LEONARDO NAVES DOS REIS

Violência doméstica e aspectos cognitivos do agressor: análise quantitativa

Tese apresentada à Escola de
Enfermagem de Ribeirão Preto da
Universidade de São Paulo para a
obtenção do título de Doutor em Ciências.

Área de concentração: Enfermagem
Psiquiátrica

Orientador: Prof. Dra. Zeyne Alves Pires
Scherer

Ribeirão Preto

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Reis, Leonardo Naves dos

Violência doméstica e aspectos cognitivos do agressor: análise quantitativa – Ribeirão Preto, 2016.

251 p.: il.; 30cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Prof. Dra. Zeyne Alves Pires Scherer

1. Violência contra a mulher. 2. Violência doméstica. 3. Cognição. 4. Inteligência.

Nome: REIS, Leonardo Naves dos

Título: Violência doméstica e aspectos cognitivos do agressor: análise quantitativa

Tese apresentada à Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São
Paulo para a obtenção do título de Doutor em
Ciências.

Área de concentração: Enfermagem
Psiquiátrica

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Ao meu querido pai que, mesmo ausente, continua sendo meu maior exemplo de caráter, honestidade, fé e dedicação.

Ao Professor Jader Naves dos Reis, Enfermeiro e meu primo. Alguém que admiro e que trilhava a mesma trajetória que hoje tento seguir. Alguém que o destino escolheu privar de nosso convívio prematuramente. Não fosse por isso, certamente teria contribuído ainda mais para a ciência na área da saúde.

Às mulheres. Em especial àquelas mais expostas às perversidades de uma sociedade patriarcal e àquelas que são vitimadas, mundo afora, pela violência de gênero.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, meu pai celestial, meu eterno guia, pelas bênçãos de cada dia e por me fazer forte no percurso deste longo caminho.

À minha amada mãe **Angélica**, pelo amor e imenso suporte durante toda minha trajetória acadêmica.

À minha amada companheira **Mariana**, por estar sempre ao meu lado, por tornar meus dias mais felizes, e por me apoiar na vida pessoal e acadêmica.

Ao meu irmão **Eduardo**, pela demonstração de companheirismo e amizade ao transformou este trabalho, de arquivo digital em papel, forjando a capa com suas próprias mãos este material.

À minha orientadora, **Professora Doutora Zeyne Alves Pires Scherer**, por ter acreditado no meu trabalho e me acolhido em um momento decisivo de minha trajetória acadêmica. Por compartilhar seus conhecimentos e ter contribuído para minha evolução acadêmica e profissional.

Ao **Professor Doutor Rodrigo Otávio Moretti Pires**, meu exemplo de pesquisador. Quero lhe agradecer por tudo que pude aprender ao seu lado em 6 anos de convivência. Saiba que tem minha profunda admiração. Se pudesse traduzir em uma palavra o seu significado em minha trajetória acadêmica, eu diria Mentor!

Ao **Professor Doutor Jorge Achcar**, razão pela qual pretendo, em um futuro breve, cursar a graduação em Estatística. Obrigado pelas importantes colaborações prestadas por meio da participação em minha banca de qualificação e também nas disciplinas cursadas no Departamento de Medicina Social da FMRP-USP.

À **Professora Doutora Ana Isabel Martins Sani**, a qual mesmo em outro continente, com tantos afazeres importantes, se dispôs a responder meu e-mail e colaborar com um estudante de doutorado do Brasil.

À **Luciana Cavalin**, pela amizade, companheirismo e por compartilhar os momentos difíceis da coleta de dados. Sem a sua ajuda não seria possível.

À **Angela Achcar**, pela disponibilidade e parceria, pelas fundamentais contribuições prestadas nas análises estatísticas deste estudo.

À **Jaqueline Stefanini e Débora Goes**, pelas importantes colaborações na coleta de dados.

Aos queridos amigos **Emerson Merlin, Alexandre Carvalho**, e suas esposas **Giovana e Suzi**, pela amizade, companheirismo, pela parceria nos incontáveis

plantões e pelas boas gargalhadas. Ao **Merlin**, também por aquela bebida extremamente apreciada que produz.

A todos os casais que concordaram em participar desta pesquisa, que abriram as portas de seus lares, e dispuseram de seu tempo.

RESUMO

REIS, L.N. **Violência doméstica e aspectos cognitivos do agressor: análise quantitativa**. 2016. 251 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

A violência contra mulher, cometida por parceiro íntimo, constitui grave problema de saúde pública, entretanto, a maioria das produções acadêmicas contam somente com a participação de vítimas mulheres, ignorando importantes informações que deveriam ser obtidas a partir de agressores. Em âmbito internacional tem-se investigado a relação entre violência por parceiro íntimo e aspectos cognitivos de agressores. Nesse sentido, o presente estudo incluiu a participação dos dois parceiros com o objetivo de investigar quais seriam as táticas de resolução de conflitos empregadas por ambos; quais as diferenças entre as táticas utilizadas por homens e mulheres; e quais as diferenças entre as táticas utilizadas por casais em que se observa violência quando comparados a casais que possuem uma relação harmoniosa. Para tanto, utilizou-se do instrumento Revised Conflict Tactics Scale (CTS2). Em relação aos aspectos cognitivos dos parceiros masculinos, investigou-se, por meio do instrumento Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS-III), determinados fatores como, por exemplo, as funções verbal e executiva. Foram comparados os resultados do teste cognitivo de homens que cometeram violência contra suas parceiras com os resultados daqueles que não cometeram. Foram obtidas também informações referentes às características sociodemográficas dos casais. A amostra foi composta por 31 casais cuja esposa constava em registro policial como vítima de violência cometida pelo parceiro (grupo 1); e 31 casais que, de acordo com suas próprias percepções, afirmavam manter relação conjugal harmoniosa (grupo 2). A análise dos dados se deu de duas formas: Na primeira efetuou-se comparações entre os grupos 1 e 2, referentes às variáveis coletadas. Esta análise se deu de forma meramente descritiva e permitiu observar que, mesmo entre casais que julgam viver uma relação pacífica, são detectados comportamentos violentos. Já a segunda forma de análise desconsiderou a divisão por grupos, e utilizou para efeitos de comparação, o fato de o indivíduo ter ou não adotado condutas violentas, apuradas pelo instrumento CTS2. Esta etapa da análise dos dados empregou métodos estatísticos com a finalidade de verificar associações e correlações entre violência e determinadas variáveis. Em relação às variáveis

contínuas, como por exemplo os escores obtidos no teste cognitivo, buscou-se apurar diferenças entre médias daqueles que cometeram ou não atos agressivos contra suas parceiras. Além disso por meio da análise de regressão logística, objetivou-se explorar fatores de risco e proteção à violência contra mulher por parceiro íntimo. Entre os resultados, o principal achado sugere que aspectos cognitivos, especialmente aqueles ligados às habilidades verbais e de controle dos impulsos, possivelmente exerceriam alguma influência para um desfecho violento ou não entre parceiros íntimos. Por fim, ao considerar a possível influência de aspectos cognitivos do agressor para que ocorra ou não a violência contra a mulher, o estudo conclui principalmente, que a redução dos índices de agressões contra mulheres, cometidas por seus parceiros, só poderiam reduzir de forma consistente, por meio de ações de longo prazo, especialmente aquelas dirigidas à educação inicial, uma vez que, esta constitui o caminho adequado para mudanças culturais e também para o desenvolvimento de habilidades sociais e cognitivas satisfatórias do sujeito.

ABSTRACT

REIS, L.N. **Intimate partner violence and cognitive aspects of the perpetrator: quantitative analysis**. 2016. 251 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

Violence against women, committed by an intimate partner, is a serious public health problem, however, most academic productions rely solely on the participation of women victims, ignoring important information that should be obtained from aggressors. On a international scope it has been researched the relation between intimate partner violence and cognitive aspects of aggressors. In that sense, this study included the participation of both partners in order to investigate what are the tactics of conflict resolution employed by both; what are the differences between the tactics used by couples where there is violence when compared to couples who have a harmonious relationship. Therefore, we used the Revised Conflict Tactics Scale (CTS2). About the cognitive aspects of male partners, was investigated by Wechsler Adult Intelligence Scale, (WAIS-III), certain factors such as, verbal and executive functions. We compared the results of cognitive testing of men who have committed violence against their partners with the results of those who did not commit. It were also obtained information about the sociodemographic characteristics of couples. The sample consisted of 31 couples whose wife contained in police reports as a victim of violence committed by her partner (group 1); and 31 couples who, according to their own perceptions, said to maintain harmonious marital relationship (group 2). The analysis of data was done in two ways: At first it performed comparisons between groups 1 and 2, referring to the collected variables. This analysis was merely descriptive and it allowed us to observe that even among couples who judge to be in a peaceful relationship, violent behaviors are detected. The second form of analysis disregarded the division by groups, and used for comparison purposes, the fact that the individual has or has not adopted violent behaviors, determined by CTS2. This step of data analysis used statistical methods in order to verify associations and correlations between violence and certain variables. About the continuous variables, such as the scores on cognitive testing, we sought to determine differences between average scores of those who committed or not aggressive acts against their partners. Moreover by logistic regression analysis aimed to explore risk and protection factors against

violence to women by intimate partner. Among the results, the main finding suggests that cognitive aspects, especially those related to verbal skills and impulse control, possibly exert some influence to violent or not outcome among intimate partner. Finally, when considering the possible influence of cognitive aspects of the perpetrator to occur or not violence against women, the study concludes primarily that reducing levels of aggression against women committed by their partners, could only reduce consistently through long-term actions, especially those aimed at early education, since this is the appropriate way to cultural change and to develop satisfactory social and cognitive skills of the individual.

RESUMEN

REIS, L.N. **La violencia de pareja y los aspectos cognitivos del agresor: un análisis cuantitativo**. 2016. 251 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

La violencia contra las mujeres, cometida por parte de su pareja, es un problema grave de salud pública. Sin embargo, la mayoría de las producciones académicas se basan únicamente en la participación de las mujeres víctimas, ignorando información importante que debe ser obtenida a partir de los agresores. En el contexto internacional, se ha investigado la relación entre la violencia de pareja y los aspectos cognitivos de los agresores. De esta manera, este estudio contó con la participación de ambas partes con el fin de investigar cuáles son las tácticas de resolución de conflictos empleadas por ambos; y cuáles son las diferencias entre las tácticas utilizadas por parejas en las que hay violencia en comparación con las parejas que tienen una relación armoniosa. Para ello, se utilizó la Revised Conflict Tactics Scale (CTS2). Los aspectos cognitivos de la pareja masculina, fueron investigados mediante la Wechsler Adult Intelligence Scale, (WAIS-III) que evaluó factores, tales como por ejemplo, las funciones verbales y ejecutivas. Los resultados de las pruebas cognitivas de los hombres que cometieron violencia contra sus parejas se compararon con los resultados de los que no. Se obtuvo también información sobre las características sócio-demográficas de las parejas. La muestra incluyó a 31 parejas cuya esposa figuraba en el informe de la policía como una víctima de violencia cometida por su pareja (grupo 1); y 31 parejas que, de acuerdo con sus propias percepciones, informaron mantener una relación armoniosa (grupo 2). El análisis de datos se realizó de dos maneras: Al principio se llevó a cabo comparaciones entre los grupos 1 y 2, en referencia a las variables recogidas. Este análisis fue meramente descriptivo y se observó que incluso entre las parejas que dijeron vivir una relación pacífica, se detectan comportamientos violentos. La segunda forma de análisis ignoró la división por grupos, y se utilizó con fines de comparación, el hecho de que el individuo tiene o no ha adoptado comportamientos violentos, determinados por el instrumento CTS2. En esta etapa del análisis de los datos se utilizaron métodos estadísticos con el fin de verificar las asociaciones y correlaciones entre la violencia y ciertas variables. Con respecto a las variables continuas, como el caso de las puntuaciones en las pruebas

cognitivas, se busco determinar las diferencias entre las medias de los que cometieron o no actos agresivos contra sus parejas. Además, mediante la realización de un análisis de regresión logística se propuso explorar los factores de riesgo y protección de la violencia contra las mujeres por su pareja. Em cuanto a los resultados, el principal hallazgo sugiere que los aspectos cognitivos, especialmente los relacionados con las habilidades verbales y de control de impulsos, posiblemente ejercen cierta influencia en el resultado violento o no entre la pareja. Em definitiva, al considerar la posible influencia de los aspectos cognitivos del agresor para que se produzca o no la violencia contra las mujeres, el estudio concluye principalmente que la reducción de los niveles de agresión contra las mujeres cometidos por sus parejas, sólo se podría reducir consistentemente a través de acciones a largo plazo, especialmente los dirigidos a la educación temprana, ya que ésta constituye una forma adecuada de cambio cultural y para el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas satisfactorias en el individuo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Variáveis sociodemográficas e respectivas categorias (continua).....	68
Quadro 2 – Variáveis resultantes do CTS2	70
Quadro 3 – Subtestes do WAIS-III agrupados conforme a medida resultante	72
Quadro 4 – Categorização dos níveis de QI e índices fatoriais do WAIS-III segundo pontuação obtida.....	73
Quadro 5 – Variáveis resultantes da diferença entre escores de cada subtestes da escala verbal do WAIS-III e escore médio referente aos 7 subtestes verbais.....	74
Quadro 6 – Variáveis resultantes da diferença entre escores de cada subtestes da escala de execução do WAIS-III e escore médio referente aos 7 subtestes de execução	75
Quadro 7 – Classificação das zonas de risco, conforme pontuação obtida no AUDIT	76

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição das amostras dos grupos 1 e 2, conforme características sociodemográficas	89
Tabela 2 – Distribuição das mulheres (esposas) de acordo com a frequência de adoção das condutas descritas na escala CTS2 (escore de cronicidade) perante o parceiro íntimo, segundo grupos 1 e 2.	92
Tabela 3 – Distribuição dos homens (maridos) de acordo com a frequência de adoção das condutas descritas na escala CTS2 (escore de cronicidade) perante a parceira íntima, segundo grupos 1 e 2.	93
Tabela 4 – Diferenças entre as médias de idade dos parceiros masculinos segundo escores de prevalência referentes a cada uma das subescalas do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	103
Tabela 5 – Diferenças entre as médias de idade das parceiras femininas segundo escores de prevalência referentes a cada uma das subescalas do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	104
Tabela 6 - Diferenças entre as médias de renda dos casais segundo escores de prevalência referentes a cada uma das subescalas do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	105
Tabela 7 – Diferenças entre as médias de renda per capita dos casais segundo escores de prevalência referentes a cada uma das subescalas do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	106
Tabela 8 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escores de prevalência masculino na escala de negociação do CTS2..	109
Tabela 9 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escores de prevalência masculino na subescala de agressão psicológica leve do CTS2.....	109
Tabela 10 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de agressão psicológica grave do CTS2	110
Tabela 11 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de agressão física leve do CTS2	110

Tabela 12 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de agressão física grave do CTS2	111
Tabela 13 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de coerção sexual leve do CTS2	111
Tabela 14 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de coerção sexual grave do CTS2	112
Tabela 15 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de lesão leve do CTS2	112
Tabela 16 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de lesão grave do CTS2	113
Tabela 17 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na escala de negociação do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	115
Tabela 18 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão psicológica leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	116
Tabela 19 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão psicológica grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	117
Tabela 20 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão física leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	118
Tabela 21 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão física grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	119
Tabela 22 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de coerção sexual leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	120

Tabela 23 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de coerção sexual grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa).....	121
Tabela 24 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de lesão leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa).....	122
Tabela 25 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de lesão grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa).....	123
Tabela 26 – Distribuição de homens e mulheres, de acordo com classificação de risco resultante da aplicação do AUDIT, segundo grupos 1 e 2.	127
Tabela 27 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na escala de negociação do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa).....	127
Tabela 28 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão psicológica leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	128
Tabela 29 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão psicológica grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	129
Tabela 30 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão física leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa).....	130
Tabela 31 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão física grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	131
Tabela 32 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de coerção sexual leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	132
Tabela 33 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de coerção sexual grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)	133

Tabela 34 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de lesão leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa).....	134
Tabela 35 – Coeficiente de correlação de Spearman (ρ) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de lesão grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa).....	135
Tabela 36 – Distribuição dos homens (maridos) de acordo com a classificação obtida em cada uma das medidas resultantes da aplicação da escala WAIS-III, segundo grupos 1 e 2	136
Tabela 37 – Distribuição dos homens (maridos), de acordo com o escores obtidos em cada um dos subtestes da escala verbal do WAIS-III, segundo grupos 1 e 2.....	145
Tabela 38 - Distribuições dos homens (maridos), de acordo com a classificação referente à diferença verificada entre o escore médio dos 7 subtestes verbais e cada um dos subtestes verbais, resultantes da aplicação da escala WAIS-III, segundo grupos 1 e 2	149
Tabela 39 – Distribuição dos homens (maridos), de acordo com o escores obtidos em cada um dos subtestes da escala de execução do WAIS-III, segundo grupos 1 e 2	154
Tabela 40 - Distribuições dos homens (maridos), de acordo com a classificação referente à diferença verificada entre o escore médio dos 7 subtestes de execução e cada um dos subtestes de execução, resultantes da aplicação da escala WAIS-III, segundo grupos 1 e 2.....	158
Tabela 41 – Médias de QIV conforme escore de prevalência positivo ou negativo em cada uma das subescalas do CTS2.....	160
Tabela 42 – Médias de QIE conforme escore de prevalência positivo ou negativo em cada uma das subescalas do CTS2.....	160
Tabela 43 – Odds ratios entre escore de prevalência na escala de negociação do CTS2 (conduta exercida pelo homem frente à esposa) e QIs, variáveis sociodemográficas e escores de prevalência das subescalas do CTS2 relativos às condutas exercidas pela mulher frente ao marido.....	161
Tabela 44 – Odds ratios entre escore de prevalência na subescala de agressão psicológica leve do CTS2 (conduta exercida pelo homem frente à esposa) e QIs, variáveis sociodemográficas e escores de prevalência das subescalas do CTS2 relativos às condutas exercidas pela mulher frente ao marido.....	162

Tabela 45 – Odds ratios entre escore de prevalência na subescala de agressão psicológica grave do CTS2 (conduta exercida pelo homem frente à esposa) e QIs, variáveis sociodemográficas e escores de prevalência das subescalas do CTS2 relativos às condutas exercidas pela mulher frente ao marido.....	163
Tabela 46 – Odds ratios entre a variável resposta escore de prevalência masculino na subescala de agressão física leve do CTS2, QIs e variáveis sociodemográficas. ..	164
Tabela 47 – Odds ratios entre a variável resposta escore de prevalência masculino na subescala de agressão física grave do CTS2, QIs e variáveis sociodemográficas.	164
Tabela 48 – Odds ratios entre escore de prevalência masculino na subescala de coerção sexual leve do CTS2 e QIs, variáveis sociodemográficas e escores de prevalência femininos das subescalas do CTS2.	165
Tabela 49 – Odds ratios entre a variável resposta escore de prevalência na subescala de lesão leve do CTS2 (conduta exercida pelo homem frente à esposa), QIs e variáveis sociodemográficas	166
Tabela 50 – Odds ratios entre escore de prevalência na subescala de lesão grave do CTS2 (conduta exercida pelo homem frente à esposa) e QIs, variáveis sociodemográficas e escores de prevalência das subescalas do CTS2 relativos às condutas exercidas pela mulher frente ao marido.....	167

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “negociação” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência), segundo grupos 1 e 2. M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.	98
Gráfico 2 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Agressão Psicológica Leve” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência).	98
M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.	98
Gráfico 3 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Agressão Psicológica Grave” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.	99
Gráfico 4 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Agressão Física Leve” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.	100
Gráfico 5 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Agressão Física Grave” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.	100
Gráfico 6 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Coerção Sexual Leve” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.	101
Gráfico 7 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Coerção Sexual Grave” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.	101
Gráfico 8 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Lesão Leve” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2. ...	102

Gráfico 9 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Lesão Grave” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2. ...	102
Gráfico 10 – Box plots da idade do parceiro masculino, segundo escore de prevalência masculino em “negociação”.	103
Gráfico 11 – Box plots da idade da parceira feminina, segundo escore de prevalência masculino em “negociação”	104
Gráfico 12 – Box plots da renda do casal, segundo escore de prevalência masculino em “agressão psicológica grave”	105
Gráfico 13 – Box plots da renda per capita do casal, segundo escore de prevalência masculino em “agressão psicológica grave”	106
Gráfico 14 – Box plots da renda per capita do casal, segundo escore de prevalência masculino em “agressão física grave”.	106
Gráfico 15 – Comparação entre os escores de QI Verbal (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.	139
Gráfico 16 – Comparação entre os escores de QI de Execução (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.	140
Gráfico 17 – Comparação entre os escores de QI Total (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.....	141
Gráfico 18 – Comparação entre os escores do Índice de Compreensão Verbal (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.....	141
Gráfico 19 – Comparação entre os escores do Índice de Observação Perceptual (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.	142
Gráfico 20 – Comparação entre os escores do Índice de Memória Operacional (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.....	143
Gráfico 21 – Comparação entre os escores do Índice de Velocidade de Processamento (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.	143

LISTA DE SIGLAS

AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
BO	Boletim de ocorrência
CDC	National Center for Injury Prevention and Control
CEP	Comitê de ética em pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CIAM	Centro Integrado de Atendimento à Mulher
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTS2	Revised Conflict Tactics Scales
DEINTER 3	Departamento de Polícia Judiciária do Interior 3 – Ribeirão Preto
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICV	Índice de compreensão verbal
IMO	Índice de memória operacional
IOP	Índice de observação perceptual
IVP	Índice de velocidade de processamento
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNE	Plano Nacional de Educação
QI	Quociente de inteligência
QIE	Quociente de inteligência executiva
QIT	Quociente de inteligência total
QIV	Quociente de inteligência verbal
TCC	Terapia cognitivo comportamental
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TEPT	Transtorno de estresse pós traumático
USP	Universidade de São Paulo
VAWA	Violence Against Women Act
VD	Violência doméstica
VPI	Violência por parceiro íntimo
WAIS-III	Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
2 OBJETIVO	33
3 MARCO TEÓRICO	35
3.1 Conceitos de Violência Doméstica (VD) e VPI	35
3.2 Definição de VD pela “Lei Maria da Penha” (11340/06)	37
3.3 Qualificação e mensuração da violência cometida por parceiro íntimo por meio do <i>Revised Conflict Tactics Scales</i> (CTS2)	37
3.3.1 Escala de negociação	39
3.3.2 Escala de agressão psicológica	40
3.3.3 Escala de agressão física	41
3.3.4 Escala de coerção sexual	42
3.3.5 Escala de lesão	45
3.4 Funcionamento executivo	47
3.4.1 O Funcionamento Executivo avaliado por meio da <i>Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition (WAIS-III)</i>	48
3.4.1.1 Subteste completar figuras	49
3.4.1.2 Subteste arranjo figuras	49
3.4.1.3 Subteste cubos	51
3.4.1.4 Subteste armar objetos	52
3.4.1.5 Subteste códigos	52
3.4.1.6 Subteste raciocínio matricial	53
3.4.1.7 Subteste procurar símbolos	54
3.5 Inteligência verbal	54
3.5.1 A Inteligência Verbal avaliada por meio da WAIS-III	55
3.5.1.1 Subteste informação	55
3.5.1.2 Subteste dígitos	56
3.5.1.3 Subteste vocabulário	57
3.5.1.4 Subteste aritmética	57
3.5.1.5 Subteste compreensão	58
3.5.1.6 Subteste semelhanças	59
3.5.1.7 Subteste sequência de números e letras	59
3.6 Outras possibilidades de investigação por meio da WAIS-III	60

3.6.1 Diferenças entre escores de QI e índices fatoriais	61
3.6.2 Diferenças entre escore de um subteste e média dos 7 subtestes da mesma escala (execução ou verbal)	63
4 MÉTODO	65
4.1 Desenho do estudo	65
4.2 Local do estudo, população e amostra	65
4.2.1 Procedimentos de abordagem aos participantes	66
4.2.2 Procedimentos de aleatorização da amostra do grupo 1	68
4.3 Instrumentos e variáveis em estudo	68
4.3.1 Questionário sociodemográfico	68
4.3.2 CTS2 – Revised Conflict Tactics Scale.....	69
4.3.3 Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition.....	71
4.3.4 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)	76
4.3.5 Aplicação dos instrumentos	76
4.4 Análise dos dados	77
4.5 Aspectos éticos.....	83
5 RESULTADOS	85
6 DISCUSSÃO	171
6.1 Análise de perfis - Grupo 1 x Grupo 2.....	171
6.1.1 A relação entre VPI e variáveis sociodemográficas	171
6.1.2 Táticas de conflitos adotadas por homens e mulheres	174
6.1.2.1 A negociação como tática de resolução de conflitos	174
6.1.2.2 Agressão psicológica como tática de resolução de conflitos	175
6.1.2.3 Agressão física como tática de resolução de conflitos	177
6.1.2.4 A coerção sexual em meio às relações conjugais	178
6.1.2.5 Táticas de conflito que resultaram em lesão do parceiro(a)	179
6.1.3 A relação entre o uso de álcool e VPI.....	179
6.1.4 A relação entre cognição e VPI	180
6.1.4.1 Análise baseada em escores de QI e índices fatoriais	180
6.1.4.2 Análise baseada na pontuação de cada subteste do WAIS-III.....	181
6.1.4.2.1 Análise referente aos subtestes da escala verbal	181
6.1.4.2.2 Análise referente aos subtestes da escala execução.....	185
6.2 Associações e correlações entre condutas masculinas frente a esposa e demais variáveis	188

6.2.1 Condutas masculinas da escala de “negociação” como variável resposta	188
6.2.2 Condutas masculinas da escala de “agressão psicológica” como variável resposta	192
6.2.3 Condutas masculinas da escala de “agressão física” como variável resposta	203
6.2.4 Condutas masculinas da escala de “coerção sexual” como variável resposta	207
6.2.5 Condutas masculinas da escala de “lesão” como variável resposta	209
6.3 Considerações gerais	213
7 CONCLUSÃO	216
REFERÊNCIAS	220
APÊNDICE A	235
APÊNDICE B	237
APÊNDICE C	240
ANEXO A	244
ANEXO B	249
ANEXO C	251

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

O casamento, assim como namoro ou qualquer outro termo que se traduza em relacionamento íntimo entre dois parceiros, exige esforços de ambos, uma vez que cada um dos dois provém de educações e contextos sociais distintos. Se faz necessário a renegociação de diversos aspectos que antes eram planejados individualmente (BOLZE *et al*, 2013). Ao longo da trajetória da vida em comum, o casal vivência períodos de afetividade positiva e negativa e nesse sentido, uma relação a dois, considerada satisfatória, não é necessariamente uma relação sem conflitos. Desta forma há de se esperar que mesmo em relacionamentos ditos felizes, haverá conflito conjugal (NARCISO; RIBEIRO, 2009). A maior parte dos casais é capaz de solucionar os conflitos por meio de negociações pacíficas, porém, em alguns casos, as estratégias de negociação dão lugar à violência como forma de resolução das divergências (ALVIM; SOUZA, 2005).

Antes de prosseguir no assunto acerca da violência entre parceiros íntimos, é importante destacar as várias definições existentes acerca do conceito de violência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua violência como o uso intencional de força ou poder físico, ou ainda ameaça, contra si, contra outrem, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar lesões, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privações (KRUG *et al*, 2002). Esses atos podem ser de natureza física, sexual, psicológica, de privação ou de descuido (KRUG *et al*, 2002; FIGUEIREDO *et al*, 2013). A filósofa Marilena Chauí (2007) compreende a violência como uma relação de força em que um dos extremos é qualificado pela dominação e o outro pela “coisificação”, pois o detentor do domínio anula o outro em sua condição de sujeito, impondo sua vontade. Minayo (2006) se refere à violência como um fenômeno de causalidade complexa, que envolve constrangimento e uso de superioridade física sobre o outro, cuja finalidade seria o desejo de domínio, de posse e aniquilamento do outro. Importante destacar que o conceito de força e poder são comuns nas definições apresentadas acima.

Em 1996, a OMS foi convocada pela Assembleia Mundial da Saúde, a desenvolver uma tipologia que caracterizasse os diferentes tipos de violência. A tipologia proposta foi apresentada em três categorias: a) violência autodirigida (mutilação e suicídio); b) violência interpessoal (violência familiar e doméstica – abuso infantil, juvenil, contra idosos, violência praticada por parceiros íntimos, em grupos

institucionais como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos); c) violência coletiva (social, política e econômica – inclui ações terroristas e guerras) (KRUG *et al*, 2002; DAHLBERG; KRUG, 2006).

Aprofundando-se em direção aos conceitos mais específicos da modalidade de violência de interesse desta pesquisa, acrescenta-se que a violência dirigida a pessoas idosas, parceiro íntimo, ou crianças, no âmbito familiar, é denominada “violência doméstica”. A violência por parceiro íntimo (VPI) constitui uma modalidade de violência doméstica, na qual o agressor possui algum relacionamento íntimo com a vítima, como casamento ou namoro, e objetiva estabelecer uma espécie de domínio sobre o parceiro (CRONHOLM *et al*, 2011). No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da OMS (KRUG *et al*, 2002, p.91) é descrito que “uma das formas mais comuns de violência contra as mulheres é a praticada por um marido ou um parceiro íntimo”.

Em um passado recente, a maioria dos políticos e governantes viam a violência contra mulher como um problema social de menor expressão, que atingia um número limitado de mulheres e que poderiam ser resolvidos apenas no âmbito dos sistemas de segurança e justiça. No entanto, a consciência pública a respeito deste problema, passou por uma profunda transformação e hoje se apresenta um novo panorama (GARCIA-MORENO *et al*, 2005). A violência de gênero passou a ser considerado um grave abuso aos direitos humanos, de interesse da sociedade em geral (GARCIA-MORENO *et al*, 2005).

A violência contra mulher, cometida por parceiro íntimo, constitui um problema mundial, com prevalências variando entre 15% (Etiópia) e 71% (Japão) (ABRAMSKY *et al*, 2011). Nos Estados Unidos, cerca de 1,5 milhão de mulheres são fisicamente agredidas, anualmente, por seus parceiros masculinos (WALLING *et al*, 2012). No Brasil, foram observadas estimativas entre 29% e 37% (PEDREIRA *et al*, 2013). Cerca de 40% dos homicídios sofridos por mulheres, no mundo, são cometidos por parceiro íntimo (GARCIA *et al*, 2013).

Então, conforme se pode observar, a VPI representa um problema que atinge um grande número de mulheres. Entretanto, é importante salientar que este tipo de violência, pode se apresentar de muitas formas. As lesões aparentes constituem apenas a parte visível do problema (COLOSSI; FALCKE, 2013). As violências que não envolvem dano físico, muitas vezes permanecem obscuras nos estudos científicos (ALVIM; SOUZA, 2005). Não raro, as mulheres vítimas de seus parceiros íntimos são expostas à violência psicológica, a qual constitui “uma série de atitudes e expressões

que visam a aviltar ou negar a maneira de ser de uma outra pessoa” (HIRIGOYEN, 2006, p.28). Em outras palavras, a agressão psicológica constitui uma substituição ao diálogo na tentativa de comunicar algo, que não se conseguiu por meio da verbalização (GUIMARÃES; MACIEL; SILVA, 2007). A violência psicológica é definida por Luz (2008, p. 269) como aquela dirigida a “minar a autoestima e desfigurar a organização do universo mental de alguém por meio do recurso à rejeição, depreciação, preconceito, discriminação, ameaça, desrespeito, humilhação, assédio moral, silenciosa hostilidade, entre outras atitudes”.

A violência que atinge as mulheres, vítimas de seus parceiros íntimos, muitas vezes se apresenta também no contexto sexual. A coerção sexual, no âmbito familiar, trata-se de uma modalidade de violência que, até pouco tempo, praticamente não constava na pauta de pesquisadores, fato este que mudou após a divulgação de estudos que questionaram dados oficiais em relação à magnitude desses atos violentos (GAGNON, 2006; HEISE; MOORE; TOUBIA¹, 1995 *apud* CORDEIRO *et al*, 2009, p.1052). Desta forma, o termo coerção sexual social surge como uma das categorias com o intuito de representar o maior número de atos contra a liberdade sexual e experiências de sexo forçado (CORDEIRO *et al*, 2009). No Brasil, a coerção sexual da forma como se apresenta aqui definida, é objeto de pesquisa praticamente inexplorado (CORDEIRO *et al*, 2009). Por se tratar de um tipo de abuso, até certo ponto socialmente tolerado e legitimado, somando-se a isso a vergonha que está associada a tais atos, apresenta-se como uma modalidade de violência de difícil investigação e erradicação (CARIDADE; MACHADO, 2008).

Em nível mundial, muito tem sido feito na luta contra a violência entre parceiros, especialmente contra a mulher (BARNER; CARNEY, 2011). Neste sentido, o Brasil tenta, no âmbito legal, combater a violência doméstica, por meio da lei nº 11.340/2006, popularmente conhecida como “lei Maria da Penha” (SOARES *et al*, 2013). A partir de então, observou-se um expressivo aumento do número de processos judiciais desta natureza (LEITE; GOULART, 2013). No entanto, a experiência de outros países demonstra que, ações como criação de leis, serviços especializados e treinamento de pessoal, se isoladas, não são efetivas, se faz necessário um leque de atitudes, incluindo a mudança de cultura da sociedade (KRUG *et al*, 2002).

¹ HEISE, L.; MOORE, K.; TOUBIA, N. **Sexual coercion and reproductive health, a focus on research**. New York: Populational Council, 1995. 59p.

As buscas literárias acerca do tema VPI resultam, quase que exclusivamente, em trabalhos baseados em informações acerca da mulher vítima, ou quando muito, trazem informações dos cônjuges masculinos relatadas pelas esposas (BOHNA; LOURENÇO; BRUM, 2011; GRANJEIRO; COSTA, 2014). No Brasil esta lacuna se mostra ainda mais acentuada. No sentido de mudar este fato, no âmbito internacional, alguns pesquisadores têm investigado as características que diferenciam parceiros masculinos agressivos de não agressivos (HOLTZWORTH-MUNROE; SMUTZLER; BATES, 1997; STITH *et al*, 2000) e recentemente, tem-se investigado fatores que distinguem o agressor de parceiro íntimo daquele que comete agressão geral (WALLING *et al*, 2012).

Muito se tem discutido a respeito do córtex pré-frontal como um substrato importante para o desfecho agressão, especialmente no que se refere ao papel que o funcionamento executivo exerce em capacidades como planejamento orientado ao futuro, autorregulação, autoconsciência e intencionalidade (DAMASIO *et al*, 1994; SIEVER, 2008). As funções executivas constituem o conjunto de habilidades cognitivas, necessárias à resolução de problemas, planejamento, inibição de resposta, abstração e processamento de informações (MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

Déficits das funções de execução podem resultar em impulsividade aumentada, desinibição, labilidade (CHAMBERS *et al*, 2006; DAMASIO *et al*, 1994). Tais manifestações, especialmente a impulsividade, constituem fatos correlacionados à VPI, e podem aumentar a probabilidade de ocorrência deste desfecho (HOLTZWORTH-MUNROE *et al*, 2000). Pesquisas desenvolvidas nos Estados Unidos e na Europa, cujas amostras foram constituídas por homens, observaram que autores de VPI apresentaram médias de score mais baixas do que sujeitos não violentos, quando submetidos a testes de inteligência, entre os quais, um era destinado à avaliação do funcionamento executivo (WALLING *et al*, 2012; BECERRA-GARCIA, 2014).

Neste mesmo contexto que relaciona funções executivas e violência, figura como importante aspecto a memória operacional a qual seria a responsável pela integração dos diversos processos cognitivos do funcionamento executivo, os quais envolveriam a integração temporal das ações com uma finalidade direcionada. Indivíduos violentos, seriam acometidos por déficits da memória operacional o que resultaria em uma espécie de “inflexibilidade mental”, o que lhes impossibilitaria

adaptar suas escolhas, mudando de opinião se necessário, perante situações distintas, com vistas a obter o melhor resultado futuro (DEL PINO; WERLANG, 2008).

Outro aspecto do campo da cognição, a ser considerado, é a velocidade de processamento ou tempo de reação. A grosso modo, a velocidade de processamento corresponde ao tempo demandado entre o estímulo ambiental recebido pelo indivíduo, até o início de sua resposta (SPIRDUSO², 1995 *apud* MARTINS *et al*, 2010, p.128). Quanto maior o nível de complexidade da informação a ser processada, maior o tempo empregado (RIBEIRO; ALMEIDA, 2005). Sabe-se que o tempo de reação está relacionado ao nível de inteligência do sujeito (RIBEIRO; ALMEIDA, 2005), por conseguinte, questiona-se se, possivelmente, possuiria alguma relação com o desfecho VPI.

O desenvolvimento da linguagem e a utilização do vocabulário também constituem aspectos importantes do funcionamento cognitivo, e a avaliação destes aspectos, os quais podem ser denominados “inteligência verbal” ou ainda “função verbal”, evidencia o conhecimento e a utilização da linguagem por parte do indivíduo (WECHSLER; VENDRAMINI; SCHELINI, 2007; WALLING *et al*, 2012). As competências linguísticas são fundamentais para a negociação de conflitos sem que estes resultem em agressão, uma vez que déficits das habilidades de comunicação, e por consequência, baixos índices de inteligência verbal, podem estar associados à VPI (WALLING *et al*, 2012). Em geral, indivíduos agressivos, apresentam menor pontuação do que indivíduos não violentos, quando submetidos a testes de inteligência verbal (LUSSIER; FARRINGTON; MOFFITT, 2009; WALLING *et al*, 2012).

Em síntese, o que se observa em nível internacional, é que a relação existente entre VPI e cognição do agressor, ainda é pouco explorada. No Brasil, esta lacuna se mostra ainda maior, trata-se de um tema completamente inexplorado.

Neste contexto, que relaciona aspectos cognitivos e violência, o álcool pode se apresentar como um fator agravante, pois está associado à baixa performance das funções executivas (PARADA *et al*, 2012). Talvez, esta seja uma das razões pela qual, diversos estudos apontaram o álcool como fator de risco para violência (SILVA; COELHO; NJAINE, 2014; BES *et al*, 2013). O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) (KRUG *et al*, 2002), chama atenção para os achados de diversos pesquisadores, os quais apontam que mulheres que

² SPIRDUSO, W.W.; FRANCIS, K.L.; MACRAE, P.G. Physical dimensions of aging. Champaign: Human Kinetics, 1995.

vivem com parceiros que fazem uso de álcool possuem risco maior de serem agredidas do que aquelas que vivem com parceiros que não fazem uso desta substância. O mesmo relatório destaca que existem controvérsias sobre a natureza da associação entre violência e álcool e questiona se realmente se trata de uma relação causal (KRUG *et al*, 2002).

Na mesma linha de raciocínio, observa-se que a educação constitui aspecto fundamental no desenvolvimento cognitivo do indivíduo (BARBOSA-JÚNIOR, 2013), e desta forma, o bom desenvolvimento de habilidades cognitivas, muito provavelmente, representa a razão pela qual muitos estudos classificam os altos níveis educacionais como fator de proteção à violência doméstica, tanto do parceiro homem como da parceira mulher (INGRAM, 2007; VIEIRA; PERDONA; SANTOS, 2011; MATHIAS *et al*, 2013). Um estudo realizado em 10 países, incluindo o Brasil, investigou a associação de diversos fatores, entre eles nível educacional, com VPI e apurou que o índice de violência entre parceiros íntimos com maior nível educacional é menor (ABRAMSKY *et al*, 2011). Autores de trabalhos que investigam fatores relacionados à VPI, ainda levantam hipóteses que consideram como fator de risco para violência contra parceiro íntimo, características como religião, número de filhos, renda ou ainda pertencer a uma faixa etária jovem (ABRAMSKY *et al*, 2011; ACEVEDO *et al*, 2013).

Em resumo, a principal lacuna observada diz respeito à escassez de estudos sobre VPI que incluam, além das mulheres, os parceiros masculinos. Neste sentido, o presente estudo propõe uma investigação que inclua a participação dos dois parceiros. Uma vez que são raros os estudos envolvendo os parceiros masculinos, surgem os seguintes questionamentos: Quais seriam as táticas de resolução de conflitos empregadas por esses homens? Quais as diferenças entre as táticas utilizadas por homens e mulheres? Quais as diferenças entre as táticas utilizadas por casais em que se observa VPI quando comparados a casais que possuem uma relação harmoniosa? Outro importante vazio verificado na literatura diz respeito à influência das habilidades cognitivas do indivíduo em relação ao desfecho VPI e questiona-se se os aspectos cognitivos do agressor, como por exemplo, as funções verbal e executiva, possuem alguma influência que contribua ou previna a ocorrência de VPI.

Os objetivos exibidos no tópico subsequente, buscaram atender principalmente, a estes questionamentos. No entanto, pretenderam também

direcionar o trabalho no sentido de obter informações acerca de outras variáveis já bastante abordadas na literatura sobre o tema, devido à importância destas para o desfecho VPI, o qual ocorre pela interação de múltiplos fatores.

A relevância deste estudo reside na possibilidade de produzir dados que possam direcionar outras pesquisas ainda mais aprofundadas, especialmente no que se refere à obtenção de informações relacionadas a VPI, a partir de parceiros masculinos. Os resultados produzidos por esta investigação podem também se mostrar úteis no direcionamento de ações futuras direcionadas ao combate e prevenção à VPI, que, somadas aos dispositivos legais e demais medidas já existentes, poderiam ter impacto significativo na diminuição de casos de violência contra mulher.

OBJETIVO

2 OBJETIVO

- a) Caracterizar e comparar os perfis sociodemográficos de casais cuja mulher foi vítima de VPI registrada em Boletim de Ocorrência (BO) e casais que relatem relacionamento harmonioso.
- b) Caracterizar e comparar os perfis de casais cuja mulher foi vítima de VPI registrada em BO e casais que relatem relacionamento harmonioso, de acordo com a frequência de adoção de condutas de negociação pacífica em meio a conflitos, por parte de homens e mulheres perante o parceiro.
- c) Caracterizar e comparar os perfis de casais cuja mulher foi vítima de VPI registrada em BO e casais que relatem relacionamento harmonioso, de acordo com a frequência de adoção de condutas agressivas em meio a conflitos, por parte de homens e mulheres perante o parceiro.
- d) Caracterizar e comparar o desempenho cognitivo de homens cujas esposas foram vítimas de VPI registrada em BO e homens que relatem relacionamento harmonioso.
- e) Verificar a existência de associação de VPI com variáveis sociodemográficas e habilidades cognitivas, bem como a magnitude dessas associações.

MARCO TEÓRICO

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Conceitos de Violência Doméstica (VD) e VPI

Existem inúmeros tipos de definições sobre violência doméstica. Definições legais, definições do poder executivo, definições de pesquisadores, entre outras e estas, frequentemente diferem entre si. Por exemplo, o National Center for Injury Prevention and Control (CDC) trata a violência doméstica como um grave problema de saúde pública que pode ser evitado, enquanto que outros podem tratá-la como uma questão criminal, entre outras (AUCHTER; BACKES, 2013). Originalmente, O termo “Violência Doméstica”, se refere à violência dirigida a pessoas idosas, crianças e parceiros íntimos, ocorrida em âmbito doméstico (CRONHOLM *et al*, 2011), no entanto, muitas vezes o termo VPI figura como sinônimo de VD (AUCHTER; BACKES, 2013).

Em 1996, em uma reunião realizada pelo National Center for Injury Prevention and Control, nos Estados Unidos, compareceram diversos especialistas em VPI e reconheceu-se a necessidade da criação de uma definição uniforme de violência doméstica, porém, tais definições ainda são muito numerosas e frequentemente demandam adaptação para que se possa, por exemplo, incluir novas formas de vitimização, como o abuso de base tecnológica (AUCHTER; BACKES, 2013).

Desde o início do movimento contra os atos de violência doméstica, as mulheres têm relatado suas experiências sobre como ocorrem os abusos, dentre os quais estão abusos de natureza física, emocional, sexual, psicológica e financeira. Diferentes organizações tentam definir o conceito VD, porém, não existe ainda um consenso entre tais definições. Além disso, os modelos criminais e médicos sobre a definição do termo, não são capazes de expressar o verdadeiro impacto sofrido pelas vítimas deste tipo de violência (WILLIAMSON, 2010).

É importante que sejam reconhecidos os abusos que, apesar de não se enquadrarem na definição criminal de violência doméstica, podem resultar em graves consequências relacionadas à autopercepção, bem estar e autonomia da vítima. O mesmo se aplica à área da saúde, tendo em vista que as situações de violência doméstica, muitas vezes são de difícil diagnóstico e em razão disso, podem deixar de suscitar uma resposta médica (WILLIAMSON, 2010).

Em 1994 foi criada uma lei federal nos Estados Unidos, denominada “Violence Against Women Act” (VAWA), a qual define VD como:

“Crime ou contravenção de violência, cometido por cônjuge ou ex-cônjuge da vítima, por pessoa com quem a vítima compartilha filho(s) em comum, por uma pessoa com quem está amasiada ou coabita com a vítima como um cônjuge, por uma pessoa em situação semelhante à de cônjuge da vítima, ou por qualquer pessoa adulta contra pessoa amparada pela lei de violência doméstica, de acordo com a jurisdição onde resida” (AUCHTER & BACKES, 2013, p.715).

O National Institute of Justice’s afirma que “Historicamente a chamada violência doméstica, a violência por parceiro íntimo, descreve dano físico, sexual ou psicológico por um parceiro íntimo ou ex-parceiro” (AUCHTER; BACKES, 2013, p.715).

Flury, Nyberg e Riecher-Rossler (2010) adotam como definição de VD:

“A ameaça ou o exercício de violência física, psicológica e/ou emocional; ou seja, qualquer tipo de força contra outra pessoa com a intenção de causar dano ou exercer poder de controle sobre ela. O autor do abuso pertence ao ambiente doméstico da vítima: um parceiro íntimo, o marido, o ex-parceiro íntimo, familiar, amigo ou conhecido. Estar ou não a vítima vivendo na mesma casa do agressor não é crucial para a definição de VD; o termo é definido pela proximidade do relacionamento entre o agressor e a vítima”.

Os mesmos autores ainda fazem menção ao termo “violência no ambiente social imediato”, classificando-o como sinônimo de VD e afirma também que a violência dos pais contra os filhos não se enquadra no conceito de VD (FLURY; NYBERG; RIECHER-ROSSLER, 2010).

VD não está relacionada a apenas um único evento violento, mas sim a um sistema complexo de abusos que pode incluir violência física, psicológica e sexual. VD envolve principalmente violência específica de gênero baseada na desigualdade entre os sexos, o que pode ser classificado como “violência de gênero” (FLURY; NYBERG; RIECHER-ROSSLER, 2010)

Definição abrangente sobre VD coloca que esta constitui “qualquer incidente de comportamento ameaçador, violência ou abuso (psicológico, físico, sexual, financeiro ou emocional) entre adultos que são ou foram parceiros íntimos ou membros da mesma família, independentemente do sexo ou sexualidade” (HOWARD *et al*, 2010).

Como se pode perceber, os temos VD, violência de gênero e VPI, se sobrepõem, pois na maioria dos relatos de VD se tem o homem como protagonista, exercendo a relação “*pater famílias*” como cônjuge, como pai, agregado, etc. (SOLA *et al*, 2013).

3.2 Definição de VD pela “Lei Maria da Penha” (11340/06)

A lei 11340/06 foi criada com o propósito de coibir a violência ocorrida em espaço privado, contra as mulheres, por meio do aumento da pena para os agressores (BRASIL, 2006; PORTO; COSTA, 2010). A criação da referida lei, trouxe novos tipos penais, arranjos institucionais e políticas voltadas ao direito das mulheres (MACIEL, 2011).

Na mesma linha de raciocínio dos autores elencados no item anterior, a legislação brasileira, por meio de sua legislação de combate à violência contra mulher, a conhecida “Lei Maria da Penha”, define VD em seu artigo 5º como “qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial, no âmbito da unidade doméstica; no âmbito da família; ou em qualquer relação íntima de afeto” (BRASIL, 2006).

Ao se referir à VD, a lei Maria da Penha utiliza o termo “violência doméstica e familiar” e em seu artigo 7º, define quais as formas de VD, sendo estas: violência física; violência psicológica; violência sexual; violência patrimonial; e violência moral (BRASIL, 2006).

3.3 Qualificação e mensuração da violência cometida por parceiro íntimo por meio do *Revised Conflict Tactics Scales* (CTS2)

O casamento é a união de dois indivíduos distintos que escolheram compartilhar momentos de intimidade. Ambos possuem características de vida pregressa diferentes e em diversas circunstâncias, entrarão em conflito por perceberem o mundo de forma desigual. Neste sentido, é necessário que renegociem questões básicas que anteriormente eram definidas para si individualmente, assuntos que abarcam aspectos como: alimentação, trabalho, sono, recreação, exercício da sexualidade, entre outros (BOLZE *et al*, 2013; MCGOLDRICK, 1995). Portanto, o encanto e as dificuldades do casamento estão intimamente relacionados à capacidade do casal de compreender, de forma simultânea, duas pessoas com identidades diferentes, percepções diferentes e dois projetos de vida que convivem, no casamento, uma identidade conjugal, uma história de vida comum e um projeto de vida em casal. Assim sendo, ao se envolver em uma relação a dois, cada casal passa

pela vivência da modificação e reorganização individual para uma construção de um mundo comum (BOLZE *et al*, 2013; FÉRES CARNEIRO; DINIZ NETO, 2010).

Em um estudo realizado por Costa, Cenci e Mosmann (2016), por meio de revisão bibliográfica, apontaram os motivos mais prevalentes que geram conflitos, sendo eles, a educação dos filhos, ao tempo que passam juntos, o dinheiro e as tarefas domésticas.

Neste contexto, é inevitável o conflito conjugal, o qual é inerente de todas as relações humanas. Grande parte dos casais, conseguem encontrar ferramentas para resolução de conflitos e solucionam suas desavenças de forma harmônica e saudável, acrescentando como uma experiência positiva, entretanto, alguns casais não conseguem chegar ao um denominador comum para a resolução do conflito e como consequência, evoluem para o uso da violência, que envolvem agressões físicas e psicológicas, e comportamento hostis (BOLZE *et al*, 2013).

É importante ressaltar que a forma como são resolvidos os conflitos torna-se um dos principais fatores relacionados com o crescente ou decrescente desfecho de violência. Uma boa relação entre o casal, proporciona a divisão de tarefas domésticas e práticas de educação entre os cônjuges, além de promover o sentimento de segurança nos filhos. Do ponto de vista clínico, os casais que têm os conflitos rotineiros, porém, possuem habilidades para resolve-los de forma pacífica e positiva para a relação, são considerados, saudáveis (BOLZE *et al*, 2013; BRAZ; DESSEN; SILVA, 2005; GOEKE-MORREY *et al*, 2003).

Nesta direção, considerando que há diversas formas de resolver os conflitos conjugais, o CTS2 apresenta-se como um importante instrumento capaz de investigar quais táticas são utilizadas por homens e mulheres na resolução desses conflitos. O CTS2 Possui grande aceitação na comunidade científica do mundo todo e foi desenvolvido especificamente para identificar violência ocorrida entre indivíduos que possuam uma relação de namoro, casamento ou afins (MORAES; HASSELMANN; REICHENHEIM, 2002). O referido instrumento faz parte de um conjunto de instrumentos, de identificação de violência familiar, desenvolvidos pelo *Family Research Laboratory*, da *New Hampshire University*, dos Estados Unidos.

