

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

ANA CLAUDIA FERREIRA CEZARIO

**VIOLÊNCIA CONTRA O HOMEM PERPETRADA POR SUA (SEU) PARCEIRA (O)
ÍNTIMA (O): ESTUDO QUALI/QUANTI**

Juiz de Fora

2017

ANA CLAUDIA FERREIRA CEZARIO

**VIOLÊNCIA CONTRA O HOMEM PERPETRADA POR SUA (SEU) PARCEIRA (O)
ÍNTIMA (O): ESTUDO QUALI/QUANTI**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial a obtenção do grau de Doutor em Psicologia. Área de concentração: Processos Psicossociais em Saúde.

Orientador: Professor Doutor Lélío Moura Lourenço

**Juiz de Fora
2017**

Ana Claudia Ferreira Cezario

**Violência contra o homem perpetrada por sua (seu) parceira (o) íntima (o): estudo
quali/quantitativo**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial a obtenção do grau de Doutor em Psicologia. Área de concentração: Processos Psicossociais em Saúde.

Aprovada em ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Doutor. Lélcio Moura Lourenço - Orientador
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Doutora. Laisa Marcorela Andreoli Sartes
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Doutora. Fabiane Rossi dos Santos Grincenkov
Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Doutor. João Eduardo Coin de Carvalho
Universidade Paulista - UNIP

Doutora. Carla Ferreira de Paula Gebara
Universidade Católica de Petrópolis - UCP

Dedico este trabalho aos amigos pesquisadores Laís Lage, Mateus Elmor, Kayo Pereira, Laís Ferreira e Paloma Severo.

AGRADECIMENTOS

Defender esta tese no ano de 2017 me traz algumas reflexões e emoções acerca da data e do que se passou desde o início de meus estudos com a temática da violência em 2008 até os dias atuais. Marca mais ainda por tratar-se de dez anos depois do primeiro passo dado, minha entrada na graduação em 2007 na Universidade Federal de Juiz de Fora, que me acolheu em seguida no mestrado e doutorado.

Desta forma, primeiramente gostaria de agradecer à Deus, pela existência e oportunidade do estudo, tão importante para a minha alma investigativa que sempre esteve em busca de novos conhecimentos.

Ao meu querido mestre, Lélcio Moura Lourenço, por ter me dado crédito mesmo quando ainda não os possuía, me permitindo a entrada nos grupos de pesquisas, trabalhos acadêmicos e contato com a temática da violência ainda na graduação. Obrigada pela segunda oportunidade quando me acolheu no mestrado. E pelo grande aprendizado ao vivenciar a construção desta tese agora no Doutorado. Saiba que você será sempre uma referência nesta jornada.

À minha querida equipe, a qual dediquei este trabalho: Laís Lage, Mateus Elmor, Kayo Pereira, Laís Ferreira e Paloma Severo; sem vocês nada disso teria ocorrido de forma tão exemplar! Vocês me inspiraram dia a dia e transformaram este percurso em motivação na busca do aprender. Obrigada pelo aprendizado e pela amizade! Serei eternamente grata ao que fizeram e imensamente saudosa dos momentos que passamos juntos!

É importante mencionar aqui também a gratidão aos pesquisadores e juízes Daniel Alexandre G. Gomes, Carla F. de Paula Gebara, Makilim Nunes Baptista, Luciana Xavier Senra, Francesca Stephan e Rodrigo da Cunha Teixeira Lopes por terem analisado os instrumentos e contribuído para a qualidade desta pesquisa.

Agradeço ao meu amor Diogo Simões, pela força e companheirismo nesta caminhada que não se resume aos três anos e meio de doutoramento. Às palavras de força e conselhos nos momentos de dificuldades, às explicações e aulas de estatísticas e presença sempre constante me fazendo acreditar que tudo seria possível.

À minha mãe Maria Eterna Ferreira Cezario e ao meu pai Claudio Jose Cezario que mesmo com dificuldades e pouca escolaridade foram o primeiros e principais motivadores desta jornada educacional abdicando de seus sonhos em detrimento dos meus. Me acompanhando desde as primeiras sílabas até os dias de hoje, com palavras de carinho e de superação. Meus eternos mestres da vida! Agradeço também ao meu irmão Bruno L. F. Cezario pela eterna amizade e companheirismo.

Agradeço ainda aos amigos e colegas da turma PPG Doutorado 2014 – 2018 pela e amizade.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG pelo aprendizado constante!

Aos meus queridos amigos professores do Curso de Psicologia da Universidade Salgado de Oliveira, Juiz de Fora, pela amizade, palavras de carinho e motivação. Saibam que vocês também fazem parte desta vitória!

Enfim, a todos os familiares e amigos que também contribuíram para esta conquista!

RESUMO

A violência entre parceiros íntimos (VPI) caracteriza-se por qualquer ação dentro do relacionamento íntimo que resulte em prejuízos físicos, psicológicos ou sexuais entre os parceiros na relação conjugal. A VPI ocorre por meio de agressões físicas, psicológicas, sexuais, morais e/ou patrimoniais. Desta forma, este trabalho objetivou levantar dados acerca da ocorrência de violência contra o homem perpetrada por sua parceira íntima no país e as suas relações com o abuso de substâncias, a ansiedade e a depressão. Trata-se de um levantamento amostral, de caráter transversal, quali/quantitativo, com amostra não probabilística de 320 homens obtida por conveniência via coleta de questionários online. Os instrumentos utilizados na etapa quantitativa foram: questionário sociodemográfico próprio; a Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI), o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST); a Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA); e a Escala Baptista de Depressão (EBADep). Para coleta da etapa qualitativa foi utilizado um roteiro de questões semiestruturadas. As perguntas que orientaram este estudo foram: a) existe a violência contra o homem nas relações conjugais na amostra obtida? b) existem relações entre a violência e o uso de substâncias, sintomas depressivos e/ou ansiosos na amostra de homens entrevistados? c) os homens rastreados como vítimas da VPI possuem índices maiores de ansiedade, depressão e/ou abuso de substâncias? Através da etapa qualitativa do estudo, objetivou-se identificar as percepções dos homens rastreados como vítimas da VPI. No que se refere às análises, na primeira etapa foram efetuadas análises estatísticas descritivas e correlacionais enquanto que na segunda etapa, fase qualitativa, foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2011). No que se refere aos resultados, da amostra de 320 homens entrevistados, 109 homens foram enquadrados como vítimas da VPI, representando 34.1% da amostra total. Na associação entre a VPI e o abuso de substâncias, observou-se que os homens os quais fazem uso abusivo de tabaco e maconha possuem, respectivamente, 3 e 2,5 vezes mais risco de serem vítimas da VPI. Quanto à ansiedade e depressão, também foi encontrada associação apontando para um maior escore entre os homens vítimas da VPI. Em relação a etapa qualitativa, dos 109 homens vítimas 30 aceitaram participar enviando seus depoimentos. Nestes, observou-se que a violência mais pontuada foi a violência psicológica com destaque para o controle de comportamento, agressões verbais, ameaças, humilhações e gritos. Quanto à busca de auxílio diante da agressão, a maior parte dos entrevistados declararam não ter recorrido a nenhum tipo de serviço especializado e ainda possuir contato com o (a) agressor (a). Conclui-se assim que a pesquisa atingiu seu objetivo investigando dados acerca da VPI contra o homem no Brasil. Entretanto, diante às limitações do mesmo, tornam-se necessários outros estudos e pesquisas que venham investigar a VPI contra o homem e suas relações com a ansiedade, depressão e abuso de substâncias através de uma amostra probabilística que permita maiores generalizações e inferências.

Palavras-Chave: Violência entre parceiros íntimos, homens, abuso de substâncias, depressão e ansiedade.

ABSTRACT

Intimate partner violence (IPV) is characterized by any action inside the intimate relationship that results in physical, psychological or sexual harms among partners in a conjugal relationship. The VPI occur via physical, psychological, sexual, moral and / or property damages acts. Thus, this research aimed to collect data about the occurrence of violence against man perpetrated by his intimate partner in Brazil and its relations with substance abuse, anxiety and depression. This study is characterized as a cross-sectional qualitative / quantitative with a non-probabilistic sample of 320 men obtained by online questionnaires. We used as instruments: a sociodemographic questionnaire, the Intimate Partner Violence Scale (EVIPI), the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), the Anxiety Cognitive Scale (ECOGA) and the Baptist Depression Scale (EBADEP). For the qualitative research, a semi structured script questionnaire was used. The questions which guided this study were: a) is there violence against man in marital relationships in the sample obtained? b) are there associations between violence and substance use, depressive and / or anxious symptoms in the sample interviewed? c) do men screened as victims of IPV have higher rates of anxiety, depression and / or substance abuse? In addition the qualitative research aimed to identify men`s perceptions when screened as IPV`s victims. Descriptive and correlational statistic were done for quantitative analysis, while to qualitative analysis, the Bardin Content Analysis was used. Results presented 109 men IPV`s victims of 320 interviewed, representing 34.1% of the total sample. For the association between IPV and substance abuse, it has been observed that men who abuse tobacco and marijuana have, respectively, three and twice and half more chances to be IPV`s victims. For anxiety and depression, was found a positive association with IPV`s men victims. Regarding the qualitative evaluation, 30 of the 109 victims have accepted to participate sending their testimonies. It was observed that the most punctuated violence among the interviewees was the psychological violence with emphasis on behavior control, verbal aggression, threats, humiliation and shouting. Regarding to seeking for take care services, most of the interviewees pointed that they have never searched for any kind of specialized service, and furthermore, they still have contact with their aggressor. We concluded that the research reached its objective which was to investigate data about IPV against men in Brazil. However, due to its limitations, further studies are needed to investigate IPV against man and his relationships with anxiety, depression and substance abuse in a probabilistic sample that allows greater generalizations and inferences.

Key Words: Intimate partner violence, men, substance abuse, depression and anxiety.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Ano de publicações da amostra analisada na revisão sistemática de literatura.

Tabela 2. Definição de violência utilizada nas publicações da revisão sistemática de literatura.

Tabela 3. Comorbidades apresentadas nos artigos analisados na revisão sistemática de literatura.

Tabela 4. Tipos de agressões mencionadas nas publicações analisadas da revisão sistemática de literatura.

Tabela 5. Avaliação do instrumento quanto à possibilidade do mesmo ser longo e/ou cansativo.

Tabela 6. Sugestões de outros instrumentos para coleta de dados.

Tabela 7. Avaliação do instrumento como um todo de 0 a 10.

Tabela 8: Resultados quantitativos da pesquisa referente a caracterização sociodemográfica da amostra (n=320).

Tabela 9: Resultados quantitativos da pesquisa referente a caracterização da amostra quanto ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias (n = 320).

Tabela 10: Resultados quantitativos da pesquisa referente a caracterização da violência entre parceiros íntimos (EVIPI) e níveis de depressão e ansiedade da amostra (n = 320).

Tabela 11: Razão de chances das variáveis categóricas para a violência entre parceiros íntimos em homens.

Tabela 12: Relação entre os sintomas de depressão e a violência sofrida pelos parceiros íntimos (n = 320).

Tabela 13: Análise de conteúdo acerca do entendimento dos entrevistados acerca da violência doméstica entre casais.

Tabela 14: Análise de conteúdo acerca das motivações para a violência doméstica entre casais.

Tabela 15: Análise de conteúdo acerca das principais vítimas da violência doméstica entre casais.

Tabela 16: Análise de conteúdo acerca dos principais agressores da violência doméstica entre casais.

Tabela 17: Análise de conteúdo acerca dos tipos de violência entre casais existente de acordo com os entrevistados.

Tabela 18: Análise de conteúdo dos relatos no que se refere à violência sofrida pelos entrevistados.

Tabela 19: Análise de conteúdo acerca do uso de substâncias no momento das agressões.

Tabela 20: Análise de conteúdo acerca da percepção dos entrevistados acerca das relações entre a VPI e o abuso de substâncias.

Tabela 21: Análise de conteúdo acerca da busca de auxílio pelos entrevistados diante da VPI sofrida.

Tabela 22: Análise de conteúdo acerca do contato, por parte do entrevistado vítima da VPI com o seu agressor.

Tabela 23: Análise de conteúdo acerca da percepção dos entrevistados acerca da Lei Maria da Penha no Brasil.

Tabela 24: Análise de conteúdo acerca da percepção dos entrevistados acerca da eficiência dos serviços oferecidos no que se refere à VPI.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Número de autores por publicações da amostra analisada da revisão sistemática de literatura.

Figura 2: Tipo de amostra utilizada nas publicações analisadas da revisão sistemática de literatura.

Figura 3: Principais vítimas e agressores apontados nas publicações analisadas da revisão sistemática de literatura.

Figura 4: Ansiedade, Depressão e Abuso de Drogas relacionadas à VPI analisadas na revisão sistemática de literatura.

Figura 5: Tipo de relações presentes nos artigos sobre a violência entre parceiros íntimos analisadas na revisão sistemática de literatura.

Figura 6: Percentual de homens vítimas rastreados pelo instrumento EVIPI.

Figura 7: Depressão em homens vítimas e não vítimas da violência entre parceiros íntimos (n = 320).

Figura 8: Ansiedade em homens vítimas e não vítimas de violência entre parceiros íntimos (n = 320).

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ANEXO II – Questionário Sociodemográfico.

ANEXO III – EVIPI – Escala de Violência entre Parceiros Íntimos.

ANEXO IV – ASSIST - Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test.

ANEXO V – ECOGA – Escada Cognitiva de Ansiedade.

ANEXO VI – Escala Baptista de Depressão (versão adulto)– EBADEP-A.

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE I – Roteiro Semiestruturado Entrevistas com Homens Vítimas de VPI (2º Fase).

APÊNDICE II – Questões Utilizadas para Avaliação do Instrumento Enviado Aos Juízes

APÊNDICE III – Avaliação do Instrumento Realizada pelos Juízes.

APÊNDICE IV – Entrevistas na Íntegra Etapa Qualitativa.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA – American Psychiatric Association

ASSIST - Alcohol, Smoking And Substance Involvement Screening Test

BAI – Inventário de Ansiedade de Beck

BDI – Inventário de Depressão de Beck

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CEVIC - Centro de Atendimento à Vítima do Crime

CTS – The Conflict Tactics Scale

DAHM - The Domestic Abuse Helpline for Men

EBADEP – Escala Baptista de Depressão

ECOGA – Escala Cognitiva de Ansiedade

EVIPI – Escala de Violência entre Parceiros Íntimos

EQ – Entrevistado Qualitativo

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MG – Minas Gerais

NEVAS – Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização Não Governamental

OR – Odds Ration

PPG PSI – Programa de Pós-Graduação em Psicologia

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora

VD – Violência Doméstica

VPI – Violência Entre Parceiros Íntimos

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1.1 Violência	17
1.2 Violência Doméstica	21
1.3 Violência entre Parceiros Íntimos contra o Homem	23
1.3.1 Estatísticas Internacionais Acerca do Homem Vítima de VPI.....	27
1.3.2 Estatísticas Nacionais Acerca do Homem Vítima de VPI	28
1.4 Violência entre Parceiros Íntimos e Comorbidades	31
1.5 Serviços de Atendimento aos Homens Vítimas da VPI	36
2. REVISÃO DE LITERATURA	38
3. OBJETIVOS	49
3.1 Objetivo Geral.....	49
3.2 Objetivos Específicos	49
4. METOLOGIA	49
4.1 Desenho	49
4.2 Participantes.....	50
4.3 Coleta de Dados	52
4.3.1 Instrumentos	53
4.3.1.1 Instrumentos Quantitativos	53
<i>Questionário Sociodemográfico</i>	54
<i>EVIPI – Escala de Violência entre Parceiros Íntimos</i>	54
<i>ASSIST – Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>	56
<i>EBADEP - Escala Baptista de Depressão (versão adulto)</i>	57
<i>ECOGA - Escala Cognitiva de Ansiedade</i>	59
4.3.1.2 Análise dos Instrumentos pelos Juízes.....	59
4.3.1.3 Instrumento Qualitativo	64
4.4 Análise dos Dados.....	65
4.5 Aspectos Éticos	66
5. RESULTADOS	67
5.1 Resultados Quantitativos	67
Estatística Descritiva	67
Associações Entre os Constructos Investigados	73
5.2 Resultados Qualitativos	78
6. DISCUSSÃO	95
6.1 Discussão Dados Quantitativos	96
Dados Sociodemográficos	96
Discussão Dados dos Instrumentos e Associações	98
6.2 Discussão Dados Qualitativos	103
7. CONCLUSÃO	111
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
9. ANEXOS	126
ANEXO I	126
.....	126
ANEXO II	128
ANEXO II	129
.....	129

.....	129
ANEXO IV	132
ANEXO V	134
ANEXO VI.....	139
10. APÊNDICES	142
APÊNDICE I.....	142
APÊNDICE II.....	143
APÊNDICE III	144
APÊNDICE IV	149

INTRODUÇÃO

1.1 Violência

Etimologicamente, o termo violência “provém do latim violentia, relacionado a vis e violare, porta os significados de força em ação, força física, potência, essência, mas também de algo que viola, profana, transgride ou destrói.” (Xavier, 2008, p. 21). Assim, de acordo com o Ministério da Saúde (2005) a violência é “um fenômeno sócio histórico e acompanha toda a experiência da humanidade.” (Brasil, 2005, p. 10).

Em relação ao referencial teórico abordado dentro da Psicologia Social, a violência está contida dentro da definição de comportamento antissocial caracterizado como ações que vão contra a qualquer norma/lei social existente (Rodrigues, Asmar & Jablonski, 2012). Na cartilha “Impacto da Violência na Saúde dos Brasileiros” o Ministério da Saúde afirma que a violência traz prejuízos individuais e coletivos como danos, lesões, traumas e mortes (Brasil, 2005). Levando a um grave comprometimento orgânico e emocional para os indivíduos, social para a população como um todo e econômico, para o sistema de saúde e consequentemente para o país. Neste sentido, despendem-se valores monetários consideráveis em consequência da violência. Valores que poderiam contribuir para ações de prevenção à mesma e porque não a outros problemas sociais, caso tal demanda já houvesse sido superada (Cezario, Carvalho, Carmo & Lourenço, 2015).

Ao longo do tempo, discute-se na psicologia, as possíveis causas/origens da violência apontando aspectos fisiológicos, biológicos, ambientais e sociais (Rodrigues et al., 2012). Neste sentido, foram formuladas teorias com base nos aspectos biológicos do comportamento como Thomas Hobbes em sua obra “O Leviatã” o qual afirma que os seres humanos são, em seu estado natural, brutos e violentos; necessitando assim, das leis, como forma de controle social. Ou seja, onde somente a lei e a ordem pudesse controlar as más tendências humanas e

seus instintos naturais para agressão. Neste sentido biológico, Stoff e Cairns (1996 apud Aronson, Wilson & Akert, 2014) mencionam a amígdala como a região cerebral associada aos comportamentos agressivos nos indivíduos e animais, referenciando-se ao aspecto mais neurológico da violência.

Em contrapartida, a Psicologia Social com a influência da sociologia e da Psicologia Social Sociológica construída na Europa, apresentará outras formulações teóricas acerca do comportamento humano e suas tendências agressivas (Farr, 1998 & Rodrigues et al., 2012). Podemos citar Spencer e sua teoria intitulada “Darwinismo Social” a qual, através de uma adaptação da Teoria Evolucionista de Charles Darwin, irá afirmar que o indivíduo, em sociedade e cultura, de acordo com seu grau de desenvolvimento, organização e poder desenvolverá a sua capacidade de adaptação. Já Albert Bandura, através do seu experimento com o “João Bobo”, apontou a Aprendizagem Vicariante ou Observacional, onde identificou que crianças, após observarem a ação de um adulto, executavam os mesmos atos, afirmando que o comportamento poderia ser aprendido através da observação (Bandura, Ross & Ross, 1961). Neste mesmo raciocínio, corroboram-se as discussões acerca da imitação, trazidas por Gabriel Tarde na França no século XIX, por meio da sua obra intitulada “As Leis da Imitação” publicada em 1890. Observa-se ainda, a Teoria da Aprendizagem Social, a qual aponta os reforços e a punição como fatores modeladores e controladores do comportamento, além das reflexões acerca da Dissonância Cognitiva desenvolvida por Festinger onde o indivíduo tende a executar ações que estejam em conformidade com suas crenças (Rodrigues et al., 2012).

Ainda dentro da Psicologia Social (Aronson et al., 2014) são apontadas situações sociais que podem levar à agressão como: a frustração como causa da agressão - “a experiência da frustração pode aumentar a probabilidade da resposta agressiva” (p. 275). E o calor e a umidade como propulsores de desconforto corporal levando à uma diminuição do

limiar de autocontrole do comportamento agressivo. Percebe-se desta forma que, até os dias atuais, não existe explicação única para o fenômeno da violência, exigindo cada vez mais da Psicologia Social novos estudos acerca deste constructo multicausal; destacando aqui a importância desta pesquisa. Rodrigues e colaboradores (2012, p. 326) afirmam que “a controvérsia sobre a natureza da agressão é bastante antiga”. Atualmente, na tentativa de explicar a violência, tem-se correlacionado os aspectos biológicos aos sociais juntamente às características ambientais em que o indivíduo vive e à formação das atitudes falando-se em fenótipos da violência (Rodrigues et al., 2012).

No que se refere à especificidade da violência, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002), existem três tipos de violência: a violência dirigida contra si mesmo denominada de auto infligida, a violência interpessoal e a violência coletiva. A “violência auto infligida” se subdivide em comportamento suicida (pensamentos, tentativas e o suicídio propriamente efetuado) e o comportamento de auto abuso caracterizado pelas mutilações. Enquanto a “violência interpessoal” é descrita em: a) Violência Familiar, denominada também de violência doméstica ou intrafamiliar; b) Violência entre Parceiros Íntimos, agressões no relacionamento conjugal que, normalmente, mas não exclusivamente, acontecem em ambiente domiciliar; e c) Violência Comunitária, que ocorre entre pessoas sem laços consanguíneos ou de parentesco. Por último, a “Violência Coletiva”, subdividida em: a) Violência Social, exemplificada pelos atos terroristas e as violências das multidões; b) Violência Política presente nas guerras; e c) Violência Econômica costumeiramente efetuada por ataques que visam interromper a atividade econômica.

No caso desta pesquisa, a definição adotada será a **violência interpessoal** com ênfase na **violência entre parceiros íntimos**, com o foco no homem como possível vítima de seu (sua) respectivo (a) parceiro (a) íntimo (a).

No que se refere às atitudes violentas, “os psicólogos sociais têm estudado principalmente a maneira como as atitudes são formadas pelas experiências cognitivas, afetivas e comportamentais do indivíduo.” (Aronson et al., 2014, p. 143). Desta forma define-se que para que uma atitude ocorra é necessário que haja uma representação mental acerca da situação, caracterizando o aspecto cognitivo, uma emoção/sentimento pró ou contra a situação (componente afetivo) e por fim, a ação em si, caracterizando o componente comportamental finalizando o ato. Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (Krug et al., 2002, p. 5) define a violência como o

uso intencional da força física ou do poder, sob a forma de ato ou de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, perturbações do desenvolvimento ou privação.

Desta forma, para ser caracterizado um ato violento, é necessário que tenha ocorrido a intenção de causar danos. Definição ainda complexa no que diz respeito à intencionalidade do ato.

O Ministério da Saúde, com a *portaria n. 737/GM* (Brasil, 2001) criada em *16 de maio de 2001*, define que a violência se enquadra em um problema de saúde pública e justifica tal afirmação pelo comportamento violento se caracterizar por:

Um conjunto das ocorrências acidentais e violentas que matam ou geram agravos à saúde e que demandam atendimento nos serviços de saúde. Acresce a esse grupo de eventos aqueles que, mesmo não chegando aos serviços de saúde, são do conhecimento de outros setores da sociedade (polícias, hospitais não credenciados ao Sistema Único de Saúde – SUS, entre outros) (Brasil, 2001, p.2).

Em relação à violência no Brasil, Waiselfisz (2015) afirma que o país passou de 8.710 homicídios por arma de fogo em 1980 para 42.416 em 2012 resultando em um aumento de 387%. Através dos dados apresentados pelo autor, é possível perceber a alteração das taxas e índices de violência e grandes mudanças em períodos curtos de tempo. No que se refere à multicausalidade destas modificações, podemos citar: o reflexo de governo, a conscientização ou não da população, os trabalhos governamentais no que diz respeito à segurança e à prevenção da violência, a disponibilidade de empregos, dentre outros. Neste sentido, pode-se afirmar que a violência está intimamente ligada à cultura e às tradições, podendo variar não somente de país para país, mas em regiões ou cidades em um mesmo território nacional.

No município de Juiz de Fora, cidade com aproximadamente 500 mil habitantes, em agosto de 2012, foi publicado no jornal Tribuna de Minas, uns dos principais jornais impressos da cidade, os seguintes dados: a cada 15 minutos ocorre uma agressão no Estado de Minas Gerais e a cada duas horas ocorre uma agressão em Juiz de Fora. As agressões incluem ameaça, atrito, lesão corporal e homicídio. Ao todo são trezentas denúncias de agressões registradas a cada mês (2012, agosto, 28).

1.2 Violência Doméstica

Uma face da violência, aquela encontrada dentro dos lares e famílias, é denominada como Violência Doméstica. De acordo com Shrader e Sagot (2000) a violência doméstica pode ser definida como

todo ato ou omissão cometido por um membro da família em uma posição de poder, independentemente de onde ocorra, que prejudique o bem-estar físico ou a integridade psicológica, ou a liberdade e o direito ao desenvolvimento integral de outro membro da família (Shrader & Sagot, 2000, p.10).

É necessário destacar que a violência acontece, na maioria das vezes, através de um membro da própria família em que a vítima requer mais confiança, que geralmente ama e depende financeira e/ou emocionalmente (Ortega et al., 2001). Neste sentido a violência doméstica irá abarcar a violência infantil e contra os adolescentes, a violência contra a mulher, a violência contra os idosos e atualmente a violência entre parceiros íntimos: considerando a violência contra o homem e as relações LGBTs (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros). Assim, de acordo com Day e colaboradores (2003) “a hipótese de que o ambiente familiar, pelas ligações afetivas, protegeria seus membros mais vulneráveis, tem se mostrado bastante falha.” (p. 10).

Quanto a natureza dos atos violentos existentes na violência doméstica, a Organização Mundial da Saúde irá apontar as agressões físicas (tapas, chutes, empurrões, tentativas de homicídios, uso de armas e armas brancas, dentre outros), psicológicas (chantagem, humilhação, insultos, ameaças, controle de comportamentos, isolamentos, dentre outros), sexuais (expressões verbais, toques e carícias que não sejam do agrado da vítima, prostituição forçada, exibicionismos e voyeurismo) e aquelas envolvendo privação e negligência (omissão nos atendimentos básicos) (Krug et al., 2002). Estes dois últimos tipos de agressões, mais específicas à violência infantil e contra o idoso.

Em relação às consequências da violência doméstica para as vítimas, podem ser citadas as doenças psicossomáticas, transtornos psicológicos como os Transtornos Ansiosos e Depressivos, sintomas como isolamento, baixa autoestima, comportamentos agressivos, abuso de álcool e outras drogas além de problemas no desenvolvimento social, emocional, comportamental, cognitivo e físico (Bhona, 2011; Caetano & Curandi, 2003).

No que se refere aos conceitos e definições, alguns autores preferem trabalhar com o termo “Violência Intrafamiliar”, como por exemplo, o próprio Ministério da Saúde (Brasil, 2005). A Violência Intrafamiliar, também denominada Violência Doméstica, abarca a

violência infantil, a violência contra o adolescente, a violência contra o idoso e a violência entre casais. Porém os termos “Violência Doméstica” e “Violência Intrafamiliar” apresentam uma diferença conceitual. A violência doméstica, ao contrário da intrafamiliar, irá incluir outros membros sem função parental que estejam convivendo no espaço doméstico como empregados e agregados.

Contudo, à medida que foram se especificando as pesquisas e estudos da violência exclusivamente contra crianças, ou entre adultos, ou contra os idosos, novas denominações começaram a ser apresentadas. Neste sentido, é comum encontrar denominações da “Violência Doméstica” como “Violência Conjugal” (Alvim & Souza, 2005; Oliveira & Souza, 2006), “Violência Infantil” (Florenzano et al., 2002) “Violência Intrafamiliar” (Moreira, 1999) e em relação à temática estudada nesta pesquisa, o termo “Violência entre Parceiros Íntimos” (Durand, Schraiber, França-Júnior & Barros, 2011) quando se pretende especificar a violência entre casais heterossexuais e/ou homo afetivos. Desta forma, justifica-se o termo Violência entre Parceiros Íntimos adotado nesta pesquisa.

1.3 Violência entre Parceiros Íntimos contra o Homem

De acordo com Rezende, Araújo, Moraes, Santana e Radicchi (2007) a violência entre parceiros íntimos teve várias denominações ao longo do tempo:

Durante a primeira metade do século XX, foi retratada como intrafamiliar. Nos anos 70, passou a ser denominada de violência contra a mulher. Na década de 80, passou a ser chamada de violência doméstica; por fim, a partir da década de 90, intitulou-se violência de gênero. (Rezende et al., 2007, p. 203).

Após todas estas definições, hoje a violência específica entre casais tem sido nomeada como “Violência entre Parceiros Íntimos”. Termo escolhido por não fazer limitações apenas à

violência contra a mulher em relações heterossexuais, mas que abrange também a possibilidade do homem vitimizado e a mulher como sua respectiva agressora; além de abarcar as novas configurações familiares presentes na contemporaneidade. Neste sentido, ao falar da violência contra o homem perpetrada por sua companheira, estudiosos e pesquisadores na temática, têm optado pela definição de VPI que de acordo com Krug et al. (2002, p. 89) se caracteriza por “qualquer comportamento inserido num relacionamento íntimo que cause prejuízos físicos, psicológicos ou sexuais para os envolvidos nessa relação”.

Tomando como referencial os tipos de violência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a violência pode ser realizada por meio de agressões físicas, sexuais, psicológicas e de negligência (Krug et al., 2002); tipologia adotada mundialmente. Entretanto no Brasil, a partir do ano de 2006, através da *Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006*, denominada Lei Maria da Penha, adicionou-se mais dois novos conceitos. Além dos atos físicos, psicológicos e sexuais já mencionados, a lei traz os conceitos: 1) de Agressão Moral, “entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria” e 2) o de Agressão Patrimonial, “entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades.” (2006, p. 18). Assim, por tratar-se de uma definição mais completa e criada de acordo com a demanda brasileira, optamos pela natureza dos atos violentos apresentada pela Lei 11.340 (Brasil, 2006); ou seja, foram investigados neste trabalho as agressões físicas, psicológicas, sexuais, patrimoniais e morais nos entrevistados.

Ao tomar como referência a perspectiva da violência entre parceiros íntimos como uma relação entre o casal, a literatura aponta que tanto o homem quanto a mulher podem ser vítimas e/ou agressores da violência (Ansara & Hindin, 2010). Entretanto as pesquisas e estudos também declaram ser a mulher a principal vítima de violência perpetrada por seu

parceiro íntimo no Brasil (Borsoi, Brandão & Cavalcanti, 2009; Schraiber, et al., 2007).

Contudo, torna-se importante ratificar que tais dados não eximem/excluem a possibilidade de o homem vir a sofrer violências físicas, psicológicas, sexuais, patrimoniais e/ou morais de suas respectivas parceiras. Espinosa (2004 apud Redondo, Pimentel & Correia, 2012, p.43) afirmam que:

A abordagem exclusivamente feminista deste problema tem permitido a ocultação de outras formas de violência nas relações de intimidade (nas relações homossexuais e violência sobre os homens), o que contribui para a manutenção dos estereótipos de gênero presentes na sociedade.

No que se refere à violência contra o homem perpetrada por sua parceira, autores canadenses vão além ao afirmar que os homens estão sujeitos a sofrer agressões semelhantes às perpetradas contra as mulheres, incluindo taxas semelhante e proporções similares (Dragiewicz & DeKeseredy, 2012). Dados que desconstruem a crença de que o homem é sempre o agressor e a mulher a vítima na situação de violência dentro do relacionamento íntimo. Cabe ressaltar aqui que o Canadá tem se destacado juntamente aos Estados Unidos como principais polos de estudo da violência entre parceiros íntimos contra o homem.

Apesar de a literatura apontar que a VPI não está restrita à violência contra a mulher, a vitimização do homem não é reconhecida com a mesma preocupação pelos órgãos governamentais e interesses científicos pelos pesquisadores. Fato que pode estar ligado em parte à ideia, culturalmente intrínseca, de que o homem é capaz de se defender e/ou de que a mulher é incapaz de ser violenta (Carney, Buttell & Dutton, 2007). Neste sentido, recorreremos aos estudos dos papéis sociais estabelecidos, onde Oliveira e Souza (2006) apontam que:

Mesmo afirmando a necessidade de trabalhar o conceito de gênero dentro das construções de raça/etnia e classe, ou ainda definindo a violência conjugal a partir de uma visão relacional e dinâmica, os autores, em alguns momentos, acabam

centralizando a discussão da violência conjugal sob o enfoque da vitimização feminina. Isto tem contribuído para criar um significado de mão única para a violência conjugal: homens agredem mulheres. O homem passa a ser entendido como um agressor “em potencial” de mulheres em qualquer relacionamento conjugal. (p. 39)

Neste sentido, por muito tempo, a VPI foi visualizada através apenas da perspectiva unidirecional em que só se percebia a mulher enquanto vítima e seu respectivo companheiro/parceiro como seu agressor; ambos assumindo no contexto social os estigmas: vítima indefesa e agressor violento. Almeida (2001) vai dizer que foram papéis desenvolvidos em sociedade que diferenciaram os homens das mulheres com base em seus sexos e função social: “Homem é macho, forte, pode agredir; mulher é fraca, sensível, não pode agredir, ainda mais agredir um homem.” (p.17). E complementa afirmando que a mulher foi “socializada para o confinamento ao mundo privado, para ser mãe e esposa, cujas características de docilidade e fragilidade lhes foram atribuídas para cumprir seu papel de dedicação ao lar” (Almeida, 2001, p. 21). Neste sentido, compreende-se a dificuldade da própria sociedade em aceitar a existência da violência contra o homem perpetrada por sua (seu) parceira (o) íntima (o).

