UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

THAIS SILVA NERY

A VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO ESTÁ ASSOCIADA AO TRAUMA NA INFÂNCIA E AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS? UM ESTUDO TRANSVERSAL NA PANDEMIA DA COVID-19 COM MULHERES BRASILEIRAS

Pelotas
2021

THAIS SILVA NERY

A VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO ESTÁ ASSOCIADO AO TRAUMA NA INFÂNCIA E AOS TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS? UM ESTUDO TRANSVERSAL NA PANDEMIA DA COVID-19 COM MULHERES BRASILEIRAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde e Comportamento.

Orientador: Dr. Ricardo Azevedo da Silva

Pelotas
2021

Catalogação da Publicação
Ficha elaborada a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da UCPEL: Cristiane de Freitas Chim CRB 10/1233

Nery, Thais Silva

A violência por parceiro íntimo está associada ao trauma na infância e aos transtornos mentais comuns? Um estudo transversal na pandemia da covid-19 com mulheres brasileiras/ Thais Silva Nery. – Pelotas: UCPEL, 2021.

73 f.
Orientador: Ricardo Azevedo da Silva
Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e comportamento. - Pelotas, BR-RS, 2021.

1. parceiro íntimo. 2. abuso de cônjuge. 3. violência doméstica.4. trauma na infância. 5. saúde mental. I. Silva, Ricardo Azevedo da, orient. II.Título.

O TRAUMA NA INFÂNCIA ESTÁ ASSOCIADO A VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO? UM ESTUDO TRANSVERSAL NA PANDEMIA DA COVID-19 COM MULHERES BRASILEIRAS

Conceito final: _____

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

_____
Profª. Drª. Karen Janen

_____
Profª. Drª. Thaíse Campos Mondin

_____
Orientador: Prof. Dr. Ricardo Azevedo da Silva

AGRADECIMENTOS

Gostaria de primeiramente destacar a minha gratidão a Universidade Católica de Pelotas pelo seu excelente ensino e acolhimento proporcionado, tenho orgulho de ser ‘filha’ dessa Universidade desde a graduação. Agradeço também, a todos os Professores do PPGSC em especial, o meu querido orientador Ricardo Silva, que sempre acolheu minhas ideias, obrigada por acreditar e incentivar esse projeto do início ao fim. Sou grata também ao Igor, obrigada por ser meu coorientador e amigo por tantos momentos.

Agradeço também, de forma muito especial meu amigo/irmão Eduardo Ferrer, que não mediu esforços para rodar o link da coleta. Ao meu “vale night”, minhas amigas, que são a família que eu escolhi, que me apoiam em qualquer circunstância dessa vida.

Gostaria de agradecer também a minha parceira de todas as horas, Luana. Obrigada por passar por mais essa etapa junto comigo!

Por fim, gostaria de agradecer minha família, não cabe em palavras tamanha gratidão por vocês Mãe, Pai e Olivia, vocês são minha inspiração, sou privilegiada de ter vocês! Quero agradecer também ao Diego, meu querido cunhado que tenho como irmão. De forma muito especial agradeço também ao Marcos, obrigada pela companhia, apoio e cuidado e por ter feito do final dessa dissertação algo leve.

Obrigada a todos!

RESUMO

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos. Simboliza uma causa importante do adoecimento de mulheres em todo o mundo e frequentemente, ocorre no ambiente doméstico, tendo como responsável o companheiro. Além disso, as vítimas, apresentam com maior frequência, adoecimento mental e os tais efeitos podem ser imediatos ou a longo prazo. Outro fator presente no contexto social que acarreta efeitos na vida adulta é o trauma infantil. Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar a relação de trauma na infância, transtorno mental comum e violência por parceiro íntimo em mulheres em mulheres entre 18 e 65 anos que estivessem em um relacionamento afetivo por no mínimo seis meses ou que tivessem terminado o relacionamento há menos de seis meses da data da coleta. Foi realizado um estudo transversal. Um questionário semiestruturado abordando as variáveis de interesse foi hospedado no *GoogleForms*© e compartilhado virtualmente com mulheres brasileiras entre os dias 15 de agosto e 22 de setembro de 2020. A Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI) foi utilizada para identificar conflitos e violência no relacionamento (desfecho). O *Self-Report Questionnaire* foi utilizado para detectar transtornos mentais comuns; enquanto o *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) investigou os componentes traumáticos de abuso e negligência vivenciados pelas mulheres na infância, como o abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. A prevalência de mulheres com experiência de injúria e violência física corporal, controle comportamental e danos à saúde sexualidade e patrimônio foi de, respectivamente, 41,3%, 23,4% e 18,7%. Após ajustes para os fatores de confusão, mulheres com histórico de abuso físico e emocional na infância apresentaram maior prevalência de injúria e violência física e corporal na vida adulta. Não obstante, a maior prevalência de controle comportamental foi observada entre àquelas que foram abusadas emocionalmente. Ainda, mulheres que foram abusadas emocional, física e sexualmente na infância apresentaram a maior prevalência de danos à saúde sexualidade e patrimônio. Todos os subtipos de trauma avaliados pelo CTQ interagiram significativamente com o transtorno mental comum TMC e predispuseram sinergicamente a ocorrência de injúria e violência física e corporal, controle comportamental e danos à saúde sexualidade e patrimônio nas mulheres deste estudo. Nossos resultados evidenciam a relação entre a ocorrência de trauma na infância e o desenvolvimento da violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras na vida adulta. Além disso, diferentes tipos de traumas experenciados na infância, combinados ou não com o

transtorno mental comum, aumentam de forma expressiva o risco de injúria e violência física e corporal, controle comportamental e danos à saúde sexualidade e patrimônio contra as mulheres. Assim, destaca-se a necessidade da ampliação e manutenção das políticas e estratégias públicas que visam a reduzir a violência de gênero e podem contribuir para prevenir e atender de forma segura as vítimas de violência.

Palavras-chave: Parceiro íntimo; Abuso do cônjuge; Violência doméstica; Trauma na infância; Saúde mental.

ABSTRACT

Violence against women is considered a public health problem and a violation of human rights. It symbolizes an important cause of illness in women around the world and often occurs in the home environment, with the partner being responsible. In addition, victims are more often mentally ill and such effects can be immediate or long-term. Another factor present in the social context that has effects in adult life is childhood trauma. Thus, the aim of the present study was to verify the relationship between childhood trauma, common mental disorder and intimate partner violence in women. A cross-sectional study was carried out. A semi-structured questionnaire addressing the variables of interest was hosted on GoogleForms© and shared virtually with Brazilian women between August 15 and September 22, 2020. The Intimate Partners Violence Scale (EVIPI) was used to identify conflicts and violence in the relationship (outcome). The Self-Report Questionnaire was used to detect common mental disorders; while the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) investigated the traumatic components of abuse and neglect experienced by women in childhood, such as physical abuse, emotional abuse, sexual abuse, physical neglect and emotional neglect. The prevalence of women with experience of injury and physical bodily violence, behavioral control and damage to health, sexuality and property was, respectively, 41.3%, 23.4% and 18.7%. After adjusting for confounding factors, women with a history of physical and emotional abuse in childhood had a higher prevalence of injury and physical and bodily violence in adulthood. Nevertheless, the highest prevalence of behavioral control was observed among those who were emotionally abused. Also, women who were emotionally, physically and sexually abused in childhood had the highest prevalence of damage to their sexuality and property health. All trauma subtypes assessed by the CTQ significantly interacted with the common mental disorder CMD and synergistically predisposed the occurrence of injury and physical and bodily violence, behavioral control and damage to health, sexuality and property in the women in this study. Our results highlight the relationship between the occurrence of childhood trauma and the development of intimate partner violence in Brazilian women in adulthood. Nevertheless, the highest prevalence of behavioral control was observed among those who were emotionally abused. Also, women who were emotionally, physically and sexually abused in childhood had the highest prevalence of damage to their sexuality and property health. All trauma subtypes assessed by the CTQ significantly interacted with the common mental disorder CMD and synergistically predisposed the occurrence of injury and physical and bodily violence,

behavioral control and damage to health, sexuality and property in the women in this study. Our results highlight the relationship between the occurrence of childhood trauma and the development of intimate partner violence in Brazilian women in adulthood. In addition, different types of trauma experienced in childhood, combined or not with the common mental disorder, significantly increase the risk of injury and physical and bodily violence, behavioral control and damage to health, sexuality and property against women. Thus, it highlights the need for the expansion and maintenance of public policies and strategies aimed at reducing gender violence and can contribute to prevent and safely assist victims of violence.

Keywords: Intimate partner; Spouse abuse; Domestic violence; Childhood trauma; Mental health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigo 1..... 48

Características sociodemográficas e indicativo de transtorno mental comum da amostra de acordo com as dimensões da Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI). Brasil, 2021

Tabela 2 - Artigo 1…….…….. 49

Associações entre os componentes traumáticos durante a infância de acordo com as dimensões da Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI) através de análises pela Regressão de Poisson. Brasil, 2021

Tabela 3 - Artigo1…… 50

Análise de efeito dos subtipos de trauma na infância, transtorno mental comum e a interação de ambos os fatores sobre as dimensões da Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC	Controle Comportamental
CTQ	*Childhood Trauma Questionnaire*
DSSP	Danos à Saúde Sexualidade e Patrimônio
EVIPI	Escala de Violência por Parceiro Íntimo
IVFC	Injúria e Violência Física Corporal
IEN	Indicador Econômico Nacional
SRQ-20	*Self-Report Questionnaire*
TMC	Transtorno Mental Comum
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

SUMÁRIO

PARTE I - PROJETO DE PESQUISA

1. IDENTIFICAÇÃO 15

2. INTRODUÇÃO 16

3. OBJETIVOS E HIPÓTESES 18

3.1 GERAL 18
3.2 ESPECÍFICOS 18

4. REVISÃO DE LITERATURA 19

5. METODOLOGIA 22

5.1 DELINEAMENTO 22
5.2 AMOSTRA: TAMANHO E SELEÇÃO 22
5.2.1 Critérios de inclusão 23
5.3 INSTRUMENTOS 23
5.3.1 Caracterização da amostra 23
5.3.2 Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI) 24
5.3.3 Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) 24
5.3.4 Self-Report Questionnaire (SRQ- 20) 25
5.3.5 Resilience Scale (RS-25) 25
5.3.6 Indicador Econômico Nacional (IEN) 26
5.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA 26
5.5 ASPECTOS ÉTICOS 26
5.6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES 27
5.6 ORÇAMENTO 28

REFERÊNCIAS 29

PARTE II - ARTIGO CIENTÍFICO 32

ARTIGO 1 - O TRAUMA NA INFÂNCIA ESTÁ ASSOCIADO A VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO? UM ESTUDO TRANSVERSAL COM MULHERES BRASILEIRAS 33
INTRODUÇÃO 36
MÉTODOS 38
RESULTADOS 42
DISCUSSÃO 44
REFERENCIAS 50
TABELAS 53

PARTE III – CONSIDERAÇÕES FINAIS 56

ANEXOS 57

ANEXO A: CARTA DE APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA 58
ANEXO B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 60
ANEXO C: QUESTIONÁRIO ONLINE 62

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi elaborado como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Saúde e Comportamento na Universidade Católica de Pelotas (UCPel), e é dividido em três partes. A primeira refere-se ao projeto do estudo, intitulado: Associação entre trauma na infância e violência por parceiro íntimo em mulheres. A segunda parte refere-se ao artigo resultante deste projeto, enquanto a terceira compreende as considerações finais.

O projeto do estudo incluiu uma revisão integrativa da literatura cientifica sobre a relação da violência contra a mulher no relacionamento, trauma na infância e transtorno mental comum. Além disso, também inclui uma revisão sobre a coletas de dados online. O projeto tem por finalidade apresentar ainda os procedimentos metodológicos empregados na elaboração do estudo, e posteriormente, para o artigo.

Em relação ao artigo elaborado, teve por objetivo avaliar o a associação do trauma na infância em mulheres entre 18 e 65 anos que estivessem em um relacionamento afetivo por no mínimo seis meses ou que tivessem terminado o relacionamento há menos de seis meses da data da coleta.

Após a apresentação do artigo, foram incluídas algumas considerações finais, caracterizando a terceira parte da presente dissertação, objetivando integrar os principais resultados encontrados no artigo, de modo a apresentar uma conclusão que responda aos objetivos e hipóteses propostos nesta dissertação.

PARTE I - PROJETO DE PESQUISA

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRAUMA NA INFÂNCIA E VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO EM MULHERES BRASILEIRAS

1. IDENTIFICAÇÃO

Título: Associação entre trauma na infância e violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras.

