas por uma vez.

Quadro 6 - Distribuição das vítimas segundo o tipo de agressão

TIPO DE AGRESSÃO	Sim		Quantas vezes			
			Uma		≥ 2	
	n	%	n	%	n	%
a) Atiraram objectos contra si?	8	*50,00*	5	*62,50*	3	*37,50*
b) Foi agarrada, empurrada ou abanada?	14	*87,50*	7	*50,00*	7	*50,00*
c) Deram-lhe estaladas?	11	*68,75*	5	*45,45*	6	*54,55*
d) Foi mordida, levou pontapés ou socos?	6	*37,50*	5	*83,33*	1	*16,67*
e) Foi espancada ou sovada?	4	*25,00*	3	*75,00*	1	*25,00*
f) Bateram-lhe com a cabeça no chão ou contra a parede?	1	*6,25*	1	*100,00*	-	*0,00*
g) Foi agredida com faca ou outra arma?	1	*6,25*	1	*100,00*	-	*0,00*
h) Puxaram-lhe o cabelo?	10	*62,50*	7	*70,00*	3	*30,00*
i) Sofreu qualquer agressão à barriga?	6	*37,50*	6	*100,00*	–	*0,00*
j) Já foi alvo de algum acto com intenção de a matar?	2	*12,50*	2	*100,00*	-	*0,00*

Para testar a primeira hipótese - "*A idade das grávidas é diferente nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não*" utilizámos novamente o teste *t* de Student de diferença de médias para amostras independentes.

Determinámos um valor t= 1,325. O valor da probabilidade da diferença de médias ser devida ao acaso foi de p=0,189, pelo que, em função do valor da significância fixada, foi levada a admitir que a diferença não é significativa e consequentemente, a concluir que não se confirma estatisticamente a hipótese.

Quadro 7 – Estatísticas referentes ao teste t – Idade / vítimas – não vítimas

GRÁVIDAS	n	$\bar{x}$	*s*	*t*	gl	*p*	Significância
Vítimas	39	29,33	5,97				
				1,324	81	0,189	**Não Sig.**
Não Vítimas	44	27,77	4,75				

N. Sig. = Não Significativo

Para testar a segunda hipótese - "*O nível sócio-económico é diferente consoante as grávidas tenham sido vítimas de violência ou não*" utilizámos novamente o teste *t* de Student de diferença de médias para amostras independentes.

Determinámos um valor t= 4,120. O valor da probabilidade da diferença de médias ser devida ao acaso foi de p=0,000, pelo que, em função do valor da significância fixada, foi levada a admitir que a diferença é significativa e consequentemente, a concluir que se confirma estatisticamente a hipótese de que os dois grupos de grávidas possuem níveis sócio-económicos diferentes

Quadro 8 – Estatísticas referentes ao teste t – Nível sócio-económico / vítimas – não vítimas

GRÁVIDAS	n	$\bar{x}$	*s*	*t*	gl	*p*	Significância
Vítimas	39	16,95	3,58				
				4,120	81	0,000	**Significativo**
Não Vítimas	44	13,50	3,99				

Para testar a terceira hipótese - "*A funcionalidade familiar é diferente nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não*" utilizámos novamente o teste *t* de Student de diferença de médias para amostras independentes.

Determinámos um valor *t*= -5,787. O valor da probabilidade da diferença de médias ser devida ao acaso foi de *p*=0,000, pelo que, em função do valor da significância fixada, foi levada a admitir que a diferença é significativa e consequentemente, a concluir que se confirma estatisticamente a hipótese, de que os dois grupos de grávidas possuem uma relação familiar diferente.

Quadro 9 – Estatísticas referentes ao teste t – Índice de Apgar / vítimas – não vítimas

GRÁVIDAS	n	$\bar{x}$	*s*	*t*	Gl	*P*	Significância
Vítimas	39	5,31	3,53				
				-5,787	81	0,000	**Significativo**
Não Vítimas	44	8,75	1,67				

Para testar a quarta hipótese - "*Existe diferença de afectos* ***(MAACL)*** *relativamente aos sentimentos e maneiras de sentir nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não*" aplicámos o teste t de student de diferença de médias para amostras independentes, tendo determinado os valores conforme constam no Quadro 10.

Verificámos que existe diferença estatisticamente significativa em relação a todas as dimensões, excepto nas dimensões *ansiedade* (t=1,055 e p=0,294) e dimensão *hostilidade*, (t=-0,199 e p=0,842).

O que nos leva a crer que existe diferença na forma como as grávidas vivenciam afectos consoante tenham ou sido vítimas de violência.

Quadro 10 - Estatísticas referentes ao teste t – MAACL /vítimas de violência ou não

MAACL	Vítimas (n=39)		Não Vítimas (n= 44)		*t*	*p*
	$\overline{X}$	s	$\overline{X}$	s		
Ansiedade	2,54	2,02	2,05	2,21	1,055	0,294
Depressividade ⊙	2,26	2,94	0,43	1,11	3,819	0,000*
Hostilidade	1,41	1,65	1,48	1,41	-0,199	0,842
Disforia ⊙	6,21	5,79	3,95	4,01	2,078	0,041*
Afectos positivos	3,74	4,22	7,34	4,75	-3,627	0,001*
Procura de sensações	4,62	1,35	5,77	1,84	-3,230	0,002*
Afectos positivos e procura de sensações	8,36	4,84	13,11	6,07	-3,913	0,000*

* Significativo para $\alpha = 0,05$

⊙ Igualdade de Variâncias não assumida

Para testar a quinta hipótese - "*Existe diferença de Locus de controlo* ***(IPC)*** *nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não*" aplicámos o teste *t* de student de diferença de médias para amostras independentes.

Observámos uma significância estatística relativamente a todas as dimensões, pelo que considerámos que existe diferença de locus entre as grávidas que foram vítimas de violência ou não, o que confirma a hipótese formulada.

Quadro 11 - Estatísticas referentes ao teste t – IPC / vítimas–não vítimas

LOCUS DE CONTROLO (IPC)	Vítimas (n=39)		Não Vítimas (n= 44)		*t*	*p*
	$\overline{X}$	s	$\overline{X}$	s		
Interno	26,97	4,94	34,09	4,31	-7,008	0,000*
Pessoas poderosas	24,87	5,52	18,32	6,76	4,797	0,000*
Acaso	25,92	6,21	17,57	6,87	5,783	0,000*
Externo	25,40	5,50	17,94	6,55	5,578	0,000*

* Significativo para $\alpha = 0,05$

Para a sexta hipótese - *"Existe diferença de Sintomas Psiquiátricos (SCL-90R) nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não"* aplicámos novamente o teste t de *student* de diferença de médias para amostras independentes, tendo calculado os valores que constam no quadro 12.

Constatámos uma diferença estatisticamente significativa de Sintomas (SCL-90R) entre as grávidas vítimas de violência e as que não foram vítimas de violência, pelo que aceitamos a hipótese formulada, de que existe diferença de sintomas nos dois grupos de grávidas.

Quadro 12 - Estatísticas referentes ao teste t – SCL 90-R / vítimas – não vítimas

SCL-90R	Vítimas (n=39)		Não Vítimas (n=44)		*t*	*p*
	$\overline{X}$	s	$\overline{X}$	s		
Somatização	27,41	6,20	22,02	6,80	3,753	0,000*
Obsessividade / Compulsividade	23,21	5,57	18,45	5,44	3,925	0,002*
Sensibilidade Interpessoal	27,05	8,05	18,82	5,94	5,342	0,000*
Depressividade ⊙	34,97	10,34	25,66	7,49	4,738	0,000*
Ansiedade	22,31	6,15	17,07	4,94	4,299	0,000*
Agressividade / Hostilidade	12,31	3,77	9,57	3,17	3,594	0,001*
Ansiedade fóbica ⊙	11,00	4,30	8,66	2,27	3,148	0,023*
Ideação Paranóide	16,97	4,04	12,59	3,74	5,132	0,000*
Psicotismo	17,00	4,77	13,75	3,85	3,433	0,001*
TOTAL	209,26	47,16	160,45	41,30	5,026	0,000*

* Significativo para $\alpha = 0,05$

⊙ Igualdade de Variâncias não assumida

2 – DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Dos resultados colhidos através da entrevista, salientamos como mais pertinentes os seguintes:

➢ No que respeita à idade, os resultados deste estudo mostram que 38,56% das grávidas que constituem a amostra têm idades compreendidas entre os 30 e 35 anos exclusive. 32,53% têm idades entre 35 e 40 anos exclusive. De salientar que 71,09% têm idades entre os 30 e os 40 anos. A média de idades das grávidas vítimas de violência é de 29,33 anos, sendo 27,77 anos para as grávidas não vítimas, não existindo diferenças de médias entre os dois grupos – vítimas e não vítimas – t= 1,324; p= 0,189).

Estes resultados não se encontram em consonância com os apresentados em diversos estudos epidemiológicos, como os de Norton e colaboradores (1995), que em resultados apresentam uma média de idades da população estudada de 23 anos.

Na nossa perspectiva, tal deve ser entendido como resultante da realidade sócio-económica da população. Cremos que este acontecimento poderá estar relacionado com o facto de as pessoas atingirem uma estabilidade sócio-económica cada vez mais tarde, decidindo engravidar depois de atingirem essa mesma estabilidade.

Esta leitura poderá ainda ser reforçada com o facto de na mesma amostra, 57,84% não terem outros filhos.

➢ Relativamente ao relacionamento conjugal, 89,16% das grávidas são casadas; 7,23% são solteiras e 3,61% são separadas ou divorciadas.

Da população estudada, 92,50% vivem em regime conjugal. 7,50% das grávida não vivem em regime conjugal.

Estes são resultados que não nos surpreendem já que estamos a estudar mulheres grávidas. É portanto mais provável que engravidem as mulheres com relacionamento intimo mais estável.

É de referir que durante a entrevista nos foi possível saber que duas das três mulheres separadas, se tinham separado já depois de estarem grávidas.

➢ Pelo estudo das grávidas segundo o número de filhos concluímos que 57,84% não têm filhos; 30,12% têm um filho; 8,43%, dois filhos; 2,41% têm três filhos e apenas 1,20% têm quatro filhos.

Das mulheres que têm dois ou mais filhos 30,00% não são todos do mesmo pai. Muito embora apresentemos uma frequência relativa de 30, é de referir que a frequência absoluta é de 3. Como já referimos apenas 10,04% das grávidas em estudo têm dois ou mais filhos.

Estes resultados não constituem surpresa já que é do senso comum que a pirâmide etária se encontra em fase de inversão – cada vez mais o casal opta por ter apenas um filho. Esta leitura poderá ser reforçada com o facto de na mesma amostra, 57,84% das mulheres grávidas ainda não terem outros filhos.

➢ O nível sócio-económico, ao ser avaliado através da utilização do teste de Graffard permitiu-nos saber que 34,94% das grávidas que constituem a nossa amostra apenas estão habilitadas com o nível de escolaridade da instrução primária completa; 66,27% são profissionalmente activas, sendo essa actividade a principal fonte de rendimento para 60,25%.

37,35% são operárias e trabalhadoras qualificadas, sendo 18,07% trabalhadoras especializadas. Licenciadas e quadros médios perfazem um total de 14,46%.

Na aplicação do teste de Graffard, a média da pontuação obtida no grupo das grávidas vítimas de violência é de 16,95; no grupo das grávidas não vítimas é de 13,50.

As grávidas vítimas de violência doméstica apresentam um nível socio-económico mais baixo do que as não vítimas ($t= 4,120$; $p=0,000$).

Estes resultados encontram-se em consonância com os apresentados por diversos autores, nomeadamente Webster (1992) e O'Campo (1994).

Os dados apontam-nos para uma população em estudo com um nível sócio-económico: Reduzido / Razoável. Esse resultado pode dever-se ao facto de a colheita de dados ter sido efectuada numa instituição pública, aliás, um resultado similar obteve O'Campo (1994) num dos seus estudos sobre a violência verbal e física em grávidas de baixos recursos económicos

(Maryland). 65% das mulheres participantes nesse estudo experienciaram quer abuso verbal quer físico durante a gravidez.

➢ A relação familiar percebida pelas grávidas participantes no nosso estudo, em 54,22% é de Acentuada Disfunção e em 45,78% é Moderadamente Disfuncional.

Quando comparámos as grávidas vítimas de violência com as grávidas não vítimas de violência constatámos que a média da pontuação obtida pelo grupo das grávidas vítimas é de 5,31, sendo a média da pontuação obtida pelo grupo das grávidas não vítimas de 8,75. Ou seja, a relação familiar percebida pelas grávidas vítimas é mais disfuncional do que a percebida pelas grávidas não vítimas de violência doméstica (t= -5,787; p=0,000).