Segundo Le Franc, Samms-Vaughan, Hambleton, Fox e Brown (2008) a VPI sob a perspectiva da mulher enquanto vítima foi e ainda é um assunto problematizado dentro do movimento feminista e, portanto, de fundamental importância para sensibilização da gravidade do assunto, pressionando agências governamentais de saúde até os dias atuais. Assim, torna-se de extrema importância também a problematização da violência contra o homem nas relações conjugais avaliando os impactos e as comorbidades que se relacionam com a mesma. Desta forma, destaca-se a necessidade de estudar a temática a fim de que este

tipo específico de violência possa ser mais profundamente reconhecido, desconstruindo-se a ideia de que o homem assume apenas a posição de “agressor”.

1.3.1 Estatísticas Internacionais Acerca do Homem Vítima de VPI

No que se refere às pesquisas e estudos acerca da violência contra o homem perpetrada por sua parceira íntima, Straus, Hamby, Boney-McCoy e Sugarman (1996) foram os primeiros a citar tal possibilidade, percebendo diferentes perspectivas da VPI. Straus e seus colaboradores criaram o instrumento CTS - *The Conflict Tactics Scale*: escala cujo objetivo é “mensurar as estratégias utilizadas pelos membros da família para resolver possíveis desavenças e, indiretamente, captar uma situação de violência familiar” (Hasselmann & Reichenheim, 2003, p. 1084). A principal característica desta escala é a capacidade em abordar a possibilidade de ambos os parceiros na relação sofrerem e perpetrarem a VPI independente do gênero e das relações.

Em 2006 foi realizado um estudo sul-coreano, através do *Welfare Panel Study*. Numa amostra de 8877 participantes 26,7% das mulheres declararam ter perpetrado violência verbal e 3,4% violência física contra seus parceiros homens (Lee, Stefani & Park, 2014). Outro levantamento importante foi realizado no Centro de Saúde dos Estados Unidos, onde Breiding, Black e Ryan (2008) afirmaram que 10.7% dos homens norte americanos que frequentavam a clínica sofriam violência física enquanto que 1.5% haviam sofrido violência sexual. Ambas as agressões, perpetradas por suas parceiras íntimas.

Reforçando tais dados, Le Franc et al. (2008) realizaram um estudo nos países de Barbados, Jamaica e Trinidad e Tobago. O objetivo dos mesmos foi investigar a prevalência das agressões físicas, sexuais e psicológicas entre adolescentes e adultos jovens como vítimas e perpetradores da VPI. Através deste estudo, os autores encontraram taxas de 10.7% em

Barbados, 13.1% na Jamaica e 14.8% em Trinidad e Tobago, de violência e agressões físicas contra o homem perpetrada por suas parceiras, e de 0.6%, 3.3% e 1.8%, respectivamente, em relação à violência sexual.

No período de 2007 a 2009 em Portugal, através de uma clínica médica forense, foram levantados dados que apontam que 11% dos pacientes homens foram vítimas de violência conjugal perpetrada por suas respectivas parceiras íntimas (Carmo, Grams, & Magalhaes, 2011). Nesta vertente do homem como possível vítima VPI, destacam-se também os trabalhos de autores que vêm estudando a VPI em relações homo afetivas e nas novas estruturas familiares existentes na contemporaneidade (Rothman, Exner, & Baughman, 2011; Welles, Corbin, Rich, Reed, & Raj, 2011).

Além dos estudos citados acima, podemos apontar algumas pesquisas desenvolvidas no Brasil que levantaram dados acerca do homem como vítima da VPI, os quais confirmam-se e convergem-se com a literatura internacional aqui mencionada (Almeida, 2001; Alvim & Souza, 2004, 2005; Bhona, 2011; Zaleski, Pinsky, Laranjeira, Ramisetty-Mikler, & Caetano, 2010; Gebara, 2014).

1.3.2 Estatísticas Nacionais Acerca do Homem Vítima de VPI

Considerando a perspectiva do homem como vítima da VPI no Brasil, em 2002, Alvim e Souza (2004) através de estudo qualitativo, coletou dados em três capitais brasileiras: Vitória, Rio de Janeiro e Goiânia. Ao todo foram dez sujeitos entrevistados, três mulheres e sete homens. Destes dez indivíduos, quatro formavam dois casais e dividiam moradia, enquanto que os outros eram namorados. Entre os casais entrevistados, foram investigados: os conceitos que os mesmos faziam da violência, o cotidiano conjugal, as diferenças que possuíam e que por consequência, dificultavam a convivência, os episódios de violência, os

sentimentos pós-agressão e as medidas tomadas após a ocorrência do fato. Uma das mulheres entrevistadas disse:

Quando eu vejo que não dá para dialogar, aí eu agrido. Quando ele para de falar e eu vejo que vou ficar sem resposta, que ele partiu para um lado que é absurdo, que eu não vou ter nem resposta para aquilo, aí eu agrido. (Alvim & Souza, 2004, p. 86).

A pesquisa investigou também os sentimentos dos agressores e vítimas após a violência. Neste caso, os agressores informaram sentirem-se culpados enquanto que as vítimas declararam sentirem-se amedrontadas e envergonhadas.

Bhona (2011), através de pesquisa e construção de dissertação realizada no município de Juiz de Fora/MG, buscou investigar a associação da violência com os padrões de consumo de álcool entre as mulheres. A pesquisadora encontrou taxas de 70,0% à prevalência da violência psicológica praticada pelas mesmas contra seus respectivos parceiros íntimos e de 24,0% para a prevalência da violência física.

Já Schraiber et al. (2012) realizaram um estudo transversal no qual 789 homens de 18 a 60 anos foram entrevistados em dois serviços de atenção primária no estado de São Paulo. Da amostra entrevistada 63,9% apontaram já terem sofrido agressões psicológicas, 52,8% físicas e 6,1% sexuais em suas relações íntimas. Entretanto os homens entrevistados também mencionam terem perpetrado a violência contra suas (seus) parceiras (os) apontando novamente a existência de violência sobreposta, sofrida e perpetrada. Destaca-se ainda, a necessidade de se estudar e investigar a temática também nos serviços básicos de saúde, frequentemente usado como porta de entrada às vítimas da violência doméstica.

E em 2012/2013, no município de Juiz de Fora/MG através de levantamento objetivou-se investigar a violência contra o homem perpetrada por sua parceira íntima. Para coleta foram realizadas entrevistas semiestruturadas com psicólogos, assistentes sociais e seus respectivos estagiários; e entrevistas individuais presenciais com homens vítimas de suas

parceiras, que foram posteriormente gravadas e transcritas (Cezario, 2014). Para análise foram utilizadas metodologias qualitativas através de estatísticas descritivas e Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Ao todo foi obtida uma amostra de 40 profissionais e estagiários e oito homens vítimas entrevistados. Da amostra de profissionais e estagiários 95.0% apontaram a possibilidade de o homem também ser vítima da VPI e 37.5% declararam terem atendido homens nesta situação. No que se refere à agressão sofrida pelos homens vítimas entrevistados, a violência psicológica, o controle do comportamento e a violência física foram as categorias mais apontadas na análise de conteúdo (Bardin, 2011). Um dos homens entrevistados relatou:

Eu sofri violência física e psicológica. No início do namoro eu apanhava. Desisti; ela me pediu perdão, me bateu novamente. Eu me separei. Todos na família sabiam. Ela pediu perdão e nunca mais me agrediu. Há 20 anos vivemos bem. Ela me humilha às vezes, mas sempre pede perdão. (Cezario, 2014, p. 129)

Gebara (2014) em estudo no município de Juiz de Fora, objetivou analisar o uso de bebidas alcoólicas e os padrões de violência doméstica entre mulheres adultas e avaliar o impacto da intervenção breve na modificação do consumo de álcool. Neste foram entrevistadas 905 mulheres em seus domicílios. Os dados apontam a mulher como agressora do parceiro com prevalências de 13.7% para a violência física, 51.9% para a psicológica, 4.4% de coerção sexual e 4.5% de injúria.

Dotoli e Leão (2016) empreenderam um estudo documental e qualitativo na cidade de Araraquara/SP. A pesquisa buscou problematizar a existência de denúncias feitas por homens em situação de violência doméstica mediante a análise de fichas de notificação/investigação individual da VPI. As fichas foram preenchidas nas unidades básicas de saúde da cidade. As denúncias foram feitas por 5 homens, com idades que variam de 24 a 51 anos. Os casos

demonstram o homem na condição de vítima, com o predomínio da violência

Psicológica/Moral, provocada por agressoras como ex-companheiras e namoradas.

Colossi, Razera, Haack e Falcke(2015) buscaram caracterizar o fenômeno da violência conjugal em uma pesquisa com 186 casais heterossexuais residentes na região metropolitana de Porto Alegre (RS), apresentando faixa etária de 19 a 81 anos. Dentre os resultados encontrados, sobre a percepção de violência perpetrada pelo companheiro, não foram observadas diferenças significativas quanto ao sexo em relação a violência física, agressão psicológica, coerção sexual e lesão corporal; apontando à responsabilização de ambos os parceiros íntimos nas práticas violentas (Colossi et al., 2015).

Assim, percebe-se que a temática da violência contra o homem perpetrada por sua (seu) parceira (o) íntima (o) no Brasil sofreu um crescimento a partir de 2000. Entretanto, como foi possível perceber através dos estudos relatados, a VPI contra o homem ainda necessita de maiores estudos e pesquisas que possam identificar e levantar mais dados, epidemiológicos e estatisticamente significativos no Brasil.

1.4 Violência entre Parceiros Íntimos e Comorbidades

Ao estudar a violência entre parceiros íntimos, além das consequências físicas como lesões e mortes, a literatura também aponta algumas consequências psicológicas como o estresse pós-traumático, a depressão, enxaquecas, alguns transtornos de ansiedade e abuso de substâncias (Crane, Hawes & Weinberger, 2013; Djikanovic, King & Bjegovic-Mikanovic, 2013; Hanby, Fales, Nangle, Serwik & Hedrich, 2012). Comorbidades que podem se desenvolver juntamente às vivências da agressão tendo um impacto significativo e negativo para o indivíduo, mas que também pode contribuir como encorajamento já que poderá motivar as vítimas a irem à busca de assistência. Neste sentido a importância de se estudar

mais a temática da violência entre casais juntamente à ansiedade, à depressão e aos abusos de substâncias.

Muito tem se falado acerca da possível relação da violência com o abuso de álcool e drogas, entretanto, sabe-se que diante das pesquisas e resultados encontrados até o momento ainda não é possível falar em relações de causalidade. Para que isso se tornasse realidade seria necessária a realização de pesquisas experimentais, onde as variáveis “violência” e “abuso de substâncias” pudessem ser isoladas e testadas, livre de quaisquer influências do meio ou do sujeito entrevistado. Desta forma, têm se estudado situações de violência, através de estudos *Ex Post Facto* e investigado se as partes envolvidas estavam sob o efeito do álcool e/ou de outras drogas no momento em que a mesma ocorreu; ou seja, a partir dos discursos e declarações de vítimas e/ou agressores.

A título de estudar tal relação, Zaleski et al. (2010), através de estudo transversal ocorrido em 2005/2006 objetivou levantar taxas de VPI sofrida por homens e mulheres e suas relações com o abuso de álcool. Da amostra entrevistada, 38,1% dos homens relataram haver consumido álcool nas situações em que foram vítimas de suas parceiras e 30,8% declararam que suas respectivas companheiras também haviam consumido a bebida. Com o estudo, os autores observaram ainda que as mulheres se envolveram em mais episódios de perpetração leves e graves do que os homens e que nas categorias “jogar algo”, “tapa”, “chutar ou morder”, “bater com algo”, “ameaçar com faca” e “usar faca/arma de fogo” o índice de vitimização dos homens foi maior que o das mulheres, correspondendo a seis das nove categorias abordadas. Reforçando novamente a tese de que o homem também sofre violências e agressões de suas (seus) parceiras (os) e que os envolvidos em situação de violência podem ser vítimas e agressores numa perspectiva bidirecional. Além da presença do álcool e outras drogas nas situações de VPI.

Carlini, Galduróz, Noto e Nappo (2006) vão dizer que o abuso de álcool e outras drogas, assim como a violência, devido à gravidade que se tornaram nos dias atuais, têm se configurado como um problema de saúde pública resultando em danos de elevadas proporções à sociedade. Desta forma, o abuso de substâncias é variável importante no estudo deste tipo específico de violência, tanto para situações de vitimização quanto de perpetração. Discute-se assim, se a atuação e intervenção ao abuso de substâncias poderia diminuir a violência, no caso aqui estudado, as agressões entre parceiros íntimos. Percebe-se que tais substâncias potencializam discussões, desavenças e podem até resultar em agressões físicas, psicológicas e/ou sexuais (Gebara et al., 2015). Parece-nos, então, que a detecção do abuso de substâncias poderia ser um componente relevante na prevenção da violência entre parceiros íntimos e, com tal prevenção, desenvolver melhores formas de intervenções, proporcionando melhor qualidade de vida para a população em geral.

Já no que se refere à ansiedade e a depressão e suas relações com a violência entre parceiros íntimos, antes de apontar aqui os estudos encontrados, faz-se necessário definir os constructos de “Ansiedade” e “Depressão”. De acordo com o Manual de Doenças Mentais V os “Transtornos de Ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.” (APA, 2014, p. 189). Entretanto neste estudo focou-se apenas nos sintomas de ansiedade sem diagnosticar qual transtorno de ansiedade específico o sujeito de pesquisa poderá se enquadrar; já que para desenvolver uma hipótese diagnóstica seriam necessárias maiores anamneses, intervenções e entrevistas com os participantes.

Quanto aos estudos que objetivaram relacionar alguns transtornos de ansiedade com a violência entre parceiros íntimos, Hanby et al. (2012) demonstrou relações da Ansiedade Social como um preditor para a agressão entre casais adolescentes. Foram examinados dois

tipos de agressões: física (incluindo a realização de atos sexuais forçados) e psicológica. Os autores apontaram o medo de avaliações negativas, característica do Transtorno de Ansiedade Social (APA, 2014, p. 202), como um forte preditor da violência quando se tratou dos homens agressores encontrados na amostra.

Ansara e Hindin (2010) em um estudo realizado no Canadá em 2004 aponta que vítimas de violência psicológica, principalmente mulheres, ao experimentarem um padrão grave e crônico de agressões e controle de comportamento tendem a desenvolver altos níveis de medo com graves prejuízos para suas vidas. Prejuízos que poderão se desencadear em transtornos psicológicos, dentre eles de ansiedade e/ou depressão.

No que se refere aos sintomas depressivos, o Manual de Doenças Mentais V os define como “a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.” (APA, 2014, p. 155). É importante ressaltar que semelhante ao constructo ansiedade, o constructo depressão neste estudo foi trabalhado apenas em relação aos sintomas identificados através do instrumento EBADEP (Baptista, 2011), sem menção às hipóteses diagnósticas quanto ao tipo de Transtorno Depressivo que possa existir entre os participantes.

Quanto aos autores que pesquisaram a violência entre parceiros íntimos, relacionada à depressão, destacam-se Chermack et al. (2008) os quais entrevistaram 489 participantes (76% homens e 24% mulheres) pertencentes a um centro de atendimento a dependentes químicos, onde foram levantados e estudados os constructos da violência entre parceiros íntimos, o abuso de substâncias e a depressão. Os resultados apontaram sintomas de depressão, consumo excessivo de álcool, e uso de cannabis, cocaína e opiáceos ilícitos/sedativos correlacionados a todas as medidas de agressão e de prejuízo na amostra estudada.

Adeodato et al. (2005) buscaram estudar os efeitos da agressão com 100 mulheres vítimas de violência doméstica na cidade de Fortaleza - Ceará. O estudo revelou que 40.0%

das participantes apresentaram sintomas depressivos e 61.0% alcançaram pontuação acima de oito no Inventário de Depressão de Beck - escala que permite a quantificação da depressão. A pontuação alcançada refere-se a depressão moderada ou grave em tais participantes.

Já Caetano e Curandi (2003) publicaram estudo em que objetivaram, numa amostra de 1685 casais, estudar as correlações entre a VPI, depressão e outros constructos como etnia e o desemprego. Como resultados principais encontraram a etnia como fator de proteção à depressão onde as taxas de correlação foram: população negros (OR= 0.29; 95% CI, 0.13–.65) e brancos (OR = 0.4; 95% CI, 0.2–0.8). E fatores de risco para a depressão em homens vítimas de suas parceiras (OR = 4.04; 95% CI, 1.15–14.11). Através deste estudo percebeu-se que a prevalência de depressão entre os homens é semelhante entre os diferentes grupos étnicos, entretanto, é superior na presença de violência do que entre homens não vítimas de agressões.

Albuquerque, Barros e a Schraiber (2013) realizaram estudo transversal com o objetivo de analisar a associação entre o sofrimento mental masculino com episódios de violência nos anos de 2002-2003, na cidade de São Paulo - SP. Participaram 477 homens que utilizavam serviços de atenção primária, com a faixa etária de 18 a 60 anos. Os resultados encontrados mostraram que 29.4% dos 477 sujeitos, apresentaram casos de sofrimento mental. Foi observada associação forte entre a queixa/diagnóstico psicológico e a violência. O estudo demonstrou ainda que 87.9% dos prontuários que apontaram tal queixa psicológica eram de homens que declararam o sofrimento de algum tipo de violência. Além disso, Barros et al. (2016) realizaram uma pesquisa com 245 mulheres de uma comunidade em Recife-PE a fim de avaliar a prevalência de fatores associados à VPI. Os resultados mostraram que 78.6% das mulheres possuíam humor depressivo-ansioso, 77.8% sintomas somáticos, 73.7% decréscimo de energia vital e 51,0% da amostra apresentou pensamentos depressivos.

Mesmo com os estudos realizados citados acima, percebe-se que a maior parte ainda foca na comparação da violência sofrida e perpetrada por homens e mulheres e poucos relacionam a presença da ansiedade e depressão nas violências sofridas e perpetradas. Neste sentido, torna-se clara a relevância deste estudo, que busca abordar a violência contra o homem perpetrada por sua parceira íntima, tema ainda pouco estudado no Brasil, além de investigar também a relação do abuso de substâncias, da ansiedade e da depressão como comorbidades também associadas à violência entre parceiros íntimos na perspectiva do homem vitimizado.

1.5 Serviços de Atendimento aos Homens Vítimas da VPI

No Brasil ainda não há notícias de serviços oferecidos aos homens vítimas de violência por suas parceiras. É notório que as políticas públicas de combate à violência entre casais em nosso país ainda possuem como referencial principal a violência contra a mulher desenvolvendo ações de proteção e prevenção apenas às mulheres vitimadas (Cezario, Carvalho & Lourenço, 2015, p. 87)

Entretanto, podemos citar alguns serviços gerais oferecidos às vítimas de crimes como o CEVIC, Centro de Atendimento a Vitima do Crime, criado em 1997. A instituição se caracteriza por ser sem fins lucrativos com o objetivo de prestar “atendimento social, psicológico e jurídico a vítimas de crime na região metropolitana de Florianópolis.” (Michels, 2008, p. 30) A instituição:

Recebe vítimas de crime, adultos e crianças, encaminhados principalmente de unidades de saúde, delegacias de polícia, Programa de Atenção à Criança e ao Adolescente, Instituto Médico Legal ou outros (institucionais ou pessoais) de uma região de 14

municípios da Grande Florianópolis. Durante o ano de 2006, fez 261 atendimentos iniciais, sendo 85,44% do sexo feminino e 14,56% do sexo masculino. (p. 30)

Além deste podemos apontar no Brasil os serviços de atendimento à mulher vítima de violência como Delegacias da Mulher, Casas Abrigos, que contudo não oferecem as mesmas intervenções aos homens vítimas da VPI.

Podemos apontar aqui alguns locais no mundo que se dedicam ao estudo e intervenções ao homem vítima da VPI. Os Estados Unidos, mencionado anteriormente, referência e pioneiro nas pesquisas da temática, desenvolveu no ano de 2000 o primeiro centro de ajuda a homens vítimas da VPI - *The Domestic Abuse Helpline for Men and Women* – (DAHMW) (Hines, Brown, & Dunning, 2007), a instituição caracteriza-se por ser sem fins lucrativos com o objetivo de oferecer um serviço através de profissionais de saúde, abrigo para vítimas, conscientização da população e apoio jurídico (<http://www.dahmw.org/>).

No Reino Unido, destaca-se a *Mankind Initiative*, instituição que oferece apoio a homens vítimas de violência doméstica atendendo em torno de 1.500 telefonemas por ano (<http://www.mankind.org.uk/>).

Apesar de não receberem financiamento público para permitir que a linha de apoio continue, eles acreditam na causa e buscam suporte, apontando as dificuldades de reconhecimento e conscientização em relação a esse tipo de violência, além da falta de serviços disponíveis para apoio de homens vítimas (Cezario, Carvalho & Lourenço, 2015, p. 88)

Na Escócia, podemos citar o AMIS - *Abused Men in Scotland*, a qual realiza atendimentos e acompanhamentos psicológicos através de ligações telefônicas. Um dos homens atendidos declarou:

Ela mostra o ciúme, comportamento extremo, alterações de humor, desconfiança sem justa causa. (...) Ela se desentendeu com os meus pais e não deixa as crianças os ver há 7 anos. No ano passado, eu percebi que isso é ridículo e os levei para ver seus avós. (Dempsey, 2013, p. 29)

No que se refere aos serviços especializados de atendimento às vítimas da VPI, especificamente aos homens vitimados, observa-se uma deficiência mundial, para trabalhar a temática. Nota-se a importância de um trabalho multiprofissional que aborde e ofereça aos homens vítimas: um atendimento jurídico para que os mesmos sintam-se amparados diante da inexistência de leis específicas à vitimização masculina como ocorre no Brasil e em outros países; assistência social que vá promover o desenvolvimento de potencialidades e captação de recursos financeiros diante das dificuldades socioeconômicas que o mesmo poder estar vivenciando; além do respaldo psicológico, essencial para trabalhar as consequências emocionais, transtornos psicológicos decorridos do trauma vivenciado além da reinserção da vítima na família e em sociedade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura buscou investigar a prevalência da violência entre parceiros íntimos perpetrada contra o homem por sua (seu) parceira (o) íntima (o). Desta forma, examinamos a existência do fenômeno, bem como a tipologia da violência abordada na literatura disponível e comorbidades associadas à VPI. Diante disso, foi realizada uma revisão sistemática da literatura, contemplando artigos pesquisados eletronicamente nas bases de dados: Web of Science, Scopus, Scielo, PubMed e PsycINFO, buscados até junho de 2015. Os termos de busca utilizados foram: Violência entre parceiros íntimos contra o homem, Violência entre casais, Violência conjugal, Intimate partner violence against men, Spousal abuse, Family violence against men e Family violence by women.

Os critérios de inclusão para compor a amostra foram: a) ser uma publicação que tratasse da VPI contra o homem perpetrada por sua parceira, b) a disponibilização completa e gratuita do material e c) artigos presentes nas bases Web of Science, Scopus, Scielo, PubMed e PsycINFO. Já os critérios de exclusão foram a) artigos que não tratavam da temática, b) material duplicado e c) publicações em línguas diferentes do inglês, português e espanhol.

Após a coleta dos artigos nas cinco bases de dados escolhidas, a primeira etapa de filtragem se deu com a exclusão das publicações repetidas. Em seguida, tais materiais foram analisados na seguinte ordem: primeiro realizou-se uma leitura dos títulos das publicações e exclusão daquelas que não se remetiam ao tema abordado. Subsequentemente foi feita a leitura dos resumos dos artigos restantes e, com isso, excluídas as publicações que não mencionavam a violência contra o homem especificamente; já que mesmo com os termos de buscas específicos ainda apareceu um número considerável de publicações que se referiam apenas à violência contra a mulher perpetrada por seu parceiro íntimo. Após estas etapas, buscou-se pelos artigos completos a fim de encontrar aqueles que estavam disponibilizados gratuitamente para leitura. Após a realização de todas as etapas mencionadas, chegou-se a amostra de 101 publicações para análise das categorias sistemáticas.

No que se refere às categorias estruturadas para análise nesta revisão, foram pesquisadas as seguintes informações: a) ano, b) país em que a pesquisa foi realizada, c) nome da revista (periódico), d) tipologia da violência (os tipos de violência apontadas como física, psicológica, sexual...), e) propostas de intervenção, f) comorbidades associadas, g) autoria, h) tipo de amostra, i) delineamento, j) vítimas, k) agressores, l) menção ao uso/abuso de substâncias, m) menção à depressão, n) menção à ansiedade e o) menção ou não da VPI em relações homo afetivas. Torna-se importante mencionar aqui que mesmo com o objetivo de buscar artigos e estudos que abordassem apenas a violência contra o homem perpetrada por

sua (seu) parceira (o) íntima (o), as categorias “vítimas” e “agressores” se fizeram necessárias em função de muitos estudos abordarem a violência sofrida e perpetrada ao mesmo tempo.

Quanto à análise das categorias, optou-se por uma análise quantitativa simples através de estatística descritiva das frequências e porcentagens, bem como a Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) no caso de algumas categorias qualitativas. No que se refere aos softwares utilizados na revisão, para o armazenamento e análise dos artigos foi usado o EndNote Web e para exame das categorias citadas, o Microsoft Office Excel 2010.

No que se refere aos resultados da revisão sistemática, do total de 101 artigos analisados em seus textos completos, em relação ao número de autores por publicações, percebe-se um grande percentual de estudos com menos autores: 37 publicações com dois autores (36.63%), 24 com três autores (23.76%) e 12 de autoria única (11.88%). Observa-se pela figura abaixo que mais de 83 publicações de toda a amostra analisada possuem no máximo até quatro autores. Tendência atual em função de muitos periódicos estarem limitando o número de autores por publicações. Ainda assim, dos 101 artigos analisados 89 (88,12%) eram de autoria múltipla enquanto 12 (11,88%) de autoria única.

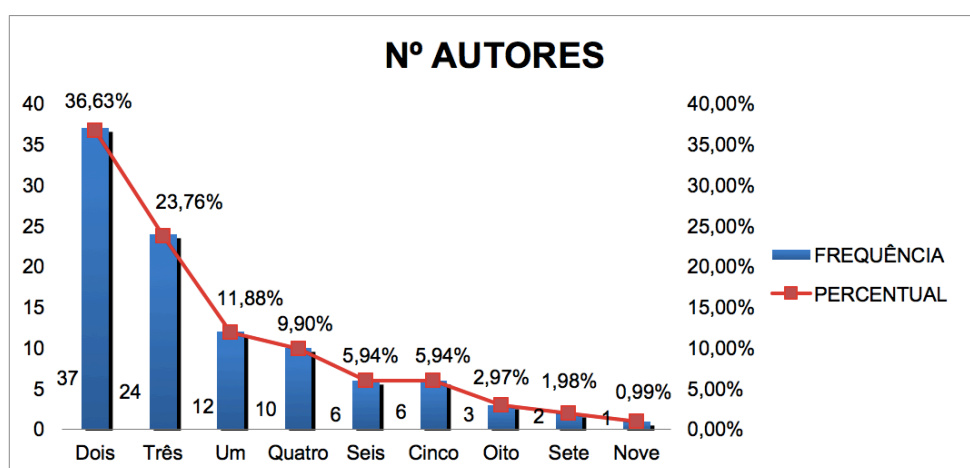


FIGURA 1:
Número de autores por publicações da amostra analisada.

No que se refere ao periódico, o primeiro com maior número de publicações foi “Journal of Family Violence” 11 (10.89%) – o que se explica pelo scopus dentro da temática abordada nesta revisão, seguido de “Violence and Victims” 4 (3.96%), “Drug and Alcohol Dependence” 3 (2.97%) e “Journal of Interpersonal Violence” 3 (2.97%). Os outros periódicos se mantiveram com duas ou uma publicação cada. Outro dado importante nesta categoria é a presença do periódico Drug and Alcohol Dependence apontando mais uma vez a relação da violência com o abuso de substâncias.

Quanto ao país de publicação, os Estados Unidos aparecem em mais da metade das publicações 58 (57.43%) e em segundo lugar o Brasil com 6 artigos publicados o que equivale a 5.94% da amostra analisada, seguido do Canadá 4 (3.96%), artigos que não mencionavam seus países de coleta 3 (2.97%) e Inglaterra 3 (2.97%). Os outros países apareceram com duas ou uma publicação cada. Diante destes dados, percebe-se mais uma vez a hegemonia norte-americana quanto à ciência. Entretanto é importante notar que o Brasil vem aumentando o número de publicações na temática reconhecendo como necessário os estudos em relação à violência entre parceiros íntimos. Contudo cabe ainda destacar que nas seis publicações brasileiras, algumas ainda mencionavam dados de violência contra a mulher. Resultado ainda das políticas e movimentos feministas em relação à violência de gênero, muito forte no Brasil.

No que se refere ao ano de publicação, ao analisar a tabela 1, percebe-se um notável crescimento da temática da violência entre parceiros íntimos contra os homens ao longo dos anos. O que pode ser explicado com o aumento de estudos e pesquisas que têm mostrado e estimulado a importância de se estudar tal temática. Convergindo mais uma vez para a importância da pesquisa aqui realizada.

Tabela 1:
Ano de publicações da amostra analisada

Ano	Frequência	Percentual
2014	13	12,87%
2008	11	10,89%
2010	10	9,90%
2009	8	7,92%
2012	8	7,92%
2003	6	5,94%
2001	5	4,95%
2011	5	4,95%
2013	5	4,95%
2006	5	4,95%
2005	4	3,96%
2007	3	2,97%
1999	3	2,97%
1998	2	1,98%
2002	2	1,98%
1996	2	1,98%
1997	2	1,98%
2004	2	1,98%
1994	1	0,99%
2000	1	0,99%
2015	1	0,99%
1988	1	0,99%
1992	1	0,99%
Total	101	100.0%

Em relação aos tipos de publicações, 65 (64.36%) tratavam-se de estudos quali-quantitativos, 29 (28.71%) quantitativos e 7 (6.93%) qualitativos. Já em relação ao tipo de delineamento 86 (85.15%) das pesquisas eram transversais, enquanto que 15 (14.85%) eram longitudinais. Quanto às amostras analisadas nos artigos lidos, 70.21% das publicações utilizaram tanto homens quanto mulheres como sujeitos de pesquisas, apontando novamente para a violência bidirecional, ou seja, onde não há especificamente somente vítimas ou agressores, mas uma mescla dos papéis instituídos socialmente. Os outros dados encontram-se no Gráfico 2. Algo semelhante pode ser visto no gráfico 3 onde são apontados as principais vítimas e agressores mencionados nas publicações. Percebe-se ainda que mesmo ao se tratar

de uma revisão sistemática de literatura cujo objetivo era investigar publicações acerca do homem como vítima de sua (seu) parceira (o), o mesmo na categoria agressor ainda aparece como principal se comparado à figura feminina.

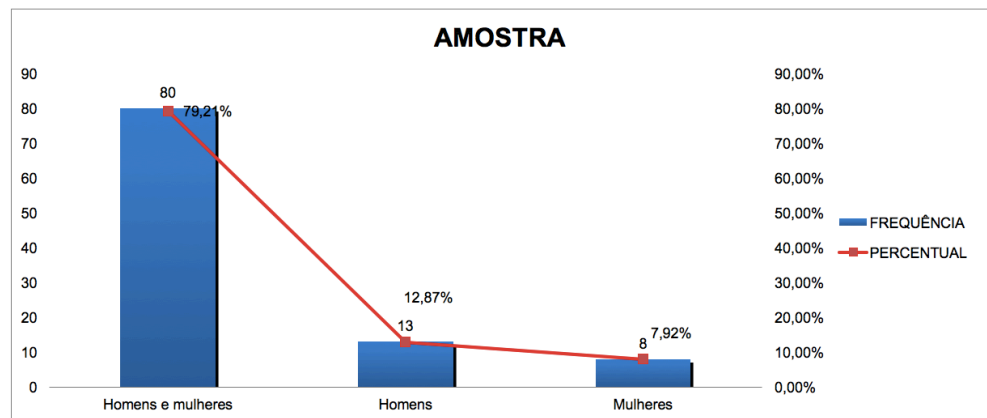


FIGURA 2:
Tipo de amostra utilizadas nas publicações analisadas.

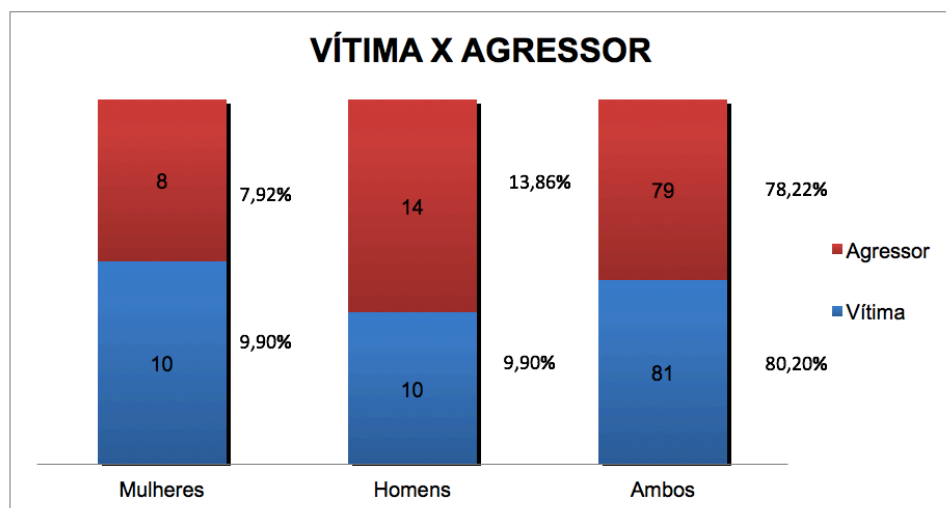


FIGURA 3:
Principais vítimas e agressores apontados nas publicações analisadas.