Mestranda: Thais Silva Nery

Orientador: Profº Dr. Ricardo Azevedo da Silva

Instituição: Universidade Católica de Pelotas (UCPel)

Curso: Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento

Linha de pesquisa: Psicologia da Saúde

2. INTRODUÇÃO

Dados publicados pelo Governo Federal mostram que no Brasil 56,3 de 100 mil ligações do Ligue 180 (serviço oferecido pela Secretaria de Políticas para as Mulheres) são de violência contra a mulher, enquanto no Rio Grande do Sul são 58,4 mil (DataSenado 2016). A questão da violência contra a mulher é tão recorrente no Brasil que foi necessário criar uma lei, a Lei Maria da Penha (nº 11.340, 2006), que estabelece medidas de proteção e assistência às mulheres em situação de violência. No entanto, após a publicação dessa lei, em 2013 houve um aumento de 11% para 53,5% a prevalência de mulheres que sofrem violência física por parceiro íntimo em São Paulo e Pernambuco. (Gattegno, Wilkins et al. 2016)

Na atual situação, de pandemia da COVID-19, com o isolamento social, aumenta a vulnerabilidade das mulheres para violência doméstica. (Marques, Moraes et al. 2020) Segundo dados recentes do Ligue 180, apenas em abril deste ano, o crescimento das ligações foi de 37,6% quando comparado com o número de denúncias de abril de 2019, revelando o incremento da violência contra a mulher nesse período. (Pública; 2020) Com menos pessoas nas ruas, menos contato com parentes, amigos ou vizinhos, devido à quarentena, as mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo podem enfrentar dificuldades adicionais para sair de situações violentas ou para acessar serviços de proteção.

Estudos têm mostrado que mulheres vítimas de abuso apresentam, com maior frequência, grande variedade de problemas de saúde física e mental. Os tipos de violência vivida em um relacionamento íntimo, podem ser rastreados como: Injúria e Violência Física Corporal (IVFC) que inclui a situações de violência física (tapas, chutes, socos e empurrões, etc.) e violência psicológica (agressões verbais, humilhação, calúnia, ofensas, desprezo, críticas, etc.); Danos à Saúde Sexualidade e Patrimônio (DSSP), constituída por impactos e prejuízos da violência para a saúde, sexualidade (cortes, lesões, envenenamento, dependência de álcool, desnutrição, relações sexuais forçadas etc.) e patrimônio (extorsão financeira, roubos de salário, destruição de objetos pessoais, etc.); e Controle Comportamental (CC), que está relacionada à privação e/ou acesso às tecnologias de informações (invasão de privacidade e controle vigiado de conduta em redes sociais).

A literatura aponta diversos fatores que podem estar associados à violência por parceiros íntimos, tais como: baixa renda, nível de escolaridade, uso de substâncias psicoativas, fraco vínculo familiar, transtornos mentais e histórico de violência na infância e adolescência. (Velzeboer 2003).

O estudo de Luz (2009), que analisa o trauma na infância pela concepção de teóricos como Freud, Ferenzi, Zimerman, Baranger, Green, Nazio entre outros, o trauma vivido na infância pode acarretar numa busca recorrente pela experiência vivida, na vida adulta. Mesmo que essa experiência tenha sido ruim, surge a busca ao que não foi resolvido internamente, como se para as pulsões inconscientes não existissem um significado, ficando "condenadas ao recalcamento". Temos o que chamamos de compulsão à repetição, para conseguir dar nome ao trauma vivido. Dessa forma, é necessário dar mais ênfase para a prevenção da violência e investigação da sintomatologia das mulheres vítimas de VPI. Assim, possibilitar a identificação de possíveis preditores, no sentido de diminuir a exposição das mulheres a essas situações de violência e amparar aquelas que já estão em uma situação de violência e não buscam ajuda.

Portanto, o trabalho pretende buscar dados para contribuir com a prevenção e saúde da mulher, examinando a associação entre violência no relacionamento e trauma na infância, variáveis sociodemográficas e transtorno mental comum.

3. OBJETIVOS E HIPÓTESES

3.1 Geral

Investigar a associação entre a vivência de trauma na infância e violência por parceiro íntimo em mulheres entre 18 e 65 anos.

Hipótese: Quanto maior a frequência de trauma na infância maior o escore de violência por parceiro íntimo

3.2 Específicos

Objetivo: Identificar a frequência de mulheres que sofreram violência por parceiro íntimo no grupo avaliado.

Hipótese: Estima-se que 30% das mulheres entrevistadas tenham sofrido algum tipo de violência por parceiro íntimo.

Objetivo: Descrever qual tipo de violência é mais frequente entre as mulheres avaliadas.

Hipótese: Injúria e Violência Física Corporal será mais prevalente do que as dimensões de Danos à Saúde Sexualidade e Patrimônio e Controle Comportamental.

Objetivo: Investigar a associação entre transtorno mental comum e o escore de violência por parceiro íntimo.

Hipótese: As mulheres que sofrem VPI apresentarão maior frequência de transtorno mental comum.

Objetivo: Investigar a associação entre o índice econômico e o escore de violência por parceiro íntimo entre as mulheres entrevistadas.

Hipótese: As mulheres que sofrem VPI apresentarão menor índice econômico.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Estratégia de busca

A revisão foi realizada no período de agosto a novembro de 2019 nas bases de dados do Pubmed (145 no total, 15 resumos lidos, 8 selecionados), Amercian Pshicologial Association (APA) (188 no total, 35 resumos lidos, 10 selecionados) e na Biblioteca Vitrual em Saúde (BVS) (53 total, 3 resumos lidos, 2 selecionados), com os seguintes descritores: *Domestic Violence; Couple Violence; Marital Violence; Violence Against Women; Battered Women; Intimate Partner Violence; Associated Factors; Risk Factors; Adverse Childhood Experiences; Childhood Trauma; Chronic Pain*. Foi adicionado um filtro de publicações nos últimos 5 anos para base de dados APA e *PubMed*, para refinar os achados. Foram incluídos 7 artigos fora da estratégia de busca para complementar essa revisão, totalizando 27 artigos utilizados para esse estudo.

4.2 Revisão da literatura

Através dos artigos selecionados percebemos que existem alguns trabalhos que estudam o cenário de violência contra a mulher. A maioria das pesquisas focam na avaliação da prevalência da violência contra mulher, e sua associação com fatores de risco como baixa renda, nível de escolaridade, uso de substâncias psicoativas, fraco vínculo familiar, transtornos mentais e histórico de violência na infância e adolescência. No entanto, no Brasil existem poucos trabalhos que associam a experiência atual de violência com as vivencias traumáticas infantis. Também, um achado relevante para essa revisão, foram os estudos com questionários online e *tablets*, com softwares mais precisos para a coleta de dados.

O estudo longitudinal realizado por Rothenberg, Hussong [1] ao analisar os conflitos familiares de três gerações, concluiu-se que a perpetração de conflitos da família de origem para a família atual é recorrente em mulheres e não em homens. Semelhante a esses achados, a revisão de Gerino, Caldarera [2], aponta a violência parental e transmissão intergeracional da violência, como fatores de risco para violência entra casais, em indivíduos com idade média de 55 anos, sendo relevantes para o presente estudo. Seguindo essa associação de trauma infantil e VPI, Barrios, Gelaye [3] realizou um estudo em Lima/PE, com gestantes, maiores de 18 anos. Os resultados encontrados foram que os indivíduos abusados na infância eram mais propensos a ter um histórico positivo de abuso físico ou sexual ao longo da vida por um parceiro íntimo

na idade adulta. Em adição, o estudo de Alhalal, Ford-Gilboe [4], feito com 774 mulheres Sauditas em Unidades de Saúde, explica que a VPI e o abuso infantil estão relacionados. Sendo que, os dois últimos artigos citados acima não incluem a negligência como trauma infantil, diferentemente do que se pretende investigar no presente estudo. Enfim, o estudo de Nery [5], mostrou que as mulheres que sofrem violência psicológica e física pelo parceiro apresentam histórico para todos os tipos de trauma na infância (abuso físico, sexual, emocional e negligência física e emocional). Com isso, estima-se que quanto maior a frequência de trauma na infância maior o escore de violência em relacionamentos íntimos.

De acordo com os estudos encontrados para essa revisão, a prevalência de mulheres que sofreram, pelo menos, um tipo de VPI ao menos uma vez na vida é de aproximadamente 30% no Brasil. Barros, Silva [6] apontam que 33,3% de 245 mulheres entrevistadas nas UBS em um bairro de Recife/PE, sofrem VPI. Outro estudo, também realizado em Recife, das 390 mulheres do Distrito Sanitário II da cidade, 26,2% relatam ter sofrido pelo menos um tipo de VPI entre 2007 e 2014.[7]. Já em São Paulo, no outro estudo de Barros (2017), entre 661 mulheres entrevistadas no Serviço de Saúde público 60,9% sofreram pelo menos um dos tipos de violência (física, sexual, psicológica) por parceiro íntimo entre 2001 e 2002. Segundo uma pesquisa feita pela OMS em 2006, nos 15 locais diferentes de dez países, 24.097 mulheres responderam sobre ter sofrido ou não violência sexual e física por parceiro íntimo. A proporção, variou de 29% a 62% na maioria dos locais, no Brasil foram entrevistadas 940 mulheres de áreas urbanas e 28,9% relataram ter sofrido violência física, sexual ou ambas. [8] Por conseguinte, a prevalência de VPI no estudo realizado com 88 mulheres, na cidade de Pelotas foi de 34,1% (Nery,2018). Dessa forma, pode-se esperar que 30% das mulheres a serem entrevistadas tenham sofrido algum tipo de violência em seus relacionamentos íntimos.

No estudo já citado, de Barros (2016) em Recife/PE, obtiveram como resultado que a violência emocional foi mais frequente quando comparado com violência física e sexual. Fora do contexto brasileiro, na Malásia, foi feito um estudo com 6.669 puérperas. Neste, examinaram a prevalência de VPI ao longo da vida e como resultado a maior prevalência foi a violência emocional seguido de violência física e por último a sexual. [9] Dessa forma, levando em consideração as dimensões da EVIPI, espera-se que a Injúria e Violência Física Corporal seja mais prevalente quando comparado com DSSP e CC.

De acordo com os estudos dessa revisão que apontam os alguns fatores de risco para VPI, Gerino *et al.* (2018), Barros e colaboradores (2016) e Sardinha and Nájera Catalán [10], concluíram que a situação de baixa renda aumenta a probabilidade de sofrer VPI. Logo, espera-

se que dentro da classificação interna da amostra, as mulheres vítimas de VPI estarão na mais baixa.

Por fim, os estudos de Paterno and Draughon [11], Son, Cho [12] e Rominski, Moyer [13], trazem técnicas eficazes para a coleta sobre esse tema. Paterno e Draughon, apontam que o primeiro item para se obter respostas mais próximas da verdade é ter privacidade. A respondente precisa sentir que não vai ser julgada e criticada com suas respostas, outro item citado no artigo é a escolha de um bom instrumento, que seja validado e adaptado para a amostra estudada, priorizando a cultura dessas mulheres. Por conseguinte, apontam que ter um plano de suporte é fundamental para proceder com a coleta.

Os estudos mais recentes de 2020 e 2017, os questionários foram acessados através dos softwares SurveyMonkey e Droid Software, garantindo maior privacidade dos entrevistados. No estudo de So, Chon et al. (2020), o objetivo era avaliar a violência por parceiro íntimo em estudantes universitários com deficiência. Seis universidades do Canadá participaram do estudo, na qual os alunos receberam o convite por e-mail contendo o link de acesso para o questionário. No estudo de Rominski, Moyer et. al (2017), realizado na Universidade de Costa do Cabo em Gana, tinha como propósito examinar a coerção sexual entre estudantes. A coleta foi feita através de *Tablets*, que foram distribuídos para 480 universitárias residentes no campus, para responderem ao questionário elas permaneciam sozinhas em seu quarto enquanto os assistentes de pesquisa esperavam do lado de fora, garantindo a privacidade. Em ambos os estudos os participantes recebiam orientações de suporte ao final do formulário.

Para concluir, percebemos que mesmo existindo alguns estudos no Brasil sobre a violência contra a mulher, poucos são com ênfase no trauma infantil como possível preditor. Faltam estudos que usem um instrumento criado para a realidade brasileira. Os artigos brasileiros citados nessa revisão usaram escalas de origem estrangeria que foram traduzidas para o português, ou o questionário de violência em mulheres gestantes, que não se enquadra para todas as mulheres, necessitando de adaptação. O presente estudo visa uma coleta com uso do instrumento produzido para a realidade brasileira, a Escala de Violência por Parceiro Íntimo (EVIPI).

5. METODOLOGIA

5.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal baseado na internet que recrutou a participação de mulheres brasileiras com idade entre 18 e 65 anos através das redes sociais (*Facebook*© e *Instagram*©).