Sendo a família um conjunto de elementos em interacção dinâmica (Smilkstein, 1978), o estado de cada um é determinado pelo estado de cada um dos outros. Estes resultados são, sem dúvida, bastante significativos. Uma família que comporta actos de violência contra uma mulher grávida não pode de qualquer forma ser uma família funcional.

Um dos aspectos que no entanto nos surpreende é o facto de não ter sido referenciada nenhuma família altamente funcional no grupo das mulheres grávidas não vítimas de violência.

➢ Quanto à opção religiosa das mulheres em estudo, 85,55% é a religião católica; nenhuma religião surge em 10,84% e apenas 3,61% referem outra opção religiosa. Estes dados não fornecem informação importante no estudo da violência doméstica durante a gravidez.

Procedendo-se ao estudo da violência psicológica, revelam-se diversos resultados dos quais evidenciamos, por nos parecerem mais significativos, os seguintes:

➢ A frequência de violência psicológica durante a gravidez é de 46,99%.

Este é um dado que não nos surpreende, muito pelo contrário. É consonante com alguns resultados apresentados por alguns autores. Patricia O'Campo e colaboradores (1994) afirma a ocorrência de abuso verbal e físico durante a gravidez em 65% das mulheres participantes nesse estudo. Ressalve-se no entanto o facto de todas essas mulheres terem baixos recursos económicos.

Webster (1992) refere 29,7% de mulheres abusadas durante a gravidez.

Este é em nosso entender um resultado bastante significativo. Ao identificarmos uma frequência de violência psicológica durante a gravidez de 46,99% poderá, em nosso entender ser resultante da metodologia seleccionada para a colheita de dados; do facto de o autor do estudo coincidir com o entrevistador; de a colheita de dados ter ocorrido na instituição onde o entrevistador exerce funções, sendo este, quando apresentado, identificado como Enfermeiro Chefe dessa instituição.

A nossa convicção de que o método da entrevista é um método de rastreio que permite detectar um maior índice de violência vem de encontro aos resultados apresentados por Norton e colaboradores (1985) que ao estudar comparativamente dois métodos de rastreio identifica: - história de agressões utilizando uma entrevista estruturada, 41% versus 14%, utilizando um questionário auto-ministrado.

- No que se refere ao estudo da violência psicológica, constatámos que do total de grávidas participantes, 27,71% estiveram sujeitas a gritos ou ameaças, das quais 78,26% mais do que uma vez; 25,30% sentiram-se humilhadas por palavras ou comportamentos; 24,10% suportaram ver familiares seus serem difamados ou mal tratados, tendo ocorrido para 55,00% mais do que uma vez; a 16,87% das grávidas, atribuíram-lhe amantes ou disseram-lhe que era prostituta com intenção de a injuriar; 15,66% foram privadas de dinheiro; 10,84% sofreram comentários negativos ou humilhantes ao seu aspecto físico; 10,84% tiveram de ouvir frases como: "olha que eu mato-te" ou "dou-te cabo do filho"; 9,64% sofreram danos em objectos pessoais e 3,61% foram ameaçadas com armas.

Em todos os itens seleccionados houve grávidas a aceitar essa situação como experiência sua. Isto leva-nos a supor que a violência psicológica foi bem caracterizada.

Estes resultados vêm confirmar a teorização que suporta este estudo. Ainda se verifica a supremacia do homem relativamente á mulher. Este estudo documenta um nível de abuso psicológico de 1 para 2,24. Aliás, resultado similar com o que Bérenson (1992) apresentou: um nível de abuso de 1 para 3.

De salientar ainda que apenas relativamente aos indicadores "*esteve sujeita a gritos ou ameaças*" e "*familiares seus foram difamados ou maltratados com intenção de a ofender a*

si", a frequência de actos recorrentes foi superior à frequência de actos isolados. Em todos os outros verifica-se o contrário, embora que com uma diferença pouco acentuada entre as duas situações.

➢ Da amostra estudada, o nível de violência física identificada foi de 1 para quase 5. Ou seja, foram detectados 16 (19,28%) casos de vítimas de violência física durante a gravidez numa população de 83 grávidas participantes no estudo.

Relativamente ao autor da agressão durante a gravidez, 81,25% das vítimas foram agredidas pelo seu companheiro/cônjuge. Em 18,57% dos casos de agressão física durante a gravidez, surge o namorado como o autor da agressão. Nos casos identificados em que o autor da agressão foi o namorado, simultaneamente foram co-autores o irmão ou o pai da vítima. Este é um dado por demais significativo. Todos os autores de agressões físicas durante a gravidez foram homens e com relacionamento próximo com a vítima. Estes são dados que estão em acordo com os apresentados por autores como Patricia O'Campo (1994) que num estudo levado a cabo em Maryland, indica que os autores da violência física na gravidez são, na maior parte deles os cônjuges podendo também ser familiares ou amigos. Lourenço N., Lisboa M. e Pais E. (1998), num estudo sobre violência contra as mulheres em Portugal, embora que não especificamente mulheres grávidas, referem que o espaço da casa / família é aquele onde as mulheres dizem ter sido mais vítimas de actos de violência (43%). Os maridos são os principais autores dos actos de violência.

As grávidas vítimas de violência física em que há feridas são 26,21% do total de vítimas de violência física. A zona corporal mais atingida foi a cabeça (33,32% para a face e 16,67% para o pescoço).

Judite McFarlane num estudo realizado em 1992 concluiu que a localização das lesões resultantes do abuso físico centravam-se na cabeça. O mesmo resultado foi confirmado em estudo da mesma autora em 1995.

É de salientar que apenas 3,61% das vítimas de agressão física recorreram ao médico / hospital por terem sido agredidas.

Estes são resultados que não nos surpreendem, muito embora esperássemos que o abdómen grávido fosse a zona preferencial da agressão. Isto, porque pensámos nós, que o abdómen será durante a gravidez a zona corporal mais vulnerável.

Um outro dado por demais significativo é o facto de nenhuma das grávidas que assumiram terem sido agredidas durante a gravidez ter participado a uma autoridade a agressão ou tentativa de agressão. Este é um resultado que em nada nos surpreende. É suportado na teorização deste estudo quando se refere que a violência doméstica é o crime mais encoberto do mundo.

➢ Outros resultados que considerámos de interesse são os referentes ao tipo de agressão física durante a gravidez.

Todos os indicadores de violência física mencionados na entrevista foram confirmadas por grávidas que foram vítimas de violência física durante a gravidez, com maior ou menos frequência.

O indicador de violência mais mencionado foi o que identifica as grávidas vítimas como tendo sido agarradas, empurradas ou abanadas (87,50%), sendo que em 50,00% das vítimas se verificou ser um acto recorrente (duas ou mais vezes).

A 68,75% das vítimas deram estaladas e em 54,55% das vítimas ocorreu mais do que um episódio.

Salientamos ainda o facto de a 62,50% das vítimas lhes terem puxado o cabelo.

De entre outros resultados já apresentados, salientamos que 37,50% das mulheres vítimas de violência física durante a gravidez sofreram agressão dirigida à barriga; e 12,50% perceberam ter sido alvo de actos com intenção de a matar.

É difícil escalonar a gravidade dos actos de violência. Em nosso entender todos, mas todos, são actos reprováveis.

Um outro resultado deste estudo prende-se com a recorrência dos episódios de violência.

No indicador "*deram-lhe estaladas*", o número de actos recorrentes é superior ao número de actos isolados; no indicador "*Foi agarrada, empurrada ou abanada*", a frequência de actos isolados é igual ao número de actos recorrentes.

O indicador "*Sofreu qualquer agressão dirigida à barriga*" apresenta um valor que pode ser relevante (37,50%), embora tenha constituído um acto isolado.

Verificámos que existe diferença de Afectos (MAACL) nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não, tendo deparado com resultados coincidentes com os que esperávamos. Com a excepção das dimensões *ansiedade* e *hostilidade* em todas as dimensões existe diferença estatisticamente significativa.

Nas dimensões *afectos positivos* e *procura de sensações* e a sua associação estão presentes nas grávidas não vítimas de violência com uma média superior, enquanto que nas dimensões *disforia*, a *depressividade* estão mais presentes nas grávidas vítimas de violência.

Encontrámo-nos então perante um quadro esperado com a excepção das dimensões *ansiedade* e *hostilidade*. Uma hipótese que nos parece plausível para justificar este fenómeno é a de que uma mulher violentada, no inicio da relação violenta poderá tornar-se hostil e manter um elevado nível de ansiedade. Se essa relação se perpetua e se a mulher não consegue sair da relação, então a mesma mulher poderá reagir com atitudes de resignação o que diminuirá o nível de ansiedade. Por outro lado, depois de resignada poderá mesmo reagir com atitudes de aproximação e conforto, contrapondo-se à hostilidade.

Ao testar se existe diferença de Locus de Controlo (IPC) nas grávidas consoante tenham sido vítimas de violência ou não, observámos uma significância estatística relativamente a todas as dimensões.

Os resultados encontrados apontam uma *internalidade* para o grupo das grávidas não vítimas ($t = -7{,}008$ e $p = 0{,}000$). Em sentido contrário encontram-se as dimensões: *pessoas poderosas*, *acaso* e *externalidade* para o grupo das grávidas vítimas de violência durante a gravidez ($p=0{,}000$).

Estes resultados vêm de encontro ao que é referido por Rotter (1966). Este autor defende que indivíduos que desenvolvem segurança, que confiam nas suas capacidades, que reagem à frustração de um modo construtivo desenvolvem um sentido de *controlo interno*.

Se os indivíduos com *locus de controlo interno* toleram mal as situações de ambiguidade (Keenan and McBain, 1979), então é de aceitar que as mulheres com *locus de controlo interno* tolerem mal uma situação de violência doméstica durante a gravidez.

Mulheres que desenvolvam um sentido de *controlo externo*, *pessoas poderosas* ou o *acaso* terão tendência a culpabilizar quer o acaso quer outras pessoas pela relação abusiva em que se

encontram. Assim estas mulheres vão perpetuando essa relação aceitando que não depende da sua vontade a resolução do problema.

Relativamente aos sintomas psiquiátricos (SCL–90R) constatámos uma diferença estatisticamente significativa quanto à existência de sintomas psiquiátricos entre as grávidas vítimas de violência e as que não foram vítimas de violência.

Todas as dimensões estudadas em termos de sintomas psiquiátricos apresentam médias superiores no grupo das vítimas relativamente ao grupo das grávidas não vítimas

Ao aceitarmos que consequências da violência podem ser englobadas num espectro muito amplo desde somatizações, condições relacionadas com o stress, alcoolismo, tabagismo, uso de medicamentos, tentativas de suicídio, problemas com dor crónica, depressões e o aumento da utilização dos serviços de saúde (Dobash RE, Dobash RP, 1984), parece-nos que estes resultados estão em perfeita consonância.

Como já referimos, na nossa perspectiva a violência doméstica durante a gravidez aumenta o nível de stress a que a mulher está sujeita. A reacção de cada pessoa aos agentes de tensão implica uma resposta psicológica que poderá traduzir-se em sintomas psiquiátricos.

Estes resultados são sem dúvida bastante significativos já que nos permitem especular sobre o equilíbrio mental da mulher vítima. Constata-se assim que sintomas psiquiátricos estão presentes nas mulheres vítimas de violência doméstica.

Em termos de conclusões e relativamente aos resultados que acabámos de sumariamente discutir, pensámos ser de evidenciar por um lado, o facto de o autor da violência na gravidez ser quase exclusivamente o companheiro intimo da grávida vítima de violência. Por outro lado, as grávidas vítimas apresentam um nível sócio-económico mais baixo do que as não vítimas ($p=0,000$).

Como já referenciámos, não nos surpreende o dado colhido quanto aos valores de prevalência de violência durante a gravidez violência psicológica (46,99%) e violência física (19,28%). Em nosso entender estes resultados são fiáveis. Parece-nos que a haver erro, esse será por defeito. O fenómeno da violência doméstica tem tendência a ser ocultado. Não deverá haver falsos positivos podendo no entanto haver falsos negativos.

Um outro aspecto a salientar é de que se por um lado as grávidas vítimas apresentam psicopatologia ou sintomas psiquiátricos, por outro lado têm um locus de controlo no sentido da externalidade e consequentemente imaturidade e baixa auto-estima. Esta interligação pode propiciar um ciclo vicioso do tipo:
dependência ⇒ baixa auto-estima ⇒ sintomas psiquiátricos ⇒ dependência ...