No que se refere às propostas de intervenções apontadas, apenas 36 publicações, o equivalente a 35.64% da amostra analisada, mencionaram algum tipo ação interventiva. Sendo o restante apenas artigos de levantamentos. O que infelizmente ainda se reflete num pequeno número de estudos referentes a trabalhos de extensão contribuindo para a diminuição da violência entre parceiros íntimos. Em relação às 36 publicações que realizaram intervenções, 19 (52.78%) declararam ações às vítimas, 8 (22.22%) aos agressores, 8 (22.22%) às vítimas e agressores e 1 (2.78%) aos familiares de uma forma geral.

Quanto aos constructos de ansiedade, depressão e abuso de substâncias foram encontradas algumas publicações que os correlacionaram com a violência entre parceiros íntimos. Convergindo com a própria literatura (Caetano, Schafer & Curandi, 2001) a comorbidade que mais aparece nos artigos analisados é o uso/abuso de substâncias, onde através do gráfico 4 abaixo, é possível perceber que 47.52% das publicações abordaram as drogas como objeto de suas pesquisas. Já no que se refere à ansiedade e à depressão este índice cai, apontando assim o pequeno número de publicações que mencionam tais comorbidades.

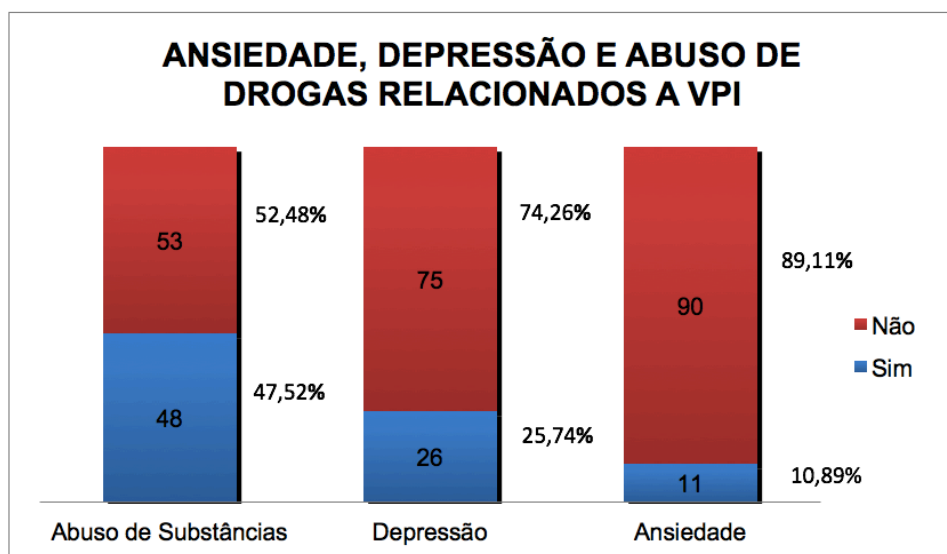


FIGURA 4:
Ansiedade, Depressão e Abuso de Drogas relacionadas à VPI.

Sobre as definições apontadas nas publicações, como reflexo do que a própria literatura aponta, dito já anteriormente, o termo “Violência entre Parceiro Íntimo” esteve presente em 53.47% dos artigos analisados, o que já era de se esperar em função dos termos de buscas utilizados; seguido de “Violência Doméstica” com 21.78%; “Spousal Abuse” 6.93% e “Violência Intrafamiliar” 5.94%. As outras definições apontadas em menor número estão na tabela 2 abaixo.

Tabela 2:
Definição de violência utilizada nas publicações.

Definição de violência	Quantidade	Quantidade
VPI	54	53,47%
Violência Doméstica	22	21,78%
Spousal Abuse	7	6,93%
Violência Intrafamiliar	6	5,94%
Violência	4	3,96%
Violência Perpetrada	2	1,98%
Não define	2	1,98%
Intimate Terrorism	1	0,99%
Violência de Gênero	1	0,99%
Coerção Sexual	1	0,99%
Violência Íntima	1	0,99%
Total	101	100%

E por último, no que se refere aos dados frequenciais e percentuais das categorias analisadas através da estatística descritiva, observa-se que a maioria dos estudos ainda se foca em avaliar a violência somente em relações heterossexuais, esquecendo-se de uma grande parcela de relacionamentos LGBTs que como a literatura menciona (Rothman, Exner, & Baughman, 2011; Welles, Corbin, Rich, Reed, & Raj, 2011) possui um alto índice de violência também. Os outros dados encontram-se no gráfico abaixo.

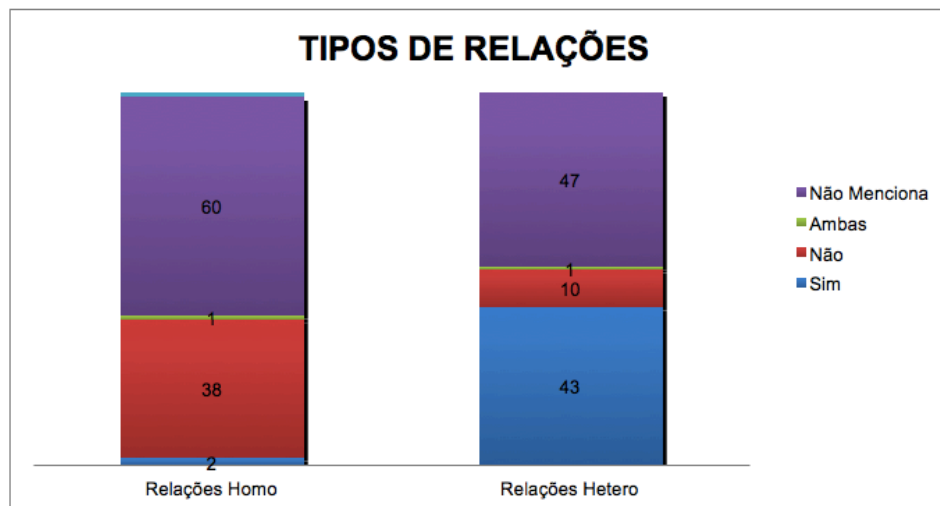


FIGURA 5:
Frequência acerca das relações presentes nos artigos analisados.

Em relação às duas categorias qualitativas que foram realizadas a Análise de Conteúdo (Bardin, 2011): a) Comorbidades Apresentadas e b) Tipo de Violência Abordada, os resultados são apresentados a seguir. Na primeira, obteve-se maior citação dos Transtornos Psicológicos, sendo mencionados em 50.68% da amostra. Suas respectivas unidades de registro foram: “Doenças mentais” 8 (10.96%), “Estresse” 5 (6.85%) e “TEPT – Transtorno do Estresse Pós-Traumático” 5 (6.85%). Outra categoria que se fez expressiva nesta questão foi denominada como Comportamentos Violentos, onde do total da amostra analisada ocupou 19.18% nas citações. Suas unidades de registro foram: “Abuso na infância” 6 (8.22%), “Relacionamentos estressantes” 3 (4.11%), “Agressões” 3 (4.11%) e “Relações de poder no relacionamento” 2 (2.74%). Outras categorias também importantes, mas menos expressivas em termos de citação e seus respectivos valores encontram-se na tabela 3.

Tabela 3:
Comorbidades apresentadas nos artigos analisados.

Categories	Unidades de Registro	Frequência	Percentual	Total
Transtornos Psicológicos	Transtornos de Personalidades	11	15,07%	50,68%
	Doenças mentais	8	10,96%	
	Estresse	5	6,85%	
	TEPT	5	6,85%	
	Depressão	3	4,11%	
	Transtornos Alimentares	2	2,74%	
	Ansiedade	1	1,37%	
	Perda de autoestima	1	1,37%	
	Habilidades sociais	1	1,37%	
Comportamentos Violentos				19,18%
	Abuso na infância	6	8,22%	
	Relacionamentos estressantes	3	4,11%	
	Agressões	3	4,11%	
	Relações de poder no relacionamento	2	2,74%	
Problemas Orgânicos				10,96%
	HIV	3	4,11%	
	Dor crônica	1	1,37%	
	Problemas gastrointestinais	1	1,37%	
	Problemas físicos	1	1,37%	
	Problemas na saúde sexual	1	1,37%	
	DSTs	1	1,37%	
Sociais				10,96%
	Etnia	2	2,74%	
	Idade	2	2,74%	
	Criminalidade	2	2,74%	
	Desemprego	1	1,37%	
	Nível educacional	1	1,37%	
Abuso de Substâncias				8,22%
	Drogas	3	4,11%	
	Álcool	3	4,11%	
Total		73	100,00%	100,00%

E para finalizar os resultados da revisão sistemática de literatura, no que se refere ao tipo de agressões investigadas nos artigos, a categoria “Violência Física” esteve presente em 44.20% das publicações, seguida da categoria “Violência Psicológica” em 31.25% e da

“Violência Sexual” em 21.88%. Tais resultados convergem com a definição dada pela Organização Mundial da Saúde (Krug, et al, 2002) que menciona estes três tipos de agressões como as principais em situações de VPI. As outras categorias encontradas através da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011) localizam-se na tabela 4 abaixo.

Tabela 4:
Tipos de agressões mencionadas nas publicações analisadas.

Categorias	Unidades de Registro	Frequência	Percentual	Total
Violência Física	Física	91	40,63%	44,20%
	Agressão	3	1,34%	
	Homicídio	2	0,89%	
	Negligência	2	0,89%	
	Suicídio	1	0,45%	
Violência Psicológica	Psicológica	50	22,32%	31,25%
	Verbal	10	4,46%	
	Emocional	3	1,34%	
	Controle Coercitivo	3	1,34%	
	Perseguição	2	0,89%	
	Negligência	1	0,45%	
	Intimidação	1	0,45%	
	Violência Sexual	Sexual	49	
Violência Moral	Moral	1	0,45%	0,45%
	Abuso Financeiro	4	1,79%	2,23%
Violência Patrimonial	Ofensa contra a propriedade	1	0,45%	
Total		224	100,00%	100,00%

Desta forma, após a revisão sistemática realizada e seus resultados apontados, percebe-se a relevância da temática aqui proposta para estudo e discussão de modo a problematizar a violência entre parceiros íntimos sob a perspectiva do homem como vítima

nos relacionamentos heterossexuais e homo afetivos e as suas relações com o abuso de substâncias, os sintomas de depressão e a ansiedade.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar dados acerca da ocorrência de violência contra o homem perpetrada por sua (seu) parceira (o) íntima (o) no país e as suas relações com o abuso de substâncias, com a ansiedade e a depressão na amostra analisada.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar dados acerca da ocorrência de violência contra o homem perpetrada por sua (seu) parceira (o) íntima (o).
- Analisar dados acerca da ocorrência do uso/abuso de substâncias e as suas relações com a VPI em homens vítimas de suas (seus) parceiras (os) íntimas (os).
- Identificar e analisar dados acerca da ocorrência de ansiedade e da depressão e as suas relações com a VPI em homens vítimas de suas (seus) parceiras (os) íntimas (os).
- Analisar as percepções dos homens rastreados como vítimas da VPI acerca das agressões sofridas, do serviço oferecido no país e do contato dos mesmos com seus (suas) respectivos (as) agressores (as).

4. METOLOGIA

4.1 Desenho

Trata-se de um levantamento amostral, de caráter transversal, quali/quantitativo, com amostra não probabilística obtida através de conveniência por meio de coleta por

questionários online. A pesquisa foi caracterizada por duas fases: a primeira quantitativa e a segunda qualitativa.

O problema de pesquisa aqui trabalhado relaciona-se à existência da violência contra o homem perpetrada por seu (sua) parceiro (a) íntimos (as) e se esta possui relação com o abuso de substâncias e/ou com os sintomas de ansiedade e depressão. As hipóteses que orientaram este estudo foram: a) existe a violência contra o homem nas relações conjugais b) há relações entre a violência e o uso de substâncias, sintomas depressivos e/ou ansiosos c) os homens rastreados como vítimas da VPI possuem índices maiores de ansiedade, depressão e/ou abuso de substâncias do que os homens não vítimas da amostra analisada. Além das hipóteses mencionadas acima, através da etapa qualitativa do estudo, objetivou-se acessar as percepções dos homens rastreados como vítimas da VPI acerca das agressões sofridas, das percepções acerca do serviço oferecido no país e do contato dos mesmos com seus respectivos agressores.

No que se refere às análises, na primeira etapa foram efetuadas análises de estatísticas descritivas e correlacionais. Enquanto que na segunda etapa, fase qualitativa, foi utilizada a Análise de Conteúdo (Bardin, 2011). É importante ressaltar que ambas as etapas foram realizadas através de questionários online onde o anonimato e o risco mínimo aos respondentes foram resguardados.

4.2 Participantes

Em função da dificuldade de se encontrar dados relacionados à VPI contra o homem, marcada muitas vezes pela escassez de pesquisas nesta perspectiva e por dados subnotificados, resultado do constrangimento que muitos sentem ao fazer a denúncia de que estão sendo vítimas de seus (suas) respectivas (os) parceiros (as), optou-se por utilizar a internet como um meio de mediação para chegar aos participantes de forma a constrangê-los o mínimo necessário.

Para calcular o tamanho desta primeira amostra levou-se em consideração trabalhos realizados no Brasil e no mundo, os quais encontraram índices de violência contra o homem perpetrada por suas parceiras íntimas (Bhona, 2011; Dutton & White, 2013; Schraiber, et al, 2012). Podemos citar ainda, Stets e Straus (1989) que numa amostra de 5.242 entrevistados encontrou um percentual de 15.0% totalizando 786 homens vítimas de suas parceiras; Caetano et al. (2008) que em estudo mais recente através do *National Survey of Couples* em uma amostra de 1635 entrevistados encontrou 739 homens vítimas da VPI. Já no que se refere aos estudos no Brasil, Schraiber e colaboradores (2012) entrevistaram 786 homens usuários do sistema único de saúde que se declararam vítimas de violência por suas parceiras.

Assim, em relação à pesquisa aqui proposta, pretendeu-se utilizar uma amostra por conveniência onde fosse possível encontrar aproximadamente 10% de homens vítimas de VPI, de acordo com os dados apontados pela literatura (Carmo et al., 2011; Le Franc et al., 2008; Zaleski et al., 2010). Neste sentido, foi realizado o cálculo da amostra levando-se em conta um percentual de 3.0% de erro e um grau de 95.0% de confiança o que resultou em uma amostra de 320 respondentes.

Os critérios de inclusão desta primeira amostra foram: a) ser homem, b) ser maior que 18 anos e menor que 60 anos e c) aceitar participar da pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I). Já os critérios de exclusão foi: a) não responder a todos os instrumentos do questionário online b) não aceitar participar do estudo.

No que se refere aos participantes da segunda etapa, foi enviado o convite para participação a todos os homens identificados como vítimas. Os critérios de inclusão para esta segunda etapa do estudo foram: a) ser homem, b) possuir idade acima de 18 e abaixo de 60 anos, c) ter participado da primeira etapa da pesquisa e d) ter sido rastreado como vítima de violência por sua (seu) parceira (o) íntima (o) na primeira etapa. Enquanto que os critérios de exclusão foram: a) não aceitar participar da segunda etapa do estudo.

No que se refere às garantias éticas dos participantes, todos os sujeitos de pesquisa tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com as principais informações acerca da pesquisa e de contato do pesquisador, presente na primeira página do questionário online. Desta forma, para que os participantes dessem início ao preenchimento do questionário era necessário que marcassem a opção “Li e concordo em participar do estudo”. Garantindo assim, a sua disponibilidade não compulsória em participar do mesmo.

4.3 Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada em duas etapas: a primeira composta por metodologia quantitativa, caracterizada por um link eletrônico contendo os instrumentos (em anexo) disponibilizado nas redes sociais e enviado por e-mails aos homens residentes no país pertencentes aos critérios de inclusão já mencionados. Esta primeira etapa ocorreu no período de abril a setembro de 2016, onde o link com o questionário ficou disponível online para que os indivíduos o respondessem.

Após o preenchimento da amostra pertencente à primeira etapa, iniciou-se a segunda etapa do estudo, de metodologia qualitativa. Esta teve a duração de três meses onde as informações e percepções dos entrevistados foram coletadas também de forma online. A coleta desta etapa foi composta por uma entrevista semiestruturada, enviada também eletronicamente, aos homens rastreados como vítimas de suas parceiras íntimas na primeira etapa do estudo. Para a realização da segunda etapa da pesquisa, foi utilizado o e-mail de contato do participante, disponibilizado pelo mesmo inicialmente. Assim, os sujeitos de pesquisas foram convidados a responder o roteiro de perguntas abertas acerca da violência sofrida (Apêndice I). O objetivo desta fase qualitativa foi obter do entrevistado maiores informações sobre a sua visão acerca da violência contra o homem, sobre a agressão sofrida, à busca ou não de auxílio pelo mesmo,

a forma como reagiram à VPI, além de suas concepções e apontamentos acerca da Lei 11.340/06 - Lei Maria da Penha (Brasil, 2006).

Após a coleta da segunda etapa, os dados foram transferidos para uma planilha do programa Microsoft Excel 2010 separados por temas referentes a cada pergunta, e analisados (pergunta a pergunta) qualitativamente através da formação de categorias de análise, como sugere a metodologia da Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Desta forma, foram construídas tabelas de modo a apresentar as principais categorias encontradas de acordo com as unidades de registros apresentadas pelos entrevistados.

4.3.1 Instrumentos

4.3.1.1 Instrumentos Quantitativos

Os participantes que acessaram o link foram instruídos a responder o questionário online com os seguintes instrumentos: 1) Questionário sociodemográfico, no intuito de identificar o perfil socioeconômico dos entrevistados (Anexo II); 2) EVIPI – Escala de Violência entre Parceiros Íntimos, escala brasileira criada para identificar situações de violência entre parceiros íntimos (Anexo III); 3) ASSIST - *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*, instrumento de identificação do padrão de consumo de álcool e outras drogas (Anexo IV); 4) ECOGA – Escala Cognitiva de Ansiedade, escala cujo objetivo é identificar sintomas de ansiedade do respondente (Anexo V) e 5) EBADEP – Escala Baptista de Depressão (versão adulto), instrumento de auto aplicação com objetivo de avaliar sintomas de depressão em adolescentes e adultos (Anexo VI). Após o preenchimento completo do questionário online, foi solicitado dos participantes que enviassem e divulgassem o link da pesquisa, caso desejassem a outros homens de sua rede social.

Questionário Sociodemográfico

O instrumento Sociodemográfico foi composto por 17 questões, sendo 14 de múltipla escolha e três abertas. As perguntas se referiam respectivamente à: a) idade do respondente, b) cidade e estado, c) cor (raça/etnia), d) religião, e) estado civil, f) orientação sexual, g) escolaridade, h) atividade profissional, i) se trabalha formalmente, j) objetos e bens contidos no lar, k) renda individual mensal, l) se possui algum tipo de doença crônica, m) qual doença crônica em caso de afirmativa, n) realização de algum tipo de atividade física, o) uso de algum suplemento alimentar e p) uso de algum esteroide anabolizante.

EVIPI – Escala de Violência entre Parceiros Íntimos

Instrumento criado por Lourenço e Baptista (2017, p. 10) cujo objetivo é “rastrear, identificar e avaliar as vítimas de violência entre parceiros íntimos, sobretudo no que concerne a injúria e violência física corporal; aos danos à saúde, à sexualidade e ao patrimônio; e ao controle comportamental. “ A escala abrange indivíduos de 18 a 65 anos, é de autorrelato podendo ser aplicada de forma individual ou coletivamente. Para aplicação online do instrumento, foi obtida a autorização dos autores criadores da mesma. É importante mencionar que a data de publicação do instrumento encontra-se à frente da data de coleta em função da data de publicação e compra do instrumento pela editora. Contudo no período da coleta o instrumento já se encontrava em condições de aplicação e validade.

A escala compreende três dimensões caracterizadas por: a) **Injúria e violência física corporal** representada por agressões físicas (socos, chutes, tapas, empurrões...) e verbais (xingamentos, gritos, calúnias, ofensas...); b) **Danos à saúde, sexualidade e patrimônio** refere-se aos atos violentos cujos impactos desdobram-se em prejuízos à sexualidade e à saúde como por exemplo “desnutrição, envenenamento, dependência de álcool e relações

sexuais forçadas, bem como extorsão financeira por roubo de salário e destruição de objetos de uso pessoal” (Lourenço & Baptista, 2017, p. 53); e c) **Controle comportamental** relacionada ao controle de condutas através das redes sociais envolvendo ações de invasão à privacidade da vítima, ao controle de senhas e/ou à privação de acesso da mesma.

O instrumento é composto por 53 itens, em formato *Likert*, que são divididos entre os três fatores da seguinte forma: 33 itens para o Fator 1, 14 itens para o Fator 2 e 6 itens para o Fator 3. O Fator 1 é composto pelos itens referentes as perguntas de número 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 20, 21, 23, 24, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 48, 51, 52 e 53; já o Fator 2 pelas perguntas de número 3, 14, 15, 17, 18, 19, 26, 28, 30, 36, 42, 44, 47, 49 e 50; enquanto que o Fator 3 é formado pelas questões 7, 12, 13, 22, 25 e 38. É importante ressaltar que duas perguntas pertencem a mais de um fator: a questão de número 12 (ao fator 1 e 3), a questão de número 15 (fator 1 e 2).

No que se refere às normas de correção, o Fator 1 (Injúria e Violência Física Corporal) possui o ponto de corte "nível 1 – alerta com percentil 80 (bruto = 7) que irá variar de 7 a 15 na pontuação bruta e o "nível 2 - crítico", referindo-se ao percentil de 93,7 (bruto = 16). Ou seja, a partir da pontuação do escore bruto 16 pode-se considerar que o indivíduo possui indícios de VPI sofrida. É importante ressaltar que a partir do nível de alerta, em termos clínicos já é importante uma atenção, contudo, em função de tratar-se de uma pesquisa de levantamento, optamos por trabalhar apenas com o nível crítico, de modo a evitar vieses afirmativos acerca da possível violência sofrida. Desta forma, só foram considerados vítimas de violência no Fator 1 os homens que pontuaram acima de 16 pontos. Quanto às correções do Fator 2, de acordo com os autores (Lourenço & Baptista, 2017) com pontuação acima de 1 no escore bruto, já há indícios de sofrimento desse tipo de violência (Danos à Saúde, Sexualidade e Patrimônio). Enquanto que em relação ao Fator 3 escores a partir de 6 caracterizam sofrimentos de violência entre parceiros íntimos.

Concluindo, os critérios para identificação de violência entre parceiros íntimos, foram adotados de acordo com o Manual de Correção do Instrumento, o qual declara que a partir da pontuação no escore de nível crítico de um dos três fatores mencionados, já deve ser identificado como vítima de violência por seu (sua) parceiro (a) íntimo (a).

ASSIST – Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test

O ASSIST - *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde e por um grupo de pesquisadores internacionais sendo definido como “um questionário de triagem breve para detectar pessoas que usam substâncias psicoativas.” (Humenuk & Poznyak, 2008, p. 6). O instrumento tem por objetivo investigar o uso/abuso das seguintes substâncias: tabaco, álcool, maconha, cocaína, anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inalantes, opiáceos e outras drogas.

Dentro das substâncias citadas acima, o instrumento busca identificar o uso ao longo da vida do indivíduo, o uso/abuso dos últimos três meses, os problemas relacionados ao abuso da substância, o risco atual ou futuros problemas relacionados ao abuso, risco ou ocorrência de dependência, além da investigação do uso de drogas injetáveis. O ASSIST é composto por oito questões fechadas e “fornece uma indicação do uso nocivo ou problemático e dependência de substâncias” (Humenuk & Poznyak, 2008, p. 25). As questões de 1 a 7 relacionam-se ao uso e aos problemas vivenciados enquanto a questão de número 8 refere-se ao uso de drogas injetáveis.

No que se refere ao cálculo dos resultados, cada resposta apresenta um escore numérico relacionado à substância de uso, para cada questão respondida. Ao final da aplicação, os escores são somados e poderão se enquadrar em três tipos de categorias: Baixo Risco, Risco Moderado ou Alto Risco (dependência). Entretanto, o álcool possui valores de escore

diferenciado em relação as outras substâncias. No que se refere ao álcool os valores são: 0 – 10 (baixo risco), 11- 26 (risco moderado) e acima de 27 pontos (alto risco/dependência). Já para as outras substâncias os valores são: 0 -3 (baixo risco), 4 – 26 (risco moderado) e acima de 27 (alto risco/dependência). O somatório abrange apenas as questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7, já que a primeira questão se relaciona ao uso ao longo da vida e a última questão ao uso de drogas injetáveis.

É importante mencionar que foram considerados para as testagens em relação às associações com a VPI apenas os usuários que pontuaram acima da categoria “baixo risco” estabelecida pelo instrumento ASSIST. Tal escolha se deu em função dos próprios autores (Humeniuk & Poznyak, 2008) estabelecerem que:

Pacientes com escores do Envolvimento com Substâncias Específicas menores que 3 (ou 10 no caso de álcool) estão sob baixo risco de apresentar problemas relacionados ao uso de substâncias. Embora usem substâncias ocasionalmente, atualmente eles não apresentam nenhum problema relacionado ao uso de droga e estão sob baixo risco, se continuarem com o mesmo padrão de consumo. (p.33)

Desta forma, nas tabelas apresentadas no capítulo Resultados, onde são demonstradas as associações entre a VPI e o abuso de substâncias encontram-se apenas os dados referentes aos homens que se enquadraram nos escores “uso de risco” e “alto risco/dependência”.

EBADEP - Escala Baptista de Depressão (versão adulto)

A Escala Baptista de Depressão (EBADEP) foi publicada em 2011 através do Laboratório de Saúde Mental – LAPSAM III pelo autor Makilim Nunes Baptista. Trata-se de “um instrumento auto aplicativo que contém 45 itens com 26 descritores de sintomatologia

depressiva, que possui como objetivo avaliar a intensidade de depressão em adolescentes e adultos de 17 a 81 anos de idade. “ (Baptista, 2011, p. xii)

De acordo com os autores a escala “EBADEP-A, apesar de ser um instrumento de rastreamento de sintomatologia depressiva, com diversas evidências de validade, foi construída para sua utilização na pesquisa e na clínica” (Baptista, 2011, p. 87). Neste sentido, optou-se pela escolha desta escala em função da sua aplicabilidade à pesquisa; o que não ocorre com outros instrumentos de investigação da depressão.

A escala possui como indicadores de depressão: a) variação e instabilidade do humor, choro, tristeza e perda de prazer ; b) sintomas vegetativos ou somáticos estabelecidos pelas alterações na libido, sono, apetite e volição; c) motor como mudanças incluindo agitação, inquietações ou inibições; d) sociais estabelecidos por comportamentos de afastamentos sociais, isolamentos, incapacidade na realização de atividades do dia a dia; e) cognitivos relacionados a pensamentos de desesperanças, crenças disfuncionais, culpabilização, ausências de insight e ideações suicidas; f) ansiedade através de sintomas ansiosos fóbicos, psíquicos e/ou somáticos; e g) irritabilidade sendo caracterizada por comportamentos hostis, dirigidos a si próprio ou ao outro. É importante mencionar que o instrumento possui como referencial teórico o DSM IV já que em sua data de construção o DSM V ainda não havia sido construído.

A correção da EBADEP-A é realizada através da soma dos 45 da escala *Likert* tendo como base os valores de 0, 1, 2 e 3 equivalendo respectivamente aos campos de preenchimento no sentido da esquerda para a direita. Desta forma, a pontuação mínima é de 0 pontos e a máxima de 135 pontos. O autor destaca que:

Os itens da EBADEP-A foram alocados de uma maneira que todas as frases do lado esquerdo se referem à inexistência de sintomatologia depressiva e as frases do lado direito estão relacionadas com a presença de sintomatologia. Os quatros círculos

possuem sempre os mesmos valores, (...) o primeiro círculo da esquerda vale 0 pontos, o do lado direito 1 ponto, o próximo do lado direito 2 pontos e o círculo mais próximo à frase do lado esquerdo vale 3 pontos. (Baptista, 2011, p. 99).

A soma da pontuação na escala resultará em um valor que será categorizado em alguma faixa referindo-se respectivamente à: depressão mínima (0 – 59 pontos), depressão leve (60 – 76 pontos), depressão moderada (77 – 110) ou depressão severa (111 – 135).

ECOGA - Escala Cognitiva de Ansiedade

A Escala Cognitiva de Ansiedade (ECOGA) caracteriza-se por tratar-se de um instrumento de autorrelato que pode ser aplicado em adultos entre 18 a 65 anos de idade. O objetivo da ECOGA é “mensurar o grau de concordância com crenças distorcidas associadas à ansiedade.” (Falcone et al., 2016, p. 86). A escala é formada por 73 itens distribuídos em quatro categorias: a) visão distorcida do perigo, b) visão distorcida dos recursos ou competências pessoais; c) catastrofização, negativismo e superestimativa da probabilidade e por fim, d) preocupações, evitações cognitivas ativa e passiva.

A escala ainda se encontra em construção, apresentando no momento resultados de um estudo piloto (Falcone et al., 2016). Neste sentido, para esta pesquisa foi utilizada apenas os resultados em escores absolutos que foram divididos em quartis para caracterização da amostra.

4.3.1.2 Análise dos Instrumentos pelos Juízes

Em função de alguns instrumentos como o questionário sociodemográfico serem questionários semiestruturados ou ainda estarem em construção, seria importante e necessário a realização de um projeto piloto. Entretanto, diante da forma de coleta online, após lançados

os instrumentos em rede, não seria possível o bloqueio dos mesmos para correções e modificações. Desta forma, optou-se pela solicitação a juízes que analisaram e julgaram os instrumentos utilizados neste estudo, sugerindo modificações e alterações quando necessárias. A seguir estão as informações, com maiores detalhes, acerca da equipe que analisou os instrumentos e as principais modificações sugeridas por eles.

A equipe de juízes foi composta por seis integrantes: 1) um pesquisador na temática da Ansiedade Social; 2) uma Doutora em Ciências pelo Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) atuando principalmente nos temas: violação de direitos humanos, violência doméstica, crenças, relações interpessoais, álcool e drogas; 3) um Doutor pelo departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo e autor das Escalas EBADEP e ECOGA utilizada nesta pesquisa; 4) uma Doutora em Processos Psicossociais e Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora com pesquisas acerca da violência doméstica e avaliação psicológica no seguimento de construção, normatização e validação de instrumentos; 5) uma Doutora em Psicologia na área de Processos Psicossociais e Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2011) membro da Abratef (Associação Brasileira de Terapia de Família) e 6) um Doutor em Psicologia Clínica pela Universidade do Minho, Portugal com experiência em investigação em processos de mudança terapêuticas, habilidades sociais, terapia cognitivo-comportamental, terapia narrativa, integração em psicoterapia, psicopatologia (principalmente Fobia Social e Depressão), avaliação psicológica e psicoterapia para vítimas de violência conjugal.

No que se refere à avaliação dos mesmos, para facilitar o entendimento e especificar algumas dúvidas que possuíamos quanto ao instrumento, foram construídas três perguntas: 1) O Senhor (a) achou o instrumento longo e/ou cansativo? 2) Caso considere cansativo e/ou longo qual instrumento sugere retirarmos? Sugere trocarmos por algum outro instrumento de

seu conhecimento? 3) Como o senhor (a) considera o questionário como um todo de 0 a 10 (sendo 0 = muito ruim e 10 = ótimo)? Por quê?

Para analisar as avaliações de forma mais concisa, optamos por uma análise descritiva frequencial e de conteúdo das questões. Abaixo se encontram as avaliações analisadas e em apêndice as avaliações dos juízes na íntegra (Apêndice III).

Tabela 5:
Avaliação através da Análise de Conteúdo acerca do instrumento quanto à possibilidade do mesmo ser longo e/ou cansativo.

Categorias	Unidades de Registro	Frequência	%	Total
Não	Não	3	25,00%	58,33%
	Senti falta da EVIPI na íntegra	1	8,33%	
	Pensar em saúde geral do homem e não apenas em saúde mental e uso de tais substâncias.	1	8,33%	
	O instrumento tem um bom tamanho	1	8,33%	
	Preenchi com facilidade	1	8,33%	
	Sim	Sim	2	
	Um pouco	1	8,33%	
	Acredito ser normal pelo fato de estar verificando um grande número de variáveis	1	8,33%	
	Há um excesso no instrumento que questiona sobre drogas	1	8,33%	
Total		12	100,00%	100,00%

De acordo com a tabela 5 é possível perceber que a maioria dos juízes afirmou não se tratar de um instrumento longo ou cansativo; fator preocupante já que este poderia ser um viés desestimulante aos respondentes contribuindo para diminuição da amostra. Percebe-se ainda que mesmo aqueles que apontaram o instrumento de coleta como cansativo, afirmaram ser normal em função do número de variáveis investigadas. Ainda nesta questão foram feitos alguns apontamentos referentes aos instrumentos que serão melhor abordados na questão

posterior. Assim, de acordo com as respostas e avaliações dos juízes quanto ao tamanho do questionário, optou-se por não o alterar quanto ao tamanho e número de perguntas utilizadas.

Tabela 6:

Análise de Conteúdo acerca das sugestões de outros instrumentos para coleta de dados.

Categorias	Unidades de Registro	Frequência	%	Total
ECOGA	Trocar pelo BAI	2	25,00%	50,00%
	Quanto à validação	1	12,50%	
	Repetitivo	1	12,50%	
EBADEP	Achei repetitivo	1	12,50%	12,50%
ASSIST	Cansativo - possibilidade de cortar algumas questões	1	12,50%	25,00%
	Trocar pelo Questionário de Saúde Geral	1	12,50%	
Não	Não	1	12,50%	12,50%
Total		8	100,00%	100,00%

No que se refere aos instrumentos especificamente, os apontamentos dos juízes foram bem relevantes. A nossa hipótese era a de que os instrumentos ECOGA (Falcone et al., 2016) e EBADEP (Baptista, 2011), instrumentos menos conhecidos, inibissem os respondentes em função do grande número de questões que possuem. Perspectiva que foi compartilhada também pelos juízes que se referiram especificamente aos dois instrumentos citados acima acrescido do ASSIST. Ao observar a tabela 6 percebe-se que 50.0% dos juízes criticaram o uso do instrumento ECOGA avaliando-o como repetitivo e duvidoso quanto à sua validação, sugerindo a sua troca pelo BAI – Inventário de Ansiedade de Aaron Beck (Cunha, 2001); 12.5% afirmaram ser o EBADEP um instrumento repetitivo; enquanto que 25.0% criticaram o ASSIST declarando-o cansativo, sugerindo que fossem retiradas algumas questões ou substituídas pelo Questionário de Saúde Geral (Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda & Ramos, 1994). É importante relatar que mesmo diante da confirmação de nossa hipótese quanto aos dois primeiros instrumentos, optou-se por mantê-los em função da ausência de

outros que possuíssem autorização ética e legal para aplicações online. Quanto à sugestão do Questionário de Saúde Geral, entendemos que iria abranger ainda mais outras variáveis no que se refere aos transtornos mentais tornando este estudo mais extenso. Neste sentido, após algumas reflexões e discussões optou-se por deixar os instrumentos como estavam para avaliação na banca de qualificação. É importante mencionar que após avaliação na banca de qualificação, decidiu-se por manter todos os instrumentos.