5.2 Amostra: tamanho e seleção

A amostra foi baseada em dois estudos o trabalho de conclusão de curso de Nery, realizado no primeiro semestre de 2018 e o estudo de Son, Cho [12] . O número amostral do primeiro estudo foi estimado para testar a hipótese de que quanto maior a frequência de trauma na infância maior o escore de violência em relacionamentos amorosos. Foram entrevistadas 88 mulheres que buscaram atendimento, nas Unidades Básicas de Saúde do bairro Fátima e Pestano na cidade de Pelotas, considerando uma correlação positiva de 0,30, um α bidirecional de 0,05 e β de 0,20, foi feito uma seleção não probabilística por conveniência.

Quadro 1. Cálculo do tamanho amostral para cada tipo de trauma na infância, no grupo de mulheres que sofreram pelo menos um tipo de VPI, em um nível de significância bilateral (1-alpha) de 95 e poder (1- beta, % probabilidade de detecção) 80.

Domínios	Não Expostos (%)	Expostos (%)	Tamanho Total da Amostra (n)
Abuso Emocional	31,1	50,0	230
Abuso Físico	30,9	47,1	278
Abuso Sexual	30,9	47,1	278
Negligência Emocional	25,4	70,6	46
Negligência Física	26,8	64,7	62

O segundo estudo, foi realizado entre seis universidades dos Estados Unidos e uma do Canadá. Foram entrevistados 3.308 estudantes através da plataforma online *SurveyMonkey*©, para verificar a prevalência e a relação entre experiências traumáticas na infância e violência por parceiro íntimo em estudantes com alguma deficiência (exemplo: auditiva, visual e de fala, condições mentais, emocionais, psiquiátricas, depressão, problemas de saúde ou problema ortopédico ou de mobilidade) e em estudantes sem deficiência.

Quadro 2. Cálculo do tamanho amostral para experiências traumáticas na infância, no grupo de estudantes que sofreram VPI, em um nível de significância bilateral (1-alpha) de 95 e poder (1- beta, % probabilidade de detecção) 80.

			Tamanho Total da Amostra (n)
Expostos (%)	286	287	307
Não Expostos (%)	201	201	215
Total	487	488	522

Foi acrescentado para esse estudo 30% a mais do maior tamanho amostral entre os dois cálculos. Portanto, pretende-se alcançar 888 mulheres via Instagram e WhatsApp.

A coleta será feita através do Formulário Google©, o link de acesso ao questionário será divulgado pela conta @a.doutorando na rede social Instragram©. Esse perfil possuí 10,8 mil seguidores. Tendo em vista que, serão realizados somente após a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. Aquelas que aceitarem contribuir com a pesquisa, terão acesso aos questionários online, respeitando os critérios dos manuais e integridade dos instrumentos utilizados. O tempo estimado para responder os questionários varia de 15 a 30 minutos.

5.2.1 Critérios de inclusão

Mulheres a partir de 18 anos, que tiveram acesso à internet, e estiveram em um relacionamento afetivo por no mínimo seis meses ou que tinham terminado o relacionamento há menos de seis meses da data da coleta.

5.3 Instrumentos

5.3.1 Caracterização da amostra

Todas as mulheres responderam a dois questionários com dados sociodemográficos, o Indicador Econômico Nacional (IEN), que avalia o índice econômico a partir de 12 bens de consumo e a escolaridade do chefe de família, por meio de análise de componentes. E um questionário de identificação da amostra que incluía perguntas sobre: "você tem mais de 18 anos?", tempo de relacionamento, cidade, idade, número de filhos, profissão, escolaridade e se considerava-se dependente financeiramente de seu parceiro.

5.3.2 Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI)

Para identificação conflitos e violência no relacionamento foi utilizada A Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI), é um instrumento recentemente criado, específico para o contexto brasileiro é adequada para pessoas, entre os 18 e 65 anos de idade e em relacionamento íntimo heterossexual ou homossexual por no mínimo seis meses. É uma escala autoaplicável, podendo ser de forma individual ou coletiva, sem limite de tempo, mas em geral varia de 15 a 25 minutos. Esse instrumento oferece, em três dimensões, suporte para rastrear os tipos de violência vivida em um relacionamento íntimo, sendo a primeira Injúria e Violência Física Corporal (IVFC). A segunda dimensão, Danos à Saúde Sexualidade e Patrimônio (DSSP) e por último, a terceira dimensão Controle Comportamental (CC). É uma escala que possuí 53 itens em escala tipo Likert. Ela deve ser pontuada atribuindo o valor de 0 (zero) para nunca; 1 "para poucas vezes"; 2 para "as vezes"; 3 para "muitas vezes" e 4 para "sempre", obtendo-se um score mínimo de zero pontos e um máximo de 212 pontos. Para cada domínio da escala atribui-se um ponto de corte: para grupo normativo, para o alerta (quando existir) e para o grupo critério (indivíduos que sofreram violência entre parceiros). As dimensões da EVIPI e seus pontos de corte são divididos da seguinte forma: IVF ≤ 7, nível alerta e ≤ 16 nível crítico; DSSP ≤ 1 nível crítico; e CC ≤ 3, nível alerta e ≤ 6 nível crítico. A validação da escala foi feita comparando um grupo de vítimas de violência, um grupo de universitários e população geral, conseguindo diferenciá-los de forma significativa ($p<0,0001$). Para esse estudo foi optado por dicotomizar as dimensões que possuíam nível alerta, incluindo ao nível crítico e atribuindo o ponto de corte do nível alerta.

5.3.3 Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

O Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) é um instrumento autoaplicável produzido por Bernstein et al. (2003), traduzido e validado no Brasil para Questionário Sobre Traumas na Infância (QUESI) por Grassi-Oliveira, Stein & Pezzi (2006). O modelo estabelecido no estudo apoia a viabilidade geral do CTQ como um instrumento de medida adequado para uso por adolescentes (a partir de 12 anos) e adultos, especialmente mulheres. (Grassi 2014) Esse instrumento investiga cinco componentes traumáticos de abuso e negligência durante a infância: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. Por esta razão, cabe ressaltar suas definições: o abuso físico é definido por atos do cuidador que causam danos físicos reais ou têm o potencial de causar danos, já o abuso sexual

é definido quando o cuidador usa uma criança para gratificação sexual. O abuso emocional inclui o fracasso de um cuidador em fornecer um ambiente de apoio, e inclui ações que têm um efeito adverso na saúde emocional e no desenvolvimento de uma criança. Tais atos incluem restringir os movimentos, ridicularização, ameaças e intimidações, discriminação, rejeição e outras formas não físicas de tratamento hostil. A negligência refere-se ao fracasso dos pais em prover o desenvolvimento da criança - quando estão em condições de fazê-lo - em uma ou mais das seguintes áreas: saúde, educação, desenvolvimento emocional, nutrição, abrigo e segurança[5].

Além disso, a escala possui 28 questões e um controle de minimização/negação em 3 questões "falsos negativos" (itens 10,16 e 22), apresentadas em escala tipo Likert, de cinco pontos (0 para nunca; 1 "para poucas vezes"; 2 para "as vezes"; 3 para " muitas vezes" e 4 para "sempre")[10]. Para interpretação dos resultados desse instrumento, será utilizado o ponto de corte de acordo com o estudo de Tawasha (2015), feito também em mulheres, com idade média de 38 anos. A pontuação do ponto de corte do CTQ foi a seguinte: abuso físico ≥8, abuso sexual ≥6, abuso emocional ≥9, negligência física ≥8, negligência emocional ≥10. A sensibilidade e especificidade relatadas para essas pontuações de corte alcançaram 89% e 97%, respectivamente.

5.3.4 Self-Report Questionnaire (SRQ- 20)

O SRQ- 20 é uma ferramenta utilizada para detectar a presença de transtornos psiquiátricos comuns, através de grupo de diferentes sintomas, como humor depressivo-ansioso; sintomas somáticos; decréscimo de energia vital; e pensamentos depressivos. Foi criado por Harding *et al.* (1980) e validado no Brasil por Mari & Willians (1986), o SRQ-20 é composto por 20 questões, com duas opções de escolha de respostas (Sim/Não). Para uma pessoa ser considerada com transtorno mental comum (TMC) terá que pontuar sete ou mais respostas afirmativas (sim)[11-12].

5.3.5 Resilience Scale (RS-25)

O escore de resiliência foi medido usando a escala de resiliência (RS-25) desenvolvida por Wagnild e Young[14, 15] e validada e adaptada para o português por Pesce et al.[16]. Este instrumento é usado para medir níveis de adaptação psicossocial positiva diante de eventos importantes da vida. Possui 25 itens descritos positivamente com uma resposta likert variando

de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala variam de 25 a 175 pontos, com scores altos indicando alta resiliência[16]. (anexo D)

5.3.6 Indicador Econômico Nacional (IEN)

Foi desenvolvido a partir de 12 bens de consumo e a escolaridade do chefe de família, por meio de análise de componentes. Através dele torna-se possível comparar a amostra estudada à distribuição municipal, estadual ou nacional. Dada a disponibilidade das distribuições de referência para vários níveis geográficos de agregação, é possível não apenas usar o indicador para realizar uma classificação econômica interna à amostra, mas também para compará-la com a distribuição do município, do estado e do país. (Barros and Victora 2005)

5.4 Análise estatística

O formulário Google fornece os dados no formato Excel que foram transferidos ao programa SPSS versão 26.0 para análise estatística. Os dados descritivos foram expressos em frequência absoluta e relativa. As características sociodemográficas foram analisadas usando qui-quadrado. Para a análise da EVIPI o "nível alerta", foi atribuído ao "nível crítico", dicotomizando todas as variáveis da escala. Na análise multivariada, foi feita a regressão de Poisson para ajuste de possíveis fatores de confusão. Na análise inicial, os subtipos de violência por parceiro íntimo (IVFC, CC e DSSP) foram considerados variáveis dependentes e o Trauma na Infância e seus subtipos como variáveis independentes. Em uma segunda análise multivariada, foram estimados os efeitos principais do trauma na infância e o transtorno mental comum, assim como a interação do trauma na infância e o transtorno mental comum com os subtipos da EVIPI. Os ajustes para os fatores de confusão foram feitos para todas as variáveis associadas ($p<0,20$) com trauma na infância, transtorno mental comum e as dimensões do EVIPI, simultaneamente. Todos os valores de $p \leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

5.5 Aspectos éticos

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas o estudo será iniciado. Aquelas mulheres que aceitarem participar do estudo,

colaborarão com o aumento do conhecimento científico sobre a saúde da mulher e fatores relacionados a seu papel na sociedade, o que poderá eventualmente beneficiá-las. Os riscos que poderão existir ao responder os questionários, são ansiedade, angústia e desconforto por evocar algumas memórias de experiências vividas. Cabe salientar a possibilidade de algumas mulheres entrevistadas, no momento e em decorrência dessa pesquisa, constatarem que estão em nível alerta para violência. Ao final do formulário todas as participantes vão receber orientações para acessar a rede de apoio e suporte específico para aquelas que necessitarem. Os contatos que elas vão poder procurar, são todos online e de forma gratuita e segura. São eles: "Experiências de Escuta" um serviço de acolhimento online feito por Psicólogos. (https://www.relacoessimplificadas.com.br/escuta); "Mapa do Acolhimento" é uma plataforma que conecta mulheres que sofrem ou sofreram violência de gênero a uma rede de terapeutas e advogadas. (https://www.mapadoacolhimento.org/); disque 180, presta uma escuta e acolhida qualificada às mulheres em situação de violência. A ligação é gratuita e o serviço funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana; Aplicativo *Magazineluiza*®, que funciona da seguinte maneira: é só acessar a aba "Sua Conta" no aplicativo "Magalu®", depois no menu, tocar na a opção "Denuncie Violência Contra Mulher". (https://m.magazineluiza.com.br/s/app). Além disso, se necessário também será fornecido o contato da pesquisadora responsável. Todas as participantes têm a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, sem fornecer um motivo. Assim como, pedir maiores informações sobre o estudo e os procedimentos a serem feitos.

5.6 Cronograma de atividades

ATIVIDADES	2019					2020									
	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11
Revisão de literatura																
Elaboração do projeto																
Preparação do questionário e manual de instruções																
Coleta de dados																
Processamento dos dados																
Análise																
Redação do artigo																
Defesa																

5.6 Orçamento

Esse projeto conta com o auxílio da bolsa modalidade II PROSUC/CAPES (auxílios para custeio de taxas escolares). Os materiais para esse projeto serão financiados com recursos próprios.