3.3.1 Escala de negociação

Costa e Mosmann (2015) desenvolveram um estudo com a participação de nove casais com o objetivo de identificar e compreender as estratégias de resolução de conflitos utilizadas em casamentos de longa duração e a sua reverberação na dinâmica conjugal. Puderam identificar por meio dos participantes, as estratégias que funcionam de forma construtiva na resolução dos conflitos, sendo estas: conversar pacificamente; manter a calma e se controlar; avaliar as consequências do que será dito ao parceiro; principalmente, no momento da raiva. Outros meios também foram reconhecidos como, escrever por meio de uma carta, Skype ou mensagem de texto no celular, ao invés de falar. Alegam que essas estratégias permitem filtrar o conteúdo e repensar o que será dito; colocar-se no lugar do outro nas situações de conflito; perceber a hora de recuar; ter postura ativa diante do conflito; respeitar o parceiro; entre outras (COSTA; MOSMANN, 2015).

As estratégias de resolução de conflito estão definidas entre construtivas ou destrutivas. As construtivas são maneiras que os parceiros encontraram para resolver o conflito contribuindo para o bom andamento da relação, inclui a aceitação do ponto de vista do outro, abertura ao diálogo sobre o problema em questão e a intenção de resolvê-lo, ou seja, mostram uma postura mais flexível e tolerante diante dos problemas do casal e limitações do cônjuge, além de assumirem uma percepção mais otimista dos conflitos e entenderem que a resolução do conflito é uma responsabilidade mútua. Já as formas destrutivas de resolução incluem posturas mais individualizadas frente às questões, há dificuldade em flexibilizar pensamentos e conectar-se com o que a relação e o parceiro têm de positivo. Remetem a um sentido de competição em que há dois objetivos, o de atacar ou se proteger, acreditam que o problema da relação conjugal é o comportamento do parceiro e não percebem quanto cada um contribui para a relação continuar sendo motivo de desavenças e sofrimento conjugal (COSTA; CENCI; MOSMANN, 2016; SCHEEREN *et al*, 2015).

Dentre os diversos estilos de resolução de conflitos, que variam entre construtiva e destrutiva, Kurdek (1994) descreve quatro estilos de resolução individuais, sendo estes, a resolução positiva de problemas, o envolvimento no conflito, o afastamento e a submissão. Em relação a resolução positiva de problemas, esta, é baseada em negociação e acordo, procura alternativas de solução que seja aceita por ambos os cônjuges. Por outro lado, o envolvimento no conflito, é baseado

em ofensas, ataques pessoais e perda de controle. O afastamento do problema, diz respeito a recusa em discutir o problema em pauta, ficar em silêncio por várias horas, excluir o outro e afastar-se. A submissão acontece quando um dos parceiros desiste de defender seu ponto de vista, torna-se tolerante e aceita passivamente a opinião do outro, ou seja, anula-se na relação para evitar que os conflitos aconteçam (KURDEK, 1994).

Portanto, os casais necessitam compreender que pertencem a um contexto sócio- econômico-cultural- espiritual ímpar, mas que torna-se compartilhado quando optam pela união. Dessa forma, diante dos diversos obstáculos que surgem ao longo do exercício da conjugalidade e da vivência das diferentes etapas do ciclo conjugal, surgirão demandas que incluem valores, desejos e necessidades individuais e conjugais. Por conseguinte, o diálogo e a flexibilidade são necessárias ao processo de tomada de decisão. O casal estabelece um padrão que direciona suas decisões durante o casamento e ambos partilham e reproduzem dinâmicas relacionais aprendidas com as famílias de origem (COSTA; CENCI; MOSMANN, 2016).

Neste sentido, a escala de negociação, parte integrante do CTS2, considera as táticas de negociação em conflitos como comportamentos normais, como forma de evitar a violência (STRAUS, 2004). Refere-se às medidas adotadas para solucionar um conflito entre parceiros íntimos por meio do diálogo (RELVA; FERNANDES; COSTA, 2013). As situações descritas na escala, inquerem sobre o afeto dirigido ao parceiro, a expressão dos sentimentos e o respeito (FERRARIA, 2014).

3.3.2 Escala de agressão psicológica

Estudo realizado por Bolze *et al* (2013), envolvendo 104 casais com o intuito de caracterizar o relacionamento conjugal e as táticas de resolução de conflito entre casais, identificaram que a grande maioria dos participantes utilizam agressão psicológica em momentos de conflitos. Portanto, apesar de muitas vezes tentarem solucionar os conflitos por meio do diálogo, na maior parte do tempo, apresentam atitudes que envolvem ofender o parceiro como: insultar ou xingar, gritar ou berrar, virar as costas e ir embora em meio a uma discussão, como também ameaçar acertar ou jogar algo no companheiro (BOLZE *et al*, 2013). Este resultado corrobora com os resultados do estudo de Colossi *et al* (2015) o qual teve como objetivo descrever a violência no casal, bem como analisar possíveis correlações com variáveis

sociodemográficas. Contaram com a participação de 186 casais e constataram que a agressão psicológica foi a principal manifestação de violência entre os casais. Outro achado interessante, foi a violência psicológica grave ter sido a modalidade de violência mais empregada pelas mulheres. O mesmo estudo aponta para as diferenças de agressão perpetrada, os homens utilizam mais a força, questões que envolvem o corpo e questões sexuais, enquanto as mulheres agredem de forma verbal e psicológica. Portanto, os diferentes tipos de violência podem ser praticadas ao mesmo tempo, sendo possível, em um casal, a mulher praticar um tipo de violência e o marido praticar outro, resultando na mutualidade da violência (COLOSSI *et al*, 2015).

O fato de a grande maioria dos casais praticaram a agressão psicológica no momento do conflito, pode estar relacionada com a naturalização dessa prática nos relacionamentos conjugais como uma estratégia de resolução de conflito. Porém, constitui uma ação que envolve xingamentos, insultos, ofensas e ameaças e, como consequência, provoca impacto emocional nos envolvidos e portanto, é caracterizada como violência (BOLZE *et al*, 2013; COLOSSI *et al*, 2015).

A escala de agressão psicológica do CTS2 descreve atos verbais e não verbais capazes de magoar o parceiro (RELVA; FERNANDES; COSTA, 2013). Na versão anterior das escalas CTS, era chamada de escala de violência verbal (FERRARIA, 2014). A subescala de “agressão psicológica leve” refere situações em que um dos cônjuges faz algo para ofender o outro, como por exemplo, berrar, insultar ou xingar, enquanto que a subescala de “agressão psicológica grave” expõe condutas como destruir propositalmente algum objeto do parceiro (BOLZE *et al*, 2013).

As atitudes descritas na escala de agressão psicológica parecem estar associadas com a percepção de reciprocidade negativa no relacionamento, ou seja, quanto maior o número de brigas, insultos e xingamentos entre o casal, maior a sensação de injustiça e desigualdade entre o casal (BOLZE *et al*, 2013).

3.3.3 Escala de agressão física

A violência física pode ser considerada de natureza leve quando envolve atos como tapas, empurrões, chacoalhões, arremessar algo que pode vir a causar algum dano físico (SCHRAIBER *et al*, 2007). A violência física de natureza grave é considerada qualquer ação que envolva atos de espancamento, socos, chutes,

queimar o parceiro de propósito, surrar, ameaçar ou usar arma de fogo, facas e outros tipos de armas (OLIVEIRA *et al*, 2009).

Estudo realizado por Schraiber *et al* (2007) com o objetivo de analisar os resultados do *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence*, da OMS, sobre a prevalência da VPI contra mulheres no Brasil, identificaram que a violência física de natureza leve foi mais empregada do que ações de violência física de natureza grave. Os resultados deste estudo corroboram com os resultados da investigação realizada por Oliveira *et al* (2009) com o objetivo de estimar a violência física entre parceiros íntimos e examinar a associação entre a violência e variáveis sociodemográficas, uso de álcool e outros fatores relacionados. Os autores utilizaram o método inquérito epidemiológico realizado com amostra probabilística estratificada por conglomerados, representativa dos níveis socioeconômicos e educacionais do Município de São Paulo, com uma amostra de 1.631 participantes. Identificaram que as ações de violência física considerada de natureza leve, também foram mais empregadas pelos casais participantes, porém, houveram diferenças nas práticas de violência pelos parceiros, os homens usaram mais ações que envolviam empurrar, chacoalhar e agarrar, enquanto que as mulheres utilizaram atos que envolviam arremessar objetos contra o parceiro (OLIVEIRA *et al*, 2009).

A escala de agressão física do CTS2 descreve ações que envolvem agressão física, no entanto, sem resultar em dano físico (RELVA; FERNANDES; COSTA, 2013). Os aspectos da violência contra a mulher abarcam a violência física, que pode ser entendida como qualquer conduta que ofenda a integridade ou a saúde corporal das mulheres (TEIXEIRA *et al*, 2015).

3.3.4 Escala de coerção sexual

A coerção sexual engloba ações que vão desde a insistência em fazer sexo até atos que envolvem obrigar o parceiro a ter relações sexuais utilizando-se de força e armas para coibição (RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014).

A violência sexual cometida independentemente de haver ou não algum tipo de relacionamento com o agressor, pode acarretar prejuízos que vão desde o acometimento por infecções sexualmente transmissíveis, gestação indesejada, até o desenvolvimento de problemas de ordem psicológica como, fobias, pânico, transtornos de ansiedade, do sono ou alimentar, depressão e síndrome do estresse

pós-traumático. Além disso, pode provocar problemas de ordem social, como abandono dos estudos, uso de drogas, perda do emprego, separações conjugais, abandono de casa e até tentativa de suicídio (LABROCINI; FEGADOLI; CORREA, 2010).

Historicamente, o homem é colocado em posição de privilégio de direitos sobre a mulher, dessa forma, a violência sexual contra a mulher é uma questão de gênero proveniente de um pensamento socialmente construído ao longo dos tempos em que a vontade da mulher é dominada pela decisão do homem (PILECCO; KNAUTH; VIGO, 2011).

Por conseguinte, uma ordem social tradicional patriarcal por um longo período permitiu dentro de um certo arquétipo a violência contra a mulher e limitou o exercício pleno de sua sexualidade, restringindo essa atividade à passividade e à reprodução. Com o domínio do homem na economia por exercer o papel de provedor, a dependência feminina parecia explicar a aceitação de seus deveres enquanto esposa, e isso incluía o serviço sexual (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

Neste contexto, a filosofia explica as variadas formas da construção do pensamento de predominância masculina como justificativas para legitimação de condutas próprias de cada sexo (PRATA *et al*, 2015). Na mitologia grega, por exemplo, contava-se que Pandora abriu a caixa de todos os males e portanto, a partir disso, as mulheres seriam responsáveis por todos os tipos de injustiças e sofrimento que assolavam a humanidade (PULEO, 2004).

A religião também contribuiu para a construção de um modelo patriarcal em que cada um dos sexos têm seu papel específico na relação, a mulher deve ser subordinada às vontades do marido, e o mesmo por sua vez, deve zelar e cuidar de sua esposa, trazendo o sustento do lar. Nas escrituras judaico-cristãs, Eva foi a responsável pela expulsão do Paraíso, ao decidir morder a tentadora maçã e induzir Adão ao mesmo, desrespeitando uma ordem de Deus. Portanto, a desigualdade neste relato é reforçada. Assim como, na história de Virgem Maria, em que há um grande destaque para suas qualidades como, humildade, obediência e doação, isso pode tornar-se para a mulher um modelo ideal a ser seguido, colocando-a em uma posição de dependência em relação ao homem (PULEO, 2004).

Portanto, a violência sexual contra a mulher, vem sendo associada ao tradicional modelo patriarcal. Um modelo de submissão social e sexual da mulher, em troca do controle e poder do homem (RAZERA; CENCI; FALCKE, 2014).

A partir do surgimento dos movimentos feministas e dos estudos de gênero na década de 60, que passaram a questionar, refletir e dialogar sobre as desigualdades de gênero, houve melhora significativa em relação à autonomia da mulher no cenário social. Passaram ter uma participação maior do mercado de trabalho e aliado a isso, aceitação social da atividade sexual não reprodutiva e fora do matrimônio. Dessa forma, a mulher passou a ter independência financeira e autonomia sobre seu próprio corpo com o controle da fecundidade, e portanto, ao que tudo indica, estamos passando por uma “transição de gêneros” (GIFFIN, 2002).

Todavia, apesar do fato de a tradicional divisão sexual do trabalho e do controle sexual estar perdendo força, os efeitos desse declínio ainda não são percebidos de forma uniforme entre as mulheres. Com o aprofundamento da pobreza no Brasil, para muitas mulheres se faz necessário sua presença no mercado de trabalho e com isso, a dupla jornada de trabalho. Então, além de ter responsabilidades com as atividades domésticas, passou a ser responsável também no abastecimento material da família, portanto, nota-se um remodelamento das desigualdades de gênero (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

Estudo realizado por Dantas-Berger e Giffin (2005), apresentou resultados parciais de uma pesquisa qualitativa, com enfoque relacional-estrutural de gênero, sobre percepções e vivências femininas, relacionadas à violência sexual, tanto no âmbito público (estupro por homem desconhecido) como privado (em relações conjugais). Compuseram a amostra, nove mulheres que denunciaram violência conjugal, atendidas no Centro Integrado de Atendimento à Mulher do Conselho Estadual da Mulher do Rio de Janeiro e outras três vítimas de estupro por desconhecido, atendidas em um hospital público. Segundo os relatos das participantes que mantinham o matrimônio, a relação sexual aconteceu, muitas vezes, sob forma de coerção naturalizada ou como cláusula prevista no contexto das obrigações conjugais. Todas relataram que em algum momento o parceiro insistia na relação sexual apesar dela se mostrar indisponível. Nenhuma delas fez qualquer denúncia sobre o ocorrido nos serviços que buscaram. Notou-se que o sexo cedido ou por resistência foi recorrente, mas pouco reconhecido como violência. Porém, os autores do estudo, identificaram alguns aspectos que se assemelham às marcas do estupro cruento: ter nojo da relação, se lavarem imediatamente; perderem ou terem pouco desejo sexual; correrem riscos de uma gravidez indesejada; contraírem infecções sexualmente transmissíveis. Os resultados desta pesquisa, corroboram com

os resultados da pesquisa realizada por Barbosa, Souza e Freitas (2015), com o intuito de compreender o impacto da violência sexual sofrida por mulheres com transtornos mentais a partir de autorrelato de suas experiências. Foram entrevistadas 17 mulheres e os relatos da maioria apontam para a violência sexual sofrida tendo como infrator o cônjuge ou parceiro íntimo, o que também, não foi entendido como situação de violência sofrida. Mas afirmaram manter relações sexuais com seus parceiros apenas por obrigação, para propiciar prazer a ele. Notou-se associação à representação de que o papel de esposa seria tolerar e atender às vontades sexuais do parceiro. Ambos os estudos demonstram que a maior parte das participantes apresentavam baixo nível educacional e o medo aparente em perder o apoio financeiro, mesmo apesar de grande parte das entrevistadas em ambas as pesquisas, exercerem trabalho remunerado.

Neste sentido, as escala de coerção sexual do CTS2 investiga comportamentos dirigidos a forçar ou coagir o parceiro a manter relação sexual contra sua vontade (RELVA; FERNANDES; COSTA, 2013).

3.3.5 Escala de lesão

A violência conjugal é um evento que possui muitos significados e se expressa de várias formas como, abusos psicológicos, lesões corporais, coerção sexual, entre outros. Em situação de violência, as mulheres em sua grande maioria, também praticam agressões, porém, em um nível menos cruel e em gravidade menor do que os homens (OMS, 2002).

A maior parte das vítimas de violência doméstica são mulheres em idade reprodutiva e produtiva. Muitas dessas vítimas acabam incapazes ou mortas (ILHA; LEAL; SOARES, 2010).

Em um estudo transversal realizado por Ilha, Leal e Soares (2010), que teve como objetivo caracterizar a hospitalização de mulheres vítimas de agressão, no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com 73 mulheres vítimas de agressão na faixa etária de 18 a 29 anos. Identificaram como sendo os diagnósticos mais frequentes: traumas de face (relacionados ou não com traumatismo crânio-encefálico), torácicos e politraumatismo. Os diagnósticos de segunda maior frequência foram as lesões em membros superiores e membros inferiores. Os autores concluem que a face é o alvo de maior escolha pelo agressor, por isso, verificam com

grande frequência, lesões oculares e de mandíbula afetando os dentes. As lesões de mãos e braços acontecem quando a mulher tenta se proteger dos golpes da agressão em face (ILHA; LEAL; SOARES, 2010; SCHRAIBER *et al*, 2002; LAMOGLIA; MINAYO, 2009).

Em relação aos dados sociodemográficos, os resultados do estudo de Mota, Vasconcelos e Assis (2007), o qual objetivou investigar as relações conjuntas entre grupos de violência e condições sociodemográficas da vítima e do agressor. Caracterizou o perfil das mulheres atendidas no Centro Integrado de Atendimento à Mulher (CIAM) com dados de 684 vítimas que representam 79,2% do total de atendimentos no período de 1999 a 2000. Em relação à escolaridade da vítima foi observado que as mulheres que sofreram agressão física e psicológica grave, eram mulheres com ensino superior ou pós-graduação e mencionaram ser chefes de família. Os autores explicam que pelo fato dessas mulheres possuírem um nível educacional superior e serem responsáveis pela casa, não aceitaram o ato de violência e revidaram a agressão, provocando um conflito ainda maior com proporções e agressões mais graves (MOTA; VASCONCELOS; ASSIS, 2007).

Outro estudo, realizado por Lamoglia e Minayo (2009) com o objetivo de traçar o perfil de mulheres e homens envolvidos em situações de violência conjugal, foi realizado a partir de queixas notificadas em uma delegacia do interior do estado do Rio de Janeiro, utilizando um total de mil registros realizados pela delegacia. Os resultados apontam que mais da metade (53%) das queixas das mulheres em relação a violência conjugal ocorreram por lesão corporal e (34%) foram por ameaças ou tentativas de homicídio. Os autores concluem que a violência perpetrada está associada aos aspectos culturais, em que os papéis homem e mulher estão bem definidos, permitindo o poder masculino sobre as mulheres, e quando sentem que estão perdendo o controle das situações familiares, tornam-se violentos (LAMOGLIA; MINAYO, 2009).

Neste contexto, a escala de lesão do CTS2 investiga as agressões de maior intensidade, comportamentos que atingiram níveis mais extremos de violência e por consequência resultaram em lesão no parceiro. A escala mensura as lesões físicas sofridas, incluindo a necessidade de atendimento médico por conta disso (RELVA; FERNANDES; COSTA, 2013).

3.4 Funcionamento executivo

As funções executivas ou funcionamento executivo constituem o conjunto de habilidades cognitivas, necessárias à resolução de problemas, planejamento, inibição de resposta, abstração, e processamento de informações (GEURTS *et al*, 2004; MORAES; MORAES; LIMA, 2010).

O funcionamento executivo está relacionado à capacidade do indivíduo de planejar, organizar e engajar-se em comportamentos adaptativos. O desempenho executivo não constitui algo unitário, sendo possível desmembrá-lo em aquisição de hábitos e habilidades, flexibilidade e planejamento, sendo que as duas últimas aparecem mais frequentemente nas definições sobre funcionamento executivo (SOUZA *et al*, 2001).

A flexibilidade envolve as capacidades de abstração, de manter um princípio em mente sob distração sensorial, entre outras. Já o planejamento, constitui a capacidade de mentalizar um “percurso entre um ponto e outro”, orientado ao futuro, com vistas a objetivos e metas (SOUZA *et al*, 2001; DIAS; MENEZES; SEABRA, 2010). Estas habilidades são extremamente importantes diante de situações novas ou que exigem ajustamento às demandas do ambiente, pois são fundamentais para a orientação e ajustamento de habilidades emocionais e sociais (DIAS; MENEZES; SEABRA, 2010). Goldberg (2002) afirma dentre todas as perdas cognitivas possíveis, aquela que causa mais prejuízo ao comportamento humano são as perdas de funções executivas.

Déficits das funções executivas podem acarretar diversas alterações cognitivo-comportamentais, como complicações referentes à seleção de informações, dificuldades para tomar decisões, comportamento perseverante, dificuldade em adotar novos comportamentos, e prejuízos relacionados à capacidade de abstração e à capacidade de antecipar as consequências de seus comportamentos (DIAS; MENEZES; SEABRA, 2010), esta última, especialmente importante no tocante à ocorrência de atos violentos. Indivíduos com perdas relacionadas às funções executivas caracterizam-se por seu imediatismo comportamental e desajuste social (LENT, 2001). Saboya, Franco e Mattos (2002) acrescentam ainda a estas características, prejuízos ligados à memória evocativa e à linguagem expressiva.

Rojas *et al* (2008) realizaram avaliação de um garoto com agenesia da região pré-frontal do lobo frontal, região esta ligada às funções executivas (DIAS; MENEZES;

SEABRA, 2010), e verificaram alterações comportamentais, como dificuldade ao julgar ações, não adesão às normas sociais e ausência de limites.

Kaplan e Berman (2010) defendem a ideia de que o funcionamento executivo e o “autocontrole” (mecanismo que envolve a capacidade de comportar-se e contrapor-se às tentações) partilham o mesmo recurso, e que tal recurso é esgotável, finito, porém valioso e sendo assim, uma suposta “função evolutiva” tornaria sua utilização mais cautelosa. Então, quando o funcionamento executivo fosse submetido a “demandas pesadas” este recurso, racionado, estaria menos disponível à função de autocontrole e vice-versa.

Outro aspecto importante a ser ressaltado acerca do funcionamento executivo, é a relação deste com substâncias como o álcool. O álcool influencia negativamente as funções executivas e estas, por sua vez, estão intimamente ligadas ao processo de dependência da substância, pois está relacionada ao controle dos impulsos, aos mecanismos de resposta, ao processamento de informações e consequentemente à qualidade da tomada de decisões. Em síntese, o uso da substância prejudica o funcionamento executivo, que, depreciado, dificulta a interrupção do uso, que continua a influenciar negativamente as habilidades executivas (ALMEIDA *et al*, 2008).

3.4.1 O Funcionamento Executivo avaliado por meio da *Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition* (WAIS-III)

Segundo GROTH-MARNAT³ (1999, p.180 *apud* CUNHA, 2003, p.583), a escala de execução do WAIS-III, composta por 7 subtestes, é capaz de avaliar:

O grau e a qualidade do contato não verbal do indivíduo com o ambiente; a capacidade de integrar estímulos perceptuais e respostas motoras pertinentes; a capacidade de trabalhar rapidamente; e a capacidade de avaliar informações visuoespaciais.

O resultado obtido na escala de execução do WAIS-III é menos influenciado por aspectos ligados à educação formal. Indivíduos com altos escores de quociente de inteligência executiva (QIE) apresentam a capacidade de resolução rápida de problemas, sem que para isso se utilizem de conhecimentos acumulados ao longo da vida, têm mais facilidade em lidar com a pressão, em síntese, apresentam

³ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999, p.180.

capacidades de organização perceptual em alto nível (GROTH-MARNAT⁴, 1999 *apud* CUNHA, 2003). Dos 7 subtestes da escala de execução, somente 5 são utilizados na obtenção do QIE (detalhes no capítulo reservado ao método), no entanto, abaixo constam considerações sobre todos os 7, tendo em vista que cada um deles possui alguma especificidade que pode ser relevante quando da análise dos dados.

QIE resultante do WAIS-III é “uma medida de raciocínio fluido, processamento espacial, atenção a detalhes e integração visomotora” (WECHSLER, 2004a, p. 194)

3.4.1.1 Subteste completar figuras

O subteste consiste em um conjunto de ilustrações de objetos e ambientes comuns e, em cada uma dessas ilustrações há uma parte importante faltando. O examinando deve informar ou apontar qual é a parte faltante (WECHSLER, 2004b). A princípio, o subteste avalia “reconhecimento e memória visual, organização e raciocínio; interesse e atenção ao ambiente, concentração e percepção das relações todo-parte; e discriminação de aspectos essenciais de não essenciais” (CUNHA, 2003, p. 583). Entretanto, Groth-Marnat⁵ (1999 *apud* Cunha, 2003, p.584), salienta que, muitas vezes, quando estão presentes no indivíduo, características como atitude negativista e rigidez, os escores são afetados para menos. Entre outros aspectos, escores elevados neste subtestes, podem ser associados à boa percepção das relações todo-parte; capacidade de perceber o que é essencial e diferenciá-lo daquilo que não é; e adequado contato com a realidade. Em contrapartida, escores reduzidos em “completar figuras” costumam relacionar-se com a ausência ou diminuição destas capacidades (CUNHA, 2003).

3.4.1.2 Subteste arranjo figuras

Este subtestes caracteriza-se por um conjunto de figuras que são dispostas fora de ordem para que o examinando as reordene. Uma vez colocadas na ordem

⁴ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999.p.181.

⁵ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999.

correta, as figuras devem formar uma história com sequência lógica (WECHSLER, 2004b).

Em primeira análise, “arranjo de figuras” avalia:

Capacidade para organizar e integrar lógica e sequencialmente estímulos complexos; compreensão da significação de uma situação interpessoal, julgando suas implicações, determinando prioridades e antecipando suas consequências, num certo âmbito sociocultural; e processamento visual (CUNHA, 2003, p. 585).

Para que possa obter bom desempenho neste subtestes, o indivíduo deve contar com a capacidade de compreender o significado de uma situação social imersa em um contexto sociocultural, deve contar com algo denominado “inteligência social”. A falta de familiaridade com aspectos socioculturais pode prejudicar o desempenho (CUNHA, 2003).

Problemas de juízo e raciocínio, mesmo em indivíduos sem comprometimento neurológico, também estão relacionados à escores reduzidos no subtestes “arranjo de figuras” (LEZAK⁶, 1995 *apud* CUNHA, 2003, p.586). Dificuldades no estabelecimento de vínculos afetivos ou problemas de relacionamento também levam à queda na pontuação em “arranjo de figuras” (CUNHA, 2003). Em contrapartida, a facilidade de se conectar socialmente de forma genuína e de participar mais extensivamente de atividades sociais parece estar relacionada ao aumento do desempenho (CUNHA, 2003).

Indivíduos com altas pontuações são “usualmente refinados, têm alto nível de inteligência social e demonstram uma capacidade de rapidamente antecipar as consequências de atos iniciais”, enquanto sujeitos com baixas pontuações “podem ter uma pobreza de ideias, dificuldade de planejar, processamento de informação lento, um mau senso de humor, dificuldade nas relações interpessoais e mau *rapport*” (GROTH-MARNAT⁷ *apud* CUNHA, 2003, p. 588).

⁶ LEZAK, M.D. **Neuropsychological assessment**. 3.ed. New York: Oxford Universities Press, 1995. p.617.

⁷ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999.p.181.

3.4.1.3 Subteste cubos

São apresentados ao examinando um conjunto de padrões geométricos bidimensionais impressos que devem ser reproduzidos utilizando-se cubos de duas cores (WECHSLER, 2004b).

Inicialmente “cubos” considera “capacidade de análise e síntese; capacidade de conceitualização visuoespacial; coordenação viso-motor-espacial, organização e velocidade perceptual; e estratégia de solução de problema” (CUNHA, 2003, p. 588). Cubos constitui um subteste não verbal bastante independente de influências socioculturais ou relativas à educação formal, portanto, configura uma boa medida de inteligência para avaliação de pessoas de diferentes contextos socioculturais (GROTH-MARNAT⁸, 1999 *apud* CUNHA, 2003, p.588). O subteste constitui uma boa medida acerca das estratégias de resolução de problemas do indivíduos (LEZAK⁹, 1995 *apud* CUNHA, 2003). A habilidade de compreender rapidamente um problema favorece o desempenho no subteste (CUNHA, 2003).

A baixa pontuação em “cubos” tem sido citada como muito frequente entre alcoolistas (CUNHA, 2003). Em “cubos” se faz necessário a existência de “um julgamento rápido na avaliação de uma situação-problema” (HESSELBROCK; WEIDENMANN; REED¹⁰, 1985 *apud* CUNHA, 2003, p. 591), habilidade esta que estaria prejudicada entre alcoolistas (PARSONS¹¹, 1980 *apud* CUNHA, 2003, p.591). Há estudos os quais demonstraram que após um mês de abstinência do álcool, o desempenho em “cubos” tende a se normalizar, ou seja, há reversibilidade dos déficits que, provavelmente estariam influenciando negativamente o desempenho no subteste (MINELLA *et al*¹², 1989 *apud* CUNHA, 2003, p. 591).

O escore alto parece estar relacionado à boa capacidade de análise e síntese; bom nível de pensamento conceitual; rapidez, precisão e flexibilidade na solução de problemas (CUNHA, 2003).

⁸ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999.

⁹ LEZAK, M.D. **Neuropsychological assessment**. 3.ed. New York: Oxford Universities Press, 1995.

¹⁰ HESSELBROCK, M.N.; WEIDENMANN, M.A.; REED, H.B.C. Effects of age, sex, drinking history, and antisocial personality on neuropsychology of alcoholics. *J. Stud. Alc.* New Brunswick, v.46, n.4, p.313-320. 1985.

¹¹ PARSONS, O.A. Cognitive dysfunctions in alcoholics and social drinkers. *J. Stud. Alc.* New Brunswick, v.41, n.1, p.107-108. 1980.

¹² MINELLA, D.M.L.; PEREIRA, I.T.; ARGIMON, I.L.; CUNHA, J.A. Estudo da estabilidade de alguns instrumentos neuropsicológicos em alcoolistas, durante o primeiro mês de abstinência. In: VIII Congresso Brasileiro de Alcoolismo, 1989, São Paulo.

3.4.1.4 Subteste armar objetos

O subteste “armar objetos” consiste em uma série de quebra-cabeças que representam objetos comuns, os quais são exibidos ao examinando em uma disposição pré-estabelecida no manual de aplicação. O examinando deve esses quebra-cabeças com o objetivo de formar um todo significativo (WECHSLER, 2004b).

De início “armar objetos” objetiva julgar a “capacidade de síntese de um conjunto integrado; capacidade de reconhecer configurações familiares e de antecipar relações parte-todo; processamento visual, velocidade perceptual e manipulativa” (CUNHA, 2003, p. 592).

Indivíduos com problemas relacionados à tolerância à frustração podem apresentar escores rebaixados (CUNHA, 2003). Assim como o subteste “cubos”, “armar objetos” também é considerado um subteste sensível aos efeitos ao álcool, no entanto, diferentemente do primeiro, em “armar objetos”, esta influência estaria relacionada tão somente ao efeito da substância em relação à psicomotricidade do indivíduo e não a outros aspectos (MINELLA *et al*¹³, 1989 *apud* CUNHA, 2003, p. 595).

Indivíduos com pontuação rebaixada demonstram pensamento concreto e déficits relacionados à formação de conceitos visuais (GROTH-MARNAT¹⁴, 1999 *apud* CUNHA, 2003, p.593).

3.4.1.5 Subteste códigos

O material do subteste permite que o examinando observe uma série de números e cada um destes possui um código (semelhante a um hieróglifo) associado a ele. No mesmo material existem vários pequenos campos, acompanhados de um número e ali, o examinando deve preencher com o código correspondente àquele número (WECHSLER, 2004b).

Preliminarmente, “códigos” avalia “capacidade de seguir instruções sob pressão de tempo; atenção seletiva, concentração (resistência à distratibilidade) e

¹³ MINELLA, D.M.L.; PEREIRA, I.T.; ARGIMON, I.L.; CUNHA, J.A. Estudo da estabilidade de alguns instrumentos neuropsicológicos em alcoolistas, durante o primeiro mês de abstinência. In: VIII Congresso Brasileiro de Alcoolismo, 1989, São Paulo.

¹⁴ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999.

persistência motora numa tarefa sequencial; capacidade de aprender e eficiência mental; e flexibilidade mental” (CUNHA, 2003, p. 595).

Os escores são influenciados positiva ou negativamente de acordo com a capacidade do indivíduo de manejar a ansiedade. A impulsividade também pode influenciar o desempenho no mesmo sentido (CUNHA, 2003).

A exemplo de “cubos” e “armar objetos”, “códigos” também tem sido citado como um subteste afetado negativamente pelo alcoolismo (MILLER; ORR¹⁵, 1980 *apud* CUNHA, 2003, p.598), inclusive, um estudo teria constatado que mesmo após um mês de abstinência, não há reversibilidade dos déficits que influenciam negativamente os escores em “códigos” (CUNHA *et al*¹⁶, 1990 *apud* CUNHA, 2003).

Escores rebaixados podem estar ligados à “capacidade reduzida para aprendizagem visual associativa e funcionamento visomotor prejudicado” (GROTH-MARNAT *apud* CUNHA, 2003, p. 598).

3.4.1.6 Subteste raciocínio matricial

“Raciocínio matricial” é composto por uma série de padrões incompletos os quais são dispostos em uma matriz que o examinando deve completar, utilizando-se de uma das cinco alternativas que lhes são apresentadas, apontando uma delas ou dizendo o número correspondente a esta (WECHSLER, 2004b).

O subteste “raciocínio matricial” constitui uma excelente medida de inteligência não verbal e avalia:

Percepção visual de estímulo abstrato, percepção auditiva de estímulo verbal complexo, capacidade de distinguir os detalhes essenciais dos não essenciais, organização perceptual, inteligência visual, inteligência fluida, produção convergente, processamento holístico, habilidade de aprendizado, raciocínio não verbal, processamento simultâneo, visualização espacial e organização visual (KAUFMAN, LICHTENBERGER *apud* CUNHA, 2003, p. 620).

Baixas pontuações em “raciocínio matricial” podem ser explicadas por fatores como insegurança, inflexibilidade, negativismo, predomínio do pensamento concreto, entre outros (KAUFMAN, LICHTENBERGER *apud* CUNHA, 2003).

¹⁵ MILLER, W.R.; ORR, J. Nature and sequence of neuropsychological deficits in alcoholics. *J. Stud. Alc.* New Brunswick, v.41, n.3, p.325-337. 1980.

¹⁶ CUNHA, J.A.; MINELLA, D.M.L.; ARGIMON, I.L.; PEREIRA, I.T. Défis cognitivos e a questão da melhora funcional em alcoolistas abstinentes. *Psico*, Porto Alegre, v.19, n.1, p.79-94. 1990.

3.4.1.7 Subteste procurar símbolos

O subteste consiste em uma série de símbolos pareados e, cada série apresenta um grupo modelo (com dois símbolos) e um grupo de procura. O examinando deve responder se no há algum símbolo do grupo modelo entre aqueles do grupo de procura, assinalando “sim” ou “não” (WECHSLER, 2004b).

Em primeira análise, o subteste objetiva analisar “habilidades de atenção, velocidade de processamento mental e de inspeção visual” (CUNHA, 2003, p. 621). Fatores que podem influenciar os resultados do subteste são: controle da ansiedade, capacidade de trabalhar sob pressão, entre outros (KAUFMAN; LICHTENBERGER¹⁷, 1999 *apud* CUNHA, 2003, p.621).

3.5 Inteligência verbal

A capacidade de utilização da linguagem para atingir determinados objetivos é denominada “inteligência verbal”. Em outros termos, inteligência verbal compreende a capacidade de analisar informações e resolver problemas por meio do raciocínio pautado na linguagem (FERNÁNDEZ-MARTINEZ; ZABLOTSKAYA, MINKER, 2012).

A inteligência verbal influencia na aquisição do repertório de palavras que um indivíduo tem ao seu dispor (STAGE *et al*, 2003). É por meio deste repertório de palavras que o indivíduo raciocina sobre as palavras e seus significados para promover um determinado raciocínio (MAYER; ROBERTS; BARSADÉ, 2008).

A inteligência verbal está mais ligada a aspectos culturais, “automáticos”, cristalizados, do indivíduo, que são difíceis de alterar (RIVA *et al*, 1994).

Devido aos níveis mais altos de testosterona, indivíduos do sexo masculino, em geral apresentam habilidades numéricas mais elevadas, porém, habilidades verbais e sociais inferiores. O testosterona, exerceria um efeito “masculinizador” no cérebro, propiciando melhor performance em habilidades numéricas e pior desempenho em relação à função verbal e habilidades de socialização (LUXEN; BUUNK, 2005).

As competências linguísticas são essenciais para a negociação de conflitos sem que estes resultem em agressão, uma vez que déficits das habilidades de comunicação, e por consequência, baixos índices de inteligência verbal, podem estar

¹⁷ KAUFMAN, A.S.; LICHTENBERGER, E.O. **Essentials of WAIS-III Assessment**. New York: Wiley & Sons. 1999.

associados a atos de violência (WALLING *et al*, 2012). Em geral, indivíduos agressivos, apresentam menor pontuação do que indivíduos não violentos, quando submetidos a testes de inteligência verbal (LUSSIER; FARRINGTON; MOFFITT, 2009; WALLING *et al*, 2012).

3.5.1 A Inteligência Verbal avaliada por meio da WAIS-III

A escala verbal, composta por 7 subtestes, investiga, segundo CUNHA (2003), a “capacidade de lidar com símbolos abstratos; qualidade da educação formal e estimulação do ambiente; compreensão, memória e fluência verbal”. Ao contrário da escala de execução, a escala verbal é mais influenciada por variáveis socioculturais e, desta forma, pessoas com nível de escolaridade elevado tendem a obter melhor pontuação (CUNHA, 2003).

Apesar de a escala verbal ser composta por 7 subtestes, somente 6 são utilizados na obtenção do quociente de inteligência verbal (QIV) (detalhes no capítulo reservado ao método), entretanto, constam abaixo considerações sobre todos os 7, tendo em vista que cada um deles possui alguma particularidade que pode ser importante na análise dos dados.

O QIV do WAIS-III constitui “uma medida de conhecimento adquirido, raciocínio verbal e atenção a materiais verbais” (WECHSLER, 2004a, p. 194).

3.5.1.1 Subteste informação

O subteste informação caracteriza-se por uma série de perguntas que são apresentadas oralmente pelo examinador ao examinando, as quais investigam o conhecimento acerca de eventos, objetos, lugares e pessoas comuns (WECHSLER, 2004b).

“Informação” avalia a princípio, a “extensão do conhecimento adquirido; qualidade da educação formal; estimulação do ambiente e/ou curiosidade intelectual; interesse no meio ambiente; e memória remota” (CUNHA, 2003, p. 564).

Especificamente no caso de adultos, o subteste informação constitui uma medida da inteligência cristalizada (CUNHA, 2003), e esta, pode ser definida como “a expressão e a profundidade do conhecimento adquirido que uma pessoa tem de uma

cultura e a efetiva aplicação deste conhecimento” (MCGREW; FLANAGAN¹⁸, 1998 *apud* CUNHA, 2003, p. 564).

Indivíduos considerados repressores tendem a apresentar pontuações mais baixas em “informação” (CUNHA, 2003). Este fato teria sua origem na infância, a partir de um contexto de baixo aproveitamento escolar, ou relacionado a aspectos culturais, ou ainda com o pressuposto de que o “conhecimento é algo perigoso” (GLASSER; ZIMMERMAN¹⁹, 1972 *apud* CUNHA, 2003, p.566). Então, isso se associaria à atitude de evitar temas que tenham relação com conflitos ou que gerem ansiedade e, por fim, a repressão poderia deixar de ser dirigida a conflitos focalizados para se tornar um modo geral de adaptação do indivíduo (POPE; SCOTT²⁰, 1967 *apud* CUNHA, 2003, p.566).

Influenciam também os escores, para mais ou para menos, a memória remota, interesses culturais e interesse no meio ambiente (CUNHA, 2003).

3.5.1.2 Subteste dígitos

“Dígitos” constitui uma série de sequências numéricas apresentadas oralmente ao examinando e este deve repeti-las. Primeiramente são apresentadas sequências que devem ser repetidas na mesma ordem que foi apresentada e, em seguida, são apresentadas sequências que devem ser repetidas na ordem inversa (WECHSLER, 2004b).

Preliminarmente, “dígitos” apura a “extensão da atenção; retenção da memória imediata (dígitos na ordem direta); memória e capacidade de reversibilidade (dígitos na ordem inversa); concentração; e tolerância ao estresse” (CUNHA, 2003, p. 566).

Sujeitos com dificuldades no controle da ansiedade podem apresentar dificuldades neste subteste (CUNHA, 2003)

¹⁸ MCGREW, K.S.; FLANAGAN, D.P. **The intelligence test desk reference (ITDR): Gf-Gc cross-battery assessment**. Boston, MA: Allyn & Bacon, 1998. p.14.

¹⁹ GLASSER, A.J.; ZIMMERMAN, I.L. **Clinical interpretation of the Wechsler Intelligence Scale for Children**. New York: Grune & Stratton, 1972.

²⁰ POPE, B.; SCOTT, W.H. **Psychological diagnosis in clinical practice**. New York: Oxford Universities Press, 1967.

3.5.1.3 Subteste vocabulário

O subteste “vocabulário” configura uma série de palavras que são apresentadas de forma oral e gráfica ao examinando, o qual deve, oralmente, definir seus significados (WECHSLER, 2004b).

Previamente, o subteste analisa o “desenvolvimento da linguagem; conhecimento semântico; inteligência geral (verbal); estimulação do ambiente e/ou curiosidade intelectual; e antecedentes educacionais” (CUNHA, 2003, p. 569).

“Vocabulário” é considerado um subteste bastante estável, pouco afetado por outros fatores como, por exemplo, transtornos, motivo pelo qual oferece uma boa medida de inteligência pré-morbida (RABIN²¹, 1965 *apud* CUNHA, 2003, p.569). Mesmo entre indivíduos alcoolistas, raramente verifica-se queda nos escores em “vocabulário” (PARSONS²², 1980 *apud* CUNHA, 2003, p.571).

O desempenho no subteste é influenciado pelo vocabulário obtido a partir de vivências precoces de socialização, cuja extensão e qualidade refletem aspectos socioeconômicos e a escolaridade inicial. O aproveitamento acadêmico não influencia de maneira importante o desempenho em “vocabulário”, ao contrário do que se verifica nos subtestes de “informação” e “aritmética” (LEZAK²³, 1995 *apud* CUNHA, 2003, p. 569).

Altos escores denotam elevada inteligência geral, especialmente condições socioculturais satisfatórias e necessidade de auto realização. Já as baixas pontuações podem ser explicadas por fracos antecedentes escolares, ambiente desprivilegiado e ou inteligência geral deficitária (CUNHA, 2003).

3.5.1.4 Subteste aritmética

Este subteste é composto por uma série de problemas aritméticos relacionados a situações cotidianas, descritos oralmente para que o examinando resolva mentalmente e responda oralmente (WECHSLER, 2004b; CUNHA, 2003).

²¹ RABIN, A.I. Diagnostic and use of intelligence tests. In: B.B. WOLMAN, Ed. **Handbook of clinical psychology**, New York: McGraw-Hill, 1965. p.477-497.

²² PARSONS, O.A. Cognitive dysfunction in alcoholics and social drinkers. *J. Stud. Alc.* New Brunswick, v.41, n.1, p.107-118. 1980.

²³ LEZAK, M.D. **Neuropsychological assessment**. 3.ed. New York: Oxford Universities Press, 1995.

Inicialmente o subteste avalia a “capacidade computacional e rapidez no manejo de cálculos; memória auditiva; antecedentes/oportunidades/experiências escolares; concentração, resistência, distratibilidade, raciocínio lógico, abstração; e contato com a realidade” (CUNHA, 2003, p. 572).

“Aritmética”, se comparado aos subtestes “informação” e “vocabulário”, é considerado um subteste mais estressante, razão pela qual, pessoas mais vulneráveis aos efeitos da ansiedade possuem maiores chances de terem seus escores negativamente influenciados (GROTH-MARNAT²⁴, 1999 *apud* CUNHA, 2003, p.572).

Tudo parece indicar que a atitude do sujeito frente ao mundo influencia seu desempenho. Uma vez que números provêm do ambiente externo, e criam regra e ordem, alguns indivíduos reagem de forma rebelde. Assim, sai-se bem o aluno obediente e o sujeito em boas condições socioeconômicas, mas saem-se mal personalidades antissociais e histriônicas, que não aceitam ordem com facilidade e geralmente recusam assumir responsabilidade por suas ações (GROTH-MARNAT²⁵, 1999 *apud* CUNHA, 2003, p. 573).

3.5.1.5 Subteste compreensão

O subteste compreensão constitui em “uma série de perguntas, apresentadas oralmente, que exigem que o examinando compreenda e articule regras sociais e conceitos ou soluções sociais para problemas da vida diária” (WECHSLER, 2004b, p. 20).

A princípio, “compreensão” avalia “capacidade de senso comum, juízo social, conhecimento prático e maturidade social; conhecimento de normas socioculturais, capacidade para avaliar a experiência passada; compreensão verbal, memória e atenção; e pensamento abstrato” (CUNHA, 2003, p. 574).

Da mesma forma que o subteste “informação”, “compreensão” configura uma medida da inteligência cristalizada, uma vez que exige do indivíduo que demonstre conhecimentos práticos adquiridos e os aplique a situações-problema (MCGREW; FLANAGAN²⁶, 1998 *apud* CUNHA, 2003, p.574).

O preceito de que o resultado no subteste reflete o quanto o sujeito está ajustado às normas de sua cultura é bastante aceito. Os escores em “compreensão”,

²⁴ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999.

²⁵ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999. p.178.

²⁶ MCGREW, K.S.; FLANAGAN, D.P. **The intelligence desk reference (ITDR): Gf-Gc cross-battery assessment**. Boston, MA: Allyn & Bacon, 1998.

juntamente com os de “arranjo de figuras” apresentam uma boa medida de inteligência social (CUNHA, 2003). Escores reduzidos em “compreensão” demonstram provável dificuldade em “entender os componentes sociais das situações”, ao passo que pontuações elevadas são verificadas em indivíduos que possuem a função do juízo bem preservada (GROTH MARNAT²⁷, 1999 *apud* CUNHA, 2003, p.579).

3.5.1.6 Subteste semelhanças

O subteste é composto por uma série de pares palavras as quais são oralmente apresentadas ao examinando, o qual deve explicar qual a semelhança entre os objetos ou conceitos que são representados por essas palavras (WECHSLER, 2004b).

“Semelhanças” investiga, primeiramente, “raciocínio lógico e formação conceitual verbal (pensamento abstrato); raciocínio indutivo, com identificação de aspectos essenciais de não essenciais; e desenvolvimento da linguagem e fluência verbal” (CUNHA, 2003, p. 580).

Quanto mais inteligente for o indivíduo, maior será a capacidade para estabelecer abstrações de alto nível e assim, influenciar positivamente os escores no subteste (CUNHA, 2003). Baixos escores podem estar relacionados a déficit da capacidade de abstração e rigidez do pensamento (MAYMAN; SCHAFER; RAPAPORT²⁸, 1976 *apud* CUNHA, 2003, p.583).

3.5.1.7 Subteste sequência de números e letras

Subteste composto por uma série de números e letras que são apresentadas ao examinando de forma oral e este, deve repeti-las, também oralmente, de forma que os números sejam apresentados primeiro e em ordem crescente e em seguida as letras em ordem alfabética (WECHSLER, 2004b).

A princípio, “sequência de números e letras” investiga:

“Percepção auditiva de estímulo verbal simples, memória de trabalho, inteligência fluida, visualização, aquisição e recuperação de curto prazo,

²⁷ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999.

²⁸ MAYMAN, M.; SCHAFER, R.; RAPAPORT, D. Interpretacion de la escala de inteligencia Wechsler-Bellevue en el estudio de la personalidad. In: ANDERSON, H.H.; ANDERSON, G.L. **Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico**. 3ed. Madrid: Rialp, 1976. p.605-649.

memória do estímulo simbólico, processamento sequencial, codificação da informação para posterior processamento cognitivo, facilidade com sequências superaprendidas, memória de curto prazo (auditiva), habilidade de aprender, habilidade de planejamento e verbalização” (KAUFMAN, LICHTENBERGER²⁹, 1999 *apud* CUNHA, 2003, p. 620).

Podem afetar o desempenho no subteste, fatores como flexibilidade e a habilidade de controlar a ansiedade (CUNHA, 2003).

3.6 Outras possibilidades de investigação por meio da WAIS-III

Além dos já descritos escores QIV e QIE originários da aplicação do WAIS-III, o instrumento ainda permite o cálculo de outras quatro medidas, denominadas índices fatoriais, sendo estas o índice de compreensão verbal (ICV); índice de observação perceptual (IOP); índice de memória operacional (IMO); e o índice de velocidade de processamento (IVP) (WECHSLER, 2004b).

O ICV, assim como QIV, “é uma medida de conhecimento verbal adquirido e raciocínio verbal” (WECHSLER, 2004a, p. 194). A principal diferença entre ICV e QIV é que o primeiro é entendido como uma medida mais pura da compreensão verbal, enquanto que QIV inclui também, alguns componentes acerca da atenção e memória operacional (WECHSLER, 2004a).

IOP está para QIE assim como ICV está para QIV. IOP constitui “uma medida de raciocínio fluido, não verbal, de atenção a detalhes e de integração visomotora. [...]. A composição do escore IOP faz, deste escore, uma medida mais refinada de raciocínio fluido e de solução de problemas visuoespaciais do que o escore QIE” (WECHSLER, 2004a, p. 195).

O IMO está relacionado à capacidade do indivíduo de “prestar atenção às informações, retê-las por um breve período, processá-las na memória, e só então formular uma resposta” (WECHSLER, 2004a, p. 195).

A memória operacional está relacionada à capacidade do sujeito em utilizar-se, no plano atual, de representações de passado, presente e futuro (DEL PINO; WERLANG, 2006). É o campo da cognição que permite ao indivíduo, comparar a experiência atual às vivências anteriores e formular a melhor resposta com base em planejamento futuro (DEL PINO; WERLANG, 2008). Nesse sentido, indivíduos

²⁹ KAUFMAN, A.S.; LICHTENBERGER, E.O. **Essentials of WAIS-III Assessment**. New York: Wiley & Sons. 1999.

violentos, seriam acometidos por uma espécie de “inflexibilidade mental”, o que lhes impossibilitaria adaptar suas escolhas, mudando de opinião se necessário, perante situações distintas, com vistas a obter o melhor resultado futuro (DEL PINO; WERLANG, 2008).

IVP compõe “uma medida da capacidade do sujeito para processar informações rapidamente. As comparações entre IVP e IOP podem revelar possíveis efeitos da pressão do tempo sobre o raciocínio e a solução de problemas” (WECHSLER, 2004a, p. 195).

A propagação dos sinais, realizada por meio das conexões neurais, ocorre por uma sequência de etapas, cada qual demandando um certo tempo. Em suma, a velocidade de processamento seria o tempo total para que ocorra esta propagação, desde o estímulo percebido, até o início da resposta por parte do indivíduo (SPIRDUSO³⁰, 1995 *apud* MARTINS *et al*, 2010).

“O tempo de reação em tarefas simples e tarefas complexas correlaciona-se estatisticamente com os resultados em testes de inteligência. Sujeitos com maior capacidade intelectual apresentam tempos de reação mais breves, especialmente em tarefas complexas envolvendo escolha” (RIBEIRO; ALMEIDA, 2005, p.95).