Tabela 7:
Avaliação do instrumento como um todo de 0 a 10.

Nota	Frequência	%
8	3	50,00%
9	2	33,33%
Não mencionou	1	16,67%
Total	6	100,00%

Quanto às avaliações dos instrumentos como um todo é possível perceber que os juízes mantiveram uma análise positiva. Mesmo diante do fato de não terem sido acatadas as sugestões de mudanças dos instrumentos. Outros apontamentos realizados pelos juízes foram aceitos e vistos como positivos para melhora da coleta. Foram estes: a) mudanças no layout, b) adicionar informações e esclarecimentos acerca do anonimato principalmente nos instrumentos de violência (EVIPI) e de abuso de substâncias (ASSIST), c) colocar a renda em valores reais para facilitar o respondente no questionário sociodemográfico, d) retirar do subtítulo do questionário online o “estudo quali/quantitativo” já que tal informação seria irrelevante para o respondente, e) retirar a quantidade de letras maiúsculas que existiam em função de estarem distraindo a atenção das letras menores referentes aos questionamentos dos instrumentos e f) colocar o nome da escala ECOGA por extenso no questionário online.

Para a segunda etapa da pesquisa, optou-se por utilizar um instrumento qualitativo de modo a coletar maiores informações acerca da temática da violência entre parceiros íntimos

contra o homem e as suas relações com o abuso de substâncias, ansiedade e depressão. Desta forma, abaixo são apresentados maiores detalhes acerca do mesmo.

4.3.1.3 Instrumento Qualitativo

O instrumento utilizado para coleta dos dados qualitativos, foi construído com base no roteiro semiestruturado utilizado na pesquisa de mestrado (Cezario, 2014) cujo objetivo foi investigar a VPI contra o homem através do depoimento de profissionais psicossociais que atuavam nos Fóruns, Varas da Infância e Juventude e de Família, CRAS e CREAS do município de Juiz de Fora – MG e dos depoimentos de homens vítimas de VPI por suas parceiras íntimas.

O objetivo desta segunda etapa foi obter informações acerca das percepções dos entrevistados quanto a agressão sofrida, as relações deste com o (a) agressor (a), a busca por auxílio especializado após a agressão, a visão dos mesmos acerca dos serviços prestados às vítimas da VPI, as suas percepções acerca da Lei Maria da Penha (Brasil, 2006), as relações da VPI com o abuso de substâncias através da agressão vivenciada, além das motivações e principais vítimas da VPI de acordo com as crenças e visões dos homens entrevistados.

Assim, o instrumento foi composto por doze perguntas abertas de modo a possibilitar ao entrevistado uma maior dissertação das suas percepções acerca da violência sofrida e das suas relações com os outros constructos investigados como o abuso de substâncias, sintomas de depressão e ansiedade. Para melhor visualização do instrumento, as perguntas na íntegra, encontram-se no apêndice I.

Neste sentido, no que se refere aos instrumentos utilizados no estudo, foram apresentados acima seus principais conteúdos, referências e respectivas características.

Passemos adiante para a análise de dados adotada para esta pesquisa.

4.4 Análise dos Dados

No que se refere à análise dos resultados, os dados quantitativos da primeira etapa foram analisados através de estatísticas descritivas e inferenciais a fim de se identificar a prevalência dos fenômenos abordados e as associações entre o abuso de substâncias, ansiedade, depressão e a VPI contra o homem na população estudada. Desta forma, especificamente em relação as análises da primeira etapa, referente aos instrumentos mencionados acima, as variáveis quantitativas foram descritas pela média e desvio-padrão, mediana e amplitude interquartil, valor mínimo e máximo. Enquanto que as variáveis qualitativas foram descritas pelas frequências absolutas e porcentagens. Quanto aos pressupostos de normalidade dos dados e a homogeneidade das variâncias foram avaliados pelo teste de *Komolgorov Smirnov* e pelo teste de *Levene*, respectivamente.

Para testar diferenças entre vítimas e não vítimas de violência entre parceiros íntimos em relação aos níveis de depressão e ansiedade, foi utilizado o teste *T de Student* para amostras independentes. Para as demais variáveis quantitativas, foi utilizado o teste *U de Mann-Whitney*. O tamanho do efeito foi avaliado pelo *d* de *Cohen*, sendo adotada a seguinte classificação para interpretação: 0.20 – 0.49: Pequeno; 0.50 – 0.79: Moderado; ≥ 0.80 : Elevado (Cohen, 1992).

Para testar a associação entre a violência entre parceiros íntimos (vítimas vs. não vítimas) e as variáveis qualitativas, utilizou-se o teste do Qui-Quadrado (X^2), sendo calculada a razão de chances (OR) com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Para o tamanho do efeito da razão de chances foi adotada a seguinte classificação para interpretação: 1.22 – 1.85: Pequeno; 1.85 – 2.9: Moderado; ≥ 3.0 : Elevado (Olivier & Bell, 2013). Para avaliar a consistência interna dos questionários, utilizou-se o coeficiente *Alpha de Cronbach*. Todas as análises foram feitas no software estatístico IBM SPSS V24 (IBM Corp., Armonk, NY). O valor de $p < 0,05$ foi adotado para significância estatística.

Em relação a segunda etapa do estudo, onde os dados se caracterizaram por serem qualitativos, os depoimentos das entrevistas foram analisados através da metodologia qualitativa Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Após a coleta, foram realizadas as seguintes etapas estabelecidas pela autora: a) **pré-análise**, na qual através de uma leitura flutuante foi estabelecido o primeiro contato com o material analisado, para logo em seguida trabalhar a formulação de hipóteses, que no caso, foram a possibilidade de existirem homens vítimas de violência por suas parceiras íntimas e as suas relações com o abuso de substâncias, ansiedade e depressão; b) **exploração do material**, onde foram codificados, decompostos e enumerados os dados e c) **tratamento dos resultados e interpretações**, caracterizada pela síntese e seleção dos resultados, para em seguida serem realizadas as inferências e a interpretação dos dados. É importante mencionar que a análise de conteúdo, foi realizada com uma equipe de seis pessoas trazendo à construção das categorias e identificação das unidades de registro um menor enviesamento.

4.5 Aspectos Éticos

Quanto aos aspectos éticos, a presente pesquisa apresentou risco mínimo aos participantes. Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) os mesmos foram informados acerca da não obrigatoriedade em participar do estudo, da ausência de ônus, do direito de sair da pesquisa se assim o desejarem e do sigilo com que seus dados seriam tratados. O risco mínimo que este estudo apresentou se referiu ao dado de identificação dos participantes, entretanto, foi solicitado apenas o e-mail dos mesmos para a segunda etapa.

Declara-se ainda que o pesquisador responsável pela presente pesquisa esteve ciente de suas responsabilidades éticas e se amparou para a realização da mesma na Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. O projeto desta pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG e aprovado em março de 2015 com a CAAE 36833414.9.0000.5147.

5. RESULTADOS

O estudo permitiu responder sua principal pergunta de pesquisa no que se refere a existência da violência contra o homem nos relacionamentos entre parceiros íntimos, seja em relações hetero e/ou LGBTs. Percebe-se um alto número de homens identificados como vítimas e uma forte relação destes com os sintomas de depressão e ansiedade que serão melhor detalhados abaixo. Também foram identificadas relações de algumas substâncias com a violência entre parceiros íntimos. Entretanto sem relações de causalidade.

5.1 Resultados Quantitativos

Estatística Descritiva

A coleta referente à primeira etapa do estudo ocorreu do período de abril a setembro de 2016, no qual o questionário ficou disponível online para que os indivíduos respondessem. Após seis meses desta primeira etapa, foram obtidas 378 respostas. Entretanto, em função de alguns indivíduos não terem respondido a todos os instrumentos, obteve-se uma amostra válida de 320 entrevistados.

Como mencionado na metodologia, o objetivo deste estudo foi realizar um levantamento acerca da VPI contra o homem e as suas relações com o abuso de substâncias, depressão e a ansiedade. Desta forma, ao perceber que dentro da amostra citada acima, já havíamos encontrado um percentual de 34.0% de homens vítimas, a coleta desta primeira etapa foi finalizada. É importante mencionar também que o n=109 (34.1%) foi maior do que é apontado pela literatura sendo interpretado, naquele momento, como suficiente para a realização da segunda etapa (qualitativa) da pesquisa.

Iniciando a descrição dos resultados quantitativos, na Tabela 8 estão apontados os dados sociodemográficos da amostra. Assim, a maioria dos homens participantes deste estudo apresentou idade entre 18 e 30 anos (59.7%), média de 30.4 e desvio-padrão de 8.8 anos, sendo residentes do Estado de Minas Gerais (71.3%) e possuindo ensino superior completo (85.9%). É importante ressaltar, em relação à cidade de origem, que Juiz de Fora foi declarada como residência por 165 entrevistados, equivalente a 51.6% da amostra total. Mais da metade dos participantes são solteiros, divorciados ou viúvos (56.9%). Quanto aos dados específicos relacionados ao estado civil, 171 (53.4%) declararam-se solteiros, 72 (22.5%) casados, 59 (18.4%) em união estável, 9 (2.8%) divorciados, 7 (2.2%) em união estável homoafetiva e 2 (0.7%) viúvos. A maioria (87.8%) declarou-se heterossexual e em relação à cor da pele e à religião, a maioria se declarou branca (71.3%) e 35.0% são católicos. Cerca de 40.0% da amostra afirmou que recebe até dois salários mínimos de renda individual.

Tabela 8:
Caracterização sociodemográfica da amostra (n=320)

Variáveis	Categorias	N	%
Faixa Etária	18 a 30 anos	191	59,7
	31 a 45 anos	100	31,3
	>45 anos	29	9,1
Região	Minas Gerais	228	71,3
	Outros Estados	92	28,7
Escolaridade	Ensino Fundamental/Médio	45	14,1
	Ensino Superior	275	85,9
Estado Civil	Casado/União Estável	138	43,1
	Solteiro/Divorciado/Viúvo	182	56,9
Religião	Católicos	112	35,0
	Não católicos	208	65,0
Cor da pele	Branços	228	71,3
	Pardos	74	23,1
	Outros	18	5,6
Orientação Sexual	Heterossexuais	281	87,8
	LGBT	39	12,2
Renda	Nenhuma até 2 salários mínimos	123	38,4
	2 a 6 salários mínimos	119	37,2
	>6 salários mínimos	78	24,4

Ainda no que se refere aos dados do instrumento sociodemográfico, 15 (4.7%) da amostra declarou possuir algum tipo de doença crônica, dentre as quais foram citadas: lesão no joelho, espondilose anquilosante, estenose do canal vertebral, ortopédico, depressão, hérnia lombar, hipertensão, deficiência de serotonina, gastrite e síndrome do pânico, transtorno do déficit de atenção, doença de Crohn, esclerodermia e asma. É importante mencionar que a hipertensão foi citada por dois entrevistados e a gastrite e síndrome do pânico por um mesmo respondente. As outras foram na proporção de um por um. Quanto as informações acerca das atividades físicas e uso de suplemento alimentar, 60.3% (n=193) mencionou praticar algum tipo de atividade física, 17.2% (n=55) declarou fazer uso de suplemento alimentar enquanto que apenas 1.7% (n=5) afirmaram fazer uso de esteroides anabolizantes.

Em relação aos dados referentes ao rastreamento de homens vítimas da VPI por seu (sua) parceiro (a) íntimo (a), foi encontrado um percentual de 34.1% de homens vítimas de seus (suas) parceiros (as), o equivalente a uma frequência de 109 homens, do total de 320, que participaram da primeira etapa do estudo. Como mencionado na metodologia, o instrumento de rastreamento para a VPI avalia três fatores no que se refere à violência. Desta forma, o percentual encontrado refere-se aos entrevistados que pontuaram em pelo menos um dos três fatores, ou seja, considerando a pontuação em qualquer um dos três fatores – Gráfico 6. Quanto aos resultados relativos a cada um dos fatores especificamente, a proporção de homens vítimas de violência por **injúria e violência física corporal** (Fator 1) foi de 15.3% (n=49), por **danos à saúde, sexualidade e patrimônio** (Fator 2) foi de 17.5% (n=56) e por **controle comportamental** (Fator 3) foi de 22.2% (n=71). A proporção de homens que foram vítimas em dois fatores foi de 9.1% (n=29), enquanto que a proporção dos homens vítimas nos três fatores simultaneamente foi de 5.9% (n=19). Por fim, àqueles que foram vítimas em dois ou três fatores simultaneamente, o percentual foi de 15% (n=48).

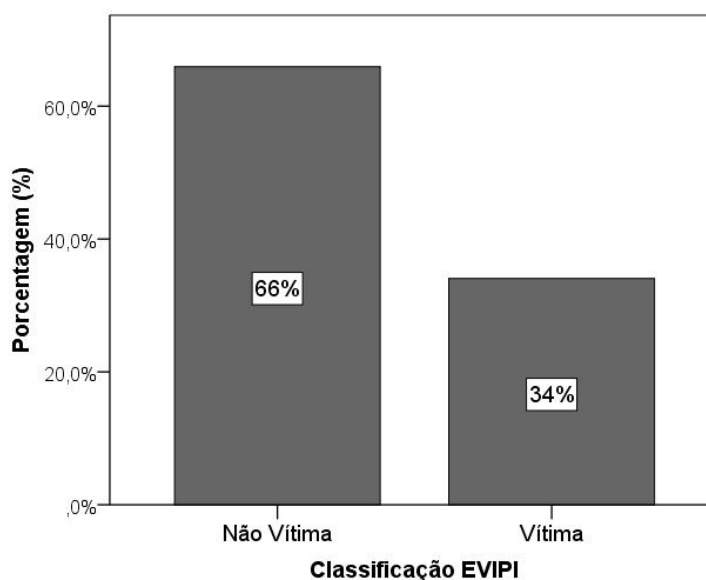


FIGURA 6:

Proporção de homens que sofreram violência do parceiro íntimo de acordo com o questionário EVIPI (n = 320).

Em relação aos dados encontrados no instrumento ASSIST quanto ao uso de substâncias, a maioria dos homens declarou terem feito uso de bebidas alcoólicas (86.9%) nos últimos três meses, cerca de 40.0% fizeram uso de derivados do tabaco e em torno de 30.0% usaram maconha. O consumo das demais substâncias variou de 0.9% (Opióides) a 7.5% (cocaína, crack). Com base no consumo de substâncias nos últimos três meses, uma parcela de homens (0.3 a 2.8%) encontram-se na classificação de “dependência”, ao passo que 22.0% daqueles que fizeram uso de derivados de tabaco ou bebidas alcoólicas e 11.0% dos que fizeram uso de maconha encontram-se em risco moderado.

Tabela 9:

Caracterização da amostra quanto ao uso de álcool, tabaco e outras substâncias (n = 320).

Variáveis	Fez uso nos últimos três meses	Classificação da pontuação para cada droga com base no uso nos últimos três meses		
		Baixo Risco	Risco Moderado	Dependência
Derivados do Tabaco	110 (34,4%)	242 (75,6%)	70 (21,9%)	8 (2,5%)
Bebidas Alcoólicas	278 (86,9%)	242 (75,6%)	69 (21,6 %)	9 (2,8%)
Maconha	87 (27,2%)	278 (86,9%)	36 (11,3%)	6 (1,9%)
Cocaína, crack	24 (7,5%)	309 (96,6%)	10 (3,1%)	1 (0,3%)
Anfetaminas ou êxtase	17 (5,3%)	313 (97,8%)	7 (2,2%)	0 (0,0%)
Inalantes	12 (3,7%)	316 (98,8%)	4 (1,2%)	0 (0,0%)
Hipnóticos/sedativos	21 (6,5%)	306 (95,6%)	14 (4,4%)	0 (0,0%)
Alucinógenos	20 (6,2%)	309 (96,6%)	11 (3,4%)	0 (0,0%)
Opióides	3 (0,9%)	318 (99,4%)	2 (0,6%)	0 (0,0%)

No que se refere aos resultados do EBADEP-A, 82.5% (n=264) dos respondentes se enquadraram na categoria “Depressão mínima sem sintomatologia” que corresponde a um somatório de 0 a 59 pontos; 9.7% (n=31) pontuaram entre 60 e 76 correspondendo à categoria “depressão leve”; 7.5% (n=24) à “depressão moderada” pontuando entre 77 e 110; e por último, apenas um respondente 0.3% (n=1) apresentou somatório entre 111 e 135, mais especificamente o valor de 116, se encontrando na categoria “depressão severa”.

Por fim, no que se refere aos dados descritivos do último instrumento, o ECOGA, em função do instrumento ainda estar em etapa de construção, ainda não há escores e categorias de classificação, mas por sugestão dos autores, os valores foram divididos em quartis levando-se em conta o menor e o maior valor atingido pelos respondentes, o equivalente respectivamente a 74 e 348.

Ainda dentro dos valores frequenciais e percentuais, foi possível obter algumas relações entre as variáveis investigadas: violência entre parceiros íntimos contra o homem, ansiedade, depressão, abuso de substâncias e dados sociodemográficos.

Desta forma, relacionando os dados sociodemográficos com a violência entre parceiros íntimos observa-se que 44.9% (n=49) dos 109 homens vítimas pertenciam ao município de Juiz de Fora, 69.7% (n=76) ao estado de Minas Gerais, enquanto que 30.3% (n=33) a outros estados que não Minas Gerais, entre estes podemos citar Rio de Janeiro, Espírito Santo, São Paulo, Bahia, Rondônia, Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraná. Quanto a cor/etnia, 70.6% (n=77) da amostra de homens vítimas se declaram brancos, 25.7% (n=28) pardos, 1.8% (n=2) negros e 1.8% (n=2) amarelos.

Quanto a religião, 33.0% (n=36) declararam-se ateus, agnósticos e/ou sem religião, 32.2% (n=35) católicos, 0.9% (n=1) cristãos, 1.8% (n=2) afro-brasileiros, 13.8% (n=15) espíritas, 16.5% (n=18) evangélicos, 1.8% (n=2) orientais/budistas. No que se refere ao estado civil, 52.3% (n=57) declararam-se solteiros, 19.3% (n=21) casados, 4.6% (n=5) divorciados,

21.1% (n=23) união estável, 1.8% (n=2) união estável homo afetiva e 0.9 % (n=1) viúvo. Quanto a orientação sexual, dos 109 homens vítimas, 3.7% (n=4) se definiram como bissexuais, 87.1% (n=95) como heterossexuais, 8.3% (n=9) como homossexuais e 0.9% (n=1) como pansexual. Totalizando assim 87.1 % heterossexuais e 12.9% LGBTs. Em relação ao grau de escolaridade, da amostra de 109 homens vítimas, (n=2) declararam ter o ensino fundamental completo, (n=1) o ensino médio incompleto, (n=14) o ensino médio completo, (n=40) o ensino superior incompleto, (n=23) o ensino superior completo e (n=29) pós-graduação. No que se refere a renda, 8.2% (n=9) afirmaram ter renda acima de 12 salários mínimos, 26.6% (n=29) entre 1 e 2 salários mínimos, 37.6% (n=41) entre 3 e 6 salários mínimos, 14.7% (n=16) entre 7 e 12 salários mínimos e 9.2% (n=10) menor que um salário mínimo e 3.7% (n=4) apontaram não possuir renda. Da amostra de homens vítimas, 4.6% (n=5) apontaram possuir algum tipo de doença crônica, 58.7% (n=64) realizam algum tipo de atividade física, 17.4% (n=19) fazem uso de suplementos alimentares enquanto 1.8% (n=2) declararam fazer uso de esteroides anabolizantes.

Associações Entre os Constructos Investigados

Na Tabela 10 encontra-se a descrição da amostra quanto à violência entre parceiros íntimos e os níveis de ansiedade e depressão. A escala EVIPI apresentou coeficientes de consistência interna adequada: alpha de Cronbach = 0.94 para o fator Injúria e violência física corporal; alpha de Cronbach = 0.53 para o fator Danos à saúde, sexualidade e patrimônio; alpha de Cronbach = 0.85 para o fator Controle comportamental; alpha de Cronbach = 0.94 para a escala geral. Cerca de 20.0% dos homens apresentou algum nível de depressão. Para testar a associação entre depressão e a violência entre parceiros íntimos, os indivíduos classificados com depressão leve, moderada e severa foram chamados de “com depressão” e os demais como “sem depressão”. O EBADEP apresentou consistência interna excelente:

alpha de Cronbach = 0.97. Quanto à ansiedade, o escore médio foi de 193 e o desvio-padrão foi de 60, valores que podem ser visualizados na tabela 10. O ECOGA apresentou consistência interna excelente: alpha de Cronbach = 0.98.

No que se refere aos resultados, destacam-se a mediana de 4,0 no Fator 1 e 1,0 no Fator 3. O Fator 2 obteve mediana 0,0 em função do seu nível crítico ter um valor mais baixo, como mencionado na metodologia. Em relação à ansiedade observa-se que no instrumento ECOGA, a média apontada para a ansiedade dos respondentes encontra-se alta se comparada ao valor mínimo e máximo apresentado. Já em relação à depressão, onde foi possível encontrar seus respectivos escores, é possível observar que 82.5% dos homens entrevistados não apresentam depressão.

Tabela 10:

Caracterização da violência entre parceiros íntimos (EVIPI) e níveis de depressão e ansiedade da amostra (n = 320).

Variáveis	Mediana (Amplitude Interquartil)	(1ºQuartil; 3ºQuartil)	Mínimo - Máximo
EVIP_Injúria e violência física corporal	4,0 (9,0)	(1,0; 10,0)	0 – 75
EVIP_Danos à saúde, sexualidade e patrimônio	0,0 (0,0)	(0,0 ; 0,0)	0 – 10
EVIP_Controlo comportamental	1,0 (5,0)	(1,0 ; 16,0)	0 – 22
EVIP_Total	5,0 (15,0)	(1,0 ; 16,0)	0 – 103
	Média ± desvio-padrão	Mínimo e Máximo	
Ansiedade	193,0 ± 60,0	74 – 348	
Depressão	35,4 ± 25,3	0 – 116	
	Classificação	N (%)	
Depressão	Nenhuma	264 (82,5%)	
	Leve	31 (9,7%)	
	Moderada	24 (7,5%)	
	Severa	1,0 (0,3%)	

Na comparação entre vítimas e não vítimas, não foram observadas diferenças estatisticamente significantes na idade entre os grupos (29.9 ± 7.9 vs. 30.8 ± 9.2 , respectivamente; $t_{318} = 0.836$; $p = 0.40$; $d = 0.10$). Por outro lado, os homens vítimas apresentaram maiores escores de depressão quando comparados aos homens não vítimas (44.0 ± 26.5 vs. 31.0 ± 23.6 , respectivamente; $t_{318} = 4.271$; $p < 0.001$; $d = 0.52$) – Figura 7. Os homens vítimas também apresentaram maiores escores de ansiedade quando comparados aos homens não vítimas (206.0 ± 60.0 vs. 186.0 ± 59.0 , respectivamente; $t_{318} = 2.949$; $p = 0.003$; $d = 0.34$) – Figura 8. Sob o ponto de vista prático, o tamanho do efeito observado para a depressão foi de moderada magnitude; e para a ansiedade, foi de pequena magnitude.

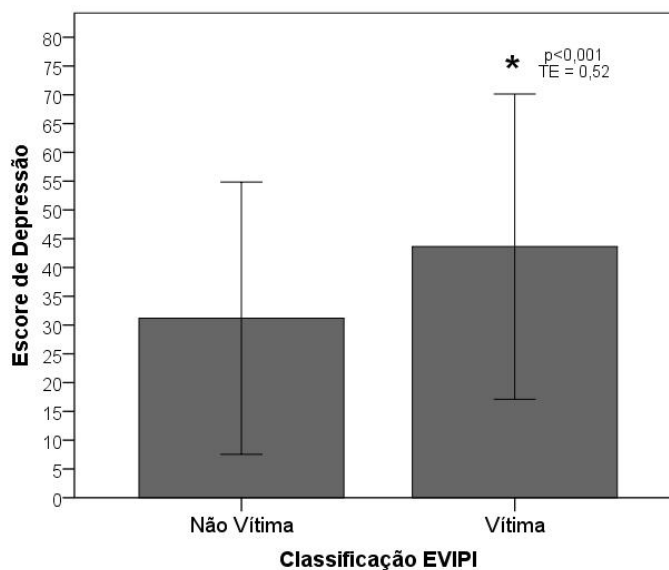


FIGURA 7:

Depressão em homens vítimas e não vítimas de violência do parceiro íntimo ($n = 320$). *diferença estatisticamente significativa, $p < 0,05$; TE = tamanho do efeito.

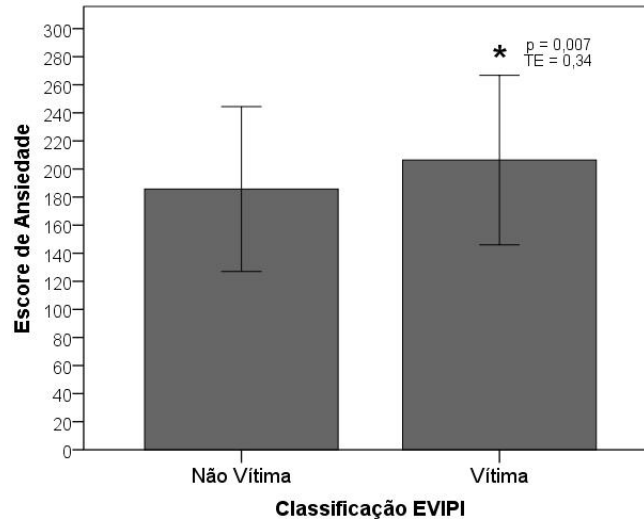


FIGURA 8:

Ansiedade em homens vítimas e não vítimas de violência do parceiro íntimo (n = 320). *diferença estatisticamente significativa, $p < 0,05$; TE = tamanho do efeito.

A Tabela 11 mostra a associação do uso de substâncias com a violência sofrida pelo parceiro íntimo. É importante lembrar aqui, como já dito anteriormente em “Instrumentos” no capítulo “Metodologia”, que foram considerados apenas os homens os quais pontuaram acima de 3 nas substâncias (e de 10 para o uso específico da substância álcool). Assim, foi observado que os homens que fazem uso abusivo de derivados do tabaco e maconha possuem maior risco de serem vítimas de violência por parceiro íntimo. Os homens que fazem o uso abusivo de derivados do tabaco possuem um risco de quase três vezes maior de serem vítimas da VPI quando comparados aos que não fazem uso dessa substância ou encontram-se em um uso ocasionalmente. Já para os homens que abusam da maconha o risco é de 2.5 vezes maior de serem vítimas de VPI. Sob o ponto de vista prático, o tamanho do efeito observado foi de moderada magnitude. Para as demais substâncias, não foi observada relação estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Outro dado importante a ser visualizado, para melhor compreensão da tabela, é que as porcentagens se referem ao número de homens apresentados dentro dos parênteses relacionados a cada categoria e sua respectiva substância.

Tabela 11:

Razão de chances das variáveis categóricas para a violência do parceiro íntimo em homens.

Variável	Categoria	Vítimas de Violência		p-valor	OR	IC95%
		N	%			
Derivados do Tabaco	Não (242)	68	28,1	-	-	-
	Sim (78)	41	52,6	<0,001*	2,83	1,68 – 4,79
Bebida Alcoólica	Não (242)	77	31,8	-	-	-
	Sim (78)	32	41,0	0,14	1,49	0,88 – 2,52
Maconha	Não (278)	87	31,3	-	-	-
	Sim (42)	22	52,4	0,007*	2,41	1,25 – 4,66
Cocaína	Não (309)	103	33,3	-	-	-
	Sim (11)	6	54,5	0,14	2,40	0,72 – 8,05
Anfetaminas	Não (313)	104	33,2	-	-	-
	Sim (7)	5	71,4	0,05	5,02	0,96 – 26,3
Inalantes	Não (316)	106	33,5	-	-	-
	Sim (4)	3	75,0	0,12	5,94	0,61 – 57,8
Hipnóticos	Não (306)	101	33,0	-	-	-
	Sim (14)	8	57,1	0,11	2,71	0,91 – 8,01
Alucinógenos	Não (309)	104	33,7	-	-	-
	Sim (11)	5	45,5	0,63	1,64	0,49 – 5,51
Opióides	Não (318)	107	33,6	-	-	-
	Sim (2)	2	100,0	0,11	-	-

*Diferenças significativas através do teste X^2 ($p < 0,05$); OR: Razão de chance.

Não foi observada associação entre a violência sofrida pelo parceiro íntimo e a faixa etária ($X^2 = 0.509$; gl = 2; $p = 0.80$), estado ($X^2 = 0.188$; gl = 1; $p = 0.66$), cor da pele ($X^2 = 0.030$; gl = 1; $p = 0.86$), religião ($X^2 = 0.891$; gl = 1; $p = 0.34$), orientação sexual ($X^2 = 0.067$; gl = 1; $p = 0.80$), escolaridade ($X^2 = 0.322$; gl = 1; $p = 0.57$) e renda ($X^2 = 0.072$; gl = 1; $p = 0.79$).

Por outro lado, foi observado maior percentual de homens vítimas e com depressão quando comparados a homens não vítimas e com depressão (28.4% vs. 11.8%, respectivamente) – Tabela 12. Desta forma, através da tabela abaixo, observa-se que a chance de um homem vítima de violência de seu (sua) parceiro (a) íntimo (a) ter depressão é quase

três vezes maior comparado a um homem que não tenha sido vítima da VPI; na amostra investigada. Sob o ponto de vista prático, o tamanho do efeito observado foi de elevada magnitude. Demonstrando a importância dos constructos analisados e a necessidade de novos estudos que venham a estudar em amostras generalizáveis e inferenciais.

Tabela 12:

Relação entre os sintomas de depressão e a violência sofrida pelo parceiro íntimo (n = 320).

	Com Depressão	Sem Depressão	χ^2	p-valor	OR (IC95%)
Vítima	31 (28,4%)	78 (71,6%)	13,705	<0,001*	2,96 (1,64 – 5,33)
Não Vítima	25 (11,8%)	186 (88,2%)			
Total	56	264			

OR: Razão de chances – medida do tamanho do efeito; IC95%: intervalo de confiança de 95%; *Relação estatisticamente significativa entre Depressão e Vítima de Violência por Parceiro Íntimo, $p < 0,05$.

5.2 Resultados Qualitativos

Como mencionado na metodologia, a segunda etapa deste estudo se caracterizou pelo envio eletrônico de doze perguntas abertas, semiestruturadas, no intuito de investigar e obter informações acerca da VPI sofrida pelos homens vítimas, as suas percepções no que se refere ao ato violento, à lei Maria da Penha e aos serviços oferecidos de proteção à vítima. Abaixo encontram-se os dados, referente aos trinta homens vítimas de VPI, que retornaram ao convite aceitando participar desta etapa.

Desta forma, a primeira pergunta se referia ao entendimento da violência doméstica entre casais por parte dos respondentes. De acordo com a análise de conteúdo (Bardin, 2011), foram encontradas seis categorias com as unidades de registros obtidas nas respostas dos

entrevistados. Assim, a categoria “Tipos de Violência” foi a mais presente nas respostas apresentando 85.86% dos dados. Ainda dentro desta, as unidades de registros mais mencionadas foram: violência física 29 (29.29%), psicológica 22 (22.22%) e verbal 11 (11.11%). As outras categorias obtidas na análise foram: “Atentados contra a vontade da vítima”, “Relações de Poder”, “Contexto Familiar”, “Intencionalidade” e “Influências de Terceiros”. Os dados completos encontram-se na tabela abaixo.

Tabela 13

Entendimento dos entrevistados acerca da violência doméstica entre casais.

Categorias	Unidades de Registro	Frequência	Porcentagem	Total
Tipos de Violência	Física	29	29,29%	85,86%
	Psicológica	22	22,22%	
	Verbal	11	11,11%	
	Xingamentos	3	3,03%	
	Chantagens	3	3,03%	
	Insulto	2	2,02%	
	Moral	2	2,02%	
	Humilhações	2	2,02%	
	Intimidações	2	2,02%	
	Agressões (sem especificar)	2	2,02%	
	Opressão	2	2,02%	
	Ameaças	1	1,01%	
	Ofensas	1	1,01%	
	Alienação parental	1	1,01%	
	Bater	1	1,01%	
	Ofensas	1	1,01%	
	Relações de Poder	Dominação	2	
Controle financeiro		1	1,01%	
Controle social		1	1,01%	
Diminui a dignidade humana do parceiro		1	1,01%	
Menosprezar		1	1,01%	
Intencionalidade	Denegrir	1	1,01%	3,03%
	Ferir	1	1,01%	
	Revidar	1	1,01%	
Contra a vontade da vítima	Implícita	1	1,01%	2,02%
	Explícita	1	1,01%	
Contexto Familiar	No âmbito familiar	2	2,02%	2,02%
	Influências de terceiros	1	1,01%	
	Interferências de outros	1	1,01%	1,01%
Total		99		100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

Quanto ao segundo questionamento acerca das motivações à violência doméstica entre casais, assim como o primeiro, obteve-se uma amplitude extensa de respostas. De acordo com

a tabela 14, percebe-se que as unidades de registro mais mencionadas foram: inseguranças, frustrações, insatisfações, ciúmes, estresse, impaciência, desconfiança, passionalidade e desequilíbrios por parte do agressor. Tais unidades de registros levaram à construção da categoria “Fatores emocionais/sentimento”. Outros fatores, na percepção dos entrevistados, também foram mencionados como traços de personalidade, relações de poder e domínio do parceiro, características do relacionamento, educação familiar, dependência emocional e financeira além do abuso de álcool e outras drogas.

