



FACHSTELLE  
GEGEN SEXUALISIERTE GEWALT  
AN FRAUEN\*



Senatsverwaltung  
für Gesundheit, Pflege  
und Gleichstellung



Estimadas mulheres e pessoas trans

Violência contra mulheres e pessoas trans pode ter consequências enormes para a saúde mental.

Em Berlim temos diversas ofertas de apoio:

- Casas abrigo e apartamentos de refúgio para mulheres
- Centros de aconselhamento especializado
- Serviço de apoio noturno
- Assistência psiquiátrica em clínicas
- Serviço social psiquiátrico e atendimento em consultório por psiquiatras e psicoterapeutas.

O objetivo deste questionário é conhecer os desejos e necessidades de mulheres e pessoas trans que sofreram violência. Nós gostaríamos de refletir sobre questões como

- Quais ofertas de apoio querem as mulheres e pessoas trans afetadas por violência?
- O que faz falta?

Por isso pedimos a sua opinião - como especialista da própria causa – para melhorar as ofertas existentes.

*Questionário: voluntário e sem danos*

Você está sendo convidada a responder a este questionário de forma totalmente voluntária. Ao aceitar responder, você não tem nenhum dever. O questionário não causará danos a você.

*Esclarecimentos sobre proteção de dados*

Todos os questionários permanecerão anônimos. As suas declarações vão ser tratadas de forma anônima e altamente confidencial. O uso é exclusivamente para os objetivos de avaliação e pesquisa. Por favor responda às perguntas e escolha a resposta que parece a mais adequada. Respostas múltiplas são possíveis e comentários são desejados. Se preferir, você não precisa fornecer seus dados pessoais, no item 8.

Os dados do questionário vão ser processados da seguinte maneira: dados pessoais, como por exemplo informações sobre idade, permanecerão anônimos. Os questionários vão ser analisados num lugar central. Para analisar os valores medidos com um sistema computadorizado, eles serão salvos de forma anônima, com um código de números. Somente empregadas das organizações autorizadas têm acesso aos dados levantados e valores medidos. Informações sobre a sua pessoa não serão encaminhadas a pessoas externas. Os resultados resumidos em grupos vão ser publicados em relatórios, publicações científicas, e poderão ser apresentados em eventos, sem ser possível tirar conclusões sobre a sua pessoa.

Se você não quiser entregar o questionário preenchido na organização da qual você recebeu o questionário, você também pode enviar o questionário para:

LARA – Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen\*

Fuggerstr. 19

10777 Berlin

ou para [larakomplex@lara-berlin.de](mailto:larakomplex@lara-berlin.de)

Por favor envie o questionário o mais tardar até 30 de junho de 2019.

**Muito obrigada!**

**1. Você precisa de apoio psicossocial por causa da sua experiência de violência?**

- sim
- não

**2. Se pudesse desejar algo: o que ajudaria você quando se sente muito mal?**

---



---



---

**3. Em que horários diurnos e/o noturnos, dias de semana, fins de semana ou feriados você precisa de mais apoio?**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Durante a semana               | <input type="checkbox"/> No fim de semana              | <input type="checkbox"/> Nos feriados                   |
| <input type="checkbox"/> manhã (6:00 -12:00)            | <input type="checkbox"/> durante o dia (8:00 – 18:00h) | <input type="checkbox"/> de tarde/noite (18:00 – 23:00) |
| <input type="checkbox"/> noite (23:00 – 6:00)           |  |   |
| <input type="checkbox"/> outros (por favor especifique) |  |   |

---

**4. No caso de apoio noturno, quais ofertas são necessárias?**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> atendimento telefônico               | <input type="checkbox"/> possibilidade de pernoite                         | <input type="checkbox"/> pontos de encontro                 |
| <input type="checkbox"/> lugar de aconselhamento não agendado | <input type="checkbox"/> assistência básica (alimentação, bebida, higiene) | <input type="checkbox"/> aconselhamento de medicina / saúde |
| <input type="checkbox"/> outros (por favor mencione)          |  |   |

---

**5. Quais ofertas você gostaria de ter no período da tarde/noite?**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> perto da moradia                                | <input type="checkbox"/> distante da moradia                 | <input type="checkbox"/> tanto faz, se o local tiver fácil acesso por transporte público |
| <input type="checkbox"/> ...local onde posso levar as minhas crianças    | <input type="checkbox"/> ... espaço sem a presença de homens | <input type="checkbox"/> ... programas/ atividades/ ofertas em grupos                    |
| <input type="checkbox"/> ... local onde minhas crianças vão ser cuidadas | <input type="checkbox"/> ... espaço com oferta intercultural | <input type="checkbox"/> ... espaço acessível para pessoas com necessidades especiais    |
| <input type="checkbox"/> outros (por favor especifique)                  |  |  |

---

**6. Quais são os pontos mais importantes para você como apoio em caso de crise?**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ...me sentir protegida / segura | <input type="checkbox"/> ...ter ofertas gratuitas  | <input type="checkbox"/> ...que a oferta possa ser usada espontaneamente, sem agendar anteriormente |
| <input type="checkbox"/> ...que eu posso ficar anônima   | <input type="checkbox"/> ...que tenho uma pessoa de atendimento fixa para o meu problema | <input type="checkbox"/> ...que posso ter acesso a uma pessoa de atendimento fixa                   |

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ...que o aconselhamento é oferecido por pessoa feminina     | <input type="checkbox"/> ...que a pessoa de atendimento tem experiências semelhantes                   | pessoalmente<br><input type="checkbox"/> ...que a pessoa de atendimento tem formação profissional                                |
| <input type="checkbox"/> ...que tenho pessoas de atendimento na minha língua materna | <input type="checkbox"/> ...que cada/minha orientação sexual (lésbica, bi-, heterossexual) será aceita | <input type="checkbox"/> ...que cada/minha identidade de gênero será aceita  |
| <input type="checkbox"/> ...que tenho contato com outras mulheres afetadas           | <input type="checkbox"/> ...que recebo acompanhamento de longo prazo em situações de crise             | <input type="checkbox"/> ...que vou ser apoiada com aconselhamento nos meus próximos passos (perspectiva / planejamento de vida) |
| <input type="checkbox"/> ...que posso me acalmar                                     |  |  |

Por favor descreva o que você precisa para sair da crise / para se acalmar:

---



---

- outros (por favor mencione)

---



---

### 7. Há mais algo que gostaria de compartilhar conosco (por exemplo, o que falta)?

---



---



---

### 8. Dados pessoais

Caso esteja bem para você, gostaríamos de algumas informações pessoais:

#### a. Você mora em Berlim?

- sim                       não

#### b. Qual é a sua idade?

- 18 – 27                       28 – 39                       40 - 54                       55 - 65                       mais de 65

#### c. Em que idioma(s) você se comunica?

---

#### d. Você tem crianças?

- sim  
 não

**e. As crianças moram com você?**

- sim  
 não

**f. Quais instituições você utiliza atualmente ou já utilizou no contexto de consequências da sua experiência de violência?**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Clínica (também psiquiatria)   | <input type="checkbox"/> Médico/médica em consultório (também psiquiatra)  | <input type="checkbox"/> Psicoterapeuta   |
| <input type="checkbox"/> Berliner Krisendienst (Atendimentos em crises em Berlim) / Telefonseelsorge (Assistência religiosa por telefone) | <input type="checkbox"/> Frauenkrisentelefon (Telefone para mulheres em crise)   | <input type="checkbox"/> Serviço social psiquiátrico  |
| <input type="checkbox"/> Casas abrigo para mulheres   | <input type="checkbox"/> Apartamentos de refúgio   | <input type="checkbox"/> Centros de atendimento para mulheres e pessoas trans   |
| <input type="checkbox"/> BIG-Hotline (assistência telefônica para violência doméstica)  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Wildwasser Selbsthilfe (autoajuda)   | <input type="checkbox"/> Wildwasser FrauenNachtCafé (Café noturno para mulheres)   | <input type="checkbox"/> LARA – Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt an Frauen* (Centro de assessoria para mulheres e trans que sofreram violência sexual) |
| <input type="checkbox"/> FFGZ -Feministisches FrauenGesundheitszentrum (Centro de saúde feminista)  | <input type="checkbox"/> Lesbenberatung / LesMigras (Aconselhamento para mulheres lésbicas e pessoas trans)  | <input type="checkbox"/> BIP – Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie (Posto de reclamações e informações sobre psiquiatria)                        |
| <input type="checkbox"/> Estabelecimentos de apoio a sem-teto   | <input type="checkbox"/> Moradia acompanhada do programa do atendimento psiquiátrico (por exemplo, comunidade terapêutica, moradia individual acompanhada)                               | <input type="checkbox"/> Centros de atendimento para vício/drogas<br><input type="checkbox"/> Centros de atendimento para vício/drogas para mulheres        |
| <input type="checkbox"/> Estabelecimentos de apoio a sem-teto para mulheres   | <input type="checkbox"/> Moradia acompanhada do programa do atendimento psiquiátrico especificamente para mulheres (por exemplo, comunidade terapêutica, moradia individual acompanhada) | <input type="checkbox"/> Grupo de autoajuda<br><input type="checkbox"/> Grupo de autoajuda para mulheres  |
| <input type="checkbox"/> Lugares de pernoite em crises  | <input type="checkbox"/> outros (por favor especifique)  |   |
- 

**Muito obrigada por sua colaboração!**