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	VALOR UNITÁRIO	VALOR FINAL
EVIPI bloco c/ 25 folhas	R$85,00	R$85,00
EVIPI manual	R$110,00	R$110,00
	VALOR TOTAL	**R$195,00**

REFERÊNCIAS

1. Alhalal, E., M. Ford-Gilboe, C. Wong and F. AlBuhairan (2018). "Factors mediating the impacts of child abuse and intimate partner violence on chronic pain: a cross-sectional study." BMC Womens Health **18**(1): 160.
2. Barrios, Y. V., B. Gelaye, Q. Zhong, C. Nicolaidis, M. B. Rondon, P. J. Garcia, P. A. Sanchez, S. E. Sanchez, and M. A. Williams (2015). "Association of childhood physical and sexual abuse with intimate partner violence, poor general health and depressive symptoms among pregnant women." PLoS One **10**(1): e0116609.
3. Barros, A. J. D. and C. G. Victora (2005). "Indicador econômico para o Brasil baseado no censo demográfico de 2000." Rev Saúde Pública **39**(4): 523-529.
4. Barros, E. N., M. A. Silva, G. H. Falbo Neto, S. G. Lucena, L. Ponzo and A. P. Pimentel (2016). "Prevalence and factors associated with intimate partner violence among women in Recife/Pernambuco, Brazil." Cien Saude Colet **21**(2): 591-598.
5. Chan, Y. Y., A. Rosman, N. A. Ahmad, N. Mohamad Kasim, M. A. Abd Razak, M. Omar, F. A. Abdul Aziz, S. M. Awaluddin, M. Yusof, R. Jamaluddin, N. A. Ab Wahab and N. H. Rosli (2018). "Prevalence and Factors Associated with Intimate Partner Violence among Postpartum Women Attending Government Primary Health Care Clinics in Malaysia." Journal of Family Violence **34**(2): 81-92.
6. Data Senado (2016). Panorama da violência contra as mulheres no Brasil: indicadores nacionais e estaduais. Brasília, Observatório da Mulher contra a Violência. **1**.
7. Garcia-Moreno, C., H. A. F. M. Jansen, M. Ellsberg, L. Heise and C. H. Watts (2006). "Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence." The Lancet **368**(9543): 1260-1269.
8. Gattegno, M. V., J. D. Wilkins and D. P. Evans (2016). "The relationship between the Maria da Penha Law and intimate partner violence in two Brazilian states." Int J Equity Health **15**(1): 138.
9. Gerino, E., A. M. Caldarera, L. Curti, P. Brustia and L. Rolle (2018). "Intimate Partner Violence in the Golden Age: Systematic Review of Risk and Protective Factors." Front Psychol **9**: 1595.
10. Grassi-Oliveira, R., L. M. Stein and J. C. Pezzi (2006). "Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire." Revista de Saúde Pública **40**(2): 249-255.

11. Lourenço, L. M. B., Makilim N. (2017). EVIPI escala de violência entre parceiros íntimos. São Paulo, Hogrefe.
12. Luz, C. B. (2009). Trauma: a ferida que fica Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade. Porto Alegre. **8:** 127-147.
13. Marques, E. S., C. L. d. Moraes, M. H. Hasselmann, S. F. Deslandes and M. E. Reichenheim (2020). "A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento." Cadernos de Saúde Pública **36**.
14. Mendonca, M. F. S. and A. B. Ludermir (2017). "Intimate partner violence and incidence of common mental disorder." Rev Saude Publica **51**: 32.
15. Nery, T. (2018). Trauma na Infância em mulheres que sofreme violência em seus relacionamentos amorosos. Graduação em Psicologia Trabalho de conclusão de curso, Universidade Católica de Pelotas.
16. Paterno, M. T. and J. E. Draughon (2016). "Screening for Intimate Partner Violence." Journal of Midwifery & Womens Health **61**(3): 370-375.
17. Pública;, F. B. S. (2020). Violência Doméstica Durante a Pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Segurança Pública, Diagramação. **5:** 1-14.
18. Rominski, S. D., C. A. Moyer, E. K. M. Darteh and M. L. Munro-Kramer (2017). "Sexual Coercion Among Students at the University of Cape Coast, Ghana." Sexuality and Culture **21**(2): 516-533.
19. Rothenberg, W. A., A. M. Hussong and L. Chassin (2016). "Intergenerational continuity in high-conflict family environments." Dev Psychopathol **28**(1): 293-308.
20. Sardinha, L. and H. E. Nájera Catalán (2018). "Attitudes towards domestic violence in 49 low- and middle-income countries: A gendered analysis of prevalence and country-level correlates." PLOS ONE **13**(10): e0206101.
21. Son, E., H. Cho, S. H. Yun, Y. J. Choi, S. An and S. Hong (2020). "Intimate partner violence victimization among college students with disabilities: Prevalence, help-seeking, and the relationship between adverse childhood experiences and intimate partner violence victimization." Children and Youth Services Review **110**.
22. Tawasha, K. A. S. 2015. Estudo da prevalência de maus tratos na infância em mulheres com dor pélvica crônica. 134f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Riberão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

23. Velzeboer, M. (2003). Violence against Wamm: The Health Sector Respmds. Washington, D.C., OPS. **12**.

PARTE II - ARTIGO CIENTÍFICO

ARTIGO 1 – TRAUMA NA INFÂNCIA E VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO NA PANDEMIA DE COVID-19

Título reduzido: Trauma na infância e violência por parceiro íntimo

Thais Silva Nery [I]; thaissnery@gmail.com; +55 53 9143-3553
Igor Soares Vieira [I]; igosv@hotmail.com; +55 53 9956-8511
Ricardo Azevedo da Silva [I]*; ricardo.azs@gmail.com; +55 53 91330050

[I] Universidade Católica de Pelotas. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento. Pelotas, RS, Brasil

* Artigo formatado de acordo com as diretrizes para autores da ***Revista de Saúde Pública*** (Qualis A2)

* *Autor Correspondente*
Dr. Ricardo Azevedo da Silva
Universidade Católica de Pelotas
Rua Gonçalves Chaves, 373. Sala 424C; CEP 96015-560. Centro, Pelotas-RS, Brasil.
E-mail: ricardo.as@uol.com.br; Tel.: +55 53 21188404

RESUMO

OBJETIVO: Verificar a relação entre o trauma na infância e a violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO: Este foi estudo transversal baseado na internet foi realizado com mulheres entre 18 e 65 anos que estiveram em um relacionamento afetivo por no mínimo seis meses ou que tivessem terminado o relacionamento há menos de seis meses da data da coleta. Foram incluídas 870 mulheres, as respostas foram coletadas pelo *GoogleForms*© utilizando a Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI); o *Self-Report Questionnaire*; e o *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ).

RESULTADOS: Mulheres com histórico de abuso físico [RP: 1.70 (IC95%: 1,30; 2,22); p<0.001)] e emocional [RP: 1.17 (IC95%: 1,00; 1,67); p<0.001)] na infância apresentaram maior prevalência de injúria e violência física e corporal na vida adulta. A maior prevalência de controle comportamental foi observada entre àquelas que sofreram abuso emocional [RP: 1.45 (IC95%: 1,01; 2,07); p = 0,042)]. Mulheres que foram abusadas emocionalmente [RP: 1.76 (IC95%: 1,13; 2,74); p = 0,012)], fisicamente [RP: 1.70 (IC95%: 1,28; 2,26); p<0.001)] e sexualmente [RP: 1.45 (IC95%: 1,10; 1,90); p = 0,007)] na infância apresentaram a maior prevalência de danos à saúde sexualidade e patrimônio. Todos os subtipos do CTQ interagiram significativamente com o TMC e VPI (p<0,001).

CONCLUSÃO: Evidenciamos a importante relação entre a ocorrência de trauma na infância e a vivência da VPI em mulheres. Além disso, diferentes tipos de traumas experenciados na infância, combinados com o TMC, aumentam a probabilidade da ocorrência de todos os tipos de VPI. É necessária a ampliação e manutenção das

políticas e estratégias públicas que visam a reduzir a violência de gênero e assim contribuir para prevenção e atendimento às vítimas de violência.

Palavras-chave: Violência por parceiro íntimo; Violência em Mulheres; Violência doméstica; Trauma na infância; Transtorno Mental Comum

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos[1]. No Brasil uma a cada três mulheres sofrem violência doméstica[2-4] e frequentemente, tem como responsável o companheiro[5]. Na atual situação, de pandemia da COVID-19, com o isolamento social, aumenta a vulnerabilidade das mulheres para violência doméstica[6].

Segundo a literatura, a violência por parceiro íntimo aumentou globalmente durante os surtos de Ebola em 2014 e Zika em 2016 e estão aumentando durante a pandemia da COVID-19[7]. Com menos pessoas nas ruas, menos contato com parentes, amigos ou vizinhos, devido à quarentena, as mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo podem enfrentar dificuldades adicionais para sair de situações violentas ou para acessar serviços de proteção[6]. Os tipos de violência que podem ser rastreados em um relacionamento íntimo são: violência física, violência psicológica, violência à saúde/sexualidade, ao patrimônio e violência de privação e/ou acesso às tecnologias de informações[8].

Paterno and Draughon [9] apontam que para se obter respostas mais próximas da verdade de mulheres que estão em situação de violência é preciso, além de privacidade, escolher bom instrumento, validado e adaptado para a amostra estudada, priorizando a cultura dessas mulheres. Por isso, com o intuito de avaliar com qualidade essa situação a Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI) é um instrumento recentemente criado, que identifica conflitos e violência no relacionamento específico para o contexto brasileiro[8].

Estudos têm mostrado o quanto ter experiência adversas na infância acarretam consequências severas na vida adulta, principalmente em mulheres, em uma revisão houve unanimidade entre os autores sobre os malefícios à saúde mental das vítimas

e sua adaptação e inserção sociais na vida adulta[10]. Além disso, as vítimas de Violência por Parceiro Íntimo (VPI), apresentam com maior frequência, adoecimento mental e tais efeitos podem ser imediatos e agudos, mas também ter consequências a longo prazo ou até mesmo se tornarem crônicos[3, 11]. São grandes os custos sociais e econômicos consequentes da VPI, causando prejuízos para toda a sociedade[11]. Pois, as mulheres podem sofrer isolamento, incapacidade para o trabalho, perda de salários e falta de participação em atividades regulares, além de limitar a capacidade de cuidar de si mesmas e de seus filhos.

Porém, no Brasil poucos dados existem sobre a associação e entre a VPI trauma na infância e transtorno mental comum e os existentes não utilizam instrumentos de mensuração específico para VPI no contexto brasileiro. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a relação entre o trauma na infância e a violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal com uma população-alvo de mulheres brasileiras com idade entre 18 e 65 anos que estavam em um relacionamento afetivo por no mínimo seis meses ou que tivessem terminado o relacionamento há menos de seis meses da data da coleta. O relatório deste estudo foi elaborado de acordo com os padrões estabelecidos no *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) *Statement*[12]. O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, Brasil concedeu parecer favorável ao estudo, sob código de aprovação de ordem #4169217. Todos os voluntários receberam esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e aqueles que aceitaram participar tiveram acesso ao termo de consentimento digital.

Questionário de pesquisa e recrutamento da amostra

A coleta de dados deste estudo foi realizada através de um questionário semiestruturado e autoaplicável hospedado na plataforma GoogleForms© (Chicago, USA). O questionário foi elaborado em diferentes blocos temáticos e a versão completa em português brasileiro pode ser encontrada no Apêndice 1. Em geral, este estudo adotou uma estratégia de busca não probabilística por conveniência. As participantes foram recrutadas por meio de anúncios nas redes sociais. Os pesquisadores divulgaram o estudo compartilhando o link do questionário em suas páginas pessoais e profissionais no Instagram®, Facebook® e Whatsapp®. O questionário de pesquisa permaneceu disponível e aceitou respostas entre os dias 15 de agosto e 22 de setembro de 2020.

Desfecho

A Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI) é uma escala autoaplicável, desenhada para identificar conflitos e violência entre casais[8]. A EVIPI é um instrumento específico para o contexto brasileiro e focado na avaliação e testagem psicológica de indivíduos entre os 18 e 65 anos de idade que se encontram em relacionamento íntimo heterossexual ou homossexual por no mínimo seis meses. Esse instrumento oferece, em três dimensões, suporte para rastrear os tipos de violência vivida em um relacionamento íntimo, sendo a primeira Injúria e Violência Física Corporal (IVFC). A segunda dimensão, Controle Comportamental (CC) e por último, a terceira dimensão Danos à Saúde Sexualidade e Patrimônio (DSSP). O instrumento é composto por 53 itens respondidos em escala tipo Likert. Ela deve ser pontuada atribuindo o valor de 0 (zero) para nunca; 1 “para poucas vezes”; 2 para “as vezes”; 3 para “ muitas vezes” e 4 para “sempre”, obtendo-se um score mínimo de zero pontos e um máximo de 212 pontos. Para cada domínio da escala atribui-se um ponto de corte: para grupo normativo, para o alerta (quando existir) e para o grupo critério (indivíduos que sofreram violência entre parceiros). As dimensões da EVIPI e seus pontos de corte são divididos da seguinte forma: IVFC ≤ 7 nível alerta e ≤16 nível crítico; DSSP ≤ 1 nível crítico; e CC ≤3 nível alerta e ≤6 nível crítico[8]. Para fins de análise estatística, este estudo considerou mulheres com experiências em IVFC, DSSP e CC quando somaram um escore >7 pontos (não; sim).