Tabela 14
Motivações para a violência doméstica entre casais.

Categorias	Unidades de Registro	Frequências	%	Total
Comportamento dos parceiros				30,56%
	Falta de diálogo	4	5,56%	
	Falta de respeito	2	2,78%	
	Inflexibilidade	2	2,78%	
	Brigas	2	2,78%	
	Falta de companheirismo	2	2,78%	
	Incompreensão das diferenças	2	2,78%	
	Franqueza	1	1,39%	
	Honestidade	1	1,39%	
	Não enfrentamento aos problemas	1	1,39%	
	Distorções propositais do parceiro	1	1,39%	
	Culpabilização ao outro	1	1,39%	
	Busca por atenção	1	1,39%	
	Inabilidade de escuta	1	1,39%	
	Intolerância	1	1,39%	
Fatores Emocionais/sentimento				27,78%
	Ciúmes	5	6,94%	
	Insegurança	4	5,56%	
	Frustrações	3	4,17%	
	Estresse	2	2,78%	
	Impaciência	2	2,78%	
	Insatisfação	1	1,39%	
	Desconfianças	1	1,39%	
	Passionalidade	1	1,39%	

	Desequilíbrio do agressor	1	1,39%	
Aspectos Interligados à Relação				15,28%
	Problemas financeiros	4	5,56%	
	Desgaste	2	2,78%	
	Pressão	2	2,78%	
	Crise	1	1,39%	
	Falta de conhecimento	1	1,39%	
	Problemas familiares	1	1,39%	
Dominação do Outro				9,72%
	Posse	4	5,56%	
	Controle corporal	1	1,39%	
	Imposição de regras	1	1,39%	
	Relações de poder	1	1,39%	
Educação Familiar				6,94%
	Falta de educação	3	4,17%	
	Ausência de atenção	1	1,39%	
	Falta de limites	1	1,39%	
Drogas				4,17%
	Lícitas	1	1,39%	
	Drogas	1	1,39%	
	Ilícitas	1	1,39%	
Traços da Personalidade				2,78%
	Inescrupulosidade	1	1,39%	
	Problemas psicológicos	1	1,39%	
Desenvolvimento Humano				1,39%
	Imaturidade	1	1,39%	
Dependência conjugal				1,39%
	Dependência psicológica	1	1,39%	
Total		72	100,00%	100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

A terceira pergunta desta segunda etapa do estudo, se referia as principais vítimas, de acordo com a opinião dos entrevistados quanto à VPI. Ainda que se trate de estudo específico à análise do homem vitimado, os dados demonstram a forte presença da violência contra a mulher e das relações de gênero. Assim, as mulheres foram mencionadas em 39.53% dos depoimentos, seguido da família (27.91%), do casal (27.91%) e por último o homem (4.65%).

Tabela 15:
Principais vítimas da violência doméstica entre casais

Categorias	Unidades de Registro	Frequência	%	Total
Mulheres				39,53%
	Mulheres	15	34,88%	
	Companheira	1	2,33%	
	Mãe	1	2,33%	
Família				27,91%
	Filhos	10	23,26%	
	Familiares	1	2,33%	
	Crianças	1	2,33%	
O Casal				27,91%
	Ambos	4	9,30%	
	O mais dependente	2	4,65%	
	O mais oprimido entre o casal	1	2,33%	
	O emocionalmente mais frágil	1	2,33%	
	O ofendido	1	2,33%	
	O passivo	1	2,33%	
	O que tem medo	1	2,33%	
	Conformista	1	2,33%	
Homem				4,65%
	O parceiro	1	2,33%	
	Homens	1	2,33%	
Total		43	100,00%	100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

Da mesma forma, quando questionado aos respondentes acerca dos principais agressores, os dados encontrados apontaram para o homem (43.90%), para o casal (29.27%) e para a mulher (17.07%). Uma pequena parcela de entrevistados mencionou portadores de doenças mentais (2.44%), família (2.44%) e outros (4.88%).

Tabela 16:
Principais agressores da violência doméstica entre casais.

Categoria	Unidades de Registro	Frequência	%	Total
Homem	Homem	15	36,59%	43,90%
	Marido	3	7,32%	
Casal	Ambos	5	12,20%	29,27%
	Casal	1	2,44%	
	O que impõe a violência	1	2,44%	
	Aquele que quer se impor	1	2,44%	
	Aquele que é agressivo	1	2,44%	
	O impulsivo	1	2,44%	
	Aquele que sofre por algum tipo de carência	1	2,44%	
	O que não respeita	1	2,44%	
Mulher	Mulher	6	14,63%	17,07%
	Parceira	1	2,44%	
Doentes Mentais	indivíduo com patologia mental	1	2,44%	2,44%
Família	Família	1	2,44%	2,44%
Outros	Terceiros	1	2,44%	4,88%
	Conquistadores	1	2,44%	
Total		41	100,00%	100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

No que se refere aos principais tipos de violência apontados pelos entrevistados, as categorias mais mencionadas foram a Violência Psicológica (48.0%), exemplificada pelas unidades de registro: “verbal”, “psicológica”, “emocional”, “humilhações”, “ofensas”, “xingamentos”, “insultos”, “jogos psicológicos”, “intimidações”, “chantagens emocionais” e “ameaças”; seguida pela categoria Violência Física (38.67%) com as unidades de registro

“física”, “socos”, “chutes”, “puxões de cabelo”, “arranhões” e “tapas”. As outras categorias e unidades de registros encontram-se na tabela abaixo.

Tabela 17:

Tipo de violência entre casais existente de acordo com os entrevistados.

Categorias	Unidades de Registro	Frequência	%	Total
Psicológica				48,00%
	Verbal	12	16,00%	
	Psicológica	11	14,67%	
	Emocional	2	2,67%	
	Humilhações	2	2,67%	
	Ofensas	2	2,67%	
	Xingamentos	2	2,67%	
	Insultos	1	1,33%	
	Jogos psicológicos	1	1,33%	
	Intimidações	1	1,33%	
	Chantagens emocionais	1	1,33%	
	Ameaças	1	1,33%	
Física				38,67%
	Física	22	29,33%	
	Socos	2	2,67%	
	Tapas	2	2,67%	
	Chutes	1	1,33%	
	Puxões de cabelo	1	1,33%	
	Arranhões	1	1,33%	
Outras				6,67%
	Privação sexual	1	1,33%	
	Violência simbólica	1	1,33%	
	Falta de educação	1	1,33%	
	Instabilidade emocional	1	1,33%	
	Machismo	1	1,33%	
Moral				4,00%
	Mentiras	1	1,33%	
	Agressões morais	1	1,33%	
	Difamação	1	1,33%	
Sexual				1,33%
	Abusos sexuais	1	1,33%	
Financeira				1,33%
	Controle Financeiro	1	1,33%	
Total		75	100,00%	100,00%

Torna-se importante notar que os últimos dados, referentes aos tipos de violência conhecidos pelos entrevistados, são compatíveis e vão ao encontro dos dados encontrados nos depoimentos acerca das agressões sofridas pelos mesmos. De forma a exemplificar melhor os dados que se seguirão, optamos por colocar aqui a descrição na íntegra dos depoimentos dos entrevistados acerca da agressão sofrida em seus relacionamentos íntimos.

Abaixo encontram-se os depoimentos, na íntegra, dos homens vítimas no que se refere à violência sofrida por seu (sua) parceiro (a) íntimo (a):

“Por imaturidade da parceira, enfrentei um ciúme que se impôs através da manipulação e até da violência física e material.” (ID 002).

“Minha ex-esposa no calor das discussões me dava tapas nas costas, jogava objetos, colocava o dedo no meu rosto e dizia [me bate, me bate...que a lei Maria da Penha me protege]. Dizia que se eu saísse de casa iria chamar a polícia e dizer que eu bati nela (o que acabou fazendo quando eu entrei com o pedido de divórcio). Ameaçava também (e chegou a fazer) entrar em contato com meu trabalho e dizer para meu chefe que eu tinha caso com as mulheres de lá.” (ID 003)

“As brigas sempre estavam ligadas aos momentos de estresse ou ansiedade dela. Irei falar das três vezes que ela chegou a me agredir fisicamente: 1 - Estávamos em uma festa de casamento, ela estava entre os meus amigos quando ela fechou a cara, conhecia a reação e fui embora. Ela começou a me humilhar como de costume dentro do carro, quando reagi e falei algumas coisas que sabia que ela não gostava fui agredido a primeira vez no rosto. 2 - Eu já morava com ela, e trabalhava 2 dias na semana em casa (Home Office), aproveitava esses dias que tinha um pouco mais de tempo em casa para arrumar a casa, fazer um almoço legal. Neste dia em particular meu trabalho agarrou muito e acabei não conseguindo fazer nada, ela chegando falei para a gente almoçar fora, aí o tempo fechou. Ela gritou, humilhou (neste momento já estava acostumado com essas cenas aí fiquei calado) em dado momento ela jogou o meu notebook (que usava para trabalhar) em cima de mim e me arranhou o rosto e o pescoço (fiquei marcado quase um mês) - neste ponto ela enfiou na cabeça que já estava traindo ela. 3 - Ela estava cursando as provas de residência e eu estava dando conta do meu trabalho (que era em outra cidade) mais as viagens para ela fazer a prova. Eu estava muito cansado, muito cansado mesmo! Ela ia fazer uma prova em SP e a gente morava no interior de minas, aí dei a ideia dela ir de avião, ela adorou. Levei ela até o aeroporto em BH e depois fui para casa. Estava tão cansado que passei os dois dias ou dormindo ou cochilando no sofá da sala. Só que

ela tinha feito uma surpresa (tinha colocado um recado no meu Xbox com um lugar onde estava escondido um Quimono novo) e eu não achei. Quando ela voltou o mundo acabou... falou que tinha levado mulher para dentro de casa, começou a falação e humilhação, até que chegou ao ponto da agressão. Ela me deu dois socos, o primeiro pegou no peito e o segundo abaixo do nariz na boca (cortou minha boca). Foi quando virei as costas, sai de casa e nunca mais procurei por ela.” (ID004)

“Ficar seis meses sem relação conjugal fruto da indisposição da mulher até de buscar tratamento.” (ID005)

“Bipolaridade da mulher diagnosticada por psiquiatra.”(ID006)

“Ainda não sofri nenhuma violência deste tipo.”(ID007)

“Um tapa na cara, e ocorreu por ciúmes doentio” (ID008)

“Tentativa de intrigar com seu filho, ofensas e mesmo agressão física. As circunstâncias foram discussões cotidianas.”(ID009)

“Agressão psicológica devido a desempenho sexual.”(ID010)

“Violência física devido a sentimento de posse e não entender o rompimento da relação. Lado outro, a violência psíquica encontra-se eivada no sentimento de posse.”(ID011)

“Ameaças de não poder ver o próprio filho caso eu não continuasse com a mãe de meu filho, ela também dizia que iria matá-lo, que iria ensinar ele a me odiar e que o pai dele seria outro, tudo isso com o objetivo de ela querer me dominar e fazer com que eu continuasse com ela.”(ID012)

“Foi mútua.”(ID013)

“Houve agressão verbal entre ambas as partes em contexto de infelicidade de oportunidades de emprego e situação financeira complicada.”(ID014)

“Foi em condições de extremo nervosismo e falta de companheirismo em que meu companheiro quis impor de qualquer forma sua opinião e quando

discordei o mesmo tentou me agredir fisicamente, e como não conseguiu, me agrediu com palavras.”(ID015)

“Nunca houve agressão física. Somente ameaças e terror psicológico. Quando digo "ameaça", não me refiro literalmente ao crime de ameaça tipificado pelo código Penal Brasileiro. Sempre sofri muitas limitações, o que me fez afastar do meu círculo social COMPLETAMENTE e me prender mais a um relacionamento totalmente prejudicial. O meu sentimento pela minha parceira me fez ser prisioneiro das suas vontades, e o medo de acabar estragando o relacionamento me coibia de tomar medidas. Era vítima de violência moral.”(ID016)

“Entre discussões o parceiro perdeu totalmente o respeito e partiu para a agressão física, me deu um soco no rosto, isto por motivo torpe, em que me recusei a sair com ele para uma festa. “ (ID017)

“Nunca sofri violência.”(ID018)

“99% das vezes foram abusos psicológicos.”(ID019)

“Controle sobre relações sociais e familiares, agressão física e agressão verbal.”(ID020)

“Tentei encerrar um relacionamento e fui agredido fisicamente.”(ID022)

“Não creio que eu tenha sofrido violência.”(ID023)

“Fui agredido algumas vezes, em todas em discussões e momentos onde minha parceira estava emocionalmente instável.”(ID024)

“Tomei um tapa na cara motivado pelo ciúme doentio de uma mulher.”(ID025)

“As vezes falamos e ouvimos o coisas que não deveriam ser ditas.”(ID026)

“Ofensas diante de frustrações.”(ID027)

“Violência psicológica dentro do casamento.”(ID028)

“Vivi uma experiência com uma parceira muito insegura, e que se valia da condição de mulher para ser vista como vítima.”(ID029)

“A família da minha esposa, sempre a usou para conseguir benefícios, cedi ao máximo a todas vontades dela, inclusive financeiras, e com isso me tornei um refém de minha própria esposa, que por sua vez era da própria família. Quando o dinheiro acabou, a relação também.” (ID030)

“Foram casos isolados e pouco frequentes nos quais minha opinião foi diminuída, como se tivesse menos competência para opinar um assunto. Em alguns momentos tive que me afastar de certas pessoas para não magoar a outra pessoa da relação.”(ID031)

“Nunca sofri violência dentro de casa. Se sofresse tenho condições de responder a altura, seja qual for a agressão.” (ID033)

Assim, de acordo com a análise de conteúdo realizada nos fragmentos de textos acima, foi possível encontrar algumas categorias que podem ser observadas na tabela 18. Desta forma, observa-se novamente a categoria Violência Psicológica como a mais mencionada pelos entrevistados estando presente em 50.0% dos relatos, seguida das categorias Violência Física (30.65%), Violência Moral (9.68%) e Violência Patrimonial (4.84%). É importante mencionar também a presença da categoria Sem Especificações (4.84%) onde as unidades de registo foram apresentadas vagamente e sem especificações no que se refere ao tipo específico da agressão sofrida. Outro dado encontrado nos relatos se refere aos entrevistados que não se reconhecem como vítimas da VPI mencionando não terem sofrido agressões de suas (seus) respectivas (os) parceiras (os).

Tabela 18:

Análise de conteúdo dos relatos no que se refere à violência sofrida pelos entrevistados.

Categorias	Unidades de Registro	Frequência	%	Total
Psicológica				50,00%
	Controle comportamental	8	12,90%	
	Verbal	7	11,29%	
	Agressões psicológicas	4	6,45%	
	Ameaças	3	4,84%	
	Humilhações	3	4,84%	
	Gritos	2	3,23%	
	Manipulação	1	1,61%	
	Ameaças utilizando a Lei			
	Maria da Penha	1	1,61%	
	Terror psicológico	1	1,61%	
	Chantagens	1	1,61%	
Física				30,65%
	Violência física	9	14,52%	
	Tapas	3	4,84%	
	Socos	3	4,84%	
	Arranhões	2	3,23%	
	Jogava objetos	1	1,61%	
	Agressão no rosto	1	1,61%	
Moral				9,68%
	Ofensas	2	3,23%	
	Moral	1	1,61%	
	Calúnias	1	1,61%	
	Intrigas	1	1,61%	
	Alienação parental	1	1,61%	
Patrimonial				4,84%
	Violência material	1	1,61%	
	Jogou meu notebook em mim	1	1,61%	
	Violência financeira	1	1,61%	
Sem especificações				4,84%
	Mútua	2	3,23%	
	Agressões	1	1,61%	
Total		62	100,00%	100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

Quanto a presença de substâncias no momento das agressões, 66.67% dos entrevistados negaram enquanto que 33.33% afirmaram, sem especificar qual a substância;

outros apontaram medicamentos e o uso de álcool (Tabela 19). Entretanto, quando questionados acerca de suas crenças no que concerne as relações da VPI com o abuso de substâncias, 78.05% dos mesmos entrevistados afirmaram existir correlação positiva de acordo com suas percepções (Tabela 20).

Tabela 19:
Uso de substâncias no momento das agressões.

Categorias	Unidades de Registro	Frequência	%	Total
Não	Não	21	58,33%	66,67%
	Nenhum dos dois usam	1	2,78%	
	Nenhuma	1	2,78%	
	Nunca	1	2,78%	
Sim	Sim	7	19,44%	33,33%
	Ritalina (sem prescrição médica)	1	2,78%	
	Fluoxetina (sem prescrição médica)	1	2,78%	
	Na maioria das vezes não	1	2,78%	
	Álcool	1	2,78%	
	Algumas vezes	1	2,78%	
Total		36	100,00%	100,00%

Tabela 20:
Percepção dos entrevistados acerca das relações entre a VPI e o abuso de substâncias

Categorias	Unidades de registro	Frequência	%	Total
Sim	Sim	26	63,41%	78,05%
	Potencializam a violência	3	7,32%	
	Também	1	2,44%	
	Encorajador	1	2,44%	
	Associadas	1	2,44%	
Não	Não	4	9,76%	21,95%
	Nem sempre	3	7,32%	
	Não é o fator principal	2	4,88%	
Total		41	100,00%	100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

O instrumento de entrevista objetivou também identificar dos entrevistados a busca por recursos e auxílio após a violência sofrida. Entretanto, observa-se que mais da metade da amostra entrevistada (62.16%), aponta para a não procura de algum tipo de serviço ou profissional especializado. Enquanto que, do percentual dos que afirmaram recorrer a alguma assistência, 7 (18.92%) não mencionam qual, 1 (2.70%) aponta ter recorrido à polícia, outros à advogados, justiça, psicólogos e à família. Apresentando assim, um alto número de subnotificações no que se refere as agressões sofridas.

Tabela 21:
Busca de auxílio pelos entrevistados diante da VPI sofrida.

Categorias	Unidades de Registro	Frequências	%	Total		
Sim	Sim	7	18,92%	37,84%		
	Policial	1	2,70%			
	Advogados	1	2,70%			
	Sogra	1	2,70%			
	Psicológica	1	2,70%			
	Justiça	1	2,70%			
	Famíliares	1	2,70%			
	Terapia de Casais	1	2,70%			
	Não	Não	17		45,95%	62,16%
		Não foi necessário	1		2,70%	
Tentei resolver sozinho		1	2,70%			
Não iria resolver		1	2,70%			
Por não querer expor		1	2,70%			
Iria causar dor e sofrimento		1	2,70%			
Me humilharia		1	2,70%			
Total			37	100,00%	100,00%	

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

Quanto ao contato com o agressor, 61.29% declaram ainda possuir uma relação com o agressor. Alguns enfatizando se encontrarem no relacionamento ou se remetendo às relações

de amizades. Demonstrando desta forma vínculo com o (a) autor (a) das agressões. Os dados podem ser visualizados na tabela abaixo:

Tabela 22:

Contato, por parte do entrevistado vítima da VPI, com o (a) seu (sua) agressor (a).

Categorias	Unidades de registro	Frequência	%	Total
Sim				61,29%
	Sim	14	45,16%	
	Infelizmente	1	3,23%	
	Mas ela melhorou	1	3,23%	
	Muito pouco	1	3,23%	
	Nos ajudamos	1	3,23%	
	Somos grandes amigos	1	3,23%	
Não				38,71%
	Não	12	38,71%	
Total		31	100,00%	100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

Para finalizar a entrevista, foi questionada aos entrevistados a percepção dos mesmos acerca da Lei Maria da Penha e dos serviços oferecidos às vítimas da VPI em seus municípios. Assim, no que se refere à primeira, os entrevistados apontam a lei como “positiva” (47.73%) se referindo à mesma como “importante”, “em benefício das mulheres”, “interessante”, “necessária” e “fundamental”. Entretanto 45.45% também a apontam-na como “Negativa” rotulando-a como “punitiva”, “sexista” e “ineficaz”. Percebe-se desta forma, através dos dados abaixo, que a Lei ainda é objeto de discussão e de controvérsias entre a população entrevistada.

Tabela 23

Percepção dos entrevistados acerca da Lei Maria da Penha no Brasil.

Categorias	Unidades de Registro	Frequência	%	Total
Positivo				47,73%
	Importante	6	13,64%	
	Necessária	5	11,36%	
	Excelente	3	6,82%	
	Avanço	2	4,55%	
	Benefício das mulheres	2	4,55%	
	Interessante	1	2,27%	
	Boa	1	2,27%	
	Fundamental	1	2,27%	
Negativo				45,45%
	Precisa ser modificada	9	20,45%	
	Sexista	3	6,82%	
	Vergonhosa	1	2,27%	
	Ridícula	1	2,27%	
	Nojenta	1	2,27%	
	Só serve para punir	1	2,27%	
	Não previne a violência	1	2,27%	
	Não é utilizada por muitas mulheres	1	2,27%	
	Não é uma garantia	1	2,27%	
	Mal interpretada por autoridades	1	2,27%	
Nem positiva nem negativa				6,82%
	Deveria abranger os homens também	3	6,82%	
Total		44	100,00%	100,00%

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

Por fim, quanto aos serviços oferecidos e conhecidos de intervenção à VPI, na percepção dos entrevistados, são: serviços precários, com falta de preparo dos profissionais, que realizam poucas prevenções à violência e necessários de maior conscientização. Assim, apenas 23.26% dos entrevistados apontaram-nos como suficientes. É importante mencionar também que 13.95% dos mesmos não opinaram, abstendo-se de suas opiniões e percepções.

Tabela 24

Percepção dos entrevistados acerca da eficiência dos serviços oferecidos no que se refere à VPI.

Categories	Unidades de Registro	Frequência	%	Total		
Sim	Sim	6	13,95%	23,26%		
	Está evoluindo	2	4,65%			
	Importantes ferramentas	1	2,33%			
	Em termos de acolhimento sim	1	2,33%			
Não	Não	20	46,51%	62,79%		
	Preciso maior conscientização	1	2,33%			
	O homem vítima é ridicularizado	1	2,33%			
	Pouca prevenção	1	2,33%			
	Precários	1	2,33%			
	Muitos casos não são reportados	1	2,33%			
	Deve ser aprimorado	1	2,33%			
	Falta de preparo dos profissionais	1	2,33%			
	Nem sim nem não	Não sei dizer	4		9,30%	13,95%
		Vai depender se estiver acompanhado por um profissional	1		2,33%	
		Nunca conheci este tipo de serviço	1		2,33%	
Total		43	100,00%	100,00%		

Nota: As unidades de registro foram colocadas na tabela exatamente como foram descritas pelos entrevistados. O número total refere-se ao somatório de todas as unidades de registro encontradas na questão.

Desta forma, finaliza-se aqui os resultados desta pesquisa quali/quantitativa dando prosseguimento à discussão dos resultados e suas relações com a bibliografia adotada como base teórica e conceitual.

6. DISCUSSÃO

Através dos dados apresentados acima é possível observar que o estudo atingiu o objetivo proposto inicialmente de analisar dados acerca da ocorrência de violência contra o

homem perpetrada por sua (seu) parceira (o) íntima (o) no país além de investigar, na amostra coletada, as suas relações com o abuso de substâncias, com a ansiedade e a depressão. Quanto ao problema de pesquisa deste estudo, foram encontrados homens vítimas de violência por seu (sua) parceiro (a) íntimo (a) além de algumas relações entre estes e o abuso de substâncias, os sintomas de ansiedade e depressão. As hipóteses levantadas e investigadas serão apontadas mais a frente.

6.1 Discussão Dados Quantitativos

Dados Sociodemográficos

Como dito anteriormente a pesquisa foi realizada através de duas etapas. No que se refere a primeira, iniciando pelos dados do instrumento sociodemográfico da amostra investigada, observa-se tratar de uma amostra de homens em torno de 30 anos de idade variando de 10 anos para mais ou para menos; o que demonstra que nosso público entrevistado possui um tempo considerável de experiências conjugais. Caracterizam-se por estarem em relações heterossexuais, não casados formalmente, apontando que a violência nas relações conjugais não está restrita apenas às relações formais de longos tempos, como apontado pelo senso comum.

Outro dado importante encontrado no instrumento sociodemográfico se refere à escolaridade, a maioria dos entrevistados informaram possuir curso superior completo, invalidando percepções de que a violência estaria relacionada às classes economicamente mais vulneráveis da sociedade. Tais dados reafirmam os resultados encontrados em nosso trabalho de mestrado (Cezario, 2014) que, semelhante a este, não encontrou relações entre o índice de VPI sofrida e a escolaridade. Não na amostra investigada. O que não significa que não possa ser encontrada em amostras estratificadas e estatisticamente significantes de estudos futuros. É importante mencionar aqui também a facilidade/dificuldade de acesso à

informática e as suas relações entre a renda e a escolaridade dos respondentes, que infelizmente não foram possíveis de serem investigadas mais profundamente neste estudo. Quanto à religião e à cor da pele, a maioria declarou-se católicos e brancos respectivamente, contudo, tais dados não apresentaram associação com a VPI; diferentemente de alguns estudos realizados fora do Brasil que apontam tais associações e correlações entre a VPI, etnia e raça (Caetano & Curandi, 2003).

Observou-se no estudo também o alto índice de entrevistados residentes no Estado de Minas Gerais com destaque ao município de Juiz de Fora. Estes podem ser justificados em função da metodologia de coleta por conveniência de amostra não probabilística. É importante mencionar que esta característica traz ao estudo um enfraquecimento estatístico, no que se refere as generalizações e inferências. Em relação as doenças crônicas, questionada também no instrumento sociodemográfico, a amostra apresenta uma variabilidade grande, mencionando desde patologias físicas (orgânicas) quanto psicológicas. É necessário frisar que o estudo não permitiu associações entre tais patologias e a VPI. Entretanto mais à frente serão pontuadas as associações entre a VPI e os sintomas de ansiedade e depressão rastreados nos instrumentos EBADEP-A e ECOGA.

Em relação aos dados investigados também no instrumento sociodemográfico acerca do uso de suplemento alimentar, realização de atividades físicas e uso de esteroides/anabolizantes; observa-se que maior parte da amostra declara fazer algum tipo de atividade física e uma pequena parte, cerca de 18.0% uso de suplemento alimentar. Tais constructos foram aqui investigados em função de alguns autores pontuarem a atividade física como um mecanismo de prevenção ao estresse e ao comportamento violento (Alves & Baptista, 2006). Entretanto, em nosso estudo não foi possível realizar maiores associações entre os dados aqui coletados. Quanto ao uso de esteroides e anabolizantes na amostra investigada, percebe-se um número pequeno de declarantes. Em relação aos anabolizantes,

Cecchetto, Moraes e Farias (2012) mencionam que o uso de esteroides pode estar associado ao desenvolvimento de transtornos de humor que poderiam influenciar no desencadeamento de ações agressivas.

Discussão Dados dos Instrumentos e Associações

No que se refere ao rastreio dos homens vítimas realizado pelo instrumento Escala de Violência por Parceiros Íntimos (EVIPI), percebeu-se um alto percentual de homens vítimas dentro da amostra de 320 indivíduos. Nota-se que o percentual de 34.1% (109 homens vítimas) encontrado é três vezes maior do que o apontado na literatura por alguns autores dos Estados Unidos, Portugal e da Coréia do Sul (Breiding et al., 2008; Carmo et al., 2011; Lee, Stefani & Park, 2014); respondendo de forma afirmativa a primeira hipótese do nosso estudo no que se refere à existência de homens vítimas na amostra coletada.

Se compararmos os dados aqui encontrados à literatura brasileira, este percentual também se confirma, com uma alta taxa de violência principalmente para as agressões psicológicas e para o controle de comportamento. Podemos mencionar aqui os estudos de Bhone (2011) e Schraiber e colaboradores (2012) que encontraram percentuais de 70.0% e 63.9% respectivamente para a prática da violência psicológica contra o homem nas relações conjugais. Estes dados quantitativos se confirmam também na segunda etapa do estudo onde a violência psicológica aparece como conteúdo principal das agressões sofridas pelos homens entrevistados rastreados como vítima da VPI.

Ainda em relação aos dados da VPI encontrada, percebe-se que dos 34.1% de homens vítimas rastreados no estudo, o Fator mais pontuado pelos entrevistados foi o três, correspondendo ao “Controle Comportamental”; apontando novamente para a violência psicológica. Neste sentido, Cezario, Carvalho e Lourenço (2015) vão afirmar que:

A violência psicológica irá se estabelecer dentro da relação íntima, não sobre parâmetros de força física, visto que em muitos casos a mulher é fisicamente mais fraca que o homem, mas através agressões verbais, controle de comportamento, ameaças, que irão interferir na organização psíquica do sujeito e refletir em distúrbios emocionais e/ou orgânicos (p. 85).

Além do Fator três mais pontuado, seguiu-se o Fator dois, referente aos “danos à saúde, sexualidade e patrimônio” que estão diretamente relacionados à violência sexual e patrimonial de acordo com a lei 11.340/06 (Brasil, 2006). Por último, mas não menos importante o Fator um, referindo-se à violência física. Nota-se desta forma, que esta última (a violência física) foi a menos apontada no instrumento, mas não invalida as outras formas de agressões nem diminui a importância de se discuti-las em função dos impactos que as mesmas podem causar nos indivíduos vítimas da VPI (Crane, Hawes & Weinberger, 2013; Djikanovic et al., 2013; Hanby et al., 2012).

No que se refere ao abuso de substâncias investigado no instrumento ASSIST percebe-se uma forte presença da substância álcool, sendo uma das principais pontuadas e demarcadas pelos entrevistados. É possível observar, de acordo com os dados obtidos no instrumento, que a maioria dos homens mencionam fazer o uso de bebidas alcoólicas nos últimos três meses. Resultados que são confirmados pelo estudo de revisão sistemática realizado em 2013 que objetivou levantar dados acerca da violência contra o homem em relacionamentos conjugais. Neste, foram encontradas vinte e três publicações das sessenta e quatro analisadas que traziam dados de associação e correlação entre a violência entre parceiros íntimos e o abuso de álcool (Cezario & Lourenço, 2013). Enquanto que na revisão sistemática de literatura para este trabalho (capítulo 2) foi encontrado, na amostra de artigos analisados, 52.48% de publicações que traziam a temática do abuso de substâncias relacionada à VPI; mais uma vez apontando para a tal associação. Em relação aos valores absolutos resultantes do ASSIST observa-se

ainda que as substâncias anfetaminas, inalantes, hipnóticos, alucinógenos e Opióides não apresentaram pontuações no nível “dependência” e os entrevistados que declararam fazer uso nos últimos três meses destas, ficaram alocados na categoria baixo risco.

Quando associada a VPI sofrida com o abuso de substâncias, através do Teste Estatístico Qui-quadrado (tabela 11) destacam-se o tabaco e a maconha apresentando p menor que 0.05 e associações com a VPI. Resultados que confirmam nossa segunda hipótese de que existe uma associação entre a VPI sofrida e o uso/abuso de substâncias. Observa-se que o estudo encontrou uma probabilidade de quase três vezes maior em homens usuários de tabaco virem a ser vítimas da VPI. Podemos tentar justificar tais resultados com base no uso lícito do tabaco, o que poderia contribuir para o aumento e propiciar, um maior consumo desta substância. De acordo com o último levantamento da Pesquisa Nacional de Saúde realizada através do IBGE (2013) juntamente ao Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a prevalência de adultos fumantes com 18 anos ou mais no Brasil foi de 18.9% para a população masculina e 11.0% para a feminina. Além do fato do tabaco ser utilizado de modo comórbido com outras substâncias, como a maconha (apresentada também de forma associada à VPI).

No que se refere ao uso específico da substância maconha, a probabilidade encontrada foi de quase duas vezes e meia a mais, entre os homens entrevistados que fazem o uso desta, virem a ser vítimas da VPI. Demonstrando desta forma, a necessidade de maiores pesquisas no que se refere à temática aqui abordada.

Outro dado importante a ser observado é que a substância álcool não apresentou associação estatística com a VPI através do Qui-quadrado realizado. Este dado destaca-se principalmente em função dos variados estudos realizados que abordam tal associação (Bhona, 2011; Barros et al., 2016; Carbone-López et al., 2006; Chermack et al., 2008). Uma hipótese para justificar este resultado pode ser o fato do consumo/abuso de álcool estar mais

presente no que se refere à perpetração da violência, ou seja, relacionado ao agressor.

Poderíamos usar como hipótese para justificar este resultado a possibilidade do (a) autor (a) do ato agressivo, sob receios de represálias e/ou revides, deixar de perpetrar a VPI em função do parceiro estar embriagado. Entretanto são necessários maiores estudos para discorrer acerca desta temática específica; não sendo possível aprofundá-la através deste.

Entretanto, quando questionados acerca da presença das substâncias nos momentos das agressões, a maioria dos entrevistados, negaram-nas. Dados que corroboram com a literatura, a qual aponta à impossibilidade em encontrar causalidade entre a VPI e o abuso de substâncias (Minayo & Deslandes, 1998). Por meio de estudo caso-controle realizado na Paraíba por Rabello e Junior (2007) em grupo de 130 pessoas agredidas e outro de 130 não agredidas foram encontradas diferenças significativas entre ambos. Os autores apontam para um consumo de substâncias maior no grupo de indivíduos agredidos (90.8%) se comparados ao grupo controle de não agredidos (56.9%). Também semelhante ao nosso estudo, a droga mais consumida é o álcool, apontado como fator de risco para a agressão, se consumido diariamente (OR=37.33) ou associado a outra droga (OR=29.56).