Além da análise individual de cada um dos escores resultantes do WAIS-III, o instrumento oferece ainda a possibilidade de análise da discrepância entre esses escores, uma vez que tais diferenças podem apontar características peculiares dos indivíduos, bem como revelar suas facilidades e fraquezas do ponto de vista cognitivo. Além disso, é possível também calcular as diferenças entre o escore de um determinado subteste e a média dos 7 subtestes da escala da qual faz parte (verbal ou execução). Isso possibilita entender se determinado sujeito possui mais facilidade em um subteste do que nos outros da mesma escala, ou ainda, se há algum que possui maior dificuldade do que nos demais (WECHSLER, 2004a; CUNHA, 2003).

3.6.1 Diferenças entre escores de QI e índices fatoriais

O manual de aplicação do WAIS-III, em sua tabela B.1.(Br), apresenta os valores das diferenças entre QI ou índices fatoriais, que podem ser consideradas estatisticamente significantes, aos níveis de significância 0,15 e 0,05, de acordo com

³⁰ SPIRDUSO, W.W.; FRANCIS, K.L.; MACRAE, P.G. Physical dimensions of aging. Champaign: Human Kinetics, 1995.

a faixa etária do indivíduo (WECHSLER³¹, 2004b). No entanto, estas diferenças consideradas significantes, do ponto de vista estatístico, podem ser encontradas em 25% da população considerada “normal”, tendo em vista que, “os dados da população geral incluem indivíduos com vários tipos de comprometimentos clínicos e portanto, numa distribuição de frequência, estariam abaixo do percentil 25” (VICENT³², 1987 *apud* CUNHA, 2003, p. 552). Em síntese, ainda que seja verificada uma diferença considerável, não significa que esta ocorrência seja rara na população (GROTH-MARNAT³³, 1999 *apud* CUNHA, 2003).

Ainda que grandes discrepâncias entre escores de QI tenham sido constantemente associadas com anormalidade, não basta apenas levar em conta o tamanho das diferenças. É preciso que se considere também a frequência com que são verificadas na população e, sendo assim, “para que uma diferença em QIV-QIE tenha significação diagnóstica, deveria ser relativamente infrequente na população normal” (KAUFMAN; REYNOLDS³⁴, 1983 *apud* CUNHA, 2003, p.551-552). Neste sentido, o manual de aplicação do WAIS-III apresenta na tabela B.2.(Br), as frequências (porcentagens cumulativas) das diferenças entre cada um dos escores de QI e índices fatoriais (WECHSLER³⁵, 2004b). Para que uma determinada discrepância possa ser considerada excepcional, recomenda-se que seja empregado como critério percentil igual ou menor que 5,0 (CUNHA, 2003).

Uma vez identificadas as discrepâncias excepcionais, observa-se em qual direção ela ocorre, por exemplo, ao se apurar uma discrepância entre QIV e QIE, verifica-se qual dos dois escores é maior e neste contexto, uma discrepância em favor do QIV poderia indicar um desequilíbrio que privilegia os aspectos verbais do funcionamento, como os relacionados à educação formal, conhecimento acumulado, à aculturação, nível socioeconômico, entre outros; em detrimento daqueles não verbais, mais ligados à organização perceptual, à inteligência fluida, à resposta imediata a estímulos ambientais, etc. Já uma diferença em favor do QIE indicaria o oposto (CUNHA, 2003). Esta mesma lógica é aplicada às diferenças entre os índices

³¹ Adaptação e padronização para amostra brasileira por Elizabeth do Nascimento.

³² VINCENT, K.R. **The full battery codebook: a handbook of psychological test interpretation for clinical, counseling, rehabilitation, and school psychology**. Norwood, N.J.: Ablex, 1987.

³³ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999.

³⁴ KAUFMAN, A.S.; REYNOLDS, C.R. Clinical evaluation of intellectual function. In: WEINER, I.B., Ed. **Clinical methods in psychology**. 2ed. New York: Wiley & Sons, 1983. p.100-151.

³⁵ Adaptação e padronização para amostra brasileira por Elizabeth do Nascimento.

fatoriais do WAIS-III, os quais constituem medidas mais específicas do que os QIs, uma vez que a obtenção desses índices é originada de um número menor de subtestes (WECHSLER, 2004b).

3.6.2 Diferenças entre escore de um subteste e média dos 7 subtestes da mesma escala (execução ou verbal)

A maior parte dos indivíduos possuem aspectos cognitivos mais fortes e mais fracos. É bastante incomum que um indivíduo possua o mesmo grau de funcionamento em todas as capacidades. Para avaliar os pontos fortes e fracos, o examinador pode comparar o escore de cada subteste com a média dos 7 subtestes que integram a mesma escala da qual faz parte (verbal ou execução) (WECHSLER, 2004a). O manual de aplicação do WAIS-III, na tabela B.3. (Br), apresenta os valores de discrepância entre o escore do subteste e a média da respectiva escala, considerados significantes do ponto de vista estatístico, aos níveis 0,05 e 0,15. A mesma tabela exhibe também os valores das “diferenças obtidas por várias porcentagens da amostra normativa” o que possibilita ao examinador, verificar se a diferença apresentada por determinado sujeito é rara ou não (WECHSLER³⁶, 2004b, p. 212).

³⁶ Adaptação e padronização para amostra brasileira por Elizabeth do Nascimento.

MÉTODO

4 MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo, exploratório e correlacional, caracterizado como análise de perfil.

4.2 Local do estudo, população e amostra

O estudo foi realizado em Sertãozinho, município localizado no interior paulista, cuja população, de acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao ano de 2013, era de 117.539 habitantes (IBGE, 2013).

A população investigada foi composta por casais heterossexuais com 18 anos de idade ou mais, residentes no município. A amostra foi composta por dois grupos distintos conforme segue abaixo:

Grupo 1 – “constante em BO”: composto por casais, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- a) Registro de BO de violência doméstica, no ano de 2013, em qualquer das Delegacias de Polícia do município de Sertãozinho/SP, em que a mulher conste como vítima de agressão cometida por seu parceiro;
- b) Ser casal heterossexual em convívio conjugal independentemente de vínculo formal de matrimônio ou tempo de união;
- c) Terem, homem e mulher, idade maior ou igual a 18 anos.

Grupo 2 – “não constante em BO”: Para cada casal do grupo 1, foi escolhida, aleatoriamente, uma rua, diferente daquela onde residia o referido casal do grupo 1, mas que estivesse situada na mesma região geográfica (figura 1). Em seguida, dentro do intervalo de números que identificam cada residência da rua, foi sorteada uma casa onde os pesquisadores procederam à abordagem do possível casal participante, com a finalidade de compor o grupo 2. Se aplicaram a este grupo os critérios de inclusão “b” e “c” do grupo 1. Além destes, considerou-se como critério de inclusão neste grupo, a percepção por parte dos cônjuges, de que sua relação era harmoniosa. A opção pela escolha de casais da mesma região geográfica, na composição do grupo 2, se justifica pela possibilidade de controlar fatores de confusão que estão ligados à

região geográfica, como por exemplo a condição social (HALLAL *et al*, 2010; KWEON *et al*, 2009).

Figura 1 – Município de Sertãozinho dividido em regiões geográficas. Fonte: GOOGLE MAPS, 2015

4.2.1 Procedimentos de abordagem aos participantes

Os participantes foram abordados em suas residências pelos pesquisadores, que se identificavam como Enfermeiro(a) e Psicóloga, alunos de pós-graduação do programa de enfermagem psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), da Universidade de São Paulo (USP), no período vespertino, horário em que havia maior probabilidade de encontrar os casais.

Os pesquisadores explicavam os objetivos do estudo e convidavam o casal a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Caso o casal concordasse em participar, era procedida a coleta de dados, de acordo com a disponibilidade, naquele momento ou em horário a ser combinado. Em se tratando de casais do grupo 2, após a concordância em participar do estudo, perguntava-se aos cônjuges, separadamente, se, de acordo com suas percepções, entendiam possuir

uma relação harmoniosa ou não. O casal era incluído na amostra somente se a resposta a esta questão fosse afirmativa, por parte dos dois parceiros.

No caso de recusa de participação na pesquisa ou, no caso de candidatos ao grupo 2, quando pelo menos um dos cônjuges entendia que seu relacionamento não era harmonioso, os pesquisadores procederam da seguinte forma:

- a) Quando se tratava de casal selecionado por BO (grupo 1 - “constante em BO”), considerava-se como perda amostral e seguia-se ao próximo da lista;
- b) Quando se tratava de casal não selecionado por BO (grupo 2 - “não constante em BO”), selecionava-se a próxima residência à esquerda até que se encontrasse um casal que concordasse em participar e que relate manter relação de harmonia.

Com a finalidade de proteger a mulher vítima de violência, foram adotadas as seguintes medidas:

- a) Treinamento dos pesquisadores para lidar adequadamente com situações em que pudessem ser sensibilizados emocionalmente; métodos de pesquisa; estratégias preventivas de violência e promoção de saúde.
- b) Treinamentos dos pesquisadores para proceder ao encaminhamento do(a) participante, caso detectasse situação de gravidade ou urgência.
- c) Oferecimento aos participantes, de informações acerca da rede intersetorial existente na cidade, composta por serviços de apoio à saúde, jurídico, policial e assistência psicossocial.

Em relação ao grupo 2 - “não constante em BO”, estabeleceu-se previamente que, nos casos em que, durante a abordagem, fossem constatados que não havia casal residente na casa sorteada, ou que o casal não preenchesse os critérios de inclusão, seria selecionada a próxima residência à esquerda até que se encontrasse um casal que preenchesse tais critérios e concordasse em participar (ANJOS; HOFELMANN, 2011).

No que se refere ao tamanho amostral, foram selecionados primeiramente, 40 casais (aleatoriamente), a partir da lista de BO, para compor o grupo 1. Destes 40 casais previamente selecionados, 9 foram considerados como perda amostral, uma vez que não foram localizados ou não concordaram em participar do estudo. Em seguida, após a coleta de dados dos casais do grupo 1, foram selecionados casais em igual número ao que foi incluído no grupo 1 (31 casais), para compor o grupo 2.

Os procedimentos de aleatorização da amostra do grupo 1 estão descritos abaixo, em subitem próprio.

4.2.2 Procedimentos de aleatorização da amostra do grupo 1

Foi obtida de forma aleatória simples, a partir da relação de Boletins de Ocorrência, de natureza “violência doméstica”, registrados no ano de 2013, na cidade onde foi realizada a pesquisa, a lista de casais que seriam convidados a participar do estudo e consequentemente, compor o grupo 1 (observados os critérios já mencionados).

Primeiramente atribui-se um número, a partir de 1, a cada uma das vítimas de violência doméstica, constantes em Boletins de Ocorrência registrados no ano de 2013 no município de Sertãozinho/SP. Em seguida, utilizando-se o software Microsoft Excel, por meio da função “ALEATÓRIOENTRE”, foram sorteados 40 números para a composição da amostra.

4.3 Instrumentos e variáveis em estudo

4.3.1 Questionário sociodemográfico

Por meio do questionário sociodemográfico, foram coletados os dados referentes à idade, renda familiar, religião, prática religiosa, número de dependentes da renda e escolaridade. A divisão em categorias, de cada uma das variáveis mencionadas é descrita abaixo.

Quadro 1 – Variáveis sociodemográficas e respectivas categorias (continua)

Variável	Categoria
Idade do parceiro masculino	1 – 20 a 39 anos
	2 – 40 a 49 anos
Idade do parceiro feminino	3 – 50 ou mais
Renda mensal (R\$)*	1 – < 3 salários mínimos
	2 – ≥ 3 e < 5 salários mínimos
	3 – ≥ 5 e < 10 salários mínimos
	4 – ≥ 10 salários mínimos

Quadro 1 – Variáveis sociodemográficas e respectivas categorias (conclusão)

Variável	Categoria
Renda per capita	1 – $\leq$ 1 salário mínimo 2 – > 1 e ≤ 2 salários mínimos 3 – > 2 salários mínimos
Número de dependentes	1 – ≤ 3 2 – 4 3 – 5 ou mais
Religião do parceiro masculino Religião do parceiro feminino	1 – Católico 2 – Evangélico 3 – Espiritualista 4 – Outra religião 5 – Sem religião
Prática de religiosidade (parceiro masculino) Prática de religiosidade (parceiro feminino)	0 – não 1 – sim
Escolaridade do parceiro masculino Escolaridade do parceiro feminino	1 – Analfabeto 2 – Ensino fundamental completo ou incompleto 3 – Ensino médio completo ou incompleto 4 – Ensino superior completo ou incompleto

* Salário mínimo vigente no período de coleta de dados = R\$788,00

4.3.2 CTS2 – Revised Conflict Tactics Scale

Para mensuração e categorização da violência, entre os casais, foi utilizada a versão síntese, em português, do instrumento CTS2 (Anexo A), previamente adaptado e validado ao contexto brasileiro, respondido pelo parceiro do sexo feminino (SILVA *et al*, 2012). O instrumento é composto por 5 escalas, sendo estas de negociação (6 itens), agressão psicológica (8 itens), violência física (12 itens), lesões (6 itens) e coerção sexual (7 itens). Cada uma das escalas que compõem o CTS2, com exceção da escala de negociação, é dividida em outras duas subescalas, sendo que uma delas

investiga eventos considerados “graves” e a outra, eventos de menor gravidade, denominados “leves” (MORAES; HASSELMANN; REICHENHEIM, 2002).

A escala de negociação e cada uma das subescalas do CTS2 deu origem a duas medidas, os escores de prevalência e de cronicidade. O escore de prevalência informa quantos sujeitos envolveram-se, no último ano, em pelo menos um dos comportamentos descritos na escala. Já o escore de cronicidade evidencia o número de vezes que a entrevistada ou seu parceiro exerceram, no último ano, alguma das condutas expostas na escala (STRAUS, 2004).

Cada um dos itens das escalas do CTS2 descreve um tipo de possível conduta exercida durante conflitos entre o casal e questiona, em relação a cada uma dessas atitudes, se a entrevistada e/ou seu parceiro já adotaram tal comportamento para com o outro ao longo dos últimos doze meses. Caso a entrevistada responda que ela ou seu parceiro já adotou determinada conduta, é questionada sobre o número de vezes que isso ocorreu ao longo do último ano (MORAES; HASSELMANN; REICHENHEIM, 2002). Desta forma são obtidos escores de cronicidade e prevalência referentes a condutas adotadas pela mulher e condutas adotadas pelo homem, o que possibilita saber se as várias modalidades de violência, ou ainda as atitudes de negociação dos conflitos, são cometidas pelo homem, pela mulher ou por ambos.

Quadro 2 – Variáveis resultantes do CTS2

Variável	Categoria
Escore de Prevalência*	0 – Não se envolveu em nenhum dos comportamentos descritos na escala.
	1 – Envolveu-se em pelo menos um dos comportamentos descritos na escala.
Escore de Cronicidade*	0 – Nenhuma vez no último ano
	1 – Uma vez no último ano
	2 – De duas a cinco vezes no último ano
	3 – Seis vezes ou mais no último ano

* A escala de negociação e cada uma das subescalas que compõem o CTS2 fornecerão escore de prevalência e escore de cronicidade

O CTS2 faz parte de um conjunto de instrumentos, de identificação de violência familiar, desenvolvidos pelo *Family Research Laboratory*, da *New Hampshire University*, dos Estados Unidos. Possui grande aceitação na comunidade científica do mundo todo e foi desenvolvido especificamente para identificar violência ocorrida entre indivíduos que possuam uma relação de namoro, casamento ou afins (MORAES; HASSELMANN; REICHENHEIM, 2002).

4.3.3 Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition

O instrumento WAIS-III está entre os mais utilizados, em diversos países, sendo considerado, do ponto de vista psicométrico adequado à investigação da inteligência. (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2002). Neste estudo foi utilizada sua versão validada e adaptada para ser utilizada no Brasil, para avaliação da inteligência verbal e de execução do parceiro masculino, além de outras medidas do funcionamento cognitivo.

A escala WAIS-III é composta por 14 subtestes, sendo que 7 destes compõem a escala verbal (vocabulário, semelhanças, aritmética, dígitos, informação, compreensão e sequência de números e letras) e os outros 7 integram a escala de execução (completar figuras, códigos, cubos, raciocínio matricial, arranjo de figuras, procurar símbolos e armar objetos) (WECHSLER, 2004b). Da aplicação de cada um dos subtestes do WAIS-III resultam escores brutos que são convertidos em escores ponderados por meio de uma tabela constante no manual de aplicação. Esta tabela foi desenvolvida com base em um grupo de referência da população geral e leva em consideração a idade do indivíduo para a determinação do escore ponderado (CUNHA, 2003). Os escores ponderados, em cada um dos subtestes, pode variar de 1 a 19 (WECHSLER, 2004b).

Após a obtenção dos escores ponderados de cada subteste, estes são agrupados e somados de acordo com a medida que se pretende obter (quadro 3). Após a soma dos escores ponderados dos subtestes agrupados, são obtidos os valores de QI e/ou índices fatoriais por meio de tabelas específicas constantes no manual de administração e avaliação (WECHSLER³⁷, 2004b).

³⁷ Adaptação e padronização para amostra brasileira por Elizabeth do Nascimento.

Quadro 3 – Subtestes do WAIS-III agrupados conforme a medida resultante

Escore	Subteste
QIV	Vocabulário
	Semelhanças
	Aritmética
	Dígitos
	Informação
	Compreensão
QIE	Completar figuras
	Códigos
	Cubos
	Raciocínio Matricial
	Arranjo de Figuras
ICV	Vocabulário
	Semelhanças
	Informação
IOP	Completar figuras
	Cubos
	Raciocínio matricial
IMO	Aritmética
	Dígitos
	Sequência de números e letras
IVP	Códigos
	Procurar símbolos

Fonte: WECHSLER (2004b)

Os escores de quociente de inteligência (QI) podem ser utilizados como variáveis contínuas ou ainda categorizados por níveis de pontuação, conforme quadro 4. O WAIS-III possibilita ainda a obtenção de uma medida denominada Quociente de inteligência total (QIT), que resulta da soma dos escores ponderados dos 6 subtestes que dão origem ao QIV e dos 5 que resultam no QIE, no entanto, esta medida só é considerada válida nos casos em que o indivíduo não apresenta diferença significativa entre os escores QIV e QIE e, tal discrepância entre os escores constitui algo

esperado em uma determinada parcela da população (CUNHA, 2003). Desta forma, por se tratar de uma pesquisa envolvendo vários indivíduos, é esperado que ao menos uma pequena parte destes, apresente a discrepância que invalidaria o uso do QIT. Portanto, optou-se por não utilizar tal medida. Além disso, os subtestes que dariam origem ao QIT são os mesmos utilizados para obtenção do QIV e QIE, os quais, separadamente, podem fornecer informações mais específicas sobre áreas distintas do funcionamento cognitivo, ao passo que o QIT constitui uma medida geral (CUNHA, 2003).

Quadro 4 – Categorização dos níveis de QI e índices fatoriais do WAIS-III segundo pontuação obtida

Escore	Categoria	Percentual na amostra de referência
130 e mais	Muito superior	2,2
120 – 129	Superior	6,7
110 – 119	Média superior	16,1
90 – 109	Média	50
80 – 89	Média inferior	16,1
70 – 79	Limítrofe	6,7
69 e menos	Extremamente baixo	2,2

Fonte: Wechsler (2004b)

Após a obtenção dos escores ponderados em cada um dos 14 subtestes e, consequentemente, das medidas constantes no quadro 3, o WAIS-III oferece ainda outras possibilidades de análise: a primeira delas utilizado neste estudo, diz respeito à diferença entre o escore obtido em cada um dos subtestes verbais e o escore médio dos 7 subtestes da escala verbal; a segunda se refere ao distanciamento entre o escore apurado em cada um dos subtestes de execução e o escore médio dos 7 subtestes da escala de execução (WECHSLER, 2004b; CUNHA, 2003). Sendo assim, além das variáveis constantes no quadro 3, resultam do WAIS-III as medidas exibidas nos quadros 5 e 6 apresentados abaixo. Nos dois casos, foram considerados como excepcionalmente raras as discrepâncias com valores iguais ou equivalentes ao do percentil 5,0 da amostra de referência (CUNHA, 2003).

O WAIS-III constitui um instrumento de avaliação e mensuração de características psicológicas, e por consequência, um instrumento de uso privativo do Psicólogo conforme artigo 1º da Resolução nº002/2003 do Conselho Federal de

Psicologia (CFP) (CFP, 2003). Desta forma, a equipe de pesquisa que desenvolveu este estudo, foi composta por uma profissional psicóloga, responsável pela aplicação do referido teste.

Quadro 5 – Variáveis resultantes da diferença entre escores de cada subtestes da escala verbal do WAIS-III e escore médio referente aos 7 subtestes verbais

Variáveis	Categorias
<p>Escore “vocabulário” – μ escala verbal</p> <p>Escore “semelhanças” – μ escala verbal</p> <p>Escore “aritmética” – μ escala verbal</p> <p>Escore “dígitos” – μ escala verbal</p> <p>Escore “informação” – μ escala verbal</p> <p>Escore “compreensão” – μ escala verbal</p> <p>Escore “sequência de números e letras” – μ escala verbal</p>	0 – percentil $> 5,0$: diferença entre escore do subtestes e média dos 7 subtestes verbais acima do percentil 5,0 da amostra de referência
	1 – percentil $\leq 5,0$ ($<\mu$): pontuação obtida no subteste menor do que a média dos 7 subtestes verbais e diferença entre estes equivalente ao percentil 5,0 ou menor, da amostra de referência.
	2 – percentil $\leq 5,0$ ($>\mu$): pontuação obtida no subteste maior do que a média dos 7 subtestes verbais e diferença entre estes equivalente ao percentil 5,0 ou menor, da amostra de referência.

Quadro 6 – Variáveis resultantes da diferença entre escores de cada subtestes da escala de execução do WAIS-III e escore médio referente aos 7 subtestes de execução

Variáveis	Categorias
<p>Escore “completar figuras” – μ escala de execução</p> <p>Escore “códigos” – μ escala de execução</p> <p>Escore “cubos” – μ escala de execução</p> <p>Escore “raciocínio matricial” – μ escala de execução</p> <p>Escore “arranjo de figuras” – μ escala de execução</p> <p>Escore “procurar símbolos” – μ escala de execução</p> <p>Escore “armar objetos” – μ escala de execução</p>	<p>0 – percentil $> 5,0$: diferença entre escore do subtestes e média dos 7 subtestes de execução acima do percentil 5,0 da amostra de referência</p>
	<p>1 – percentil $\leq 5,0$ ($<\mu$): pontuação obtida no subteste menor do que a média dos 7 subtestes de execução e diferença entre estes equivalente ao percentil 5,0 ou menor, da amostra de referência.</p>
	<p>2 – percentil $\leq 5,0$ ($>\mu$): pontuação obtida no subteste maior do que a média dos 7 subtestes de execução e diferença entre estes equivalente ao percentil 5,0 ou menor, da amostra de referência.</p>

4.3.4 Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Para investigação do uso problemático de álcool, foi utilizado o AUDIT, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde e validado para ser utilizado no Brasil. O instrumento, que foi respondido pelos parceiros masculino e feminino, é composto por 10 questões relacionadas ao consumo de álcool no último ano sendo estas divididas em 3 dimensões: a primeira, denominada “Padrão de consumo”, diz respeito à quantidade e frequência de consumo em um dia comum e também à frequência com que o sujeito bebe exageradamente; a segunda, categorizada como “Sinais e sintomas de dependência”, diz respeito, por exemplo, à dificuldade de controlar o uso, importância do álcool e hábito de beber pela manhã; já a terceira, diz respeito a problemas enfrentados pelo indivíduo, em decorrência do uso de álcool, e é denominada “Problemas decorrentes do álcool” (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011).

Cada uma das questões do AUDIT possui respostas, com escores correspondentes, que variam de 0 a 4. O escore total, resultante da aplicação do AUDIT pode variar entre 0 e 40 e é obtido após a somatória dos escores referentes a cada questão. Neste estudo, adotou-se a classificação por zonas de risco ou de padrão de consumo, conforme quadro abaixo (MORETTI-PIRES; CORRADI-WEBSTER, 2011):

Quadro 7 – Classificação das zonas de risco, conforme pontuação obtida no AUDIT

Zona	Escore
I (baixo risco)	0 – 7
II (uso de risco)	8 – 15
III (uso nocivo)	16 – 19
IV (possível dependência)	20 – 40

4.3.5 Aplicação dos instrumentos

Os instrumentos foram aplicados e preenchidos pelos pesquisadores. Em pesquisas sobre violência o sigilo da informação e a privacidade do contexto da entrevista constituem cuidados éticos de confidencialidade e preocupações quanto à

integridade física e emocional dos participantes (RAFAEL; MOURA, 2013). Assim sendo, neste estudo foram estabelecidas estratégias específicas como:

- a) Não permitir a presença de outras pessoas (crianças e adultos) no momento da coleta de dados;
- b) Aplicar o Questionário Sociodemográfico com o casal em conjunto. Aplicado pelo enfermeiro. Tempo estimado de aplicação: 5 minutos.
- c) Para garantir a privacidade a ambos e que nenhum dos dois soubesse o que era relatado pelo outro durante a aplicação dos demais instrumentos de pesquisa a psicóloga realizou a entrevista com o homem em cômodo reservado, aplicando os seguintes instrumentos:

- Teste de inteligência (WAIS-III) – tempo estimado de aplicação: 90 minutos.
- Teste para identificação de uso problemático de álcool (AUDIT) - tempo estimado de aplicação: 2 a 4 minutos.

O enfermeiro aplicou junto à participante mulher, em outro cômodo reservado, os instrumentos abaixo descritos:

- Instrumento para mensuração e caracterização de violência por parceiro íntimo (CTS2) - tempo estimado de aplicação: 30 minutos.
- Teste para identificação de uso problemático de álcool (AUDIT) - tempo estimado de aplicação: 2 a 4 minutos.

Também foi estabelecido previamente que, caso não fosse possível realizar a entrevista no mesmo dia, seja pela falta de espaço na casa, interferência de outras pessoas, ou outro tipo de impedimento do casal, seria agendado outro dia de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. Caso não fosse possível a alocação de homem e mulher em ambientes distintos da casa, os membros do casal seriam submetidos aos testes em ocasiões distintas. Durante a aplicação dos instrumentos, deveriam estar presentes somente o pesquisador e o membro do casal (homem ou mulher).

4.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados de duas formas distintas. A primeira delas considera a divisão entre grupos 1 e 2, salientando que no grupo 1 estariam incluídos

os perpetradores de VPI, tendo o Boletim de Ocorrência sido registrado pela esposa. Já no grupo 2, constariam os casais cujos relacionamentos não são violentos, entretanto, há de se considerar que o critério adotado para inclusão neste grupo se baseia exclusivamente na percepção dos próprios cônjuges acerca do que é considerado violência. Portanto, esta análise pode ser útil também no sentido de expressar quais os tipos de condutas são realmente percebidas como violência pelos casais do grupo 2.

Então, os dados foram inicialmente processados em planilha do software Microsoft Excel, por meio de dupla digitação. A partir do mesmo software, foram confeccionados tabelas e gráficos para compor a análise descritiva dos resultados, a qual constitui a simples comparação de frequências, percentuais, médias, desvios padrão e medianas entre os grupos 1 e 2. Ainda no que se refere à análise descritiva dos dados, inerente à primeira forma de análise, cumpre salientar que, as tabelas e gráficos confeccionadas com a finalidade de comparação entre os grupos 1 e 2, apresentam tais resultados em relação a todas as variáveis em estudo, já descritas anteriormente.

Em segundo momento, realizou-se a análise de forma que desconsiderou a existência de grupos e todos os componentes da amostra foram analisados de forma conjunta. Para tanto, os dados foram exportados ao software Minitab 17, por meio do qual foram realizadas as etapas subsequentes de análise de dados.

Procedeu-se à implementação de procedimentos estatísticos com o intuito de testar as associações entre os escores de prevalência do CTS2, referentes a atitudes do homem frente à esposa *versus* demais variáveis de interesse, inclusive os escores de prevalência do CTS2 relativos às atitudes da mulher perante o esposo. Nesta etapa da análise, as variáveis foram testadas duas a duas (escore masculino do CTS2 *versus* variável de interesse).

Por meio do teste t de student, foram testadas as associações entre escores de prevalência masculinos do CTS2 *versus* idade do parceiro masculino; idade da parceira feminina; renda do casal; e renda per capita da família. Por meio desse teste, foram comparadas as médias, referentes a cada uma das variáveis citadas, entre os sujeitos que obtiveram escore de prevalência negativo com aqueles que apresentaram escore positivo em determinada escala do CTS2 (PAGANO; GAUVREAU, 2010). O nível de significância adotado foi de 5%. As hipóteses estabelecidas foram as seguintes:

- Hipótese nula (H_0): $\mu = \mu_0$
- Hipótese alternativa (H_1): $\mu \neq \mu_0$

Em que:

μ_0 : média (referente a uma das variáveis descritas acima) dos sujeitos que obtiveram escore negativo em determinada escala do CTS2.

μ : média (referente a uma das variáveis descritas acima) dos sujeitos que obtiveram escore positivo em determinada escala do CTS2.

As associações entre prática religiosa e os escores de prevalência do CTS2 foram testadas a partir do teste qui quadrado, tendo em vista que ambas são variáveis qualitativas dicotômicas (PAGANO; GAUVREAU, 2010). Neste caso também adotou-se que seriam considerados significativos os resultados cujo valor obtido fosse menor ou igual a 0,05. As hipóteses testadas foram as seguintes:

- Hipótese nula (H_0): não há diferença entre as frequências de prática religiosa dos sujeitos com escore de prevalência positivo nas subescalas do CTS2 em comparação com aqueles que obtiveram escore negativo.
- Hipótese alternativa (H_1): Existe diferença entre as frequências de prática religiosa dos sujeitos com escore de prevalência positivo nas subescalas do CTS2 em comparação com aqueles que obtiveram escore negativo.

O coeficiente de correlação de postos de Spearman, método não paramétrico, foi utilizado nos testes envolvendo níveis de escolaridade *versus* escores de prevalência masculino do CTS2; e classificação de risco do AUDIT *versus* escores de prevalência masculino do CTS2. No caso destas duas variáveis, a escolha do teste se deu pelo fato de constituírem variáveis categóricas, compostas por mais de duas categorias e que não poderiam atender os pressupostos exigidos em relação aos testes paramétricos (PAGANO; GAUVREAU, 2010). “O teste de correlação de postos de Spearman usa postos de dados amostrais em pares combinados e testa a associação entre os dois grupos”, o resultado do teste indica se há ou não correlação

entre os grupos (GAMA, 2012). Foram considerados significativos os resultados cujo p valor obtido foi menor ou igual a 0,05. As hipóteses adotadas são descritas abaixo:

- Hipótese nula (H_0): $\rho = 0$ (não há correlação)
- Hipótese alternativa (H_1): $\rho \neq 0$ (há correlação)

Para testar associação entre os escores de QIV e QIE, obtidos pelos homens no WAIS-III e seus escores de prevalência nas subescalas do CTS 2, utilizou-se o teste t de student por meio do qual foram comparadas as médias daqueles que obtiveram escore positivo com as médias daqueles que apresentaram escore negativo em uma determinada subescala. Foram consideradas significativas as diferenças cujo p valor resultante foi $\leq 0,05$ (PAGANO; GAUVREAU, 2010). As hipóteses adotadas foram as seguintes:

- Hipótese nula (H_0): $\mu = \mu_0$
- Hipótese alternativa (H_1): $\mu \neq \mu_0$

Em que:

μ_0 : média (referente ao QIV ou QIE) dos sujeitos que obtiveram escore negativo em determinada escala do CTS2.

μ : média (referente ao QIV ou QIE) dos sujeitos que obtiveram escore positivo em determinada escala do CTS2.

Por fim, foram realizados os procedimentos relativos à regressão logística múltipla, para que fossem testadas as associações entre o desfecho “violência cometida por parceiro íntimo”, categorizado conforme resultados da escala CTS2 e demais variáveis em estudo (TOPORCOV *et al*, 2012).

O modelo de regressão logística se mostra útil para modelar a probabilidade de que um evento ocorra em função de outros fatores conjugados ao mesmo tempo. Neste estudo, os modelos visam estimar as chances de que a resposta seja “sim” a cada uma das 9 questões de interesse, relacionadas às condutas descritas no CTS2 no que se refere às atitudes do parceiro masculino perante sua esposa. Este modelo permite identificar quais as variáveis que possuem associação com o fato de a resposta ser “sim”. Constitui uma técnica que se enquadra na classe de métodos

multivariados de dependência, pois relacionam um conjunto de variáveis independentes com uma variável dependente categórica (SHARMA, 1996; HAIR *et al*, 1995; MORGAN; GRIEGO, 1998).

Desta forma, foram testados nove modelos diferentes de regressão logística múltipla e cada um destes adotou como variável resposta o escore de prevalência em uma das nove subescalas do CTS2, constituindo então uma variável binária (positivo ou negativo em relação às condutas descritas em cada uma das subescalas). Abaixo estão descritas as variáveis respostas de cada modelo empregado:

- MODELO 1) variável resposta: escore de prevalência masculino em “negociação” (CTS2).
- MODELO 2) variável resposta: escore de prevalência masculino em “agressão psicológica leve” (CTS2).
- MODELO 3) variável resposta: escore de prevalência masculino em “agressão psicológica grave” (CTS2).
- MODELO 4) variável resposta: escore de prevalência masculino em “agressão física leve” (CTS2).
- MODELO 5) variável resposta: escore de prevalência masculino em “agressão física grave” (CTS2).
- MODELO 6) variável resposta: escore de prevalência masculino em “coerção sexual leve” (CTS2).
- MODELO 7) variável resposta: escore de prevalência masculino em “coerção sexual grave” (CTS2).
- MODELO 8) variável resposta: escore de prevalência masculino em “lesão leve” (CTS2).
- MODELO 9) variável resposta: escore de prevalência masculino em “lesão grave” (CTS2).

As variáveis independentes consideradas para todos os modelos, a princípio, foram as seguintes:

- Variáveis quantitativas:
 - Renda;
 - Idade do parceiro masculino;
 - Idade da parceira feminina;

- Número de dependentes da renda familiar;
- QI verbal; e
- QI de execução.
- Variáveis qualitativas:
 - Religião do homem;
 - Religião da mulher;
 - Prática religiosa masculina;
 - Prática religiosa feminina;
 - Escolaridade do homem;
 - Escolaridade da mulher;
 - Classificação de risco do AUDIT do homem;
 - Classificação de risco do AUDIT da mulher;
 - Escore de prevalência feminino em “negociação” (CTS2);
 - Escore de prevalência feminino em “agressão psicológica leve” (CTS2);
 - Escore de prevalência feminino em “agressão psicológica grave” (CTS2);
 - Escore de prevalência feminino em “agressão física leve” (CTS2);
 - Escore de prevalência feminino em “agressão física grave” (CTS2);
 - Escore de prevalência feminino em “coerção sexual leve” (CTS2);
 - Escore de prevalência feminino em “coerção sexual grave” (CTS2);
 - Escore de prevalência feminino em “lesão leve” (CTS2); e
 - Escore de prevalência feminino em “lesão grave” (CTS2);

Porém, nem todas as variáveis independentes puderam ser incluídas em todos os modelos, uma vez que exibiam frequência muito baixa ou igual a zero em algumas das “caselas” quando da análise binária. Outras variáveis também foram excluídas desta parte da análise por possuírem significados muito semelhantes aos de outras já incluídas. Por exemplo, optou-se por não incluir os escores de ICV na análise por constituir uma medida que expressa praticamente a mesma coisa que o QIV.

A notação utilizada nas tabelas referentes aos resultados destes modelos assume o caractere (*) para explicar quando o valor é significativo em 5% e para o valor significativo em 10% utiliza-se (**).

Ainda em relação aos modelos de regressão logística múltipla, considerou-se:

- Hipótese nula (H_0): não há associação entre variável independente e variável resposta.
- Hipótese alternativa (H_1): há indícios de associação entre variável independente e variável resposta.

4.5 Aspectos éticos

Inicialmente o projeto foi encaminhado à apreciação do Delegado Seccional de Polícia de Sertãozinho, para autorização, que o encaminhou ao Delegado Diretor do Departamento de Polícia Judiciária do Interior 3 – Ribeirão Preto (DEINTER 3), sendo então por este autorizado. Em seguida foi submetido à avaliação do comitê de ética em pesquisa (CEP) da EERP-USP, considerando os aspectos éticos referentes à pesquisa envolvendo seres humanos, descritos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e após apreciação, foi aprovado conforme informa o ofício 046/2015 do referido CEP (Anexo C).

Estabeleceu-se que seria garantido a todos os participantes, esclarecimentos a qualquer momento, sobre os objetivos e procedimentos que seriam realizados antes, durante e depois da pesquisa.

Observados os aspectos descritos na resolução CNS 466/2012, no primeiro contato com os participantes, eram fornecidos os esclarecimentos relativos à natureza da pesquisa, objetivos, procedimentos, garantias éticas, utilizando-se de linguagem clara e acessível. Em seguida, era concedido ao convidado, tempo adequado para reflexão, podendo inclusive, consultar seus familiares, antes de tomar a decisão de participar ou não da pesquisa. Por fim, era solicitada a sua colaboração voluntária e aqueles que concordaram em participar da pesquisa assinaram TCLE (Apêndices B e C) e receberam uma cópia deste, assinada pelos pesquisadores e responsáveis pela pesquisa.

Foram elaboradas duas versões do TCLE, constantes nos Apêndices B e C deste trabalho. A versão do Apêndice B foi utilizada para os casais do Grupo 1, pois é direcionada a casais que vivenciaram situação de violência; e a versão do Apêndice

C foi utilizada junto aos casais do Grupo 2, pois foi elaborada para casais que não vivenciam situação de violência.

Todos os direitos quanto ao sigilo, confidencialidade, livre arbítrio e segurança foram garantidos aos participantes da pesquisa.

RESULTADOS

5 RESULTADOS

Diferentemente daquilo que se esperava, observou-se durante o recrutamento de casais para compor o grupo 2, forte resistência dos sujeitos em participar da pesquisa. A grande maioria dos casais, se dispunha a ouvir o que os pesquisadores tinham a dizer, entretanto, se negavam a participar do estudo.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da amostra, e permite a comparação de tais características entre os grupos 1 e 2. No que se refere à distribuição por faixas etárias dos homens, observou-se grande semelhança entre os dois grupos, o que também é demonstrado pela média de idade 40,61 anos para o grupo 1 e 40,32 anos para o grupo 2. Entre as mulheres também foi percebida grande semelhança na distribuição de faixas etárias, no entanto, é possível perceber que aquelas componentes do grupo 2, são ligeiramente mais jovens, apresentando média de 1,23 ano a menos do que a do grupo 1.

No tocante à renda mensal dos casais integrantes da amostra, verificou-se que entre aqueles do grupo 1, a maioria conta com 3 a 5 salários mínimos mensalmente, enquanto que entre os do grupo 2, grande parte (41,94%) possuem ganhos mensais de 5 a 10 salários mínimos. A renda média dos grupos também demonstra que os casais do grupo 2 possuem renda cerca de 20% maior em comparação aos do grupo 1 (Tabela 1). Na mesma tabela é possível verificar que a diferença entre as rendas per capita dos grupos é ainda maior, apenas duas famílias do grupo 1 apresentam renda per capita acima de dois salários mínimos, enquanto que entre as famílias do grupo 2, quase um terço apresentam esta condição. Na comparação das médias verifica-se que as famílias do grupo 2 apresentam renda per capita quase 30% maior do que as do grupo 1.

Concernente ao número de dependentes verificou-se que as famílias do grupo 1 possuem, em média, um número levemente maior do que as do grupo 2, aproximadamente 7% acima.

Em referência à religião dos homens, a Tabela 1 exibe que aqueles do grupo 1 apresentam uma diversidade religiosa maior do que os do grupo 2. Entre os homens do grupo 1, havia pelo menos um sujeito em cada categoria. Em ambos os grupos observa-se que a maioria é católica, no entanto, o número de evangélicos do grupo 2 representa mais do que o dobro de sujeitos adeptos da mesma religião no grupo 1. Já entre as mulheres, observa-se uma uniformidade maior, com destaque apenas para o

fato de que entre as esposas do grupo 1, quase 10% relataram não possuir nenhuma religião. Tanto entre os homens quanto entre as mulheres, apurou-se que o número de sujeitos do grupo 1 que não pratica sua religiosidade representa quase o dobro de sujeitos do grupo 2 que não são religiosos praticantes.

No que diz respeito à escolaridade, chama atenção que entre os casais do grupo 1, as mulheres que possuem nível superior (completo ou incompleto) representam mais do que o dobro de homens com este nível de instrução. Entre os casais do grupo 2 a distribuição se apresentou de forma mais homogênea. Na comparação entre os grupos, chama atenção a grande disparidade entre os homens, sendo que aqueles do grupo 2 com nível superior, representam um número equivalente a mais de quatro vezes o observado no grupo 1. Entre as mulheres a diferença encontrada também é grande, porém menor do que aquela observada entre os homens. O número de mulheres do grupo 1 com nível superior é cerca de 42% menor do que o total de esposas do grupo 2 com o mesmo nível de educação (Tabela 1).

A tabela 2 possibilita a comparação entre as distribuições das esposas dos grupos 1 e 2 de acordo com o escore de cronicidade, dividido em quatro categorias que refletem maior ou menor frequência com que as condutas descritas na escala foram adotadas, apurado para cada uma das dimensões da escala CTS2. Os dados constantes na tabela retro mencionada referem-se às atitudes das mulheres enquanto se relacionam com seus respectivos maridos. No que tange à escala de “negociação”, observou-se que praticamente não há diferença entre as mulheres dos dois grupos, os resultados descritos demonstram que as práticas de negociação são adotadas com frequência pelas mulheres de ambos os grupos.

No que se refere às condutas descritas na subescala de “agressão psicológica leve”, observou-se que tais práticas são exercidas pelas mulheres do grupo 1 com maior frequência. Quase que a totalidade das entrevistadas relatou ter exercido as referidas condutas em número de seis ou mais vezes no ano. Já entre as esposas do grupo 2, observa-se que, ainda que estas condutas sejam praticadas na relação com o parceiro, ocorrem em menor número de vezes, no entanto, chama atenção o fato de que mais da metade dessas mulheres exerceram tais práticas duas ou mais vezes no último ano, mesmo integrando o grupo de casais que supostamente vivem harmoniosamente (tabela 2).

Concernente às condutas mencionadas na subescala de “agressão psicológica grave”, verificou-se como uma prática adotada apenas pelas esposas do grupo 1. Apenas 13 destas mulheres (41,94%) relataram não ter dirigido tais comportamentos ao parceiro, enquanto que entre as mulheres do grupo 2, todas declararam que tais atitudes não foram praticadas em suas relações (tabela 2).

Ainda na tabela 2, em relação aos comportamentos integrantes da subescala de “agressão física leve”, observa-se que constituem práticas mais muito mais comuns entre as esposas do grupo 1 do que entre aquelas do grupo 2. Mais da metade das mulheres do grupo 1 exerceram tais condutas, por seis ou mais vezes, no período analisado, enquanto que nenhuma das esposas do grupo 2 consta nesta categoria (seis vezes ou mais) para a subescala em questão. Além disso, mais de 90% das mulheres do grupo 2 jamais exerceram qualquer das condutas classificadas como “agressão física leve”, perante seus companheiros, ao longo do período em estudo.

A mesma situação observada na apuração dos resultados da subescala de “agressão física leve” também é observada no que tange à subescala de “agressão física grave”. Tais comportamentos são adotados, quase que exclusivamente pelas esposas do grupo 1. Dentre as 31 mulheres do grupo 2, somente uma praticou uma das atitudes descritas na subescala, por uma única vez durante todo o período em análise. Já dentre as mulheres do grupo 1, nota-se que mais da metade exerceu tais condutas por pelo menos duas vezes no último ano (tabela 2).

Acerca dos comportamentos descritos na subescala de “coerção sexual leve”, apurou-se que não constituem práticas comuns entre as mulheres de ambos os grupos. Somente duas mulheres do grupo 1 declararam ter adotado algum destes comportamentos, sendo que uma delas utilizou-se de tal prática por apenas uma vez e a outra de duas a cinco vezes. Já no que tange à subescala de “coerção sexual grave”, observou-se que este tipo de comportamento não foi adotado por nenhuma das mulheres de ambos os grupos (tabela 2).

Tabela 1 – Descrição das amostras dos grupos 1 e 2, conforme características sociodemográficas (continua)

Variável	N		%		Média		DP		Min-Max			
	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1		grupo 2	
Idade masc.												
20 a 39 anos	14	16	45,16	51,61	40,61	40,32	10,95	10,81	21	72	26	72
40 a 49 anos	12	10	38,71	32,26								
50 ou mais	5	5	16,13	16,13								
Idade fem.												
20 a 39 anos	17	19	54,84	61,29	38,68	37,45	11,62	9,81	18	63	23	63
40 a 49 anos	8	8	25,81	25,81								
50 ou mais	6	4	19,35	12,90								
Renda mensal(R\$)												
< 3 S.M.*	7	5	22,58	16,13	3214,19	3851,23	1717,63	1758,86	1140,00	10000,00	1300,00	8200,00
≥ 3 e < 5 S.M.*	16	12	51,61	38,71								
≥ 5 e < 10 S.M.*	7	13	22,58	41,94								
≥ 10 S.M.*	1	1	3,23	3,23								
Renda per capita												
≤ 1 S.M.*	11	10	35,48	32,26	960,91	1245,49	547,24	619,29	380,00	3333,33	337,50	2350,00
> 1 e ≤ 2 S.M.*	18	12	58,06	38,71								
> 2 S.M.*	2	9	6,45	29,03								
Nº de dependentes												
≤ 3	18	19	58,06	61,29	3,52	3,29	1,12	0,82	2	6	2	5
4	7	10	22,58	32,26								
5 ou mais	6	2	19,35	6,45								

Tabela 1 – Descrição das amostras dos grupos 1 e 2, conforme características sociodemográficas (continua)

Variável	N		%		Média		DP		Min-Max	
	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2
Religião masc.										
Católico	19	16	61,29	51,61						
Evangélico	6	13	19,35	41,94						
Espiritualista	2	2	6,45	6,45						
Outra religião	1	0	3,23	0,00						
Sem religião	3	0	9,68	0,00						
Religião fem.										
Católico	18	17	58,06	54,84						
Evangélico	10	13	32,26	41,94						
Espiritualista	0	1	0,00	3,23						
Outra religião	0	0	0,00	0,00						
Sem religião	3	0	9,68	0,00						
Praticante (religiosidade) masc.										
Sim	7	18	22,58	58,06						
Não	24	13	77,42	41,94						
Praticante (religiosidade) fem.										
Sim	16	23	51,61	74,19						
Não	15	8	48,39	25,81						

Tabela 1 – Descrição das amostras dos grupos 1 e 2, conforme características sociodemográficas (conclusão)

Variável	N		%		Média		DP		Min-Max	
	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2
Escolaridade masc.										
Analfabeto	0	0	0,00	0,00						
Fundamental**	17	8	54,84	25,81						
Médio**	11	10	35,48	32,26						
Superior**	3	13	9,68	41,94						
Escolaridade fem.										
Analfabeto	1	0	3,23	0,00						
Fundamental**	13	6	41,94	19,35						
Médio**	10	13	32,26	41,94						
Superior**	7	12	22,58	38,71						

* S.M.: salários mínimos

** respectivo nível de escolaridade completo ou incompleto

Tabela 2 – Distribuição das mulheres (esposas) de acordo com a frequência de adoção das condutas descritas na escala CTS2 (escore de cronicidade) perante o parceiro íntimo, segundo grupos 1 e 2.

Subescala	Frequência		%	
	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2
Negociação				
Nenhuma vez	0	0	0,00	0,00
Uma vez	0	0	0,00	0,00
De duas a cinco vezes	3	2	9,68	6,45
Seis ou mais vezes	28	29	90,32	93,55
Agressão Psicológica Leve				
Nenhuma vez	0	8	0,00	25,81
Uma vez	0	7	0,00	22,58
De duas a cinco vezes	1	11	3,23	35,48
Seis ou mais vezes	30	5	96,77	16,13
Agressão Psicológica Grave				
Nenhuma vez	13	31	41,94	100,00
Uma vez	5	0	16,13	0,00
De duas a cinco vezes	8	0	25,81	0,00
Seis ou mais vezes	5	0	16,13	0,00
Agressão Física Leve				
Nenhuma vez	2	28	6,45	90,32
Uma vez	3	1	9,68	3,23
De duas a cinco vezes	9	2	29,03	6,45
Seis ou mais vezes	17	0	54,84	0,00
Agressão Física Grave				
Nenhuma vez	7	30	22,58	96,77
Uma vez	8	1	25,81	3,23
De duas a cinco vezes	7	0	22,58	0,00
Seis ou mais vezes	9	0	29,03	0,00
Coerção Sexual Leve				
Nenhuma vez	29	31	93,55	100,00
Uma vez	1	0	3,23	0,00
De duas a cinco vezes	1	0	3,23	0,00
Seis ou mais vezes	0	0	0,00	0,00
Coerção Sexual Grave				
Nenhuma vez	31	31	100,00	100,00
Uma vez	0	0	0,00	0,00
De duas a cinco vezes	0	0	0,00	0,00
Seis ou mais vezes	0	0	0,00	0,00
Lesão Leve				
Nenhuma vez	8	30	25,81	96,77
Uma vez	10	1	32,26	3,23
De duas a cinco vezes	9	0	29,03	0,00
Seis ou mais vezes	4	0	12,90	0,00
Lesão Grave				
Nenhuma vez	24	31	77,42	100,00
Uma vez	4	0	12,90	0,00
De duas a cinco vezes	2	0	6,45	0,00
Seis ou mais vezes	1	0	3,23	0,00

Tabela 3 – Distribuição dos homens (maridos) de acordo com a frequência de adoção das condutas descritas na escala CTS2 (escore de cronicidade) perante a parceira íntima, segundo grupos 1 e 2.

Subescala	Frequência		%	
	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2
Negociação				
Nenhuma vez	5	0	16,13	0,00
Uma vez	1	1	3,23	3,23
De duas a cinco vezes	8	0	25,81	0,00
Seis ou mais vezes	17	30	54,84	96,77
Agressão Psicológica Leve				
Nenhuma vez	0	13	0,00	41,94
Uma vez	0	7	0,00	22,58
De duas a cinco vezes	2	7	6,45	22,58
Seis ou mais vezes	29	4	93,55	12,90
Agressão Psicológica Grave				
Nenhuma vez	8	30	25,81	96,77
Uma vez	2	1	6,45	3,23
De duas a cinco vezes	11	0	35,48	0,00
Seis ou mais vezes	10	0	32,26	0,00
Agressão Física Leve				
Nenhuma vez	1	27	3,23	87,10
Uma vez	1	2	3,23	6,45
De duas a cinco vezes	6	2	19,35	6,45
Seis ou mais vezes	23	0	74,19	0,00
Agressão Física Grave				
Nenhuma vez	2	31	6,45	100,00
Uma vez	5	0	16,13	0,00
De duas a cinco vezes	12	0	38,71	0,00
Seis ou mais vezes	12	0	38,71	0,00
Coerção Sexual Leve				
Nenhuma vez	20	26	64,52	83,87
Uma vez	1	1	3,23	3,23
De duas a cinco vezes	4	3	12,90	9,68
Seis ou mais vezes	6	1	19,35	3,23
Coerção Sexual Grave				
Nenhuma vez	30	31	96,77	100,00
Uma vez	0	0	0,00	0,00
De duas a cinco vezes	0	0	0,00	0,00
Seis ou mais vezes	1	0	3,23	0,00
Lesão Leve				
Nenhuma vez	5	31	16,13	100,00
Uma vez	5	0	16,13	0,00
De duas a cinco vezes	13	0	41,94	0,00
Seis ou mais vezes	8	0	25,81	0,00
Lesão Grave				
Nenhuma vez	18	31	58,06	100,00
Uma vez	7	0	22,58	0,00
De duas a cinco vezes	3	0	9,68	0,00
Seis ou mais vezes	3	0	9,68	0,00

Com referência às condutas constantes na subescala de “lesão leve”, apurou-se que estas são usuais entre as mulheres do grupo 1, ao contrário do que se verifica em relação às esposas do grupo 2. Dentre as 31 mulheres entrevistadas do grupo 1, apenas 8 relataram não ter exercido nenhuma das práticas classificadas como “lesão leve” ao longo dos últimos doze meses. Já em relação àquelas do grupo 2, apenas uma declarou ter se utilizado de uma dessas condutas em uma única oportunidade ao longo do mesmo período (tabela 2).