Ao enquadrar teoricamente o capítulo "Violência na Gravidez e Saúde Mental" algumas questões foram equacionadas. Se algumas vimos respondidas, muitas outras não tiveram o mesmo desfecho. Mesmo assim, não gostaríamos de deixar de reflectir ou especular sobre algumas delas.

Questionamo-nos se haverá alterações psíquicas da personalidade na mulher vítima. De acordo com os resultados obtidos através da aplicação do SCL-90R, constatámos que sintomas psiquiátricos estão presentes nas mulheres vítimas de violência doméstica. Estes resultados não nos permitem saber com certeza se os sintomas psiquiátricos serão anteriores (causa) ou posterior (efeito) à violência. No entanto é uma dúvida que gostaríamos fosse dissipada em futuros estudos.

Se haverá características da personalidade da mulher que podem ser factor de risco é outra incógnita que se mantém. Este estudo não nos permitiu proceder a uma caracterização da personalidade prévia da mulher. É um estudo transversal. Estamos certos que no entanto poderá constituir um contributo para futuros estudos. Porque este tem as características de um estudo descritivo transversal, todas as dúvidas colocadas em binómio causa / efeito se mantém em aberto. Não porque não pretendêssemos vê-las respondidas mas sim pelas condicionantes a que fomos estando sujeitos.

Uma questão que consideramos manter-se pertinente é: **porque será que essa mulher vítima vive com aquele homem?** Não poderemos tomar como única qualquer resposta. Gostaríamos assim de deixar transcritas algumas respostas ouvidas das participantes no estudo:

- "Não sei de quem é a culpa...";
- "O que é que eu faço da minha vida?";
- "Ele no fundo nem é má pessoa";
- "Se fosse para me separar dele, já o tinha feito";
- "Não quero um filho sem pai";
- "Não é sempre. Só quando bebe";

- "Eu às vezes também não sou fácil";
- "Pode ser que mude agora com o bebé";
- "Faz-me falta o dinheiro";
- "Ele também tem muitas coisas boas".

O conhecimento cientifico é um elemento em permanente mudança, em busca de novo aperfeiçoamento e de conceitos de rigor. Não fará grande sentido dar este estudo como concluído, mas antes como um caminho para novos estudos.

A temática estudada foi então A Grávida Vítima de Violência – Uma Perspectiva de Saúde Mental sobre a Violência Doméstica. Numa primeira parte o tema foi enquadrado teoricamente, desde algumas considerações gerais até ao traçar de objectivos passando por uma reflexão à cerca das dimensões que poderão envolver o fenómeno da violência doméstica na gravidez. Na sua segunda parte, para além de referenciar o que em hipótese esperávamos encontrar, procedemos ao desenho do estudo, tendo em conta todas as dimensões que poderiam envolver este fenómeno. Seguidamente apresentamos e analisamos os dados colhidos através da entrevista estruturada e da aplicação do MAACL, IPC e SCL-90R. Pela análise desses dados foi-nos possível proceder à discussão dos mesmos e retirar algumas conclusões.

Poderá haver tendência a formular sugestões lançadas para a comunidade em geral sem se voltarem para alguém em concreto, que a elas possam dar corpo. Para contrariar essa tendência sugerimos aos órgãos responsáveis pela saúde das populações que implementem métodos de rastreio eficazes, nomeadamente em cuidados de saúde de rotina. A todos os profissionais de saúde que estejam motivados permitindo ser possível actuar ao nível da prevenção ou identificação precoce do problema.

Entre outras coisas poderemos sugerir que é urgente revermos as nossas atitudes culturais e sociais em relação ao fenómeno da violência na gravidez. Para nós o fundamental é mesmo não fingir que o problema não existe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBOTT, J., JOHNSON, R., KOZIOL, M. J., LOWENSTEIN, S.R. «Domestic violence against women. Incidence and prevalence in an emergency department population». *JAMA* 1995;273: 1763-1767.

AMARO H, FRIED L, CABRAL H, ZUCKERMAN B. Violence during pregnancy and substance use. *Am J Public Health*. 1990;80: 575-589.

American College of Obstetricians and Gynecologists. *The Abused Woman*. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 1988.

BASH, K.L., JONES, F. «Domestic violence in America». *N C Med. J.*1994;55: 400-403.

BERENSON A, STIGLICH N, WILKINSON G, ANDERSON G. DRUG abuse and other risk factors for physical abuse in pregnancy among white non-Hispanic, black, and Hispanic women. *Am J Obstet Gynecol*. 1991;164: 491-499.

BERENSON AB, SAN MIGUEL VV, WILKINSON GS. Prevalence of physical and sexual assault in pregnant adolescents. *J Adolesc Health*. 1992;13: 466-469.

BERGMAN B, BRISMAR B, NORDIN C. Utilisation of medical care by abused women. *BMJ* 1992;305: 27-28.

BRANDT E. Why the interest in women's health? *J Okla State Med. Assoc.*. 1995;88: 427-429.

BRANDT E., Chairman. The Unspoken Chief Complaint: Family Violence – A Report from the OSMA Committee on Family Violence. *J. Okla State Med. Assoc.* 1994; 87: 178-180.

BULLOCK LF, MCFARLANE J. The birth-weight/battering connection. *Am J Nurs* 1989;89: 1153-1155.

BULLOCK, L., MALONEY, E., & MCFARLANE , J. Preventing violence during teen pregnancy. *School Nurse*. 1990;6: 19-21.

BULLOCK, L., MCFARLANE , J. BATEMAN, L., & MILLER, V.. The prevalence and caracteristics of battered women in a primary care setting. *The Nurse Practitioner: The American Journal of Primary Health Care*: 1989;14: 47-55.

CAMPBELL J. Nursing assessement for risk of homicide with battered women. *Adv Nurs Sci*. 1986;8: 36-51.

CAMPBELL JC, POLAND ML, WALLER JB, AGER J. Correlates of battering during pregnancy. *Res Nurs Health*. 1992;15: 219-226.

CAMPBELL JC. A review of nursing research on battering. In: Sampselle CM, editor. *Violence against women. New York: Hemisphere*, 1992: 69-81.

CAMPBELL JC. Nursing assessement for risk of homicide with battered women. *Adv Nurs Sci*. 1986;8: 36-51.

CAMPBELL Je. – child abuse and wife abuse: the connections. *Maryland Medical Journal*. 1994;43: 349-350.

CARDOSO, RM. A outra metade da Medicina – monografias breves de Psicologia Médica, CLIMEPSI – ed. Lisboa;1998: 57-60.

Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres. *Plataforma da Acção de Pequim*, 1997: 11-24.

COUNCIL en Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. Physicians and domestic violence: ethical considerations. *JAMA*. 1992;267: 3190-3193.

GAZMARARIAN J., LAZORICK S., SPITZ A., BALLARD T., SALTZMAN L. , MARKS J. Prevalence of Violence Against Pregnant Women. *JAMA*. 1996;275: 1915-1920.

GELLES R, STRAUS M. Intimate violence: The causes and consequences of abuse in the American family. *New York: Touchstone*, 1988.

GRUNBERG, José [et al] - Método de classificação social de M. Graffard. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca, 1980. (Adaptado pelo curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica).

HELTON AS, MCFARLANE J, ANDERSON ET. Battered and pregnant: a prevalence study. *Am J public Health*. 1987;77: 1337-1339.

HELTON AS. Battering during pregnancy. *Am J nurs* 1986;86: 910-913.

HELTON AS. March of Dimes Protocol of Care for the Battered Women. White Plains,NY: March of Dimes; 1987

HELTON, A., MCFARLANE , J., & ANDERSON, E. Battered and pregnant: A prevalence study. *American Journal of Public Health*, 1987;77: 1337-1339.

HILLARD PJ. Physical abuse in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1985;66: 185-190.

HUDSON W, MCINTOSH S. The index of spouse abuse: two quantifiable dimensions. *J Marriage Fam*. 1981;43: 873-888.

JOHNSON J. SARASON CI. Life stress depression and anxiety: Internal-External control as moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*. 1978;22: 205-208.

KEMPE CH, SILVERMAN FN, STEEL BF. Et al. The battered child syndrome. JAMA 1962;181: 12-24.

KOSS MP. Detecting the scope of rape: a review of prevalence research methods. *J Interpersonal violence*. 1993;8: 198-222.

LAZARRO M, MCFARLANE J. Establishing a screening protocol for abused women. *J Nurs Adm*. 1991;21: 24-28.

LOURENÇO NELSON, LISBOA MANUEL, PAIS ELZA. Violência contra as mulheres, *Cadernos Condição Feminina* nº 48, 1997: 11-14.

MCFARLANE , J., GREENBERG, L., WELTGE, ª, & WATSON, M.. Identification of abuse in emergency departments: Effectiveness of a two question screen. *Journal of Emergency Nursing*. 1995;21: 391-394.

MCFARLANE J, PARKER B, SOEKEN K, BULLOCK L. Assessing for abuse during pregnancy: severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *JAMA*. 1992;267: 3176-3178.

MCFARLANE J. Battering during pregnancy: tip of na iceberg revealed. *Women Health.* 1989;15: 69-83.

MCFARLANE J. Battering in pregnancy. In: Sampselle CM, ed. *Violence Against Women: Nursing Research, Education, and Practice Issues*. New York, NY: Hemisphere; 1991.

MCFARLANE J. Violence during teen pregnancy: health consequences for mother and child. In: Levy B, ed. *Dating Violence: Young Women in Danger*. Seattle, Wash: Seal Press; 1991.

McFarlane J., PARKER B., SOEKEN K. Abuse during pregnancy: Frequency, Severity, Perpetrator, and Risk Factors of Homicide. *Public Health Nursing*. 1995;12: 284-289.

MCLEER S, ANWAR R, HERMAN S, MAQUILING K. Education is not enough: A systems failure in protecting battered women. *Ann Emerg Med* 1989;18: 651-653.

MELLMAN, LISA A., MD: The consequences of violence against women. *Scientific American Presents*, 1998: 69-71.

MONTGOMERY, STUART. Ansiedade e Depressão ed. *Climepsi*; Lisboa, 1995: 1-23.

NEWBERGER EH, BARKAN SE, LIEBERMAN ES, et al. Abuse of pregnant women and adverse birth outcome. *JAMA* 1992;267: 2370-2372.

NORTON LB., PEIPERT J.F., ZIERLER S., LIMA B., HUME L. Battering in Pregnancy: an Assessement of Two Screening Methods. *Obstetrics & Gynecolgy*. 1995;85: 321-325.

O'CAMPO P, DE BOER M, FADEN R, GIELEN A, KASS N, CHAISSON R. Discrepancies between women's personal interview data and medical record documentation for report of illicit drug use and sexually transmited diseases. *Med Care* 1992;30: 965-971.

O'CAMPO P, GIELEN AC, FADEN RR, KASSN. Verbal abuse and physical violence among a cohort of low-income pregnant women. *Wom Health Issues*. 1994;4: 29-36.

PARKER B, MCFARLANE J, SOEKEN K, TORRES S, CAMPBELL D. Physical and emotional abuse in pregnancy: a comparison of adult and teenage women. *Nurs Res*. 1993;42: 173-178.

PARKER B, MCFARLANE J, SOEKEN K. Abuse during pregnancy: efects on maternal complications and birth weight in adult and teenage women. *Obstet Gynecol*. 1994;84: 323-328.

PARKER B, MCFARLANE J. Nursing assessement of the battered pregnant woman. *Matern Child Nurs J*. 1991;16: 161-164.

PARKER, B. & MCFARLANE , J.. Feminist theory and nursing: An empowerment model for research. *Advances in Nursing Science*. 1991;13: 59-67.

PARKER, B., MCFARLANE, J., SOEKEN, K., TORRES, S & CAMPBELL, D. Physical and emotional abuse in pregnancy: A comparison of adult and teen women. *Nursing Research*, 1993;42: 173-177.

PELLET, J. La Symptom Check-List 90R (SCL-90R) *Psychiatr. Psycobiol.*, 1990: 78-80.

SALBER P. Domestic violence, *California Physician*, 1993

SCHEI B, SAMUELSEN SO, BAKKETEIG LS. Does spousal physical abuse affect the outcome of pregnancy. *Scand J Soc Med* 1991;19: 26-31.

SMITH MD. The incidence and prevalence of woman abuse in Toronto. *Violence Vic* 1987;2: 173-187.

SOEKEN, K., MCFARLANE, J.,& PARKER, B. development and testing of a clinical instrument to measure frequency, severity, and perpetrator of abuse against women. *American Journal of Public Health*. Submitted. 1994.

STARK E, FLICRAFT AH. Spouse abuse. In: Rosenberg ML, Fenley MA, eds. *Violence in America: A Public Health Approach*. New York, NY: Oxford University Press; 1991:138-139.