Em relação aos dados de associação da depressão e a VPI, observa-se que a maior parte da amostra se encontra com “depressão mínima sem sintomatologia” sendo caracterizada como ausência de depressão contrastando com 56 entrevistados que apresentaram algum sintoma depressivo. Contudo, diante da associação entre os constructos, observa-se que da amostra que possui algum tipo de depressão, obteve-se uma associação positiva alta entre esta e a VPI; apresentando desta forma um efeito ($d=0,52$) relativamente alto. Observa-se assim que os homens vítimas da VPI possuem quase três vezes mais chances de possuir sintomas depressivos do que os homens não vítimas, de acordo com a amostra aqui analisada. Dados que convergem com o estudo realizado por Carbone-López et al. (2006) com amostra aleatória de 5.991 mulheres e 5.867 homens que objetivou investigar a VPI e suas

relações com a saúde mental, física e sexual dos parceiros íntimos; sendo encontrada forte associação entre os constructos. Neste estudo os homens vítimas de VPI apresentaram duas vezes a probabilidade de desenvolverem a depressão grave e quase três vezes de virem a ser acometidos por algum tipo de patologia mental. Nos dados apontados por Caetano e Curandi (2003) a prevalência de depressão em homens é mais alta no grupo de violência se comparado ao grupo sem violência. Mais uma vez convergindo com os resultados encontrados nesta pesquisa.

No que se refere a ansiedade, também é identificada uma associação com a VPI, entretanto de menor magnitude já que o efeito não foi tão alto quanto a depressão. Assim como já mencionado nas conceituações teóricas, a ansiedade pode ser considerada como uma antecipação de uma ameaça. Neste sentido, podemos hipotetizar (já que a metodologia deste estudo não permite inferências acerca de causas/origens) que a ansiedade encontrada nos homens vítimas da VPI poderia estar relacionada ao receio de vivenciarem novamente as agressões, ou ainda, ao receio da imagem que os mesmos poderiam adquirir após terem se tornado vítimas da VPI. Ansara e Hidin (2010) vão apontar em seu estudo o medo experienciado pelas vítimas de violência. Podem ser citadas aqui algumas consequências psicológicas e fisiológicas como: aceleração dos batimentos cardíacos, sudorese, tremores nas mãos e pernas, sensações de falta de ar, calor excessivo, distúrbios do sono, distúrbios alimentares, entre outros. Já no estudo de Hanby e colaboradores (2012) pôde ser observado dados relacionados ao medo de avaliações negativas por parte das vítimas de violências.

Podemos relacionar as percepções da autoimagem/ansiedade também à dificuldade dos homens se reconhecerem como vítimas, já que alguns dos rastreados e indicados à participação da segunda etapa deste estudo, quando questionados acerca da violência sofrida, declararam não terem sido vítimas. Exemplificado aqui por um dos entrevistados que afirmou: “não creio que eu tenha sofrido violência” (EQ21). Ressalta-se que tais resultados, também se

confirmam com a literatura apontada e vêm confirmar as outras duas hipóteses do estudo: a relação da VPI com sintomas de ansiedade e depressão e a associação positiva entre ambos os constructos. Contudo, novamente ratifica-se a impossibilidade de estabelecer relações de causa e efeitos e a origem dos sintomas de ansiedade e depressão.

É importante mencionar ainda que em função do instrumento utilizado, ECOGA não possui até o momento da análise de dados, escores para mensuração e categorização da amostra, não foi possível identificar o *OR – Odds Ratio* da associação. Assim, aponta-se a importância e necessidade de maiores estudos e pesquisas no que se refere a debater melhor tais associações e correlações.

6.2 Discussão Dados Qualitativos

No que se refere aos resultados qualitativos, assim como foi observado nos dados quantitativos, as hipóteses acerca da existência da VPI na amostra coletada e da presença do abuso de substâncias também puderam ser confirmadas. Como já mencionado na metodologia deste trabalho, o objetivo desta segunda etapa foi investigar de forma mais profunda a violência sofrida pelo entrevistado, as suas percepções diante da mesma, da Lei Maria da Penha e dos serviços disponibilizados atualmente. Através deste trabalho, percebeu-se que a temática da VPI contra o homem ainda possui alguns rótulos e estereótipos no que se refere à sua ocorrência e principalmente ao seu reconhecimento.

Em relação a primeira pergunta investigada, quanto ao entendimento da violência entre casais, as categorias encontradas demonstram um viés por parte dos respondentes em apresentá-la como sinônimo de agressões físicas e psicológicas. Demonstrando a simplificação que o senso comum faz dos tipos de violência existentes o que contribui também para o não reconhecimento da mesma diante de suas outras formas (violência sexual, moral e patrimonial). Além das tipologias, alguns entrevistados relacionaram a violência às

relações de poder, ao contexto familiar, intencionalidade e influências do meio. Falas que se remetem à discussão acerca da origem/causa da violência já demonstrada aqui através de Bandura et al. (1961); Rodrigues et al. (2012); Aronson et al. (2014) que apontam a influência social como uma das variáveis que contribuem para a ocorrência da mesma. Ainda neste sentido, Azevedo (1993 como citado em Senra & Lourenço, 2015, p. 28) afirmam que “a violência é social enquanto a agressão é natural; a primeira está no domínio da cultura podendo ser controlada pelo poder ou instância política, e a segunda no domínio da natureza.”

Discussões que complementam a segunda pergunta realizada aos entrevistados a qual questionava-os acerca das motivações para a violência de acordo com suas percepções e crenças. Observou-se que os entrevistados apontaram inseguranças, frustrações, insatisfações, ciúmes, estresse permitindo-nos relacionar à categoria “emocionais/sentimentos”. Dados que nos remetem à Teoria da Frustração/Agressão (Aronson et al., 2014) e às discussões acerca da passionalidade, estabelecida por Borges (2011) através de uma revisão de literatura a qual afirma que a ação violenta pode estar relacionada ao sentimento de posse ou de rejeição à perda do controle do outro. A autora declara que em decorrência da violência, os atos agressivos poderão culminar no homicídio conjugal. A mesma afirma existir semelhanças, entre os artigos analisados em sua revisão, os quais apontam como motivações ao homicídio: “1) presença de violência conjugal no histórico da relação conjugal; 2) impacto da separação; 3) abuso de bebidas alcoólicas; 4) prevalência do gesto homicida na população masculina; 5) impacto dos transtornos psicológicos e do perfil de personalidade.” (Borges, 2011, p. 434). Corroborando mais uma vez a hipótese da VPI relacionada ao abuso de substâncias, os entrevistados apontaram nesta segunda etapa do estudo, o uso de drogas lícitas e ilícitas também como um propulsor da agressividade.

Em relação as principais vítimas e agressores, de acordo com a percepção dos entrevistados, a mulher foi mencionada como a principal vítima e o homem como seu

principal agressor. Quanto as principais vítimas da violência entre parceiros íntimos além da mulher, a família foi mencionada seguida pelo casal. Tais dados demonstram a dificuldade de o homem ser visto como vítima da VPI, ainda que seja pelos próprios homens (entrevistados aqui) vítimas de seus (suas) parceiros (as) em suas relações conjugais. Quanto aos principais agressores, além do homem, foram mencionados também o casal e a mulher. Além da dificuldade de se perceberem como vítimas, tais dados apontam também para a necessidade da violência ser vista e estudada como um fenômeno bidirecional, ou seja, através de perspectivas da violência sofrida e perpetrada no relacionamento como menciona Straus et al. (1996), Bhona (2011), Cezario (2014). Um dos entrevistados desta pesquisa menciona: “acho as mulheres mais agressoras, mas as agressões delas são geralmente verbais e não causam dano físico. Isso, no entanto gera a falsa impressão de que há um excesso de machismo na sociedade embora o considere residual.” (EQ25)

Quanto aos tipos de violência existentes, de acordo com os entrevistados, novamente os dados remetem-nos à violência psicológica, representando 48.0% das respostas. Entretanto os indivíduos entrevistados nomearam também a violência física, moral, sexual e financeira; demonstrando uma maior amplitude no que se refere ao conhecimento por parte dos mesmos acerca da VPI. Complementando estes dados, a pergunta realizada em seguida aos entrevistados estava relacionada a violência sofrida pelos mesmos. Assim, novamente a violência psicológica foi explicitada na sua maioria, presente em 50.0% dos relatos. Os entrevistados revelaram terem sido vítimas de: agressões psicológicas, manipulações, ameaças, gritos, chantagens e humilhações.

Torna-se importante destacar aqui também as falas dos entrevistados que ratificam não terem sido vítimas em seus relacionamentos, mesmo após terem sido rastreados na primeira etapa, (IDs 007; 018; 023); dados também encontrados em nossa outra pesquisa (Cezario, 2014). Contudo não conseguimos encontrar justificativas para este não reconhecimento, já

que não foi possível investigar esta variável no estudo. O que podemos mencionar são algumas hipóteses como já declarado na introdução deste trabalho: a) a vergonha em se admitirem vítimas de violência por associarem tal fato ao sentimento de inferioridade devido as representações sociais do homem na sociedade; b) à não importância dada pelos mesmos por não terem sido impactados (fisicamente/emocionalmente) pelas agressões; ou c) por não se sentirem à vontade para relatarem o fato vivenciado. Esta é uma variável importante que deverá ser investigada em estudos futuros e que também demonstra uma limitação deste.

Destaca-se ainda dentro dos relatos das agressões sofridas a menção à alienação parental. Também enquadrada dentro da violência psicológica a alienação parental, estabelecida na Lei nº 12.318/2010 (Brasil, 2010) é definida por:

A interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este.

Neste sentido ao sofrer de alienação parental de acordo com a definição acima e a tipologia da violência adotada neste estudo, o entrevistado sofreu agressões que se enquadram dentro da violência psicológica, mas também à violência moral, no que se refere aos atos de calúnia, difamação e injúria (Brasil, 2006).

Em relação a presença de substâncias no momento da agressão vivenciada pelos entrevistados, a maior parte dos respondentes declararam não terem realizado o uso/abuso de drogas lícitas e/ou ilícitas. Porém os mesmos afirmam que tais substâncias estão relacionadas à violência apontando suas crenças e percepções no que se refere a estas duas variáveis. Em função da entrevista ter sido efetuada de forma online e auto aplicada, não foi possível questionar ao respondente suas afirmações; não identificando suas justificativas ou

aprofundando em suas crenças e percepções. Fato que caracteriza mais uma limitação deste estudo.

No que condiz à busca de auxílio por parte daqueles que se reconheceram vítimas da VPI no momento em que ocorreram as agressões, 63.0% declararam não terem recorrido a nenhum tipo de auxílio especializado. Índices que se destacam e que de acordo com algumas falas (Apêndice IV) parecem estar relacionadas à negação da violência e/ou à percepção do impacto da mesma. O que é possível perceber nas falas: “Não. Tentamos resolver a questão e não achamos saída.”(EQ004); “Não foi necessário.”(EQ007); “Não diretamente.”(EQ022); “Claro que não.”(EQ023); dentre outras. Neste sentido, o baixo número de busca de serviços especializados, também foi obtido na pesquisa de mestrado em 2014, a qual também se encontrou um percentual alto de homens vítimas que não se manifestaram ou recorrem a algum auxílio especializado (Cezario, 2014). Ainda dentro deste questionamento, os poucos entrevistados que afirmaram terem ido à busca de algum tipo de atendimento, procuraram-no informalmente; ou seja, através de familiares e amigos. Enquanto que cerca de apenas 2.0% de toda a amostra mencionam a Terapia, Advogados e/ou Policiais. Ao tentar justificar estes dados, pode-se associar o desconhecimento acerca dos serviços oferecidos, por parte dos entrevistados, ou até mesmo a crença de que ao se declararem vítimas estariam se colocando vulneráveis e à mercê de preconceitos e estereótipos, relacionados ao “papel social” ou à representação social que o homem exerce em sociedade na atualidade. Observado no depoimento abaixo:

Quando procurei a polícia foram categóricos em afirmar para ficar longe dela, pois se ela os chamasse eu seria preso em flagrante, mesmo não tendo marcas nem nada. Bastaria a minha ex dizer que eu estava ameaçando que eu seria preso em flagrante. (EQ03)

Outro dado que se destaca nesta segunda etapa é a afirmação dos indivíduos entrevistados, onde mais de 60.0% declaram ter contato com o “agressor”. Alguns mencionam ainda estarem em relações conjugais. Dados que nos remetem à reflexão acerca da necessidade de ações que venham a prevenir que vítimas da VPI venham a ser reincidentes no que se refere à vivência da violência conjugal. É importante mencionar que não há conhecimento de serviços ofertados aos homens vítimas da VPI no Brasil. Como mencionado por Cezario et al. (2015, p. 87) “é notório que as políticas públicas de combate à violência entre casais em nosso país ainda possuem como referencial principal a violência contra a mulher desenvolvendo ações de proteção e prevenção apenas às mulheres vitimadas.” Novamente destaca-se que o objetivo deste estudo não é ir de encontro à importância do combate da violência contra a mulher; mas sim estabelecer reflexões e debates à perspectiva da possibilidade do homem ser vítima de agressões em suas relações conjugais em relações hetero e/ou homo afetivas.

Dentro da discussão acerca dos serviços oferecidos ao combate à violência conjugal e à percepção da mesma pela amostra aqui demonstrada; através da análise de conteúdo realizada na segunda etapa deste estudo, a Lei Maria da Penha (Brasil, 2006) é definida como “positiva” e “negativa” com índices praticamente semelhantes. O que traduz uma ambivalência diante das percepções dos entrevistados. Observa-se ao longo dos discursos justificativas que se remetem à necessidade que os mesmos vêem na existência de uma lei ou algum recurso jurídico específico de proteção ao homem vítima da VPI. Outros apontam-na como “vergonhosa”, “ridícula”, “sexista”, demonstrando suas insatisfações no que se refere à sua aplicação ou à forma como a mesma se apresenta atualmente. Alguns apontam-na ainda como um instrumento de ameaça ao homem estabelecendo um ganho secundário à mesma; que pode ser identificado na declaração abaixo:

“Minha ex-esposa no calor das discussões me dava tapas nas costas, jogava objetos, colocava o dedo no meu rosto e dizia "me bate, me bate...que a lei Maria da Penha me protege". Dizia que se eu saísse de casa iria chamar a polícia e dizer que eu bati nela (o que acabou fazendo quando eu entrei com o pedido de divórcio). Ameaçava também (e chegou a fazer) entrar em contato com meu trabalho e dizer para meu chefe que eu tinha caso com as mulheres de lá.” (ID 003)

É importante ressaltar que tais informações condizem com às percepções dos entrevistados que em alguns casos foram implicados pela lei e hoje tendem a vê-la como um instrumento de retaliação. No que diz respeito aos autores e estudos acerca da Lei 11.340/06 – Lei Maria da Penha, verifica-se percepções controversas à ampliação da mesma aos homens vítimas da VPI estabelecendo um debate extenso dentro da área jurídica no que se refere à sua interpretação e aplicação.

Com a criação da Lei Maria da Penha implicou-se não somente na vedação de alternativas à pena e ao processo penal trazidas na Lei 9.099/95 (Brasil, 1995), nos casos de violência, mas a regulamentação de que o crime para ser processado passaria ser independente à autorização da vítima (Machado et al., 2014 como citado em Cezario et al., 2015, p. 69).

Estabelecendo neste sentido influência direta aos agressores, que em sua maioria são os homens, mas que nem sempre se encontram apenas em situações de perpetradores. Assim, Caixeta (2011) irá discursar acerca da temática ao afirmar a necessidade de problematizar a possibilidade da extensão das medidas protetivas também aos homens vítimas de VPI declarando que é “em razão de jurisprudências no sentido de plena ampliação dos conceitos da referida lei, sob pena de infração do princípio constitucional da igualdade, é que se torna viável o questionamento sobre a controvérsia.” (p. 5). Ou seja, sob a ótica do princípio da

igualdade. É importante ressaltar que até o momento ainda não há clareza teórica acerca da ampliação da mesma, que atualmente é aplicada de acordo com a interpretação que o juiz faz e dos envolvidos no caso de agressão.

Identificou-se também nesta segunda etapa, alguns depoimentos marcados por falas que nos remetem ao preconceito e aos estereótipos, inseridas no contexto patriarcal das relações de poder masculino ainda existentes em nossa sociedade, como nos depoimentos: “(...) a única coisa que me faz ter contato com o sexo feminino é o que elas têm entre as pernas. Se não fosse isso, eu não olhava nem na cara.” (EQ03) e “Ficar seis meses sem relação conjugal fruto da indisposição da mulher até de buscar tratamento.” (ID005). Observa-se que neste segundo depoimento, o homem se diz vítima de violência sexual em função da (o) parceira (o) não ter tido relações sexuais com o mesmo. Caracterizando novamente a discussão acerca do desconhecimento dos tipos de violência e das controvérsias acerca da vitimização e dos “papéis” estabelecidos socialmente da mulher e do homem.

Por fim, quanto à percepção dos serviços oferecidos às vítimas da VPI, os mesmos, de forma semelhante e complementar ao questionamento acerca da Lei Maria da Penha, os apontam como insuficientes. Entretanto, outro dado que nos chama atenção é o número suficientemente significativo de entrevistados que se absteram de opinar. Fato que novamente leva-nos à hipótese do desconhecimento ainda da população em geral acerca da temática da violência entre parceiros íntimos principalmente no que se refere ao homem como vítima e aos serviços oferecidos ao mesmo em caso de vitimização. Faz-se necessários assinalar aqui algumas falas como: “Nunca conheci um desses serviços então prefiro não opinar. “ (EQ12); “Não posso opinar porque não passei por isso. “ (EQ04); “Não sei. “ (EQ09). Fica claro também em alguns discursos a menção à ridicularização e humilhação da vitimização no relacionamento conjugal e à busca de ajuda/oferecimento dos serviços de apoio: “Não. Inclusive acredito que, se um homem for à uma delegacia dar queixa de sua parceira por

agressão, antes de ser atendido, será ridicularizado.” (EQ09). Desta forma, é perceptível a necessidade de ações no que condiz ao maior esclarecimento da população e dos serviços ofertados às vítimas da VPI principalmente no que se refere ao homem vítima em suas relações conjugais.

7. CONCLUSÃO

Observa-se assim que a pesquisa “Violência contra o homem perpetrada por sua parceira íntima no Brasil: estudo quali/quanti” atingiu seu objetivo no que se refere ao levantamento de dados e à investigação de algumas hipóteses acerca da violência contra o homem e suas relações com o abuso substâncias, ansiedade e depressão.

Através deste estudo, foi possível encontrar dados que confirmam a hipótese acerca da existência da violência contra o homem nos relacionamentos conjugais, sendo apontada tanto nos dados coletados na primeira etapa do estudo, quantitativa, quanto nos relatos dos entrevistados, obtidos na segunda etapa do estudo, qualitativa. Além desta, a hipótese de que existem associações entre o abuso de substâncias, ansiedade e depressão com a VPI também foi confirmada. Com destaque para as substâncias tabaco e maconha e uma alta associação entre a violência conjugal e a depressão; onde foi encontrado uma probabilidade de quase três vezes maior ao desenvolvimento de depressão aos homens vítimas da VPI. Quanto à ansiedade, também foram encontradas associações com a vitimização da VPI, entretanto em menor efeito e sem maiores aprofundamentos, em função da ausência de escores do instrumento ECOGA ainda em fase de construção. O estudo permitiu também a confirmação da terceira hipótese, a qual afirmava que os homens vítimas da VPI possuem maiores sintomas de ansiedade e depressão se comparados aos homens não rastreados como vítimas.

Entretanto é importante mencionar aqui a necessidade de novos estudos de forma a aprofundar e mensurar melhor tais escores.

No que se refere à etapa qualitativa, observou-se a violência psicológica como principal tipo de agressão mencionada pelos entrevistados, marcada pelas agressões verbais, emocionais, alienação parental e controle de comportamento. Sendo pontuada também na definição dos tipos de VPI existentes, na percepção dos mesmos acerca das motivações para a agressão e de suas conceituações em relação à violência conjugal. Nota-se que a violência psicológica foi demarcada em vários momentos deste estudo, aparecendo inclusive em altos índices nos resultados relacionado ao rastreio da VPI através do instrumento EVIPI. Ainda em relação aos dados qualitativos, o estudo permitiu também acesso às crenças e percepções dos entrevistados, que manifestaram em suas falas insatisfações com o serviço oferecido, desconhecimento e a não percepção da necessidade de busca de auxílio diante de uma situação de VPI vivenciada. Além do alto índice de homens vítimas, aqui encontrado, que ainda possuem contato com o (a) agressor (a) que poderá resultar em reincidências de ocorrências de violências e agressões.

Observou-se neste estudo também, o baixo número de entrevistados que mencionaram relações homo afetivas. Apontando para a necessidade de se estudar e pesquisar melhor as características peculiares da VPI nas relações de gênero, temática ainda subnotificada na contemporaneidade. Nota-se que a sociedade, em seu senso comum, ainda tem a tendência a olhar para a violência e a acreditar em sua periculosidade apenas no viés feminino vitimizado das relações heterossexuais.

Outro dado importante visualizado nesta pesquisa é a dificuldade dos homens rastreados como vítimas da VPI se reconhecerem como tal. Observou-se ao longo das declarações que muitos afirmam não terem sido vítimas em suas relações conjugais, mesmo depois de pontuarem no instrumento de investigação da violência entre parceiros íntimos.

Nota-se que este desconhecimento poderá influenciar na prevenção de agressões futuras, na busca de auxílio e principalmente na promoção da saúde da população de uma forma geral. Desta forma, demonstra-se aqui a necessidade de novos estudos que venham a investigar de forma mais complexa e profunda este não reconhecimento e as suas possíveis relações com os estereótipos e rotulações existentes quando se aborda a vitimização masculina nas relações conjugais.

Por fim, como limitações deste estudo, podemos destacar aqui a coleta por conveniência estabelecida através de uma amostra não probabilística que resultou na impossibilidade de generalizar os dados aqui encontrados à população brasileira em geral. Contudo, é importante justificar que não foi encontrado outra estratégia de coleta que fosse constringer o mínimo possível nossos participantes voluntários a darem seus depoimentos; visto tratar-se de uma temática que ainda possui “tabus” principalmente em relação à vitimização masculina nas relações conjugais. Além da coleta não probabilística, o fato da pesquisa ter sido aplicada através de questionários online pode ter influenciado os homens vítimas da VPI a terem uma maior motivação em participar em comparação aos homens não vítimas; remetendo-nos assim ao alto percentual de vítimas encontradas neste estudo. Outra limitação que podemos destacar diz respeito ao instrumento ECOGA, ainda em construção, que não nos permitiu encontrar os escores de ansiedade na amostra investigada interferindo assim na investigação das probabilidades e associações mais aprofundadas da VPI com os sintomas ansiosos.

Ainda assim, mesmo com todas as limitações apresentadas, o estudo permitiu-nos levantar os dados e objetivos aqui propostos acerca da violência contra o homem em suas relações conjugais, demonstrando também uma convergência dos resultados com os dados encontrados na revisão sistemática de literatura aqui realizada; apontando desta forma um direcionamento e uma maior confiabilidade aos achados.

Finaliza-se assim enfatizando a importância da temática, da discussão e problematização da violência entre parceiros íntimos contra o homem; da necessidade de novos estudos de modo a investigar através de amostras estatisticamente significativas as associações acerca da VPI e alguns transtornos mentais além das já bem pontuadas, mas ainda não causais, e o abuso de substâncias. Espera-se desta forma, futuramente, que além de levantamentos, possam ser apresentados também um número maior de estudos e pesquisas de intervenções à VPI contribuindo assim para diminuição das agressões e prevenção de suas ocorrências.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adeodato, V.G., Carvalho, R. D. R., Siqueira, V. R. D., & Souza, F. G. (2005). Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. *Revista de Saúde Pública* 39(1).
- Albuquerque, F.P., Barros, C.R.S., & Schraiber, L.B. (2013). Violência e sofrimento mental em homens na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 47(3), 531–539.
- Almeida, R. O. (2001). *Mulheres que matam: universo imaginário do crime no feminino* (1ª Edição). Rio de Janeiro, Relume Dumará: UFRJ, Núcleo de Antropologia da Política.
- Alves, A.S., & Baptista, M. R. (2006). A atividade física no controle do estresse. *Corpus et scientia*, 2(2), 5 – 15.
- Alvim, S. F., & Souza, L. (2004). *Homens, mulheres e violência* (1ª Edição). Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Alvim, S. F., & Souza, L. (2005). Violência conjugal em uma perspectiva correlacional: homens e mulheres agredidos/agressores. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(2), 171-206.
- American Psychological Association. (2012). *Manual de publicação American Psychological Association* (6th Ed.). Porto Alegre, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (5th Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Ansara, D. L., & Hindin, M. J. (2010). Formal and informal help-seeking associated with women's and men's experiences of intimate partner violence in Canada. *Social Science and Medicine*, 70, 1011-1018. Doi: 10.1016/j.socscimed.2009.12.009
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2014). *Psicologia Social*. Rio de Janeiro: LTC.
- Bandura, A., Ross, D. & Ross, S.A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 575-582. An

- internet resource developed by Christopher D. Green, York University, Toronto.
Retrieved from <http://psychclassics.yorku.ca/Bandura/bobo.htm>
- Baptista, M. N. (2011). Escala Baptista de depressão (versão adulto) - ebadep-a - manual técnico. Itatiba: Vetor.
- Baptista, M.N., Falcone, E.M., Plácido, M. G., Krieger, S., Oliveira, E. R., Vieira, B. F., & Falcone, J. F. Escala cognitiva de ansiedade – ECOGA – no prelo.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barros, E.N., Silva, M.A., Neto, G.H.F., Lucena, S.G., Ponzio, L., & Pimentel, A.P. (2016). Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(2), 591-598.
Doi: 10.1590/1413-81232015212.10672015
- Bhona, F. M. C. (2011). Violência doméstica e consumo de álcool entre mulheres: um estudo transversal por amostragem na cidade de Juiz de Fora-MG. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Borges, L. M. (2011). Crime passional ou homicídio conjugal? *Psicologia em Revista* 17(3), 433-444.
- Borsoi, T. S., Brandão, E. R., Cavalcanti, M. L. T. (2009). Ações para o Enfrentamento da Violência Contra a Mulher em Duas Unidades de Atenção Primária à Saúde no Município do Rio de Janeiro. *Revista Interface – Comunicação Saúde e Educação*, 13(28), 165-74. doi:10.1590/S1414-32832009000100014
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM no 737, de 16 de maio de 2001, (2001) *Dispõe sobre a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências*. Diário Oficial da União, Brasília: [s.n.].

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2005). Impacto da Violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2006). Lei Federal no 11.340 (Lei Maria da Penha). Retrieved from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm (Consultado em 17 dez 2013).
- Brasil. (2010). Lei Federal nº 12.318. Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Retrieved from http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/Lei-12318_10-Alienacao-Parental.pdf (consultado em 12 jul 2017).
- Breiding, M. J., Black, M. C., & Ryan, G. W. (2008). Prevalence and Risk Factors of Intimate Partner Violence in Eighteen U.S. States/Territories 2005. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(2), 112-118. doi: 10.1016/j.amepre.2007.10.001
- Caetano, R., Schafer, J., & Curandi, C. B. (2001). Alcohol – related intimate partner violence among White, black and Hispanic couples in United States. *Alcohol Research and Health*, 25(1), 58-65.
- Caetano, R., & Curandi, C. (2003). Intimate Partner Violence and Depression among Whites, Blacks, and Hispanics. *Association of Educational Psychologists Journal*, 13(10), 661-665. doi:10.1016/S1047-2797(03)00296-5
- Caetano, R., Vaeth, P. A. C., Ramisetty-Mikler, S. (2008). Intimate partner violence victims and perpetrator characteristics among couples in the United States. *Journal of Family Violence*, 23(6), 507-518.
- Caixeta, M. M. (2011). Violência doméstica contra o gênero masculino. Trabalho de conclusão de curso de bacharelado apresentado no curso de Direito do Centro Universitário de Brasília.

- Carbone-López, K., Kruttschnitt, C., & Macmillan, R. (2006). Patterns of Intimate Partner Violence and Their Associations with Physical Health, Psychological Distress, and Substance Use. *Public Health Reports*, 121, 382-392.
- Carlini, E. A., Galduróz, J. C. E., Noto, A. R., & Nappo, S. A. (2006). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. *São Paulo*: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo. SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional - Presidência da República.
- Carmo, R., Grams, A., & Magalhaes, T. (2011). Men as victims of intimate partner violence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(8), 355-359. doi: 10.1016/j.jflm.2011.07.006
- Carney, M., Buttell, F. & Dutton, D. (2007). Women who perpetrate intimate partner violence: A review of the literature with recommendations for treatment. *Aggression and Violent Behavior* 12, 108–115.
- Cecchetto, F., Moraes, D. R., & Farias, P. S. (2012). Distintos enfoques sobre esteroides anabolizantes: riscos à saúde e hipermasculinidade. *Interface: comunicação, saúde e educação* 16(41), 369-382.
- Cezario, A. C. F., & Lourenço, L. M. (2013). Violência conjugal contra o homem: uma análise bibliométrica. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(1), 144-156.
- Cezario, A. C. F. (2014). O Homem como vítima da violência por sua parceira íntima no município de Juiz de Fora-MG. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Cezario, A. C. F.; Carvalho, L. L.; Lopes, N. C; Lourenço, L. M (2015). A Criação da Lei Maria da Penha: Suas Repercussões e Consequências aos Homens. (pp 65-78). In:

- Lelio Moura Lourenço, Luciana Xavier Senra. (Org.). *Violência e Agressividade: Perspectivas Psicossociais e Educacionais*. 22ed. Curitiba: Juruá.
- Cezario, A. C. F.; Carvalho, L. L.; Lourenço, L. M (2015). Novo olhar sobre a violência entre casais: a perspectiva do homem vítima de sua parceira íntima. (pp 78-92). In: Lelio Moura Lourenço, Luciana Xavier Senra. (Org.). *Violência e Agressividade: Perspectivas Psicossociais e Educacionais*. 22ed. Curitiba: Juruá.
- Cezario, A.C.F., Fonseca, D.S., Lopes, N.C., & Lourenço, L.M. (2015). Violência entre Parceiros Íntimos: Uma Comparação dos Índices em Relacionamentos Hetero e Homossexuais. *Temas em Psicologia*, 23(3), 565-575.
- Chermack, S. T., Murray, R. L., Walton, M. A., Booth, B. A., Wryobeck, J., & Blow, F. C. (2008). Partner aggression among men and women in substance use disorder treatment: Correlates of psychological and physical aggression and injury. *Drug and Alcohol Dependence*, 98, 35-44. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.04.010
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159.
- Colossi, P.M., Razera, J., Haack, K.R., & Falcke, D. (2015). Violência conjugal: prevalência e fatores associados. *Contextos Clínicos*, 8(1), 55-66. Doi: 10.4013/ctc.2015.81.06
- Crane, C. A., Hawes, S. W., & Weinberger, A. H. (2013). Intimate partner violence victimization and cigarette smoking: a meta-analytic review. *Trauma, Violence and Abuse*, 14(4), 305-315. doi: 10.1177/1524838013495962
- Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Day, V. P., Telles, L. E. B., Zoratto, P. H., Azambuja, M. R. F, Machado, D. A., Silveira, M. B., Debiaggi, M., Reis, M. G., Cardoso, R. G., & Blank, P. (2003). Violência doméstica e suas diferentes manifestações. *Revista de Psiquiatria* 25(1), 9-21.

- Dempsey, B. (2013). Men's experience of domestic abuse in Scotland: what we know and how we can know more. School of Law: University of Dundee. Retrieved from <http://www.abusedmeninscotland.org/Final%20What%20We%20Know%20LitRev%20June%202013.pdf> (Consultado em 03 jun 2014).
- Djikanovic, B., King, E. J. & Bjegovic-Mikanovic, V. (2013). Gender Differences in Health Symptoms Associated with the Exposure to Physical Violence in Family: Data from the 2006 National Health Survey in Serbia. *Journal of Family Violence*, 28, 753-761. doi: 10.1007/s10896-013-9545-6
- Dotoli, F.S.G., & Leão, A.M.C. (2016). Violência doméstica contra o homem: de agressor a agredido. *Revista Iberoamericana de Estudos em Educação*, 10, 1641-1659.
- Dragiewicz, M., & DeKeseredy, W. S. (2012). Claims about women's use of non-fatal force in intimate relationships: a contextual review of Canadian research. *Violence Against Women*, 18 (9), 1008-1026. doi: 10.1177/1077801212460754
- Durand, J. G., Schraiber, L. B., França-Júnior, I., & Barros, C. (2011). Repercussão da exposição à violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos. *Revista da saúde Pública*, 45(2), 355-364. Doi:10.1590/S0034-89102011005000004
- Dutton, D. G & White, K. R. (2013). Male Victims of Domestic Violence. *New Male Studies: An International Journal*, 2(1), 5 – 17.
- Falcone, E. M. O., Baptista, M. N., Placido, M. G., Krieger, S., Oliveira, E. R., Falcone, J.F., & Vieira, B.F.L. (2016). Construção e validade de conteúdo da escala cognitiva de ansiedade em adultos. *Psicologia em Pesquisa*, 10(1), 85-93. Doi: 10.5327/Z1982-1247201600010011
- Farr, R. M. (1998). *As Raízes da Psicologia Social Moderna*. 3ed. Petrópolis: Vozes.
- Florenzano, R., Weil, K., Cruz, C., Acuña, J., Fullerton, C., Muñiz, C., Leighton, C., & Marambio, M. (2002). Personalidad limítrofe, somatización, trauma y violencia

infantil: un estudio empírico. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatria*, 40(4), 335-340.

Doi: 10.4067/S0717-92272002000400005

Gebara, C. F., Bhona, F. M., Vieira, M. T., Ferri, C. P., Lourenço, L. M., & Noto, A. R. (2013).

Effectiveness of a brief intervention for alcohol consumption among Brazilian women in a household setting. *Addiction Science and Clinical Practice*, 8(1), 18-20. doi: doi:10.1186/1940-0640-8-S1-A31

Gebara, C. F. P. (2014). Padrões de violência doméstica e uso de álcool entre mulheres de uma amostra comunitária domiciliar. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina.

Gebara, C. F. P., Ferri, C. P., Lourenço, L. M., Vieira, M. T., Bhona, F. M. C., & Noto, A. R.