Concernente às atitudes mencionadas na subescala de “lesão grave”, apurou-se que nenhuma das mulheres componentes do grupo 2 exerceu qualquer destas condutas. Já em relação àquelas do grupo 1, observa-se que tal prática fora adotada por um percentual razoável destas mulheres, ainda que a maioria (77,42%) não tenha adotado tais condutas (tabela 2).

A tabela 3 possibilita a comparação entre as distribuições dos homens dos grupos 1 e 2 de acordo com o escore de cronicidade, dividido em quatro categorias, apurado para cada uma das dimensões da escala CTS2. Tais dados se referem às condutas dos maridos em relação às esposas.

Ao contrário do que se verificou em relação às mulheres (tabela 2), no que tange à escala de “negociação”, entre os homens é possível observar diferença entre os grupos. Os dados indicam que os indivíduos do grupo 2 fazem uso dos comportamentos descritos na respectiva escala, com maior frequência do que os indivíduos do grupo 1 (tabela 3).

No que diz respeito às condutas classificadas como “agressão psicológica leve”, tal qual fora observado em relação às mulheres, apurou-se na comparação entre os homens dos grupos 1 e 2 que tais atitudes são exercidas com maior frequência pelos maridos do grupo 1, porém, também chama atenção o fato de que tais práticas também são verificadas entre os esposos do grupo 2, em que os casais, supostamente relacionam-se em harmonia (tabela 3). Na comparação entre homens e mulheres do mesmo grupo, é possível notar que entre os casais do grupo 1, as proporções são bem semelhantes, visto que quase a totalidade, tanto de maridos quanto de esposas, praticaram comportamentos classificados como “agressão psicológica leve” por seis ou mais vezes ao longo dos últimos doze meses. Entretanto, destaca-se o fato de que entre os casais do grupo 2, as referidas práticas são adotadas com maior frequência pelas esposas do que por seus companheiros (tabelas 2 e 3).

Acerca das práticas classificadas pela escala CTS2 como “agressão psicológica grave”, apurou-se que constitui conduta adotada quase exclusivamente pelos homens do grupo 1. Dentre os maridos do grupo 2, observou-se que somente um indivíduo (3,23%), exerceu alguma das práticas descritas na escala e, ainda sim, por uma única vez no período (tabela 3).

Ainda em relação à subescala de “agressão psicológica grave”, o confronto entre as informações referentes a homens e mulheres do mesmo grupo demonstra que, maridos e esposas do grupo 1 utilizaram-se, com frequência, de comportamentos descritos na subescala de “agressão psicológica grave” em suas relações, porém, nota-se que entre os homens constitui prática mais usual do que entre as mulheres. Já entre os cônjuges do grupo 2, percebe-se que tais condutas não permearam suas relações ao longo do período em análise (tabelas 2 e 3).

No tocante à subescala de “agressão física leve”, constatou-se que as atitudes descritas no referido instrumento são muito mais utilizadas pelos homens do grupo 1 do que por aqueles do grupo 2. A grande maioria dos maridos do grupo 2 (87,10%), sequer exerceu quaisquer das condutas classificadas como “agressão física leve”, enquanto que todos os homens do grupo 1 praticaram tais comportamentos por no mínimo duas vezes nos últimos doze meses. Importante ainda chamar atenção para o fato de que, dentre estes maridos, componentes do grupo 1, quase 75% praticaram tais condutas por seis vezes ou mais (tabela 3). Na comparação entre homens e mulheres do mesmo grupo, observa-se que entre os casais do grupo 1, apesar de que as condutas qualificadas como “agressão física leve”, são exercidas por ambos os parceiros, nota-se que constitui uma prática adotada com maior frequência pelos homens do que por suas esposas. Já entre os cônjuges do grupo 2, nota-se grande semelhança na distribuição das categorias de frequência relacionadas à “agressão física leve” (tabelas 2 e 3).

Apurou-se em relação aos comportamentos classificados como “agressão física grave” que nenhum dos homens integrantes do grupo 2 exerceu qualquer destas práticas para com suas mulheres. Em contrapartida, entre os homens do grupo 1, isso parece constituir atitudes comuns, visto que mais de 77% dirigiram às suas mulheres tais atitudes, por ao menos duas vezes, ao longo do último ano (tabela 3). Ao confrontar-se os dados de homens e mulheres do mesmo grupo, é possível perceber, em relação aos casais do grupo 1, que as atitudes classificadas como “agressão física

grave” constituem prática usual entre ambos os sexos, contudo, nota-se também que é mais frequente entre os homens do que entre as mulheres (tabelas 2 e 3).

No que tange à subescala de “coerção sexual leve”, verificou-se que os comportamentos descritos nesse instrumento, foram adotados por cerca de um terço dos homens do grupo 1 e destes mais da metade realizou tais práticas por seis ou mais vezes ao longo dos últimos doze meses. Já entre os maridos do grupo 2, ainda que em menor proporção, também foi apurado que alguns dos esposos integrantes do grupo, praticaram comportamentos qualificados como “coerção sexual leve” (tabela 3). Ao comparar os dados de esposas e maridos do mesmo grupo, é possível perceber que tanto entre os casais do grupo 1 quanto entre os casais do grupos 2, os comportamentos descritos como “coerção sexual leve” constituem práticas quase que exclusivas dos homens (tabelas 2 e 3).

No tocante à subescala de “coerção sexual grave”, observou-se em relação aos homens dos dois grupos que os comportamentos mencionados no instrumento não constituem práticas adotadas pelos sujeitos. Dentre todos os homens da amostra, fora verificado que apenas um, do grupo 1, exerceu atitudes qualificadas como coerção sexual grave” (tabela 3). A comparação entre os dados dos cônjuges do mesmo grupo, possibilitou verificar que entre as mulheres a situação se repete, visto que, conforme já descrito acima, nenhuma das esposas exerceu quaisquer condutas descritas na referida subescala (tabelas 2 e 3).

Acerca dos comportamentos descritos na escala CTS2 como “lesão leve”, verificou-se que representam atitudes bastante comuns na forma com que os homens do grupo 1 se relacionam com suas esposas, ao contrário do que fora observado entre os indivíduos masculinos do grupo 2, no qual nenhum dos 31 sujeitos exerceu alguma das condutas descritas na subescala em questão (tabela 3). Ao comparar-se os dados de maridos e esposas do mesmo grupo, percebe-se em relação aos casais do grupo 1 que, assim como verificado em relação aos parceiros masculinos, as mulheres também praticam as atitudes classificadas como “lesão leve”, no entanto, com menor frequência do que seus parceiros. A mesma comparação dirigida ao grupo 2, evidencia que, neste grupo, nenhum dos parceiros utiliza-se de tais comportamentos na relação marital, no entanto, chama atenção o fato de que enquanto, Entre os homens, nenhum exerceu tais condutas, entre as mulheres houve uma que praticou atitude qualificada como “lesão leve” (tabelas 2 e 3).

Os dados obtidos em relação às práticas denominadas pela escala CTS2 como “lesão grave”, apontam que, entre os homens do grupo 1, grande parte adotou esse tipo de comportamento, porém, a maioria dos indivíduos as praticou uma ou nenhuma vez ao longo do período em análise. O número de sujeitos do sexo masculino, integrantes do grupo 1 que exerceram as condutas de “lesão grave” por duas ou mais vezes no último ano, corresponde a pouco mais de 19%. Já entre os homens do grupo 2, observou-se que nenhum deles praticou qualquer atitude qualificada como “lesão grave (tabela 3). O confronto entre as informações obtidas de homens e mulheres do mesmo grupo, demonstra que ainda que algumas das mulheres do grupo 1 tenham adotado comportamentos classificados como “lesão grave” em suas relações com os maridos, tal prática parece ser mais usual por parte do esposos. A mesma análise dirigida ao grupo 2 exhibe que tanto homens como mulheres, dos 31 casais integrantes deste grupo não adotaram nenhuma das condutas mencionadas em meio à relação com seus parceiros (tabelas 2 e 3).

Os gráficos de 1 a 9 também expõem dados referentes à escala CTS2, no entanto, diferentemente das tabelas 2 e 3, que apresentavam os dados sob a ótica dos escores de cronicidade, os gráficos exibem os dados à luz dos escores de prevalência. Os gráficos relativos aos escores de prevalência demonstram qual a proporção de sujeitos que adotaram quaisquer condutas da escala por ao menos uma vez no ano e qual a proporção de indivíduos que não adotaram as mesmas condutas durante o período em análise. Portanto tal variável é dividida em apenas duas categorias “sim” (adotou alguma das condutas) e “não” (não adotou nenhuma das condutas), sem importar-se com a frequência com que as condutas foram adotadas. Os mesmos gráficos possibilitam a comparação entre os escores de prevalência relativos aos homens e mulheres dos dois grupos.

O gráfico 1 apresenta os dados referentes aos escores de prevalência em relação à escala de “negociação”, e evidencia que dentre todos os sujeitos da amostra, sejam eles homens ou mulheres, os únicos que divergem em relação à adoção de práticas de “negociação” são os homens do grupo 1. Apesar de apresentarem uma proporção menor de sujeitos que adotam essas práticas, quando comparados aos demais, os indivíduos masculinos do grupo 1 ainda apresentam uma proporção elevada (83,87%).

Gráfico 1 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “negociação” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência), segundo grupos 1 e 2. M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.

Gráfico 2 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Agressão Psicológica Leve” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.

Concernente à subescala de “agressão psicológica leve”, o gráfico 2 aponta que as condutas descritas na referida escala foram adotadas, durante os últimos doze meses, por todos os casais do grupo 1. Percebe-se que, mesmo em relação aos cônjuges do grupo 2, tais práticas foram exercidas pela maioria, sendo mais prevalente entre as mulheres (74,19%) do que entre os homens (58,06%).

Acerca dos escores de prevalência observados em relação à subescala de “agressão psicológica grave”, o gráfico 3 deixa bem evidente que trata-se de conduta utilizada pelos parceiros íntimos do grupo 1, ao contrário do que se observa em relação ao grupo 2. No mesmo gráfico, percebe-se também, em relação aos casais do grupo 1, que a adoção dos comportamentos de “agressão psicológica grave” são mais prevalentes entre os cônjuges masculinos do que entre os femininos.

Gráfico 3 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Agressão Psicológica Grave” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.

Já em relação aos comportamentos qualificados como “agressão física leve”, apurou-se que trata-se de conduta bem mais prevalente entre os casais do grupo 1 do que entre aqueles do grupo 2. A comparação entre os parceiros do mesmo grupo mostra equilíbrio, tanto no caso do grupo 1 quanto em relação ao grupo 2 (gráfico 4).

O gráfico 5 exibe as proporções referentes aos escores de prevalência relacionados à subescala de “agressão física grave”. Observou-se que trata de conduta praticamente inexistente entre os cônjuges do grupo 2, ao contrário do que fora observado em relação aos casais do grupo 1. Quase que a totalidade de homens e mulheres do grupo 1 praticaram comportamentos descritos como “agressão física grave” nos últimos doze meses.

Gráfico 4 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Agressão Física Leve” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.

Gráfico 5 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Agressão Física Grave” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.

Concernente aos escores de prevalência observados por meio da subescala de “coerção sexual leve”, nota-se que constitui prática mais comum entre os casais do grupo 1, porém, o que chama mais atenção na observação desse resultado é o fato os comportamentos classificados como “coerção sexual leve” representa prática quase que exclusivamente masculina (gráfico 6).

Gráfico 6 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Coerção Sexual Leve” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.

Gráfico 7 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Coerção Sexual Grave” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.

O gráfico 7 permite constatar que as condutas qualificadas como “coerção sexual grave” não se apresentaram como prevalentes em nenhum dos dois grupos. Foi observado apenas um indivíduo masculino do grupo 1 que teria exercido tal conduta no período em análise.

No que tange aos escores de prevalência relacionados às subescalas de “lesão leve” e “lesão grave”, nota-se que que trata-se de comportamentos prevalentes apenas entre os cônjuges do grupo 1. Ainda em relação ao grupo 1, pode-se observar também que são atitudes mais prevalentes entre os homens do que entre as mulheres (gráficos 8 e 9).

Gráfico 8 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Lesão Leve” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.

Gráfico 9 – Percentual de homens e mulheres que exerceram conduta de “Lesão Grave” classificadas na escala CTS2 (escore de prevalência). M1: mulheres do grupo 1; M2: mulheres do grupo 2; H1: homens do grupo 1; e H2: homens do grupo 2.

Tabela 4 – Diferenças entre as médias de idade dos parceiros masculinos segundo escores de prevalência referentes a cada uma das subescalas do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Subescala - CTS2 (Praticada pelo homem)	Negativo			Positivo			Teste t p
	n	Id. Média	DP	n	Id. média	DP	
Negociação	5	49,20	17,71	57	39,70	9,85	0,048*
Agres. Psic. Leve	13	43,54	12,71	49	39,65	10,21	0,252
Agres. Psic. Grave	38	40,08	10,30	24	41,08	11,72	0,724
Agres. Fís. Leve	28	40,14	9,15	34	40,74	12,10	0,832
Agres. Fís. Grave	33	40,58	10,57	29	40,34	11,22	0,934
Coerção Sex. Leve	46	39,24	10,07	16	44,00	12,29	0,130
Coerção Sex. Grave	61	40,08	10,44	1	64,00	-	-
Lesão Leve	36	41,42	11,04	26	39,15	10,51	0,420
Lesão Grave	49	41,02	11,50	13	38,38	7,53	0,438

*valor significativo em 5%

Gráfico 10 – Box plots da idade do parceiro masculino, segundo escore de prevalência masculino em “negociação”.

Tabela 5 – Diferenças entre as médias de idade das parceiras femininas segundo escores de prevalência referentes a cada uma das subescalas do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Subescala - CTS2 (Praticada pelo homem)	n	Negativo		n	Positivo		Teste t P
		média	DP		média	DP	
Negociação	5	47,20	14,50	57	37,26	10,06	0,045*
Agres. Psic. Leve	13	40,77	11,67	49	37,35	10,41	0,308
Agres. Psic. Grave	38	37,18	9,70	24	39,46	12,16	0,419
Agres. Fís. Leve	28	37,75	9,15	34	38,32	11,93	0,835
Agres. Fís. Grave	33	37,70	9,57	29	38,48	11,98	0,775
Coerção Sex. Leve	46	37,30	10,33	16	40,25	11,72	0,346
Coerção Sex. Grave	61	37,69	10,35	1	61,00	-	-
Lesão Leve	36	39,11	10,37	26	36,62	11,14	0,368
Lesão Grave	49	38,69	11,42	13	35,69	7,11	0,372

*valor significativo em 5%

Gráfico 11 – Box plots da idade da parceira feminina, segundo escore de prevalência masculino em “negociação”.

Tabela 6 - Diferenças entre as médias de renda dos casais segundo escores de prevalência referentes a cada uma das subescalas do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Subescala - CTS2 (Praticada pelo homem)	n	Negativo		n	Positivo		Teste t p
		Renda média	DP		Renda média	DP	
Negociação	5	2340,00	466,90	57	3637,33	1787,84	0,110
Agres. Psic. Leve	13	3550,00	1425,97	49	3528,12	1844,08	0,969
Agres. Psic. Grave	38	3957,58	1958,25	24	2860,00	1103,34	0,015*
Agres. Fís. Leve	28	3737,07	1730,93	34	3364,41	1780,17	0,410
Agres. Fís. Grave	33	3911,76	1727,78	29	3101,38	1710,70	0,069
Coerção Sex. Leve	46	3677,78	1919,69	16	3115,63	1096,01	0,273
Coerção Sex. Grave	61	3543,08	1766,34	1	2900,00	-	-
Lesão Leve	36	3739,22	1730,92	26	3259,23	1782,05	0,150
Lesão Grave	49	3589,55	1842,26	13	3318,46	1412,48	0,624

*valor significativo em 5%

Gráfico 12 – Box plots da renda do casal, segundo escore de prevalência masculino em “agressão psicológica grave”.

Tabela 7 – Diferenças entre as médias de renda per capita dos casais segundo escores de prevalência referentes a cada uma das subescalas do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Subescala - CTS2 (Praticada pelo homem)	n	Negativo		n	Positivo		Teste t P
		média	DP		média	DP	
Negociação	5	733,33	242,67	57	1135,65	608,94	0,150
Agres. Psic. Leve	13	1116,99	640,33	49	1099,54	591,99	0,926
Agres. Psic. Grave	38	1235,79	676,51	24	893,26	366,27	0,027*
Agres. Fís. Leve	28	1175,66	597,44	34	1043,53	598,98	0,390
Agres. Fís. Grave	33	1245,76	600,80	29	940,98	559,35	0,044*
Coerção Sex. Leve	46	1178,10	641,96	16	887,86	382,95	0,094
Coerção Sex. Grave	61	1105,44	601,75	1	966,67	-	-
Lesão Leve	36	1185,47	599,21	26	989,29	586,42	0,204
Lesão Grave	49	1167,21	636,23	13	861,92	336,27	0,102

*valor significativo em 5%

Gráfico 13– Box plots da renda per capita do casal, segundo escore de prevalência masculino em “agressão psicológica grave”.

Gráfico 14– Box plots da renda per capita do casal, segundo escore de prevalência masculino em “agressão física grave”.

A tabela 4 exibe a comparação entre as médias de idade do parceiro masculino, de acordo com o escore de prevalência obtido em cada uma das subescalas do CTS2 (positivo ou negativo), referentes às condutas exercidas pelo homem frente à sua esposa. A mesma tabela exibe também os valores de p relativos ao teste t utilizado na comparação das médias de idade dos indivíduos que obtiveram escore positivo com aqueles que obtiveram escore negativo.

Concernente aos testes mencionados no parágrafo anterior, apenas um, sendo este o referente à escala de “negociação” apresentou um valor que pode ser considerado significativo em 5%. É possível verificar também que a média de idade dos indivíduos que adotam condutas de negociação com suas esposas durante os conflitos é de quase 10 anos a menos do que a média daqueles que não exercem tais condutas (tabela 4). O gráfico 10 também demonstra que, de uma forma geral, aqueles que exerceram condutas de negociação para com suas esposas, são mais jovens do que os que não praticam tais comportamentos.

A tabela 5 aponta as médias de idade das mulheres, de acordo com o escore de prevalência masculino (positivo ou negativo) relativo a uma das subescalas do CTS2, referentes às condutas exercidas por seus maridos contra elas. A exemplo da tabela 4, na tabela 5 são exibidos os valores de p relativos ao teste t utilizado na comparação entre as médias de idade das esposas dos indivíduos que obtiveram escore positivo com aquelas cujos cônjuges obtiveram escore negativo.

Só resultou em valor significativo em 5% o teste envolvendo o escore de prevalência em “negociação”. Apurou-se também que as mulheres cujos homens exercem condutas de negociação possuem média de idade quase dez anos menor do que aquelas cujos esposos não praticam as mesmas condutas (tabela 5). O gráfico 11 também demonstra que as esposas cujos maridos exercem práticas de negociação são, em geral, mais jovens.

A tabela 6 apresenta as médias de renda dos casais, de acordo com o escore de prevalência em cada uma das subescalas do CTS2, sempre se tratando de condutas exercidas pelo homem frente à esposa. Somente o teste realizado com o escore de prevalência da subescala de “agressão psicológica grave” resultou em valor significativo em 5%. A observação do gráfico 12 também permite concluir que os casais, cujo homem que adotou condutas classificadas como “agressão psicológica grave”, possuem, em geral, renda menor.

Por meio da tabela 7, é possível verificar que foram encontrados indícios de associação ($p \leq 0,05$) entre renda per capita da família e as subescalas de “agressão psicológica grave” e “agressão física grave”. Em ambos os casos, a renda per capita apresenta média maior entre aqueles que não adotaram as condutas ofensivas contra a esposa. O mesmo pode ser observado por meio dos gráficos 13 e 14.

As tabelas de 8 a 16 apresentam as distribuições dos sujeitos, masculinos e femininos, em função da prática religiosa e escore de prevalência masculino em cada uma das subescalas do CTS2.

A tabela 8 demonstra que não foram encontrados indícios, na amostra deste estudo, de que haja associação entre a prática de religiosidade por qualquer um dos parceiros e os escores de prevalência em “negociação” ($p > 0,05$).

Já em relação às condutas descritas como “agressão psicológica leve”, quando da análise por meio do teste qui quadrado, observou-se indícios de associação com a prática de religiosidade de ambos os parceiros. A análise das distribuições sugere que entre os sujeitos que exercem prática religiosa, sejam eles masculinos ou femininos, as ocorrências de “agressão psicológica leve” exercida pelo marido contra a esposa, ocorrem em frequência bem menor (tabela 9).

No âmbito da amostra estudada, observa-se também que a proporção de mulheres que relataram ter sofrido com condutas classificadas como “agressão psicológica grave” cometida pelo cônjuge, é muito maior nos casos em que qualquer um dos cônjuges não é praticante religioso. Neste caso, o teste qui quadrado aponta evidências de associação entre as variáveis, tanto em relação ao parceiro masculino quanto à mulher (tabela 10).

No que tange às condutas qualificadas como “agressão física leve” foram verificados indícios de associação entre a prática religiosa masculina e condutas apontadas como “agressão física leve”. A distribuição apresentada na tabela 11 evidencia que o percentual de homens que praticam religiosidade, dentre aqueles que não adotaram condutas de “agressão física leve” é mais do que o dobro do que dentre aqueles que adotaram tais comportamentos violentos.

Tabela 8 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escores de prevalência masculino na escala de negociação do CTS2

Prática de Religiosidade	Negativo p/ negociação		Positivo p/ negociação		Qui Quadrado p
	n	%	n	%	
Masculino					
Não	3	60,00	34	59,65	0,988
Sim	2	40,00	23	40,35	
Total	5	100,00	57	100,00	
Feminino					
Não	3	60,00	20	35,09	0,269
Sim	2	40,00	37	64,91	
Total	5	100,00	57	100,00	

Tabela 9 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escores de prevalência masculino na subescala de agressão psicológica leve do CTS2

Prática de Religiosidade	Negativo p/ Agr. Psic. Leve		Positivo p/ Agr. Psic. Leve		Qui Quadrado p
	n	%	N	%	
Masculino					
Não	4	30,77	33	67,35	0,017*
Sim	9	69,23	16	32,65	
Total	13	100,00	49	100,00	
Feminino					
Não	1	7,69	22	44,90	0,014*
Sim	12	92,31	27	55,10	
Total	13	100,00	49	100,00	

*valor significativo em 5%.

Tabela 10 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de agressão psicológica grave do CTS2

Prática de Religiosidade	Negativo p/ Agr. Psic. Grave		Positivo p/ Agr. Psic. Grave		Qui Quadrado p
	n	%	n	%	
Masculino					
Não	19	50,00	18	75,00	0,049*
Sim	19	50,00	6	25,00	
Total	38	100,00	24	100,00	
Feminino					
Não	10	26,32	13	54,17	0,027*
Sim	28	73,68	11	45,83	
Total	38	100,00	24	100,00	

*valor significativo em 5%

Tabela 11 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de agressão física leve do CTS2

Prática de Religiosidade		Negativo p/ Agr. Fís. Leve		Positivo p/ Agr. Fís. Leve		Qui Quadrado P
		n	%	n	%	
Masculino						
Não		12	42,86	25	73,53	0,014*
Sim		16	57,14	9	26,47	
Total		28	100,00	34	100,00	
Feminino						
Não		7	25,00	16	47,06	0,074
Sim		21	75,00	18	52,94	
Total		28	100,00	34	100,00	

*valor significativo em 5%;

Tabela 12 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de agressão física grave do CTS2

Associação da agressão física grave do CPEZ					
Prática de Religiosidade	Negativo p/ Agr. Fís. Grave		Positivo p/ Agr. Fís. Grave		Qui Quadrado p
	n	%	n	%	
Masculino					
Não	13	39,39	24	82,76	0,001*
Sim	20	60,61	5	17,24	
Total	33	100,00	29	100,00	
Feminino					
Não	8	24,24	15	51,72	0,025*
Sim	25	75,76	14	48,28	
Total	33	100,00	29	100,00	

*valor significativo em 5%.

Tabela 13 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de coerção sexual leve do CTS2

Subescala de coerção sexual leve do CPOZ					
Prática de Religiosidade	Negativo p/ Coer. Sex. Leve		Positivo p/ Coer. Sex. Leve		Qui Quadrado p
	n	%	n	%	
Masculino					
Não	27	58,70	10	62,50	0,789
Sim	19	41,30	6	37,50	
Total	46	100,00	16	100,00	
Feminino					
Não	15	32,61	8	50,00	0,215
Sim	31	67,39	8	50,00	
Total	46	100,00	16	100,00	

Tabela 14 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de coerção sexual grave do CTS2

Prática de Religiosidade	Negativo p/ Coer. Sex. Grave		Positivo p/ Coer. Sex. Grave		Qui Quadrado p
	n	%	n	%	
Masculino					
Não	37	60,66	0	0,00	0,220
Sim	24	39,34	1	100,00	
Total	61	100,00	1	100,00	
Feminino					
Não	22	36,07	1	100,00	0,189
Sim	39	63,93	0	0,00	
Total	61	100,00	1	100,00	

Tabela 15 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de lesão leve do CTS2

Prática de Religiosidade	Negativo p/ Lesão Leve		Positivo p/ Lesão Leve		Qui Quadrado p
	n	%	n	%	
Masculino					
Não	15	41,67	22	84,62	0,001*
Sim	21	58,33	4	15,38	
Total	36	100,00	26	100,00	
Feminino					
Não	10	27,78	13	50,00	0,074
Sim	26	72,22	13	50,00	
Total	36	100,00	26	100,00	

*valor significativo em 5%.

Tabela 16 – Distribuição dos indivíduos (masculino e feminino) de acordo com prática religiosa e escore de prevalência masculino na subescala de lesão grave do CTS2

Prática de Religiosidade	Negativo p/ Lesão Grave		Positivo p/ Lesão Grave		Qui Quadrado p
	n	%	n	%	
Masculino					
Não	26	53,06	11	84,62	0,039*
Sim	23	46,94	2	15,38	
Total	49	100,00	13	100,00	
Feminino					
Não	16	84,21	7	53,85	0,160
Sim	3	15,79	6	46,15	
Total	19	100,00	13	100,00	

*valor significativo em 5%

A tabela 12 apresenta os dados acerca dos testes realizados entre o escore de prevalência em “agressão física grave” (condutas praticadas pelo homem) e religiosidade. Foram encontradas evidências de associação entre o escore de prevalência na subescala e práticas religiosas, masculina e feminina. As distribuições, relativas a ambos os sexos, demonstram que a frequência de casos em que o esposo adota condutas de “agressão física grave” perante a esposa, parece ser bem menor entre os indivíduos que possuem prática religiosa.

A tabela 13 exhibe os resultados referentes aos cruzamentos envolvendo “coerção sexual leve” e religiosidade (masculina e feminina), no entanto não foram encontrados indícios de associação entre as variáveis. O mesmo ocorre em relação à subescala de “coerção sexual grave”, contudo, neste caso é possível notar também que entre os todos os indivíduos que integraram a amostra, somente um apresentou escore de prevalência positivo nesta subescala (tabela 14).

Concernente às práticas qualificadas como “lesão leve”, adotadas pelo homem contra sua esposa, foram observados indícios de associação somente em relação à religiosidade masculina. De acordo com a distribuição exibida na tabela 15, as práticas qualificadas como “lesão leve” ocorrem com menor frequência entre casais cujo parceiro masculino exerce prática religiosa.

Já em relação à “lesão grave”, novamente verificou-se evidência de associação somente em relação à religiosidade masculina, e assim como verificado para a maioria das outras subescalas, a distribuição indica que entre os indivíduos que adotaram tais comportamentos violentos, a prática religiosa é menos frequente (tabela 16).

As tabelas de 17 a 25 apresentam resultados referentes à correlação de Spearman entre escolaridade (masculina e feminina) e escores de prevalência em cada uma das subescalas do CTS2, sempre referentes à condutas exercidas pelo homem perante sua esposa.

A tabela 17 exhibe dados que indicam associação entre a escolaridade do parceiro masculino e práticas de negociação. O valor de correlação observado entre as variáveis aponta que quanto maior o nível educacional do homem, maior a utilização dos comportamentos descritos na escala de “negociação”. Entretanto, o valor apurado indica uma correlação fraca.

Tabela 17 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na escala de negociação do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Escolaridade	Negativo p/ Negociação		Positivo p/ Negociação		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	0,25	0,05*
Fundamental completo ou inferior	4	80,00	21	36,84		
Médio completo ou incompleto	1	20,00	20	35,09		
Superior completo ou incompleto	0	0,00	16	28,07		
Total	5	100,00	57	100,00		
Feminino						
Analfabeto	0	0,00	1	1,75	0,21	0,10
Fundamental completo ou inferior	3	60,00	16	28,07		
Médio completo ou incompleto	2	40,00	21	36,84		
Superior completo ou incompleto	0	0,00	19	33,33		
Total	5	100,00	57	100,00		

*valor significativo em 5%

Tabela 18 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão psicológica leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Escolaridade	Negativo p/ Agr. Psic. Leve		Positivo p/ Agr. Psic. Leve		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	-0,10	0,46
Fundamental completo ou inferior	4	30,77	21	42,86		
Médio completo ou incompleto	5	38,46	16	32,65		
Superior completo ou incompleto	4	30,77	12	24,49		
Total	13	100,00	49	100,00		
Feminino						
Analfabeto	0	0,00	1	2,04	-0,02	0,91
Fundamental completo ou inferior	3	23,08	16	32,65		
Médio completo ou incompleto	7	53,85	16	32,65		
Superior completo ou incompleto	3	23,08	16	32,65		
Total	13	100,00	49	100,00		

Tabela 19 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão psicológica grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Escolaridade	Negativo p/ Agr. Psic. Grave		Positivo p/ Agr. Psic. Grave		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	-0,30	0,02*
Fundamental completo ou inferior	12	31,58	13	54,17		
Médio completo ou incompleto	12	31,58	9	37,50		
Superior completo ou incompleto	14	36,84	2	8,33		
Total	38	100,00	24	100,00		
Feminino						
Analfabeto	0	0,00	1	4,17	-0,16	0,21
Fundamental completo ou inferior	11	28,95	8	33,33		
Médio completo ou incompleto	13	34,21	10	41,67		
Superior completo ou incompleto	14	36,84	5	20,83		
Total	38	100,00	24	100,00		

*valor significativo em 5%

Tabela 20 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão física leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Escolaridade	Negativo p/ Agr. Fís. Leve		Positivo p/ Agr. Fís. Leve		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	-0,33	0,01*
Fundamental completo ou inferior	7	25,00	18	52,94		
Médio completo ou incompleto	10	35,71	11	32,35		
Superior completo ou incompleto	11	39,29	5	14,71		
Total	28	100,00	34	100,00		
Feminino						
Analfabeto	0	0,00	1	2,94	-0,27	0,03*
Fundamental completo ou inferior	5	17,86	14	41,18		
Médio completo ou incompleto	12	42,86	11	32,35		
Superior completo ou incompleto	11	39,29	8	23,53		
Total	28	100,00	34	100,00		

*valor significativo em 5%

Tabela 21 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão física grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Escolaridade	Negativo p/ Agr. Fís. Grave		Positivo p/ Agr. Fís. Grave		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	-0,47	0,00*
Fundamental completo ou inferior	8	24,24	17	58,62		
Médio completo ou incompleto	10	30,30	11	37,93		
Superior completo ou incompleto	15	45,45	1	3,45		
Total	33	100,00	29	100,00		
Feminino						
Analfabeto	0	0,00	1	3,45	-0,35	0,00*
Fundamental completo ou inferior	6	18,18	13	44,83		
Médio completo ou incompleto	13	39,39	10	34,48		
Superior completo ou incompleto	14	42,42	5	17,24		
Total	33	100,00	29	100,00		

*valor significativo em 5%

Tabela 22 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de coerção sexual leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Escolaridade	Negativo p/ Coer. Sex. Leve		Positivo p/ Coer. Sex. Leve		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	-0,16	0,20
Fundamental completo ou inferior	17	36,96	8	50,00		
Médio completo ou incompleto	15	32,61	6	37,50		
Superior completo ou incompleto	14	30,43	2	12,50		
Total	46	100,00	16	100,00		
Feminino						
Analfabeto	1	2,17	0	0,00	-0,12	0,35
Fundamental completo ou inferior	13	28,26	6	37,50		
Médio completo ou incompleto	16	34,78	7	43,75		
Superior completo ou incompleto	16	34,78	3	18,75		
Total	46	100,00	16	100,00		

Tabela 23 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de coerção sexual grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Escolaridade	Negativo p/ Coer. Sex. Grave		Positivo p/ Coer. Sex. Grave		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	0,03	0,79
Fundamental completo ou inferior	25	49,02	0	0,00		
Médio completo ou incompleto	10	19,61	1	100,00		
Superior completo ou incompleto	16	31,37	0	0,00		
Total	51	100,00	1	100,00		
Feminino						
Analfabeto	1	1,64	0	0,00	0,00	0,98
Fundamental completo ou inferior	19	31,15	0	0,00		
Médio completo ou incompleto	22	36,07	1	100,00		
Superior completo ou incompleto	19	31,15	0	0,00		
Total	61	100,00	1	100,00		

Tabela 24 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de lesão leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Escolaridade	Negativo p/ Lesão Leve		Positivo p/ Lesão Leve		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	-0,37	0,00*
Fundamental completo ou inferior	10	27,78	15	57,69		
Médio completo ou incompleto	12	33,33	9	34,62		
Superior completo ou incompleto	14	38,89	2	7,69		
Total	36	100,00	26	100,00		
Feminino						
Analfabeto	0	0,00	1	3,85	-0,32	0,01*
Fundamental completo ou inferior	7	19,44	12	46,15		
Médio completo ou incompleto	15	41,67	8	30,77		
Superior completo ou incompleto	14	38,89	5	19,23		
Total	36	100,00	26	100,00		

*valor significativo em 5%

Tabela 25 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre escolaridade (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de lesão grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Escolaridade	Negativo p/ Lesão Grave		Positivo p/ Lesão Grave		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Analfabeto	0	0,00	0	0,00	-0,31	0,02*
Fundamental completo ou inferior	16	32,65	9	69,23		
Médio completo ou incompleto	18	36,73	3	23,08		
Superior completo ou incompleto	15	30,61	1	7,69		
Total	49	100,00	13	100,00		
Feminino						
Analfabeto	0	0,00	1	7,69	-0,25	0,05*
Fundamental completo ou inferior	13	26,53	6	46,15		
Médio completo ou incompleto	19	38,78	4	30,77		
Superior completo ou incompleto	17	34,69	2	15,38		
Total	49	100,00	13	100,00		

*valor significativo em 5%

Em relação às condutas descritas como “agressão psicológica leve”, não foram encontrados indícios de correlação com os níveis de escolaridade masculino ou feminino (tabela 18), ao contrário do que se observou em referência às práticas de “agressão psicológica grave” para as quais foram encontradas evidências de associação com o nível de escolaridade masculino. O valor de correlação verificado aponta que à medida que o nível educacional do parceiro masculino aumenta, diminuem as chances de que este se utilize de alguma das práticas elencadas na subescala de “agressão psicológica grave”, no entanto, o mesmo valor indica também que se trata de uma correlação fraca, ainda que de maior magnitude do que aquela verificada em relação à escala de negociação (tabela 19).

Os resultados exibidos na tabela 20 apontam evidência de associação entre “agressão física leve” e níveis de escolaridade, masculino e feminino. Em ambos os casos, os valores de correlação obtidos apontam que quanto maior o nível de escolaridade do homem e da mulher, menor as chances de que esta sofra com “agressão física leve” praticada pelo marido. Os mesmos valores denotam também que apesar da existência de correlação, esta apresenta magnitude fraca.

Já em relação às atitudes consideradas como “agressão física grave” observou-se evidências de associação com os níveis educacionais, masculino e feminino. Os resultados obtidos apontam ao passo que os níveis de escolaridade aumentam, reduzem-se as chances de que a mulher seja vítima de “agressão física grave” por parte do cônjuge. Verifica-se em relação à escolaridade masculina, que se apresenta moderadamente correlacionado às condutas descritas na subescala em questão, enquanto que o nível de educação da mulher representa uma correlação fraca (tabela 21).

As tabelas 22 e 23 exibem os resultados referentes ao cruzamento entre os escores de prevalência das subescalas de “coerção sexual” (leve e grave) com os níveis de escolaridade, masculino e feminino, no entanto, em nenhum dos casos evidenciou-se associação entre as variáveis analisadas.

No que tange à relação entre os escores de prevalência de “lesão leve” e níveis de escolaridade, verifica-se indícios de associação entre as variáveis e tanto em relação à escolaridade masculina, quanto no tocante à escolaridade feminina, os valores obtidos apontam que as chances de que a mulher sofra com condutas classificadas por “lesão leve”, são inversamente proporcionais ao nível de educação

do homem e da mulher. Para ambos os sexos, a correlação observada é de magnitude fraca (tabela 24).

Já em relação às atitudes qualificadas como “lesão grave”, também foi possível observar evidências de associação com os níveis de escolaridade masculino e feminino. Assim como aquilo que foi verificado em relação a maioria das subescalas, quanto maior o nível educacional dos parceiros, menor as chances de que a mulher seja vítima de práticas consideradas como “lesão grave” por parte do parceiro (tabela 25).

A tabela 26 traz as distribuições de homens e mulheres, divididos em grupos 1 e 2, de acordo com a classificação de risco, relacionado ao uso de álcool, apurada pelo AUDIT. Em relação aos indivíduos masculinos, apurou-se que, entre os integrantes do grupo 2, mais de 90% situam-se na faixa de “baixo risco”, contudo, o mesmo não foi observado em relação aos componentes do grupo 1, no qual verifica-se um maior número de sujeitos nas categorias de maior risco. Ainda em relação ao grupo 2, chama atenção o fato de que 29% dos entrevistados, apresentaram como resultado, “uso nocivo” ou “possível dependência”.

Acerca dos resultados verificados em relação às esposas, observa-se que quase que a totalidade de mulheres do grupo 2 (aproximadamente 97%), situaram-se na categoria de “baixo risco”. Já entre os cônjuges femininos do grupo 1, também apurou-se que a maioria encontra-se na categoria de “baixo risco” (quase 84%), porém em menor proporção do que foi observado no grupo 2 (tabela 26).

O confronto entre os resultados dos parceiros do mesmo grupo denota que os únicos sujeitos que apresentam grande proporção de indivíduos fora da categoria de “baixo risco” são os homens do grupo 1. Já entre homens e mulheres do grupo 2, e mulheres do grupo observou-se a maioria dos entrevistados na categoria de “baixo risco” (tabela 26).

As tabelas de 27 a 35 apresentam resultados referentes à correlação de Spearman entre classificação de risco (masculina e feminina) obtida a partir da aplicação do teste AUDIT, e escores de prevalência em cada uma das subescalas do CTS2, sempre referentes a condutas exercidas pelo homem perante sua esposa.

Conforme a tabela 27, não foram encontradas evidências de associação entre a classificação de risco relacionada ao uso de álcool e escore de prevalência na escala de negociação. Já em relação às condutas descritas como “agressão psicológica leve”, observou-se sinais de associação entre a classificação de risco do homem e

tais condutas. Os resultados obtidos apontam que maridos que apresentam classificações de maior risco são mais propensos a adotarem as condutas de “agressão psicológica leve” perante suas parceiras. Ainda assim, o valor observado indica correlação fraca (tabela 28). Em relação às práticas descritas como “agressão psicológica grave”, os resultados apontaram indícios de associação com a classificação de risco masculina, e propõem que homens que apresentam classificações de maior risco no AUDIT, têm maiores chances de adotarem as condutas mencionadas contra suas esposas. O valor de correlação apurado é considerado de magnitude moderada (tabela 29).

A tabela 30 demonstra que foi observado evidência de associação entre as práticas descritas na subescala de “agressão física leve” e a classificação de risco obtida pelo homem no AUDIT. O valor obtido aponta que se trata de uma correlação moderada e que quanto maior o risco representado pela classificação obtida no AUDIT, maior as chances de que o sujeito adote as condutas ofensivas em questão contra sua esposa. Em relação às condutas de “agressão física grave”, os resultados obtidos indicam associação somente em relação à classificação de risco masculina do AUDIT. O valor de correlação encontrado indica que as chances de que o parceiro masculino adote comportamentos de “agressão física grave” perante sua esposa, aumentam conforme aumenta o risco classificado por meio do AUDIT (tabela 31).

As tabelas 32 e 33 exibem os resultados referentes às análises envolvendo as subescalas de “coerção sexual” (leve e grave) e classificação de risco obtida no AUDIT pelos cônjuges. No entanto em nenhum dos casos foram encontradas evidências de associação entre as variáveis.

Já em relação às condutas denominadas “lesão leve”, os testes apontaram valor significativo em 5% somente em referência à classificação de risco obtida no AUDIT pelo parceiro masculino, sugerindo que, quanto maior o risco apurado em relação ao uso de álcool, maior as chances de que o homem adote as condutas de “lesão leve” perante sua esposa. O valor exibido indica correlação fraca (tabela 34). Quanto às práticas qualificadas como “lesão grave”, não foram encontrados indícios de associação com a classificação de risco resultante da aplicação do AUDIT (tabela 35).

Tabela 26 – Distribuição de homens e mulheres, de acordo com classificação de risco resultante da aplicação do AUDIT, segundo grupos 1 e 2.

Zona de risco	Frequência		%		Escore médio		DP		Mediana		Min-Max	
	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2
Masculino												
Baixo risco	12	28	38,71	90,32	11,29	2,26	8,09	2,87	10	0	0	27
Uso de risco	10	3	32,26	9,68								10
Uso nocivo	5	0	16,13	0,00								
Possível dependência	4	0	12,90	0,00								
Feminino												
Baixo risco	26	30	83,87	96,77	4,23	1,00	5,48	1,39	2	1	0	19
Uso de risco	2	1	6,45	3,23								6
Uso nocivo	2	0	6,45	0,00								
Possível dependência	1	0	3,23	0,00								

Tabela 27 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na escala de negociação do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Zona de risco	Negativo p/ negociação		Positivo p/ negociação		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Baixo risco	2	40,00	38	66,67	-0,15	0,25
Uso de risco	2	40,00	11	19,30		
Uso nocivo	0	0,00	5	8,77		
Possível dependência	1	20,00	3	5,26		
Total	5	100,00	57	100,00		
Feminino						
Baixo risco	4	80,00	52	91,23	-0,09	0,47
Uso de risco	1	20,00	2	3,51		
Uso nocivo	0	0,00	2	3,51		
Possível dependência	0	0,00	1	1,75		
Total	0	100,00	57	100,00		

Tabela 28 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão psicológica leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Zona de risco	Negativo p/ Agr. Psic. Leve		Positivo p/ Agr. Psic. Leve		Correlação de Spearman	
	N	%	n	%	r	p
Masculino						
Baixo risco	12	92,31	28	49,12	0,30	0,02*
Uso de risco	1	7,69	12	21,05		
Uso nocivo	0	0,00	5	8,77		
Possível dependência	0	0,00	4	7,02		
Total	13	100,00	49	85,96		
Feminino						
Baixo risco	13	100,00	43	87,76	0,17	0,19
Uso de risco	0	0,00	3	6,12		
Uso nocivo	0	0,00	2	4,08		
Possível dependência	0	0,00	1	2,04		
Total	13	100,00	49	100,00		

*valor significativo em 5%

Tabela 29 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão psicológica grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Zona de risco	Negativo p/ Agr. Psic. Grave		Positivo p/ Agr. Psic. Grave		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Baixo risco	31	81,58	9	37,50	0,46	0,00*
Uso de risco	5	13,16	8	33,33		
Uso nocivo	1	2,63	4	16,67		
Possível dependência	1	2,63	3	12,50		
Total	38	100,00	24	100,00		
Feminino						
Baixo risco	36	94,74	20	83,33	0,20	0,12
Uso de risco	2	5,26	1	4,17		
Uso nocivo	0	0,00	2	8,33		
Possível dependência	0	0,00	1	4,17		
Total	38	100,00	24	100,00		

*valor significativo em 5%

Tabela 30 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão física leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Zona de risco	Negativo p/ Agr. Fis. Leve		Positivo p/ Agr. Fis. Leve		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Baixo risco	25	89,29	15	44,12	0,46	0,00*
Uso de risco	2	7,14	11	32,35		
Uso nocivo	0	0,00	5	14,71		
Possível dependência	1	3,57	3	8,82		
Total	28	100,00	34	100,00		
Feminino						
Baixo risco	26	92,86	30	88,24	0,08	0,54
Uso de risco	1	3,57	2	5,88		
Uso nocivo	1	3,57	1	2,94		
Possível dependência	0	0,00	1	2,94		
Total	28	100,00	34	100,00		

*valor significativo em 5%

Tabela 31 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de agressão física grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Zona de risco	Negativo p/ Agr. Fis. Grave		Positivo p/ Agr. Fis. Grave		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Baixo risco	29	87,88	11	37,93	0,53	0,00*
Uso de risco	3	9,09	10	34,48		
Uso nocivo	1	3,03	4	13,79		
Possível dependência	0	0,00	4	13,79		
Total	33	100,00	29	100,00		
Feminino						
Baixo risco	32	96,97	24	82,76	0,24	0,05*
Uso de risco	1	3,03	2	6,90		
Uso nocivo	0	0,00	2	6,90		
Possível dependência	0	0,00	1	3,45		
Total	33	100,00	29	100,00		

*valor significativo em 5%

Tabela 32 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de coerção sexual leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Zona de risco	Negativo p/ Coerc. Sex. Leve		Positivo p/ Coerc. Sex. Leve		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Baixo risco	31	67,39	9	56,25	0,11	0,39
Uso de risco	9	19,57	4	25,00		
Uso nocivo	4	8,70	1	6,25		
Possível dependência	2	4,35	2	12,50		
Total	46	100,00	16	100,00		
Feminino						
Baixo risco	41	89,13	15	93,75	-0,07	0,57
Uso de risco	2	4,35	1	6,25		
Uso nocivo	2	4,35	0	0,00		
Possível dependência	1	2,17	0	0,00		
Total	46	100,00	16	100,00		

Tabela 33 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de coerção sexual grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Zona de risco	Negativo p/ Coerc. Sex. Grave		Positivo p/ Coerc. Sex. Grave		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Baixo risco	40	65,57	0	0,00	0,13	0,31
Uso de risco	12	19,67	1	100,00		
Uso nocivo	5	8,20	0	0,00		
Possível dependência	4	6,56	0	0,00		
Total	61	100,00	1	100,00		
Feminino						
Baixo risco	55	90,16	1	100,00	-0,04	0,75
Uso de risco	3	4,92	0	0,00		
Uso nocivo	2	3,28	0	0,00		
Possível dependência	1	1,64	0	0,00		
Total	61	100,00	1	100,00		

Tabela 34 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de lesão leve do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Zona de risco	Negativo p/ Lesão Leve		Positivo p/ Lesão Leve		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Baixo risco	28	77,78	12	46,15	0,33	0,01*
Uso de risco	5	13,89	8	30,77		
Uso nocivo	2	5,56	3	11,54		
Possível dependência	1	2,78	3	11,54		
Total	36	100,00	26	100,00		
Feminino						
Baixo risco	34	94,44	22	84,62	0,17	0,20
Uso de risco	1	2,78	2	7,69		
Uso nocivo	1	2,78	1	3,85		
Possível dependência	0	0,00	1	3,85		
Total	36	100,00	26	100,00		

*valor significativo em 5%

Tabela 35 – Coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino) e escores de prevalência na subescala de lesão grave do CTS2 (condutas exercidas pelo homem frente à esposa)

Zona de risco	Negativo p/ Lesão Grave		Positivo p/ Lesão Grave		Correlação de Spearman	
	n	%	n	%	r	p
Masculino						
Baixo risco	34	69,39	6	46,15	0,24	0,06
Uso de risco	10	20,41	3	23,08		
Uso nocivo	4	8,16	1	7,69		
Possível dependência	1	2,04	3	23,08		
Total	49	100,00	13	100,00		
Feminino						
Baixo risco	45	91,84	11	84,62	0,09	0,50
Uso de risco	1	2,04	2	15,38		
Uso nocivo	2	4,08	0	0,00		
Possível dependência	1	2,04	0	0,00		
Total	49	100,00	13	100,00		

Tabela 36 – Distribuição dos homens (maridos) de acordo com a classificação obtida em cada uma das medidas resultantes da aplicação da escala WAIS-III, segundo grupos 1 e 2 (conclusão).

QI / Índice Fatorial	Frequência		%		Escore médio		DP		Mediana		Min-Max	
	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo2	grupo 1	grupo2	grupo 1	grupo2	grupo 1	grupo2	grupo 1	grupo2
IVP												
Extremamente baixo	0	0	0,00	0,00	96,87	100,76	10,48	10,75	97	103	76 124	79 124
Limítrofe	1	1	3,23	3,23								
Média inferior	8	4	25,81	12,90								
Média	18	20	58,06	64,52								
Média superior	3	4	9,68	12,90								
Superior	1	2	3,23	6,45								
Muito superior	0	0	0,00	0,00								

A tabela 36 apresenta a distribuição dos homens, divididos entre os grupos 1 e 2, de acordo com o escore obtido em cada uma das medidas resultantes da escala WAIS-III. Os gráficos de 15 a 21 também exibem informações relativas aos escores obtidos na escala WAIS-III; apresenta linhas referentes aos escores dos sujeitos dispostos em ordem crescente, a extremidade esquerda de cada linha aponta o menor escore verificado entre os sujeitos do grupo, enquanto que a outra extremidade simboliza o maior escore obtido naquele grupo.

Em relação ao QI Verbal (QIV), os indivíduos do grupo 2 apresentaram escore médio aproximadamente 14% maior do que os indivíduos do grupo 1. Enquanto a maioria dos sujeitos do grupo 2 (64,52%) obtiveram escore situado na categoria “média”, a maior parte dos sujeitos do grupo 1 (58,06%) alcançou pontuação categorizada como “média inferior” (tabela 36). O gráfico 15 permite observar, por um outro ponto de vista, a superioridade obtida pelos sujeitos do grupo 2 em relação aos sujeitos do grupo 1, no que tange os escores de QIV. O sujeito do grupo 1 que obteve a melhor pontuação de QIV alcançou a marca de 102 pontos, pontuação esta obtida por aquele que obteve apenas a 12ª melhor pontuação dentre os 31 sujeitos do grupo 2. A pontuação máxima de QIV entre os sujeitos do grupo 2 foi 130, alcançada por 2 sujeitos, atingindo a categoria de maior pontuação da escala, “muito superior” (tabela 36).