STEWART DE. Incidence of postpartum abuse in women with a history of abuse during pregnancy. *Can Med Assoc J*. 1994;151: 1602-1604.

STRAUS M, GELLES R, STEINMETZ S. *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*. New York, NY: Anchor Books; 1981.

STRAUS M. Measuring intrafamily conflict and violence: the Conflict Tactics (CT) Scales. *J Marriage Fam*. 1979;41: 75-88.

STRAUS MA, GELLES RJ, STEINMETZ Sk. *Behind Closed Doors: Violence in the American Family*. New York, NY: Doubleday/Anchor; 1980.

TAYLOR, R. B. *Spouse Abuse, Family Medicine Principles and Practice*, 4ª ed: 1994: 202-206. Nova Iorque: Springer Verlag.

VERÍSSIMO, R.: Expectancy of control in the context of personality: still about the factorial structure of Levenson's IPC. *Acta Médica Portuguesa*, 1996;9: 21-26.

VERÍSSIMO, R: Psicopatologia e Saúde Mental na estrutura do humor: avaliação de retraimento, dependência e vigor pelo MAACL. *Arquivos de Medicina* 1996: 140-151.

WALKER, L: E: «Post-Traumatic Stress Disorder in Women: diagnosis and treatment of Battered Woman Syndrome». *Psychot* 1991;28: 21-29.

WEBSTER J, SWEET S, STOLZ TA. Domestic violence in pregnancy: a prevalence study. *Med J Aust*. 1994;161: 466-470.

WEBSTER J., CHANDLER J., BATTISTUTTA D. Pregnancy outcomes and health care use: Effects of abuse *Am J. Obstet Gynecol*, 1996;174: 760-767.

ANEXOS

ANEXO I

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A ENTREVISTA

Psicologia Médica

A. Identificação

NOTA IMPORTANTE: O anonimato será escrupulosamente mantido!

A.1. Nome (iniciais): _____

Morada (CP/Localidade): _____

A.2. Data de nascimento (idade): _____ / _____ / _____ (_____ anos)

A.3. Sexo:
1. ☐ Masculino
2. ☒ Feminino

A.4. Raça: _____ A.5. Nacionalidade: _____

A.6. Relacionamento conjugal:
1. ☐ Solteiro(a)
2. ☐ Casado(a) ou coabitando
3. ☐ Separado(a)/divorciado(a)
4. ☐ Viúvo(a)

AMOSTRA		
0	☐	☐
1	☐	☐
2	☐	☐
3	☐	☐
4	☐	☐
5	☐	☐
6	☐	☐
7	☐	☐
8	☐	☐
9	☐	☐

Nº PESSOAL				
0	☐	☐	☐	☐
1	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐

IDADE		
0	☐	☐
1	☐	☐
2	☐	☐
3	☐	☐
4	☐	☐
5	☐	☐
6	☐	☐
7	☐	☐
8	☐	☐
9	☐	☐

Amostra _____ (_____) Nº pessoal _____

Data: ____ / ____ / _____

B. Avaliação do estatuto sócio-económico

B.1. Nível de escolaridade

anos

1. ☐ Universitário completo (ou em curso): (indique qual o ramo) _____ [≥ 15 anos] _____
2. ☐ Institutos superiores; curso dos liceus completo. [11 - 14 anos] _____
3. ☐ Escolas profissionais; 9º ano (antigo 5º) dos liceus. [07 - 10 anos] _____
4. ☐ Instrução primária completa. [04 - 06 anos] _____
5. ☐ Instrução primária incompleta ou nula. [00 - 03 anos] _____
0. ☐ Abandonou os estudos? ☐ Sim ☐ Não

B.2. Actividade profissional

1. ☐ Estudante: ☐ Exclusivo ☐ Tempo parcial
1. ☐ Profissionalmente activo(a): (especifique) _____
0. ☐ Trabalho ocasional
2. ☐ Desemprego / sem trabalho

B.3. Principal fonte de rendimento

1. ☐ Bens / rendimentos
2. ☐ Actividade profissional
3. ☐ Dependência: ☐ Pai / Mãe ☐ Irmãos ☐ Cônjuge ☐ Outros
5. ☐ Assistência social
0. ☐ Outra (como actividades ilícitas): _____

B.4. Nível sócio-profissional (do familiar de quem depende, se for esse o caso)

1. ☐ Executivos, quadros superiores; grandes proprietários/industriais
2. ☐ Licenciados, quadros médios; jornalistas; pequenos proprietários / industriais
3. ☐ Despachantes, empregados, funcionários, técnicos, escriturários; proprietários/industriais (dimensões domésticas)
4. ☐ Operários e trabalhadores qualificados
5. ☐ Trabalhadores não especializados (varredores, serventes, ajudantes de motorista, jornaleiros, ceifeiros, etc.)

B.5. Tipo de habitação (da família de origem, se for esse o caso)

1. ☐ Vivenda em boas condições, andar muito grande e em boas condições.
2. ☐ Vivenda em condições regulares, andar médio ou pequeno em boas condições.
3. ☐ Casa económica, andar médio ou pequeno em condições regulares.
4. ☐ Andar médio ou pequeno em más condições.
5. ☐ Casebre, casa com muitos hóspedes.

B.6. Local da residência (da família de origem, se for esse o caso)

1. ☐ Bairro residencial em zona onde o valor da casa / terreno é elevado.
2. ☐ Bairro residencial de casas conservadas, arborizado, com avenidas amplas (zona de valor moderado).
3. ☐ Bairro em zona de construção antiga (menos valorizado que em 2).
4. ☐ Bairro populoso em zona desvalorizada pela vizinhança de fábricas, portos, bairros de lata.
5. ☐ Zona suburbana insalubre, zona rural de baixo valor, bairro de lata.

C. História familiar

B.7. Habitação

1. ☐ Própria 2. ☐ Alugada
3. ☐ Pais / familiares 4. ☐ Outra 5. ☐ Sem

C.1. Coabitação: por quem é constituído o seu agregado familiar actual?

1. ☐ Pais 2. ☐ Família
3. ☐ Companheiro(a) 4. ☐ Outros

[Quantas pessoas vivem lá em casa actualmente, e qual a relação de parentesco]

Nº _____ + 1 _____

_____

C.2. Companheiro: se vive com alguém em regime conjugal [A.6]

1. ☐ Não

2. ☐ Sim a) Qual a profissão do companheiro(a)? _____

b) O companheiro alguma vez recorreu ao psiquiatra?

1. ☐ Não 2. ☐ Sim. Porquê? _____

c) O companheiro toma ou alguma vez tomou "calmantes" ou antidepressivos?

1. ☐ Não 2. ☐ Sim. Porquê? _____

C.3. Tem filhos?

	Rapazes	Raparigas
1. ☐ Não (= 0)		
2. ☐ Sim. Quantos? _____; e que idade(s) têm?	_____ anos	_____ anos
	_____ anos	_____ anos
	_____ anos	_____ anos

C.4. Se tem mais do que um filho(a), são todos do mesmo pai?

1. ☐ Não 2. ☐ Sim

C.5. A que pessoa da sua família se sente ou sentiu mais ligado(a)?

_____

C.6. Pai

1. ☐ Vivo: a) Idade: _____ anos
   b) Saúde: _____
   c) Profissão: _____
   d) Escolaridade: _____
2. ☐ Falecido: a) Com que idade: _____ anos
   b) Causa provável: _____
3. ☐ Desconhecido

C.7. Mãe

1. ☐ Viva: a) Idade: _____ anos

b) Saúde: _____

c) Profissão: _____

d) Escolaridade: _____

2. ☐ Falecida: a) Com que idade: _____ anos

b) Causa provável: _____

3. ☐ Desconhecida

C.8. Os pais vivem / viveram sempre juntos?

2. ☐ Sim a) ☐ Harmonia b) ☐ Desarmonia

1. ☐ Não a) Que idade tinha quando eles se separaram? _____ anos

b) Com quem ficou a viver? 1. ☐ Mãe 2. ☐ Pai 3. ☐ Outro familiar

C.9. Tem irmãos?

1. ☐ Não (= 0)

2. ☐ Sim. Quantos? _____. Sexo (M/F) e idade dos mais velhos? Sexo (M/F) e idade dos mais novos?

_____, _____ anos _____, _____ anos

_____, _____ anos _____, _____ anos

_____, _____ anos _____, _____ anos

C.10. Alguém na sua família sofre ou sofreu de problemas de natureza depressiva ou outros de índole psiquiátrica?

1. ☐ Não

2. ☐ Sim Quem e quais? _____

C.11. Para cada uma das cinco questões seguintes gostava que escolhesse uma das três hipóteses:

	Quase sempre	Algumas vezes	Quase nunca
a) Está satisfeito(a) com a ajuda que recebe da família (com quem vive) quando alguma coisa o(a) preocupa?	☐	☐	☐
b) Está satisfeito(a) com a maneira como a família (com quem vive) discute os assuntos de interesse comum e partilha a solução dos problemas?	☐	☐	☐
c) Acha que a sua família (com quem vive) aceita bem a sua vontade de começar a fazer coisas novas ou de modificar a sua vida?	☐	☐	☐
d) Está satisfeito(a) com a maneira como a sua família (com quem vive) dá afecto ou reage aos seus sentimentos (sejam eles de irritação, de pesar, ou de amor)?	☐	☐	☐
e) De um modo geral, está satisfeito(a) com o tempo que passa com a sua família (com quem vive)?	☐	☐	☐

D. História pessoal

D.1. Qual a sua opção religiosa?

1. ☐ Nenhuma
2. ☐ Católica não praticante
3. ☐ Católica praticante
4. ☐ Outra. Qual? _____

D.2. Tem *hobbies* / passatempos?

1. ☐ Não
2. ☐ Sim

Qual/quais (como costuma passar habitualmente os seus tempos livres)? _____

_____

D.3. Alguma vez recorreu ao psiquiatra?

1. ☐ Não
2. ☐ Sim. Porquê? _____

D.4. Toma ou alguma vez tomou "calmantes" ou antidepressivos?

1. ☐ Não
2. ☐ Sim. Porquê? _____

D.5.

a) Costuma desabafar? ("confessar-se"?) ..... 1. ☐ Não 2. ☐ Sim

b) Sente dificuldade em comunicar com os outros? ..... 1. ☐ Não 2. ☐ Sim

c) Qual a pessoa (não necessariamente da família, como em C.5.) a quem se sente ou sentiu mais ligado(a)?

Isto é, cuja perda sentiria (ou sentiu) mais? _____

D.6.

a) Toma por vezes medicamentos por iniciativa própria?

1. ☐ Não
2. ☐ Sim. De que tipo e com que frequência (aproximada)?

1. ☐ Soníferos: _____
2. ☐ Tranquilizantes: _____
3. ☐ Analgésicos (AINE): _____
4. ☐ Outros: _____

b) Fuma ☒?

1. ☐ Nunca
2. ☐ Esporadicamente (até 1 cig./sem)
3. ☐ Regularmente: _____ cig./dia
4. ☐ Deixou de fumar (>2 anos)

c) Toma café ☒?

1. ☐ Nunca
2. ☐ Esporadicamente (até 1 café/sem)
3. ☐ Regularmente: _____ cháv/dia
4. ☐ Deixou de tomar (+ de 2 anos)

d) Bebe bebidas alcoólicas ☒?

1. ☐ Nunca (abstémia/o)
2. ☐ Às vezes (até 2x/semana)
3. ☐ Não diariamente (mais de 2x/sem)
4. ☐ Diariamente

E. Caracterização da violência: psicológica / moral

Durante a gravidez, actual e/ou anterior, alguma vez

E.1. Foi privada de dinheiro? (Dinheiro retirado ou não dado com intenção de a maltratar)

0. ☐ Não (⇒ E.2.)
1. ☐ Sim.

9. ☐ Não responde (⇒ E.2.)

Por **quem** (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

Aproximadamente **quantas** vezes? _____

E em que **trimestre**(s) da gravidez? _____

E.2. Sofreu danos em objectos pessoais? (Roupas, livros, fotografias, etc..)

0. ☐ Não (⇒ E.3.)
1. ☐ Sim.

9. ☐ Não responde (⇒ E.3.)

Por **quem** (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

Aproximadamente **quantas** vezes? _____

E em que **trimestre**(s) da gravidez? _____

E.3. Esteve sujeita a gritos ou ameaças?

0. ☐ Não (⇒ E.4.)
1. ☐ Sim.

9. ☐ Não responde (⇒ E.4.)