(2015). Patterns of domestic violence and alcohol consumption among women and the effectiveness of a brief intervention in a household setting: a protocol study. *BMC Women's Health*. 15:78. doi: 10.1186/s12905-015-0236-8

Hanby, M. S. R., Fales, J., Nangle, D. W., Serwikand, A. K., & Hedrich, U. J. (2012). Social

anxiety as a predictor of dating aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(10), 1867-1888. doi: 10.1177/0886260511431438

Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2003). Adaptação transcultural da versão em

português da Conflict Tactics Scales Form R(CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. *Caderno de Saúde Pública*, 19(4), 1083-1093. doi: 10.1590/S0102-311X2003000400030

Hines, D. A., Brown, J & Dunning, E. (2007). Characteristics of Callers to the Domestic

Abuse Helpline for Men. *Journal of Family Violence*, 22, 63-72. doi:

10.1007/s10896-006-9052-0

- Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2012). Alcohol and Drug Abuse in Men Who Sustain Intimate Partner Violence. *Aggressive Behavior* 38, 31-46. doi: 0.1002/ab.20418
- Humeniuk, R., & Poznyak, V. (2008). ASSIST – Teste de triagem para álcool, tabaco e substâncias: guia para uso na atenção primária a saúde. Versão Preliminar. São Paulo: OMS.
- IBGE. (2014). Pesquisa nacional de saúde: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Fiocruz. Rio de Janeiro. Retrieved from <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B., & Lozano, R. (ed.) (2002). *World report on violence and health*. Geneva, World Health Organization.
- Le Franc, E., Samms-Vaughan, M., Hambleton, I., Fox, K., & Brown, D. (2008). Interpersonal violence in three Caribbean countries: Barbados, Jamaica, and Trinidad and Tobago. *Revista Panamericana De Salud Publica-Pan American Journal of Public Health*, 24(6), 409-421. doi: 10.1590/S1020-49892008001200005
- Lee, M., Stefani, K. M., & Park, E. C. (2014). Gender-specific differences in risk for intimate partner violence in South Korea. *Bmc Public Health*, 14, 10. doi:10.1186/1471-2458-14-415.
- Lopez, K. C., Rennison, C. M., & Macmillan, R. (2012). The Transcendence of Violence Across Relationships: New Methods for Understanding Men's and Women's Experiences of Intimate Partner Violence Across the Life Course. *J Quant Criminol*, 28, 319-346.
- Lourenço, L.M., & Baptista, M.N. (2017). EVIPI: Escala de violência entre parceiros íntimos. 1 ed. São Paulo: Hogrefe.
- Michels, A. M. M. P. (2008). Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de crime atendidas no centro de atendimento à vítima do crime de Florianópolis. Dissertação de

Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da
Universidade Federal de Santa Catarina.

Moreira, V. (1999). Grupo de encontro com mulheres vítimas de violência intrafamiliar.

Estudos de Psicologia, 4(1), 61-77. doi:10.1590/S1413-294X1999000100005

Minayo, M. C. S., & Deslandes, S. F. (1998). A complexidade das relações entre álcool,
drogas e violência. *Caderno de Saúde Pública*, 14(1), 35-42. doi: S0102-

311X1998000100011

Pasquali, L., Gouveia, V.V., Andriola, W.B., Miranda, F.J., & Ramos, A.L.M. (1994).

Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira.

Psicologia: Teoria e Pesquisa, 10(3), 421-437.

Oliveira, D. C., & Souza, L. (2006). Gênero e violência conjugal: concepções de psicólogos.

Estudos e Pesquisas em Psicologia, 6(2), 34-50

Olivier, J., & Bell, M.L. (2013). Effectizes for 2X2 Contingency Tables. *PLOS ONE*, 8(3):

e58777. doi:10.1371/journal.pone.0058777

Ortega, M. A. F., Terrés, B. E. V., Bannack, M. E. D., Quintanilha, E. G., Ramírez, M. P. P.,

Ortega, V. S., & Kirienko, A. D. (2001). La experiencia de un programa de atención a
la violencia en una unidad de primer nivel para poblacion abierta. *Rev Fac Med*

UNAM, 44(2), 49-54.

Rabello, P. M., & Junior, A. F. C. (2007). Violência contra a mulher, coesão familiar e

drogas. *Ver Saúde Pública*, 41(6), 970-978.

Redondo, J., Pimentel, I., & Correia, A. (2012). Manual SARAR: Sinalizar, apoiar, registrar,

avaliar, referenciar – uma proposta de manual para profissionais de saúde na área da
violência familiar/ entre parceiros íntimos. Coimbra: Tipografia Damasceno.

Rezende, E. J. C., Araújo, T. M., Moraes, M. A. S., Santana, J. S. S., Radicch, R. (2007).

Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos

periciados no IML de Belo Horizonte, MG. *Rev Bras Epidemiol*, 10(2), 202-214.

Doi:10.1590/S1415-790X2007000200008

Rodrigues, A., Assmar, E. M., & Jablonski, B. (2012). *Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes.

Rothman, E., Exner, D., & Baughman, A. (2011). The Prevalence of Sexual Assault Against

People Who Identify as Gay, Lesbian, or Bisexual in the United States: A Systematic

Review. [Article]. *Trauma Violence & Abuse*, 12(2), 55-66. doi:

10.1177/s1524838010390707

Senra, L. X., & Lourenço, L. M (2015). Aportes teóricos sobre o fenômeno da violência. (pp

23-38). In: Lelio Moura Lourenço, Luciana Xavier Senra. (Org.). *Violência e*

Agressividade: Perspectivas Psicossociais e Educacionais. 22ed.Curitiba: Juruá.

Schraiber, L. B., D'Oliveira, A. F., França, I., Diniz, S., Portella, A. P., Ludermir, A. B.,

Valença, O. et al. (2007). Prevalência da Violência Contra a Mulher por Parceiro

Íntimo em Regiões do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 41(5), 797-807. doi:

10.1590/s0034-89102007000500014

Schraiber, L. B., Barros, C. R. S., Couto, M. T., Figueiredo, W. S., & Albuquerque, F. P.

(2012). Homens, masculinidade e violência: estudo em serviços de atenção primária à

saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 15(4), 790-803.

Shrader, E., & Sagot, M. (2000). *Domestic violence: women's way out*. Pan American Health

Organization. Washinton: United States of America

Stets, J. E., & Straus, M. A. (1989). The marriage license as a hitting license: A comparison of

assaults

in dating, cohabiting and married couples. *Journal of Family Violence*, 4(2), 161-180.

Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-Mccoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised

Conflict Tactics Scales. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316. doi:

10.1177/019251396017003001

- Testa, M., Kubiak, A., Quigley, B. M., Houston, R. J., Derrick, J. L., Levitt, A. A., Homish, G. G., & Leonard, K. E. (2012). Husband and Wife Alcohol Use as Independent or Interactive Predictors of Intimate Partner Violence. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 73, 268-276.
- Xavier, M. (2008). Arendt, Young e Humanismo: um olhar interdisciplinar sobre a violência. *Saúde Social*, 17(3), 19-32. doi:10.1590/S0104-12902008000300004
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência 2015: mortes matadas por armas de fogo*. Retrieved from <http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf2015/mapaViolencia2015.pdf>
- Welles, S., Corbin, T., Rich, J., Reed, E., & Raj, A. (2011). Intimate Partner Violence Among Men Having Sex with Men, Women, or Both: Early-Life Sexual and Physical Abuse as Antecedents. [Article]. *Journal of Community Health*, 36(3), 477-485. doi: 10.1007/s10900-010-9331-9
- Zaleski, M., Pinsky, I., Laranjeira, R., Ramisetty-Mikler, S. & Caetano, R. (2010). Violência entre Parceiros Íntimos e Consumo de Álcool. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 53-59. doi: 10.1590/S0034-89102010000100006

9. ANEXOS

ANEXO I



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PRO-REITORIA DE PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP/UFJF
36036900- JUIZ DE FORA - MG – BRASIL

DOUTORADO EM PSICOLOGIA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA-MG
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: ANA CLAUDIA FERREIRA CEZARIO
ENDEREÇO: RUA JOSÉ LOURENÇO KELMER, MARTELOS
CEP: 36036-330– JUIZ DE FORA – MG
FONE: (32) 2102-3911
E-MAIL: ANA_CFC@YAHOO.COM.BR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa “VIOLÊNCIA CONTRA O HOMEM PERPETRADA POR SUA PARCEIRA ÍNTIMA: ESTUDO QUALI/QUANTI ” cujo objetivo é levantar informações em relação à Violência entre Parceiros Íntimos contra o homem no Brasil, e as suas relações com o abuso de substâncias, ansiedade e depressão. O motivo que nos leva a estudar é investigar se este caso específico de violência ocorre também em relação ao homem. Justifica-se na possibilidade de encontrar novas informações em relação à temática no Brasil e na possível contribuição para futuras ações e planejamentos disponibilizados à população deste país.

- Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: a) entrevista online composta por questões de múltipla escolha (primeira fase da pesquisa) e b) entrevista online composta por questões abertas que serão encaminhadas via e-mail a uma parte de respondentes selecionados na primeira etapa (segunda fase).

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A pesquisa oferece risco mínimo, que se refere ao dado de identificação dos participantes (e-mail solicitado) para participação na segunda etapa deste estudo; entretanto este dado será tratado com sigilo sendo de inteira responsabilidade do pesquisador. Declara-se ainda que o pesquisador responsável pela presente pesquisa está ciente de suas responsabilidades éticas e se ampara para a realização da mesma na Resolução nº466, de 12 de Dezembro de 2012. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O (A) S.r. (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Núcleo de Estudos em Violência e Ansiedade Social – NEVAS e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “VIOLÊNCIA CONTRA O HOMEM PERPETRADA POR SUA PARCEIRA ÍNTIMA: ESTUDO QUALI/QUANTI”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de _____.

Nome	Assinatura participante	Data
------	-------------------------	------

Nome	Assinatura pesquisador	Data
------	------------------------	------

Nome	Assinatura testemunha	Data
------	-----------------------	------

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/UFJF

CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA UFJF

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA

CEP 36036.900

FONE:32 3220 3788 Tire suas dúvidas sobre riscos, acesse:

<http://www.ufjf.br/comitedeetica/files/2008/12/risco-em-pesquisa3.doc>

ANEXO II

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

ID: _____

Data: ____/____/____

1) Idade:

_____ anos

2) Cidade em que reside:

3) Estado:

4) Cor/Raça/Etnia:

- | | |
|------------|--------------|
| (1) Branco | (4) Amarelo |
| (2) Preto | (5) Indígena |
| (3) Pardo | |

5) Religião:

- | | |
|----------------------------|---------------------|
| (1) Não tem | (4) Afro-brasileira |
| (2) Católica | (5) Judaica |
| (3) Espírita | |
| (6) Evangélica/Protestante | |
| (7) Orientais/Budismo | |
| (8) Outras: _____ | |

6) Estado Civil:

- (1) Casado (formalmente)
- (2) União estável (mora junto)
- (3) Solteiro
- (4) Viúvo
- (5) Divorciado/ Desquitado
- (6) União estável homo afetiva

7) Orientação Sexual:

- (1) Heterossexual
- (2) Homossexual
- (3) Bissexual
- (4) Outros: _____

8) Escolaridade:

- (1) Ensino Médio Incompleto
- (2) Ensino Médio Completo
- (3) Ensino Superior Incompleto
- (4) Ensino Superior Completo
- (5) Pós Graduação

9) Renda individual mensal:

- (1) Nenhuma
- (2) Menor que 1 salário mínimo
- (3) Entre 1 e 2 salários mínimos
- (4) Entre 3 e 6 salários mínimos
- (5) Entre 7 e 12 salários mínimos
- (6) Acima de 12 salários mínimos

10) Atividade Profissional:

11) Trabalha com carteira assinada?

- (1) Sim
- (2) Não
- (3) Não se aplica

ANEXO II

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

(Continuação)

12) Na sua casa tem:

(não vale quebrado, automóvel: não vale moto, empregado (a): que trabalhe todos os dias, máquina: não vale tanquinho, freezer: duplex ou independente)

	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Videocassete					
Aparelho de DVD					
Rádio					
Banheiro					
Automóvel					
Empregado (a)					
Máquina de lavar					
Geladeira					
Freezer					

13) Você tem alguma doença crônica que o impeça de realizar alguma atividade?

(1) Sim (2) Não

14) Qual:

15) Você atividade física?

(1) Sim (2) Não

16) Você faz uso de algum suplemento alimentar?

(1) Sim (2) Não

17) Você faz uso de algum tipo de esteroide anabolizante?

(1) Sim (2) Não

ANEXO III

ESCALA DE VIOLÊNCIA POR PARCEIROS ÍNTIMOS - EVIPI

Neste questionário é apresentada uma série de afirmações a respeito do comportamento de seu (a) parceiro (a) – esposo (a), namorado (a), companheiro (a), em relação a você, durante os últimos 6 meses. Pedimos que responda todas as questões assinalando com um X a alternativa que mais se aproximar de sua realidade. Sua identificação não é necessária. Suas respostas serão mantidas em sigilo.

Nº	<i>Nos últimos 6 meses meu parceiro (a)...</i>	Nunca	Poucas Vezes	As vezes	Muitas Vezes	Sempre
1	Me obrigou a fazer sexo com ele/ela					
2	Ameaçou me matar					
3	Me obrigou a usar drogas					
4	Me espancou/surrou					
5	Falou mentiras sobre mim					
6	Me deu tapas					
7	Me proibiu de sair sozinho (a)					
8	Puxou meu cabelo					
9	Me impediu de sair de casa					
10	Me deu socos					
11	Destruiu meus objetos					
12	Me vigiou					
13	Apagou meus arquivos do computador					
14	Me queimou					
15	Tentou me matar					
16	Me machucou fisicamente					
17	Me obrigou a dar meu dinheiro para ele/ela					
18	Me obrigou a ver materiais pornográficos					
19	Me obrigou a ingerir álcool					
20	Me chantageou					
21	Gritou comigo					
22	Mexeu no meu celular sem permissão					
23	Me ameaçou com uma faca ou algum outro objeto					
24	Deixou de cuidar de mim quando precisei					
25	Me impediu de acessar sites na internet					
26	Me cortou					
27	Jogou coisas em mim					
28	Tirou meu dinheiro para minhas necessidades básicas					
29	Me empurrou					
30	Roubou meu dinheiro					
31	Criticou minha aparência					
32	Me desvalorizou					

33	Tentou me enforcar					
34	Me desprezou					
35	Me ameaçou com palavras					
36	Tentou me envenenar					
37	Me chutou					
38	Invadiu minhas redes sociais na internet sem permissão (Orkut, Face book, outras)					
39	Me criticou					

40	Me bateu com objetos (vassoura, corda, ferro de passar, panelas ou outra coisa)					
41	Me expulsou de casa					
42	Invadiu meu local de trabalho					
43	Me acusou falsamente de alguma coisa					
44	Me obrigou a me exibir para ele/ela					
45	Fez piadas maldosas de mim					
46	Me humilhou					
47	Me ameaçou com arma de fogo					
48	Criticou meu desempenho sexual					
49	Me trancou dentro de casa					
50	Me privou de me alimentar					
51	Ameaçou meus filhos ou pessoas que gosto					
52	Me impediu de conviver com meus familiares					
53	Me xingou					

ANEXO IV

ASSIST - ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST

Nome: _____ Registro _____

Entrevistador: _____ DATA: ____/____/____

ASSIST - OMS

1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? <i>(somente uso não prescrito pelo médico)</i>	NÃO	SIM
a. derivados do tabaco	0	3
b. bebidas alcoólicas	0	3
c. maconha	0	3
d. cocaína, crack	0	3
e. anfetaminas ou êxtase	0	3
f. inalantes	0	3
g. hipnóticos/sedativos	0	3
h. alucinógenos	0	3
i. opióides	0	3
j. outras, especificar	0	3

- SE "NÃO" em todos os itens investigue: Nem mesmo quando estava na escola?
- Se "NÃO" em todos os itens, pare a entrevista
- Se "SIM" para alguma droga, continue com as demais questões

3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? <i>(primeira droga, segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6

NOMES POPULARES OU COMERCIAIS DAS DROGAS

- a. produtos do tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, fumo de corda)
- b. bebidas alcólicas (cerveja, vinho, champagne, licor, pinga uísque, vodca, vermouths, caninha, rum tequila, gin)
- c. maconha (baseado, erva, liamba, diamba, birra, fuminho, fumo, mato, bagulho, pango, manga-rosa, massa, haxixe, skank, etc)
- d. cocaína, crack (coca, pó, branquinha, nuvem, farinha, neve, pedra, caximbo, brilho)
- e. estimulantes como anfetaminas (bolinhas, rebites, bifetamina, moderine, MDMA)
- f. inalantes (solventes, cola de sapateiro, tinta, esmalte, corretivo, verniz, tinner, clorofórmio, tolueno, gasolina, éter, lança perfume, cheirinho da loló)
- g. hipnóticos, sedativos (ansiolíticos, tranquilizantes, barbitúricos, fenobarbital, pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam)
- h. alucinógenos (LSD, chá-de-lírio, ácido, passaporte, mescalina, peiote, cacto)
- i. opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína elixir, metadona)
- j. outras – especificar:

QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS.

2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i>	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	2	3	4	6
b. bebidas alcoólicas	0	2	3	4	6
c. maconha	0	2	3	4	6
d. cocaína, crack	0	2	3	4	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3	4	6
f. inalantes	0	2	3	4	6
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3	4	6
h. alucinógenos	0	2	3	4	6
i. opióides	0	2	3	4	6
j. outras, especificar	0	2	3	4	6

- Se "NUNCA" em todos os itens da questão 2 pule para a questão 6, com outras respostas continue com as demais questões

4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7
g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7

5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc)</i> , você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS	
	a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
	b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
	c. maconha	0	5	6	7	8
	d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
	e. anfetaminas ou êxtase	0	5	6	7	8
	f. inalantes	0	5	6	7	8
	g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
	h. alucinógenos	0	5	6	7	8
	i. opióides	0	5	6	7	8
	j. outras, especificar	0	5	6	7	8

• **FAÇA as questões 6 e 7 para todas as substâncias mencionadas na questão 1**

6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)</i> ?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses	
	a. derivados do tabaco	0	6	3
	b. bebidas alcoólicas	0	6	3
	c. maconha	0	6	3
	d. cocaína, crack	0	6	3
	e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
	f. inalantes	0	6	3
	g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
	h. alucinógenos	0	6	3
	i. opióides	0	6	3
	j. outras, especificar	0	6	3

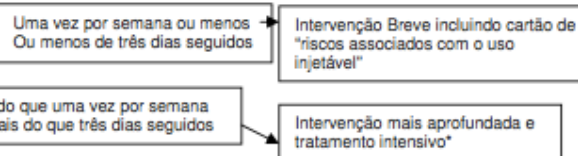
7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de <i>(primeira droga, depois a segunda droga, etc...)</i> e não conseguiu?	NÃO, Nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses	
	a. derivados do tabaco	0	6	3
	b. bebidas alcoólicas	0	6	3
	c. maconha	0	6	3
	d. cocaína, crack	0	6	3
	e. anfetaminas ou êxtase	0	6	3
	f. inalantes	0	6	3
	g. hipnóticos/sedativos	0	6	3
	h. alucinógenos	0	6	3
	i. opióides	0	6	3
	j. outras, especificar	0	6	3

Nota Importante: Pacientes que tenham usado drogas injetáveis nos últimos 3 meses devem ser perguntados sobre seu padrão de uso injetável durante este período, para determinar seus níveis de risco e a melhor forma de intervenção.

8- Alguma vez você já usou drogas por injeção?
(Apenas uso não médico)

NÃO, nunca	SIM, nos últimos 3 meses	SIM, mas não nos últimos 3 meses
------------	--------------------------	----------------------------------

Guia de Intervenção para Padrão de uso Injetável



PONTUAÇÃO PARA CADA DROGA

	Anote a pontuação para cada droga. SOME SOMENTE das Questões 2, 3, 4, 5, 6 e 7	Nenhuma intervenção	Receber Intervenção Breve	Encaminhar para tratamento mais intensivo
Tabaco		0-3	4-26	27 ou mais
Alcool		0-10	11-26	27 ou mais
Maconha		0-3	4-26	27 ou mais
Cocaína		0-3	4-26	27 ou mais
Anfetaminas		0-3	4-26	27 ou mais
Inalantes		0-3	4-26	27 ou mais
Hipnóticos/sedativos		0-3	4-26	27 ou mais
Alucinógenos		0-3	4-26	27 ou mais
Opióides		0-3	4-26	27 ou mais

Cálculo do escore de envolvimento com uma substância específica.
Para cada substância (de 'a' a 'j') some os escores obtidos nas questões 2 a 7 (inclusive). Não inclua os resultados das questões 1 e 8 aqui.
Por exemplo, um escore para maconha deverá ser calculado do seguinte modo: Q2c + Q3c + Q4c + Q5c + Q6c + Q7c.
Note que Q5 para tabaco não é codificada, sendo a pontuação para tabaco = Q2a + Q3a + Q4a + Q6a + Q7a

ANEXO V

ECOGA – ESCADA COGNITIVA DE ANSIEDADE

Instruções: Abaixo você encontrará algumas afirmações que as pessoas costumam usar para descrever a si mesmas. Leia cada afirmação cuidadosamente. Marque com um X na coluna que melhor descreve o quanto você concorda com cada afirmação. Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas.

		Discordo completamente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo completamente
1	Costumo pensar que algo perigoso pode acontecer.					
2	Geralmente tenho a impressão/ intuição de que algo ruim vai me acontecer.					
3	Geralmente espero que o pior aconteça.					
4	Tento prever possíveis perigos ao planejar uma atividade.					
5	Penso que os meus medos podem se tornar reais.					
6	As pessoas ao meu redor se preocupam menos do que eu.					
7	Avalio as situações como mais perigosas do que as outras pessoas.					
8	As pessoas têm razão quando dizem que eu faço "tempestade em copo d'água".					
9	Sou mais preocupado (a) com a vida do que as outras pessoas.					
10	Sou incapaz de lidar com coisas e situações que tenho medo.					
11	Ter o controle da situação é a única maneira de estar seguro (a).					
12	Tenho poucas habilidades para enfrentar os problemas da vida.					

13	É melhor evitar situações que me deixam nervoso (a) do que enfrentá-las.					
14	É melhor ficar longe daquilo que tenho medo.					
15	É melhor afastar o perigo a qualquer preço.					
16	É impossível encarar situações desagradáveis.					
17	Preciso estar alerta para evitar que coisas ruins aconteçam.					
18	Costumo pensar em tudo de ruim que pode acontecer.					
19	A qualquer momento pode acontecer algo ruim comigo ou com pessoas próximas.					
20	Estou sempre em alerta para as situações que possam oferecer alguma ameaça.					
21	As pessoas que ficam atentas ao perigo são mais prevenidas.					
22	Diante de alguma ameaça, preciso contar com a ajuda de alguém.					
23	A presença ou apoio de certas pessoas me deixa mais seguro (a) em situações arriscadas.					
24	Fico frágil quando não tenho alguém para me dar segurança em situações negativas.					
25	As pessoas fortes são mais capazes de controlar as suas preocupações.					
26	Passo a maior parte do tempo pensando em coisas que me preocupam.					
27	Passo muito tempo me preocupando com possíveis problemas.					

28	Sou dominado (a) por minhas preocupações, e não consigo controlá-las.					
29	Quando surge uma preocupação, preciso encontrar uma solução.					
30	É melhor pensar em tudo o que pode dar errado.					
31	Quando estou preocupado (a), passo muito tempo pensando sobre o problema.					
32	As coisas ou situações que me preocupam não saem da minha cabeça.					
33	Quando uma situação ruim acontece, fico pensando sem parar.					
34	As pessoas são mais capazes do que eu de enfrentar situações ameaçadoras.					
35	Sou incapaz de enfrentar as coisas que me provocam medo.					
36	Por mais que eu queira, não consigo controlar minha ansiedade.					
37	Sou incapaz de resolver os problemas do dia a dia.					
38	É melhor esperar que o pior aconteça.					
39	Pensar no pior é uma maneira de não ser pego (a) de surpresa.					
40	Quando alguma coisa pode dar errado, com certeza vai dar.					
41	As situações sempre podem terminar da pior forma possível.					
42	Se alguma coisa pode dar errado, tenho que me preocupar muito com isso.					
43	As coisas sempre dão errado.					

44	Coisas ruins acontecem mais comigo do que com os outros.					
45	As coisas de que tenho medo sempre acontecem.					
46	Quando uma coisa acontece fora do planejado, nada mais pode dar certo.					
47	É muito ruim lidar com situações em que os resultados são incertos.					
48	Devo sempre prever as situações para não ser pego (a) de surpresa.					
49	Preciso ter certeza de tudo para poder ficar calmo (a).					
50	Não saber o que pode acontecer é horrível.					
51	É insuportável me sentir ansioso (a).					
52	O sentimento de ansiedade ou angústia pode me levar a perder o controle.					
53	É melhor evitar falar/pensar sobre assuntos desagradáveis, que geram angústia.					
54	A ansiedade extrema pode levar alguém a perder o controle ou enlouquecer.					
55	Ficar ansioso (a) revela fragilidade ou insegurança.					
56	É péssimo demonstrar que estou ansioso (a).					
57	Preciso me preparar mais do que as outras pessoas para me sair bem nas atividades.					
58	Errar é inaceitável.					
59	Me sinto pressionado (a) a fazer as coisas corretamente.					
60	Fazer as coisas buscando perfeição me deixa mais seguro (a).					

61	A possibilidade de cometer erros me deixa ansioso.					
62	Penso frequentemente nos meus erros.					
63	Sempre questiono se realmente tive um bom desempenho nas coisas que fiz.					
64	Quando sinto que não farei direito uma tarefa, deixo para depois.					
65	Sempre acho que irei falhar em tarefas importantes.					
66	Preciso ter o controle da situação, se quiser evitar algum perigo.					
67	Evito pensar em coisas ruins para não sofrer.					
68	Pensamentos ruins são perigosos e perturbadores.					
69	Penso que as chances de algo dar errado são muito maiores do que as pessoas acham.					
70	Sinto que meu medo impede que solucione meus problemas.					
71	Quando estou preocupado (a) ou ansioso (a), não consigo pensar com clareza.					
72	Fico confuso (a) em situações que me deixam ansioso (a).					
73	Quando estou nervoso tenho dificuldades para raciocinar.					
74	É difícil pensar em soluções quando estou nervoso (a).					

ANEXO VI

ESCALA BAPTISTA DE DEPRESSÃO (VERSÃO ADULTO)– EBADEP-A

Você acabou de receber uma escala com 45 itens, contendo duas frases na mesma linha em cada item. Entre as frases há quatro círculos. Leia atentamente as duas frases opostas em cada linha e marque com um X como você vem se sentindo em um período de duas semanas, inclusive hoje. O círculo que você escolher deve estar mais próximo do que a frase significar, como no exemplo a seguir:

Por exemplo:

Estou me sentindo alegre Estou me sentindo triste

Se você tem se sentido **muito** alegre, marque:

Estou me sentindo alegre Estou me sentindo triste

Se você tem se sentido alegre, marque:

Estou me sentindo alegre Estou me sentindo triste

Se você tem se sentido triste, marque:

Estou me sentindo alegre Estou me sentindo triste

Se você tem se sentido **muito** triste, marque:

Estou me sentindo alegre Estou me sentindo triste

1. Não tenho vontade de chorar	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Tenho sentido vontade de chorar
2. Tenho me sentido muito bem	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Tenho estado mais angustiado
3. Consigo realizar tarefas	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sinto-me mais impotente para realizar tarefas
4. Resolvo meus problemas	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sinto-me menos capaz para enfrentar meus problemas
5. Faço coisas que gosto	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Não tenho mais vontade de fazer coisas que gostava
6. Não tenho chorado	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Tenho chorado muito
7. Não sinto solidão	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Sinto-me cada vez mais sozinho
8. Sei me comportar nas situações	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Não sei mais como agir
9. Consigo me virar sozinho	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Não consigo mais me virar sozinho
10. O futuro será melhor	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Não acredito que as coisas melhorem
11. Minhas atitudes me parecem normais	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Acho minhas atitudes menos adequadas do que antes

12.	Faço planos para o futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não consigo planejar meu futuro
13.	Acredito em mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Estou acreditando menos em mim
14.	Não tenho problemas para decidir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Está mais difícil decidir
15.	Escolho com facilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não consigo mais escolher sozinho
16.	Consigo fazer minhas tarefas sem ajuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Estou precisando de ajuda para realizar meus trabalhos
17.	Sinto prazer em realizar minhas atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	As coisas não me agradam como antigamente
18.	Sinto-me feliz com minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Antes eu era mais feliz
19.	Acredito que as coisas estão indo bem na minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Acredito que atualmente nada vai bem
20.	Faço coisas que ajudam os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	As coisas que faço não ajudam a mais ninguém
21.	Estar com pessoas é bom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Comecei a inventar desculpas para não me encontrar com as pessoas
22.	Compareço a festas e reuniões quando sou convidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tenho evitado festas e reuniões mesmo convidado
23.	Consigo me concentrar nas minhas atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não consigo mais me concentrar
24.	Tenho realizado minhas tarefas normalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Estou mais lento para realizar minhas tarefas
25.	Tenho realizado minhas tarefas normalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Estou me sentindo mais agitado do que antes
26.	Sempre achei minha vida boa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hoje acho que meu passado não foi bom
27.	Sinto-me disposto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Logo pela manhã me sinto esgotado
28.	Minha vida é boa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Minha vida está cada vez pior
29.	Morrer não é a solução para problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tenho pensado que seria melhor estar morto
30.	Acredito em mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não acredito mais em mim
31.	Durmo bem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não consigo mais dormir a noite inteira
32.	Faço normalmente o que é necessário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não consigo mais fazer o necessário
33.	Gosto muito da minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não dou mais valor à minha vida
34.	Gosto de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não gosto mais de mim
35.	Termino minhas tarefas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não termino mais minhas tarefas
36.	Estou tranquilo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Perco a paciência por muito pouco
37.	Não venho me sentindo nervoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Qualquer coisa me deixa nervoso
38.	Sinto-me com disposição	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ando mais cansado
39.	Sinto-me disposto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Não tenho mais vontade de fazer as coisas
40.	Durmo normalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tenho dormido muito

41. Minha fome continua como sempre	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Tenho comido menos
42. Tenho desejo sexual como antes	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Meu desejo sexual vem diminuindo muito
43. Meu peso continua o mesmo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Tenho emagrecido sem fazer regime
44. Tomo remédio apenas quando preciso	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Gosto de tomar remédio por precaução
45. Não costumo sentir culpa	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Venho me sentindo culpado pelos problemas

10. APÊNDICES

APÊNDICE I

ROTEIRO SEMIESTRUTURADO **ENTREVISTAS COM HOMENS VÍTIMAS DE VPI**

- 1) O que você entende como violência doméstica entre casais?
- 2) Na sua opinião o que gera/motiva a violência doméstica entre casais?
- 3) Na sua opinião quais as principais vítimas da violência doméstica entre casais?
- 4) E os principais agressores?
- 5) Na sua opinião quais seriam os principais tipos de violência doméstica entre casais?
- 6) O que você poderia contar sobre a violência que sofreu e as condições em que ocorreu?
- 7) Você procurou alguma ajuda?
- 8) Você ainda tem contato com a pessoa responsável pela agressão?
- 9) Como você vê a Lei Maria da Penha?
- 10) Você acredita que a violência doméstica pode ter relação com a bebida alcoólica e/ou com as drogas?
- 11) No seu caso específico houve presença de bebida alcoólica e/ou outras drogas?
- 12) Você acredita que os serviços de atendimento às “vítimas” e aos “agressores” são suficientes?

APÊNDICE II

QUESTÕES UTILIZADAS PARA AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

ENVIADO AOS JUÍZES

Para podermos avaliar o instrumento pedimos se possível que o (a) senhor (a) responda estas três perguntas abaixo:

- 1) O Senhor (a) achou o instrumento longo e/ou cansativo?
- 2) Caso considere cansativo e/ou longo qual instrumento sugere retiramos? Sugere trocarmos por algum outro instrumento de seu conhecimento?
- 3) Como o senhor (a) considera o questionário como um todo de 0 a 10 (sendo 0 = muito ruim e 10.0 = ótimo)? Por quê?
- 4) Observações Gerais (se tiver alguma outra consideração a fazer).

APÊNDICE III

AValiaÇÃO DO INSTRUMENTO REALIZADA PELOS JUÍZES

Avaliação Juiz 001

Para podermos avaliar o instrumento pedimos se possível que você responda estas três perguntas abaixo:

1) O Senhor (a) achou o instrumento longo e/ou cansativo?

Um pouco

2) Caso considere cansativo e/ou longo qual instrumento sugere retiramos? Sugere trocarmos por algum outro instrumento de seu conhecimento?

Apesar de um pouco longo e cansativo, considero viável a aplicação em torno de 30 minutos, sem necessidade de substituir nenhum instrumento.

Todas as escalas utilizadas já foram validadas em amostras brasileiras? Talvez fosse interessante encaminhar aos juizes uma breve descrição sobre os instrumentos para facilitar a avaliação. Por exemplo: Particularmente, eu não conhecia a "ECOGA" e não consegui encontrar informações sobre ela na internet.

3) Como o senhor (a) considera o questionário como um todo de 0 a 10 (sendo 0 muito ruim e 10 ótimo)? Por quê?

8. Apesar de não conhecer todos os instrumentos, considero o questionário de maneira geral bom, com perguntas de fácil compreensão e que abarcam amplo conteúdo. Seria interessante acrescentar algumas questões a respeito do comportamento do respondente em relação à sua companheira, a fim de verificar a ocorrência de violência mútua (considerando a possibilidade de um mesmo indivíduo praticar e sofrer violência no relacionamento conjugal).

Avaliação Juiz 002

AValiaÇÃO DO INSTRUMENTO

Para podermos avaliar o instrumento pedimos se possível que você responda estas três perguntas abaixo:

1) O Senhor (a) achou o instrumento longo e/ou cansativo?

Não... senti falta da EVIPI na íntegra, pois como os itens são de duplo gênero, não vejo porque não a utiliza integralmente. Em relação aos demais instrumentos, penso que há um excesso nos que questionam sobre drogas e demais substâncias psicoativas. Talvez fosse interessante pensar em saúde geral do homem e não apenas em saúde mental e uso de tais substâncias.

2) Caso considere cansativo e/ou longo qual instrumento sugere retiramos? Sugere trocarmos por algum outro instrumento de seu conhecimento?