Gráfico 15 – Comparação entre os escores de QI Verbal (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.

Concernente aos escores de execução (QIE), novamente observa-se escore médio do grupo 2 superior ao do grupo 1, sendo aquele 11% acima deste. Percebe-se também que a maior concentração de sujeitos do grupo 2 apresenta-se entre as categorias “média” e “média superior” (77,42%), enquanto que a grande concentração de indivíduos do grupo 1 encontra-se entre as categorias “média inferior” e “média” (87,10%) (tabela 36). O gráfico 16, apresenta a linha referente ao grupo 2 sempre acima da linha do grupo 1, demonstrando a superioridade dos escores obtidos pelos integrantes do grupo 2 em relação aos do grupo 1, também ao se tratar do QIE.

Gráfico 16 – Comparação entre os escores de QI de Execução (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.

No tocante às pontuações relativas ao QI total (QIT), mais uma vez fora verificado escore médio do grupo 2 superior ao do grupo 1 (13,36% acima). Pode-se observar também que quase a totalidade dos sujeitos do grupo 1 obtiveram pontuação categorizada como “média inferior” ou “média”, enquanto que entre os indivíduos do grupo 2, a maioria apresentou pontuação referente às categorias “média” ou “média superior”. Chama atenção também o fato de que o número de sujeitos do grupo 1 que se apresentam na categoria “limítrofe” é o dobro do número de sujeitos do grupo 2 na mesma categoria de pontuação (tabela 36). O gráfico 17 também demonstra a superioridade dos escores de QIT obtidos pelos sujeitos do grupo 2 em relação aos obtidos por aqueles do grupo 1.

Gráfico 17 – Comparação entre os escores de QI Total (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.

Gráfico 18 – Comparação entre os escores do Índice de Compreensão Verbal (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.

Em relação ao índice de compreensão verbal (ICV), os indivíduos do grupo 2 apresentaram escore médio 14% acima dos sujeitos do grupo 1. A tabela 36 permite que observar que somente 29,03% dos sujeitos do grupo 1 alcançaram pontuação da categoria “média”, enquanto que em relação ao grupo dois este número foi de 64,52%, mais que o dobro. Entre os indivíduos do grupo 1, nenhum obteve pontuação de ICV correspondente a alguma das categorias acima da “média”. Já entre os componentes

do grupo 2, 22,58% obtiveram resultados classificados como “média superior” ou “superior”. Por meio do gráfico 18 é possível notar que, em geral, as pontuações de ICV verificadas no grupo 2 foram superiores às do grupo 1. Caso o sujeito com maior pontuação no grupo 1 integrasse o grupo 2, sua pontuação seria apenas a 12ª neste grupo.

A comparação entre os grupos 1 e 2 o que tange ao índice de observação perceptual (IOP), mais um vez evidencia score médio do grupo 2 superior ao do grupo 1 (13,23% acima). A tabela 36 mostra que a maioria dos sujeitos do grupo 1 atingiram pontuação qualificada como “média” ou “média inferior”, enquanto que os integrantes do grupo 2 obtiveram escores classificados como “médio” ou “médio superior”. A análise do gráfico 19 também demonstra esta superioridade, tendo em vista que a linha referente ao grupo 2 apresenta-se sempre acima da linha correspondente ao grupo 1.

Gráfico 19 – Comparação entre os escores do Índice de Observação Perceptual (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.

Já em relação ao índice de memória operacional (IMO), verifica-se que o escore médio do grupo 2 apresenta-se quase 11% acima daquele apurado em relação ao grupo 1. A proporção de sujeitos que alcançaram pontuação classificada como “média” é bem semelhante entre os grupos. A diferença entre os grupos, no caso do IMO é que o grupo 1 apresenta um grande número de indivíduos com pontuação abaixo da categoria “média” e poucos acima desta. Já no grupo 2, esta ordem é

invertida, com um número maior de sujeitos com escore acima da categoria “média” e menor abaixo desta (tabela 36). O gráfico 20 exibe a linha correspondente ao grupo 2, quase sempre acima da linha do grupo 1.

Gráfico 20 – Comparação entre os escores do Índice de Memória Operacional (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.

Gráfico 21 – Comparação entre os escores do Índice de Velocidade de Processamento (WAIS-III) obtidos por sujeitos dos grupos 1 e 2.

De todos os escores resultantes da aplicação da escala WAIS-III, o índice de velocidade de processamento foi aquele em que os grupos obtiveram resultados mais semelhantes. A diferença entre os escores médios foi de apenas 4% a favor do grupo 2. Além disso, o escore máximo obtido por um sujeito do grupo 1 foi idêntico ao escore máximo obtido no grupo 2. A distribuição dos integrantes dos grupos, entre as categorias de pontuação também se assemelham bastante, indicando leve superioridade dos escores verificados no grupo 2 (tabela 36). E, por fim, o gráfico 21 também exibe as linhas dos dois grupos muito próximas e bem parecidas.

A tabela 37 apresenta a comparação entre os resultados obtidos pelos indivíduos masculinos dos grupos 1 e 2, em cada um dos subtestes da escala verbal do WAIS-III. Os sujeitos são agrupados em quatro categorias, de acordo com a pontuação auferida. No que se refere ao subteste “vocabulário”, os indivíduos do grupo 2 apresentaram escore médio aproximadamente 34% maior do que os do grupo 1. É possível observar também que, nos dois grupos, a maioria dos sujeitos obteve escores entre 6 e 10 pontos, porém, a diferença entre os grupos, neste aspecto, se dá em razão de que todos os demais sujeitos do grupo 1 que não atingiram escore entre 6 e 10 pontos, constam na categoria de 1 a 5 pontos, enquanto que, em relação aos do grupo 2, verifica-se um percentual bem menor de sujeitos constantes na categoria de menor pontuação. Além disso, mais de 16% dos indivíduos deste grupo obtiveram pontuação entre 11 e 15 (tabela 37).

Em relação ao subteste “semelhanças”, constatou-se que a grande maioria dos sujeitos do grupo 1 atingiram pontuação entre 6 e 10 (mais de 77%), enquanto que entre os integrantes do grupo 2, a maioria (cerca de 55%) obtiveram pontuação entre 11 e 15. Tal condição também se reflete nos escores médios dos grupos, visto que para o grupo 2, apurou-se pontuação média aproximadamente 28% maior do que a do grupo 1 (tabela 37).

No que tange às pontuações obtidas no subteste “aritmética”, é possível observar na tabela 37 que um número maior de sujeitos do grupo 2 alcançaram pontuações acima de 10 em comparação aos indivíduos do grupo 1, aproximadamente 39% contra cerca de 19%. As pontuação média observada em relação ao grupo 2 também é superior àquela obtida pelo grupo 1 em pouco mais de 15%.

Tabela 37 – Distribuição dos homens (maridos), de acordo com o escores obtidos em cada um dos subtestes da escala verbal do WAIS-III, segundo grupos 1 e 2 (continua).

Subteste	Frequência		%		Escore médio		DP		Mediana		Min-Max	
	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo 2
Vocabulário												
1 – 5	12	5	38,71	16,13	5,90	7,90	1,49	2,79	6	7	3	14
6 – 10	19	21	61,29	67,74								
11 – 15	0	5	0,00	16,13								
16 – 19	0	0	0,00	0,00								
Semelhanças												
1 – 5	2	1	6,45	3,23	8,39	10,77	2,11	2,36	8	11	4	15
6 – 10	24	13	77,42	41,94								
11 – 15	5	17	16,13	54,84								
16 – 19	0	0	0,00	0,00								
Aritmética												
1 – 5	1	1	3,23	3,23	8,74	10,06	2,22	2,63	9	9	5	16
6 – 10	24	18	77,42	58,06								
11 – 15	6	11	19,35	35,48								
16 – 19	0	1	0,00	3,23								
Dígitos												
1 – 5	1	0	3,23	0,00	9,32	11,13	2,24	2,60	9	11	5	16
6 – 10	23	14	74,19	45,16								
11 – 15	6	14	19,35	45,16								
16 – 19	1	3	3,23	9,68								

Tabela 37 – Distribuição dos homens (maridos), de acordo com o escores obtidos em cada um dos subtestes da escala verbal do WAIS-III, segundo grupos 1 e 2 (conclusão).

Subteste	Frequência		%		Escore médio		DP		Mediana		Min-Max	
	grupo 1	grupo 2	grupo 1	grupo2	grupo 1	grupo2	grupo 1	grupo2	grupo 1	grupo2	grupo 1	grupo2
Informação												
1 – 5	0	2	0,00	6,45	8,42	10,94	1,48	3,42	8	10	6	17
6 – 10	26	16	83,87	51,61								
11 - 15	5	9	16,13	29,03								
16 - 19	0	4	0,00	12,90								
Compreensão												
1 – 5	16	3	51,61	9,68	5,77	8,65	1,61	2,78	5	8	3	14
6 – 10	15	21	48,39	67,74								
11 - 15	0	7	0,00	22,58								
16 - 19	0	0	0,00	0,00								
Seq. núm. e letras												
1 – 5	4	1	12,90	3,23	8,42	10,68	2,55	2,79	8	11	4	16
6 – 10	20	14	64,52	45,16								
11 - 15	7	15	22,58	48,39								
16 - 19	0	1	0,00	3,23								

Em referência ao subteste “dígitos” apurou-se que o número de indivíduos do grupo 2, com pontuação acima de 10 é mais do que o dobro de sujeitos do grupo 1 com pontuações superiores a 10 pontos. Esta diferença também é evidenciada na comparação entre os escores médios dos grupos, tendo em vista que aquele verificado em relação ao grupo 2 foi cerca de 19% maior do que o apurado no grupo 1 (tabela 37).

A mesma situação verificada em relação aos subtestes mencionados acima também é demonstrada na tabela 37 no que se refere ao subteste “informação”, visto que o número de sujeitos do grupo 2 com pontuação superior a 10 foi 2,6 vezes maior do que a quantidade de indivíduos do grupo 1 com este nível de escore. Acerca da média de pontuação obtida pelos grupos, apurou-se em relação ao grupo 2, escore médio em torno de 30% maior do que aquele verificado para o outro grupo.

A respeito do subteste “compreensão”, observa-se que nenhum dos sujeitos do grupo 1 obteve pontuação superior a 10, enquanto que entre os componentes do grupo 2 esta condição fora obtida por pouco mais de 22% dos indivíduos. Ao analisar-se os escores médios dos dois grupos, a superioridade de pontuação observada no grupo 2 em relação ao grupo 1 fica ainda mais evidente, tendo em vista que o grupo 2 apresenta pontuação média aproximadamente 50% maior do que o grupo 1 (tabela 37).

Concernente ao subteste “sequência de números e letras”, observa-se que o número de sujeitos do grupo 2 que alcançaram pontuação acima de 10 é mais do que o dobro do número de indivíduos do grupo 1 que atingiram tal condição. A comparação entre os escores médios revela que a pontuação média do grupo 2 foi cerca de 27% maior do que a do grupo 1 (tabela 37).

A tabela 38 apresenta resultados referentes às diferenças verificadas entre os escores obtidos em cada um dos subtestes da escala verbal do WAIS-III e a média de pontuação referente aos 7 subtestes da referida escala. Esta tabela possibilita a comparação entre os resultados de cada grupo e, para cada uma das diferenças analisadas, os sujeitos foram reunidos em três categorias que dizem respeito ao percentil da amostra de referência brasileira que se enquadram. Na primeira categoria constam os sujeitos cujos valores das diferenças apuradas entre os escores e a média, estão acima do percentil 5,0 da amostra brasileira de normatização do WAIS-III; na segunda e terceira categorias constam os sujeitos cujos valores das diferenças

verificadas entre escores e média, são menores ou iguais ao percentil 5,0 da amostra brasileira de referência, ou seja, tais diferenças constituem valores tão grandes quanto aqueles verificados em apenas 5% da amostra brasileira de normatização do WAIS-III. A diferença entre a segunda e a terceira categoria é que a segunda agrupa sujeitos com diferenças negativas, ou seja, além de apresentarem diferença suficientemente grande, apresentam escore do subteste menor do que a média dos 7 subtestes da escala verbal; em quanto que a terceira, reúne os indivíduos com diferenças positivas, ou seja, além de apresentarem uma grande diferença, apresentam escore do subteste maior do que a média dos 7 subtestes da escala verbal. Por exemplo, ao se tratar da diferença entre subteste “vocabulário” e a média dos 7 subtestes, se o sujeito constar na segunda categoria, significa que sua pontuação em “vocabulário” é menor que a média dos subtestes verbais (diferença menor que zero). Já quando o indivíduo enquadra-se na terceira categoria, denota que seu escore em “vocabulário” foi maior do que a média dos subtestes verbais (diferença maior que zero).

Em relação às diferenças dos escores em “vocabulário” e a média dos 7 subtestes verbais, a tabela 38 demonstra absoluta igualdade entre os grupos, visto que aproximadamente 32% dos indivíduos de cada grupo apresentaram diferença suficientemente grande e, em todas estas a pontuação no subteste apresentou-se abaixo da média dos 7 subtestes (tabela 38).

Concernente ao subteste “semelhanças” observa-se que nenhum dos sujeitos do grupo 2 apresentou grande diferença entre o escore do subteste e a média dos 7 subtestes. Já entre os indivíduos do grupo 1, cerca de 10% apresentaram diferença significativa e em todos estes casos, o escore do subteste esteve acima da média dos subtestes verbais (tabela 38).

No que tange aos escores em “aritmética”, pode-se observar na tabela 38 que apenas um sujeito do grupo 2 apresentou diferença suficientemente grande em relação à média e neste caso, a pontuação obtida no subteste foi superior à média dos 7 subtestes verbais. Já em relação ao grupo 1, 4 indivíduos apresentaram grande discrepância entre o subteste e a média, entretanto, destes, 1 obteve escore do subteste menor do que a média e os demais alcançaram pontuação em “aritmética” acima da média dos subtestes verbais.

No que diz respeito aos escores em “dígitos”, observa-se que, entre os sujeitos do grupo 1, pouco mais de 6%, apresentaram grande diferença entre a pontuação no subteste e a média dos 7 subtestes verbais. Em todos os casos em que fora verificada tal diferença, esta se deu com pontuação no subteste superior à pontuação média dos subtestes verbais. Já em relação aos indivíduos do grupo 2, nenhuma diferença significativa foi apurada (tabela 38).

Relacionado ao subteste “informação”, consta na tabela 38 que diferenças suficientemente grandes entre os escores em “informação” e a média dos subtestes verbais, foram verificadas entre indivíduos dos dois grupos, porém o número de sujeitos que exibiram tal discrepância foi 2,5 vezes maior entre os componentes do grupo 2 do que entre aqueles do grupo 1. Em todos os casos em que estas diferenças foram observadas, estas se deram no contexto em que o escore em “informação” foi superior à média dos 7 subtestes.

No tocante aos escores obtidos no subteste “compreensão”, verifica-se que o número de indivíduos que exibiram largas discrepâncias no grupo 1 foi cinco vezes maior do que no grupo 2. Em todos os casos, estas discrepâncias ocorreram de forma que a pontuação em “compreensão” foi inferior à média dos 7 subtestes verbais (tabela 38).

Finalmente, em relação às discrepâncias entre o subteste “sequência de números e letras” e a média dos 7 subtestes verbais, apurou-se que dois indivíduos do grupo 1 e um do grupo 2, apresentaram diferença suficientemente grande, e todos estes apresentaram o escore em “sequência de números e letras” acima da média dos subtestes verbais (tabela 38).

A tabela 39 apresenta a comparação entre os resultados obtidos pelos indivíduos masculinos dos grupos 1 e 2, em cada um dos subtestes da escala de execução do WAIS-III. Os sujeitos foram distribuídos em quatro categorias, de acordo com a pontuação obtida. Acerca do subteste “completar figuras”, é possível notar que a maioria dos sujeitos do grupo 1 (aproximadamente 55%) obteve pontuação menor ou igual a 10, enquanto que, entre os integrantes masculinos do grupo 2, observou-se o oposto, uma vez que a maioria (cerca de 74%) apresentou escores acima de 10.

A superioridade dos escores verificados no grupo 2 em relação ao grupo 1, é também corroborada quando da comparação dos escores médios, tendo em vista que aquele apurado para o grupo 2 foi aproximadamente 18% maior do que o verificado em relação ao grupo 1 (tabela 39).

Sobre o subteste “códigos”, nota-se que em ambos os grupos, a maioria dos indivíduos obtiveram pontuação abaixo de 10, no entanto, é possível observar também que o número de sujeitos que atingiram pontuação acima desta marca é aproximadamente 33% maior no grupo 2. A comparação entre os escores médios revela que o valor verificado em relação ao grupo 2 é quase 10% maior do que o apurado no grupo 1 (tabela 39).

O número de indivíduos do grupo 2 que atingiram escore superior a 10 no subteste “cubos”, foi cerca de 47% superior à soma de componentes do grupo 1 que alcançaram esta pontuação, além disso, quase 10% dos sujeitos do grupo 2 atingiram pontuação categorizada como 16 a 19 pontos, enquanto que entre os integrantes do grupo 1, nenhum atingiu tal condição. O escore médio verificado entre os sujeitos do grupo 2 apresentou-se quase 20% acima do que fora observado no grupo 1 (tabela 39).

No tocante às pontuações em “raciocínio matricial”, chama atenção o fato de que o número de sujeitos do grupo 2 com pontuação acima de 10 é maior do que o dobro de indivíduos do grupo 1 que alcançaram esta categoria de pontuação. A pontuação média do grupo 2 apresentou-se cerca de 29% maior do que a do grupo 1, o que também indica a condição de superioridade dos escores do grupo 2 em relação aos do grupo 1 (tabela 39).

O quantificado de sujeitos do grupo 1 com escore em “arranjo de figuras”, menor ou igual a 10, é 50% maior do que o número de indivíduos do grupo 2 nesta mesma condição. A comparação entre as médias de pontuação dos grupos evidencia que o valor apurado em relação ao grupo 2 é quase 20% maior do que o obtido no grupo 1 (tabela 39).

Entre todos os subtestes do WAIS-III, “procurar símbolos” parece ter sido aquele em que verificou-se menor diferença na comparação entre os grupos. O grupo 2 apresentou escore médio apenas 8,74% maior do que o grupo 1, porém, o número de indivíduos do grupo 1 que apresentaram pontuação acima de 10 foi 33% menor do que a quantidade de sujeitos do grupo 2 que atingiram esta marca (tabela 39).

Quanto às pontuações obtidas no subteste “armar objetos”, é possível observar na tabela 39 que, o número de sujeitos do grupo 2 com pontuação acima de 10 é quase do dobro do número de indivíduos do grupo 1 com pontuação acima desta marca. A mesma tabela exhibe os escores médios referentes ao subteste em questão

e a comparação entre os valores indica que aquele apurado em relação ao grupo 2 é cerca de 14% maior do que o quantificado no grupo 1.

A tabela 40 exibe resultados referentes às diferenças verificadas entre os escores obtidos em cada um dos subtestes da escala de execução do WAIS-III e a média de pontuação referente aos 7 subtestes da mesma escala. Esta tabela permite a comparação entre os resultados de cada grupo e, para cada uma das diferenças em análise, os sujeitos foram reunidos em três categorias as quais dizem respeito ao percentil da amostra de referência brasileira que se enquadram. Na primeira categoria constam os sujeitos cujos valores das diferenças apuradas entre os escores e a média, estão acima do percentil 5,0 da amostra brasileira de normatização do WAIS-III, ou seja, a diferença encontrada não é tão grande a ponto de compor uma rara parcela (5%) da amostra de referência que obtiveram maiores discrepâncias; na segunda e terceira categorias constam os sujeitos cujos valores das diferenças verificadas entre escores e média, são menores ou iguais ao percentil 5,0 da amostra brasileira de referência, ou seja, tais diferenças constituem valores tão grandes quanto aqueles verificados em apenas 5% da amostra brasileira de normatização do WAIS-III. A diferença entre a segunda e a terceira categoria é que a segunda agrupa sujeitos com diferenças negativas, ou seja, além de apresentarem diferença suficientemente grande, apresentam escore do subteste menor do que a média dos 7 subtestes da escala de execução; em quanto que a terceira, reúne os indivíduos com diferenças positivas, ou seja, além de apresentarem uma grande diferença, apresentam escore do subteste maior do que a média dos 7 subtestes da escala de execução. Por exemplo, ao se tratar da diferença entre subteste “completar figuras” e a média dos 7 subtestes, se o sujeito constar na segunda categoria, significa que sua pontuação em “completar figuras” é menor que a média dos subtestes de execução (diferença menor que zero). Já quando o indivíduo enquadra-se na terceira categoria, denota que seu escore em “completar figuras” foi maior do que a média dos subtestes de execução (diferença maior que zero).

Em relação ao subteste “completar figuras”, observa-se que somente um indivíduo do grupo 2 apresentou o escore do subteste suficientemente distante da média dos 7 subtestes de execução e neste caso, a diferença se deu com o escore em “completar figuras” maior do que a média dos subtestes de execução. Já entre os sujeitos do grupo 1, três integrantes apresentaram discrepância suficientemente grande entre o escore de “completar figuras” e a média dos subtestes de execução e destes três sujeitos, um exibiu pontuação em completar figuras maior do que a média dos subtestes de execução e os outros dois o contrário (tabela 40).

O total de sujeitos do grupo 2 que apresentou diferença considerável entre o subteste “códigos e a média dos subtestes de execução, foi quatro vezes maior do que no grupo 1. Tanto no grupo 1 como no grupo 2, as diferenças se deram com o escore do subteste menor do que a média dos 7 subtestes (tabela 40).

Concernente ao subteste “cubos” apurou-se discrepâncias consideráveis em relação à média dos subtestes de execução, entre sujeitos dos dois grupos. No grupo 1 dois indivíduos registraram tais diferenças enquanto que no grupo 2, somente um sujeito. Em todos os casos, essas diferenças resultaram de um escore em “cubos” maior do que a média dos 7 subtestes (tabela 40).

Somente um sujeito de cada grupo apresentou grande diferença entre a pontuação em “raciocínio matricial” e a média dos subtestes de execução, entretanto, no grupo 1, o indivíduo que apresentou a discrepância exibiu escore em “raciocínio matricial” inferior à média dos subtestes de execução; enquanto que o integrante do grupo 2 que registrou tal diferença, apresentou escore em “raciocínio matricial” acima da média dos 7 subtestes (tabela 40).

Em relação ao subteste “arranjo de figuras” nenhum dos sujeitos pesquisados apresentou discrepância considerável (tabela 40).

No que tange ao subteste “procurar símbolos”, foi apurado diferença considerável entre dois sujeitos do grupo 1 (pontuação do subteste acima da média dos subtestes de execução); e um indivíduo do grupo 2 (escore do subteste abaixo da média dos 7 subtestes) (tabela 40).

Finalmente em relação ao subteste “armar objetos” observou-se uma diferença suficientemente grande em relação à média dos subtestes de execução, para apenas um indivíduo e, neste caso o sujeito apresentou o escore do subteste maior do que o valor da média dos 7 subtestes. Já entre os indivíduos do grupos 2, cinco exibiram

discrepância consideravelmente distante da média dos subtestes de execução e, destes cinco, dois obtiveram pontuação abaixo da média dos subtestes enquanto que os demais obtiveram escore acima (tabela 40).

A tabela 41 possibilita a comparação das médias de QIV entre os sujeitos que apresentaram escore de prevalência negativo com aqueles que obtiveram escore positivo em uma determinada subescala do CTS2. A mesma tabela exibe os valores p resultantes do teste t de student, utilizado na comparação entre as médias.

No que se refere aos escores de “agressão psicológica grave”, “agressão física leve”, “agressão física grave”, “lesão leve” e “lesão grave”, de acordo com os resultados obtidos em função da amostra estudada, há indícios de que estes escores estejam associados à pontuação de QIV, ou seja, a adoção ou não de condutas descritas nas subescalas mencionadas podem estar associadas ao nível de QI verbal do indivíduo. A maior diferença verificada entre as médias foi em relação à subescala de “agressão grave”, para a qual apurou-se discrepância de quase 13 pontos em favor do grupo que obteve escore negativo, ou seja, sujeitos que não adotaram condutas de “agressão física grave” perante suas esposas. As diferenças verificadas em relação às outras escalas também ocorreram em favor dos grupos que obtiveram escore de prevalência negativo, ou seja, aqueles que não exerceram atitudes ofensivas contras suas parceiras (tabela 41).

Mesmo em relação às subescalas para as quais não se verificou valor significativo em 5%, as médias dos indivíduos que não adotavam comportamentos ofensivos contra a esposa sempre foi superior àquela apurada em relação ao outro grupo. Vale lembrar que, no que tange à escala de negociação a lógica é inversa, uma vez que, neste caso, escore positivo significa que o sujeito adota práticas de negociação nos conflitos com a parceira íntima (tabela 41).

A tabela 42 permite a confrontação entre as médias de QIE dos sujeitos que apresentaram escore de prevalência negativo com aqueles que obtiveram escore positivo em uma determinada subescala do CTS2. São exibidos também os valores p resultantes do teste t de student, utilizado na comparação entre as médias.

Tabela 41 – Médias de QIV conforme escore de prevalência positivo ou negativo em cada uma das subescalas do CTS2.

Subescala - CTS2 (Praticada pelo homem)	Negativo			Positivo			Teste t p
	n	média QIV	DP	n	média QIV	DP	
Negociação	5	86,80	10,03	57	93,92	12,92	0,253
Agres. Psic. Leve	13	97,69	14,74	49	92,20	12,13	0,171
Agres. Psic. Grave	38	97,21	14,18	24	87,25	6,87	0,002*
Agres. Fís. Leve	28	97,11	13,11	34	90,26	11,84	0,035*
Agres. Fís. Grave	33	99,21	14,02	29	86,69	6,75	0,000*
Coerção Sex. Leve	46	94,26	13,74	16	90,75	9,45	0,349
Coerção Sex. Grave	61	93,52	12,83	1	83,00	-	-
Lesão Leve	36	97,36	14,40	26	87,81	7,34	0,003*
Lesão Grave	49	95,29	13,24	13	86,08	7,62	0,020*

*valor significativo em 5%

Tabela 42 – Médias de QIE conforme escore de prevalência positivo ou negativo em cada uma das subescalas do CTS2.

Subescala - CTS2 (Praticada pelo homem)	Negativo			Positivo			Teste t P
	n	média QIE	DP	n	média QIE	DP	
Negociação	5	96,00	11,00	57	103,11	12,61	0,228
Agres. Psic. Leve	13	104,15	12,40	49	102,10	12,70	0,605
Agres. Psic. Grave	38	106,11	12,61	24	96,88	10,41	0,004*
Agres. Fís. Leve	28	106,68	12,09	34	99,12	12,06	0,017*
Agres. Fís. Grave	33	108,45	12,14	29	95,79	9,33	0,000*
Coerção Sex. Leve	46	103,26	12,46	16	100,44	13,02	0,443
Coerção Sex. Grave	61	102,82	12,46	1	85,00	-	-
Lesão Leve	36	105,75	12,94	26	98,08	10,72	0,016*
Lesão Grave	49	104,06	12,27	13	96,77	12,44	0,062

*valor significativo em 5%

As subescalas para as quais verificou-se valor de $p \leq 0,05$, quando da comparação das médias de QIE de indivíduos com escores positivo *versus* indivíduos com escore negativo, foram “agressão psicológica grave”, “agressão física leve”, “agressão física grave” e “lesão leve”. Dentre estas, aquela que apresentou maior diferença entre as médias de QIE também foi “agressão física grave”, com uma diferença de aproximadamente 13 pontos em favor dos indivíduos que não adotaram as condutas descritas na referida escala. As diferenças entre as médias para as demais escalas que apresentaram valor significativo em 5%, também ocorreram de

forma que a média dos indivíduos com escore negativo sempre foram superiores àquelas dos indivíduos que exibiram escore negativo (tabela 42).

Chama atenção na tabela 42 a diferença entre as médias de QIE (escore positivo *versus* negativo) referente às escalas de “agressão psicológica leve” e “coerção sexual leve”, uma vez que os valores exibidos pelos dois grupos são muito próximos.

Tabela 43 – Odds ratios entre escore de prevalência na escala de negociação do CTS2 (conduta exercida pelo homem frente à esposa) e QIs, variáveis sociodemográficas e escores de prevalência das subescalas do CTS2 relativos às condutas exercidas pela mulher frente ao marido.

Variável	n	OR	EP	p	IC 95%	
QIV	62	1,050	0,150	0,736	0,790	1,396
QIE	62	1,005	1,126	0,971	0,786	1,283
Idade masc.	62	0,932	0,862	0,405	0,777	1,118
Idade fem.	62	0,877	0,123	0,345	0,666	1,154
Renda	62	1,001	0,001	0,146	0,999	1,003
Nº dependentes	62	1,023	0,780	0,976	0,229	4,576
Agres. Psic. Grave (praticada pela mulher)						
Não	44	1,000				
Sim	18	2,930	4,477	0,465	0,147	58,416
Lesão Grave (praticada pela mulher)						
Não	55	1,000				
Sim	7	0,005	0,013	0,006*	0,000	0,760

*valor significativo em 5%

Tabela 44 – Odds ratios entre escore de prevalência na subescala de agressão psicológica leve do CTS2 (conduta exercida pelo homem frente à esposa) e QIs, variáveis sociodemográficas e escores de prevalência das subescalas do CTS2 relativos às condutas exercidas pela mulher frente ao marido.

Variável	N	OR	EP	P	IC 95%	
QIV	62	0,910	0,055	0,091**	0,808	1,024
QIE	62	1,066	0,061	0,249	0,953	1,192
Idade masc.	62	0,914	0,875	0,316	0,757	1,102
Idade fem.	62	1,039	0,102	0,696	0,856	1,260
Renda	62	1,000	0,000	0,270	1,000	1,001
Nº dependentes	62	0,621	0,304	0,325	0,238	1,620
Prática religiosa (masculino)						
Não	37	1,000				
Sim	25	0,142	0,133	0,021*	0,023	0,886
Agres. Psic. Leve (praticada pela mulher)						
Não	8	1,000				
Sim	54	10,436	11,046	0,018*	1,311	83,084

* valor significativo em 5%; ** valor significativo em 10%

Tabela 45 – Odds ratios entre escore de prevalência na subescala de agressão psicológica grave do CTS2 (conduta exercida pelo homem frente à esposa) e QIs, variáveis sociodemográficas e escores de prevalência das subescalas do CTS2 relativos às condutas exercidas pela mulher frente ao marido.

Variável	N	OR	EP	p	IC 95%	
QIV	62	0,937	0,086	0,456	0,783	1,123
QIE	62	1,004	0,072	0,953	0,872	1,156
Idade masc.	62	1,020	0,117	0,865	0,814	1,278
Idade fem.	62	1,148	0,117	0,152	0,939	1,403
Renda	62	0,999	0,000	0,056**	0,998	1,000
Nº dependentes	62	1,088	0,693	0,894	0,312	3,793
Prática religiosa (feminino)						
Não	23	1,000				
Sim	39	0,315	0,383	0,333	0,029	3,426
Prática religiosa (masculino)						
Não	37	1,000				
Sim	25	4,328	6,142	0,284	0,2681	69,864
Escolaridade (masculino) ***						
Ens. Fundamental	25	1,000				
Ens. Médio	21	1,552	1,901	0,720	0,141	17,128
Ens. Superior	16	49,565	125,252	0,122	0,350	7017,501
Agres. Psic. Grave (praticada pela mulher)						
Não	44	1,000				
Sim	18	34,360	52,728	0,009*	1,698	695,495
Agres. Fis. Leve (praticada pela mulher)						
Não	30	1,000				
Sim	32	14,689	24,964	0,108	0,525	410,733
Agres. Fis. Grave (praticada pela mulher)						
Não	37	1,000				
Sim	25	11,675	19,675	0,131	0,429	317,462
Lesão Leve (praticada pela mulher)						
Não	38	1,000				
Sim	24	0,317	0,484	0,439	0,016	6,336

* valor significativo em 5%; ** valor significativo em 10%; *** cada uma das categorias de escolaridade engloba o respectivo nível completo ou incompleto

Tabela 46 – Odds ratios entre a variável resposta escore de prevalência masculino na subescala de agressão física leve do CTS2, QIs e variáveis sociodemográficas.

Variável	N	OR	EP	p	IC 95%	
QIV	62	0,995	0,038	0,891	0,923	1,072
QIE	62	0,971	0,041	0,477	0,894	1,054
Idade masc.	62	0,998	0,051	0,961	0,903	1,102
Idade fem.	62	0,988	0,053	0,821	0,889	1,097
Renda	62	1,000	0,000	0,435	1,000	1,001
Nº dependentes	62	0,813	0,285	0,553	0,409	1,615
Prática religiosa (feminino)						
Não	23	1,000				
Sim	39	0,569	0,404	0,425	0,141	2,291
Prática religiosa (masculino)						
Não	37	1,000				
Sim	25	0,423	0,421	0,440	0,128	2,445
Escolaridade (masculino) ***						
Ens. Fundamental	25	1,000				
Ens. Médio	21	0,423	0,308	0,237	0,102	1,760
Ens. Superior	16	0,231	0,307	0,271	0,017	3,138

*** cada uma das categorias de escolaridade engloba o respectivo nível completo ou incompleto

Tabela 47 – Odds ratios entre a variável resposta escore de prevalência masculino na subescala de agressão física grave do CTS2, QIs e variáveis sociodemográficas.

Variável	N	OR	EP	p	IC 95%	
QIV	62	0,931	0,064	0,268	0,814	1,065
QIE	62	0,948	0,060	0,394	0,837	1,074
Idade masc.	62	0,953	0,062	0,451	0,838	1,084
Idade fem.	62	1,027	0,071	0,695	0,897	1,177
Renda	62	1,000	0,000	0,349	1,000	1,001
Nº dependentes	62	0,593	0,256	0,221	0,255	1,380
Prática religiosa (feminino)						
Não	23	1,000				
Sim	39	0,821	0,676	0,811	0,163	4,123
Prática religiosa (masculino)						
Não	37	1,000				
Sim	25	0,187	0,170	,058**	0,031	1,118
Escolaridade (masculino) ***						
Ens. Fundamental	25	1,000				
Ens. Médio	21	0,031	0,558	0,667	0,155	3,298
Ens. Superior	16	0,044	0,073	0,137	0,000	3,021

** valor significativo em 10%; *** cada uma das categorias de escolaridade engloba o respectivo nível completo ou incompleto

Tabela 48 – Odds ratios entre escore de prevalência masculino na subescala de coerção sexual leve do CTS2 e QIs, variáveis sociodemográficas e escores de prevalência femininos das subescalas do CTS2.

Variável	n	OR	EP	p	IC 95%	
QIV	62	0,983	0,051	0,859	0,888	1,088
QIE	62	1,039	0,055	0,738	0,937	1,152
Idade masc.	62	1,062	0,069	0,466	0,935	1,205
Idade fem.	62	0,972	0,069	0,340	0,846	1,117
Renda	62	1,000	0,000	0,685	0,999	1,003
Nº dependentes	62	1,536	0,600	0,403	0,714	3,301
Prática religiosa (feminino)						
Não	23	1,000				
Sim	39	0,332	0,286	0,188	0,062	1,793
Prática religiosa (masculino)						
Não	37	1,000				
Sim	25	1,788	1,730	0,546	0,268	11,912
Escolaridade (masculino) ***						
Ens. Fundamental	25	1,000				
Ens. Médio	21	0,894	0,739	0,892	0,177	4,523
Ens. Superior	16	0,549	0,837	0,694	0,028	10,886
Agres. Psic. Grave (praticada pela mulher)						
Não	44	1,000				
Sim	18	0,442	0,465	0,434	0,056	3,471
Agres. Fis. Leve (praticada pela mulher)						
Não	30	1,000				
Sim	32	1,011	1,201	0,993	0,099	10,364
Agres. Fis. Grave (praticada pela mulher)						
Não	37	1,000				
Sim	25	0,993	1,228	0,995	0,088	11,217
Lesão Leve (praticada pela mulher)						
Não	38	1,000				
Sim	24	3,071	3,563	0,324	0,316	29,839
Lesão Grave (praticada pela mulher)						
Não	55	1,000				
Sim	7	0,311	0,386	0,338	0,027	3,544

*** cada uma das categorias de escolaridade engloba o respectivo nível completo ou incompleto

Tabela 49 – Odds ratios entre a variável resposta escore de prevalência na subescala de lesão leve do CTS2 (conduta exercida pelo homem frente à esposa), QIs e variáveis sociodemográficas

Variável	n	OR	EP	p	IC 95%	
QIV	62	0,924	0,051	0,118	0,829	1,030
QIE	62	1,045	0,054	0,388	0,945	1,156
Idade masc.	62	0,969	0,053	0,570	0,870	1,080
Idade fem.	62	0,965	0,053	0,515	0,866	1,075
Renda	62	1,000	0,000	0,563	1,000	1,001
Nº dependentes	62	0,925	0,365	0,844	0,427	2,004
Prática religiosa (feminino)						
Não	23	1,000				
Sim	39	1,381	1,091	0,680	0,294	6,493
Prática religiosa (masculino)						
Não	37	1,000				
Sim	25	0,171	0,152	0,038*	0,030	0,979
Escolaridade (masculino) ***						
Ens. Fundamental	25	1,000				
Ens. Médio	21	0,372	0,298	0,216	0,077	1,786
Ens. Superior	16	0,077	0,123	0,098**	0,003	1,757

* valor significativo em 5%; ** valor significativo em 10%; *** cada uma das categorias de escolaridade engloba o respectivo nível completo ou incompleto

Tabela 50 – Odds ratios entre escore de prevalência na subescala de lesão grave do CTS2 (conduta exercida pelo homem frente à esposa) e QIs, variáveis sociodemográficas e escores de prevalência das subescalas do CTS2 relativos às condutas exercidas pela mulher frente ao marido.

Variável	N	OR	EP	p	IC 95%	
QIV	62	0,938	0,068	0,360	0,814	1,080
QIE	62	1,039	0,064	0,524	0,922	1,172
Idade masc.	62	0,941	0,062	0,344	0,827	1,070
Idade fem.	62	1,044	0,064	0,482	0,926	1,179
Renda	62	1,000	0,000	0,791	0,999	1,000
Nº dependentes	62	1,830	0,818	0,155	0,762	4,395
Prática religiosa (feminino)						
Não	23	1,000				
Sim	39	1,896	1,919	0,522	0,261	13,786
Prática religiosa (masculino)						
Não	37	1,000				
Sim	25	0,369	0,417	0,372	0,040	3,385
Agres. Psic. Grave (praticada pela mulher)						
Não	44	1,000				
Sim	18	4,019	4,387	0,188	0,473	34,137
Agres. Fis. Grave (praticada pela mulher)						
Não	37	1,000				
Sim	25	0,976	1,124	0,983	0,102	9,316
Lesão Leve (praticada pela mulher)						
Não	38	1,000				
Sim	24	3,433	3,764	0,256	0,400	29,443
Lesão Grave (praticada pela mulher)						
Não	55	1,000				
Sim	7	0,901	1,167	0,936	0,071	11,416

Nas tabelas de 43 a 50 são exibidos os odds ratios resultantes dos modelos de regressão logística multivariada, nos quais foram tomados como variável resposta o escore de prevalência relativo às atitudes do cônjuge masculino frente à esposa, para cada uma das subescalas do CTS2.

Na tabela 43 é possível verificar os resultados relativos ao modelo no qual a variável resposta foi o escore de prevalência masculino em “negociação”. Entre as variáveis independentes incluídas no modelo, somente o escore de prevalência feminino em “lesão grave” resultou em valor significativo em 5%. A interpretação do

valor do odds ratio, denota que a mulher que pratica comportamentos descritos como “lesão grave” contra seu esposo tem chances amplamente menores de que o marido adote condutas de “negociação” para com ela durante conflitos.

A tabela 44 expõe os odds ratios inerentes ao modelo de regressão logística multivariada no qual adotou-se como variável desfecho o escore de prevalência masculino em “agressão psicológica leve”.

Conforme se pode observar, ainda na tabela 44, as variáveis independentes que apresentaram valor significativo em 5% foram prática religiosa masculina e o escore de prevalência feminino em “agressão psicológica grave”. Além destas, o QIV do homem apresentou valor significativo em 10%. O odds ratio apurado em relação ao QIV denota que o aumento deste escore configura fator de proteção em relação à adoção, por parte do homem, de condutas qualificadas como “agressão psicológica leve”, frente à sua esposa. Já em relação ao odds ratio observado em relação à prática de religiosidade masculina, pode-se interpretar que nos casos em que o marido é praticante religioso, as chances de que adote condutas de “agressão psicológica leve” para com sua esposa são drasticamente reduzidas. Por fim, é possível verificar que a mulher que exerce condutas de “agressão psicológica leve” para com o seu esposo possui chances mais do que dez vezes maiores de ser vítima das mesmas condutas, por parte do esposo, do que aquelas mulheres que não adotam tais condutas.

A tabela 45 exhibe os resultados referentes ao modelo de regressão logística multivariada no qual estipulou-se como variável dependente o escore de prevalência masculino na subescala de “agressão psicológica grave” do CTS2.

É possível verificar que a única variável independente que apresentou $p \leq 0,05$ foi o escore de prevalência feminino em “agressão psicológica grave”. A variável renda apresentou valor significativo em 10% ($p \leq 0,10$). Em relação à renda, o odds ratio apresentado denota que à medida que a renda do casal aumenta, diminuem as chances de que o marido exerça condutas de “agressão psicológica grave” frente à esposa. Quanto ao escore de prevalência feminino em “agressão psicológica grave”, os resultados indicam que esposas que praticam “agressão psicológica grave” contra seus maridos possuem chances mais de 34 vezes maiores de serem vítimas de condutas classificadas também como “agressão psicológica grave” por parte de seus maridos, do que esposas que não adotam tais atitudes (tabela 45).

Os resultados inerentes ao modelo de regressão logística multivariada que incluiu o escore de prevalência masculino em “agressão física leve” como variável

resposta são exibidos na tabela 46. Neste caso, nenhuma das variáveis independentes resultou em valor significativo em 5%.

A tabela 47 apresenta os odds ratios relativos ao modelo de regressão que tratou como variável dependente o escore de prevalência masculino em “agressão física grave”. A única variável a revelar valor significativo em 10% foi a prática religiosa masculina.

Ainda em relação à tabela 47, é possível observar que o valor do odds ratio apurado em relação à prática de religiosidade pelo homem, indica que esta prática constitui fator de proteção em relação à adoção de condutas descritas como “agressão física grave” por parte do homem perante sua esposa.

A tabela 48 exibe os resultados obtidos por meio do modelo de regressão logística que adotou o escore de prevalência masculino em “coerção sexual leve” como variável dependente. Nesta tabela é possível observar que nenhuma das variáveis tomadas como independentes apresentaram valor significativo em 5 ou 10%.

A tabela 49 aponta os resultados do modelo de regressão logística cuja variável dependente foi o escore de prevalência masculino em “lesão leve”. A variável prática religiosa masculina apresentou valor significativo em 5%, enquanto que o nível de escolaridade masculino resultou em valor significativo em 10%. Em relação à prática religiosa masculina, os resultados indicam que constitui fator de proteção em relação a condutas classificadas como “lesão leve”, exercidas pelo parceiro masculino frente à esposa. Já em relação ao nível educacional do homem, demonstra que, quando maior seu nível de escolaridade, menores são as chances de que adote as condutas de “lesão leve” contra sua esposa.

Finalmente, a tabela 50 traz os resultados relativos ao modelo de regressão que tratou como variável desfecho o escore de prevalência masculino em “lesão grave”. Neste caso, nenhuma das variáveis independentes apresentou valor significativo em 5 ou 10%.

DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

São muito escassos, no Brasil, os trabalhos científicos realizados junto a homens agressores de suas esposas. A grande maioria desses trabalhos, que tratam acerca de VPI, contém informações somente relacionadas às vítimas e, quando apresentam informações relacionadas aos agressores, estas são obtidas única e exclusivamente a partir das vítimas mulheres (GRANJEIRO; COSTA, 2014). Por conta disso, a discussão dos dados desta pesquisa se torna um pouco mais complexa, uma vez que não se dispõe, na literatura, de um amplo rol de parâmetros de comparação para os resultados, por outro lado, oferece um vasto campo de discussão a ser explorado. Por sorte, é possível encontrar na literatura internacional, produções acadêmicas sobre VPI, realizadas por meio da participação de homens e mulheres, ainda que as amostras sejam constituídas por indivíduos provenientes de outros contextos e culturas.

Esta discussão se dará em duas etapas: Na primeira delas, as argumentações terão como pano de fundo, a análise comparativa entre os grupos 1 e 2. Vale lembrar que a análise entre esses grupos se deu de forma meramente descritiva. Na segunda etapa de discussão, as alegações serão acerca da análise que desconsidera a existência de dois grupos distintos. Neste momento o que difere os indivíduos é o escore de prevalência em cada uma das subescalas do CTS2, ou seja, se o sujeito adotou ou não alguma das condutas de determinada subescala.

Devido ao grande volume de informações acerca dos resultados da pesquisa, ao longo das discussões serão retomados, de forma sintética alguns dados de resultados. Este tipo de abordagem foi adotado para facilitar o bom entendimento das argumentações e também como forma de relacionar resultados que pela simples leitura do capítulo anterior poderiam ser entendidos de forma desconexa.

6.1 Análise de perfis - Grupo 1 x Grupo 2

6.1.1 A relação entre VPI e variáveis sociodemográficas

As comparações entre os grupos 1 e 2, em relação às variáveis sociodemográficas podem fornecer uma noção acerca da relação da VPI em geral (todas as modalidades) com estas variáveis. Entretanto, é preciso considerar que,

diferentemente do que ocorre em relação ao grupo 1, no qual os casais são selecionados a partir de uma lista de Boletins de Ocorrência sobre violência doméstica, os casais do grupo 2 são selecionados a partir de suas próprias percepções acerca do que é violência, ou seja, o critério para inclusão no grupo de casais que vivem em harmonia é apenas que o próprio casal reconheça que possuem uma relação pacífica e que, obviamente, não constem na lista de casais que figurem em Boletim de Ocorrência.

Em relação às distribuições dos indivíduos dos grupos 1 e 2, de acordo com as variáveis sociodemográficas, chamou atenção os achados referentes à condição social das famílias; número de dependentes; prática religiosa; e nível educacional.

Concernente à condição social, de um modo geral, pode-se afirmar que os resultados se assemelham àqueles verificados quando da análise conjunta dos grupos (discutidos em tópicos subsequentes), na qual em vez da divisão por grupos 1 e 2, levou-se em conta para esta divisão, se o indivíduo cometeu ou não a conduta em análise.

Conforme já mencionado, a média de renda dos casais do grupo 2 supera a do grupo 1 em quase 20%, no entanto, em relação à renda per capita esta diferença sobe para aproximadamente 30%, fato este ocasionado pelo número maior de dependentes que possuem as famílias do grupo 1 (aproximadamente 7% acima). No que tange às variáveis ligadas à condição social dos casais, há uma variedade de estudos cujos resultados apontam na direção de que a evolução da condição social está associada ao declínio da VPI (MATHIAS *et al*, 2013; SIGNORELLI *et al*, 2014; OKADA *et al*, 2015; COLOSSI *et al*, 2015). Importante destacar também, no que se refere ao maior número de dependentes observado nas famílias do grupo 1, que o aumento no número de filhos ocasionaria elevação da tensão entre o casal o que, por conseguinte, resultaria no aumento da VPI (FERREIRA; LAUVE-MOON; CANNON, 2015). Então, ao que se pode notar, o número de dependentes, além de proporcionar aumento da tensão entre o casal, afeta a condição social, uma vez que influencia no declínio da renda per capita, portanto, pode-se inferir que intervenções dirigidas à redução da natalidade poderiam, a longo prazo, contribuir para a redução da incidência de VPI.

Enfermeiros e demais profissionais de saúde, especialmente aqueles ligados à atenção primária, podem desempenhar importante papel no sentido de levar informações a estas famílias, acerca de métodos contraceptivos, planejamento

familiar, entre outras que possam surtir efeito na redução do número de dependentes das famílias.

Em referência à comparação dos resultados relativos à prática religiosa, tanto em relação aos homens quanto às mulheres, percebeu-se que a prática de religiosidade foi algo mais presente entre casais do grupo 2 do que do grupo 1, resultado este que parece estar de acordo com aquilo que se apurou por meio de revisão bibliográfica, uma vez que a literatura relacionada sinaliza no sentido de que a prática religiosa exerceria efeito protetor em relação à violência e outros agravos (STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008; WANG, 2009). O raciocínio acerca deste resultado direciona a duas possíveis circunstâncias:

A primeira delas, seria de que a igreja despertaria entre os cônjuges, sentimentos de pacificação e amor (LUZ, 2008; KROB, 2014), o que poderia explicar, ao menos em partes, o maior número de religiosos praticantes entre os casais que não constam na lista de Boletins de Ocorrência de violência doméstica.

A segunda circunstância refere-se ao papel doutrinador exercido pelas instituições religiosas, no sentido de perpetuar a ordem patriarcal vigente na sociedade, delimitando os papéis de cada gênero no matrimônio (WARE; LEVITT; BAYER, 2004; TOMITA, 2004; NUNES; CITELI, 2010). Neste sentido, o resultado poderia colocar em dúvida a afirmação de que os casais do grupo 2 realmente não possuem uma relação violenta, uma vez que o maior número de praticantes religiosos neste grupo poderia fazer com que os membros do casal, especialmente as mulheres, doutrinados, aceitassem a imposição do papel reservado ao seu gênero, fato que poderia alterar suas percepções acerca do que configura violência (BOHNA; LOURENÇO; BRUM, 2011), e por consequência, quando perguntados se possuem uma relação harmoniosa, responderiam afirmativamente, mesmo vivenciando certas condutas que, para o instrumento CTS2, seriam consideradas agressivas. Então, entende-se que tais questionamentos podem ser melhor respondidos quando da análise conjunta dos grupos, considerando para efeito de comparação entre grupos, o fato de o indivíduo ter cometido ou não as condutas agressivas, independentemente de ter sido recrutado pelos critérios do grupo 1 ou 2. Logo, a discussão e análise mais aprofundada acerca da relação entre prática religiosa e VPI consta em tópicos posteriores.

No tocante à comparação entre os níveis educacionais, observou-se que tanto entre homens quanto entre mulheres, indivíduos do grupo 2 pareciam possuir nível

educacional acima dos sujeitos do grupo 1. Estudos que investigaram a relação entre escolaridade e VPI contra a mulher, demonstraram que quanto menor o nível educacional dos parceiros, maiores são as chances de que a mulher seja vitimada (INGRAM, 2007; VIEIRA; PERDONA; SANTOS, 2011; MATHIAS *et al*, 2013).

6.1.2 Táticas de conflitos adotadas por homens e mulheres

6.1.2.1 A negociação como tática de resolução de conflitos

Os resultados acerca da adoção das condutas descritas como “negociação” no CTS2, indicaram equilíbrio entre mulheres do grupo 1, mulheres do grupo 2 e homens do grupo 2, na frequência de adoção destas condutas como tática de resolução de conflitos. Parecem fugir ao padrão, os homens do grupo 1, em relação aos quais observou-se uma proporção considerável de indivíduos que não fazem uso destas condutas, além de um grande número que, apesar de adotarem tais condutas, o fazem com menor frequência do que as mulheres do grupo 1 e casais do grupo 2.