Variáveis independentes

A idade das participantes foi avaliada em anos e posteriormente categorizada em faixas-etárias (18 a 24 anos; 25 a 44 anos; 45 a 65 anos), de acordo com os

critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A variável que verificou o grau de escolaridade considerou mulheres que possuíam apenas o ensino fundamental completo, possuíam ensino médio completo ou já haviam finalizado algum curso superior ou pós-graduação. O Indicador Econômico Nacional (IEN) foi utilizado para avaliar o índice econômico da amostra e identificou mulheres com menor, médio ou maior índice econômico[13]. A variável que identificou mulheres que dependem do auxílio financeiro de seus(as) parceiros(as) foi obtida através de uma questão objetiva e considerou participantes dependentes (sim) ou não.

O *Self-Report Questionnaire* (SRQ- 20) foi utilizado para detectar transtornos psiquiátricos comuns, através de grupo de sintomas: Humor depressivo-ansioso; Sintomas somáticos; Decréscimo de energia vital; e Pensamentos depressivos. O SRQ-20 é uma escala validada no Brasil por Mari & Willians (1986), sendo composto por 20 questões, com duas opções de escolha de respostas (sim; não)[14]. Para fins estatísticos, este estudo considerou mulheres portadoras de transtorno mental comum (TMC) quando estas pontuaram sete ou mais respostas afirmativas (sim).

O *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) é um instrumento autoaplicável elaborado por Bernstein et al., traduzido e validado no Brasil por Grassi-Oliveira, Stein & Pezzi[15]. O modelo estabelecido no estudo de validação do instrumento apoia a viabilidade geral do CTQ como uma ferramenta de medida para uso em adultos, especialmente mulheres. Esse instrumento investiga cinco componentes traumáticos de abuso e negligência durante a infância: abuso físico, abuso emocional, abuso sexual, negligência física e negligência emocional. Possui ainda uma escala controle de minimização/negação das respostas, contendo 28 questões, apresentadas em escala tipo Likert, de cinco pontos (0 para nunca; 1 “para poucas vezes”; 2 para “as vezes”; 3 para “ muitas vezes” e 4 para “sempre”)[15]. Para interpretação dos resultados

desse instrumento, foi utilizado o ponto de corte de acordo com o estudo de Tawasha et al., feito também em mulheres, com idade média de 38 anos[16]. A pontuação do ponto de corte do CTQ é apresentada a seguir: abuso físico ≥8, abuso sexual ≥6, abuso emocional ≥9, negligência física ≥8, negligência emocional ≥10. A sensibilidade e especificidade relatadas para essas pontuações de corte alcançaram 89% e 97%, respectivamente.

Análise estatística

O formulário Google fornece os dados no formato Excel que foram transferidos ao programa SPSS (versão 26.0) para análise estatística. Os dados descritivos foram expressos em frequência absoluta e relativa. As características sociodemográficas foram analisadas usando qui-quadrado. Para a análise da EVIPI o "nível alerta", foi atribuído ao "nível crítico", dicotomizando todas as variáveis da escala. Na análise multivariada, foi feita a regressão de Poisson para ajuste de possíveis fatores de confusão. Na análise inicial, os subtipos de violência por parceiro íntimo (IVFC, CC e DSSP) foram considerados variáveis dependentes e o Trauma na Infância e seus subtipos como variáveis independentes. Em uma segunda análise multivariada, foram estimados os efeitos principais do trauma na infância e o transtorno mental comum, assim como a interação do trauma na infância e o transtorno mental comum com os subtipos da EVIPI. Os ajustes para os fatores de confusão foram feitos para todas as variáveis associadas ($p<0,20$) com trauma na infância, transtorno mental comum e as dimensões do EVIPI, simultaneamente. Todos os valores de $p\leq 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos.

RESULTADOS

Um total de 870 respostas válidas foram incluídas na amostra. A maioria das participantes deste estudo tinham entre 25 e 44 anos de idade (56,3%) e possuíam ensino superior e/ou pós-graduação completo (53,3%). Aproximadamente 38,3% das mulheres apresentavam índice econômico médio e mais de dois terços (70,3%) da amostra não dependia da ajuda financeira de seu(a) parceiro(a). O indicativo de TMC foi verificado em 64,7% das participantes deste estudo. A prevalência de mulheres com experiência de injúria e violência física corporal, controle comportamental e danos à saúde sexualidade e patrimônio foi de, respectivamente, 41,3%, 23,4% e 18,7%. A maior prevalência de injúrias e violência física corporal, controle comportamental e danos à saúde sexualidade e patrimônio foi observada entre às mulheres que dependiam do auxílio financeiro de companheiros(as) e que foram diagnosticados com TMC (p≤0,005) (Tabela 1).

A tabela 2 apresenta os resultados das análises de regressão (bruta e ajustada) para verificar as associações entre os componentes traumáticos durante a infância de acordo com as dimensões da EVIPI. Na análise bruta, a maior prevalência de injúria e violência física e corporal, controle comportamental e danos à saúde sexualidade e patrimônio esteve associada a todos os componentes traumáticos de abuso e negligência (p<0,005) avaliados pelo CTQ, exceto pelo componente “negligência física” (p>0,005). Após ajustes, foi possível observar que mulheres com histórico de abuso físico [RP: 1.70 (IC95%: 1,30; 2,22); p<0.001)] e emocional [RP: 1.17 (IC95%: 1,00; 1,67); p<0.001)] na infância apresentaram maior prevalência de injúria e violência física e corporal na vida adulta. Não obstante, a maior prevalência de controle comportamental foi observada entre àquelas que foram abusadas

emocionalmente [RP: 1.45 (IC95%: 1,01; 2,07); *p* = 0,042)]. Ainda, mulheres que foram abusadas emocional [RP: 1.76 (IC95%: 1,13; 2,74); *p* = 0,012)], física [RP: 1.70 (IC95%: 1,28; 2,26); *p*<0.001)] e sexualmente [RP: 1.45 (IC95%: 1,10; 1,90); *p* = 0,007)] na infância apresentaram a maior prevalência de danos à saúde sexualidade e patrimônio.

Os efeitos significativos dos subtipos de trauma na infância, transtorno mental comum e a interação de ambos os fatores sobre as dimensões da Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI) são apresentados na tabela 3. Todos os subtipos de trauma (AE, AF, AS, NE e NF) interagiram significativamente com o TMC e a ocorrência de injúria e violência física e corporal, controle comportamental e danos à saúde sexualidade e patrimônio nas mulheres deste estudo (p<0,001).

DISCUSSÃO

Nossos resultados evidenciam a associação da ocorrência de trauma na infância como fator associado para violência por parceiro íntimo (VPI) em mulheres. Além disso, todo os tipos de trauma na infância quando combinado com o transtorno mental comum (TMC), aumentam de forma expressiva a associação para todos os tipos VPI. Ressalta-se que este estudo é o primeiro, que analisa o efeito da interação do TMC com trauma na infância para o desenvolvimento de VPI em mulheres.

A alta prevalência de mulheres com experiência de VPI especificadas nesse estudo, corrobora com o estudo de Marques, Moraes [6] na qual, com o isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, potencializa, alguns indicadores preocupantes acerca da violência contra a mulher. Além disso, de acordo com nosso estudo, sofrer Injúria a Violência Física Corporal, Controle Comportamental e Danos à Saúde Sexualidade e Patrimônio é mais prevalente entre as mulheres de baixa escolaridade, de acordo com os achados de uma recente revisão sistemática[15]. Segundo os estudos de Barros et al.[2], Sardinha and Nájera Catalán[17] e Gerino et al.[18], a situação de baixa renda aumenta a probabilidade de sofrer VPI. Porém, essa exposição, não foi significativa no nosso estudo. Uma possível explicação para esse resultado, é que independe da condição financeira para a VPI ocorrer, mas sim da dependência financeira. Pois, se considerar dependente financeiramente de seu parceiro está associada aos três tipos de violência por parceiro íntimo da EVIPI.

Segundo uma revisão sistemática e meta-análise, que determinaram a prevalência de violência doméstica, seus tipos e fatores associados, as mulheres com um estado mental não saudável eram duas vezes mais propensas a sofrer violência doméstica do que as mulheres com um estado mental saudável[19]. Além disso, em um estudo realizado pela ONU relatou uma associação moderada ou forte entre violência

por parceiro íntimo (VPI) e depressão, sugerindo que mulheres vítimas de VPI possuem cerca de três vezes mais risco de desenvolverem sintomas de depressão[4]. O estudo de Mendoça e Ludermir, reforça que a VPI, frequentemente relatada por mulheres no Brasil, está associada à TMC[3, 11]. O transtorno mental comum, que nesse estudo avalia sintomas depressivos, ansiosos, risco de suicídio e somatoformes está associado às três dimensões de violência da Escala de Violência por Parceiros Íntimos (EVIPI). Dada a importância dessa associação, se viu necessário atribuir uma análise mais robusta sobre o efeito do TMC com o trauma infantil para EVIPI.

A associação do trauma infantil com a VPI evidenciou que sofrer certos tipos de trauma na infância está associado para alguns tipos de VPI na vida adulta em mulheres. Pode-se perceber que sofrer abuso emocional na infância é fator de risco para todos os tipos de violência no relacionamento. Tais dados podem ser interpretados a partir da obra de McWilliams, sobre os padrões relacionais no funcionamento psicodinâmico, na qual uma combinação de afeto e crueldade recebido pelos pais, pode favorecer para o funcionamento masoquista[20]. De acordo com o autor, os maus tratos na infância causam efeitos diferentes em cada gênero: meninas abusadas tendem a desenvolver um padrão masoquista, enquanto meninos na mesma situação tendem a um padrão mais sádico. O abuso emocional inclui o fracasso de um cuidador em fornecer um ambiente de apoio, e inclui ações que têm um efeito adverso na saúde emocional e no desenvolvimento de uma criança[20]. Tais atos incluem restringir os movimentos, ridicularização, ameaças e intimidações, discriminação, rejeição e outras formas não físicas de tratamento hostil[21]. Quando uma punição foi excessiva, abusiva ou sádica, a criança aprende que o sofrimento é o preço do relacionamento[20].

O caráter do trauma infantil é visto como uma expressão de acontecimentos de longo prazo, ou seja, é no decorrer do desenvolvimento da personalidade que as consequências deste são evidenciadas[20]. De acordo com os resultados encontrados, sofrer abuso físico na infância é fator de risco para IVFC e DSSP. É possível que as agressões corporais sofridas por uma criança, perpetrada por uma pessoa mais velha, desorganizam os principais modos da criança de pensar, sentir, relacionar, agir e na sua capacidade de se defender. As crianças que sofreram abuso físicos acabam organizando sua autoestima em torno da própria capacidade de tolerar dores e sacrifícios[20]. Pois, a IVFC é caracterizada por tapas, chutes, socos e empurrões, agressões verbais, humilhação, calúnia, ofensas, desprezo, críticas, entre outros[8]. Já a violência de DSSP incluí situações de violência como: cortes, lesões, envenenamento, dependência de álcool, desnutrição, relações sexuais forçadas, extorsão financeira, roubos de salário, destruição de objetos pessoais, entre outros[8].

Devemos considerar também que o abuso sexual se manteve associado apenas à DSSP, o que sustenta os resultados anteriores, onde trauma vivido na infância acarreta numa busca recorrente por essa experiência, na vida adulta. Visto que tanto o abuso sexual e DSSP atribuem o mesmo padrão de comportamento. Mesmo que essa experiência tenha sido ruim, surge a busca ao que não foi resolvido internamente, temos o que chamamos de compulsão à repetição, para conseguir dar nome ao trauma vivido[22]. Indo de encontro aos achados da literatura, a negligência tanto física como emocional, não resultou como um preditor para ocorrência de situações adversas na vida adulta. No estudo de Barbosa, Quevedo [23], a negligência é preditor para o risco de suicídio, já na meta-análise de Varese, Smeets [24], a negligência aparece como fator de risco para desenvolver a psicose. Neste estudo, as negligências não permaneceram associadas a nenhuma dimensão da EVIPI. A

criança negligenciada de cuidados básicos para seu desenvolvimento e negligenciada de afeto, pelo seu cuidador pode desencadear um isolamento e uma passividade, podendo resultar na restrição de habilidades sociais na vida adulta[20]. Por essa razão, observamos que no presente estudo, por mais que algumas mulheres permaneçam em uma situação violenta, elas estão vinculadas a uma relação, pertencem a um contexto social mínimo. Por mais sofrido que tenha sido a experiência traumática de abuso, físico, sexual e emocional, na infância, dentro dessas situações é possível estabelecer um contato, mesmo que seja na dor, ela encontra uma relação, já na negligência a criança encontra o “nada” o “vazio”.