Talvez Questionário de Saúde Geral, conforme o SATEPSI ele está liberado apenas para pesquisa.

3) Como o senhor (a) considera o questionário como um todo de 0 a 10 (sendo 0 muito ruim e 10 ótimo)?

9. Pelas considerações já citadas, retirando o último instrumento se caso o QSG for a alternativa a ser considerada.

4) Observações Gerais (se tiver alguma outra consideração a fazer)

Sem mais...

Avaliação Juiz 003

AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

1) O Senhor (a) achou o instrumento longo e/ou cansativo?

Não.

2) Caso considere cansativo e/ou longo qual instrumento sugere retiramos? Sugere trocarmos por algum outro instrumento de seu conhecimento?

Não considerei cansativo, mas um pouco repetitivo o questionário sobre depressão (acho que o nome era "Baptista?") e o outro logo a seguir (sobre preocupações/ansiedade/medo).

3) Como o senhor (a) considera o questionário como um todo de 0 a 10 (sendo 0 muito ruim e 10 ótimo)? Por quê?

9 (nove). Gostei da experiência de responder ao questionário. Achei que as perguntas foram claras e a resposta fluiu bem no mouse. Há algumas pequenas coisas que eu mexeria, que foram a razão de eu não ter colocado 10.

Acho que o layout e as instruções para o respondente ao longo do questionário podem ser mais claros e/ou "sedutores". Eu sei que já foi tudo explicado no TCLE, mas nem sempre os respondentes leem tudo aquilo. Mesmo quando leem, podem ficar em dúvida quando se deparam com as perguntas.

Assim, eu reafirmaria antes do ASSIST, por exemplo, que todas as informações são anônimas e confidenciais e não serão usadas para além da pesquisa, os dados são protegidos. Também na pergunta sobre renda, eu informaria os valores atuais em reais para facilitar para o respondente.

No layout, eu retiraria o subtítulo "estudo quali/quantitativo", pois não interessa ao respondente essa informação. Eu evitaria as letras maiúsculas ou muito grandes pois tiram a atenção das pequenas.

4) Observações Gerais (se tiver alguma outra consideração a fazer)

Não sei se está incluído no seu pedido de avaliação, mas eu me perguntei porque usar esse instrumento da depressão, menos conhecido, quando existem disponíveis "no mercado" instrumentos para se medir sintomas depressivos com amplo reconhecimento, inclusive internacional (eg, BDI). Eu particularmente prefiro sempre que possível usar instrumentos mais estabelecidos. Isso aumenta as chances de publicações em revistas mais consolidadas e

do estudo ser incluído em uma meta-análise, por exemplo. Não precisa me responder a isso, foi só uma observação que me chamou a atenção e eu quis compartilhar. Desculpe se estou sendo intrusivo.

Ainda sobre a escolha dos questionários, há uma colega minha da Universidade do Minho que trabalhou com esse tema. Ela usou umas escalas que eles desenvolveram lá e já possuem alguma validação. Eu as tenho, se quiser dar uma olhada.

Avaliação Juiz 004

AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

1) O Senhor (a) achou o instrumento longo e/ou cansativo?

Não. O instrumento tem um bom tamanho e preenchi com facilidade.

2) Caso considere cansativo e/ou longo qual instrumento sugere retiramos? Sugere trocarmos por algum outro instrumento de seu conhecimento?

Penso que o questionário de ansiedade (esqueci o nome) seja um pouco denso. Talvez o Bai, por ser mais fácil e direto, seja uma alternativa para atingir uma população menos letrada.

3) Como o senhor (a) considera o questionário como um todo de 0 a 10 (sendo 0 muito ruim e 10 ótimo)? Por quê?

Nota: 8. Penso que o questionário sobre violência (Evipi) não deva vir no começo. Alguns participantes podem se sentir intimidados com as perguntas diretas do instrumento. Talvez colocá-lo no meio ou no final possa facilitar na obtenção de respostas mais realísticas. O questionário sociodemográfico pode vir no começo para "quebrar o gelo".

4) Observações Gerais (se tiver alguma outra consideração a fazer)

Sem observações para além das que já foram apontadas.

Avaliação Juiz 005

AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

1) O Senhor (a) achou o instrumento longo e/ou cansativo?

Sim, mas acredito ser normal pelo fato de estar verificando um grande número de variáveis.

2) Caso considere cansativo e/ou longo qual instrumento sugere retiramos? Sugere trocarmos por algum outro instrumento de seu conhecimento?

Eu gostaria de saber qual o motivo de escolha do instrumento ECOGA. Ele é um instrumento de ansiedade, com questões cognitivas, porém há um interesse em alguma variável dentro do instrumento em particular? Se sim, penso ser necessária a manutenção dele. Se não, acredito

que a substituição pelo Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), pode suprir a necessidade de reconhecimento se o indivíduo é ansioso ou não. Isso facilitaria o preenchimento e diminuiria o tempo gasto com o mesmo.

3) Como o senhor (a) considera o questionário como um todo de 0 a 10 (sendo 0 muito ruim e 10 ótimo)? Por quê?

Avaliando os mesmos como um todo eu daria nota 8, por causa do ECOGA. Em separado, acredito que todos os outros teriam nota 10. Apesar de achar o ASSIST muitas vezes confuso e repetitivo, mas isso é apenas uma opinião pessoal. E não teria outra indicação de instrumento sobre uso de substâncias para indicar.

4) Observações Gerais (se tiver alguma outra consideração a fazer)

As questão de número 24 e 25 da EBADEP são realmente iguais do lado esquerdo? Eu vi e achei estranho, mas como não o conheço.

Acredito que os instrumentos foram bem escolhidos e tendem a colaborar muito para o entendimento das variáveis que estão associadas à VPI, porém vale a pena salientar que dependendo do grau de instrução dos candidatos, alguns instrumentos podem ser confusos, com termos como nervosismo, ansiedade, etc., sem uma explicação do que significam. Da mesma forma alguns termos do ASSIST. Sei que não tem muito o que fazer nesses casos, mas é apenas uma observação.

Outra coisa que eu sugeriria é que o nome da escala ECOGA fosse colocado.

No mais você está de parabéns, sua pesquisa está bem amparada sobre as variáveis pesquisadas.

Uma dica que me foi dada e que eu repasso a você, é em relação ao questionário sociodemográfico. Na literatura há alguma variável que se associe mais com a violência? Tipo estado civil, renda, etc? Se sim, tem outras que deveriam ser abordadas? Acho que se houverem mais, estas poderiam ser colocadas no mesmo.

Avaliação Juiz 006

AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

1) O Senhor (a) achou o instrumento longo e/ou cansativo?

A parte de drogas é cansativa por que são 4 ou cinco perguntas diferentes, mas sempre com várias possibilidades iguais de respostas (ver se vão usar todas as perguntas ou se podem cortar algo)

2) Caso considere cansativo e/ou longo qual instrumento sugere retiramos? Sugere trocarmos por algum outro instrumento de seu conhecimento?

Retirar os números de cima dos balões da EBADEP por que dá a impressão que é muito longo (as frases ficariam mais próximas). Dá para centralizar as opções de resposta (os balões) da EBADEP? É por que a cada resposta eles mudam de lugar.

3) Como o senhor (a) considera o questionário como um todo de 0 a 10 (sendo 0 muito ruim e 10 ótimo)? Por quê?

(não respondeu).

4) Observações Gerais (se tiver alguma outra consideração a fazer)

A disposição do ECOGA está ruim por que as frases (itens) ficam exprimidos um uma coluna pequena. No caso da ECOGA a pessoa perde a escala Likert quando vai abaixando a página (teria que ter um cabeçalho fixo) mesmo quando os itens vão sendo respondidos, se não temos que voltar ao topo da página sempre para saber quais as opções de resposta. Não me lembro se ocorre também na EVIPI. A ECOGA realmente é longa por que está sendo desenvolvida agora.

APÊNDICE IV

Entrevistas Segunda Etapa Qualitativa (íntegra)

EQ01 – 10/06/16 - 8:01:54 **Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.**

1. Todo constrangimento físico e psicológico.
2. Imaturidade e insegurança.
3. Os filhos.
4. O casal.
5. Verbal e física.
6. Por imaturidade da parceira, enfrentei um ciúme que se impôs através da manipulação e até da violência física e material.
7. Sim.
8. Hoje, não.
9. Instrumento importante em benefício das mulheres, porém, sem a devida consciência de quem o aplica, e por razões históricas, vê a mulher sempre como vítima e o homem como algoz, o que nem sempre é assim.
10. Também.
11. Não.
12. Houve um progresso, mas é preciso maior conscientização da sociedade a respeito.

EQ02 – 10/07/16 - 8:40:58 **Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.**

1. Agressão física, verbal e/ou psicológica entre eles.
2. Insatisfação com a relação, mas a "prisão/dependência psicológica" é tanta que preferem continuar juntos mesmo com as agressões.
3. As mulheres.
4. Os homens.
5. Física, verbal e psicológica.
6. Minha ex-esposa no calor das discussões me dava tapas nas costas, jogava objetos, colocava o dedo no meu rosto e dizia "me bate, me bate...que a lei Maria da Penha me protege". Dizia que se eu sáísse de casa iria chamar a polícia e dizer que eu bati nela (o que acabou fazendo quando eu entrei com o pedido de divórcio). Ameaçava também (e chegou a fazer) entrar em contato com meu trabalho e dizer para meu chefe que eu tinha caso com as mulheres de lá.
7. Sim, policial e de advogados que me orientaram a ficar longe dela.

8. Não. Estou a 1 ano e meio na justiça tentando poder ver meu filho, na qual ela (minha ex) proibiu dizendo que se separei não tenho direito de vê-lo. A justiça, altamente maternalista, não se preocupa com o filho crescer sem a presença do pai. Para ela - a justiça - o importante é o pai pagar a pensão. Fazendo isso a justiça esta pouco preocupada com o restante.

9. Vergonhosa. Basta a mulher dizer na polícia que o homem ameaça que isso passa a ser uma verdade e o homem tem que se virar para provar o contrário. Chega a ser ridículo e nojento. Só quem passa por isso sabe o quanto a sociedade e a justiça são hipócritas.

10. Não.

11. Não. Nenhum de nós bebe ou mexe com drogas.

12. Não sei dizer. O que sei é que na cultura que vivemos, partimos sempre do pressuposto de que o homem é o bandido na relação e a mulher a coitadinha. Quando procurei a polícia foram categóricos em afirmar para ficar longe dela, pois se ela os chamasse eu seria preso em flagrante, mesmo não tendo marcas nem nada. Bastaria a minha ex dizer que eu estava ameaçando que eu seria preso em flagrante. Honestamente falando, depois do que passei, sem ser vulgar ou escroto na resposta, a única coisa que me faz ter contato com o sexo feminino é o que elas têm entre as pernas. Se não fosse isso, eu não olhava nem na cara.

EQ03 – 10/07/16 09:46:58 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Qualquer tipo de agressão, tanto verbal quanto física.
2. Falta de confiança, falta de companheirismo, não entender q a outra pessoa e diferente de vc.
3. Mulheres
4. Homens
5. Agressão física, verbal e emocional
6. "As brigas sempre estavam ligadas aos momentos de estresse ou ansiedade dela. Irei falar das três vezes que ela chegou a me agredir fisicamente:

6.1 - Estávamos em uma festa de casamento, ela estava entre os meus amigos quando ela fechou a cara, conhecia a reação e fui embora. Ela começou a me humilhar com de costume dentro do carro, quando reagi e falei algumas coisas que sabia que ela não gostava fui agredido a primeira vez no rosto.

6.2 - Eu já morava com ela, e trabalhava 2 dias na semana em casa (Home Office), aproveitava esses dias que tinha um pouco mais de tempo em casa para arrumar a casa, fazer um almoço legal. Neste dia em particular meu trabalho agarrou muito e acabei não conseguindo fazer nada, ela chegando falei para a gente almoçar fora, aí o tempo fechou. Ela gritou, humilhou (neste momento já estava acostumado com essas cenas aí fiquei calado) em dado momento ela jogou o meu notebook (que usava para trabalhar) em cima de mim e me arranhou o rosto e o pescoço (fiquei marcado quase um mês) - neste ponto ela enfiou na cabeça que já estava traindo ele.

6.3 - Ela estava cursando as provas de residência e eu estava dando conta do meu trabalho (que era em outra cidade) mais as viagens para ela fazer a prova. Eu estava muito cansado, muito cansado mesmo! Ela foi fazer uma prova em SP e a gente morava no interior de minas, aí dei a ideia dela ir de avião, ela adorou. Levei ela ate o aeroporto em BH e depois fui para casa. Estava tão cansado que passei os dois dias ou dormindo ou cochilando no

sofá da sala. Só que ela tinha feito uma surpresa (tinha colocado um recado no meu xbox com um lugar onde estava escondido um Quimono novo) e eu não achei. Quando ela voltou o mundo acabou... falou que tinha levado mulher para dentro de casa, começou a falação e humilhação, até que chegou ao ponto da agressão. Ela me deu dois socos, o primeiro pegou no peito e o segundo abaixo do nariz na boca (cortou minha boca). Foi quando virei as costas, sai de casa e nunca mais procurei por ela."

7. Não

8. Não

9. Ela serve para punir, não para prevenir.

10. Sim

11. Ela estava estudando para residência médica, ela tomava ritalina, fluoxetina e provavelmente outros tipos de medicamentos que eu não conhecia.

12. Não posso opinar porque não passei por isso.

EQ04 - 10/7/2016 9:48:51 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Qualquer atitude física ou psíquica que atente contra a vontade explícita ou implícita de uma das partes.

2. A falta de um diálogo franco e honesto bem como a disposição para enfrentar os problemas surgidos na relação sem imputá-lo ao outro.

3. Os envolvidos e os filhos.

4. O homem ou Mulher.

5. Privação sexual e agressão física.

6. Ficar seis meses sem relação conjugal fruto da indisposição da mulher até de buscar tratamento.

7. Não. Tentamos resolver a questão e não achamos saída.

8. Sim.

9. Não tenho conhecimento de sua íntegra, mas pelo que sei ela protege a mulher de agressões masculinas.

10. Muitas vezes são potencializadas por eles, mas pode ocorrer na ausência deles. Objetivamente, sim.

11. Não.

12. São importantes ferramentas, mas a educação e o tratamento psicológico das partes envolvidas também ajudam.

EQ05 - 10/7/2016 10:10:35 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Agressões físicas ou verbais.

2. Falta de educação e limites desde a infância.

3. Os filhos.

4. Igualmente a ambos. Mas pelo fato de geralmente os homens serem mais fortes fisicamente, as mulheres tendem a sofrer os maiores danos.

5. Falta de educação, instabilidade emocional das mulheres, machismo dos homens.

6. Bipolaridade da mulher diagnosticada por psiquiatra.

7. Sim.

8. Não. Depois de muito tempo tentando ajudá-la, na fase da mania, ela desapareceu. Foi encontrada pela família dela em outro Estado.
9. Deveria haver também a Lei Zé da Penha.
10. Sim. Mas não foi nosso caso.
11. Não.
12. Não.

EQ06 - 10/7/2016 10:42:23 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Agressões física, psíquica, moral, verbal...
2. Vários fatores, porém, creio que o mais relevante seja a "morte" do respeito.
3. A grande mídia nos faz acreditar que são as mulheres, mas acredito que seja o mais oprimido entre o casal, seja homem ou mulher.
4. Aqueles que se intitulam/julgam como "senhores/donos" da relação, seja homem ou mulher.
5. Agressões de modo geral, inclusive física e psíquica.
6. Ainda não sofri nenhuma violência deste tipo.
7. S/A.
8. S/A.
9. Como várias no país, uma lei rasa. Deveria abranger mulheres, homens e, inclusive, os LGBTTT. Violência é violência, sendo ela partindo de qual gênero for e direcionada a qual gênero for. Entendo que as mulheres sejam mais ameaçadas pela ditadura de um mundo machista, mas, como tenta provar esta pesquisa, isso não é tudo.
10. Sim. O efeito potencializador do uso dessas substâncias afeta o controle emocional e comportamental de todos, sejam homens ou mulheres.
11. S/A
12. Não. Inclusive acredito que, se um homem foi à uma delegacia dar queixa de sua parceira por agressão, antes de ser atendido, será ridicularizado.

EQ07 - 10/7/2016 10:46:02 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Insultos, palavras de baixo nível, violência física, ameaças, chantagens.
2. A falta de diálogo, pressão, crise.
3. Mulheres.
4. Homens.
5. Agressões físicas, humilhações
6. Um tapa na cara, e ocorreu por ciúmes doentio.
7. Não foi necessário.
8. Sim.
9. Uma lei muito interessante, mas deveria ser mais intensificada e aplicada.
10. Não necessariamente, mas acredito que tenha muitos casos por conta disso.
11. Não, nenhuma.
12. Não acredito.

EQ08 - 10/7/2016 12:03:53 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Ofensas, humilhações, calúnias envolvendo filhos, e no extremo agressão física.
2. Frustrações na relação e distorções propositas do parceiro.
3. Os filhos.
4. As mulheres.
5. Ofensas e mentiras.
6. Tentativa de intrigar com seu filho, ofensas e mesmo agressão física. As circunstâncias foram discussões cotidianas.
7. Não. Posteriormente uma terapia de casais.
8. Sim.
9. Sexista e voltada somente para proteger a mulher, que acredito ser a maior agressora. A questão é que os homens são só os maiores agressores físicos, por motivos evidentes. Mas é um avanço necessário, pois a violência física contra a mulher é um problema gravíssimo no Brasil.
10. Certamente.
11. Nunca.
12. Não.

EQ09 - 10/7/2016 14:16:57 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Qualquer atitude que afete negativamente o estado físico e mental do casal.
2. Falta de equilíbrio emocional do (a) agressor (a).
3. Os indivíduos emocionalmente mais frágeis do relacionamento.
4. Os indivíduos com qualquer tipo de "patia" mental.
5. verbal e física
6. Agressão psicológica devido a desempenho sexual
7. Não
8. Sim
9. Não*
10. Sim, não como um gatilho para a agressão, mas talvez como um intensificador.
11. Não
12. Não sei.

* o entrevistado realmente respondeu "não" para esta pergunta mesmo a resposta não sendo coerente com o que foi perguntado.

EQ10 - 10/8/2016 19:12:49 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Violência física e psíquica.
2. Sensação de posse.
3. O próprio ofendido (homem ou mulher) e os filhos.
4. O Homem, em maior proporção e, por fim a mulher.
5. Violência psíquica.
6. Violência física devido a sentimento de posse e não entender o rompimento da relação. Lado outro, a violência psíquica encontra-se eivada no sentimento de posse.
7. Não.
8. Sim.
9. Uma excelente normatização no combate à violencia doméstica contra a mulher.

10. Nem sempre.
11. Não.
12. Não.

EQ11 - 10/9/2016 1:56:04 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Quando um dos dois lados tenta dominar o (a) companheiro (a), usando agressões físicas ou psicológicas.
2. "Um dos dois não pôde ter recebido a atenção adequada quando criança e quer a atenção a todo momento; presenciar, enquanto novo, o pai agredindo a mãe; Quem tiver ""o maior poder"" em casa (compra de alimento, sustento da família, casa, etc.) assim achando-se o dono de até mesmo da pessoa."
3. A companheira e o (s) filho (s).
4. Geralmente a maioria são os homens, marido, mas também há mulheres que utilizam os meios psicológicos como pressão ou controle de tudo em cima do companheiro.
5. Violência física e psíquicas.
6. Ameaças de não poder ver o próprio filho caso eu não continuasse com a mãe de meu filho, ela também dia que iria mata-lo, que iria ensinar ele a me odiar e que o pai dele seria outro, tudo isso com o objetivo de ela querer me dominar e fazer com que eu continuasse com ela.
7. Não, tentei resolver sozinho, mas depois que meu filho nasceu, busquei a justiça para ter o direito de ver meu filho sem a presença dela.
8. Infelizmente sim.
9. Um situação que visa proteger apenas as mulheres.
10. Pode ter relação sim, mas não é o fator principal. Acredito que o álcool e a droga, só encoraja as pessoas a fazerem aquilo que tem vontade.
11. Não.
12. Se for acompanhado por um psicólogo especialidade na área, sim. Caso seja apenas uma ajuda com assistente social, não é eficaz.

EQ12 - 10/9/2016 10:57:26 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Agressão física e mental (bater, xingar, humilhar, etc.).
2. Ciúmes, brigas, inflexibilidade.
3. Ambos.
4. Ambos.
5. Humilhações e xingamentos.
6. Foi mutua.
7. Não.
8. Sim.
9. Extremamente necessária para proteger a mulher.
10. Sim e não, acho que esses dois fatores têm grande influencia, mas não necessariamente é necessário a relação.
11. Não.
12. Nunca conheci um desses serviços então prefiro não opinar.

EQ13 - 10/10/2016 10:41:41 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Agressão física, psicológica ou verbal entre parceiros íntimos
2. Problemas financeiros, estresse cotidiano, inabilidade de escuta
3. Os filhos quando há.
4. Depende de cada contexto
5. Agressão verbal e psicológica
6. Houve agressão verbal entre ambas as partes em contexto de infelicidade de oportunidades de emprego e situação financeira complicada
7. Familiares
8. Sim
9. Uma lei altamente necessária considerando a desproporção de forças tanto físicas quanto culturais em que o homem é mais privilegiado. Porém deve-se levar em consideração as agressões morais que tanto os homens quanto as mulheres podem ser vítimas.
10. Sim
11. Na maioria das vezes não.
12. Não.

EQ14 - 10/10/2016 17:23:49 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Qualquer tipo de agressão física e/ou psicológica.
2. A falta de diálogo, paciência e principalmente companheirismo e respeito.
3. Os mais passivos que não tem voz ativa.
4. Os que não respeitam os outros e que querem impor suas condições a qualquer custo.
5. Agressões físicas e psicológicas.
6. Foi em condições de extremo nervosismo e falta de companheirismo em que meu companheiro quis impor de qualquer forma sua opinião e quando discordei o mesmo tentou me agredir fisicamente, e como não conseguiu, me agrediu com palavras.
7. Sim, a mãe dele, mais para ajudar ele, pois percebi que estava passando por um momento perigoso.
8. Sim e posso dizer hoje em dia que melhorou muito suas atitudes. Procurou ajuda e está melhorando a cada dia.
9. Importante, mais tem muita mulher que por medo não aciona.
10. Com certeza, as drogas alteram totalmente nossos comportamentos.
11. Sim, estávamos alcoolizados.
12. Não totalmente.

EQ15 - 10/10/2016 19:17:46 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Agressão física e psicológica
2. Ciúmes, insegurança, falta de confiança e Inescrupulosidade
3. o que tem medo de agir em defesa própria, que se conforma com atitudes hostis, pois se vê preso ao seu parceiro (a). Tanto homens quanto mulheres

4. Aquele (a) que não vê problemas em agir com agressividade, impulsivo e que sofre de algum tipo de carência
5. Ameaças e agressões físicas leves
6. Nunca houve agressão física. Somente ameaças e terror psicológico. Quando digo "ameaça", não me refiro literalmente ao crime de ameaça tipificado pelo código Penal Brasileiro. Sempre sofri muitas limitações, o que me fez afastar do meu círculo social COMPLETAMENTE e me prender mais a um relacionamento totalmente prejudicial. O meu sentimento pela minha parceira me fez ser prisioneiro das suas vontades, e o medo de acabar estragando o relacionamento me coibia de tomar medidas. Era vítima de violência moral
7. Sim
8. Não
9. Muito importante, mas precisa ser modificada
10. Sim, mas não é o principal problema.
11. Não.
12. Não.

EQ16 - 10/15/2016 12:40:53 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Agressões físicas e verbais.
2. Ciúmes, possessividade.
3. Mulheres
4. Homens
5. Física: socos, chutes, tapas... Verbal: insultos de baixo calão, jogos psicológicos, discussões
6. Entre discussões o parceiro perdeu totalmente o respeito e partiu para a agressão física, me deu um soco no rosto, isto por motivo torpe, em que me recusei a sair com ele para uma festa.
7. Não
8. Não
9. Precisa ser aprimorada, vítimas ainda morrem sem o devido amparo da lei.
10. Sim
11. Não
12. Não

EQ17 - 10/19/2016 15:41:03 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Agressão entre cônjuges por quaisquer motivos, oriundas de discussões.
2. Falsa percepção de domínio sobre o (a) cônjuge, imposição de regras e aversão a opiniões contrárias acontecendo em muitas vezes por intermédio do uso de drogas lícitas ou ilícitas.
3. Mulheres, na maioria dos casos as mães.
4. Homens, na posição de marido.
5. Agressões físicas como tapas, socos, puxões de cabelo, arranhões e agressões psicológicas/morais com xingamentos e desqualificação do (a) cônjuge.
6. Nunca sofri violência.

7. Vide resposta à questão nº 6.
8. Vide resposta à questão nº 6.
9. Ampara cônjuges que tenham passado por situação de violência, encorajando-os a denunciar/reportar a situação sofrida para as autoridades, possibilitando um configuração de um quadro/cenário que promoverá ações visando solucionar esse tipo de problema.
10. Sim perfeitamente.
11. Vide resposta à questão nº 6.
12. Sim, mas muitos casos não são reportados por medo das vítimas, dificultando as ações destes órgãos.

EQ18 - 10/31/2016 11:07:18 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Abusos físicos e psicológicos.
2. Educação moral deficiente
3. Mulheres
4. Homens
5. Abusos físicos, sexuais e abusos psicológicos
6. 99% das vezes foram abusos psicológicos.
7. Não
8. Sim
9. Uma ótima ferramenta, ainda que deficiente, é melhor que nenhuma lei.
10. Sim
11. Não
12. Não, ainda falta preparo dos profissionais que recebem as vítimas.

EQ19 - 10/31/2016 11:12:37 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Atos de agressão física, verbal, psicológica, controle financeiro, controle social e outros que de alguma forma diminuam a dignidade humana do parceiro.
2. A ideia de posse do outro. O controle sobre o corpo do companheiro.
3. As mulheres e os filhos
4. Os homens
5. Violência, física, psicológica e controle financeiro.
6. Controle sobre relações sociais e familiares, agressão física e agressão verbal;
7. Não
8. Sim
9. Um ótimo instrumento de proteção à mulher. Porém precisa ser mais bem implementado em relação à eficácia das medidas protetivas.
10. Sim. Muitas das vezes é associada.
11. Não.
12. Não. Acredito que sejam um ótimo passo no acolhimento, mas podem fazer pouco na prevenção. É importante operar uma mudança cultural em relação à violência, à ideia de posse e domínio sobre o corpo do parceiro e em relação ao machismo.

EQ20 - 10/31/2016 11:28:50 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Agressão física, verbal e psicológica.
2. Motivos passionais
3. Mulheres
4. Homens
5. Física, verbal e psicológica
6. Tentei encerrar um relacionamento e fui agredido fisicamente
7. Não
8. Não
9. Necessita de aprimoramento a fim de proteger efetivamente as vítimas
10. Sim
11. Não
12. Sim

EQ21 - 10/31/2016 11:32:22 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Violência física ou psicológica praticada no âmbito familiar.
2. intolerância, falta de conhecimento e paciência.
3. O parceiro
4. A parceira
5. Acredito que a psicológica
6. Não creio que eu tenha sofrido violência
7. Não
8. Não
9. Não creio que seja perfeita, deixando algumas brechas para casos que não sejam de violência explícita, porém vejo como uma boa medida para reduzir e coibir um pouco problemas de agressões de homens contra mulheres.
10. Não em 100% dos casos, porém em grande parte acredito que sim.
11. Não.
12. Sim.

EQ22 - 10/31/2016 12:52:17 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Agressões físicas, intimidações ou chantagens emocionais.
2. O desgaste da relação, estresse e frustração com elementos externos.
3. Mulheres.
4. Homens.
5. Agressões físicas, intimidações ou chantagens emocionais.
6. Fui agredido algumas vezes, em todas em discussões e momentos onde minha parceira estava emocionalmente instável.
7. Não diretamente.
8. Muito pouco.
9. Fundamental.
10. Sim.
11. Não.
12. Não, mas estão evoluindo.

EQ23 - 10/31/2016 19:15:16 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Ação ou efeito de empregar força física ou intimidação moral contra o parceiro.
2. É uma pergunta muito vaga, se fosse listar, ficaria com 45 linhas.
3. Mulheres.
4. Homens.
5. Ofensas e agressões físicas.
6. Tomei um tapa na cara motivado pelo ciúme doentio de uma mulher.
7. Claro que não.
8. Não.
9. Muito importante para a realidade que vivemos. O Brasil não é para principiantes.
10. Obviamente, sim.
11. Não.
12. Não.

EQ24 - 11/1/2016 11:04:30 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Tanto física quanto verbal.
2. Ciúmes, drogas, rotina, situação financeira negativa...
3. Além das partes os filhos e familiares.
4. Marido e a mulher.
5. Violência física e verbal.
6. As vezes falamos e ouvimos o coisas que não deveriam ser ditas.
7. Não
8. Sim.
9. Um avanço no combate a violência doméstica, mas não uma garantia.
10. Sim.
11. Não.
12. Não.

EQ25 - 11/1/2016 20:55:13 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Uso de violência física ou verbal entre parceiros.
2. O atrito do cotidiano e as frustrações quanto aos sentimentos e atitudes do outro.
3. Homens e mulheres
4. Mulheres
5. Verbal.
6. Ofensas diante de frustrações.
7. Sim
8. Sim
9. Acho importante numa sociedade onde as mulheres ainda sofrem violência física que pode ter consequências permanentes. Acho as mulheres mais agressoras, mas as agressões delas são geralmente verbais e não causam dano físico. Isso, no entanto gera a falsa

impressão de que há um excesso de machismo na sociedade embora o considere residual.

10. Sim, claro.
11. Não
12. Não

EQ26 - 11/18/2016 18:58:15 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Agressões de qualquer tipo, tanto físicas quanto psicológicas e verbais
2. Falta de diálogo
3. Em sua maioria são as mulheres
4. Os homens
5. Agressões verbais
6. Violência psicológica dentro do casamento
7. Sim, psicológica
8. Não
9. Uma grande evolução na questão de violência doméstica
10. Não necessariamente, mas em alguns casos têm.
11. Não
12. Não, apesar de ter evoluído muito, ainda são precários

EQ27 - 11/19/2016 7:52:51 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Todo constrangimento físico e/ou psicológico.
2. Insegurança.
3. Aqueles que vivem sob o mesmo teto do agressor.
4. O que impõe qualquer violência ao outro.
5. Agressão física e verbal.
6. Vivi uma experiência com uma parceira muito insegura, e que se valia da condição de mulher para ser vista como vítima.
7. Sim.
8. Hoje, não.
9. Instrumento importante na defesa da mulher, porém, mal interpretada por muitas autoridades.
10. Também.
11. Não.
12. Não. Devem ser aprimorados e ganhar maior visibilidade social.

EQ28 - 11/19/2016 8:02:54 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. A violência doméstica engloba várias situações, não precisa ser necessariamente física, mas principalmente emocional, quando a mulher menospreza o papel do homem no meio familiar, insultos, exploração de fraqueza, chantagens emocionais, permissividade de ingerência de terceiros no meio conjugal (família). Em fim, violência para mim é tudo aquilo que desestabiliza, que passa a ser motivo de uma tensão constante que leva a uma rotina de afrontas, desgaste e revide.

2. Família da cônjuge, e ambições financeiras. A necessidade de viver ainda que de aparências para a sociedade.
3. Ambos, é uma disputa que só leva a maior violência, vira um toma lá dá cá, de agressões muitas vezes gratuitas, é como se víssemos na parceira, uma pessoa estranha, dá-se início aí a uma situação de distanciamento, traição, e dissolução da relação.
4. Ambos. Mas vale destacar que quando a violência, o desgaste vence o amor, a porta é aberta para terceiros (família, e conquistadores) agirem.
5. Emocional, física.
6. A família da minha esposa, sempre a usou para conseguir benefícios, cedi ao máximo a todas vontades dela, inclusive financeiras, e com isso me tornei um refém de minha própria esposa, que por sua vez era da própria família. Quando o dinheiro acabou, a relação também.
7. Não, por não querer expor a situação, não iria resolver e ainda iria causar dor e sofrimento pela humilhação a ela.
8. Sim, nos falamos, nos ajudamos e tocamos nossas vidas, hoje somos bons e grandes amigos.
9. Necessária
10. Com certeza
11. Sim
12. Sim, o que falta hoje é uma reestruturação total da sociedade, não cultivamos mais valores, cultivamos uma cultura que fomenta traição, que alimenta o diferente como se fosse o normal. A sociedade com sua concepção é podre e corrompida.

EQ29 - 11/19/2016 11:26:55 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Qualquer forma de ação que oprima frequentemente ou intensivamente uma das partes da relação perpetrada pela outra parte
2. Na minha opinião, podem ser múltiplos fatores (de relações de poder entre as partes, a problemas psicológicos).
3. Na maioria das vezes, mulheres
4. Na maioria das vezes, homens.
5. Violência simbólica
6. Foram casos isolados e pouco frequentes nos quais minha opinião foi diminuída, como se tivesse menos competência para opinar um assunto. Em alguns momentos tive que me afastar de certas pessoas para não magoar a outra pessoa da relação
7. Não
8. Sim
9. Necessária
10. Acredito
11. Algumas vezes, sim.
12. Não

EQ30 - 11/25/2016 17:47:09 Li e concordo em participar da segunda etapa deste estudo.

1. Atos de agressão física ou de ordem psicológica, que tenham objetivo de denegrir ou ferir uma pessoa.
2. Falta de educação.

3. Crianças
4. Homem ou mulher
5. Agressão de ordem física.
6. Nunca sofri violência dentro de casa. Se sofresse tenho condições de responder a altura, seja qual for a agressão.
7. Não preciso.
8. Não.
9. A lei é um remédio amargo que a sociedade deve entender, porém como toda regra seca, ela possui erros, principalmente se a mulher tiver a má fé de agir contra seu cônjuge e assim fazer valer as consequências penais.
10. Vivemos em um mundo de substâncias, não é de responsabilidade de nenhum alucinógeno a violência, e sim de quem a usa, é um absurdo que hoje no século XXI a sociedade engula este tipo de argumento, o responsável é a pessoa que usa e não sabe se portar.
11. Nunca fui vítima de violência.
12. Não