A princípio, o que esses resultados podem sugerir é que, em grande parte dos casais do grupo 1, possivelmente há falha, por parte do parceiro masculino, no processo de verbalização de sentimentos e emoções direcionado à resolução dos conflitos e, uma vez que esta negociação verbal se mostra insuficiente, outras táticas de resolução podem vir à tona, a exemplo das condutas violentas (GUIMARÃES; MACIEL; SILVA, 2007; GRANJEIRO; COSTA, 2014), o que provavelmente teria motivado o registro de Boletim de Ocorrência no órgão competente.

É certo que, ainda nos dias de hoje, predomina no meio social brasileiro, o modelo patriarcal, o qual estabelece papéis bem definidos para homens e mulheres. Neste contexto há a constante preocupação por parte dos homens em não serem confundidos com uma mulher, devem exibir características opostas àquelas inerentes ao feminino (RIBEIRO, 2006; SCHRAIBER *et al*, 2010.). Doçura, ternura, gentileza e sentimentalismo, remetem à mulher (FALCONNET; LEFAUCHEUR³⁸, 1977 *apud* RIBEIRO, 2006, p.82). Então, compreende-se que na sociedade brasileira atual, ainda perduram fortes barreiras culturais que impediriam os homens de adotarem condutas

³⁸ FALCONNET, G.; LEFAUCHEUR, N. **A fabricação dos machos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1977.

gentis, de expressão de sentimentos e emoções, como aquelas descritas na escala de “negociação” do CTS2.

Com o crescimento de movimentos opostos ao patriarcalismo, este vem perdendo força, porém, conforme já salientado, ainda exerce grande influência no modo de pensar e agir de homens e mulheres (COLOSSI; FALCKE, 2013; BARRETO, 2004), e neste cenário, é de grande relevância a atuação dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações educativas, valorização das mulheres e da família, para a mudança desta realidade, ressaltando-se que a violência contra mulher constitui um grave problema de saúde pública (ACOSTA *et al*, 2015).

6.1.2.2 Agressão psicológica como tática de resolução de conflitos

Em relação às condutas de “agressão psicológica leve” adotadas por mulheres contra seus maridos, é possível observar que ocorreram com maior frequência entre aquelas do grupo 1, no entanto, chamou atenção o alto número de esposas do grupo 2 que também exerceram tais condutas, maior, até mesmo, do que o número de homens do mesmo grupo que praticaram tais comportamentos. Entre os homens, também chamou atenção o alto número de indivíduos do grupo 2 que praticaram agressão psicológica perante suas parceiras.

Estudo que também utilizou como ferramenta o CTS2, realizado com 104 casais brasileiros, dos quais a maioria vivia de forma harmônica, apontou que, ainda sim, a tática de resolução de conflitos mais utilizada entre estes foi a “agressão psicológica leve” (BOLZE *et al*, 2013). A exemplo deste estudo, pesquisa realizada com 2379 mulheres no Estado de São Paulo, Brasil, apontou que a violência psicológica constitui o tipo mais prevalente na amostra analisada, acima das modalidades física e sexual (MATHIAS *et al*, 2013). Outro estudo realizado em uma Delegacia de Defesa da Mulher aponta o mesmo resultado (GADONI-COSTA; ZUCATTI; DELL’AGLIO, 2011). COLOSSI e FALCKE (2013) destacam que a violência psicológica constitui uma modalidade adotada por ambos os sexos.

A violência se desenvolve de forma gradual, iniciando-se em um extremo aqui descrito como “agressão psicológica leve”, evoluindo para agressões físicas e/ou sexuais que podem resultar em “lesão grave” ou ainda homicídio (PITTA; OLIVEIRA, 2012). Nesta conjuntura, muitas vezes, este extremo inferior da escala da violência, pode não ser percebido como tal, em decorrência do contexto cultural no qual está

inserido o casal (BOHNA; LOURENÇO; BRUM, 2011). Na verdade, o que provavelmente ocorre seria uma espécie de permissão ou tolerância social a estas condutas, resultando na concepção de não configuram atos violentos (ARENDT³⁹, 1994 *apud* CASTRO, 2002, p.22).

A violência psicológica, muitas vezes se apresenta como um processo silencioso, frequentemente não percebido como ato violento, no entanto, ao progredir sem ser identificada, esta forma de violência certamente evoluirá para agressões de natureza física e, portanto, é de extrema importância que seja identificada em suas formas mais sutis, contudo, o reconhecimento desta forma de violência, quando cometida por parceiro íntimo, é extremamente difícil devido ao caráter privado do lar (SILVA; COELHO; CAPONE, 2007). Neste contexto, a atuação de profissionais de saúde da atenção primária, especialmente Enfermeiros e Agentes Comunitários, se mostra estratégica na detecção deste tipo de agressão, uma vez que por meio do vínculo e proximidade com a comunidade, possuem acesso ao lar e, muitas vezes, à intimidade das famílias. A partir deste ponto de vista, se mostra de grande valor o treinamento desses profissionais para adequada identificação e combate à agressão psicológica e às demais formas de VPI.

Concernente à modalidade considerada grave das agressões psicológicas, tanto entre homens como entre mulheres, observou-se que tais condutas foram adotadas quase que somente por indivíduos do grupo 1. A análise de tais resultados sob a mesma ótica acerca da percepção social de violência, empregada nos parágrafos anteriores (ARENDT⁴⁰, 1994 *apud* CASTRO, 2002, p.22), pode-se deduzir que, ao contrário do que se observa em relação à “agressão psicológica leve”, as condutas qualificadas como “agressão psicológica grave” parecem ser socialmente percebidas como atos violentos.

Importante salientar também que, entre os casais do grupo 1, as condutas de “agressão psicológica grave” foram observadas em grande número tanto entre mulheres quanto entre homens, o que leva a crer que estas agressões se deram de forma mútua entre os cônjuges. A forma como a VPI é percebida na sociedade atual, praticamente define que, necessariamente, o agressor é invariavelmente o homem e a vítima a mulher, desconsiderando a possibilidade de agressões mútuas (GRANJEIRO; COSTA, 2014), isso inclusive se reflete nas produções acadêmicas as

³⁹ ARENDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará, 1994.

⁴⁰ Idem.

quais, quase que totalmente se baseiam em dados referentes às vítimas mulheres ou, quando muito, obtém os dados do parceiro masculino por meio de relatos da mulher. Para que se possa combater as agressões psicológicas e outras modalidades de VPI, é fundamental que o fenômeno seja compreendido em sua totalidade, possibilitando a implementação de ações dirigidas a todos os envolvidos neste processo.

6.1.2.3 Agressão física como tática de resolução de conflitos

No que tange às condutas de “agressão física leve”, observou-se que trata-se de conduta amplamente adotada por homens e mulheres do grupo 1, ao contrário dos parceiros do grupo 2, no qual percebeu-se somente um pequeno número de maridos e esposas que utilizaram esta tática de resolução de conflitos. Concernente aos atos descritos como “agressão física grave”, apurou-se que foram exercidos quase que exclusivamente por indivíduos do grupo 1.

É possível verificar também que as condutas de “agressão física leve” são adotadas, por homens e mulheres, em maior frequência do que as de “agressão física grave”. Novamente, acredita-se que isso se justifique tanto em razão da percepção das pessoas (BOHNA; LOURENÇO; BRUM, 2011), as quais muitas vezes podem entender que os comportamentos qualificados como “agressão física leve” não constituem violência; ou ainda em razão da forma gradativa com que se dá a violência (PITTA; OLIVEIRA, 2012), subentendendo-se que, teoricamente, os indivíduos se utilizariam primeiro de condutas mais brandas para só então adotarem comportamentos mais agressivos e, desta forma, parte dos conflitos que envolveram condutas de “agressão física leve” podem ter sido solucionados antes de evoluírem a um nível maior de violência.

No contexto da amostra estudada, as agressões físicas parecem ter sido mais adotadas por homens do que por mulheres. De fato, a bibliografia relacionada também demonstra que a violência física no âmbito de relações íntimas constitui prática mais adotada pelo homem (COLOSSI; FALCKE, 2013). Entretanto, há de se destacar que, especialmente entre os casais do grupo 1, a grande maioria de homens e mulheres exerceram tais condutas contra seus parceiros. Este resultado se mostra útil no sentido de, novamente, reafirmar que em grande parte dos casos, as agressões se dão de forma mútua (GRANJEIRO; COSTA, 2014), e que há a necessidade urgente

de mudança de rumo na pesquisa e combate à VPI no sentido de considerar-se igualmente importante os dois sujeitos da relação matrimonial.

6.1.2.4 A coerção sexual em meio às relações conjugais

As condutas de “coerção sexual leve” foram exercidas somente por pequena parte das mulheres do grupo 1, enquanto que os comportamentos qualificados como “coerção sexual grave”, não foram adotados por nenhuma das mulheres da amostra. Já em relação aos homens, verificou-se que os atos descritos como “coerção sexual leve” foram adotados por grande parte destes, entretanto, chama atenção o fato de que uma parcela considerável dos homens do grupo 2 adotou tais condutas perante suas esposas. No que se refere à “coerção sexual grave”, observou-se entre os homens um único caso isolado, no grupo 1.

Cordeiro *et al* (2009) observou entre jovens de ambos os sexos, que 16,5% de sua amostra já havia sofrido algum tipo de coerção sexual. Ainda que determinadas condutas de coerção sexual não sejam reconhecidas como violência, o percentual de insatisfação com a vida sexual é quase duas vezes maior entre jovens que já foram sexualmente coagidos do que entre aqueles que não sofreram este tipo de violência (CORDEIRO *et al*, 2009).

As informações mencionadas no parágrafo anterior conduzem à reflexão de que os comportamentos descritos na escala de “coerção sexual leve”, como por exemplo insistir, sem usar força física, em fazer sexo com o(a) parceiro(a) quando este(a) não deseja, muitas vezes não são considerados como atos violentos. É notável o fato de que o número de homens que exerceram tais atitudes foi muito maior do que a quantidade de mulheres que também o fizeram, e isso remete novamente à lógica patriarcal que, entre outros aspectos, confere ao homem o direito de usufruir sexualmente de sua esposa (DIAS; 2010).

No que se refere às condutas de “coerção sexual grave”, os resultados parecem expressar que, estas sim, seriam socialmente reconhecidas como atos violentos, ao contrário das condutas de natureza leve. Contudo, novamente é preciso considerar o tamanho reduzido da amostra ao realizar-se inferências a partir de tais resultados. Por tratar-se de um tipo de violência mais difícil de ser detectado, menos frequente do que as modalidades psicológica e física, seria de grande valor a realização de um novo

estudo, destinado exclusivamente a este tipo de violência, envolvendo uma amostra maior.

A exemplo do que se propõe em relação às outras subescalas, as discussões relacionadas à coerção sexual serão aprofundadas em tópico posterior.

6.1.2.5 Táticas de conflito que resultaram em lesão do parceiro(a)

Conforme já exibido, ao que se pôde verificar na amostra estudada, praticamente apenas indivíduos do grupo 1 cometeram agressões que resultaram em lesão, contra seus parceiros. Entre os sujeitos do grupo 1, notou-se também que os homens cometeram tais atitudes com maior frequência do que as mulheres e que as lesões de natureza leve foram mais frequentes do que as de natureza grave.

Concernente à maior frequência observada em relação às lesões de natureza leve, reitera-se a argumentação no sentido de que a violência se dá de forma escalonada (PITTA; OLIVEIRA, 2012), considerando-se que muitos conflitos envolvendo lesões leves, não teriam evoluído até situações que resultassem em lesões graves.

Colossi e Falcke (2013) ressaltam que a violência física em relações íntimas, é praticada mais comumente por homens do que por mulheres. Entretanto, assim como já observado no tópico acima, que trata sobre “agressões físicas”, tanto entre homens como entre mulheres do grupo 1, a maioria exerceu contra o parceiro, agressões que culminaram em lesões. Diante disso, destaca-se novamente o caráter mútuo observado em grande parte dos casos de violência conjugal (GRANJEIRO; COSTA, 2014).

6.1.3 A relação entre o uso de álcool e VPI

Em referência ao consumo de álcool, os resultados demonstraram que os indivíduos do grupo 1, em geral, situam-se em classificação de maior risco do que os do grupo 1. Percebeu-se também que os sujeitos do sexo masculino exibiram classificações de risco maiores do que as mulheres. Conforme relatam Foran e O’Leary (2008), verifica-se associação de magnitude fraca a moderada entre o uso de álcool e VPI.

É sabido que o álcool exerce efeitos negativos sobre as funções executivas do indivíduo (CUNHA, 2003; ALMEIDA *et al*, 2008), resultando em aumento da impulsividade, instabilidade emocional, entre outras complicações (CHAMBERS *et al*, 2006; DAMÁSIO *et al*, 1994).

Portanto, uso de álcool, tanto pela mulher quanto pelo homem, parece representar um fator importante para um desfecho violento entre parceiros íntimos. Novamente destaca-se a importância de ações educativas, legais e de saúde dirigidas ao combate do uso abusivo desta substância, como forma de prevenção à VPI. Discussões aprofundadas envolvendo esta variável serão exibidas em tópicos subsequentes.

6.1.4 A relação entre cognição e VPI

6.1.4.1 Análise baseada em escores de QI e índices fatoriais

Em referência aos escores de QI verbal e ICV, verificou-se diferenças consideráveis entre as médias dos grupos, sempre em favor do grupo 2. Isso pode ser explicado pela importância que possuem as habilidades verbais na resolução dos conflitos, tendo em vista que o diálogo dá lugar à violência quando falham as tentativas de verbalizações (GUIMARÃES; MACIEL; SILVA, 2007; GRANJEIRO; COSTA, 2014). Neste sentido, Walling *et al* (2012) confirmou em uma amostra masculina que o nível de habilidades verbais do indivíduo é inversamente proporcional à perpetração de VPI.

Quanto às médias de escores de QI de execução e IOP, observou-se que os sujeitos do grupo 2 apresentaram, em termos gerais, pontuações superiores às dos indivíduos do grupo 1. Indivíduos agressivos, normalmente apresentam escores inferiores nas médias de QIE quando comparados àqueles que não são (VILLEMARETTE-PITTMAN; STANFORD; GREVE, 2003; WALLING *et al*, 2012).

As funções executivas do indivíduo estão intimamente ligadas à auto regulação, auto consciência, desinibição e impulsividade (CHAMBERS *et al*, 2006; DAMÁSIO *et al*, 1994; WALLING *et al*, 2012), fatores estes, associados à VPI (WALLING *et al*, 2012).

Em relação ao IMO, também apurou-se superioridade do grupo 2 em relação ao grupo 1, quando da comparação das médias dos escores. Não foram encontrados na literatura, estudos que avaliassem especificamente a relação da memória

operacional e VPI, entretanto, há pesquisas que avaliam a relação deste campo da cognição com a violência em geral. DEL PINO e WERLANG (2008), por exemplo, ao comparar uma amostra de homicidas à população geral, verificou que os primeiros apresentavam pior desempenho em testes que avaliavam a memória operacional. Desta forma, acredita-se que a memória operacional, possivelmente esteja associada à VPI, entretanto, recomenda-se o desenvolvimento estudos adicionais, com diferentes amostras de tamanho considerável.

O IVP apresentou-se como a única medida do WAIS-III em que não foi verificada uma diferença considerável entre os grupos 1 e 2, sugerindo a priori, que este fator, possivelmente não exerce influência para o desfecho VPI.

6.1.4.2 Análise baseada na pontuação de cada subteste do WAIS-III

6.1.4.2.1 Análise referente aos subtestes da escala verbal

Em relação à análise específica do subteste “vocabulário” destaca-se a considerável diferença entre as médias de pontuação dos grupos. A média exibida pelo grupo 2 foi significativamente superior à do grupo 1.

O desempenho em “vocabulário” é bastante influenciado pelo vocabulário adquirido por meio das experiências de socialização precoces, as quais estão intimamente ligadas a aspectos socioeconômicos e de escolaridade inicial, razão pela qual o referido escore é considerado uma boa medida de inteligência pregressa (CUNHA, 2003). Por esta lógica, há de considerar que a inferioridade das médias do grupo 1 em relação ao grupo 2, constitui algo originado no passado, à época da escolaridade inicial e hoje, já na vida adulta em família, exerceria influência negativa na capacidade de resolução de conflitos do sujeito, uma vez que, baixos escores neste subteste “refletem fundo de informação pobre (que pode ser explicado por fracos antecedentes escolares, ambiente desprivilegiado ou inteligência geral limitada)” (CUNHA, 2003, p.572).

A literatura parece ser unânime em afirmar que a VPI constitui um fenômeno multicausal (D’OLIVEIRA *et al*, 2009; PUENTE-MARTINEZ *et al*, 2016), descrevendo, inclusive que, vivências ocorridas na infância podem contribuir para que o indivíduo se torne perpetrador de VPI (D’OLIVEIRA *et al*, 2009; SILVA *et al*, 2015; TEIXEIRA *et al*, 2015). Neste mesmo sentido, os resultados acima discutidos, apontam para a

possibilidade de que experiências de socialização pregressas, com destaque para os anos iniciais da educação formal, teriam, ainda que indiretamente, alguma relação com o desfecho VPI na vida adulta.

A argumentação acima, apenas reafirma a importância da educação como “meio de superação e prevenção da violência” (MINAYO, 2013). Com vistas ao oferecimento de uma assistência integral aos indivíduos, os profissionais de saúde da atenção básica, especialmente Enfermeiros e Agentes Comunitários, exercem papel de extrema relevância no sentido de detectar junto às famílias, crianças que por quaisquer motivos não estejam frequentando a escola.

No que se refere ao subteste “semelhanças”, merece destaque a superioridade da média do grupo 2. Assim como o escore do subteste “vocabulário”, a pontuação em “semelhanças” também sofre influência da memória remota, e consequentemente das experiências e estimulações anteriores, no entanto, “semelhanças” oferece, principalmente, uma medida acerca da capacidade de pensamento abstrato. Deste modo, baixos escores podem estar associados a “déficit da capacidade de abstração e rigidez de pensamento” (CUNHA, 2003, p.583).

A rigidez caracteriza-se por forte resistência a mudanças de comportamento, opiniões ou atitudes (APA, 2010), ou ainda por “inflexibilidade, firmeza e baixa empatia” (PRIMI *et al*, 2002, p.66). O indivíduo com este tipo de característica apresenta comportamento inflexível e muitas vezes, por conta disso, causa sofrimento a si próprio e àqueles com quem convive (KREMER, 2013). A dificuldade em aceitar novos pontos de vista se aplica também às situações nas quais haja emoções envolvidas (DANTAS; NORONHA, 2006).

O pensamento rígido é antagônico à forma flexível de pensar e esta, constitui qualidade cognitiva de extrema relevância para resoluções de conflitos sem o emprego de violência (DEL PINO; WERLANG, 2008). Considerando-se o baixo escore em “semelhanças” um possível indicativo de rigidez de pensamento (CUNHA, 2003), pode-se inferir que os sujeitos do grupo 1, de maneira geral, apresentariam esta característica em maior escala do que os indivíduos do grupo 2 e isso, talvez contribua de alguma forma para a ocorrência dos inúmeros casos de VPI observados naquele grupo.

Além das considerações já relatadas acerca da importância da educação inicial, as discussões acerca dos resultados observados no subteste “semelhanças”, podem levar à reflexão sobre a importância da detecção precoce de casais que apresentem

características favoráveis à ocorrência de VPI. A exemplo de sujeitos de demonstrem rigidez de pensamento, obviamente, aliado a outros fatores de risco. Novamente os profissionais de saúde da atenção básica se apresentam como relevantes no emprego desta estratégia, levando-se em conta o vínculo estabelecido com as famílias e com a comunidade local.

No tocante ao subteste “aritmética”, salienta-se que foi aquele em que observou-se a menor diferença entre os grupos, entretanto, ainda assim o grupo 2 apresenta média superior.

A média inferior observada para os sujeitos do grupo 1, possivelmente pode ser explicada pelo fato de que, indivíduos que não aceitam ordens sociais, bem como se recusam a assumir responsabilidades por suas ações, costumam ter desempenho inferior neste subteste, uma vez que números criam regra e ordem, e alguns indivíduos reagiriam de forma “rebelde” (GROTH-MARNAT⁴¹, 1999 *apud* CUNHA, 2003, p.573).

Importante salientar também que, assim como os escores dos demais subtestes verbais, o de “aritmética” também é influenciado pela educação inicial (CUNHA, 2003), a qual, neste caso, além dos conteúdos verbais, tem sua importância na questão da adaptação social do indivíduo por meio da assimilação dos preceitos culturais (CASTRO, 2002).

Concernente ao subteste “dígitos”, acerca do qual também verificou-se superioridade na média do grupo 2 em relação ao grupo 1, cumpre ressaltar que indivíduos com dificuldades no gerenciamento da ansiedade e estresse, em geral obtêm desempenho inferior neste subteste (CUNHA, 2003). De fato, o perfil do homem perpetrador de VPI revela uma conjunção de fatores que culminam em reações inadequadas ao estresse (CORTEZ; PADOVANI; WILLIAMS *et al*, 2005). Neste sentido, acredita-se que, possivelmente, os indivíduos do grupo 1 possuem maiores dificuldades no manejo do estresse, se comparados aos sujeitos do grupo 2.

Considerando-se então, o manejo do estresse como algo importante para a diminuição das agressões por parceiro íntimo, entende-se que intervenções direcionadas aos agressores, no sentido de lhes conferir a aquisição de estratégias de enfrentamento aos estressores conjugais seriam de grande valor. A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), por exemplo, poderia ser útil, uma vez que objetiva

⁴¹ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999.

“produzir mudanças nos pensamentos e nos sistemas de significados, transformação emocional e comportamental duradoura” (PALMA; NEUFELD, 2011, p.57).

No que tange ao subteste “informação”, chama atenção a considerável diferença entre as médias dos grupos e também o maior número de sujeitos do grupo 2 com pontuação neste subteste, acima da média dos demais subtestes verbais.

Indivíduos considerados repressores tendem a apresentar pontuações mais baixas em “informação” (CUNHA, 2003). Este fato teria sua origem na infância, a partir de um contexto de baixo aproveitamento escolar, ou relacionado a aspectos culturais, ou ainda com o pressuposto de que o “conhecimento é algo perigoso” (GLASSER; ZIMMERMAN⁴², 1972 *apud* CUNHA, 2003, p.566). Então, isso se associaria à atitude de evitar temas que tenham relação com conflitos ou que gerem ansiedade e, por fim, a repressão poderia deixar de ser dirigida a conflitos focalizados para se tornar um modo geral de adaptação do indivíduo (POPE; SCOTT⁴³, 1967 *apud* CUNHA, 2003, p.566). Isso, possivelmente explica, em partes, a média de escore reduzida apresentada pelos indivíduos do grupo 1 neste subteste.

O resultado em “informação” reflete ainda o interesse do indivíduo por sua cultura (CUNHA, 2003), incluindo as normais sociais que a acompanham. Nesta direção, os indivíduos do grupo 2, possivelmente se saíram melhor devido, entre outros fatores, ao maior interesse pelos elementos da cultura e consequente adaptação social mais favorável.

Em referência ao subteste “sequência de números e letras”, a exemplo dos demais subtestes verbais, observou-se superioridade da média de pontuação do grupo 2 comparada à do grupo 1. Isso pode ser explicado por alguns dos motivos já elencados a respeito de outros subtestes verbais, uma vez que “sequência de números e letras” avalia muito do que também é avaliado por outros subtestes, como por exemplo, a qualidade da educação remota, flexibilidade, manejo da ansiedade, entre outros (CUNHA, 2003).

A maior diferença percentual, observada entre os grupos, foi em relação ao subteste “compreensão”, para o qual verificou-se também, elevado número de sujeitos do grupo 1, com pontuação abaixo da média dos demais subtestes verbais.

⁴² GLASSER, A.J.; ZEMMERMAN, I.L. **Clinical interpretation of the Wechsler Intelligence Scale for children**. New York: Grune & Stratton, 1972.

⁴³ POPE, B.; SCOTT, W.H. **Psychological diagnosis in clinical practice**. New York: Oxford Universities Press, 1967.

De certo, entre os achados relativos aos subtestes verbais, “compreensão” foi aquele que produziu os dados mais interessantes. A princípio, “compreensão” avalia “capacidade de senso comum, juízo social, conhecimento prático e maturidade social; conhecimento de normas socioculturais, capacidade para avaliar a experiência passada; compreensão verbal, memória e atenção; e pensamento abstrato” (CUNHA, 2003, p. 574).

O preceito de que o resultado em “compreensão” reflete o quanto o sujeito está ajustado às normas de sua cultura é bastante aceito. Os escores neste subteste, juntamente com os de “arranjo de figuras” apresentam uma boa medida de inteligência social. Escores reduzidos em “compreensão” demonstram provável dificuldade em “entender os componentes sociais das situações”. Pontuações elevadas são verificadas em indivíduos que possuem a função do juízo bem preservada (GROTH MARNAT⁴⁴, 1999 *apud* CUNHA, 2003, p.575).

Portanto a média extremamente reduzida em “compreensão”, apresentada pelos sujeitos do grupo 1, quando comparados aos do grupo 2, possivelmente, pode ser atribuída em partes, a um provável desajuste com as normas sociais. Neste contexto, destaca-se novamente a importância de intervenções psicoterapêuticas, dirigidas aos perpetradores de VPI, que lhes propiciem produzir mudanças duradoras na forma de pensar e ver mundo à sua volta (PALMA; NELFEUD, 2011).

Em resumo, o que se pretende demonstrar é que os indivíduos do grupo 1, possivelmente obtiveram médias inferiores nos subtestes da escala verbal em razão de déficits relacionados a determinadas habilidades cognitivas, quando comparados aos sujeitos do grupo 2. Tais habilidades, amplamente influenciadas pela educação inicial e experiências pregressas de socialização, confeririam aos indivíduos do grupo 2, características como maior rol de informações de vocabulário, preceitos culturais, etc.; melhor capacidade de abstração; flexibilidade; melhor adaptação e juízo social; e gerenciamento mais eficaz do estresse.

6.1.4.2.2 Análise referente aos subtestes da escala execução

Em todos os subtestes da escala de “execução” observou-se superioridade do grupo 2 em relação ao grupo 1, quando da comparação das médias de pontuação.

⁴⁴ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999. p.75.

No que tange à comparação das médias obtidas pelos grupos em “completar figuras”, novamente recorre-se à Cunha (2003), segundo o qual, baixos escores neste subteste podem estar associados a atitude negativista, pensamento rígido e impulsividade, características estas que propiciam um terreno fértil à VPI (CHAMBERS *et al*, 2006; DAMÁSIO *et al*, 1994). Isso talvez possa explicar o motivo pelo qual indivíduos do grupo 1, apresentaram desempenho inferior em “completar figuras”, quando comparados aos sujeitos do grupo 2.

Em referência ao subteste “código”, tem-se que os escores são especialmente vulneráveis à ansiedade e variam de acordo com a habilidade do indivíduo em manejá-la (CUNHA, 2003). Ao que se pode notar, por este resultado e também por outros já discutidos, o manejo da ansiedade parece constituir habilidade mais aprimorada entre indivíduos do grupo 2 do que entre os do grupo 1. Além disso, “código” parece ser o subteste no qual alcoolistas apresentam o escore mais baixo (MILLER; ORR⁴⁵, 1980 *apud* CUNHA, 2003, p.598), e conforme já observado, o consumo de álcool entre os sujeitos do grupo 1 é bem mais frequente, considerando-se, ainda que, mais de 29% desses indivíduos obtiveram classificação de risco no AUDIT qualificada como “uso nocivo” ou “possível dependência”.

Já no que se refere ao subteste “cubos”, é importante ressaltar que, ao contrário da maioria dos demais subtestes, constitui uma avaliação bastante isenta de influências socioculturais ou da educação formal (GROTH-MARNAT⁴⁶, 1999 *apud* CUNHA, 2003, p.588). Desta forma, pode-se inferir que a média reduzida apurada para o grupo 1 pode ser mais atribuída a outros fatores do que àqueles de ordem ambiental ou cultural.

O resultado em “cubos” fornece uma boa medida acerca da capacidade do indivíduo em resolver problemas (LEZAK⁴⁷, 1995 *apud* CUNHA, 2003, p.588), e nesse processo de resolução de problemas, a flexibilidade se mostra como um fator importante (CUNHA, 2003). Então, a média superior atribuída ao grupo 2 neste subteste, possivelmente estaria ligada à esses fatores.

“Raciocínio matricial” constitui um subteste influenciado por fatores que afetam muitos dos demais subtestes da escala de execução, como o negativismo e a

⁴⁵ MILLER, W.R.; ORR, J. Nature and sequence of neuropsychological deficits in alcoholics. *J. Stud. Alc.* New Brunswick, v.41, n.3, p.325-337. 1980.

⁴⁶ GROTH-MARNAT, G. **Handbook of psychological assessment**. 3ed. New York: Wiley & Sons, 1999.

⁴⁷ LEZAK, M.D. **Neuropsychological assessment**. 3.ed. New York: Oxford Universities Press, 1995.

flexibilidade (KAUFMAN; LICHTENBERGER⁴⁸, 1999 *apud* CUNHA, 2003). Por conseguinte, a diferença entre as médias dos grupos, possivelmente estaria ligada, ao menos em partes, a esses fatores.

O subteste “arranjo de figuras”, se mostra muito relevante do ponto de vista da temática deste estudo, uma vez que avalia a “compreensão da significação de uma situação interpessoal, julgando suas implicações, determinando prioridades e antecipando suas consequências, num certo âmbito sociocultural” (CUNHA, 2003, p.585). Cunha (2003), salienta ainda que problemas de relacionamento em geral podem influenciar negativamente os escores neste subteste.

Indivíduos perpetradores de VPI, como aqueles constantes no grupo 1, demonstram um certo nível de desajuste às regras sociais, considerando-se que a maior parte dos atos de VPI não são socialmente aceitos, sendo muito provavelmente este o motivo pelo qual obtiveram média reduzida em “arranjo de figuras”.

De um modo geral, o subteste “procurar símbolos” está mais relacionado à velocidade de processamento, sendo inclusive, utilizado somente no cálculo do índice de velocidade de processamento (CUNHA, 2003). A exemplo do IVP, “procurar símbolos” foi o subteste da escala de execução em que se observou menor diferença entre os grupos, reafirmando a hipótese de que a velocidade de processamento, provavelmente não exerce influência sobre o desfecho VPI.

O escore em “armar objetos”, entre outros aspectos, pode ser influenciado pelo manejo da ansiedade e pela tolerância à frustração (CUNHA, 2003), fatores estes que, possivelmente, influenciaram em partes, o desempenho negativo apresentado pelo grupo 1 em comparação ao grupo 2.

Em síntese, o que se pretende ilustrar é que os indivíduos do grupo 2, provavelmente obtiveram melhores médias nos subtestes da escala de execução por gozarem de determinadas habilidades cognitivas superiores às dos indivíduos do grupo 1. Tais habilidades lhes confeririam determinadas qualidades como maior flexibilidade; controle da impulsividade; manejo da ansiedade; melhor capacidade de resolução de problemas; maior nível de conhecimento da cultura e regras sociais; e maior tolerância à frustração.

⁴⁸ KAUFMAN, A.S.; REYNOLDS, C.R. Clinical evaluation of intellectual function. In: WEINER, I.B., Ed. **Clinical methods in psychology**. 2ed. New York: Wiley & Sons, 1983.

6.2 Associações e correlações entre condutas masculinas frente a esposa e demais variáveis

É importante ressaltar que, nesta etapa da discussão, são desconsideradas as informações relativas ao grupo que o indivíduo integrava. Os dados abaixo discutidos consideraram para efeitos de comparação, o fato de o sujeito ter adotado ou não determinado tipo de conduta dentre aquelas descritas no instrumento CTS2. Cumpre salientar também, que, neste momento da discussão, estão em análise somente as condutas adotadas pelo homem contra sua parceira.

6.2.1 Condutas masculinas da escala de “negociação” como variável resposta

Estudo que contou com a participação de 102 mulheres americanas e utilizou o CTS2 como instrumento, apontou escore médio em negociação de 43,40, relacionado às condutas masculinas. Porém, tal análise utilizou resultados da referida escala como variável contínua, ao contrário do presente trabalho em que esta variável foi utilizada de forma categórica. A maior parte dos sujeitos componentes da amostra desta pesquisa adotaram condutas descritas na escala de negociação por seis ou mais vezes, então, caso esta variável fosse aqui tratada também como variável contínua, o valor médio encontrado seria algo próximo daquele verificado na pesquisa americana (KUHLMAN *et al*, 2012). Entre mulheres iranianas, foi utilizada outra forma de contagem de pontos na escala CTS2, mas de maneira geral, também apresentou resultados semelhantes aos deste estudo no que se refere à frequência com que os casais adotam comportamentos qualificados na escala de “negociação” (MERGHATI-KHOEI *et al*, 2015)

De tudo o que foi exposto acerca dos resultados do presente estudo, as variáveis que parecem estar mais relacionadas à adoção de condutas de “negociação” por parte do homem frente à sua esposa, são as idades dos cônjuges; o nível de escolaridade do parceiro masculino; o escore de QIV; e a adoção, por parte da esposa, de condutas denominadas “lesão grave”, perante o marido.

Conforme já descrito anteriormente, foram verificados indícios de associação entre as idades dos cônjuges masculino e feminino com a adoção, por parte do homem, de condutas de negociação em meio aos conflitos com a esposa. Os resultados sugerem que entre casais mais jovens, as práticas de negociação,

exercidas pelo homem ante os conflitos, é mais frequente. Estudo realizado nos Estados Unidos, acerca do tema VPI, também identificou em sua amostra que homens mais velhos são mais propensos do que jovens a cometerem VPI (CHO, 2012).

A dominação exercida pelo homem perante a mulher, legitimada por uma estrutura social patriarcal, é algo que começou a mudar somente a partir da década de 70 com a ampliação do movimento feminista (COLOSSI; FALCKE, 2013; BARRETO, 2004). A partir de então, por meio da crescente globalização, as ideias que se contrapunham ao patriarcalismo passaram a ser difundidas cada vez mais rapidamente e a um número progressivamente maior de pessoas (BARRETO, 2004).

Curiosamente, a média de idade dos casais cujos maridos adotam as condutas de negociação, é próxima de 40 anos, ou seja, indivíduos que nasceram por volta da década de 70. Inclusive, a observação dos desvios padrões referentes a esses casais, demonstrou que a variação de idade entre os sujeitos não é grande. Foi possível notar também que metade dos indivíduos possuem entre 30 e 45 anos. Sendo assim, podemos concluir que estes sujeitos provêm de uma geração nascida à época em que o feminismo ganhava importância.

Já em relação aos casais, cujos maridos não utilizam as práticas de negociação, observa-se o contrário do que foi descrito no parágrafo anterior. Neste grupo, os cônjuges possuem média de idade aproximada de 50 anos, o que leva a crer que a maioria nasceu à época em que o Brasil vivia a plenitude do governo ditatorial militar e, portanto, anterior ao aumento de influência do movimento feminista.

Talvez, essa relação entre idade e adoção de negociação em meio aos conflitos possa estar relacionada, de alguma forma, a tais eventos históricos e, desta forma, os resultados deste estudo poderiam apenas reafirmar a importância de movimentos em direção oposta ao patriarcalismo.

No que se refere ao escore em QIV, foi possível verificar na tabela 41, que apesar do resultado não ser considerado significativo em 5%, houve uma diferença expressiva entre as médias daqueles que elegem a negociação como tática de resolução de conflitos quando comparados àqueles que se utilizam de outras estratégias, alheias ao diálogo. Na tabela 17, percebeu-se também a correlação positiva verificada entre escolaridade do parceiro masculino e adoção das condutas descritas na escala de “negociação”.

É sabido que os escores de QIV são amplamente influenciados pela educação formal (CUNHA, 2003), logo, espera-se que os indivíduos com maior escolaridade

apresentem maior escore de QIV. Em síntese, o que se pode concluir, no âmbito da amostra deste estudo, é que níveis mais elevados de escolaridade parecem influenciar positivamente as habilidades verbais dos indivíduos e isso, de alguma forma, favoreceria as negociações bem sucedidas na ocasião de conflitos conjugais, evitando assim um desfecho violento. Estudo semelhante a este, desenvolvido nos Estados Unidos, detectou associação entre baixas pontuações em inteligência verbal por parte do parceiro masculino, e aumento da frequência de agressões físicas e psicológicas contra suas esposas (WALLING *et al*, 2012).

Conforme já mencionado, a violência como estratégia alternativa de resolução de conflitos, surge quando diálogo falha, quando as divergências não são resolvidas por meio da verbalização (GUIMARÃES; MACIEL; SILVA, 2007; GRANJEIRO; COSTA, 2014). É nesse contexto que as habilidades verbais do indivíduo se mostram especialmente importantes para que as negociações, bem como as expressões verbais de sentimentos e emoções, possam ser bem sucedidas. Nessa mesma direção, Signorelli *et al* (2014), detectou em uma amostra de 209 mulheres italianas que a adoção da negociação como tática de resolução de conflitos é inversamente correlacionado com a VPI.

Finalmente, no que tange à aparente associação entre o escore de prevalência masculino em “negociação” e escore de prevalência feminino em “lesão grave”, observa-se que no âmbito da amostra analisada, mulheres que praticam tais comportamentos de extrema violência para com o cônjuge, têm cerca de 200 vezes menos chances de que seus maridos adotem negociação como tática de resolução dos conflitos do casal.

Em suma, o que se deseja afirmar é que a velha premissa de que “violência gera violência”, neste caso seria verdadeira. Entretanto, há de se considerar que o delineamento adotado neste estudo não possibilita o entendimento acerca da ordem temporal dos fatos, não há como presumir se o homem não dialoga porque sua esposa o agride ou se ela o agride porque ele emprega a violência em substituição ao diálogo. De qualquer forma, o que os dados indicam é que, no contexto em que a mulher agrediu o homem a ponto de lesioná-lo com gravidade, o homem provavelmente também terá abandonado o diálogo, não importando, neste caso, quem iniciou a violência. Sendo assim, o desfecho esperado seria a agressão mútua.

Conforme já salientado, as pesquisas que se atentam para informações relativas ao cônjuge masculino existem em número extremamente reduzido, uma vez

que a maioria das pesquisas, por diversas razões, acaba por ignorar a outra metade do fenômeno. Nessa mesma direção, as produções acadêmicas acabam por manter às sombras as questões relacionadas à agressão conjugal mútua (GRANJEIRO; COSTA, 2014). “A construção binarista e cartesiana da separação de papéis específicos para homens e mulheres leva à naturalização da violência dos homens, bem como a invisibilidade da violência das mulheres” (GRANJEIRO; COSTA, 2014, p.20).

Há autores que defendem a ideia de que não há diferenças entre homens e mulheres quando se trata do uso do recurso violência e classificam isso como “simetria de gênero” (STRAUS; GELLES; STEINMETZ⁴⁹, 1980 *apud* DIAS; MACHADO, 2008, p.576). São enumeradas quatro razões pelas quais as mulheres podem ser tão violentas quanto os homens: (I) mulheres agredidas podem incorporar a violência em seu comportamento; (II) A existência de violência recíproca entre o casal; (III) A utilização da violência em outra esfera, como por exemplo, a educação dos filhos, pode ser generalizada ao cônjuge; (IV) Existem normas veladas de que à mulher é permitido o uso de violência em menor escala, como desferir tapas em certas ocasiões (STETS; STRAUS⁵⁰, 1990 *et al apud* DIAS; MACHADO, 2008, p.576). Dentre estas quatro razões, pode-se afirmar que, as duas primeiras, vêm de encontro ao que se discute, até aqui, acerca da associação entre “lesão grave” cometida pela mulher e abandono das táticas de negociação por parte do homem.

Com base em tudo que foi discutido até este ponto, acerca da negociação como tática de resolução de conflitos, compreende-se que esta possui papel estratégico na prevenção da violência conjugal. Casais que utilizam o diálogo para solucionar suas divergências estão mais imunes à VPI. Desta forma, intervenções dirigidas ao empoderamento da capacidade de negociação dos casais poderiam funcionar como estratégia de combate à VPI.

De acordo com os resultados aqui discutidos, essas intervenções poderiam ser dirigidas, no âmbito político, cultural e educacional, no sentido de desconstruir paradigmas impostos pelo patriarcalismo. Na verdade, a expressão correta seria

⁴⁹ STRAUS, M.A.; GELLES, J.R.; STEINMETZ, K.S. **Behind closed doors: Violence in the american family**. New York: Anchor Press, 1980.

⁵⁰ STETS, J.E.; STRAUS, M.A. Gender differences in reporting marital violence and medical and psychological consequences. In: STRAUS, M.A.; GELLES, R.J. Eds. **Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8.145 families**. New Jersey: Transaction, 1990, p.151-165.

continuar a desconstruir paradigmas, uma vez que, os próprios dados do presente estudo, apontam para uma diferença entre as gerações, no que se refere à adoção do diálogo em detrimento da violência.

Há de se considerar também as ações que visem o aumento do nível educacional, uma vez que as habilidades verbais se mostram importantes para o sucesso da negociação de conflitos e estas são amplamente influenciadas pela educação formal. Por fim, a partir do resultado que aponta associação entre “lesão grave” cometida pela mulher e abandono das táticas de negociação por parte do homem, sob a luz das considerações expostas acerca da agressão conjugal mútua, evidencia-se a necessidade de que este fenômeno seja percebido de forma mais ampliada, além dos papéis socialmente definidos ao homem e à mulher. Isso só pode se tornar possível por meio de esforços conjuntos de toda a sociedade.

6.2.2 Condutas masculinas da escala de “agressão psicológica” como variável resposta

Por todo o exposto no tópico reservado à exibição dos resultados, observou-se nos limites da amostra analisada, que parecem estar relacionados à agressão psicológica cometida pelo marido contra a esposa, as seguintes variáveis:

Variáveis que indicam a condição social do casal (renda e renda per capita); prática religiosa, tanto do homem quanto da mulher; nível de escolaridade do homem; classificação de risco relacionada ao uso de álcool pelo homem; QIV; QIE; escore de prevalência feminino em “agressão psicológica leve” associado ao mesmo escore masculino; e escore de prevalência feminino em “agressão psicológica grave” associado também ao mesmo escore masculino.

Conforme apresentado no tópico reservado aos resultados, foram verificados indícios de associação entre agressão psicológica cometida pelo homem contra sua esposa e a prática de religiosidade, de ambos os parceiros. Esta associação foi verificada em relação às subescalas de natureza leve (Tabelas 9 e 44) e grave (tabela 10). Percebe-se que o fato de qualquer um dos cônjuges ser praticante de uma religião, possivelmente conferiria à mulher, proteção em relação à agressão psicológica cometida pelo parceiro. Importante ressaltar também que, de acordo com os dados aqui discutidos, quando a prática religiosa é exercida pela esposa, a

magnitude do fator de proteção à agressão psicológica é maior, do que quando a prática religiosa é exercida pelo homem.

Em uma amostra composta por 1476 mulheres americanas cristãs, observou-se que os casais que frequentavam a igreja regularmente, eram menos propensos a envolverem-se em situações de VPI (WANG, 2009). Após uma revisão de estudos epidemiológicos, STROPPA e MOREIRA-ALMEIDA (2008), afirmam que pessoas que vivenciam a religiosidade estão menos expostas a agravos como o envolvimento em situações de violência. Além disso, maiores níveis de envolvimento religioso parecem estar positivamente relacionados a indicadores de bem estar (STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008).

De acordo com o que se pôde apurar da literatura que relaciona religião e violência, e mais especificamente, religião e VPI, entende-se que tais resultados poderiam ser explicados por duas hipóteses:

Na primeira, a religião funcionaria como instituição que desperta nos parceiros a cultura de pacificação, do amor, perdão e fraternidade universal (LUZ, 2008; KROB, 2014), e desta forma contribuiria para a diminuição da frequência de agressões psicológicas sofridas pelas esposas.

A comparação entre perpetradores de VPI submetidos a programas de recuperação baseados na fé; e perpetradores submetidos a programas de recuperação tradicionais revelou que os primeiros apresentavam maior taxa de conclusão destes programas. Além disso, homens que foram incentivados por seus padres ou pastores a submeterem-se a tais programas também obtiveram melhores resultados do que aqueles que o fizeram por imposição judicial (NASON-CLARK *et al*, 2004).

A outra hipótese estaria relacionada ao papel regulador e doutrinador exercido pela igreja, contribuindo para a manutenção da ordem patriarcal vigente que determina os papéis de gênero no casamento. Nesta segunda hipótese, os ensinamentos transmitidos pela religião fariam com que, principalmente a mulher, aceitasse pacificamente o seu papel de submissa ao marido. Uma vez que não há oposição ao status de mandante do lar, conferido ao homem, não haveria conflitos, resultando na diminuição da frequência de agressões sofridas por estas esposas (WARE; LEVITT; BAYER, 2004; TOMITA, 2004; NUNES; CITELI, 2010). Talvez seja esta a razão pela qual a prática religiosa por parte das mulheres tenha mais influência do que a dos homens sobre a diminuição da frequência de agressão psicológica

perpetrada contra as esposas. O homem está no topo da cadeia de poder, religiosamente doutrinado ou não, provavelmente exercerá seu papel de dominador, enquanto que a mulher não doutrinada, talvez possa rebelar-se. Em suma, o que se deseja expressar é que o homem parece ser impactado mais pela primeira hipótese, descrita no parágrafo anterior, enquanto a mulher parece ser influenciada pelas duas.

A atuação da igreja, no sentido de preservar a estrutura patriarcal vai além dos perímetros de seus templos. Seu exercício de poder na sociedade Brasileira é descrito por SOUZA (2014) ao tratar sobre a influência política exercida por parlamentares ligados aos setores católico e evangélico, no sentido de retirar do Plano Nacional de Educação (PNE) o item que tratava sobre “ideologia de gênero”. Segundo descreve a referida autora, a alegação dos parlamentares era de que os conteúdos que seriam propostos acerca da “ideologia de gênero”, iriam contra os preceitos da “família natural” e, por tanto, deveriam ser combatidos. Vale ressaltar que, de fato, o item “ideologia de gênero” fora retirado do PNE antes que fosse sancionado.

Ao que tudo indica, as duas hipóteses parecem ser verdadeiras e ambas parecem estar correlacionadas com a diminuição dos casos de agressão psicológica contra a mulher. Entretanto, quando se trata da primeira hipótese, este resultado ocorreria em contexto de maior equilíbrio das relações de poder no casal, enquanto que na segunda hipótese, o que ocorre é uma forma implícita de coerção da mulher, a qual submissa, não oferece resistência à ordem patriarcal vigente e, por conseguinte não há conflito. Javier (2007), após pesquisa da relação entre religião e violência doméstica, afirma que a prática religiosa pode funcionar tanto como um fator de empoderamento como de aprisionamento.

Stephens e Walker⁵¹ (2012 *apud* WALKER; ATEN, 2012, p.350), realizaram uma ampla revisão sobre questões religiosas ligadas à VPI. Entre as principais conclusões destes autores estão as seguintes: 1) as mulheres recebem do clero instruções diversas, cada qual num sentido diferente, sobre como proceder perante os abusos sofridos; 2) o clero normalmente recebe pouco treinamento sobre como proceder em resposta à VPI; e 3) Muitas vezes os clérigos aconselham a mulher a permanecer em casamentos abusivos porque este é seu dever bíblico.

⁵¹ STEPHENS, R.; WALKER, D.F. Religion-related intimate partner violence: A comprehensive review. In: 120^o annual convention of the American Psychological Association, Orlando, 2012. Trabalho apresentado.

Então, nota-se que a religião, popularmente associada à paz, ao amor e à proteção dos menos favorecidos (KROB, 2014), muitas vezes é capaz de corresponder à essa expectativa que lhe é depositada. Entretanto, em outras ocasiões, acaba por perpetuar uma ordem social perversa que se manifesta no seio das famílias. Desta forma, acredita-se que seria a religião mais efetiva no combate à VPI e às desigualdades de gênero, se o clero for capaz de levar às vítimas, uma mensagem clara e que reflita um posicionamento uniforme da religião contrário à violência conjugal. Para que isso possa se tornar realidade, é necessário que os tabus acerca do assunto, sejam quebrados no âmbito das discussões religiosas, que o tema possa ser debatido entre clérigos e fieis para que seja construída uma unidade de pensamento a respeito do assunto. Com base nas conclusões inerentes ao referido debate, o clero poderia então, receber treinamento adequado para enfrentar a VPI. E finalmente, que seja transmitida a mensagem de que a VPI não pode ser biblicamente justificada.

Conforme se verifica na tabela 41, em relação à comparação entre a média de QIV dos indivíduos que cometeram “agressão psicológica leve” com a média daqueles que não cometeram, o teste t de student não aponta diferença significativa em 5%, exibindo uma diferença de 5,49 pontos em favor daqueles que não adotaram as referidas condutas de agressão. No entanto, quando da análise por regressão logística múltipla, apurou-se que escores mais altos de QIV estão associados à diminuição da adoção de condutas de “agressão psicológica leve” (tabela 44). Já em relação à comparação das médias de QIV de sujeitos que cometeram ou não “agressão psicológica grave”, verificou-se diferença de praticamente 10 pontos, classificada como significativa em 5% (tabela 41). Em resumo, indicam os dados que aumentos nos escores em QIV, possivelmente exerceriam influência contrária à agressão psicológica de natureza leve ou grave, entretanto, essa influência parece ser maior em relação à agressão psicológica considerada grave.

Conforme já mencionado no tópico anterior, acerca das discussões relacionadas à negociação, observou-se em uma amostra de homens americanos, associação entre baixas pontuações em inteligência verbal e aumento da frequência de agressões físicas e psicológicas contra suas parceiras (WALLING *et al*, 2012). Vagi *et al* (2013) também constataram por meio de uma revisão de literatura acerca do tema, que altos níveis de inteligência verbal funcionariam como fator de proteção à VPI.

A violência se dá de forma escalonada, partindo de um polo, aqui classificado como “agressão psicológica leve”, passando por agressões físicas e/ou sexuais e culminando em “lesão grave” ou até mesmo homicídio (PITTA; OLIVEIRA, 2012). Sendo assim, pressupõe-se que em um primeiro momento, o diálogo entre o casal, este influenciado pelo QIV, tenha falhado. Em seguida, de acordo com a escalada da violência, o indivíduo adotaria então as modalidades de agressões verbais, aqui compreendidas como agressão psicológica. Na mesma linha de raciocínio, pode-se concluir em relação às agressões psicológicas, que o sujeito adotaria inicialmente as condutas mais brandas de agressão psicológica para só então adotar as condutas mais graves. Desta forma, aquele indivíduo que utilizou-se das condutas de “agressão psicológica leve” mas não das graves estaria mais próximo do polo inicial da escala de violência enquanto que o indivíduo que chegou a adotar as condutas mais graves estaria transitando em direção ao polo oposto da mesma escala, que compreenderia as condutas extremas, aqui qualificadas como “lesão grave”. Isso talvez explique o motivo pelo qual as habilidades verbais influenciem mais em relação à “agressão psicológica grave” do que à “agressão psicológica leve”.