Ainda, nossos achados demonstram que o efeito dos cinco tipos de trauma infantil é significativo para as três dimensões da EVIPI, quando combinado com o TMC. A negligência emocional que não foi significativa para nenhum tipo de VPI, quando combinado com transtorno mental comum, aumenta a em cinco vezes mais a probabilidade da mulher de sofrer DSSP e o efeito da Negligência Física com o TMC aumenta em três vezes mais a probabilidade das mulheres em sofrer IVFC. O Abuso emocional, já havia sido significativo para ocorrência de VPI, mas em combinação com o TMC aumenta em sete vezes mais a probabilidade da mulher em sofrer DSSP no relacionamento. Outro resultado pertinente de ser observado em DSSP, é o efeito da interação do TMC com o abuso físico que aumenta em nove vezes a probabilidade da mulher em sofrer essa violência pelo seu parceiro.

Gerino, Caldarera [18] afirmam que algumas estratégias de intervenção podem ser protetoras para os adultos vítimas de VPI e desenvolver intervenções e modelos de mudança, como: intervenções médicas; serviços sociais; aprimoramento de habilidades de autoestima e capacidade de enfrentamento. Através desses achados é possível analisar o efeito da interação do trauma na infância com o TMC. A mulheres

que na infância experenciaram algum tipo de trauma, podem não repetir esse comportamento se ao longo da vida buscam intervenções protetoras. Porém, aquelas mulheres que sofreram algum tipo de trauma infantil e ao longo da vida não buscam um acompanhamento profissional, ou suporte social e familiar, estão mais vulneráveis a permanecerem em um relacionamento violento. O funcionamento dessas meninas torna-se repetidamente mal adaptativos e os padrões de personalidade delas se tornam autodestrutivos.

Por fim, percebemos o quanto que as mulheres vítimas de traumas infantis são mais vulneráveis a experenciar um relacionamento abusivo na vida adulta. Pois, o abuso emocional está associado a todos os tipos de violência por parceiro íntimo, o abuso físico a IVFC e DSSP e o abuso sexual aquelas mulheres a sofrer DSSP no relacionamento. Além disso, o TMC em interação com os cinco tipos de trauma na infância pode aumentar em até noves vezes mais a probabilidade da ocorrência de EVIPI.

A primeira limitação envolve o delineamento transversal do estudo, pois não permite o estabelecimento de relações de causa-efeito. Além disso, ressaltamos que a rejeição e as perdas não podem ser estimadas. Como trata-se de um estudo autorrelatado, as respostas podem apresentar viés. Um exemplo é o viés de desejo social, que se refere à tendência dos entrevistados de escolher respostas que eles acreditam serem mais desejáveis e aceitáveis socialmente.

Este estudo reforça o quanto a VPI é frequente em mulheres de diferentes contextos sociais e econômicos. Sendo assim, políticas e estratégias públicas que visam a reduzir a violência de gênero podem contribuir para prevenir e atender de forma segura a vítimas dessa violência. É fundamental também o cuidado e atenção

as crianças vítimas de abuso e negligência, pois se amparadas precocemente pode evitar as consequências da VPI.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines: World Health Organization; 2013. [Citado 20 jun 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1
2. Barros ÉN, Silva MA, Falbo Neto GH, Lucena SG, Ponzo L, Pimentel AP. Prevalence and factors associated with intimate partner violence among women in Recife/Pernambuco, Brazil. Cien Saude Colet. 2016;21(2):591-8. https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10672015
3. Mendonça MFS, Ludermir AB. Intimate partner violence and incidence of common mental disorder. Rev Saude Publica. 2017;51:32. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006912
4. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. Lancet. 2006;368(9543):1260-9. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69523-8
5. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violence against women, Espírito Santo, Brazil. Rev Saude Publica. 2017;51:33. https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006815
6. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. Cad Saude Publica. 2020;36(4):e00074420. https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420
7. Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Johnson NR, Pace LE, et al. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. Soc Sci Med. 2020;266:113364. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113364
8. Lourenço L, Baptista M. Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI): Manual Técnico. 2013. [Citado 27 jul 2021]. Disponível em: https://docplayer.com.br/39884164-Escala-de-violencia-entre-parceiros-intimos-evipi-manual-tecnico.html

9. Paterno MT, Draughon JE. Screening for Intimate Partner Violence. J Midwifery Womens Health. 2016;61(3):370-5. https://doi.org/10.1111/jmwh.12443
10. Aded N, Dalcin B, Moraes T, Cavalcanti M. Sexual abuse in children and adolescents: Review of 100 years of literature. Revista de Psiquiatria Clínica. 2006;33(4):204-13. https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000400006
11. Ludermir AB, Schraiber LB, D'Oliveira AF, França-Junior I, Jansen HA. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. Social science & medicine. 2008;66(4):1008-18. https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009
12. Vandenbroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. PLoS Med. 2007;4(10):e297. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040296
13. Barros AJ, Victora CG. [A nationwide wealth score based on the 2000 Brazilian demographic census]. Rev Saude Publica. 2005;39(4):523-9. https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000400002
14. Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. Psychol Med. 1985;15(3):651-9. https://doi.org/10.1017/S0033291700031500
15. Grassi-Oliveira R, Cogo-Moreira H, Salum GA, Brietzke E, Viola TW, Manfro GG, et al. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in Brazilian samples of different age groups: findings from confirmatory factor analysis. PLoS One. 2014;9(1):e87118.
16. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087118
17. Tawasha KAS, Poli Netto OB. Estudo da prevalência de maus tratos na infância em mulheres com dor pélvica crônica. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2015.
18. Sardinha L, Nájera Catalán HE. Attitudes towards domestic violence in 49 low- and middle-income countries: A gendered analysis of prevalence and country-level correlates. PLoS One. 2018;13(10):e0206101. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206101

19. Gerino E, Caldarera AM, Curti L, Brustia P, Rollè L. Intimate Partner Violence in the Golden Age: Systematic Review of Risk and Protective Factors. Front Psychol. 2018;9:1595. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01595
20. Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Are interventions focused on gender-norms effective in preventing domestic violence against women in low and lower-middle income countries? A systematic review and meta-analysis. Reprod Health. 2019;16(1):93. https://doi.org/10.1186/s12978-019-0726-5
21. McWilliams N. Diagnóstico Psicanalítico: Entendendo a Estrutura da Personalidade no Processo Clínico-2: Artmed Editora; 2014.
22. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. Lancet. 2002 Oct 5;360(9339):1083-8. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0. PMID: 12384003. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0
23. Luz CB. Trauma: a ferida que fica. Contemporânea-Psicanálise e Transdisciplinaridade. 2009:69-83.
24. Barbosa LP, Quevedo L, da Silva Gdel G, Jansen K, Pinheiro RT, Branco J, et al. Childhood trauma and suicide risk in a sample of young individuals aged 14-35 years in southern Brazil. Child Abuse Negl. 2014;38(7):1191-6. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.008
25. Varese F, Smeets F, Drukker M, Lieverse R, Lataster T, Viechtbauer W, et al. Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective- and cross-sectional cohort studies. Schizophr Bull. 2012;38(4):661-71. https://doi.org/10.1093/schbul/sbs050

.

TABELAS

Tabela 1. Características sociodemográficas e o indicativo de transtorno mental comum da amostra de acordo com as dimensões da Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI). Brasil, 2021

Variáveis	Amostra total (n = 870)	IVFC (n = 359; 41,3%)			CC (n = 204; 23,4%)			DSSP (n = 163; 18,7%)		
		N (%)	X^2	*p*-valor*	N (%)	X^2	*p*-valor*	N (%)	X^2	*p*-valor*
Faixa-etária[£]										
18 a 24 anos	243 (27,9)	86 (35,4)			59 (24,3)			38 (15,6)		
25 a 44 anos	490 (56,3)	210 (42,9)	3,841	0,147	109 (22,2)	0,546	0,761	91 (18,6)	2,655	0,265
45 a 65 anos	76 (8,7)	32 (42,1)			19 (25,0)			18 (23,7)		
Grau de escolaridade										
Ensino Fundamental completo	14 (1,6)	10 (71,4)			7 (50,0)			4 (28,6)		
Ensino Médio completo	392 (45,1)	174 (44,4)	9,245	**0,01**	106 (27,0)	12,121	**0,002**	86 (21,9)	6,279	**0,043**
Ensino Superior e/ou Pós-Graduação	464 (53,3)	175 (37,7)			204 (19,6)			73 (15,7)		
Índice Econômico[£]										
Menor índice econômico	232 (26,7)	107 (46,1)			65 (28,0)			51 (22,0)		
Médio índice econômico	333 (38,3)	137 (41,1)	3,689	0,158	72 (21,6)	4,093	0,129	60 (18,0)	2,383	0,304
Maior índice econômico	296 (34,0)	112 (37,8)			63 (21,3)			50 (16,9)		
Dependência Financeira										
Sim	258 (29,7)	133 (51,6)	16,011	**<0,001**	75 (29,1)	6,457	**0,011**	62 (24,0)	6,755	**0,009**
Não	612 (70,3)	226 (36,9)			129 (21,1)			101 (16,5)		
Transtorno Mental Comum										
Sim	563 (64,7)	296 (52,6)	84,222	**<0,001**	180 (32,0)	64,571	**<0,001**	148 (26,3)	59,766	**<0,001**
Não	307 (35,3)	63 (20,5)			24 (7,8)			15 (4,9)		

Legenda: [£]: Variável com dados ausentes; * Teste qui-quadrado; IVFC: Injúria e Violência Física Corporal; CC: Controle Comportamental; DSSP: Danos à Saúde Sexualidade e Patrimônio.

Tabela 2. Associações entre os componentes traumáticos durante a infância de acordo com as dimensões da Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI) através de análises pela Regressão de Poisson. Brasil, 2021

Domínios (CTQ)	IVFC			CC			DSSP		
	RP	**IC 95%**	***p*-valor**	**RP**	**IC 95%**	***p*-valor**	**RP**	**IC 95%**	***p*-valor**
Análise bruta (Ref. Não)									
Abuso Emocional	2,07	(1,63; 2,64)	**<0,001**	2,10	(1,48; 2,98)	**<0,001**	2,80	(1,79; 4,37)	**<0,001**
Abuso Físico	1,42	(1,22; 1,67)	**<0,001**	1,39	(1,09; 1,76)	**0,007**	2,20	(1,66; 2,91)	**<0,001**
Abuso Sexual	1,19	(1,02; 1,40)	**0,024**	1,23	(0,97; 1,57)	**0,079**	1,71	(1,29; 2,26)	**<0,001**
Negligência Emocional	1,62	(1,28; 2,06)	**<0,001**	1,61	(1,14; 2,27)	**0,006**	2,03	(1,32; 3,12)	**0,001**
Negligência Física	1,10	(0,84; 1,44)	0,461	1,05	(0,69; 1,60)	0,708	1,27	(0,81; 1,97)	0,287
Análise ajustada[a] (Ref. Não)									
Abuso Emocional	1,70	(1,30; 2,22)	**<0,001**	1,45	(1,01; 2,07)	**0,042**	1,76	(1,13; 2,74)	**0,012**
Abuso Físico	1,17	(1,00; 1,37)	**0,038**	1,08	(0,85; 1,38)	0,506	1,70	(1,28; 2,26)	**<0,001**
Abuso Sexual	1,04	(0,89; 1,23)	0,566	1,03	(0,80; 1,34)	0,767	1,45	(1,10; 1,90)	**0,007**
Negligência Emocional	1,22	(0,96; 1,55)	0,093	1,13	(0,81; 1,59)	0,449	1,44	(0,94; 2,20)	0,086
Negligência Física	0,90	(0,69; 1,19)	0,485	0,81	(0,53; 1,25)	0,361	0,97	(0,61; 1,53)	0,899

Legenda: CTQ: *Childhood Trauma Questionnaire*; IVFC: Injúria e Violência Física Corporal; CC: Controle Comportamental; DSSP: Danos à Saúde Sexualidade e Patrimônio; RP: Razão de Prevalência; IC 95%: Índice de confiança de 95%; Ref.: Categoria de referência.

[a]: Modelo ajustado para as seguintes variáveis: faixa-etária, escolaridade, dependência financeira e Transtorno Mental Comum.

Tabela 3. Análise de efeito dos subtipos de trauma na infância, transtorno mental comum (TMC) e a interação de ambos os fatores sobre as dimensões da Escala de Violência entre Parceiros Íntimos (EVIPI).

Variáveis (domínios)	IVFC			CC			DSSP		
	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor	RP	IC 95%	p-valor
Abuso emocional (AE) (Ref. Não)									
Efeito principal (AE)	1,60	(1,00; 2,58)	0,05 [b, c]	1,18	(0,53; 2,62)	0,676 [b, c]	1,73	(0,59; 5,05)	0,312 [b]
Efeito principal (TMC)	2,17	(1,33; 3,56)	0,002 [b, c]	2,95	(1,42; 6,13)	0,004 [b, c]	3,42	(1,21; 9,69)	0,02 [b]
AE*TMC - Interação	3,84	(2,59; 5,69)	<0,001 [b, c]	4,68	(2,5; 8,61)	<0,001 [b, c]	7,71	(3,21; 18,51)	<0,001 [b]
Abuso Físico (AF) (Ref. Não)									
Efeito principal (AE)	1,61	(1,01; 2,57)	0,450 [b, d]	2,02	(0,91; 4,49)	0,081 [b, c]	2,91	(1,05; 8,02)	0,039 [b, d]
Efeito principal (TMC)	2,78	(2,02; 3,82)	<0,001 [b, d]	4,71	(2,69; 8,26)	<0,001 [b, c]	5,59	(2,58; 12,07)	<0,001 [b, d]
AF*TMC - Interação	3,25	(2,36; 4,47)	<0,001 [b, d]	5,47	(3,12; 9,60)	<0,001 [b, c]	9,64	(4,54; 20,47)	<0,001 [b, d]
Abuso Sexual (AS) (Ref. Não)									
Efeito principal (AS)	1,07	(0,66; 1,73)	0,765 [a, b, c]	1,31	(0,58; 2,94)	0,510 [b, c]	1,04	(0,36; 3,01)	0,940 [b]
Efeito principal (TMC)	2,71	(1,97; 3,73)	<0,001 [a, b, c]	4,33	(2,48; 7,56)	<0,001 [b, c]	4,21	(2,13; 8,33)	<0,001 [b]
AS*TMC - Interação	2,83	(2,05; 3,90)	<0,001 [a, b, c]	4,55	(2,57; 8,05)	<0,001 [b, c]	6,15	(3,16; 11,96)	<0,001 [b]
Negligência Emocional (NE) (Ref. Não)									
Efeito principal (NE)	1,22	(0,74; 2,03)	0,422 [a, b, c]	0,80	(0,35; 1,81)	0,596 [b, c, d]	0,98	(0,33; 2,86)	0,984 [b, d]
Efeito principal (TMC)	2,56	(1,57; 4,19)	<0,001 [a, b, c]	2,96	(1,43; 6,11)	0,003 [b, c, d]	3,31	(1,23; 8,85)	0,017 [b, d]
NE*TMC - Interação	3,14	(2,04; 4,84)	<0,001 [a, b, c]	3,51	(1,84; 6,70)	<0,001 [b, c, d]	5,24	(2,19; 12,55)	<0,001 [b, d]
Negligência Física (NF) (Ref. Não)									
Efeito principal (NF)	2,67	(1,28; 5,54)	0,008 [b, c]	1,68	(0,25; 11,25)	0,593 [b]	5,84	(1,57; 21,74)	0,008 [b]
Efeito principal (TMC)	2,80	(2,16; 3,63)	<0,001 [b, c]	4,13	(2,67; 6,40)	<0,001 [b]	5,80	(3,26; 10,33)	<0,001 [b]
NF*TMC - Interação	2,27	(1,54; 3,34)	<0,001 [b, c]	3,19	(1,71; 5,93)	<0,001 [b]	5,23	(2,52; 10,87)	<0,001 [b]

Legenda: IVFC: Injúria e Violência Física Corporal; CC: Controle Comportamental; DSSP: Danos à Saúde Sexualidade e Patrimônio*;* RP: Razão de Prevalência; IC 95%: Índice de confiança de 95%; Ref.: Categoria de referência.

[a]: Modelo ajustado para a variável 'faixa-etária'.

[b]: Modelo ajustado para a variável 'grau de escolaridade'

[c]: Modelo ajustado para a variável 'índice econômico'

[d]: Modelo ajustado para a variável 'dependência financeira'

PARTE III – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, buscou-se inicialmente apresentar um projeto de pesquisa englobando um estudo com recorte transversal com uma coleta online, de mulheres entre 18 e 65 anos. O estudo teve como objetivo avaliar a associação entre trauma na infância e violência no relacionamento íntimo, sendo essa o desfecho principal.

Cumpridas as etapas de elaboração e execução do projeto, procedeu-se a análise de dados e confecção do artigo que veio a compor esta dissertação. Neste momento, será apresentado o objetivo do artigo, seguido dos seus principais resultados.

Artigo - O objetivo do presente estudo foi verificar a relação de trauma na infância, transtorno mental comum e violência por parceiro íntimo em mulheres. Nossos resultados evidenciam a importante relação entre a ocorrência de trauma na infância e o desenvolvimento da violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras na vida adulta. Além disso, diferentes tipos de traumas vividos na infância, combinados ou não com o transtorno mental comum, aumentam de forma expressiva o risco de desenvolvimento de injúria e violência física e corporal, controle comportamental e danos à saúde sexualidade e patrimônio nas mulheres.

Nesse estudo, a hipótese foi confirmada, uma vez que alguns tipos e trauma na infância estão associados ao desenvolvimento de violência por parceiro íntimo em mulheres e quando combinados com transtorno mental comum aumentam significativamente a probabilidade de ocorrer todos os tipos de VPI. Acreditamos que o fortalecimento da ocorrência da VPI com a interação do TMC com o trauma na infância, se dá pela falta de cuidado da saúde mental das mulheres que vivenciaram eventos traumáticos na infância. Com isso, é necessária a extinção da violência de gênero. Reforçamos a necessidade da ampliação e manutenção das políticas e estratégias públicas que visam a reduzir a violência de gênero e podem contribuir para prevenir e atender de forma segura a vítimas dessa violência. Bem como, o cuidado e atenção as crianças vítimas de abuso e negligência, pois se amparadas precocemente pode evitar as consequências da VPI.

ANEXOS

Anexo A: Carta de aprovação no Comitê de Ética

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS - UCPEL

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Associação entre Trauma na infância e Violência por Parceiro Íntimo em Mulheres

Pesquisador: THAIS SILVA NERY
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 34642420.9.0000.5339
Instituição Proponente: SOCIEDADE PELOTENSE DE ASSISTENCIA E CULTURA(SPAC)
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.169.217

Apresentação do Projeto:
Trata-se do projeto de mestrado de uma aluna do PPGSC.
A acadêmica pretende conduzir um inquérito online que tem por objetivo primário examinar a associação entre trauma na infância e violência no relacionamento, na percepção de mulheres com idades entre 18 e 65 anos.

Objetivo da Pesquisa:
Examinar a associação entre trauma na infância e violência no relacionamento, variáveis sociodemográficas e transtorno mental comum e resiliência em mulheres.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos: Os riscos que poderão existir ao responder os questionários, são: ansiedade, angústia e desconforto por evocar algumas memórias de experiências vividas.
Benefícios: Ajudar a aumentar o conhecimento científico sobre a saúde da mulher, que poderá eventualmente beneficiar a participante e outras pessoas. Todas que necessitarem, terão acesso online a um acolhimento por Psicólogos através do link fornecido ao final do formulário, assim como números de telefone para suporte.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Acredito que o Projeto cumpre com todas as recomendações éticas para pesquisa com seres humanos.

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412
Bairro: Centro **CEP:** 96.010-000
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)2128-8291 **Fax:** (53)2128-8298 **E-mail:** cep@ucpel.tche.br

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram adequadamente inseridos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1588492.pdf	06/07/2020 20:40:57		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	06/07/2020 20:12:37	THAIS SILVA NERY	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	06/07/2020 20:11:19	THAIS SILVA NERY	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	apresentacao_cep.pdf	03/07/2020 01:02:32	THAIS SILVA NERY	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	03/07/2020 00:44:59	THAIS SILVA NERY	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/07/2020 00:27:19	THAIS SILVA NERY	Aceito
Outros	questionario.pdf	03/07/2020 00:24:46	THAIS SILVA NERY	Aceito
Declaração de concordância	declaracaoderetaguarda.pdf	03/07/2020 00:22:29	THAIS SILVA NERY	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Felix da Cunha, 412
Bairro: Centro **CEP:** 96.010-000
UF: RS **Município:** PELOTAS
Telefone: (53)2128-8291 **Fax:** (53)2128-8298 **E-mail:** cep@ucpel.tche.br

Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
Projeto: Associação de Trauma na Infância e Violência por Parceiro íntimo em Mulheres
Pesquisadores: Thais Silva Nery e Ricardo Azevedo da Silva

Qual objetivo da pesquisa?
O objetivo do estudo é verificar uma relação entre trauma na infância e violência nos relacionamentos íntimos em mulheres. Além disso, tem como finalidade contribuir para a prevenção da saúde da mulher.

Como o estudo será realizado?
Será realizado através desse questionário online, com perguntas ligadas ao trauma na infância, tipos de violência no relacionamento íntimo e saúde mental.

Quais são os riscos em participar?
Os riscos que poderão existir ao responder os questionários, são: ansiedade, angústia e desconforto por evocar algumas memórias de experiências vividas.

Item importante!
Você tem a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, sem fornecer um motivo, assim como pedir maiores informações sobre o estudo e o procedimento a ser feito através do e-mail da pesquisadora: thaissnery@gmail.com

E o que eu ganho com esse estudo?
Sua colaboração nesse estudo pode ajudar a aumentar o conhecimento científico sobre a saúde da mulher, que poderá eventualmente beneficiar você ou outras pessoas. Todas que necessitarem, terão acesso online a um acolhimento por Psicólogos através do link fornecido ao final do formulário, assim como números de telefone para suporte.

Quais são os meus direitos?
Os resultados desse estudo poderão ser publicados em jornais científicos ou submetidos à autoridade de saúde competente, mas você não será identificado pelo nome. Sua participação nesse estudo é voluntária e sigilosa!

1. Concordo total e voluntariamente em fazer parte deste estudo;

2. Recebi uma explicação completa do objetivo do estudo, dos procedimentos envolvidos e o que se espera de mim. Estou ciente dos possíveis problemas que podem surgir em consequência da minha participação neste estudo;

3. Concordo em cooperar inteiramente com o pesquisador supervisor;

4. Estou ciente de que tenho total liberdade de desistir do estudo a qualquer momento e que esta desistência não irá, de forma alguma, afetar meu tratamento ou administração médica futura;

5. Estou ciente de que não serei referido por nome em qualquer relatório relacionado a este estudo. Da minha parte, não devo restringir, de forma alguma, os resultados que possam surgir neste estudo;

AO CLICAR NO BOTÃO ABAIXO VOCÊ CONCORDA EM PARTICIPAR DA PESQUISA NOS TERMOS DESCRITOS ACIMA. CASO NÃO CONCORDE EM PARTICIPAR, BASTA FECHAR ESSA PÁGINA NO SEU NAVEGADOR. IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ABAIXO DEVEM SER PREENCHIDOS PARA QUE A AUTORIZAÇÃO TENHA VALIDADE.

Anexo C: Questionário Online

Associação entre Trauma na infância e Violência por Parceiro Íntimo em Mulheres

Esta pesquisa está sendo divulgada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas. CAAE: 34642420.9.0000.5339

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
Projeto: Associação entre Trauma na Infância e Violência por Parceiro íntimo em Mulheres
Pesquisadores: Thais Silva Nery e Ricardo Azevedo da Silva

Qual objetivo da pesquisa?
O objetivo do estudo é verificar uma relação entre trauma na infância e violência nos relacionamentos íntimos em mulheres. Além disso, tem como finalidade contribuir para a prevenção da saúde da mulher.

Como o estudo será realizado?
Será realizado através desse questionário online, com perguntas ligadas ao trauma na infância, tipos de violência no relacionamento íntimo e saúde mental. (duração de aproximadamente 20 minutos)

Quais são os riscos em participar?
Os riscos que poderão existir ao responder os questionários, são: ansiedade, angústia e desconforto por evocar algumas memórias de experiências vividas.

Item importante!
Você tem a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento, sem fornecer um motivo, assim como pedir maiores informações sobre o estudo e o procedimento a ser feito através do e-mail da pesquisadora: thaissnery@gmail.com

E o que eu ganho com esse estudo?
Sua colaboração nesse estudo pode ajudar a aumentar o conhecimento científico sobre a saúde da mulher, que poderá eventualmente beneficiar você ou outras pessoas. Todas que necessitarem, terão acesso online a um acolhimento por Psicólogos através do link fornecido ao final do formulário, assim como números de telefone para suporte.

Quais são os meus direitos?
Os resultados desse estudo poderão ser publicados em jornais científicos ou submetidos à autoridade de saúde competente, mas você não será identificado pelo nome. Sua participação nesse estudo é voluntária e sigilosa!

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. Concordo total e voluntariamente em fazer parte deste estudo;
2. Recebi uma explicação completa do objetivo do estudo, dos procedimentos envolvidos e o que se espera de mim. Estou ciente dos possíveis problemas que podem surgir em consequência da minha participação neste estudo;
3. Concordo em cooperar inteiramente com o pesquisador supervisor;
4. Estou ciente de que tenho total liberdade de desistir do estudo a qualquer momento e que esta desistência não irá, de forma alguma, afetar meu tratamento ou administração médica futura;
5. Estou ciente de que não serei referido por nome em qualquer relatório relacionado a este estudo. Da minha parte, não devo restringir, de forma alguma, os resultados que possam surgir neste estudo;

AO CLICAR NO BOTÃO ABAIXO VOCÊ CONCORDA EM PARTICIPAR DA PESQUISA NOS TERMOS DESCRITOS ACIMA. CASO NÃO CONCORDE EM PARTICIPAR, BASTA FECHAR ESSA PÁGINA NO SEU NAVEGADOR. IMPORTANTE: TODOS OS CAMPOS ABAIXO DEVEM SER PREENCHIDOS PARA QUE A AUTORIZAÇÃO TENHA VALIDADE.

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *

Marcar apenas uma oval.

◯ Diante dos esclarecimentos prestados, concordo em participar, como voluntária, do estudo "Associação de trauma na infância e violência por parceiro íntimo em Mulheres"

Informações

2. Você tem mais de 18 anos? *

Marcar apenas uma oval.

◯ Sim

◯ Não *Pular para a seção 11 (MUITO OBRIGADA!)*

Informações

3. Você está em um relacionamento por no mínimo 6 meses, ou terminou um relacionamento há menos de 6 meses? *

Marcar apenas uma oval.

◯ Sim

◯ Não *Pular para a seção 11 (MUITO OBRIGADA!)*

Informações

4. Tempo de Relacionamento *

0 = 6 meses 1= 1 ano, seguindo sucessivamente

Marcar apenas uma oval.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6 meses	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	10 anos ou mais

5. Cidade *

6. Estado *

Marcar apenas uma oval.

- AC
- AL
- AP
- AM
- BA
- CE
- DF
- ES
- GO
- MA
- MT
- MS
- MG
- PA
- PB
- PR
- PE
- PI
- RJ
- RN
- RS
- RO
- RR
- SC
- SP
- SE
- TO

7. Data de Nascimento *

_____

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

8. Número de Filhos *

_____

9. Profissão *

_____

10. Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Ensino Fundamental I (Incompleto)
- ◯ Ensino Fundamental II (Completo)
- ◯ Ensino Médio
- ◯ Ensino Superior (Incompleto)
- ◯ Ensino Superior (Completo)
- ◯ Pós Graduação

11. Você se considera financeiramente dependente de seu parceiro? *

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Sim
- ◯ Não

Indicador Econômico Nacional

12. 1. Qual a escolaridade do chefe da família? *
(chefe da família = pessoa de maior renda)

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Ensino Fundamental I (0 - 4 anos de estudo)
- ◯ Ensino Fundamental I (4 - 7 anos de estudo)
- ◯ Ensino Fundamental II (8- 10 anos de estudo)
- ◯ Ensino Médio (11 anos ou +)
- ◯ Ensino Superior (Completo)

13. 2. Quantas peças são utilizadas como dormitórios nesta casa? *

14. 3. Quantos banheiros existem na casa? *
Considere somente os que têm vaso mais chuveiro ou banheira

15. NESTE DOMICÍLIO TÊM, E SE TÊM: QUANTOS? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	0	1	2	3	4 ou +
Televisão	◯	◯	◯	◯	◯
Automóvel (de uso particular; não considerar moto)	◯	◯	◯	◯	◯

16. NESTE DOMICÍLIO TÊM? *
Em condições de uso

Marcar apenas uma oval por linha.

	Não	Sim
Rádio	◯	◯
Geladeira ou Freezer	◯	◯
Videocassete ou DVD	◯	◯
Máquina de lavar roupa (não considerar tanquinho)	◯	◯
Forno de micro-ondas	◯	◯
Telefone fixo (não considerar celular)	◯	◯
Computador/Notebook (não considerar tablet)	◯	◯
Ar condicionado	◯	◯

SRQ – QUESTIONÁRIO DE AUTO RELATO

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

17. Nos últimos 30 dias.. *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Tem dores de cabeça frequente?	◯	◯
Tem falta de apetite?	◯	◯
Dorme mal?	◯	◯
Assusta com facilidade?	◯	◯
Tem tremores nas mãos?	◯	◯
Sente-se nervosa, tensa ou preocupada?	◯	◯
Tem má digestão?	◯	◯
Tem dificuldade para pensar com clareza?	◯	◯
Tem se sentido triste ultimamente?	◯	◯
Tem chorado mais do que de costume?	◯	◯
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	◯	◯
Tem dificuldades pra tomar decisões?	◯	◯
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	◯	◯
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	◯	◯
Tem perdido o interesse pelas coisas?	◯	◯
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	◯	◯
Tem tido ideias de acabar com a vida?	◯	◯
Sente-se cansada o tempo todo?	◯	◯
Tem sensações desagradáveis no estômago?	◯	◯
Você se cansa com facilidade?	◯	◯

Escala de Resiliência

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

18. 1.Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

19. 2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

20. 3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

21. 4. Manter interesse nas coisas é importante pra mim *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

22. 5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

23. 6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

24. 7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

25. 8. Eu sou amigo de mim mesmo *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

26. 9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

27. 10. Eu sou determinado *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

28. 11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

29. 12. Eu faço as coisas um dia de cada vez *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

30. 13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

31. 14. Eu sou disciplinado *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

32. 15. Eu mantenho interesse nas coisas *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

33. 16. Eu normalmente posso achar motivo para rir *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

34. 17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

35. 18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

36. 19. Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

37. 20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

38. 21. Minha vida tem sentido *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

39. 22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

40. 23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

41. 24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

42. 25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim *

Marcar apenas uma oval.

	1	2	3	4	5	6	7	
Discordo totalmente	◯	◯	◯	◯	◯	◯	◯	Concordo totalmente

Questionário Sobre Traumas na Infância

>AS AFIRMAÇÕES A SEGUIR SE REFEREM A ALGUMAS EXPERIÊNCIAS DE QUANDO VOCÊ ERA CRIANÇA OU ADOLESCENTE.
>EMBORA ESTAS AFIRMAÇÕES SEJAM DE NATUREZA PESSOAL, POR FAVOR, RESPONDA O MAIS SINCERAMENTE POSSÍVEL.

43. Enquanto eu crescia... *

Marcar apenas uma oval por linha.

	NUNCA	POUCAS VEZES	ÀS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
Eu não tive o suficiente para comer.					
Eu soube que havia alguém para me cuidar e proteger.					
As pessoas da minha família me chamaram de coisas do tipo "estúpida", "preguiçosa" ou "feia".					
Meus pais estiveram muito bêbados ou drogados para poder cuidar da família.					
Houve alguém na minha família que ajudou a me sentir especial ou importante.					
Eu tive que usar roupas sujas.					
Eu me senti amada.					
Eu achei que meus pais preferiam que eu nunca tivesse nascido.					
Eu apanhei tanto de alguém da minha família que tive de ir ao hospital ou consultar um médico.					
Não houve nada que eu quisesse mudar na minha família.					
Alguém da minha família me bateu tanto que me deixou com machucados roxos.					
Eu apanhei com cinto, vara, corda, ou outras coisas que machucaram.					
As pessoas da minha família cuidavam umas das outras.					
Pessoas da minha família disseram coisas que me machucaram ou me ofenderam.					
Eu acredito que fui maltratada fisicamente.					
Eu tive uma ótima infância.					

Eu apanhei tanto que um professor, vizinho ou médico chegou a notar.					
Eu senti que alguém da minha família me odiava.					
As pessoas da minha família se sentiam unidas.					
Tentaram me tocar ou me fizeram tocar de maneira sexual.					
Ameaçaram me machucar ou contar mentiras sobre mim se eu não fizesse algo sexual.					
Eu tive a melhor família do mundo.					
Tentaram me forçar a fazer algo sexual ou assistir coisas sobre sexo.					
Alguém me molestou.					
Eu acredito que fui maltratada emocionalmente.					
Houve alguém para me levar ao médico quando eu precisei.					
Eu acredito que fui abusada sexualmente.					
Minha família foi uma fonte de força e apoio.					

Escala de Violência por Parceiro Íntimo

Essa escala tem como objetivo identificar os possíveis comportamentos agressivos do seu/sua parceiro (a) em relação a você durante os últimos 6 meses.
Você deverá responder todas as questões assinalando a alternativa que mais se aproxima da sua realidade.

44. Nos últimos 6 meses meu parceiro/parceira *

Marcar apenas uma oval por linha.

	NUNCA	POUCAS VEZES	ÀS VEZES	MUITAS VEZES	SEMPRE
Me obrigou a fazer sexo com ele/ela					
Ameaçou me matar					
Me obrigou a usar drogas					
Me espancou/surrou					
Falou mentiras sobre mim					
Me deu tapas					
Me proibiu de sair sozinha					
Puxou meu cabelo					
Me impediu de sair de casa					
Me deu socos					
Destruiu meus objetos					
Me vigiou					
Apagou meus arquivos do computador					
Me queimou					
Tentou me matar					
Me machucou fisicamente					
Me obrigou a dar meu dinheiro para ele/ela					
Me obrigou a ver materiais pornográficos					
Me obrigou a ingerir álcool					
Me chantageou					
Gritou comigo					
Mexeu no meu celular sem permissão					
Me ameaçou com uma faca ou					

algum outro objeto					
Deixou de cuidar de mim quando precisei	◯	◯	◯	◯	◯
Me impediu de acessar sites na internet	◯	◯	◯	◯	◯
Me cortou	◯	◯	◯	◯	◯
Jogou coisas em mim	◯	◯	◯	◯	◯
Tirou meu dinheiro para minhas necessidades básicas	◯	◯	◯	◯	◯
Me empurrou	◯	◯	◯	◯	◯
Roubou meu dinheiro	◯	◯	◯	◯	◯
Criticou minha aparência	◯	◯	◯	◯	◯
Me desvalorizou	◯	◯	◯	◯	◯
Tentou me enforcar	◯	◯	◯	◯	◯
Me desprezou	◯	◯	◯	◯	◯
Me ameaçou com palavras	◯	◯	◯	◯	◯
Tentou me envenenar	◯	◯	◯	◯	◯
Me chutou	◯	◯	◯	◯	◯
Invadiu minhas redes sociais na internet sem permissão	◯	◯	◯	◯	◯
Me criticou	◯	◯	◯	◯	◯
Me bateu com objetos (vassoura, corda, ferro de passar, panelas ou outra coisa)	◯	◯	◯	◯	◯
Me expulsou de casa	◯	◯	◯	◯	◯
Invadiu meu local de trabalho	◯	◯	◯	◯	◯
Me acusou falsamente de alguma coisa	◯	◯	◯	◯	◯
Me obrigou a me exibir para ele/ela	◯	◯	◯	◯	◯
Fez piadas maldosas de mim	◯	◯	◯	◯	◯
Me humilhou	◯	◯	◯	◯	◯
Me ameaçou com arma de fogo	◯	◯	◯	◯	◯

Criticou meu desempenho sexual	◯	◯	◯	◯	◯
Me trancou dentro de casa	◯	◯	◯	◯	◯
Me privou de me alimentar	◯	◯	◯	◯	◯
Ameaçou meus filhos ou pessoas que gosto	◯	◯	◯	◯	◯
Me impediu de conviver com meus familiares	◯	◯	◯	◯	◯
Me xingou	◯	◯	◯	◯	◯

IMPORTANTE

Caso você tenha marcado, pelo menos: duas vezes a opção "às vezes" ; uma vez "muitas vezes"; e uma vez "sempre" em qualquer situação de violência relatada no questionário anterior, você pode estar em uma situação de alerta para violência! Mas você não está sozinha, existe uma rede de profissionais qualificados que podem te ajudar.

Se você não se encaixa na situação acima, mas se sentiu desconfortável ao preencher esse questionário, indico que entre em contato com nossa rede de apoio, eles também podem te ajudar.
Abaixo estão os contatos que você pode procurar, todos online de forma gratuita e segura!

"Experiências de Escuta"
É um serviço de acolhimento online feito por Psicólogos.
https://www.relacoessimplificadas.com.br/escuta

"Mapa do Acolhimento"
Uma plataforma que conecta mulheres que sofrem ou sofreram violência de gênero a uma rede de terapeutas e advogadas.
https://www.mapadoacolhimento.org/

Disque 180
Presta uma escuta e acolhida qualificada às mulheres em situação de violência. A ligação é gratuita e o serviço funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana.

Aplicativo Magazineluiza
Funciona assim: É só acessar a aba "Sua Conta" no APP Magalu, depois no menu, tocar na a opção "Denuncie Violência Contra Mulher".
https://m.magazineluiza.com.br/s/app

Se ficou com alguma dúvida, entre em contato com a coordenadora desse projeto através do e-mail
thaissnery@gmail.com

45. Se você deseja receber informações sobre essa pesquisa, informe seu e-mail

MUITO OBRIGADA!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.