Por **quem** (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

Aproximadamente **quantas** vezes? _____

E em que **trimestre**(s) da gravidez? _____

E.4. Teve de ouvir palavras ou frases como "olha que eu mato-te" ou "dou-te cabo do filho"...?

0. ☐ Não (⇒ E.5.)
1. ☐ Sim.

9. ☐ Não responde (⇒ E.5.)

Por **quem** (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

Aproximadamente **quantas** vezes? _____

E em que **trimestre**(s) da gravidez? _____

E.5. Se sentiu humilhada por palavras ou comportamentos que a fizessem sentir diminuída (em público ou em privado)?

0. ☐ Não (⇒ E.6.)
1. ☐ Sim.

9. ☐ Não responde (⇒ E.6.)

Por **quem** (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

Aproximadamente **quantas** vezes? _____

E em que **trimestre**(s) da gravidez? _____

E.6. Teve de suportar comentários negativos e humilhantes ao seu aspecto físico?

0. ☐ Não (⇒ E.7.)
9. ☐ Não responde (⇒ E.7.)
1. ☐ Sim.

Por **quem** (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

Aproximadamente **quantas** vezes? _____

E em que **trimestre**(s) da gravidez? _____

E.7. Lhe atribuíram amantes ou disseram que era prostituta com intenção de a injuriar?

0. ☐ Não (⇒ E.8.)
9. ☐ Não responde (⇒ E.8.)
1. ☐ Sim.

Por **quem** (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

Aproximadamente **quantas** vezes? _____

E em que **trimestre**(s) da gravidez? _____

E.8. Familiares seus foram difamados ou maltratados com intenção de a ofender a si?

0. ☐ Não (⇒ E.9.)
9. ☐ Não responde (⇒ E.9.)
1. ☐ Sim.

Por **quem** (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

Aproximadamente **quantas** vezes? _____

E em que **trimestre**(s) da gravidez? _____

E.9. Foi ameaçada com armas (objectos como paus, facas, ou mesmo armas de fogo)?

0. ☐ Não (⇒ F.1.)
9. ☐ Não responde (⇒ F.1.)
1. ☐ Sim.

Por **quem** (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

Aproximadamente **quantas** vezes? _____

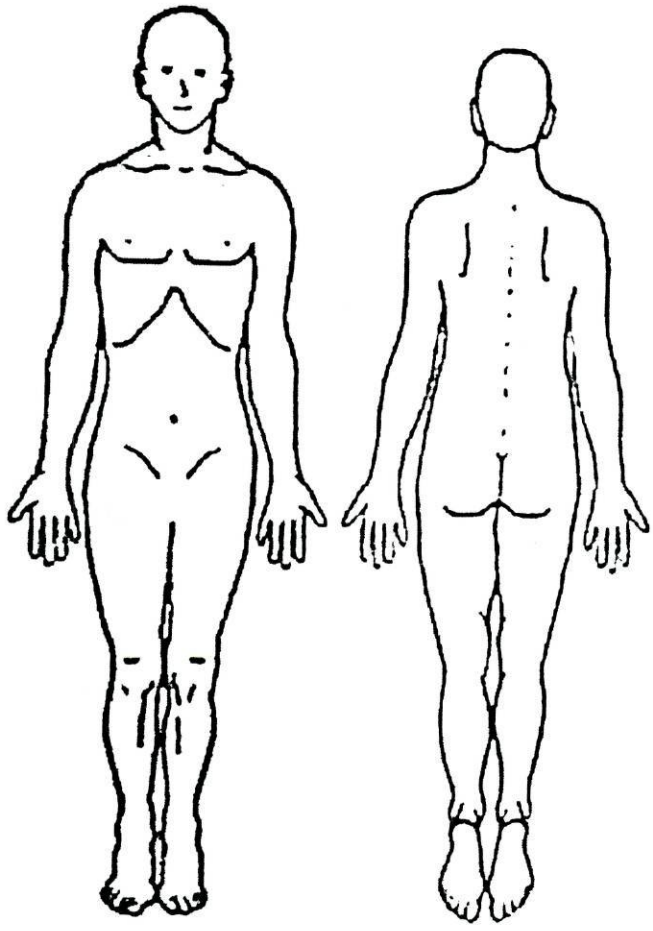
E em que **trimestre**(s) da gravidez? _____

F. Caracterização da violência: física

F.1. Já alguma vez sofreu agressões a ponto de ficar ferida?

0. ☐ Não (⇒ F.2.)
9. ☐ Não responde (⇒ F.2.)
1. ☐ Sim.

Por favor tente registar, no esquema em anexo, o local ou locais dos ferimentos:



F.2. Já alguma vez teve de recorrer ao médico / hospital por ter sido agredida?

0. ☐ Não (⇒ F.3.)
9. ☐ Não responde (⇒ F.3.)
1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

F.3. Já alguma vez participou a uma autoridade uma agressão ou tentativa de agressão?

0. ☐ Não (⇒ F.4.)
9. ☐ Não responde (⇒ F.4.)
1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

F.4. Antes de engravidar foi alguma vez agredida fisicamente pelo seu companheiro ou outra pessoa importante para si?

0. ☐ Não (⇒ F.5.)
9. ☐ Não responde (⇒ F.5.)
1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

Por quem (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

F.5. Desde que está grávida já foi fisicamente agredida pelo seu companheiro ou outra pessoa importante para si?

0. ☐ Não (⇒ questionários) 9. ☐ Não responde (⇒ questionários)

1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

Por quem (ex.: marido/companheiro, namorado, *etc.*)? _____

E qual o tipo de agressão?

a) Atiraram objecto(s) contra si

0. ☐ Não (⇒ seguinte) 9. ☐ Não responde (⇒ seguinte)

1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

b) Foi agarrada, empurrada, ou abanada

0. ☐ Não (⇒ seguinte) 9. ☐ Não responde (⇒ seguinte)

1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

c) Deram-lhe estaladas

0. ☐ Não (⇒ seguinte) 9. ☐ Não responde (⇒ seguinte)

1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

d) Foi mordida, levou pontapés ou socos

0. ☐ Não (⇒ seguinte) 9. ☐ Não responde (⇒ seguinte)

1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

e) Foi espancada ou sovada

0. ☐ Não (⇒ seguinte) 9. ☐ Não responde (⇒ seguinte)

1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

f) Bateram-lhe com a cabeça no chão ou contra a parede

0. ☐ Não (⇒ seguinte) 9. ☐ Não responde (⇒ seguinte)

1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

g) Foi agredida com faca ou outra arma

0. ☐ Não (⇒ seguinte) 9. ☐ Não responde (⇒ seguinte)

1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

h) Puxaram-lhe o cabelo

0. ☐ Não (⇒ seguinte) 9. ☐ Não responde (⇒ seguinte)

1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

i) Sofreu qualquer agressão dirigida à barriga

0. ☐ Não (⇒ seguinte) 9. ☐ Não responde (⇒ seguinte)

1. ☐ Sim. Aproximadamente quantas vezes? _____

j) Já foi alvo de algum acto com intenção de a matar?

0. ☐ Não (⇒ seguinte) 9. ☐ Não responde (⇒ seguinte)

1. ☐ Sim.

Será possível dar uma ideia resumida do episódio?

ANEXO II

BASE DE DADOS

	a2._idad	a4._raça	a6._r_co	b1._esc	a_esc	b2._act_	b3._rend	b4._nspr
1	23	c	2	4		2	2	4
2	32	c	2	2		2	3	3
3	29	c	2	4		1	2	3
4	26	c	2	3		0	3	4
5	31	c	2	5		1	3	5
6	32	c	2	2		1	2	3
7	21	c	1	4		0	3	5
8	33	c	2	1		1	2	2
9	21	c	1	3		2	3	5
10	34	c	2	4		0	3	5
11	29	c	3	4		2	3	4
12	32	c	2	4		1	2	4
13	37	c	2	4		2	3	4
14	31	c	2	3		1	2	3
15	22	c	2	2		1	2	5
16	36	cig	3	5		0	3	5
17	26	c	2	1		1	3	2
18	25	c	2	3		1	2	4
19	21	c	3	1		1	2	5
20	33	c	2	1		1	2	2
21	26	c	2	2		1	2	1
22	25	c	2	3		1	2	3
23	31	c	1	4		1	2	4
24	34	c	2	1		1	2	3
25	15	c	1	5		1	3	5
26	27	c	2	4		2	3	4
27	30	c	2	4		1	3	4
28	44	c	2	3		1	3	4
29	28	c	2	3		0	5	4
30	27	c	2	3		1	2	4
31	33	c	2	2		1	2	2

	b5._habi	b6._resi	graffar	n_graff	b7._habi	c1.__coa	c1._n	c2._a
1	3	2	17	3	1	3	1	1
2	3	3	14	3	1	3	1	2
3	4	3	17	3	1	3	2	2
4	3	3	17	3	1	3	1	2
5	3	4	21	4	2	2	2	2
6	3	3	14	3	1	3	1	2
7	3	1	17	3	2	1	1	2
8	1	1	7	1	1	2	3	2
9	3	3	18	4	3	1	5	0
10	4	4	21	4	1	2	4	2
11	4	3	19	4	2	3	1	2
12	2	1	15	3	3	2	3	2
13	3	2	17	3	3	2	3	2
14	2	2	13	2	3	2	2	2
15	3	1	15	3	3	3	2	2
16	5	5	24	5	5	2	9	0
17	2	2	9	1	1	3	1	2
18	1	2	14	3	3	2	3	2
19	1	1	12	2	3	1	3	0
20	2	2	9	1	1	3	1	2
21	3	2	10	2	2	3	1	2
22	1	2	12	2	3	3	1	2
23	3	2	17	3	2	3	2	2
24	2	5	14	3	1	2	2	2
25	3	5	22	5	2	1	1	0
26	3	5	20	4	3	3	2	2
27	3	4	19	4	1	3	1	2
28	2	2	15	3	1	3	2	2
29	3	3	17	3	2	3	2	2
30	3	2	16	3	1	3	1	2
31	3	2	11	2	1	3	1	2

	c2._b	c2._c	c3._filh	c4._m_pa	c5._lig	c6._pai	c6._idad	c6._prof
1	2	2	0	0	Mae	1	47	4
2	1	1	1	2	Mae	2	26	0
3	1	1	1	2	Irmã	1	50	3
4	1	1	0	0	Mãe	1	64	4
5	1	1	1	2	Conj	2	54	0
6	1	1	0	0	Mãe	2	27	0
7	1	1	0	0	Mãe	2	49	0
8	1	1	2	2	Pai	1	60	2
9	0	0	2	1	0	1	60	5
10	1	2	3	2	Conj	1	66	4
11	1	1	2	1	Pai	2	57	0
12	1	1	0	0	Mae	1	61	5
13	1	1	2	2	Filh	1	65	4
14	1	1	0	0	Conj	1	61	5
15	1	1	0	0	Conj	1	50	5
16	0	0	4	2	cunh	1	72	5
17	1	1	0	0	Mae	1	52	2
18	1	1	0	0	Mae	1	68	4
19	0	0	0	0	Mae	1	47	3
20	1	1	0	0	Pai	1	70	3
21	1	1	0	0	Mae	1	56	4
22	1	1	1	2	Mae	1	51	2
23	1	1	1	1	Mae	2	37	0
24	1	1	1	2	Mae	2	63	0
25	0	0	0	0	Mae	1	41	4
26	1	1	1	2	Mae	1	67	5
27	1	1	0	0	Mae	1	56	4
28	1	1	1	2	Conj	1	85	4
29	1	1	1	1	Mae	1	67	5
30	1	1	0	0	Mae	1	68	5
31	1	1	0	0	Mae	1	77	4

	c6._esco	c7._mae	c7._idad	c7._prof	c7._esco	c8._p_ju	c9._irma	v37
1	4	1	49	4	5	2	3	2
2	0	1	60	3	4	2	2	2
3	4	1	45	5	5	2	1	1
4	4	1	61	5	5	2	3	2
5	0	1	56	5	5	2	2	1
6	0	1	55	4	4	2	0	0
7	0	1	53	5	5	1	7	0
8	1	1	59	2	2	2	3	1
9	5	1	55	5	5	2	10	0
10	4	1	66	5	5	2	10	0
11	0	1	59	5	4	2	5	0
12	4	1	53	5	4	2	1	2
13	5	1	58	5	5	2	6	0
14	4	1	66	5	4	1	1	1
15	4	1	51	5	4	2	1	2
16	5	1	69	5	0	2	14	0
17	2	1	52	2	2	2	1	2
18	4	1	63	5	4	2	9	2
19	4	1	47	5	4	2	2	0
20	4	1	68	5	4	2	0	0
21	4	1	52	4	4	2	3	0
22	3	1	50	2	3	2	5	1
23	0	1	67	5	5	2	5	2
24	0	1	70	5	5	1	2	0
25	4	1	39	5	4	2	2	0
26	5	1	57	5	5	2	4	0
27	5	1	56	5	5	1	1	2
28	5	1	80	4	5	2	7	0
29	5	1	58	5	5	2	9	0
30	4	1	67	5	4	2	3	2
31	4	1	60	5	4	2	1	2

	c10._psi	apgar	n_apgar	d1._rel	d2._hob	d3._psiq	d4._calm	v45	v46
1	1	8	1	2	2	1	1	2	1
2	2	9	1	2	1	2	2	2	1
3	1	7	1	4	2	1	1	1	1
4	1	6	2	2	1	1	1	2	1
5	2	8	1	3	1	1	2	2	1
6	1	9	1	2	2	1	1	2	1
7	1	7	1	2	1	1	1	2	1
8	2	10	1	2	2	1	1	1	1
9	0	0	0	1	1	1	1	1	2
10	2	2	3	2	1	1	1	1	2
11	1	10	1	2	1	1	1	1	1
12	2	8	1	3	2	1	2	2	1
13	1	4	2	3	1	2	2	1	2
14	1	9	1	2	2	1	1	1	1
15	1	8	1	3	1	1	1	2	1
16	1	0	0	1	1	1	1	2	2
17	1	10	1	3	2	1	1	2	1
18	1	5	2	2	1	1	1	2	1
19	1	9	1	2	2	1	1	1	1
20	1	10	1	2	2	1	1	2	1
21	1	10	1	2	1	1	1	2	1
22	1	1	3	2	1	2	2	1	2
23	1	6	2	2	1	1	1	1	2
24	2	9	1	3	1	2	2	1	2
25	1	10	1	2	1	1	1	1	2
26	1	5	2	2	1	1	1	1	2
27	2	5	2	4	1	1	1	1	2
28	1	5	2	1	1	1	1	1	1
29	1	8	1	3	2	1	1	1	1
30	1	8	1	2	1	1	2	2	1
31	1	9	1	2	2	1	1	2	1

	v47	v48	v49	v50	v51	e1._dinh	e1._trim	e2._obje	e2._trim	e3._grit
1	Mae	0	1	3	1	0	0	0	0	0
2	Avô	2	1	4	1	0	0	0	0	0
3	Pai	0	3	1	1	0	0	0	0	0
4	Am	0	1	3	2	0	0	0	0	1
5	Mae	2	1	3	4	0	0	0	0	0
6	Mae	0	1	1	2	0	0	0	0	0
7	0	3	1	3	1	0	0	0	0	0
8	Con	3	1	3	2	0	0	0	0	0
9	Ami	0	3	3	2	9	0	0	0	0
10	0	3	1	3	3	0	0	0	0	0
11	Pai	0	3	3	3	10	5	10	5	10
12	0	0	3	3	3	0	0	0	0	0
13	fil	2	1	2	1	9	0	2	1	9
14	Con	3	1	1	1	0	0	0	0	0
15	Ami	0	1	1	1	9	0	9	0	0
16	cun	0	1	1	4	0	0	0	0	5
17	Con	3	1	3	2	0	0	0	0	0
18	Con	0	1	1	1	0	0	0	0	0
19	avó	0	1	1	1	0	0	0	0	20
20	irm	0	3	3	1	0	0	0	0	0
21	Mae	0	3	3	2	0	0	0	0	0
22	Mae	2	3	3	3	20	5	0	0	50
23	nin	0	1	1	4	0	0	0	0	9
24	Con	0	1	1	2	0	0	0	0	0
25	Mae	3	1	2	4	0	0	0	0	0
26	Mae	3	1	3	4	0	0	9	0	30
27	Ami	0	1	1	1	0	0	0	0	0
28	Con	1	1	3	4	2	1	0	0	0
29	Mae	1	2	3	2	9	0	0	0	2
30	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0
31	Mae	3	1	3	3	0	0	0	0	0

	e3._trim	e4._fras	e4._trim	e5._humi	e5._trim	e6._come	e6._trim
1	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0
4	1	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0
11	5	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0
13	0	9	0	9	0	10	2
14	0	0	0	0	0	0	0
15	0	9	0	9	0	0	0
16	1	0	0	1	1	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	3	1	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0
22	5	10	5	10	5	10	5
23	0	0	0	9	0	9	0
24	0	0	0	12	5	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0
26	5	0	0	9	0	0	0
27	0	0	0	6	5	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0
29	2	9	0	9	0	9	0
30	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0

	e7._inju	e7._trim	e8._fami	e8._trim	e9._arma	e9._trim	f1._feri
1	0	0	9	5	0	0	0
2	0	0	2	1	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0
4	1	1	1	1	0	0	9
5	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0
13	9	0	9	0	9	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0
22	20	5	100	5	0	0	0
23	9	0	9	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	9
25	0	0	0	0	0	0	0
26	9	0	1	3	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0
28	1	1	0	0	0	0	0
29	0	0	50	5	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0

	f1._onde	f2._trat	f3._quei	f4._agre	f4._quem	f5._grav	f5._quem	v78
1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	9	0	9	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	9	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0
10	,	0	0	0	,	0	0	0
11	0	0	0	0	0	1	,	1
12	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	10	,	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	2	,	2	,	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	4	,	1	0	1
20	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	3	,	10	,	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	3	,	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	1	,	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0

	v79	v80	v81	v82	v83	v84	v85	v86	v87	v88	v89	v90	v91	v92
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	1	0	0	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	2	0	2	4
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0	1	3
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	4	3	1	8
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	4	0	2	6
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	1	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2	0	2	4
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	2	0	2	4
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	2	2	5
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3	0	0	3
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	1	1	0	2
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	3	0	0	3
13	1	1	1	1	0	0	1	1	0	18	2	1	2	5
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0	1	2
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	2	1	0	3
16	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	0	2	1	3
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0	0	1	1
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	3	3	3	9
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	1	0	0	1
22	10	6	6	0	0	0	10	0	0	44	7	12	5	24
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	2	1	0	3
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	2
26	3	1	0	0	0	0	1	0	0	13	2	1	1	4
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4	1	2	7
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	2	1	0	3
29	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4	1	0	5
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1	0	1	2
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	2	0	1	3

	v93	v94	v95	v96	v97	v98	v99	v100	v101	v102	v103	v104	v105
1	13	6	19	31	17	19	18,0	33	22	18	25	18	13
2	4	4	8	24	29	34	31,5	41	30	38	43	33	14
3	0	4	4	33	22	24	23,0	33	26	18	34	22	10
4	3	3	6	28	30	28	29,0	24	19	35	37	18	10
5	3	4	7	36	28	26	27,0	30	23	28	39	22	9
6	4	5	9	33	18	13	15,5	28	23	22	27	20	11
7	2	5	7	30	25	24	24,5	22	16	17	25	21	11
8	0	5	5	37	13	16	14,5	33	21	13	26	21	12
9	2	5	7	24	22	23	22,5	28	23	32	42	21	12
10	4	4	8	31	25	25	25,0	24	22	32	33	20	9
11	11	3	14	23	27	31	29,0	31	22	18	25	18	7
12	1	3	4	31	26	26	26,0	36	32	26	37	32	19
13	2	6	8	21	27	29	28,0	40	41	40	56	42	24
14	1	6	7	32	7	11	9,0	24	19	17	22	15	10
15	4	4	8	31	22	27	24,5	25	18	17	21	20	9
16	2	4	6	26	25	25	25,0	27	25	26	28	22	15
17	18	4	22	41	17	15	16,0	20	16	17	23	18	8
18	3	5	8	33	18	20	19,0	25	19	18	30	19	10
19	6	8	14	30	21	21	21,0	26	17	20	32	25	11
20	14	7	21	30	17	14	15,5	14	13	19	19	12	7
21	6	6	12	37	20	15	17,5	21	22	14	23	14	10
22	0	6	6	26	24	11	17,5	23	26	33	44	28	17
23	0	4	4	22	32	35	33,5	26	26	34	38	23	9
24	2	3	5	39	22	16	19,0	25	22	26	38	23	13
25	0	4	4	40	30	22	26,0	19	27	20	29	19	14
26	2	4	6	25	31	30	30,5	31	22	33	45	23	11
27	0	4	4	21	26	31	28,5	26	29	37	43	26	11
28	3	4	7	25	21	23	22,0	27	22	34	38	22	8
29	0	4	4	25	24	27	25,5	22	23	30	33	22	12
30	3	6	9	26	16	25	20,5	31	20	19	28	20	10
31	12	9	21	37	13	18	15,5	28	23	17	27	19	15

	v106	v107	v108	v109
1	11	14	15	186
2	25	19	18	282
3	12	11	12	194
4	10	16	12	195
5	9	18	13	206
6	9	12	17	186
7	7	15	12	159
8	11	10	12	174
9	9	19	14	216
10	7	19	13	196
11	9	12	14	177
12	14	19	23	255
13	23	27	30	346
14	7	9	12	152
15	7	14	14	160
16	9	19	16	202
17	10	10	14	149
18	12	15	17	183
19	14	12	20	198
20	7	12	11	123
21	7	10	13	146
22	7	22	15	236
23	11	22	17	226
24	10	12	20	204
25	11	10	12	174
26	10	18	15	226
27	11	20	22	246
28	10	19	15	210
29	11	17	12	196
30	11	13	18	184
31	8	13	13	176

	a2._idad	a4._raça	a6._r_co	b1._esc	a_esc	b2._act_	b3._rend	b4._nspr
32	26	c	2	4		1	2	5
33	32	c	2	2		2	3	3
34	26	c	2	4		1	2	5
35	25	c	2	4		1	2	4
36	33	c	2	2		2	3	3
37	28	c	2	3		1	2	4
38	28	c	2	5		2	3	5
39	42	c	2	4		2	3	4
40	20	c	2	4		2	3	4
41	24	c	2	3		2	3	5
42	33	c	2	2		1	2	2
43	37	c	2	1		1	2	2
44	22	c	2	2		1	2	3
45	27	c	2	1		1	2	2
46	28	c	2	3		1	3	4
47	31	c	2	1		1	2	4
48	30	c	2	4		0	2	3
49	27	c	2	3		1	2	3
50	18	c	2	4		1	2	4
51	35	c	2	3		2	2	3
52	29	c	2	4		1	2	4
53	34	c	2	4		2	3	3
54	34	c	2	4		0	3	4
55	32	c	2	3		1	2	2
56	26	c	2	4		2	3	5
57	39	c	2	4		1	2	4
58	28	c	2	2		1	2	3
59	32	c	2	3		1	2	4
60	32	c	2	3		1	2	3
61	23	c	2	4		0	3	4
62	24	c	2	2		1	2	3

	b5._habi	b6._resi	graffar	n_graff	b7._habi	c1.__coa	c1._n	c2._a
32	2	2	17	3	1	3	1	2
33	4	3	15	3	1	3	2	2
34	3	5	21	4	3	2	5	2
35	2	2	16	3	1	3	1	2
36	4	3	15	3	2	2	2	2
37	3	3	17	3	1	3	1	2
38	5	4	23	5	4	3	4	2
39	5	3	20	4	2	3	2	2
40	3	3	18	4	3	2	3	2
41	3	3	18	4	3	2	3	2
42	1	1	8	1	1	3	1	2
43	2	2	9	1	1	3	2	2
44	2	2	12	2	1	3	1	2
45	2	2	9	1	1	1	3	2
46	2	3	16	3	3	2	2	2
47	1	2	12	2	1	2	3	2
48	2	2	14	3	1	3	2	2
49	2	2	13	2	1	2	3	2
50	3	3	18	4	3	2	6	2
51	2	3	14	3	3	1	1	2
52	3	2	17	3	1	2	2	2
53	1	3	14	3	1	1	3	2
54	3	5	20	4	3	2	3	1
55	3	1	11	2	2	3	1	2
56	4	4	21	4	2	3	2	1
57	1	2	15	3	1	3	2	2
58	2	2	12	2	1	3	1	2
59	2	2	15	3	1	3	2	2
60	2	3	14	3	1	3	1	2
61	4	3	19	4	3	2	2	2
62	3	2	13	2	1	3	1	2

	c2._b	c2._c	c3._filh	c4._m_pa	c5._lig	c6._pai	c6._idad	c6._prof
32	1	1	0	0	Mae	1	70	5
33	1	1	1	2	Pai	1	55	3
34	1	1	0	0	Conj	1	60	5
35	9	1	0	0	Mae	1	51	4
36	1	2	1	2	Filh	2	65	0
37	1	1	0	0	Mae	1	61	4
38	1	1	3	1	Pai	2	50	0
39	1	1	1	2	Mae	3	0	0
40	2	1	0	0	Pai	1	44	4
41	1	1	0	0	Mae	1	61	5
42	2	2	0	0	Mae	1	56	4
43	1	1	1	2	Conj	1	64	2
44	1	1	0	0	Pai	1	52	4
45	1	1	0	0	Pai	1	54	3
46	1	1	0	0	Sogr	1	61	4
47	1	1	2	2	Mãe	1	70	5
48	1	1	1	1	Ning	1	62	4
49	1	1	0	0	Mãe	1	50	5
50	2	1	0	0	Ning	1	41	4
51	1	1	0	0	Tia	1	65	4
52	1	1	1	2	Pai	2	82	0
53	1	1	1	2	Conj	1	54	5
54	1	2	1	2	Ning	3	0	0
55	1	1	0	0	Mãe	2	46	0
56	1	2	2	2	Mãe	3	0	0
57	1	1	1	2	Mãe	1	66	4
58	2	2	0	0	Irmã	1	65	5
59	1	1	1	2	Irmã	1	67	5
60	1	1	0	0	Mãe	1	63	3
61	2	2	1	1	Mãe	1	58	5
62	1	1	0	0	Conj	1	50	3

	c6._esco	c7._mae	c7._idad	c7._prof	c7._esco	c8._p_ju	c9._irma	v37
32	4	1	66	5	5	2	5	2
33	4	1	53	4	4	2	1	2
34	4	1	59	5	4	2	7	0
35	4	1	49	5	5	2	5	0
36	0	2	63	0	0	2	2	0
37	4	1	60	5	4	2	2	0
38	0	1	48	5	5	1	5	0
39	0	1	65	5	5	1	5	1
40	5	1	48	5	4	2	0	0
41	5	2	54	0	0	2	5	0
42	4	1	56	5	4	2	3	0
43	4	1	54	5	3	2	2	1
44	4	1	45	5	4	2	2	1
45	2	1	44	3	1	2	1	1
46	4	1	58	5	4	2	2	1
47	4	1	66	5	4	2	5	0
48	4	1	60	5	5	2	7	2
49	4	1	49	5	4	2	0	0
50	4	1	38	4	4	2	1	2
51	4	1	65	5	5	2	2	0
52	0	1	68	5	5	2	4	2
53	4	1	54	5	5	2	4	1
54	0	1	54	5	5	1	3	0
55	0	2	43	0	0	2	2	1
56	0	1	68	5	5	1	0	0
57	4	1	65	5	5	2	0	0
58	4	1	57	5	4	2	1	2
59	4	1	65	5	4	2	2	1
60	4	1	63	5	4	2	1	2
61	4	1	59	5	4	2	3	2
62	3	1	48	5	4	2	3	0

	c10._psi	apgar	n_apgar	d1._rel	d2._hob	d3._psiq	d4._calm	v45	v46
32	1	10	1	1	1	1	1	2	2
33	1	10	1	3	1	1	1	2	1
34	1	0	0	3	1	1	1	2	2
35	2	7	1	2	1	1	1	2	1
36	1	1	3	3	1	1	1	1	1
37	1	5	2	2	1	2	2	2	1
38	1	3	3	1	1	1	1	2	1
39	1	2	3	2	1	1	2	2	2
40	1	7	1	3	1	2	2	1	2
41	1	8	1	3	1	1	2	2	1
42	1	3	3	2	1	1	1	2	1
43	2	9	1	3	2	2	2	2	1
44	1	7	1	2	2	1	1	1	1
45	1	10	1	2	2	1	1	2	1
46	1	10	1	3	1	1	1	2	1
47	1	6	2	2	2	1	1	2	1
48	1	8	1	2	1	1	1	1	1
49	1	10	1	2	1	2	2	1	1
50	1	8	1	3	1	1	1	2	2
51	2	8	1	3	2	2	1	2	1
52	1	9	1	2	2	2	2	1	1
53	1	9	1	3	1	1	1	1	1
54	1	10	1	2	2	1	1	1	2
55	1	6	2	2	1	1	1	1	1
56	1	0	0	2	2	1	1	1	1
57	1	8	1	2	1	1	1	1	1
58	1	10	1	2	2	1	1	2	1
59	1	6	2	3	2	1	1	2	2
60	1	10	1	2	2	1	1	2	1
61	2	0	0	2	1	1	1	1	2
62	2	9	1	3	2	1	1	2	1

	v47	v48	v49	v50	v51	e1._dinh	e1._trim	e2._obje	e2._trim	e3._grit
32	Mae	0	1	1	1	0	0	0	0	0
33	Pai	0	1	1	1	9	0	0	0	0
34	Con	3	4	2	3	0	0	0	0	20
35	Mae	0	1	3	4	0	0	0	0	0
36	Mae	3	2	2	4	0	0	9	0	20
37	Ami	0	1	3	4	0	0	2	2	50
38	Ami	3	3	3	4	8	5	0	0	5
39	Mae	0	1	1	3	0	0	0	0	50
40	nin	0	4	3	3	0	0	0	0	40
41	nin	0	1	3	3	0	0	0	0	0
42	Ami	2	3	3	3	0	0	0	0	10
43	Con	3	3	3	2	0	0	0	0	0
44	Avó	3	3	1	2	0	0	1	1	0
45	Con	0	3	1	1	0	0	0	0	0
46	Ami	0	1	3	1	0	0	0	0	0
47	Mae	0	1	3	3	0	0	0	0	10
48	nin	0	1	2	2	0	0	0	0	0
49	Mae	0	4	2	1	0	0	0	0	0
50	Mae	0	1	1	4	0	0	0	0	0
51	Tia	0	1	1	1	0	0	1	1	0
52	Pai	3	1	3	4	0	0	0	0	0
53	Con	0	1	3	3	0	0	0	0	9
54	Mae	2	3	3	4	9	0	0	0	10
55	Mae	0	3	3	1	0	0	0	0	0
56	Mae	2	3	3	4	5	2	0	0	90
57	Pai	3	3	3	1	0	0	0	0	0
58	irm	0	1	3	1	0	0	0	0	0
59	irm	3	3	3	2	0	0	0	0	0
60	Mae	0	3	3	3	0	0	0	0	0
61	Amª	3	1	3	2	9	0	0	0	9
62	Mae	0	3	3	1	0	0	0	0	0

	e3._trim	e4._fras	e4._trim	e5._humi	e5._trim	e6._come	e6._trim
32	0	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0
34	5	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0
36	5	5	5	9	0	0	0
37	5	0	0	6	5	1	1
38	3	0	0	0	0	3	3
39	5	0	0	0	0	0	0
40	5	0	0	10	5	0	0
41	0	0	0	0	0	0	0
42	5	0	0	3	1	0	0
43	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	1	3	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	0
47	5	0	0	3	1	0	0
48	0	0	0	9	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	0	0	0	0	0
53	0	0	0	9	0	9	0
54	5	0	0	9	0	9	0
55	0	0	0	0	0	0	0
56	5	2	3	0	0	0	0
57	0	0	0	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0
59	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0
61	0	9	0	9	0	0	0
62	0	0	0	0	0	0	0

	e7._inju	e7._trim	e8._fami	e8._trim	e9._arma	e9._trim	f1._feri
32	0	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0
34	0	0	50	5	0	0	0
35	0	0	10	5	0	0	0
36	9	0	9	0	0	0	0
37	0	0	50	5	0	0	0
38	2	3	0	0	1	1	1
39	0	0	0	0	0	0	0
40	0	0	50	5	0	0	0
41	0	0	0	0	0	0	1
42	1	1	20	5	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0
46	0	0	20	5	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	0	0	0	0	0
53	0	0	9	0	0	0	0
54	2	1	9	0	9	0	1
55	0	0	0	0	0	0	0
56	1	1	0	0	0	0	0
57	0	0	10	5	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0
59	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0
61	9	0	6	5	0	0	0
62	0	0	0	0	0	0	0

	f1._onde	f2._trat	f3._quei	f4._agre	f4._quem	f5._grav	f5._quem	v78
32	0	0	0	0	0	0	0	0
33	0	0	0	0	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0
36	0	0	0	0	0	1	,	0
37	0	0	0	0	0	8	,	3
38	,	0	0	0	0	1	,	0
39	0	0	0	1	,	2	,	2
40	0	0	0	0	0	0	0	0
41	,	0	0	2	,	2	,	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	0	0
44	0	0	0	0	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0
48	0	0	0	0	0	0	0	0
49	0	0	0	0	0	0	0	0
50	0	0	0	0	0	0	0	0
51	0	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	0	0	0	0	0	0
53	0	0	0	0	0	0	0	0
54	,	0	0	2	,	1	,	1
55	0	0	0	0	0	0	0	0
56	0	0	0	0	0	0	0	0
57	0	0	0	0	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0	0
59	0	0	0	0	0	0	0	0
60	0	0	0	0	0	0	0	0
61	0	0	0	1	,	0	0	0
62	0	0	0	0	0	0	0	0

	v79	v80	v81	v82	v83	v84	v85	v86	v87	v88	v89	v90	v91	v92
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	1	0	3	4
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	4	4	1	9
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	7	1	4	12
36	1	0	1	0	0	0	1	0	0	21	5	2	1	8
37	5	4	0	0	0	0	1	0	0	35	7	3	1	11
38	1	0	0	0	0	0	1	0	0	36	3	9	6	18
39	2	2	0	0	0	0	0	1	0	19	3	4	0	7
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	4	5	3	12
41	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0
42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	8	4	8	20
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	2	0	0	2
48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	0	1	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	0	1	2
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	1	0	0	1
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	2	0	2	4
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	4	1	0	5
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	3	0	2	5
54	1	1	1	0	0	0	1	1	0	22	4	5	1	10
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	1	1
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	1	3	2	6
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	1	1
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	1	1
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	2	2
61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	4	8	3	15
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0

	v93	v94	v95	v96	v97	v98	v99	v100	v101	v102	v103	v104	v105
32	8	7	15	39	15	16	15,5	12	21	17	28	15	12
33	2	5	7	29	21	21	21,0	19	19	16	20	14	9
34	12	3	15	30	26	27	26,5	17	27	30	37	22	9
35	19	7	26	27	20	21	20,5	26	18	19	23	18	11
36	1	4	5	21	28	28	28,0	29	25	33	41	24	11
37	1	3	4	22	22	27	24,5	31	22	32	40	24	9
38	1	7	8	31	39	31	35,0	30	19	18	29	24	21
39	2	3	5	18	32	34	33,0	35	25	20	32	22	13
40	4	4	8	29	31	24	27,5	33	29	37	50	29	14
41	0	5	5	33	26	25	25,5	23	21	19	22	16	12
42	1	4	5	31	12	17	14,5	28	19	16	29	17	10
43	8	6	14	29	21	20	20,5	30	18	20	25	23	12
44	8	5	13	37	23	23	23,0	33	21	23	31	19	14
45	11	6	17	41	16	10	13,0	24	20	13	19	15	7
46	4	5	9	30	23	28	25,5	16	12	12	17	12	6
47	4	5	9	20	31	33	32,0	20	17	22	27	18	15
48	10	8	18	21	22	20	21,0	17	20	21	31	15	13
49	3	5	8	34	28	23	25,5	23	19	28	34	19	13
50	6	4	10	30	34	25	29,5	21	27	21	26	21	14
51	4	5	9	30	20	23	21,5	24	18	21	25	20	12
52	4	4	8	33	29	28	28,5	35	30	24	40	26	17
53	3	5	8	32	15	12	13,5	17	16	19	23	12	7
54	1	5	6	29	22	29	25,5	34	27	38	48	26	16
55	2	5	7	29	22	22	22,0	20	17	19	22	16	12
56	0	5	5	23	32	35	33,5	29	28	25	35	21	18
57	7	6	13	35	15	19	17,0	25	19	23	26	18	10
58	9	8	17	34	12	12	12,0	15	14	19	21	12	7
59	9	7	16	35	19	24	21,5	24	21	18	25	17	7
60	10	9	19	34	17	17	17,0	17	17	22	23	13	8
61	2	3	5	26	25	32	28,5	34	29	38	47	30	13
62	11	7	18	33	9	8	8,5	20	18	19	20	17	6

	v106	v107	v108	v109
32	7	22	10	155
33	9	9	12	136
34	21	19	22	219
35	8	14	20	166
36	10	21	14	229
37	8	16	14	213
38	7	17	14	197
39	10	14	14	202
40	18	16	20	271
41	12	17	17	174
42	8	10	12	164
43	8	14	13	178
44	12	14	20	203
45	7	10	12	140
46	7	11	11	115
47	8	18	16	177
48	14	13	11	170
49	9	14	12	183
50	16	18	24	209
51	8	17	14	176
52	13	19	24	256
53	7	13	12	137
54	12	24	26	269
55	8	12	12	150
56	11	17	24	224
57	8	17	16	177
58	8	11	12	131
59	12	11	17	169
60	7	15	14	147
61	14	20	21	265
62	7	9	11	139

	a2._idad	a4._raça	a6._r_co	b1._esc	a_esc	b2._act_	b3._rend	b4._nspr
63	20	c	1	4		0	3	5
64	34	c	2	3		1	2	4
65	25	c	2	2		1	2	3
66	29	c	2	1		1	3	1
67	34	c	2	4		1	2	4
68	22	c	2	2		1	2	3
69	30	c	2	3		2	3	4
70	29	c	2	2		1	2	2
71	31	c	1	5		0	3	5
72	18	c	2	2		1	3	2
73	28	c	2	1		1	2	1
74	25	c	2	4		1	2	3
75	29	c	2	2		1	2	4
76	27	c	2	3		2	3	3
77	23	c	2	2		1	2	3
78	21	c	2	3		1	2	4
79	28	c	2	2		1	2	3
80	25	c	2	4		2	3	2
81	34	c	2	4		1	2	4
82	29	c	2	2		1	2	2
83	26	c	2	4		1	2	4

	b5._habi	b6._resi	graffar	n_graff	b7._habi	c1.__coa	c1._n	c2._a
63	4	4	21	4	2	2	6	0
64	2	3	16	3	1	2	2	2
65	2	2	12	2	1	3	1	2
66	1	1	4	0	1	3	1	2
67	2	3	17	3	1	2	3	2
68	2	2	12	2	1	3	1	2
69	3	3	17	3	1	2	2	2
70	1	2	9	1	1	3	1	2
71	5	5	24	5	2	2	1	0
72	2	2	10	2	1	3	1	2
73	1	1	6	1	1	3	1	2
74	3	3	16	3	1	3	1	2
75	3	3	16	3	1	2	2	2
76	3	3	15	3	2	3	1	2
77	2	2	12	2	1	3	1	2
78	4	4	19	4	2	3	1	2
79	2	2	12	2	1	3	1	2
80	2	2	13	2	1	3	1	2
81	3	3	18	4	1	2	2	2
82	1	2	9	1	1	3	1	2
83	3	3	18	4	1	3	1	2

	c2._b	c2._c	c3._filh	c4._m_pa	c5._lig	c6._pai	c6._idad	c6._prof
63	0	0	0	0	Mãe	1	60	5
64	1	1	1	2	Conj	2	56	0
65	1	1	0	0	Mãe	1	52	3
66	1	1	0	0	Mãe	1	55	2
67	2	2	2	2	Pai	1	65	5
68	1	1	0	0	Conj	1	47	3
69	1	1	1	2	Mãe	1	55	3
70	1	1	0	0	Conj	2	54	0
71	0	0	1	1	Mãe	3	0	0
72	1	1	0	0	Pai	1	42	3
73	1	1	0	0	Conj	1	70	4
74	1	1	0	0	Conj	1	55	4
75	1	1	1	2	Mãe	1	58	3
76	1	1	0	0	Mãe	1	60	5
77	1	1	0	0	Conj	1	50	4
78	1	1	0	0	Mãe	1	45	4
79	1	1	0	0	Conj	1	53	5
80	1	1	0	0	Mãe	1	55	3
81	1	1	1	2	Mãe	2	55	0
82	1	1	0	0	Conj	1	62	2
83	1	1	0	0	Conj	1	59	5

	c6._esco	c7._mae	c7._idad	c7._prof	c7._esco	c8._p_ju	c9._irma	v37
63	5	1	43	5	4	2	1	2
64	0	1	56	5	4	2	4	0
65	3	1	50	3	4	2	0	0
66	2	1	54	5	3	2	0	0
67	4	1	60	5	4	2	3	0
68	3	1	45	3	3	2	1	1
69	4	1	55	5	5	2	2	0
70	0	1	56	5	4	2	3	0
71	0	2	65	0	0	1	2	2
72	3	1	40	2	2	2	0	0
73	4	1	53	5	4	2	2	1
74	4	1	51	5	4	2	2	0
75	4	1	56	3	4	2	0	0
76	4	1	59	5	4	2	1	1
77	4	1	49	5	4	1	0	0
78	4	1	44	5	4	2	3	0
79	4	1	50	5	3	2	2	1
80	4	1	54	3	4	2	1	1
81	0	1	63	5	4	2	1	2
82	3	2	57	0	0	2	4	0
83	4	1	53	4	4	2	1	2

	c10._psi	apgar	n_apgar	d1._rel	d2._hob	d3._psiq	d4._calm	v45	v46
63	2	0	0	1	1	2	2	1	2
64	2	6	2	3	1	1	1	1	1
65	1	10	1	3	2	1	1	1	1
66	1	10	1	2	2	1	1	2	1
67	2	4	2	2	1	1	1	1	2
68	1	10	1	4	1	1	1	2	1
69	1	5	2	3	1	1	1	1	1
70	1	9	1	2	2	1	1	2	1
71	1	0	0	1	1	1	1	1	2
72	1	10	1	3	2	1	1	2	1
73	1	10	1	1	2	1	1	1	1
74	1	9	1	2	1	1	1	1	1
75	1	10	1	3	2	1	1	2	1
76	1	10	1	2	1	1	1	2	1
77	2	7	1	2	2	1	1	1	1
78	1	10	1	3	2	1	1	1	1
79	1	10	1	1	1	1	1	1	1
80	1	8	1	2	2	1	1	2	1
81	2	10	1	2	1	1	1	1	1
82	1	10	1	2	2	1	1	2	1
83	1	10	1	2	2	1	1	2	1

	v47	v48	v49	v50	v51	e1._dinh	e1._trim	e2._obje	e2._trim	e3._grit
63	Amª	1	3	3	4	2	3	0	0	270
64	Con	0	1	3	2	0	0	0	0	0
65	Mae	0	1	1	1	0	0	0	0	0
66	Mae	0	3	3	1	0	0	0	0	0
67	Pai	1	1	1	2	0	0	0	0	0
68	Con	0	1	3	1	0	0	0	0	0
69	Amª	3	3	3	1	0	0	0	0	0
70	Con	0	1	1	1	0	0	0	0	0
71	fil	0	1	3	4	0	0	0	0	270
72	Pai	0	1	1	1	0	0	0	0	0
73	Con	0	3	3	1	0	0	0	0	0
74	Con	3	1	2	2	0	0	0	0	0
75	Mae	0	1	3	3	0	0	0	0	0
76	Mae	0	1	2	3	0	0	0	0	0
77	Con	0	1	2	2	0	0	0	0	0
78	Mae	0	4	2	2	0	0	0	0	0
79	Con	0	3	3	3	0	0	0	0	0
80	amª	0	2	2	2	0	0	0	0	0
81	Mae	0	4	2	3	0	0	0	0	0
82	Con	1	3	3	3	0	0	0	0	0
83	Con	3	4	2	1	0	0	0	0	0

	e3._trim	e4._fras	e4._trim	e5._humi	e5._trim	e6._come	e6._trim
63	5	1	3	0	0	2	3
64	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	0	0	0	0	0
66	0	0	0	0	0	0	0
67	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0	0	0
71	5	3	1	1	1	0	0
72	0	0	0	0	0	0	0
73	0	0	0	0	0	0	0
74	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0	0	0
77	0	0	0	0	0	0	0
78	0	0	0	0	0	0	0
79	0	0	0	0	0	0	0
80	0	0	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	0	0
82	0	0	0	0	0	0	0
83	0	0	0	0	0	0	0

	e7._inju	e7._trim	e8._fami	e8._trim	e9._arma	e9._trim	f1._feri
63	40	5	0	0	0	0	1
64	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	0	0	0	0	0
66	0	0	0	0	0	0	0
67	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0	0	0
71	2	1	9	0	0	0	1
72	0	0	0	0	0	0	0
73	0	0	0	0	0	0	0
74	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0	0	0
77	0	0	0	0	0	0	0
78	0	0	0	0	0	0	0
79	0	0	0	0	0	0	0
80	0	0	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	0	0
82	0	0	0	0	0	0	0
83	0	0	0	0	0	0	0

	f1._onde	f2._trat	f3._quei	f4._agre	f4._quem	f5._grav	f5._quem	v78
63	,	1	0	0	0	2	,	2
64	0	0	0	0	0	0	0	0
65	0	0	0	0	0	0	0	0
66	0	0	0	0	0	0	0	0
67	0	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	0	0	0	0	0	0
69	0	0	0	0	0	0	0	0
70	0	0	0	0	0	0	0	0
71	,	1	0	1	,	2	,	1
72	0	0	0	0	0	0	0	0
73	0	0	0	0	0	0	0	0
74	0	0	0	0	0	0	0	0
75	0	0	0	0	0	0	0	0
76	0	0	0	0	0	0	0	0
77	0	0	0	0	0	0	0	0
78	0	0	0	0	0	0	0	0
79	0	0	0	0	0	0	0	0
80	0	0	0	0	0	0	0	0
81	0	0	0	0	0	0	0	0
82	0	0	0	0	0	0	0	0
83	0	0	0	0	0	0	0	0

	v79	v80	v81	v82	v83	v84	v85	v86	v87	v88	v89	v90	v91	v92
63	2	2	0	2	0	0	2	1	0	25	4	8	5	17
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	2	0	2	4
65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	1	1
66	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	1	0	2	3
67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	7	5	4	16
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	1	0	2	3
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	6	3	2	11
70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	4	0	3	7
71	2	2	1	1	0	0	2	1	1	38	5	6	4	15
72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	2	2
73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	1	0	2	3
74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	6	0	1	7
75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	1	0	2	3
76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	5	2	0	7
77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	3	2	1	6
78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	1	0	2	3
79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	3	0	3	6
80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	46	0	0	2	2
81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	6	0	1	7
82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	4	0	2	6
83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	5	1	2	8

	v93	v94	v95	v96	v97	v98	v99	v100	v101	v102	v103	v104	v105
63	0	4	4	25	31	34	32,5	34	30	34	55	32	17
64	12	6	18	34	14	12	13,0	16	14	20	21	17	7
65	12	6	18	33	8	8	8,0	14	14	16	20	12	7
66	12	9	21	36	9	7	8,0	14	15	13	19	12	7
67	1	3	4	20	26	27	26,5	34	27	42	53	30	14
68	9	7	16	40	16	10	13,0	16	12	16	20	13	7
69	3	2	5	30	24	29	26,5	29	21	26	34	18	10
70	7	5	12	35	17	16	16,5	19	15	19	25	14	12
71	2	3	5	21	29	33	31,0	36	35	36	55	33	15
72	15	8	23	39	9	8	8,5	14	11	12	16	11	6
73	12	7	19	37	10	9	9,5	14	11	10	19	12	7
74	7	5	12	36	21	16	18,5	20	19	19	24	15	8
75	10	6	16	34	21	15	18,0	15	12	11	21	11	6
76	5	3	8	30	24	31	27,5	27	21	28	32	17	8
77	3	4	7	32	27	26	26,5	25	19	24	34	22	7
78	12	6	18	33	14	12	13,0	16	11	11	15	11	7
79	13	8	21	38	11	13	12,0	15	10	13	18	12	7
80	14	8	22	38	12	11	11,5	14	10	10	16	11	7
81	9	6	15	36	20	18	19,0	23	17	20	23	15	6
82	10	10	20	42	9	7	8,0	15	12	14	20	13	10
83	9	4	13	30	22	24	23,0	24	19	19	27	17	7

	v106	v107	v108	v109
63	9	24	27	285
64	7	11	13	139
65	8	10	12	123
66	7	9	11	116
67	9	24	25	286
68	7	11	11	123
69	11	16	17	199
70	7	12	13	149
71	14	20	24	290
72	7	7	10	102
73	7	11	11	112
74	7	12	13	152
75	7	8	11	110
76	9	15	14	189
77	9	15	16	188
78	7	9	10	105
79	7	9	11	109
80	7	9	11	103
81	7	10	12	146
82	7	11	11	132
83	7	13	13	159

ERRATA

FOLHA	LINHA	ONDE SE LÊ	DEVE LÊR-SE
7	16	obcessividade	obsessividade
10	3	Sexo	Raça
42	11	colheitas	colheita
55	6	sexo	raça
57	8	completa	incompleta
74	2	utilizamos novamente	utilizamos
87	25	gravidez violência	gravidez:violência