Com a finalidade de facilitar a compreensão da explicação contida no parágrafo anterior, suponha-se, apenas para fins didáticos, que um indivíduo com altas habilidades verbais provavelmente obteria êxito na negociação de um conflito por meio das verbalizações. Um segundo indivíduo, com habilidades verbais inferiores às do primeiro, não teria tido o mesmo sucesso e, acabou por adotar condutas de agressão psicológica leve perante sua esposa, como por exemplo, insultar, xingar ou gritar com a companheira, no entanto, suas habilidades verbais teriam sido suficientes para possibilitar que o conflito se resolvesse sem que ingressasse em um nível mais grave de violência. Por fim, um terceiro sujeito, com habilidades verbais inferiores às do segundo, teria fracassado nas negociações dialogadas, teria adotado as condutas de agressão psicológica leve e, ainda sim, o conflito não teria sido solucionado e, diante disso, o sujeito adotou como tática de resolução as condutas de agressão psicológica grave, como destruir de propósito algum objeto da parceira. O que se deseja demonstrar nessa situação hipotética é exatamente aquilo que indicam os resultados: que a diferença entre o QIV do primeiro e do segundo indivíduo, que adotou apenas agressão psicológica leve, provavelmente seria menor, do que a diferença entre o primeiro e o terceiro, o qual adotou agressão psicológica grave. WALLING *et al* (2012) em um estudo semelhante a este, também desenvolvido com

homens perpetradores de VPI, hipotetizou e confirmou em sua amostra que, quanto maior a gravidade da violência praticada, menor o escore apresentado nas medidas de inteligência verbal.

Até aqui foram discutidos assuntos a respeito das variáveis que estão associadas tanto à “agressão psicológica leve” quanto à “agressão psicológica grave”. As demais variáveis, discutidas a seguir, apresentaram indícios de associação somente com a agressão psicológica de natureza grave.

No que se refere às comparações das médias de QIE daqueles que cometeram ou não agressão psicológica, observa-se que em relação às condutas de natureza leve, não foi verificado valor significativo em 5% e a diferença apurada é mínima, em torno de 2 pontos. Já em relação às condutas denominadas graves, observou-se o contrário, uma vez que apurou-se diferença significativa em 5%, acima de 9 pontos. Conforme já mencionado anteriormente, indivíduos que se utilizam de modalidades mais graves de violência apresentariam escore nas medidas de inteligência, ainda menor do que aqueles perpetradores de modalidades mais brandas (WALLING *et al*, 2012), hipótese esta, de certo modo, confirmada neste estudo, tendo em vista que perpetradores de “agressão psicológica leve”, praticamente não apresentaram diferença na média de QIE comparados àqueles que não praticaram tal agressão. Em relação àqueles que praticaram “agressão psicológica grave”, apurou-se diferença significativa entre perpetradores e não perpetradores.

A relação entre violência e funcionamento executivo parece estar intimamente ligada ao papel deste no que se refere às “capacidades de auto regulação, auto consciência e intencionalidade” (DAMÁSIO *et al*, 1994; SIEVER, 2008). Déficits da função de execução podem significar desinibição, impulsividade aumentada e instabilidade emocional (CHAMBERS *et al*, 2006; DAMÁSIO *et al*, 1994), fatores estes que poderiam afetar a probabilidade de VPI (WALLING *et al*, 2012). Trabalhos anteriores teriam indicado a importância da impulsividade como fator correlacionado à VPI, particularmente entre homens mais severamente agressivos (HOLTZWORTH-MUNROE *et al*, 2000). Indivíduos que são impulsivamente agressivos normalmente apresentam médias inferiores de escores de QIE (VILLEMARETTE-PITTMAN; STANFORD; GREVE, 2003).

Então, ao que se pôde verificar por meio de buscas literárias, cujas informações obtidas estão sintetizadas no parágrafo anterior, os déficits da função executiva estão relacionados à impulsividade e outros fatores ligados à VPI. A impulsividade, ao que

tudo indica está mais relacionada às agressões mais graves, sendo esta, provavelmente, a razão pela qual nos limites da amostra deste estudo, os resultados indicam que a medida de inteligência executiva estaria associada à agressão psicológica de natureza grave e não à leve.

Já em relação ao nível de escolaridade do parceiro masculino, conforme já foi observado na tabela 18, a correlação com a adoção de condutas de “agressão psicológica leve” por parte do marido frente a esposa é praticamente nula. Acrescenta-se a isso o fato de que o valor resultante não é significativo em 5%. Em contrapartida, no que se refere à modalidade grave de agressão psicológica foram encontrados indícios de associação, exibindo correlação inversa de magnitude moderada (tabela 29).

Na literatura relacionada, é possível apontar pesquisas realizadas dentro e fora do Brasil, destacando a relação de associação entre escolaridade e VPI (VIEIRA; PERDONA; SANTOS, 2011; MATHIAS *et al*, 2013; INGRAM, 2007), entretanto, há de se considerar que o modelo utilizado na análise dos dados em questão, não considerou a interação entre múltiplas variáveis. Apesar dos escores em QIV e QIE serem influenciados pela educação a que teve acesso o indivíduo durante a vida, esta influência é parcial, uma vez que outros fatores concorrem para a formação das habilidades cognitivas, ressaltando ainda o fato de que a inteligência verbal é mais influenciada pela educação formal do que as funções executivas (CUNHA, 2003). Inclusive, a respeito disso, WALLING *et al* (2012), analisando informações relativas a perpetradores de VPI, chama atenção em relação à análise estatística de seus dados, salientando que em princípio, os dados relativos à educação dos sujeitos se mostravam associados à violência, no entanto, quando as variáveis neuropsicológicas, como QIE e QIV, eram inseridas no modelo, os dados de escolaridade exibiam associação de magnitude reduzida. Entretanto, ainda sim a escolaridade se mostra como um fator que pode, ainda que indiretamente, exercer influência positiva no combate à agressão psicológica cometida por parceiro íntimo.

As variáveis relativas à condição social das famílias (renda e renda per capita), também se mostraram associadas apenas às condutas graves de agressão psicológica sofrida pela esposa (tabelas 6, 7 e 46; gráficos 12 e 13). Essas variáveis se apresentam como inversamente correlacionadas à agressão psicológica grave, ou seja, quanto melhor a condição social do casal, menor a probabilidade de que a esposa sofra esse tipo de agressão por parte de seu cônjuge. Estudo realizado na

Itália evidenciou pequena correlação entre agressão psicológica e condição social (SIGNORELLI *et al*, 2014); Mathias *et al* (2013) afirma com base nos dados de sua amostra que à medida que a renda do casal aumenta, menores são as chances de que o marido agrida psicologicamente a esposa; diversas são as produções acadêmicas que apontam os mesmo resultados, no sentido de que o aumento da renda configura fator de proteção contra essa modalidade de violência (OKADA *et al*, 2015; COLOSSI *et al*, 2015).

Já em relação ao consumo de álcool pelo casal, de acordo com o que foi exposto nas tabelas 28 e 29, nota-se que a classificação de risco relacionada ao uso, por parte das mulheres não mostrou correlação significativa em 5%. Além disso, os valores referentes a essas correlações se mostraram de intensidade muito fraca, portanto, o padrão feminino de consumo de álcool não parece estar relacionado à agressão psicológica cometida pelo esposo, ao menos no âmbito da amostra em análise.

Já no que se refere ao consumo de álcool por parte do cônjuge masculino, indicam os resultados que estaria correlacionado somente à “agressão psicológica grave” e nesse caso, a correlação seria de magnitude moderada (tabela 29). O resultado obtido sinaliza que quanto maior o risco classificado em relação ao uso de álcool pelo homem, maior a probabilidade de que o marido agrida psicologicamente, de forma grave, sua parceira. A literatura acerca da relação entre uso de álcool e VPI é controversa, razão pela qual Foran e O’Leary (2008) examinaram diversos estudos dessa natureza. Por meio de uma abordagem meta-analítica, os referidos autores constataram uma associação de intensidade fraca a moderada entre uso abusivo de álcool e VPI cometida pelo homem contra mulher.

Importante salientar, que o álcool exerce influência negativa sobre as funções executivas e estas, por sua vez, estão ligadas ao processo de dependência da substância, pois estão relacionadas ao controle dos impulsos, aos mecanismos de resposta, ao processamento de informações e conseqüentemente à qualidade da tomada de decisões. Em suma, o uso da substância prejudica o funcionamento executivo, que depreciado, dificulta a interrupção do uso, que continua a influenciar negativamente as habilidades executivas (ALMEIDA *et al*, 2008), resultando em um ambiente favorável à ocorrência de VPI. Cunha (2003) ressalta que indivíduos alcoolistas apresentam escore rebaixado em diversos subtestes da escala de execução do WAIS-III.

Conforme já exibido nas tabelas 45 e 46, mulheres que cometem agressão psicológica contra o parceiro têm chances amplamente maiores de serem vítimas do mesmo tipo de agressão, quando comparadas àquelas que não praticam tal violência contra o cônjuge. Esposas que praticam “agressão psicológica grave” apresentam chances ainda maiores de serem vitimadas pela mesma agressão do que aquelas que cometem “agressão psicológica leve” contra o marido.

Assim como já discutido no tópico acerca das condutas de “negociação”, o delineamento adotado nesta pesquisa não permite conclusões relacionadas à ordem temporal dos fatos e, sendo assim, não se pode afirmar se a mulher é agredida porque agrediu seu parceiro ou se revidou uma agressão impetrada inicialmente pelo cônjuge. Entretanto, com base nos dados em análise, pode-se afirmar com clareza que nos contextos em que são verificadas agressões por parte das esposas contra seus cônjuges, o desfecho mais provável seria a agressão bilateral, sem considerar qual dos dois parceiros optou por violência primeiro.

Conforme já mencionado, a literatura direcionada ao tema da violência conjugal carece de investigações aprofundadas voltadas ao cônjuge masculino, ou melhor ainda, que analisem simultaneamente os dois parceiros. Ao que se pode perceber, a interação de forças entre patriarcalismo e os movimentos opostos a este, resulta, nos dias de hoje, em uma estrutura social complexa que, ao mesmo tempo preserva certos ideais patriarcais, como a imposição de que o homem deve se mostrar “forte”; e ainda acrescenta valores feministas relacionados à vitimização da mulher de modo que, ao tratar-se do tema violência conjugal, há implícita a ideia de que homens são agressores e mulheres vítimas (GRANJEIRO; COSTA, 2014).

O que se almeja com esses apontamentos não é negar a condição de vítima da mulher, afinal, é consenso entre acadêmicos e não acadêmicos que a violência contra a mulher é um problema mundial, altamente prevalente (ABRAMSKY *et al*, 2011; WALLING *et al*, 2012; GARCIA *et al*, 2013). Isso já é sabido, assim como a existência de um vasto conhecimento produzido por pesquisas envolvendo mulheres vitimadas por seus parceiros. O que se pretende aqui é chamar atenção para a necessidade de uma mudança de direção na pesquisa e combate à VPI. É necessário que também se compreenda os aspectos relacionados ao cônjuge masculino, para que se possa compreender por inteiro a dinâmica da violência conjugal. É importante admitir o fato de que muitas vezes, a mulher pode se utilizar de condutas violentas em

meio a conflitos com o parceiro e que tal atitude contribui para que também seja vitimada.

Por fim, é importante ressaltar que são especialmente necessárias as ações de combate à agressão psicológica contra a mulher, uma vez que esta, se apresenta como o “marco inicial” de uma escala de violência que pode culminar até mesmo na morte dessas mulheres (PITTA; OLIVEIRA, 2012). Cumpre salientar que a violência psicológica, muitas vezes constitui a parte “invisível” da VPI, restrita aos limites dos lares (COLOSSI; FALCKE, 2013), o que certamente torna mais difícil a identificação e o combate. Entretanto, apesar de não constituir um problema visível, constitui a forma mais comum de violência verificada entre os casais, conforme apontam os dados do presente estudo e de muitos outros acerca do mesmo tema (GADONI-COSTA; ZUCATTI; DELL’AGLIO, 2011; MATHIAS *et al*, 2013).

A partir de tudo que foi exposto e argumentado acerca das agressões psicológicas sofridas pela mulher e cometidas por seu parceiro íntimo, entende-se que as medidas abaixo descritas poderiam exercer grande impacto no combate a este mal que assola tantas mulheres pelo mundo.

As variáveis acima discutidas constituem fatores de risco ou proteção à agressão psicológica, entretanto, há de se considerar que a relação entre essas variáveis é dinâmica e, sendo assim, as estratégias de combate a esta modalidade de agressão, pensadas em função dos resultados obtidos, devem considerar esse dinamismo. Ao que se pôde notar, uma grande parcela da sociedade exerce prática religiosa e a religião detém grande influência sobre as condutas de seus fiéis. Desta forma, as instituições religiosas são estrategicamente importantes no combate à VPI, razão pela qual se faz necessário o diálogo entre essas instituições e demais órgãos de combate à VPI, como governos, justiça e saúde, por exemplo. Além das medidas já sugeridas quando da discussão acerca da relação entre agressão psicológica e religião, uma campanha de grandes proporções contra a VPI, tendo à frente membros do clero, com certeza exerceria grande impacto na diminuição da agressão psicológica e também de outras formas de violência sofrida pelas mulheres. Uma campanha desta natureza poderia considerar também a evidência de que o uso abusivo de álcool configura risco às agressões aqui mencionadas e neste sentido, o clero pode novamente, valer-se de sua grande influência doutrinadora no intuito de desencorajar o uso abusivo desta substância.

Ainda em relação ao uso de álcool, há de se considerar também as ações implementadas pelo setor saúde, no âmbito da promoção e prevenção em saúde; e também as ações do setor educação no sentido de desestimular o uso abusivo do álcool, ressaltando ainda o fato de que nível de escolaridade apresenta-se como fator de proteção à agressão psicológica contra a mulher. Neste contexto, a escola pode exercer em relação aos mais jovens, papel semelhante ao da religião, ensinando conceitos contrários à VPI, conceitos estes que possam desconstruir em nossa sociedade os papéis pré-definidos aos gêneros, conceitos que incutam nos mais jovens a ideia de equilíbrio entre os parceiros de uma relação conjugal. Acrescenta-se ainda que altos níveis de escolaridade estão relacionados a níveis mais elevados de inteligências verbal e executiva, que por sua vez, constituem fator de proteção contra VPI. Por meio deste raciocínio, é possível concluir também que investimentos em educação certamente contribuem para a diminuição das agressões psicológicas cometidas por homens contra mulheres.

Por fim, no que se refere à renda é preciso discutir antes a relação desta com os níveis educacionais. É sabido que a escolaridade tem grande impacto na perpetuação da pobreza entre as gerações, considerando-se que pais com baixa escolaridade, na maioria das vezes possuirão baixa renda, o que lhes dificulta proporcionar aos filhos um nível educacional mais elevado e estes, por consequência, também terão maiores dificuldades para gerar renda em um mercado de trabalho tão competitivo (GOMES; PEREIRA, 2005). Cumpre salientar novamente que, as correlações observadas entre escolaridade e agressão psicológica e renda e agressão psicológica foram obtidas de análises binárias e, portanto, não possibilitam considerar a relação entre escolaridade e renda. Desta forma, não é possível inferir se os sujeitos do estudo possuem, por exemplo, alta renda em função de alta escolaridade ou se possuem alta escolaridade porque são provenientes de famílias mais abastadas. De qualquer forma, é possível afirmar que programas de distribuição/geração de renda podem contribuir para a diminuição do número de mulheres vitimadas por agressão psicológica cometida por seus cônjuges, uma vez que o aumento da renda pode melhorar o acesso à educação e esta pode gerar renda, não importando a ordem dos fatos.

6.2.3 Condutas masculinas da escala de “agressão física” como variável resposta

Conforme já observado no tópico destinado à exibição dos resultados, verificou-se indícios de associação entre a adoção, por parte do marido, de condutas classificadas como “agressão física” e as seguintes variáveis: variáveis relacionadas à condição social (renda e renda per capita); prática de religiosidade (masculino e feminino); nível educacional de ambos os parceiros; classificação de risco do AUDIT (masculino e feminino); QI verbal; e QI de execução.

Em relação às variáveis relacionadas à condição social do casal, indicaram os resultados que parecem ser mais determinantes para o desfecho “agressão física grave” do que “agressão física leve”. Em relação à “agressão física leve”, a comparação entre agressores e não agressores demonstra que os não agressores apresentam renda 11% maior (tabela 6) e renda per capita quase 13% acima (tabela 7). Já no que se refere à agressão física grave”, as diferenças são mais exuberantes, não agressores exibem renda 26% acima (tabela 6) e renda per capita 32% maior (tabela 7 e gráfico 15). A literatura relacionada também apresenta evidências no mesmo sentido, de que níveis mais altos de renda estão associados à diminuição de agressões físicas cometidas por parceiro íntimo (MATHIAS *et al*, 2013; OKADA *et al*, 2015; COLOSSI *et al*, 2015).

Especialmente no que diz respeito àquilo que expressa a variável “renda per capita”, entende-se que o fortalecimento de políticas de controle de natalidade, como por exemplo, a distribuição de contraceptivos pelo SUS aliado a programas de conscientização nesse sentido, poderia produzir impacto a longo prazo na redução da incidência de agressões sofridas pelas mulheres. A grosso modo, o que se pretende expressar é que, à medida que os casais possuam um número menor de dependentes a renda per capita aumentaria. Conforme já descrito, a renda per capita dos casais parece estar inversamente correlacionada à agressão física. Nesta mesma questão, relacionada às taxas de natalidade, a escola pode exercer importante papel, ao disseminar ideias acerca do planejamento familiar.

Novamente a religiosidade se mostra importante para desfechos relacionados à VPI. Assim como já demonstrado em relação às condutas de negociação e agressão psicológica, em relação à agressão física, cometida por parceiro contra a mulher, não é diferente. A prática religiosa, tanto do homem quanto da mulher parecem conferir proteção à mulher em relação à agressão física, contudo, a observação das

distribuições exibidas nas tabelas 11 e 12, sugere que talvez essa proteção seja maior em relação às agressões físicas de natureza grave do que leve. Conforme já mencionado em tópicos anteriores, há diversos autores que evidenciaram em seus estudos a influência da prática religiosa no sentido de reduzir a incidência de VPI (STROPPA; MOREIRA-ALMEIDA, 2008; WANG, 2009).

Conforme já discutido detalhadamente no tópico que tratou sobre agressões psicológicas, analisando-se os resultados do presente estudo sob a luz dos conceitos teóricos de estudiosos sobre religião e VPI, incluindo agressões físicas, formou-se a convicção de que a influência da prática religiosa na redução de casos de VPI estaria relacionada a duas frentes de atuação das instituições religiosas. A primeira delas estaria ligada ao papel das instituições religiosas como entidades capazes de despertar sentimentos de pacificação e amor entre os fiéis (LUZ, 2008; KROB, 2014). Já a segunda guardaria relação com o papel doutrinador da religião, no sentido de manter a estrutura patriarcal que institui os papéis de gênero no casamento, fazendo que, principalmente as mulheres, aceitem essa estrutura social e, uma vez que não oferecem oposição ao poder masculino, não haveriam conflitos (WARE; LEVITT; BAYER, 2004; TOMITA, 2004; NUNES; CITELI, 2010).

Concernente aos níveis educacionais dos parceiros masculino e feminino, verificou-se que estão inversamente correlacionados à agressão física, ou seja, à medida que o nível educacional aumenta, diminuem as chances de que o marido agrida fisicamente sua esposa. A magnitude das correlações apuradas é maior em relação às agressões de natureza grave do que em relação às de natureza leve (tabelas 20 e 21). A literatura acerca da relação entre escolaridade e VPI aponta no mesmo sentido destes resultados, de que altos níveis de educação estão associados a baixos níveis de agressão física cometida por parceiro íntimo (VIEIRA; PERDONA; SANTOS, 2011; MATHIAS *et al*, 2013; INGRAM, 2007).

Em relação aos escores de QIV, apurou-se diferença significativa entre as médias daqueles que adotaram condutas de agressão física quando comparados aos que não adotaram tais condutas. No entanto, é importante ressaltar que esta diferença, é bem maior quando se trata de “agressão física grave” do que quando se trata de “agressão física leve” (tabela 41). WALLING *et al* (2012), confirmou sua hipótese de que a inteligência verbal estaria relacionada à perpetração de agressões físicas, cometida por parceiro íntimo contra sua esposa. O mesmo autor salienta que a inteligência verbal seria mais determinante para o desfecho “agressão física” do que

algumas variáveis demográficas e conclui também que, no campo das probabilidades, à medida que os níveis de inteligência verbal diminuem aumentariam a gravidade das agressões praticadas.

Já no que tange à classificação de risco do AUDIT, tem-se que o uso abusivo de álcool pelo homem, mostrou-se correlacionado à agressão física de naturezas leve e grave. Já o uso abusivo de álcool por parte da mulher apresentou-se correlacionado somente à agressão física grave (tabelas 30 e 31). Conforme já relatado, meta-análise que incluiu diversos estudos acerca da relação entre consumo de álcool e VPI, apurou associação de intensidade fraca a moderada entre o uso da substância e VPI cometida pelo homem contra a mulher (FORAN; O'LEARY, 2008).

Assim como foi observado em relação aos escores de QIV, foram apuradas diferenças significativas entre as médias de QI de execução daqueles que cometeram agressão física comparados àqueles que não cometeram. Entretanto, em se tratando da subescala de “agressão física leve” a diferença observada é bem menor do que aquela verificada em relação à subescala de “agressão física grave”. De acordo com o que apontam os resultados de WALLING *et al* (2012), os escores relacionados à função executiva do indivíduo seriam inversamente proporcionais ao nível de gravidade das agressões que cometem. Déficits relacionados à função executiva, estariam ligados à impulsividade, entre outras características favoráveis à ocorrência de VPI (DAMÁSIO *et al*, 1994; SIEVER, 2008). Conforme apontado acima, no âmbito da amostra estudada, a classificação de risco relacionada ao uso de álcool por parte do homem, guarda associação com o desfecho agressão física e neste sentido, é importante ressaltar a influência negativa que o uso de álcool exerce sobre as funções executivas (CUNHA, 2003).

Conforme já abordado, é sabido que as inteligências verbal e executiva são influenciadas pela educação formal (CUNHA, 2003), o que poderia explicar também, parte da correlação inversa observada entre nível de escolaridade e VPI. Entretanto, é importante consignar que, o impacto que os níveis educacionais poderiam exercer no sentido de reduzir a incidência de agressões físicas contra a mulher, cometida por parceiro íntimo, muito provavelmente não está relacionado somente ao desenvolvimento de habilidades verbais e executivas, uma vez que a escola, teoricamente possui grande importância na disseminação de preceitos éticos e morais (CASTRO, 2002).

De acordo com o que se verifica acima, em relação à maioria das variáveis associadas à agressão física cometida por parceiro íntimo, o que se percebe é que a magnitude das associações aumenta conforme aumenta também a gravidade das agressões. Nesse sentido, pode-se inferir que, em relação às condutas classificadas como agressão física, a hipótese de que a violência se dá forma escalonada (PITTA; OLIVEIRA, 2012), parece ainda mais verdadeira. Nesse contexto, com o intuito de tornar a análise mais abrangente e esclarecedora, é importante lembrar que as condutas de “agressão física leve” foram adotadas em maior número do que as condutas de “agressão física grave”, tendo havido observação destes comportamentos, até mesmo entre casais do grupo 2, casais estes que afirmavam manter um relacionamento harmonioso.

Questões culturais são descritas como importantes para a compreensão do fenômeno violência (BOHNA; LOURENÇO; BRUM, 2011), e por tudo que já fora exposto até aqui, em relação à estrutura patriarcal que ainda impera em nossa cultura, sabe-se que ainda persistem as demarcações do papéis de gênero. Descordando do senso comum, Arendt⁵² (1994 *apud* CASTRO, 2002, p.22), questiona o preceito de que a violência constitui um ato individualizado, concluindo que este, na verdade seria uma forma de coerção social da qual o indivíduo seria um instrumento executor, ao cometer o ato violento. A referida autora reprovava a ideia de que poder e violência estariam atrelados e justifica que o poder, ainda que seja questionado em sua finalidade, é amparado por algum nível de consenso coletivo, ao passo que a violência seria arbitrária. Exemplifica que a forma extrema de poder seria todos contra um, enquanto que a forma extrema de violência seria um contra todos. Então, observando os resultados deste estudo sob a ótica desses conceitos, chama atenção a provável hipótese de que as condutas de agressão física leve, como por exemplo, segurar a companheira com força, teriam sido adotadas pela maior parte dos homens, porque na verdade seriam socialmente justificadas, não sendo percebidas como atos violentos pela maioria da coletividade. Determinados tipos ou graus de violência são socialmente aceitos ou justificados em maior ou menor escala e essa aceitação ou justificativa, são sustentadas tanto por homens quanto por mulheres (ALMEIDA *et al*, 2011).

⁵² ARENDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará, 1994.

Grande parte do que foi sugerido como medidas de combate à VPI, nos tópicos anteriores, com embasamento nos dados do presente estudo, também se sustenta em relação ao combate às agressões físicas contra mulheres, por exemplo as considerações feitas em relação à distribuição/geração de renda; aos investimentos de longo prazo em educação como forma de permitir aos jovens o pleno desenvolvimento de suas habilidades verbais e executivas, e ainda difundir entre alunos os conceitos relativos aos prejuízos provocados pelo uso abusivo de álcool; e principalmente, em relação ao envolvimento maciço do clero no combate a este tipo de violência.

Particularmente no que se refere ao contexto cultural que legitimaria determinados graus de violência, e pautando-se no que expressa Arendt⁵³ (1994 *apud* CASTRO, 2002, p.22), entende-se que esta realidade só pode ser modificada a partir de uma profunda mudança daquilo que é percebido pela sociedade. Iniciativas no âmbito legal, como a famosa lei “Maria da Penha”, com certeza representam avanços, uma vez que as leis devem traduzir os ideais da sociedade, no entanto, medidas no âmbito legal não podem, sozinhas, desconstruir o consenso social que avaliza certos atos violentos cometidos por parceiros íntimos. Portanto, deve haver esforços conjuntos pelos diversos setores da sociedade, com destaque para a educação, o que não torna menos importante a participação dos agentes em saúde, segurança e demais.

6.2.4 Condutas masculinas da escala de “coerção sexual” como variável resposta

Concernente às análises realizadas adotando como desfecho as condutas de coerção sexual, não foi possível obter resultados conclusivos, uma vez que foram poucas as observações deste tipo de conduta, especialmente no que se refere à coerção sexual de natureza grave, para a qual apurou-se somente uma ocorrência em toda a amostra. De qualquer forma, chama atenção o número relativamente alto de homens que, do ponto de vista sexual, exerceram condutas coercitivas de natureza leve para com suas esposas (quase 26%). Inclusive, parte dos indivíduos que adotaram tais condutas eram integrantes do grupo 2, ou seja, casais que afirmavam viver em harmonia.

⁵³ ARENDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará, 1994.

Importante ressaltar para o bom entendimento do presente texto que, condutas de coerção sexual leve, seriam, por exemplo, utilizar-se de insistência, sem o uso de força física, para manter relação sexual com a parceira contra sua vontade. Aqui, mais uma vez, recorre-se aos mesmos argumentos já utilizados em relação à “agressão física leve”, no sentido de defender a ideia de que certos tipos ou graus de violência seriam avalizados pela coletividade (ARENDT⁵⁴, 1994 *apud* CASTRO, 2002, p.22; ALMEIDA *et al*, 2011). Schraiber *et al* (2007) salientam que a violência sexual, muitas vezes não é vista como violência; e Moraes, Hasselmann e Reichenheim (2002), relatam na publicação que trata sobre a validação do instrumento CTS2 no Brasil, que algumas das mulheres entrevistadas, quando perguntadas se o parceiro alguma vez havia lhe obrigado a fazer sexo sem preservativo, demonstravam estar surpresas com a pergunta, uma vez que não consideravam tal atitude como um ato violento. Inquérito realizado entre jovens, homens e mulheres, apontou que 16,5% dos pesquisados já haviam sofrido algum tipo de coerção sexual (CORDEIRO *et al*, 2009).

Conforme já mencionado acima, Arendt⁵⁵ (1994 *apud* CASTRO, 2002, p.22), considera que poder e violência estão separados, que o poder constitui algo legitimado por um consenso da maioria da coletividade, enquanto que a violência representa algo arbitrário, algo que se impõe contra aquilo que é aceito pela sociedade. No caso das condutas qualificadas como “coerção sexual leve”, os resultados sugerem que, em nossa cultura, estariam mais associadas ao exercício de poder do que à violência propriamente dita. Tais condutas constituiriam algo socialmente avalizado, sustentado por homens e mulheres (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005). O comportamento sexualmente agressivo é fruto de uma cultura em que este tipo de ato é permitido e aceito (HALL; BARONGAN, 1997).

Ao direcionar-se esta discussão ao campo da saúde, destaca-se estudo no qual médicos foram entrevistados acerca de suas percepções a respeito do que é violência e entre os relatos, a violência sexual foi a menos mencionada (FERRANTE *et al*, 2009).

A sexualidade é parte importante da experiência humana, desde a infância até a velhice (SOUZA, 2016), e uma vida sexual satisfatória é essencial ao bem estar de homens e mulheres, além de conferir diversos benefícios à saúde (DE MARQUI; SILVA. IRIE, 2015). O percentual de insatisfação com a vida sexual entre jovens que

⁵⁴ ARENDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Ed. Relume Dumará, 1994.

⁵⁵ Idem.

relataram já ter vivido alguma experiência considerada como coerção sexual é quase duas vezes maior do que entre aqueles que não vivenciaram tal constrangimento, entretanto, muitas vezes esses jovens não reconheciam tal experiência como algo violento (CORDEIRO *et al*, 2009). Desta forma, pode-se inferir que, as condutas qualificadas como “coerção sexual leve”, ainda que encobertas ou legitimadas por uma ordem social vigente, podem gerar consequências negativas à saúde e ao bem estar das mulheres que as vivenciam. Villela *et al* (2011), ao referirem-se à conduta de profissionais de saúde perante mulheres vitimadas por violência, afirma que tratar o problema com indiferença ou insensibilidade, equivale a participar do processo social que define os papéis de gênero reservando à mulher, a condição de subalternidade.

Os profissionais de saúde, assim como os de educação, de justiça, e diversos outros atores da sociedade, devem atuar com vistas a desconstruir a estrutura que legitima os atos de coerção sexual, retirando daqueles que os praticam a chancela do poder socialmente conferido. A partir de então, as mulheres que são submetidas a tais experiências, poderão ter a verdadeira noção de estar vivenciando algo negativo e uma vez que tenham esta percepção, poderão confrontar-se com esta realidade.

6.2.5 Condutas masculinas da escala de “lesão” como variável resposta

Em relação ao desfecho “lesão”, cometida pelo parceiro masculino contra sua esposa, observou-se indícios de associação com as variáveis prática religiosa; escolaridade do marido e da esposa; classificação de risco do AUDIT do homem; QI verbal; e QI de execução.

No que se refere às variáveis relacionadas à condição social (renda e renda per capita), não foram encontradas diferenças significativas em 5% entre as médias daqueles que lesionaram e dos que não lesionaram suas esposas, entretanto, a observação das tabelas 6 e 7 permite notar uma diferença considerável entre os grupos. Casais cuja esposa não relatou ter sofrido lesões por parte do parceiro, apresentaram médias de renda e renda per capita acima daqueles em que a esposa fora lesionada.

Se dois casais possuírem renda idêntica, mas um deles apresentar um número maior de pessoas que dependam desta renda, certamente a condição social daquele que possua menos dependentes será mais favorável. Desta forma, a renda per capita,

parece ser uma medida mais confiável da condição social do que simplesmente o valor total da renda, o qual desconsidera o número de pessoas que dependem destes rendimentos. Em relação às comparações das médias de renda per capita daqueles que cometeram ou não lesão leve contra as esposas e daqueles que cometeram ou não lesão grave, percebe-se uma diferença maior entre as médias quando se trata de lesão grave. O que se pode inferir é que à medida que os problemas relacionados à condição social ruim se acentuam a gravidade das lesões também parecem aumentar. Hanada *et al* (2010), ao mapearem a rede de atendimento a mulheres em situação de violência, e identificar a vocação de cada um dos tipos de serviços oferecidos, destacam a melhoria da condição social e econômica, juntamente com outros fatores, como capazes de promover mudanças no padrão de relacionamento conjugal e familiar. Portanto, mais uma vez evidencia-se a importância de medidas no sentido de distribuir/gerar renda, à exemplo do que já fora discutido nos tópicos anteriores.

Já no que se refere à prática religiosa, os resultados apontaram indícios de associação somente em relação ao parceiro masculino, entretanto, as distribuições dos grupos contidas na tabela 16, exibem um dado curioso: no que tange à lesão grave, o percentual de praticantes religiosas é maior entre aquelas que vivenciaram tal desfecho do que entre aquelas que não foram lesionadas por seus esposos.

No que se refere à associação observada entre a prática religiosa do homem e a adoção de condutas agressivas resultantes em lesão contra suas esposas, verificou-se que a prática religiosa possivelmente exerceria um fator protetor em relação às lesões. Acerca desse papel protetor exercido pela religiosidade, muito já se discutiu nos tópicos acima e, portanto, não se faz necessário tal repetição.

Já no que se verifica em relação à distribuição das mulheres, mencionada acima e exibida na tabela 16, chama atenção a inversão em relação às outras subescalas do instrumento CTS2. Ao contrário das demais, no que se refere à subescala de “lesão grave”, apurou-se que o número de mulheres que praticam religiosidade é maior entre aquelas que foram vitimadas do que entre as que não foram. Esta inversão de distribuição das mulheres conduziu à reflexão acerca da hipótese de que, talvez, mulheres mais religiosas, estariam mais expostas ao poder doutrinador da religião o qual as manteriam conformadas, na condição de subalternidade frente aos seus esposos, de acordo com o aquilo que determina a estrutura social patriarcal (WARE; LEVITT; BAYER, 2004; TOMITA, 2004; NUNES; CITELI, 2010). Desta forma, seguiriam suportando os abusos perpetrados pelo

parceiro, abusos estes que aumentariam em intensidade com o passar do tempo até culminar em uma lesão mais séria, tendo em vista que a violência se dá de forma escalonada (PITTA; OLIVEIRA, 2012). Contudo, é importante ressaltar que para que se possa discutir tais dados com maior precisão e segurança, se faz necessário o desenvolvimento de estudos adicionais, uma vez que o resultado a que se refere este parágrafo, não se mostrou significativo em 5%, talvez por conta da amostra reduzida. De qualquer forma, é oportuno lembrar acerca do potencial que possuem as instituições religiosas no combate à VPI e novamente destacar o quão importante seria o desenvolvimento de ações capitaneadas por estas instituições e envolvendo diversos setores da sociedade como saúde, educação, segurança e justiça.

Em relação às associações verificadas entre os dados de escolaridade e lesão sofrida pela esposa, vale lembrar que tal achado, possivelmente se justifica em partes, por conta do papel da escola como disseminadora da ética e da moral (CASTRO, 2002). Entretanto é importante salientar, novamente sobre a grande relevância da educação formal no desenvolvimento das habilidades cognitivas do indivíduo (CUNHA, 2003). Nas análises envolvendo os resultados da escala de “lesão” do CTS2, novamente fica evidente a importância das habilidades verbais e executivas do indivíduo, e por consequência o nível educacional, para os diversos desfechos relativos à violência contra mulher por parceiro íntimo.

Em referência às médias de QIV daqueles que cometeram “lesão” contra suas esposas, comparados àqueles que não cometeram, apurou-se diferença significativa em 5% de valor superior a 9 pontos, a favor dos últimos, tanto em relação à “lesão leve” quanto em relação à “lesão grave” (tabela 41). É pertinente reafirmar que a natureza da importância das habilidades verbais em relação ao desfecho VPI, reside na máxima de que a violência é adotada como tática de resolução de conflitos nas ocasiões em que o diálogo não foi capaz de solucionar e nesse contexto, altos níveis de habilidades se apresentam como fundamentais no sentido de expressar corretamente sentimentos e emoções, bem como compreender aquilo que é expressado pelo parceiro.

Já no que se refere às médias de QIE dos indivíduos que lesionaram suas esposas, em comparação com aqueles que não cometeram tais atos violentos, observou-se diferença significativa em 5%, em favor daqueles que não exerceram as condutas violentas. As diferenças apuradas, tanto em relação à “lesão leve” quanto em referência à “lesão grave” foram acima de 7 pontos (tabela 42). Novamente se faz

oportuno lembrar que as funções executivas se mostram importantes para o desfecho VPI por estarem ligadas às capacidades de auto regulação, auto consciência e intencionalidade (DAMÁSIO *et al*, 1994; SIEVER, 2008). Déficits em habilidades executivas podem resultar em desinibição, impulsividade aumentada e instabilidade emocional (CHAMBERS *et al*, 2006; DAMÁSIO *et al*, 1994) e, conforme já mencionado, tais fatores podem afetar a probabilidade de VPI (WALLING *et al*, 2012), e consequentemente da ocorrência de lesões.

No que tange à classificação de risco referente ao uso de álcool por parte do homem, evidenciou-se valor de correlação significativo em 5%, somente com lesão leve (tabela 34). Em relação ao valor de correlação verificado referente à lesão grave, ainda que não tenha se mostrado significativo em 5%, exibiu valor de magnitude inferior àquele observado em relação à lesão leve (tabela 35). Então, ao que tudo indica, no âmbito da amostra estudada, o uso de álcool, provavelmente não seria determinante para o desfecho de “lesão grave”. Há diversos estudos na literatura que relacionam VPI e álcool e parece ser consenso a associação entre o uso dessa substância e VPI (FORAN; O’LEARY, 2008). Contudo, são escassos os trabalhos que consideram a gravidade da violência sofrida ao analisar sua relação com o álcool.

Zaleski *et al* (2010), verificaram em uma amostra composta por 1445 homens e mulheres que, quando a violência se dava de forma grave, o consumo de álcool estava presente em mais da metade dos casos, enquanto que, quando se tratava de violência de natureza leve o uso de álcool era observado em cerca de um terço dos homens. No âmbito internacional, observou-se por meio de uma amostra de 234 americanas, que entre casais que apresentavam história de uso de álcool, o odds ratio relativo à violência grave era aproximadamente 33% maior do que o odds ratio referente à violência leve (DURAN *et al*, 2009). Desta forma, acredita-se que exista grande possibilidade de que o resultado deste estudo, no sentido de ter detectado associação entre álcool e “lesão leve” sem que a mesma associação tenha sido verificada em relação à “lesão grave”, possa ser atribuído ao acaso, considerando-se o tamanho reduzido da amostra utilizada.

Em relação à associação entre álcool e “lesão leve” são utilizados os mesmos argumentos já adotados em referência aos resultados de outras subescalas do CTS2, salientando-se que o efeito do álcool sobre as funções executivas favorece a criação de um ambiente mais propício à ocorrência de VPI (CUNHA, 2003; ALMEIDA *et al*, 2008).

Já em referência à não detecção de associação entre álcool e “lesão grave”, apesar de, provavelmente poder ser atribuída ao acaso, se faz oportuna a discussão acerca do achado. Então, uma possível explicação, seria de que a interação com o álcool, afetaria as funções executivas, resultando em aumento da impulsividade, instabilidade emocional e outras complicações (CHAMBERS *et al*, 2006; DAMÁSIO *et al*, 1994), entretanto, conforme é sabido, o uso da substância também resulta em efeitos depressores do sistema nervoso prejudicando a coordenação motora, os reflexos e a visão (COSTA JÚNIOR⁵⁶, 1978 *apud* SOBRINHO, 2012, p.4). Desta forma, indivíduos sob efeito de álcool teriam mais chances de provocar em suas parceiras lesões de natureza leve do que grave, uma vez que, apesar de apresentarem-se impulsivos e descontrolados emocionalmente, estariam com as funções motoras prejudicadas, o que, teoricamente, poderia proporcionar à vítima maior chance de defesa ou fuga. Importante salientar que esta reflexão se dá apenas no campo das hipóteses, que, conforme já mencionado, os dados aqui exibidos não permitem conclusões precisas, porém, desperta o interesse em aprofundar as investigações nesta direção.

Muito se fala a respeito das consequências negativas do uso de álcool combinado com a direção veicular. Certamente muitas vidas são ceifadas por conta desta combinação, contudo, é importante que seja destacado também que as consequências devastadoras ligadas ao uso do álcool não estão ligadas somente ao trânsito. Conforme descrito acima, o uso desta substância pode afetar de forma negativa o convívio familiar, a relação entre cônjuges, e pode resultar em VPI, causando amplos prejuízos para toda a sociedade. A grande diferença entre estas duas formas de violência, é que uma acontece no trânsito, aos olhos do público em geral, enquanto que a outra, acontece no seio dos lares, muitas vezes velada. Talvez por isso, não seja vista com a mesma relevância.

6.3 Considerações gerais

De forma geral, os resultados apontam que a violência contra mulher por parceiro íntimo, ocorre não apenas entre as mulheres que registraram Boletim de

⁵⁶ COSTA JÚNIOR, J.B.O. **Enciclopédia Saraiva de Direito**. V.6, 1978. p.2-10.

Ocorrência. É possível observar que em muitos casos, as condutas violentas acontecem entre casais que julgam viver harmoniosamente.

Conforme já salientado, a VPI constitui um fenômeno multicausal (D'OLIVEIRA *et al*, 2009; PUENTE-MARTINEZ *et al*, 2016), razão pela qual, as intervenções dirigidas a combater o problema devem considerar este caráter multicausal e, especialmente cultural (DIAS; MACHADO, 2008).

Do ponto de vista da saúde pública, há de se considerar que entre as sequelas das diversas formas de VPI constam doenças sexualmente transmissíveis (REIS; MARTIN; FERRIANI, 2004), depressão, ansiedade, risco de suicídio, abuso de álcool e drogas e, principalmente, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) (HATZENBERGER *et al*, 2010). Há de atentar também para aquilo que preconiza a lei 8.080/1990 em seu artigo 5º, inciso III, classificando como um dos objetivos do SUS “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (BRASIL, 1990).

Então, como se nota, a VPI pode ser considerada responsável por diversas consequências devastadoras à saúde e ao bem estar das mulheres. Mesmo assim, profissionais de saúde, apesar de avaliarem a violência como um problema relevante, quase sempre a classificam como algo fora do escopo de intervenções profissionais de saúde (KISS; SCHRAIBER, 2011). O SUS, como importante ator no sentido de prevenir as consequências danosas à saúde, deve exercer papel relevante no combate à VPI. Os profissionais de saúde, notadamente os da atenção primária, devem exercer essa função tão importante, no sentido de prevenir e educar. Para que os profissionais do SUS estejam aptos a identificar e intervir no combate à VPI, se faz necessário também o treinamento adequado desses profissionais.

Conforme já amplamente discutido nos tópicos anteriores, muito se discute no meio acadêmico, acerca do papel da mulher como vítima de VPI, e a grande maioria das pesquisas contam com dados provenientes destas vítimas, praticamente ignorando os aspectos relacionados ao parceiro masculino (GRANJEIRO; COSTA, 2014). No entanto, entende-se que poderia o SUS, aliado aos sistemas de justiça, exercer seu papel assistencial oferecendo aos perpetradores de VPI, assistência psicoterapêutica. Nesse sentido, a terapia cognitivo comportamental poderia se mostrar útil no sentido de produzir mudanças duradoras na forma de pensar e ver mundo à sua volta (PALMA; NELFEUD, 2011).

CONCLUSÃO

7 CONCLUSÃO

As relações entre VPI contra mulher e aspectos cognitivos masculinos foram analisadas sob duas óticas. A primeira delas considerou como perpetradores de VPI indivíduos que constavam em Boletins de Ocorrência dessa natureza e tratou como, teoricamente não perpetradores, aqueles que faziam parte de casais que, de acordo com suas próprias concepções, afirmavam viver em harmonia. A segunda forma de análise baseou-se, exclusivamente, nos resultados do instrumento CTS2 para definir perpetrador ou não perpetrador de VPI, desconsiderando a divisão inicial por grupos.

Em relação à primeira forma de análise, de maneira geral, o que de mais relevante indicaram os resultados foi que determinados atos agressivos, muitas vezes podem não ser considerados violentos. Não raro, homens e mulheres que vivenciam atitudes agressivas cometidas pelo(a) parceiro(a), relatam possuir uma relação harmoniosa. Isso provavelmente se deve a aspectos culturais que os levam a perceber tais comportamentos como não violentos.

No que tange ao segundo modo de análise, reafirmou possíveis relações entre as diversas modalidades de VPI e determinadas variáveis sociodemográficas por meio de verificações mais específicas do que aquelas empregadas na primeira forma de análise. Contudo o que de mais relevante foi demonstrado, por meio dos dois métodos, foi a possível relação existente entre VPI e aspectos cognitivos dos agressores. As funções verbais parecem constituir fator importante para a manutenção do diálogo bem sucedido em meio aos conflitos, enquanto que o funcionamento executivo parece ter papel significativo no controle da impulsividade e outros.

Os dados produzidos por esta investigação, seguidos de argumentações pautadas em conhecimentos anteriormente produzidos, conferem especial destaque ao componente cultural ligado à VPI. A estrutura patriarcal, ainda dominante na sociedade, é responsável pela manutenção dos papéis de gênero que reservam à mulher a condição de subalternidade, que muitas vezes, declaram legítimos determinados atos violentos praticados por homens contra mulheres.

As alegações embasadas na hipótese de que os aspectos cognitivos constituem fator importante para o desfecho VPI, ressaltam que as habilidades cognitivas são desenvolvidas principalmente durante as experiências iniciais de socialização e educação, ou seja, durante a infância e adolescência.

Portanto, os resultados e argumentações expressos neste estudo reafirmam a condição multicausal da VPI, amplamente discutida na literatura. Entretanto, a grande importância destes achados reside no destaque da origem cronologicamente remota do problema, uma vez que grande parte dos fatores que colaboram para um final violento ocorrem em um tempo distante do desfecho, bem antes de uma união matrimonial. Partindo deste ponto de vista, entende-se que medidas implementadas no âmbito jurídico, como a lei 11.340/2006, a qual estabelece punições aos agressores e proteção à vítima mulher, constituem um grande avanço. No entanto, representaria apenas uma medida acessória ou paliativa, tendo em vista que, fatores determinantes para a prevalência da VPI na sociedade deveriam ser considerados bem antes, à época da educação inicial, com o intuito de transmitir preceitos éticos e morais, possibilitar ao indivíduo o pleno desenvolvimento de suas habilidades cognitivas, etc.

A sociedade brasileira tem sinalizado sua intenção de extirpar a VPI de seus meios, a própria lei 11.340/2006 simboliza esta intenção. Contudo, conforme já mencionado, para que este intento esteja mais próximo de ser traduzido em realidade, há a necessidade de que as ações sejam dirigidas ao cerne do problema, modificando, principalmente a realidade da educação.

Aquilo que aqui classificamos como intervenção, na verdade não é nada além daquilo que já deveria ser oferecido pelo Estado, considerando que a Constituição Federal Brasileira, em seu artigo 205, estabelece que a educação visa o pleno desenvolvimento da pessoa. Uma educação que proporcione o pleno desenvolvimento do indivíduo, certamente poderia lhe conferir um desenvolvimento mais satisfatório das habilidades cognitivas. Há de se considerar também que a partir de uma educação séria, é possível mudar os preceitos culturais de uma sociedade substituindo a estrutura patriarcal por uma lógica de equilíbrio entre os gêneros.

Parece evidente que um declínio consistente da prevalência da VPI é algo a ser trabalhado a longo prazo, porém, isso não descarta a importância das ações de curto e médio prazo que objetivem trazer às vítimas, um pouco mais de segurança, saúde e bem estar. Essas ações incluem a criação de legislações, ações dos órgãos de segurança pública, Ministério Público, saúde e outros.

No âmbito da saúde, é importante considerar que o SUS deve implementar ações no sentido de promover, proteger e recuperar a saúde dos indivíduos e que, para tanto, deve realizar ações assistenciais e preventivas. Neste sentido parece claro

a importância do SUS no combate à VPI. No âmbito assistencial, devem os profissionais de saúde estar preparados para o atendimento das demandas apresentadas pelas vítimas de VPI, as quais podem, por consequência da violência sofrida, apresentar agravos de natureza física e psíquica. Já no plano preventivo, a atuação desses profissionais deve ser dirigida à detecção precoce e adequado encaminhamento das vítimas de VPI; à transmissão de valores contrários à VPI, especialmente às crianças; e ao encaminhamento, quando possível, de perpetradores de VPI à assistência psicoterapêutica ou outras medidas assistenciais.

Entre as ações de curto e médio prazo, descritas como alternativas em busca da diminuição da prevalência da VPI, sugeriu-se, entre outras, a terapia cognitivo comportamental. Esta modalidade psicoterapêutica, direcionada aos perpetradores de VPI, poderia resultar em algum efeito positivo no sentido de provocar mudanças duradouras na forma com que esses indivíduos pensam e veem o mundo.

Outra medida a ser considerada, seria a implantação de protocolos editados pelo Ministério da Saúde, para prevenção e assistência às vítimas de VPI. Tais protocolos poderiam ser específicos para cada nível de atenção.

Embora tenha sido verificado na prática que grande parte dos casais se mostra resistente em participar de pesquisas acerca de VPI, é importante ressaltar a necessidade do desenvolvimento de estudos adicionais, se possível, utilizando amostras de tamanhos maiores, adequados à cada finalidade. Os resultados descritos ao longo deste trabalho, poderão constituir ponto de partida para investigações ainda mais aprofundadas.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS⁵⁷

- ABRAMSKY, T. *et al.* What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO Multi-country study on women's health and domestic violence. **BMC public health**, Londres, Grã-Bretanha, v.11, n.1, p.109. 2011.
- ACEVEDO, B.P.; LOWE, S.R.; GRIFFIN, K.W.; BOTVIN, G.J. Predictors of intimate partner violence in a sample of multiethnic urban young adults. **Jornal of interpersonal violence**, Washington, Estados Unidos, v.28, n.15, p.3004, 2013.
- ACOSTA, D.F.; GOMES, V.L.O.; FONSECA, A.D.; GOMES, G.C. Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in) visibilidade do problema. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.24, n.1, p.121-7. 2015.
- ALMEIDA, P.P.; NOVAES, M.A.F.P.; BRESSAN, R.A.; LACERDA, A.L.T. Revisão: funcionamento executivo e uso de maconha. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v.30, n.1, p.69-76, 2008.
- ALVIM, S.F.; SOUZA, L.D. Violência conjugal em uma perspectiva relacional: homens e mulheres agredidos/agressores. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v.7, p.171-206. 2005.
- ANJOS, J.C.; HOFELMANN, D.A. Consumo alimentar e câncer de mama em mulheres de Joinville: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.57, n.2, p.177-187, abr. 2011.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Dicionário de Psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- AUCHTER, B.; BACKES, B.L. NIJ's program of domestic violence research collaborative efforts to build knowledge guided by safety for victims and accountability of perpetrators. **Violence Against Women**, Lexington, v.19, n.6, p.713-736. 2013.
- BARBOSA, J.A.G.; SOUZA, M.C.M.R.D.; FREITAS, M.I.F. Violência sexual: narrativas de mulheres com transtornos mentais no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, v.37, n.4, p.273-278. 2015.
- BARBOSA-JÚNIOR, P. Educação, ensino e aprendizagem: o desenvolvimento cognitivo e a sua relação com a didática. **Revista Educação e Mudança**, Anápolis, n.15, p.58-67, 2013.
- BARNER, J.R.; CARNEY, M.M. Interventions for intimate partner violence: A historical review. **Journal of family violence**, New York, v.26, n.3, p.235-244, 2011.
- BARRETO, M.P.S.L. Patriarcalismo e o feminismo: uma retrospectiva histórica. **Revista Ártemis**, João Pessoa, v.1. 2004. Disponível em: <<http://www.biblionline.ufpb.br/ojs2/index.php/artemis/article/view/2363/2095>> Acessado em 02/06/2016.

⁵⁷ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023.

BECERRA-GARCÍA, J.A. Neuropsychology of domestic violence: A comparative preliminary study of executive functioning. **Medicine, Science and the Law**, p. 0025802414525148, 2014.

BES, T.M.; LOPES, F.A.R.; MORGAN, G.J.; RIBEIRO, M.S.; DUARTE, W.R. Relação da violência intrafamiliar e o uso abusivo de álcool ou entorpecentes na cidade de Pelotas, RS. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v.57, n.1, p.9-13. 2013.

BOHNA, F.M.C.; LOURENÇO, L.M.; BRUM, C.R.S. Violência doméstica: um estudo bibliométrico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.63, n.1, p.87-100. 2011.

BOLZE, S.D.A.; CREPALDI, M.A.; SCHMIDT, B.; VIEIRA, M.L. Relacionamento Conjugal e Táticas de Resolução de Conflitos entre casais. **Actualidades em Psicologia**, Florianópolis, v.27, n.114, p.71-85. 2013.

BRASIL, Governo Federal. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. *Dispões sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 22/04/2014.

BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm> Acesso em: 22/04/2014.

BRAZ, M. P.; DESSEN, M. A.; SILVA, N. L. P. Relações Conjugais e Parentais: Uma Comparação entre Famílias de Classes Sociais Baixa e Média. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.18, n.2, p.151-161. 2005.

CARIDADE, S.; MACHADO, C. Violência sexual no namoro: relevância da prevenção. **Psicologia**, Lisboa, v.22, n.1, p.77-104. 2008.

CASTRO, M.G. Violências, juventudes e educação: notas sobre o estado do conhecimento. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v.19, n.1, p.5-28. 2002.

CHAMBERS, C.; BELLGROVE, M.; STOKES, M.; HENDERSON, T.; GARAVAN, H.; ROBERTSON, I.; *et al.* Executive “brake failure” following deactivation of human frontal lobe. **Journal of Cognitive Neuroscience**, Cambridge, v.18, n.3, p.444-455, 2006.

CHAUÍ, M. **Cultura e Democracia: discurso competente e outras falas**. São Paulo: Cortez, 2007. 144 p.

CHO, H. Racial differences in the prevalence of intimate partner violence against women and associated factors. **J. Interpers. Violence**, New York, v.27, n.2, p.344-363. 2012.

COLOSSI, P.M.; FALCKE, D. Gritos do silêncio: a violência psicológica no casal. **Psico**, Porto Alegre, v.44, n.3, p. 310-318. 2013.

COLOSSI, P. M.; RAZERA, J.; HAACK, K. R.; FALCKE, D. Violência conjugal: prevalência e fatores associados. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v.8, n.1, p.55-66. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 002, de 24 de março de 2003. Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001. Brasília, 2003. Disponível em:<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2003/03/resolucao2003_02_Anexo.pdf> Acesso em 23/04/2014.

CORDEIRO, F.; HEILBORN, M.L.; CABRAL, C.S.; MORAES, C.L. Entre negociação e conflito: gênero e coerção sexual em três capitais brasileiras. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.1051-1062. 2009.

CORTEZ, M.B.; PADOVANI, R.C.; WILLIAMS, L.C.A. Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. **Estud. Psicol.** Campinas, v.22, n.1, p.13-21. 2005.

COSTA, C. B.; CENCI, C. M. B.; MOSMANN, C. P. Conflito conjugal e estratégia de resolução: uma revisão sistemática da literatura. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto v.24, n.1, p. 325-338. 2016.

COSTA, C. B., MONSMANN, C. P. Estratégias de resolução dos conflitos conjugais: percepções de um grupo focal. **Psico**, Porto Alegre, v.46, n.4, p.472-482. 2015.

CRONHOLM, P.F.; FOGARTY, C.T.; AMBUEL, B.; HARRISON, S.L. Intimate partner violence. **American family physician**, Kansas City, v.83, n.10, p.1165-1172, 2011.

CUNHA, J.A. **Psicodiagnóstico V**. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DAHLBERG, L.L.; KRUG, E.G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, supl, p.1163-1178, 2006.

DAMASIO, H.; GRABOWSKI, T.; FRANK, R.; GALABURDA, A.M.; DAMASIO, A.R. The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient. **Science**, Washington, v.264, n.5162, p.1102-1105, 1994.

DANTAS, M.A.; NORONHA, A.P.P. Inteligência emocional: validade discriminante entre MSCEIT e 16PF. **Paideia**, Ribeirão Preto, v.16, n.33, p.59-70. 2006.

DANTAS-BERGER, S.M.; GIFFIN, K.A. violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.417-425. 2005.

DE MARQUI, A.B.T.; SILVA, M.P.C.; IRIE, G.R.F. Disfunção sexual em endometriose: uma revisão sistemática. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, Ribeirão Preto, v.48, n.5, p.478-490. 2015.

DEL PINO, V.; WERLANG, B.S.G. Homicídio e lobo frontal: revisão da literatura. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v.10, n.1, p.127-137. 2006.

DEL PINO, V.; WERLANG, B.S.G. Flexibilidade mental na resolução de problemas em indivíduos que cumprem pena por homicídio qualificado. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.21, n.1, p.142-150. 2008.

DIAS, A.R.C.; MACHADO, C. Gênero e violência conjugal – uma relação cultural. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v.26, n.4, p.571-586. 2008.

DIAS, I. Violência doméstica e justiça. **Sociologia: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP**, Porto, v.20, p.245-262. 2010.

DIAS, N.M.; MENEZES, A.; SEABRA, A.G.; Alterações das funções executivas em crianças e adolescentes. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v.1, n.1, p.80-95, 2010.

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

DURAN, B.; OETZEL, J.; PARKER, T.; MALCOE, L.H.; LUCERO, J.; JIANG, Y. Intimate partner violence and alcohol, drug, and mental disorders among American Indian women from southwest tribes in primary care. **American Indian and Alaska native mental health research**, Denver, v.16, n.2, p.11-27. 2009.

FÉRES-CARNEIRO, T., DINIZ NETO, O. Construção e dissolução da conjugalidade: padrões relacionais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.20, p.269-278. 2010.

FERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, F.; ZABLOTSKAYA, K.; MINKER, W. Text categorization methods for automatic estimation of verbal intelligence. **Expert Systems with Applications**, v.39, n.10, p.9807-9820, 2012.

FERRANTE, F.G.D.; SANTOS, M.A.; VIEIRA, E.M. Violência contra a mulher: percepção dos médicos das unidades básicas de saúde da cidade de Ribeirão Preto, São Paulo. **Interface**, Botucatu, v.13, n.31, p.287-299. 2009.

FERRARIA, F. Effectiveness of anger management training on reducing the pattern of violence in marriage. **Aula Orientalis**, Barcelona, v.2, p.30-35. 2014.

FERREIRA, R.J.; LAUVE-MOON, K.; CANNON, C. Male batterer parenting attitudes investigating differences between African American and Caucasian men. **Research on Social Work Practice**, Tallahassee. p. 1049731515592382. 2015. Disponível em:

<<http://rsw.sagepub.com/content/early/2015/07/08/1049731515592382.full.pdf+html>>
 . Acessado em: 02/06/2016.

FIGUEIREDO, M.C.; KOTHE, V.; CESAR, M.D.O.; SILVA, K.V.C.L.D. Conceitos sobre violência e dados socioeconômicos de pessoas em situação de pobreza extrema residentes em um município no Sul do Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**, Passo Fundo, v.18, n.1, p.67-74, 2013.

FLURY, M.; NYBERG, E.; RIECHER-RÖSSLER, A. Domestic violence against women: definitions, epidemiology, risk factors and consequences. **Swiss Medical Weekly**, Basel, v.140, 2010.

FORAN, H.M.; O'LEARY, K.D. Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. **Clinical Psychology Review**, Tarrytown, v.28, n.7, p.1222-1234. 2008.

GADONI-COSTA, L.M.; ZUCATTI, A.P.N.; DELL'AGLIO, D.D. Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia da mulher. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.28, n.2, p.219-227. 2011.

GAGNON, J. **Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade**. Rio de Janeiro: Garamond. 2006.

GAMA, J.A.S. Estudo e aplicação dos testes de hipóteses paramétricos e não paramétricos em amostras de estação fluviométrica Três Marias (MG) da bacia hidrográfica do Rio São Francisco. In: **VII CONNEPI – Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação**. 2012.

GARCIA, L.P.; FREITAS, L.R.S.; SILVA, G.D.M.; HOFELMANN, D.A. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil. **IPEA**. Disponível em: < http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/23/Documentos/130925_sum_estudo_feminicidio_leilagarcia.pdf>. Acesso em 11/06/2014. V.28, 2013.

GARCIA-MORENO, C.; JANSEN, H.A.F.M.; ELLSBERG, M.; HEISE, L.; WATTS, C. **WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women: initial results on prevalence, health outcomes and women's responses**. Geneva: World Health Organization, 2005.

GEURTS, H.M.; VERTÉ, S.; OOSTERLAAN, J.; ROYERS, H.; SERGEANT, J.A. How specific are executive functioning deficits in attention deficit hyperactivity disorder and autism? **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Malden, v.45, n.4, p.836-854, 2004.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, p.103-122. 2002.

GOEKE-MOREY, M.C., CUMMINGS, E.M., HAROLD, G.T., SHELTON, K.H. Categories and continua of destructive and constructive marital conflict tactics from the perspective of U.S. and Welsh children. **Journal of Family Psychology**, Newbury Park, v.17, n.3, p.327-338. 2003.

GOLDBERG, E. **O cérebro executivo: lobos frontais e a mente civilizada**. Rio de Janeiro: Editora Imago, 2002.

GOMES, M.A.; PEREIRA, M.L.D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, p.357-363. 2005.

GOOGLE MAPS. **Mapa do município de Sertãozinho/SP**. 2015. Disponível em: <<https://www.google.com.br/maps/@-21.134966,-47.9869499,14z>>. Acesso em 14/02/2015.

GRANJEIRO, I.; COSTA, L.F. Gênero, violência conjugal recíproca e interação sistêmica do casal: interpretação da fala de um juiz. **Direito em Ação**, Brasília, v.12, n.1. 2014.

GUIMARÃES, F.; MACIEL, S.A.B.; SILVA, E.C. Mas ele diz que me ama: cegueira relacional e violência conjugal. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v.23, n.4, p.481-482. 2007.

HAIR, J.F.; ANDERSON, R.E.; TATHAM, R.L.; BLACK, W.C. **Multivariate data analysis**. New York: Macmillan, 1995.

HALL, G.C.N; BARONGAM, C. Prevention of sexual aggression. Sociocultural risk and protective factors. **American Psychologist**, Washington, v.52, n.1, p.5. 1997.

HALLAL, P.C. *et al.* Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepção de usuários e não-usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p. 70-78, jan. 2010.

HANADA, H.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B. Os psicólogos na rede de assistência a mulheres em situação de violência. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.18, n.1, p.33-59. 2010.

HATZENBERGER, R.; LIMA, A.P.V.R.; LOBO, B.; LEITE, L.; KRISTENSENC, C.H. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. **Ciênc. Cogn.** Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.94-110. 2010.

HIRIGOYEN, M.F. **A violência no casal: da coação psicológica à agressão física**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. 2006.

HOLTZWORTH-MUNROE, A.; SMUTZLER, N.; BATES, L. A brief review of the research on husband violence Part III: Sociodemographic factors, relationship factors, and differing consequences of husband and wife violence. **Aggression and violent behavior**, Ft. Lauderdale, v.2, n.3, p.285-307, 1997.

HOLTZWORTH-MUNROE, A.; MEEHAN, J.C.; HERRON, K.; REHMAN, U.; STUART, G.L. Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. **Journal of consulting and clinical psychology**, Washington, v.68, n.6, p.1000-1019, 2000.

HOWARD, L.M.; TREVILLION, K.; KHALIFEH, H.; WOODALL, A.; AGNEW-DAVIES, R.; FEDER, G. Domestic violence and severe psychiatric disorders: prevalence and interventions. **Psychological Medicine**, Londres, v.40, p.881-893, 2010.

IBGE. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2013. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2013. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2013/populacoes_estimativas_municipios_TCU_31_10_2013.pdf.> Acessado em 22/04/2014.

ILHA, M.M.; LEAL, S.M.C.; SOARES, J.S.F. Mulheres internadas por agressão em um hospital de pronto socorro: (in)visibilidade da violência. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v.31, n.2, p.328-34. 2010.

INGRAM, E.M. A Comparison of Help Seeking Between Latino and Non-Latino Victims of Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, Lexington, v.13, n.2, p.159-171. 2007.

JAVIER, J.L. Violencia doméstica y religión: implicaciones em la consejería. **Cuaderno de Investigación em la Educación**, San Juan, v.22, p.77-106. 2007.

KAPLAN, S.; BERMAN, M.G. Directed Attention as a Common Resource for Executive Functioning and Self-Regulation. **Perspectives on Psychological Science**, Malden, v.5, n.1, p.43-57, 2010.

KISS, L.B.; SCHRAIBER, L.B. Temas médico-sociais e a intervenção em saúde: a violência contra mulheres no discurso dos profissionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.1943-1952. 2011.

KREMER, S. Binômio rigidez x flexibilidade. **Saúde Conscienical**, Foz do Iguaçu, v.1, n.2, p.31-43. 2013.

KROB, D.B. A igreja e a violência doméstica contra as mulheres. In: Congresso Internacional da Faculdades EST, 2, 2014, São Leopoldo. **Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST**. São Leopoldo: EST, v.2, 2014.

KRUG, E.G.; MERCY, J.A.; DAHLBERG, L.L. The world report on violence and health. **The Lancet**, Londres, v.360, n.9339, p.1083-1088. 2002.

KUHLMAN, K.R.; HOWELL, K.H.; GRAHAM-BERMANN, S.A. Physical health in preschool children exposed to intimate partner violence. **J. Fam. Viol.** New York, v.27, p.499-510. 2012.

KURDEK, L.A. Conflict resolution styles in gay, lesbian, heterosexual nonparent, and heterosexual parent couples. **Journal of Marriage and the Family**, Minneapolis, v.56, n.3, p. 705-722. 1994.

KWEON, S.S., *et al.* A community-based case-control study of behavioral factors associated with scrub typhus during the autumn epidemic season in South Korea. **The**

American journal of tropical medicine and hygiene, San Diego, Estados Unidos, v.80, n.3, p.442-446, 2009.

LABROCINI, L.M.; FEGADOLI, D.; CORREA, M.E.C. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v.44, n.2, p.401-6. 2010.

LAMOGLIA, C.V.A.; MINAYO, M.C.S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.595-604. 2009.

LEITE, N.M.; GOULART, T.M. Análise Econômica do Aumento do Número de Processos Criminais Relativos à Violência Doméstica desde a Promulgação da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha). **Revista da AMDE**, Belo Horizonte, v.9, n.1, p.1-11, 2013.

LENT, R. **Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais de neurociência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2001.

LUSSIER, P.; FARRINGTON, D.P.; MOFFITT, T.E. Is the antisocial child father of the abusive man? A 40-year prospective longitudinal study on the developmental antecedents of intimate partner violence. **Criminology**, Columbus, v.47, n.3, p.741-780. 2009.

LUXEN, M.F.; BUUNK, B.P. Second-to-fourth digit ratio related to Verbal and Numerical Intelligence and the Big Five. **Personality and Individual Differences**, Oxford, v.39, n.5, p.959-966, 2005.

LUZ, M. Considerações sobre a correlação entre religião e violência. **Conscientia**, Foz do Iguaçu, v.12, n.3, p.267-277. 2008.

MACIEL, D.A. Ação coletiva, mobilização do direito e instituições políticas: o caso da campanha da lei Maria da Penha. **Rev. Bras. Ci. Soc.**, São Paulo, v.26, n.77, p.97-112, 2011.

MARTINS, A.B.; DASCAL, J.B.; BRUZI, A.T.; CALDEIRA, M.D.; TURETTA, C. Interferência de tarefas motoras com diferentes demandas de processamento sobre o tempo de reação de idosos e adultos jovens. **Brazilian Journal of Sports and Exercise Research**, Curitiba, v.1, n.2, p.127-134. 2010.

MATHIAS, A.K.R.A.; BEDONE, A.J.; OSIS, M.J.D.; FERNANDES, A.M.S. Prevalência da violência praticada por parceiro masculino entre mulheres usuárias da rede primária de saúde do Estado de São Paulo. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** São Paulo, v.35, n.4, p.185-191. 2013.

MAYER, J.D.; ROBERTS, R.D.; BARSADE, S.G. Human Abilities: Emotional Intelligence. **Annu. Rev. Psychol**, Palo Alto, v.59, p.507-536, 2008.

MCGOLDRICK, M. A união das famílias através do casamento: o novo casal. In: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. (Eds.). **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, p.184-205. 1995.

MERGHATI-KHOEI, E. *et al.* Intimate partner violence and risky sexual behaviors among Iranian women with substance use disorders. *Med. J. Islam. Repub. Iran*, Teerã, v.29, p.174. 2015.

MINAYO, M.C.S. **Violência e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MINAYO, M.C.S. Violência e educação: impactos e tendências. *Revista Pedagógica*, Chapecó, v.15, n.31, p.249-264. 2013.

MORAES, C.L.; HASSELMANN, M.H.; REICHENHEIM, M.E. Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, 2002.

MORAES, E.N.; MORAES, F.L.; LIMA, S.D.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. *Rev. Med. Minas Gerais*, Belo Horizonte, v.20, n.1, p.67-73, 2010.

MORETTI-PIRES, R.O; CORRADI-WEBSTER, C.M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.497-509. 2011.

MORGAN, G.A.; GRIEGO, O.V. **Easy use and interpretation of SPSS for Windows: Answering research questions with statistics**. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 1998.

MOTA, J.C.; VASCONCELOS, A.G.G.; ASSIS, S.G. Análise de correspondência como estratégia para descrição do perfil da mulher vitimado parceiro atendida em serviço especializado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.12, n.13, p.799-809. 2007.

NARCISO, I.; RIBEIRO, M.T. **Olhares sobre a conjugalidade**. Lisboa: Coisas de ler. 2009.

NASCIMENTO, E.; FIGUEIREDO, V.L.M. WISC-III e WAIS-III: alterações nas versões originais americanas decorrentes das adaptações para uso no Brasil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.15, n.3, p.603-612. 2002.

NASON-CLARK, N.; MURPHY, N.; FISHER-TOWSEND, B.; RUFF, L. An overview of the characteristics of the clients at a faith-based batterers's intervention program. *Journal of Religion & Abuse*, Bloomington, v.5, n.4, p.51-72. 2004.

NUNES, M.J.F.R.; CITELI, M.T. **Violência simbólica: a outra face das religiões**. São Paulo: Católicas pelo direito de decidir, 2010.

OKADA, M.M.; HOGA, L.A.K.; BORGES, A.L.V.; ALBUQUERQUE, R.; BELLI, M.A. Violência doméstica na gravidez. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.28, n.3, p.270-274, 2015.

OLIVEIRA, J.B.; LIMA, M.C.P.; SIMÃO M.O.; CAVARIANI, M.B.; TUCCI, A.M.; KERR-CORRÊA, F. Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados. **Rev. Panam Salud Publica**, Washington, v.26, n.6, p.494–501. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial sobre violência e saúde. Brasília: OMS/Opas; 2002.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios de bioestatística**. Tradução Luiz Sérgio de Castro Paiva. Revisão técnica Lúcia Pereira Barroso. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

PALMA, P.C.; NEUFELD, C.B. Intervenção cognitivo-comportamental em grupo de socioeducadores: um relato de experiência. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Ribeirão Preto, v.7, n.1, p.55-61. 2011.

PARADA, M.; CORRAL, M.; MOTA, N.; CREGO, A.; HOLGUÍN, S.R.; CADAVEIRA, F. Executive functioning and alcohol binge drinking in university students. **Addictive behaviors**, New York, v.37, n.2, p.167-172. 2012.

PEDREIRA, F.A.; KOTOVICZ, F.; SOUZA, F.A.A.J.; SCHRAIBER, L.B. Violência doméstica e saúde da mulher. **Revista de Medicina**, São Paulo, v.84, n.2, p.45-54. 2013.

PILECCO, F.B.; KNAUTH, D.R., VIGO, A. Aborto e coerção sexual: o contexto de vulnerabilidade entre mulheres jovens. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.27, n.3, p.427-39. 2011.

PITTA, T.C.; OLIVEIRA, C.R.T. Violência psíquica contra a mulher: a necessária atuação estatal por meio de políticas públicas. **Rev. Fac. Direito UFMG**, Belo Horizonte, n.61, p.175-211. 2012.

PORTO, M.; COSTA, F.P. Lei Maria da Penha: as representações do judiciário sobre a violência contra as mulheres. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.27, n.4, p.479-489, 2010.

PRATA, M.C.S.; CAMPOS, R.S.P.; SOUZA, L.B.L.N.; FERNANDES, G.L.; HIME, L.F.C.C. Abortamento entre mulheres vítimas de violência sexual: conflitos e desafios. **Rev. Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v.13, n.46, p.107-113. 2015.

PRIMI, R. *et al.* Personalidade, interesses e habilidades: Um estudo correlacional da BPR-5, LIP e do 16PF. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v.1, n.1, p.61-72. 2002.

PUENTE-MARTÍNEZ, A.; UBILLOS-LANDA, S.; ECHEBURÚA, E.; PÁEZ-ROVIRA, D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en pareja: una revision de meta-análisis y estudios recientes. **Anal. Psicol.**, Murcia, v.32, n.1, p.295-306. 2016.

PULEO, A.H. Filosofia e gênero: da memória de passado ao projeto de futuro. In: GODINHO, T.; DA SILVEIRA, M.L. **Políticas públicas e igualdade de gênero**. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo - Coordenadoria especial da mulher. p.13-34. 2004.

RAFAEL, R.M.R.; MOURA, A.T.M.S. Considerações éticas sobre pesquisas com mulheres em situação de violência. **Rev. bras. enferm.** [online], Brasília, v.66, n.2, p.287-290. 2013.

RAZERA, J.; CENCI, C.M.B.; FALCKE, D. Violência doméstica e transgeracionalidade: um estudo de caso. **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, v.6, n.1, p.47-51. 2014.

REIS, J.N.; MARTIN, C.C.S.; FERRIANI, M.G.C. Mulheres vítimas de violência sexual: meios coercitivos e produções de lesões não-genitais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.465-473. 2004.

RELVA, I.C.; FERNANDES, O.M.; COSTA, R. Psychometric properties of revised conflict tactics scales: Portuguese sibling version (CTS2-SP). **J. Fam. Viol.**, New York, v.28, p.577-585. 2013.

RIBEIRO, M.P. Feminismo, machismo e música popular brasileira. **Revista Eletrônica do Instituto de Humanidades**, Duque de Caxias, v.5, n.19, p.73-83. 2006.

RIBEIRO, R.B.; ALMEIDA, L.S. Tempos de reação e inteligência: A robustez dos dados face à fragilidade da sua interpretação. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v.4, n.2, p.95-103. 2005.

RIVA, D.; MILANI, N.; GIORGI, C.; PANTALEONI, C.; ZORZI, C.; DEVOTI, M. Intelligence outcome in children with shunted hydrocephalus of different etiology. **Child's Nervous System**, Heidelberg, v.10, n.1, p.70-73, 1994.

ROJAS, S.; TAPIA, M.; YAÑES, M.; DE LA CRUZ, J. The Neuropsychological Assessment of a Child with Prefrontal Lobes Agenesis [Resumo em anais de congresso]. **Journal of the International Neuropsychological Society**, Londres, Inglaterra, v.14, s.2, p.56-56, 2008.

SABOYA, E.; FRANCO, C.A.; MATTOS, P. Relações entre processos cognitivos nas funções executivas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v.51, n.2, p.91-100, 2002.

SCHEEREN, P.; DELATORRE, M. Z.; NEUMANN A. P.; WAGNER, A. O papel preditor dos estilos de apego na resolução do conflito conjugal. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 835- 852. 2015.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; FRANÇA-JUNIOR, I.; PINHO, A.A. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, p.470-7. 2002.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.5, p.797-807. 2007.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.5, p.961-970. 2010.

SHARMA, S.S.S. **Applied multivariate techniques**. New York: Wiley & Sons, 1996.

SIEVER, L. Neurobiology of aggression and violence. **American Journal of Psychiatry**, Arlington, v.165, n.4, p.429-442, 2008.

SIGNORELLI, M.S. *et al.* Detecting domestic violence: Italian validation of revised conflict tactics scale (CTS2). **J. Fam. Viol.**, New York, v.29, p.361-369. 2014.

SILVA, A.C.L.G.; COELHO, E.B.S.; NJAINE, K. Violência conjugal: as controvérsias no relato dos parceiros íntimos em inquéritos policiais. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.1255-1262. 2014.

SILVA, E.P.; VALONGUEIRO, S.; DE ARAÚJO, T.V.B.; LUDERMIR, A.B. Incidência e fatores de risco para violência por parceiro íntimo no período pós-parto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.49, p.1-9. 2015.

SILVA, L.L.; COELHO, E.B.S.; CAPONI, S.N.C. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v.11, n.21, p.93-103. 2007.

SILVA, R.C.R.; ASSIS, A.M.O.; HASSELMANN, M.H.; SANTOS, L.M.;PINTO, E.J.;RODRIGUES, L.C. Influência da violência familiar na associação entre desnutrição e baixo desenvolvimento cognitivo. **J. Pediatr.**, Rio de Janeiro, v.88, n.2, p.149-154, mar.-abr. 2012.

SOARES, M.C.S.; SILVA, G.; MEDEIROS, C.M.R.; DIAS, M.D.; MOURA, J.P. Significados da Lei Maria da Penha para mulheres vítimas de violência doméstica. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, São Paulo, v.21, n.1, p.23-34, 2013.

SOBRINHO, Z.P. O alcoolismo e os seus reflexos sobre as relações de trabalho. **Parahyba Judiciária**, João Pessoa, v.8, n.8. 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.jfjb.jus.br/revista/index.php/revista/article/view/8>>. Acessado em 12/06/2016.

SOLA, E.P.S.; SILVA, L.C.F.P.; PARENTI, P.W.; MELO, C.R.M.; TRINTINÁLIA, M.M.J.; ZONTA, G.M.A. A MÍDIA TELEVISIVA: prática na contribuição do conhecimento de mulheres em situação de violência doméstica. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 26, n.1, p.268-281, 2013.

SOUZA, D.S. “Não à ideologia de gênero!” A produção religiosa da violência de gênero na política brasileira. **Estudos de Religião**, São Paulo, v.28, n.2, p.188-204. 2014.

SOUZA, M.P. A percepção dos idosos sobre a sexualidade: revisão sistemática da literatura. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v.6, n.1, p.124-131. 2016.

SOUZA, R.O.; IGNÁCIO, F.A.; CUNHA, F.C.R.; OLIVEIRA, D.L.G.; MOLL, J. Contribuição à neuropsicologia do comportamento executivo. **Arq. Neuropsiquiatr.**, São Paulo, v.59, n.3-A, p.526-531, 2001.

STAGE, S.A.; ABBOTT, R.D.; JENKINS, J.R.; BERNINGER, V.W. Predicting Response to Early Reading Intervention From Verbal IQ, Reading-Related Language Abilities, Attention Ratings, and Verbal IQ – Word Reading Discrepancy: Failure to Validate Discrepancy Method. **Journal of Learning Disabilities**, Chicago, v.36, n.1, p.24-33, 2003.

STITH, S.M.; ROSEN, K.H.; MIDDLETON, K.A.; BUSCH, A.L.; LUNDEBERG, K.; CARLTON, R.P. The Intergenerational Transmission of Spouse Abuse: A Meta-Analysis. **Journal of Marriage and Family**, Malden, v.62, n.3, p.640-654, 2000.

STRAUS, M.A. Scoring the CTS2 and CTSPC. Family Research Laboratory, University of New Hampshire. 2004. Disponível em: <<http://pubpages.unh.edu/~mas2/CTS28a3.pdf>>. Acessado em 21/04/2014.

STROPPIA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e saúde. In: SALGADO, M.I.; FREIRE, G. (Orgs.). **Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Belo Horizonte: Inede, 2008. p.427-443.

TEIXEIRA, S.V.B.; MOURA, M.A.V.; SILVA, L.R.; QUEIROZ, A.B.A.; SOUZA, K.V.; NETTO, L.A. Violência perpetrada por parceiro íntimo à gestante: o ambiente à luz da teoria de Levine. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.49, n.6, p.882-889. 2015.

TOMITA, L.E. **Corpo e cotidiano: a experiência de mulheres de movimentos populares desafia a teologia feminista da libertação na América Latina**. Tese de doutorado. São Bernardo do Campo: Programa de pós-graduação em ciências da religião da Universidade Metodista de São Paulo – Faculdade de Filosofia e Ciências da Religião, 2004.

TOPORCOV, T.N. *et al.* Consumo de alimentos de origem animal e câncer de boca e orofaringe. **Rev. Panam. Salud Publica**, Washington, Estados Unidos, v.32, n.3, p.185-191. 2012.

VAGI, K.J.; ROTHMAN, E.F.; LATZMAN, N.E.; THARP, A.T.; HALL, D.M.; BREIDING, M.J. Beyond correlates: a review of risk and protective factors for adolescent dating violence perpetration. **Journal of Youth and Adolescence**, New York, v.42, n.4, p.633-649. 2013.

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

VILLELA, W.V. *et al.* Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, n.1, p.113-123. 2011.

VILLEMARETTE-PITTMAN, N.R.; STANFORD, M.S.; GREVE, K.W. Language and executive function in self-reported impulsive aggression. **Personality and Individual Differences**, Oxford, v.34, n.8, p.1533-1544. 2003.

WALKER, D.F.; ATEN, J.D. Future directions for the study and application of religion, spirituality, and trauma research. **Journal of psychology and Theology**, La Mirada, v.40, n.4, p.349-353. 2012.

WALLING, S.M.; MEEHAN, J.C.; MARSHALL, A.D.; HOLTZWORTH-MUNROE, A.; TAFT, C.T. The relationship of intimate partner aggression to head injury, executive functioning, and intelligence. **Journal of marital and family therapy**, v.38, n.3, p.471-485, 2012.

WANG, M.C.; HORNE, S.G.; LEVITT, H.M.; KLESGES, L.M. Christian Women in IPV relationships: an exploratory study of religious factors. **Journal of Psychology and Christianity**, Batavia, v.28, n.3, p.224-235. 2009.

WARE, K.N.; LEVITT, H.M.; BAYER, G. May god help you: faith leaders' perspectives of IPV within their communities. **Journal of Religion & Abuse**, Bloomington, v.5, n.2, p.55-81, 2004.

WECHSLER, D. **Escala de inteligência Wechsler para adultos: Manual técnico**. Tradução de Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva. Adaptação e padronização de uma amostra brasileira Elizabeth do Nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004a.

WECHSLER, D. **Escala de inteligência Wechsler para adultos: Manual de administração e avaliação**. Tradução de Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva. Adaptação e padronização de uma amostra brasileira Elizabeth do Nascimento. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004b.

WECHSLER, S.M.; VENDRAMINI, C.M.M.; SCHELINI, P.W. Adaptação brasileira dos testes verbais da bateria Woodcock-Johnson III. **Interam. J. psychol**, Porto Alegre, v.41, n.3, 2007.

WILLIAMSOM, E. Living in the world of the domestic violence perpetrator: negotiating the unreality of coercitive control. **Violence Against Women**, Lexington, v.16, n.12, p.1412-1423. 2010.

ZALESKI, M.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R.; RAMISETTY-MIKLER, S.; CAETANO, R. Violência entre parceiros íntimos e consume de álcool. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.44. n.1, p.53-59. 2010.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Questionário sociodemográfico

Data de Nascimento do parceiro MASCULINO: ____/____/____

Data de Nascimento do parceiro FEMININO: ____/____/____

Renda familiar/Número de dependentes da renda

Valor do salário mínimo: R\$788,00

- ☐ Até 3 salários mínimos
- ☐ De 3 a 5 salários mínimos
- ☐ De 5 a 10 salários mínimos
- ☐ Maior que 10 salários mínimos

Quantas pessoas dependem
dessa renda?

Religião/Prática religiosa

Parceiro MASCULINO

- ☐ Católico
- ☐ Evangélico
- ☐ Espiritualista
- ☐ Outra religião
- ☐ Sem religião

Praticante?

Sim Não

☐ ☐

Parceiro FEMININO

- ☐ Católica
- ☐ Evangélica
- ☐ Espiritualista
- ☐ Outra religião
- ☐ Sem religião

Praticante?

Sim Não

☐ ☐

Escolaridade Homem☐

Analfabeto

☐

Ensino Fundamental completo ou inferior

☐

Ensino Médio completo ou incompleto

☐

Ensino Superior completo ou incompleto

Escolaridade Mulher☐

Analfabeto

☐

Ensino Fundamental completo ou inferior

☐

Ensino Médio completo ou incompleto

☐

Ensino Superior completo ou incompleto

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: “Associação entre violência doméstica e aspectos cognitivos e comportamentais do agressor”

Pesquisadores: Zeyne Alves Pires Scherer, Leonardo Naves dos Reis, Luciana Aparecida Cavalin, Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Jaqueline Rodrigues Stefanini.

Nome do participante: _____

Caro participante,

Gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “Associação entre violência doméstica e aspectos cognitivos e comportamentais do agressor”, que se refere a teses de Livre Docência e Doutorado, ligadas ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A violência contra mulher constitui um problema mundial, um grave atentado contra os direitos humanos, que milhões de mulheres, todos os anos. Como forma de contribuir para a prevenção deste tipo de violência, este trabalho objetiva analisar a existência de associação entre violência doméstica, cometida por parceiro íntimo contra mulher, e aspectos relacionados à inteligência do agressor, bem como uso de álcool e características sociodemográficas, como renda familiar, religião e outras. Pretende ainda, verificar o conhecimento do parceiro masculino sobre o tema violência e seu tipo de participação em situações de violência.

Se você for do sexo masculino, será submetido a um teste de inteligência (WAIS-III), que será aplicado por um profissional psicólogo, e irá responder a dois questionários, um deles sobre uso de álcool (AUDIT) e um sobre características sociodemográficas. Participará ainda de uma entrevista contendo 8 questões abertas relacionadas à violência doméstica. O tempo total de sua participação terá duração aproximada de 120 minutos.

Caso você seja do sexo feminino, irá responder a 3 questionários, o primeiro sobre violência doméstica (CTS2), o segundo sobre uso de álcool (AUDIT), e o terceiro sobre características sociodemográficas. O tempo total de sua participação terá duração aproximada de 40 minutos.

Por se tratar de um assunto delicado, violência doméstica, existe uma chance mínima de que você vivencie algum desconforto relacionado a stress ou culpa. Para

minimizar este risco, nossa equipe de pesquisa é composta por profissionais preparados para conduzir as entrevistas e os testes da maneira mais adequada. Por outro lado, especialmente se você for do sexo masculino, existe a possibilidade de que, em uma das entrevistas a que você será submetido, você consiga refletir sobre algumas atitudes e talvez encontre outras maneiras de resolver os conflitos em família, o que pode ser considerado um benefício a você. Os resultados deste estudo, possivelmente poderão trazer benefícios à toda sociedade, pois poderá contribuir com a diminuição da violência doméstica.

Não haverá ônus, assim como não haverá remuneração financeira pela sua participação nesse estudo. Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato. Os dados serão utilizados anonimamente para o relatório final da pesquisa.

Afirmo a confidencialidade de seus dados e garanto que o uso será restrito ao estudo em questão e armazenamento dos dados, salientando ainda, que as informações que você prestar, não serão repassadas para qualquer autoridade ou agente policial ou legal.

Gostaria de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento da pesquisa, se assim o preferir, sem penalização ou prejuízo algum.

Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá o direito de ser indenizado.

Após a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você receberá uma via do mesmo.

Declaro que foram cumpridas as exigências contidas no item IV.3 da Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012.

Nome do pesquisador:

Contatos dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa:

Leonardo Naves dos Reis
e-mail: leonardo.reis@usp.br
Tel. (16) 98835-2563

Profa. Dra. Zeyne A. Pires Scherer
e-mail: scherer@eerp.usp.br
Tel. (16) 3602-3404

Luciana Aparecida Cavalin
e-mail: lucavalin@hotmail.com
Tel. (16) 99182-9350

Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira
e-mail: ricardo.gvdeoliveira@gmail.com
Tel. (16) 99766-2129

Jaqueline Rodrigues Stefanini
e-mail: jaquelinestefanini@hotmail.com
Tel. (16) 99208-2626

Edson Arthur Scherer
e-mail: scherer@eerp.usp.br
Tel. (16) 3602-3404

Consentimento pós-esclarecido

Eu confirmo que _____ explicou-me o objetivo dessa pesquisa, bem como a forma de participação. Estou ciente das informações sobre a pesquisa e entendo que minha participação é voluntária, não me causarão nenhum dano, risco ou ônus. Será mantido segredo das informações contidas nas entrevistas. Tenho ciência da segurança de que não terei nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, da garantia de que todas as informações fornecidas serão utilizadas apenas na construção da pesquisa e ficarão sob guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitadas por mim a qualquer momento e que posso me recusar a responder a alguma pergunta. Autorizo a gravação e transcrição da entrevista.

Sertãozinho, ____/____/____

Nome do participante:

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título: “Associação entre violência doméstica e aspectos cognitivos e comportamentais do agressor”

Pesquisadores: Zeyne Alves Pires Scherer, Leonardo Naves dos Reis, Luciana Aparecida Cavalin, Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira, Jaqueline Rodrigues Stefanini.

Nome do participante: _____

Caro participante,

Gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada “Associação entre violência doméstica e aspectos cognitivos e comportamentais do agressor”, que se refere a teses de Livre Docência e Doutorado, ligadas ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A violência contra mulher constitui um problema mundial, um grave atentado contra os direitos humanos, que milhões de mulheres, todos os anos. Como forma de contribuir para a prevenção deste tipo de violência, este trabalho objetiva analisar a existência de associação entre violência doméstica, cometida por parceiro íntimo contra mulher, e aspectos relacionados à inteligência do agressor, bem como uso de álcool e características sociodemográficas, como renda familiar, religião e outras. Pretende ainda, verificar o conhecimento do parceiro masculino sobre o tema violência e seu tipo de participação em situações de violência.

Se você for do sexo masculino, será submetido a um teste de inteligência (WAIS-III), que será aplicado por um profissional psicólogo, e irá responder a dois questionários, um deles sobre uso de álcool (AUDIT) e um sobre características sociodemográficas. Participará ainda de uma entrevista contendo 8 questões abertas relacionadas à violência doméstica. O tempo total de sua participação terá duração aproximada de 120 minutos.

Caso você seja do sexo feminino, irá responder a 3 questionários, o primeiro sobre violência doméstica (CTS2), o segundo sobre uso de álcool (AUDIT), e o terceiro sobre características sociodemográficas. O tempo total de sua participação terá duração aproximada de 40 minutos.

Informamos que nossa equipe de pesquisa é composta por profissionais preparados para conduzir as entrevistas e os testes da maneira mais adequada. Os

resultados deste estudo, possivelmente poderão trazer benefícios à toda sociedade, pois poderá contribuir com a diminuição da violência doméstica.

Não haverá ônus, assim como não haverá remuneração financeira pela sua participação nesse estudo. Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato. Os dados serão utilizados anonimamente para o relatório final da pesquisa.

Afirmo a confidencialidade de seus dados e garanto que o uso será restrito ao estudo em questão e armazenamento dos dados, salientando ainda, que as informações que você prestar, não serão repassadas para qualquer autoridade ou agente policial ou legal.

Gostaria de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação em qualquer momento da pesquisa, se assim o preferir, sem penalização ou prejuízo algum.

Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, terá o direito de ser indenizado.

Após a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você receberá uma via do mesmo.

Declaro que foram cumpridas as exigências contidas no item IV.3 da Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012.

Nome do pesquisador:

Contatos dos responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa:

Leonardo Naves dos Reis
e-mail: leonardo.reis@usp.br
Tel. (16) 98835-2563

Profa. Dra. Zeyne A. Pires Scherer
e-mail: scherer@eerp.usp.br
Tel. (16) 3602-3404

Luciana Aparecida Cavalin
e-mail: lucavalin@hotmail.com
Tel. (16) 99182-9350

Ricardo Gonçalves Vaz de Oliveira
e-mail: ricardo.gvdeoliveira@gmail.com
Tel. (16) 99766-2129

Jaqueline Rodrigues Stefanini
e-mail: jaquelinestefanini@hotmail.com
Tel. (16) 99208-2626

Edson Arthur Scherer
e-mail: scherer@eerp.usp.br
Tel. (16) 3602-3404

Consentimento pós-esclarecido

Eu confirmo que _____ explicou-me o objetivo dessa pesquisa, bem como a forma de participação. Estou ciente das informações sobre a pesquisa e entendo que minha participação é voluntária, não me causarão nenhum dano, risco ou ônus. Será mantido segredo das informações contidas nas entrevistas. Tenho ciência da segurança de que não terei nenhuma despesa financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, da garantia de que todas as informações fornecidas serão utilizadas apenas na construção da pesquisa e ficarão sob guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitadas por mim a qualquer momento e que posso me recusar a responder a alguma pergunta. Autorizo a gravação e transcrição da entrevista.

Sertãozinho, ____/____/____

Nome do participante:

ANEXO A – Versão síntese da CTS2 – *Revised Conflict Tactics Scale*, adaptado e validado ao contexto brasileiro por Moraes (2002). Acrescentado coluna à direita referente à cronicidade.

“Mesmo que um casal se relacione bem, tem vezes em que um discorda do outro, se chateia com o outro, quer coisas diferentes, ou discutem e se agredem apenas porque estão de mau humor, cansados ou por outra razão qualquer. Os casais também têm maneiras diferentes de tentar resolver seus problemas. Esta é uma lista de coisas que podem acontecer quando existem diferenças ou desavenças entre um casal. Por favor, eu gostaria de saber se você e seu companheiro fizeram cada uma dessas coisas durante o último ano. Para cada uma das coisas que eu vou dizer a seguir, eu gostaria que você me dissesse se já aconteceu e o número de vezes que isso aconteceu.”

Diante de uma desavença ou discussão entre você e seu companheiro, no último ano...

Item	Escala*	Comportamento	Cronicidade
1a	N	Você mostrou que se importava com ele mesmo que vocês estivessem discordando?	0 1 2 3
1b		Seu companheiro mostrou que se importava com você mesmo que vocês estivessem discordando?	0 1 2 3
2a	N	Você explicou para seu companheiro o que você não concordava com ele?	0 1 2 3
2b		Seu companheiro explicou para você o que ele não concordava com você?	0 1 2 3
3a	Pm	Você insultou ou xingou o seu companheiro?	0 1 2 3
3b		Seu companheiro fez isso com você?	0 1 2 3
4a	Fm	Você jogou alguma coisa no seu companheiro que poderia machucá-lo?	0 1 2 3
4b		Seu companheiro fez isso com você?	0 1 2 3
5a	Fm	Você torceu o braço do seu companheiro ou puxou o cabelo dele?	0 1 2 3

5b		Seu companheiro(a) fez isso com você?	0	1	2	3
6a	Lm	Você teve uma torção, contusão, “mancha roxa” ou pequeno corte por causa de uma briga com seu companheiro?	0	1	2	3
		Seu companheiro teve uma torção, contusão, “mancha roxa” ou pequeno corte por causa de uma briga com você?	0	1	2	3
7a	N	Você mostrou que respeitava os pontos de vista e os sentimentos dele?	0	1	2	3
7b		Seu companheiro mostrou que respeitava os seus pontos de vista e os seus sentimentos?	0	1	2	3
8a	Cm	Você obrigou o seu companheiro a fazer sexo sem usar camisinha?	0	1	2	3
8b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
9a	Fm	Você deu um empurrão no seu companheiro?	0	1	2	3
9b		Seu companheiro fez isso com você	0	1	2	3
10a	Cg	Você usou de força como, por exemplo, segurar ou bater nele ou usar uma arma, para obrigar o seu companheiro a fazer sexo oral ou anal com você?	0	1	2	3
10b		Seu companheiro(a) fez isso?	0	1	2	3
11a	Fg	Você usou uma faca ou arma contra o seu companheiro?	0	1	2	3
11b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
12a	Lg	Você desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com o seu companheiro?	0	1	2	3
12b		Seu companheiro desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com você?	0	1	2	3
13a	Pg	Você chamou o seu companheiro de gordo, feio ou alguma coisa parecida?	0	1	2	3
13b		Seu companheiro chamou você de gorda, feia ou alguma coisa parecida?	0	1	2	3

14a	Fg	Você deu um murro ou acertou o seu companheiro com alguma coisa que pudesse machucar?	0	1	2	3
14b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
15a	Pg	Você destruiu alguma coisa que pertencia ao seu companheiro de propósito?	0	1	2	3
15b		Seu companheiro fez isso?	0	1	2	3
16a	Lg	Você foi a um médico ou serviço de saúde por causa de uma briga com seu companheiro?	0	1	2	3
16b		Seu companheiro foi ao médico ou algum serviço de saúde por causa de uma briga com você?	0	1	2	3
17a	Fg	Você sufocou ou estrangulou seu companheiro?	0	1	2	3
17b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
18a	Pm	Você gritou ou berrou com o seu companheiro?	0	1	2	3
18b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
19a	Fg	Você jogou o seu companheiro contra a parede com força?	0	1	2	3
19b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
20a	N	Você disse para ele que achava que vocês poderiam resolver o problema?	0	1	2	3
20b		Seu companheiro disse que achava que vocês poderiam resolver o problema?	0	1	2	3
21a	Lg	Você deveria ter ido a um médico ou algum serviço de saúde por causa de uma briga com seu companheiro, mas não foi?	0	1	2	3
21b		Seu companheiro deveria ter ido a um médico ou algum serviço de saúde por causa de uma briga com você, mas não foi?	0	1	2	3
22a	Fg	Você deu uma surra no seu companheiro?	0	1	2	3
22b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
23a	Fm	Você segurou o seu companheiro com força?	0	1	2	3
23b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3

24a	Cg	Você usou de força como, por exemplo, segurar ou bater nele ou usar uma arma para obrigar o seu companheiro(a) a fazer sexo com você?	0	1	2	3
24b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
25a	Pm	Você virou as costas e foi embora no meio de uma discussão?	0	1	2	3
25b		Seu companheiro fez isso?	0	1	2	3
26a	Cm	Você insistiu em fazer sexo quando o seu companheiro não queria sem usar força física?	0	1	2	3
26b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
27a	Fm	Você deu um tabefe ou bofetada no seu companheiro?	0	1	2	3
27b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
28a	Lg	Você quebrou um osso por causa de uma briga com o seu companheiro?	0	1	2	3
28b		Seu companheiro quebrou um osso por causa de uma briga com você?	0	1	2	3
29a	Cg	Você fez ameaças para obrigar o seu companheiro fazer sexo oral ou anal com você?	0	1	2	3
29b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
30a	N	Você sugeriu que procurassem, juntos uma solução para resolver as diferenças ou desavenças?	0	1	2	3
30b		Seu companheiro fez isso?	0	1	2	3
31a	Fg	Você queimou ou derramou líquido quente em seu companheiro de propósito?	0	1	2	3
31b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
32a	Cm	Você insistiu para que seu companheiro fizesse sexo oral ou anal com você sem usar força física?	0	1	2	3
32b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
33a	Pg	Você acusou seu companheiro de ser “ruim de cama”?	0	1	2	3

33b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
34a	Pm	Você fez alguma coisa para ofender o seu companheiro?	0	1	2	3
34b		Seu companheiro fez isso?	0	1	2	3
35a	Pm	Você ameaçou acertar ou jogar alguma coisa no seu companheiro?	0	1	2	3
35b		Seu companheiro fez isso?	0	1	2	3
36a	Lm	Você sentiu dores no corpo que duraram até o dia seguinte por causa de uma briga com o seu companheiro?	0	1	2	3
36b		Seu companheiro sentiu dores no corpo que duraram até o dia seguinte por causa de uma briga com você?	0	1	2	3
37a	Fg	Você chutou o seu companheiro?	0	1	2	3
37b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
38a	Cg	Você fez ameaças para obrigar o seu companheiro fazer sexo com você?	0	1	2	3
38b		Seu companheiro fez isso com você?	0	1	2	3
39a	N	Você concordou com a solução que foi sugerida por ele?	0	1	2	3
39b		Seu companheiro concordou em tentar uma solução que você sugeriu?	0	1	2	3

* Legenda para as escalas: N negociação; Pm agressão psicológica leve; Pg agressão psicológica grave; Fm violência física leve; Fg violência grave; Cm coerção sexual leve; Cg coerção sexual grave; Lm Lesão leve; Lg Lesão grave.

ANEXO B – AUDIT – Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool.

1 Dose = 12g de álcool = 1 lata de cerveja = a cálice (120ml) de vinho = 1 dose destilado

1 Garrafa de cerveja = 2 doses

1L de pinga = 40 doses

<p>1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?</p> <p>(0) Nunca [Vá para as questões 9-10]</p> <p>(1) uma vez por mês ou menos ☐</p> <p>(2) De 2 a 4 vezes por mês ☐</p> <p>(3) De 2 a 3 vezes por semana</p> <p>(4) 4 ou mais vezes por semana</p>	<p>6. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você precisou beber pela manhã para poder se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente ☐</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p>2. Quantas doses de álcool você consome num dia normal? ☐</p> <p>(0) 0 ou 1</p> <p>(1) 2 ou 3</p> <p>(2) 4 ou 5</p> <p>(3) 6 ou 7</p> <p>(4) 8 ou mais</p>	<p>7. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente ☐</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p>

<p>3. Com que frequência você consome cinco ou mais doses em uma única ocasião?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente ☐</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p> <p>Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10.</p>	<p>8. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida? ☐</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p>4. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez ao mês</p> <p>(2) Mensalmente ☐</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>9. Você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses ☐</p>
<p>5. Quantas vezes ao longo dos últimos 12 meses você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos do que uma vez por mês</p> <p>(2) Mensalmente ☐</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>10. Algum parente, amigo ou médico já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?</p> <p>(0) Não</p> <p>(2) Sim, mas não nos últimos 12 meses</p> <p>(4) Sim, nos últimos 12 meses ☐</p>
<p>Anote aqui o resultado ☐</p>	

ANEXO C – OFÍCIO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP-USP, COMUNICANDO APROVAÇÃO DO PROJETO

Centro Colaborador do CNA/CMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Itaipavantes, 3400 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP: 14040-902
Fone: 51 16 3315.3382 - 33 15 3315.3350 - Fax: 51 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EERP/USP

Of.CEP-EERP/USP – 046/2015

Ribeirão Preto, 15 de abril de 2015.

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **APROVADO AD REFERENDUM** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, em 15 de abril de 2015.

Protocolo CAAE: 35545114.0.0000.5393

Projeto: Violência doméstica e aspectos cognitivos e comportamentais do agressor: análises quantitativa e qualitativa.

Pesquisadores: Zeyne Alves Pires Scherer
Leonardo Naves dos Reis

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof. Dra. Zeyne Alves Pires Scherer
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto