



**UNIVERSIDADE TUITI DO PARANÁ – UTP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA FORENSE**

PAULA SAFFARO BUENO

**Violência entre Parceiros Íntimos (VPI): avaliação de fatores de risco
para a perpetração da VPI contra a mulher e estudo de viabilidade de
um programa de intervenção**

**CURITIBA – PARANÁ
2021**

UNIVERSIDADE TUITI DO PARANÁ – UTP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
PSICOLOGIA FORENSE

PAULA SAFFARO BUENO

**Violência entre Parceiros Íntimos (VPI): avaliação de fatores de risco
para a perpetração da VPI contra a mulher e estudo de viabilidade de
um programa de intervenção**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia
Forense da Universidade Tuiuti do Paraná,
para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Giovana Veloso
Munhoz da Rocha.

CURITIBA
2021

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydnei Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

B928 Bueno, Paula Saffaro.

Violência entre parceiros íntimos (VPI): avaliação de fatores de risco para a perpetração da VPI contra a mulher e estudo de viabilidade de um programa de intervenção/ Paula Saffaro Bueno; orientadora Profª. Drª. Giovana Veloso Munhoz da Rocha.

140f.

Dissertação em formato de artigo (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2021.

1. Agressores. 2. Violência entre parceiros íntimos. 3. VPI.
4. Violência contra a mulher. 5. Fatores de risco. 6. Intervenção.
7. Prevenção. 8. Estudo de viabilidade. 9. Empatia.
I. Dissertação em formato de artigo (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia/ Mestrado em Psicologia.
II. Título.

CDD – 362.8292

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

Agradecimentos

Agradeço imensamente às pessoas que compartilharam comigo toda essa trajetória, que me auxiliaram e foram fundamentais durante todo esse processo.

À minha orientadora, professora Dra. Giovana Munhoz da Rocha, foi uma honra ter sido orientada por você! Sou imensamente grata por tudo o que aprendi com você, indo muito além dos conhecimentos de pesquisa e docência. Obrigada pela parceria, confiança e por todas as oportunidades que me ofereceu durante esses anos.

Às professoras da banca, Dra. Luísa Fernanda Habigzang e Dra. Alessandra Villas-Bôas Hartmann, as quais tenho muita admiração, sou muito grata pelo conhecimento compartilhado e pelas excelentes contribuições para o aprimoramento da minha pesquisa.

Aos professores do Mestrado, em especial à professora Dra. Paula Gomide e ao professor Dr. Sidnei Priolo Filho, obrigada por todo conhecimento, parceria e disponibilidade.

Aos meus colegas de mestrado, em especial à Marina (amiga desde a Graduação da UEL e que continua fazendo parte diária da minha vida, obrigada por tudo!), Luciana (companheira de orientações e que com certeza levarei para a minha vida), Eliete, José Maurício, Tiago e Tassiane, obrigada por todo auxílio e cumplicidade durante esses anos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), pela oportunidade do concedimento da bolsa.

À Delegacia da Mulher de Curitiba e à Casa da Mulher Brasileira, em especial à Dra. Eliete Kovalhuk, à Dra. Des.^a Priscilla Placha de Sá e à Dra. Paula Gomide, por terem aberto as portas na Delegacia, permitindo que essa pesquisa acontecesse.

Aos auxiliares de pesquisa, Renan, Erik, Alle, João e Diego, por auxiliarem em toda a coleta de dados, desejo muito sucesso em suas trajetórias profissionais.

Aos participantes do Programa de Intervenção, universitários que se voluntariam para fazer parte do grupo, obrigada por toda disponibilidade, participação e dedicação.

Ao meu marido Alisson, obrigada por sempre me incentivar e me apoiar diariamente, pelo amor, companheirismo e dedicação de sempre. Você tornou esse processo mais “leve” e com certeza parte desta conquista também é sua! À nossa cachorrinha Maggie, pelo amor incondicional e companheirismo diário, eu não teria conseguido sem vocês.

À minha família, à minha mãe, pai e irmã, por sempre estarem ao meu lado e me auxiliarem em tudo. Esse título não seria possível sem o apoio e suporte diário de vocês! Vocês são a minha base, meu exemplo diário de força, determinação e dedicação.

À minha madrinha Fernanda (quem me inspirou a seguir a carreira de docência, obrigada por todo auxílio!), ao meu primo Caio, à minha avó Marília, ao meu cunhado Guilherme e à minha sobrinha Luíza, obrigada pela força e apoio de sempre. À minha “segunda” família, aos meus sogros, Rosângela e Aparecido, e à minha cunhada Juliana.

Aos meus amigos, em especial à Luísa, Lívia, Allana, Andreza, Cláudio, Ana Maria, Fabiana, Fred, Bianca e aos meus amigos “psis” da Graduação, obrigada pelo apoio e pela compreensão de quando precisei me ausentar, algumas vezes, durante esses últimos anos.

Sumário

Apresentação	7
Estudo 1	9
Resumo	9
Abstract	10
Introdução	11
Método	17
Resultados	23
Discussão	35
Considerações finais	47
Referências	49
Estudo 2	65
Resumo	65
Abstract	66
Introdução	67
Método	73
Resultados	82
Discussão	89
Considerações finais	101
Referências	103
Anexos	119

Apresentação

Esta dissertação é vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Forense da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), linha de pesquisa *Avaliação e Clínica Forense*. Devido ao atual cenário de pandemia da COVID-19, com início em março de 2020 no Brasil, as atividades acadêmicas presenciais foram suspensas e passaram a ser remotas. A proposta inicial seria realizar um Programa de Intervenção com uma amostra de homens autores de violência entre parceiros íntimos (VPI), selecionados a partir da coleta de dados referentes à avaliação de agressores da pesquisa de mestrado de Eliete Aparecida Kovalhuk, orientada pela Profª. Dra. Paula Inez Cunha Gomide. Contudo, em função das limitações impostas pela pandemia, não foi possível realizar a intervenção com os agressores. Foi realizada uma avaliação com 18 homens perpetradores de VPI, noticiados em boletins de ocorrência e presos em flagrante delito, na Delegacia da Mulher de Curitiba, Paraná, localizada na Casa da Mulher Brasileira.

Sendo assim, a pesquisa foi adaptada da seguinte forma: 1) A partir dos dados obtidos da amostra dos 18 homens autores de VPI, formou-se uma amostra com 18 homens sem histórico de denúncia de VPI, a fim de comparar os grupos e compreender as diferenças quanto aos fatores de risco e de proteção envolvidos na perpetração da VPI; 2) Uma vez que o Programa de Intervenção inicialmente proposto para a Delegacia da Mulher não pôde ser realizado, os participantes da amostra sem denúncia de VPI foram convidados à participarem de uma intervenção em grupo, semelhante àquela inicialmente delineada para o grupo de agressores.

Desta forma, a dissertação será apresentada em formato de dois estudos. O estudo 1, “*Fatores de risco para a perpetração da violência entre parceiros íntimos (VPI) contra a mulher: comparação entre homens com e sem denúncia de VPI*”, teve como objetivo

comparar avaliações de homens com e sem histórico de denúncia de VPI, a fim de identificar fatores de risco e de proteção envolvidos na perpetração da VPI contra a mulher. Foram comparados os resultados das avaliações de 36 homens adultos, divididos em dois grupos, 18 homens autores de VPI e 18 homens sem histórico de denúncia de VPI. A amostra de agressores foi composta por homens perpetradores de VPI, noticiados em boletins de ocorrência, na Delegacia da Mulher de Curitiba (PR). O grupo dos homens sem histórico de denúncia de VPI contra a mulher relataram estar em um relacionamento íntimo estável e heterossexual.

O estudo 2, “*Estudo de viabilidade de um programa de intervenção para prevenção da violência contra a mulher*”, buscou descrever um estudo de um Programa de Intervenção em grupo realizado com homens e voltado à prevenção da violência contra a mulher, em pré-teste e pós-teste. Em função do cenário de pandemia, não foi possível realizar a intervenção com uma amostra de homens autores de VPI. Por isso, o Programa de Intervenção foi realizado com cinco universitários do sexo masculino, os quais relataram manter um relacionamento íntimo estável e heterossexual. Os participantes faziam parte da amostra de homens sem histórico de denúncia de VPI do estudo 1, os quais aceitaram fazer parte da segunda etapa da pesquisa e possuíam acesso à equipamento para contato remoto. O Programa foi realizado em formato de grupo, em 10 sessões com frequência semanal, via plataforma de videoconferência.

Estudo 1

Fatores de risco para a perpetração da Violência entre Parceiros Íntimos (VPI) contra a mulher: comparação entre homens com e sem denúncia de VPI

Paula Saffaro Bueno

Giovana Veloso Munhoz da Rocha

Resumo

No âmbito da violência entre parceiros íntimos (VPI) contra a mulher torna-se fundamental identificar fatores de risco relacionados à perpetração desse tipo de violência. O objetivo desta pesquisa foi comparar avaliações de homens com e sem histórico de denúncia de VPI contra a mulher, a fim de identificar os fatores de risco e de proteção envolvidos na perpetração da VPI. A amostra foi composta por 36 homens adultos, sendo 18 homens autores de VPI, noticiados em boletins de ocorrência em uma unidade policial (Kovalhuk & Gomide, no prelo), e 18 homens que relataram não apresentar histórico de denúncia de VPI e encontravam-se em um relacionamento íntimo estável. Foram aplicados oito instrumentos para avaliação dos participantes e um questionário sociodemográfico. Foram realizadas análises estatísticas de comparação entre os grupos e análise de correlação das variáveis avaliadas. A comparação de homens com e sem histórico de denúncia de VPI evidenciou variáveis significativas que diferenciaram os grupos, como uso abusivo de álcool ($U = 61,0$; $p = 0,001$), histórico infracional familiar ($U = 57,5$; $p = 0,001$), níveis de empatia ($U = 99,50$; $p = 0,048$), crenças legitimadoras de violência conjugal ($U = 22,00$; $p < 0,001$) e uso de violência nos conflitos conjugais ($U = 25,00$; $p < 0,001$). As demais variáveis avaliadas, como práticas parentais maternas ($U = 124,5$; $p = 0,24$) e paternas ($U = 121,5$; $p = 0,29$), traços de raiva ($U = 137,0$; $p = 0,228$) e de psicopatia ($U = 103,5$; $p = 0,264$) não diferenciaram os grupos, apesar de terem apresentado diferenças significativas nas subescalas destes instrumentos. Os resultados demonstraram que houve uma correlação significativa positiva e moderada entre o uso abusivo de álcool com o tempo de relacionamento com a vítima ($\rho = 0,56$; $p = 0,015$) e o número de filhos(as) ($\rho = 0,62$; $p = 0,006$). As crenças legitimadoras de violência conjugal dos agressores VPI se correlacionaram positivamente e moderadamente com traços de psicopatia ($\rho = 0,39$; $p = 0,01$) e conflitos conjugais ($\rho = 0,37$; $p = 0,014$). Houve uma correlação significativa, positiva e moderada ($\rho = 0,51$; $p = 0,01$) entre traços de raiva e de psicopatia dos agressores VPI e entre conflitos conjugais ($\rho = 0,33$; $p = 0,03$) e psicopatia. As infrações cometidas pelos agressores e seus familiares apresentaram uma associação significativa positiva e moderada com crenças de violência conjugal ($\rho = 0,50$; $p = 0,01$), conflitos conjugais ($\rho = 0,50$; $p = 0,01$), raiva ($\rho = 0,32$; $p = 0,039$) e psicopatia ($\rho = 0,38$; $p = 0,01$). Os dados obtidos permitiram identificar e compreender alguns fatores de risco que podem estar envolvidos na perpetração e manutenção da VPI. Em contrapartida, a empatia se correlacionou negativamente e significativamente ($\rho = -0,32$; $p = 0,035$) com o uso de violência pelos agressores em seus conflitos conjugais, sugerindo que a empatia pode se configurar enquanto um fator de proteção. Considera-se que os resultados deste estudo podem indicar um aprimoramento para a avaliação de risco da VPI e direcionamentos para intervenções futuras, a fim de promover estratégias de prevenção à violência contra a mulher.

Palavras-chave: agressores; violência entre parceiros íntimos; VPI; violência contra a mulher; fatores de risco.

Abstract

Intimate partner violence (IPV) against women requires identification of the risk factors related to its perpetration. This research aimed to compare evaluations of men with and without a history of reporting IPV against women, in order to identify the risk and the protective factors involved in the perpetration of IPV. The sample consisted of 36 adult men, those being 18 male IPV perpetrators, reported in a police station (Kovalhuk & Gomide, in press), and 18 men without a history of IPV complaint, who were in a stable intimate relationship. Eight instruments and a sociodemographic questionnaire were applied for assessment. Statistical analyzes of comparison between groups and correlation analysis of the evaluated variables were performed. The comparison of men with and without a history of IPV complaint showed significant variables that differentiated the groups, such as alcohol abuse ($U = 61.0$; $p = 0.001$), family infraction history ($U = 57.5$; $p = 0.001$), levels of empathy ($U = 99.50$; $p = 0.048$), legitimizing beliefs of marital violence ($U = 22.00$; $p < 0.001$) and use of violence in marital conflicts ($U = 25.00$; $p < 0.001$). Other variables evaluated, such as maternal ($U = 124.5$; $p = 0.24$) and paternal ($U = 121.5$; $p = 0.29$) parenting practices, anger ($U = 137.0$; $p = 0.228$) and psychopathy traits ($U = 103.5$; $p = 0.264$) did not differentiate the groups, despite having presented statistically significant differences in their instruments' subscales. The results showed a significant positive and moderate correlation between alcohol abuse with the length of relationship with the victim ($\rho = 0.56$; $p = 0.015$) and the number of children ($\rho = 0.62$; $p = 0.006$). The legitimizing beliefs of marital violence of IPV perpetrators were positively and moderately correlated with traits of psychopathy ($\rho = 0.39$; $p = 0.01$) and marital conflicts ($\rho = 0.37$; $p = 0.014$). There was a significant, positive and moderate correlation ($\rho = 0.51$; $p = 0.01$) between anger and psychopathy traits of IPV perpetrators and between marital conflicts ($\rho = 0.33$; $p = 0.03$) and psychopathy. Offenses committed by male IPV perpetrators and their family members showed a significant positive and moderate association with beliefs of marital violence ($\rho = 0.50$; $p = 0.01$), marital conflicts ($\rho = 0.50$; $p = 0.01$), anger ($\rho = 0.32$; $p = 0.039$) and psychopathy ($\rho = 0.38$; $p = 0.01$). This data allowed the identification and understanding of some risk factors that may be involved in the perpetration and maintenance of IPV. In contrast, empathy was negatively and significantly correlated ($\rho = -0.32$; $p = 0.035$) with the use of violence committed by male IPV perpetrators in their marital conflicts, suggesting that empathy may be configured as a protective factor. Findings of this study may indicate an improvement in IPV risk assessment and directions for future interventions, in order to promote strategies to prevent violence against women.

Key-words: perpetrators; intimate partner violence; IPV; violence against women; risk factors.

A violência entre parceiros íntimos (VPI) é caracterizada por qualquer comportamento que resulte em danos físicos, psicológicos e/ou sexuais ao companheiro(a), podendo ser praticada por um(a) parceiro(a) ou ex-parceiro(a) (Organização Mundial da Saúde, 2014). A VPI pode ser perpetrada tanto por homens quanto por mulheres (Lussier, Farrington, & Moffitt, 2009; Theobald & Farrington, 2012), apesar de sua ocorrência ser mais frequentemente associada aos agressores masculinos (Holzworth-Munroe & Stuart, 1994; Straus, 2011). A VPI contra a mulher é considerada um problema global de saúde pública, sendo o parceiro ou ex-parceiro da vítima apontado como um dos principais agressores, além de ser uma das principais causas da morte em feminicídios (OMS, 2014).

A literatura aponta que os perpetradores de VPI representam um grupo heterogêneo, o qual apresenta diferentes características, dimensões e tipologias (Capaldi, Knoble, Shortt, & Kim, 2012; Holzworth-Munroe & Stuart, 1994; Theobald, Farrington, Coid, & Piquero, 2015). A identificação dos fatores de risco envolvidos na perpetração da VPI são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias e intervenções eficazes (Capaldi et al., 2012; Iyican & Babcock, 2017). Os fatores de risco podem ser compreendidos enquanto variáveis que aumentam a probabilidade futura de violência (Huss, 2011) e, em contrapartida, os fatores de proteção diminuem essa probabilidade e neutralizam ou dificultam os fatores de risco (Gallo & Williams, 2005).

Desta forma, para prevenção e redução da VPI torna-se necessária sua avaliação de risco (Capaldi et al., 2012). A fim de obter melhores resultados, as avaliações e intervenções devem corresponder às características e aos níveis de risco dos perpetradores de VPI, atendendo às necessidades específicas desses agressores (Cavanaugh & Gelles, 2005; Silva, Coelho, & Moretti-Pires, 2014). Considerando que o fenômeno da VPI é complexo e multideterminado, torna-se fundamental a identificação e compreensão de fatores de risco

sociais, individuais e familiares envolvidos na perpetração e manutenção das relações violentas (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2003), visando a prevenção desse tipo de violência.

Estudos nacionais e internacionais evidenciam alguns fatores de risco sociais e individuais associados à perpetração da VPI, como as crenças legitimadoras de violência conjugal (Moura et al., 2020); abuso de álcool (Sinclair, 2010); déficits empáticos (Romero-Martínez, Lila, & Moya-Albiol, 2016); traços elevados de raiva (Birkley & Eckhardt, 2015) e de psicopatia (Iyican & Babcock, 2017). Ademais, evidencia-se que a literatura brasileira, de modo geral, é escassa no que se refere a avaliação dos fatores de risco envolvidos na VPI contra a mulher, quando comparada aos estudos internacionais da área.

Um importante fator de risco para a ocorrência da VPI é o uso abusivo de álcool pelo agressor, estando associado à severidade da manifestação da agressão (Capaldi et al., 2012; Holzworth-Munroe & Stuart, 1994; Sinclair, 2010). Esse abuso de álcool tem sido evidenciado como um facilitador ou disparador dos conflitos conjugais e da perpetração da VPI (Deeke, Boing, Oliveira, & Coelho, 2009; Madureira et al., 2014; Paixão et al., 2014; Zaleski et al., 2010). Contudo, considera-se que o álcool não pode ser considerado como fator causal da VPI, se configurando enquanto um potencializador da perpetração de episódios violentos (Gadoni-Costa, Zuccatti, & Dell'Aglio, 2011; Schneider & Reyes, 2014). Estudos indicam que a perpetração da violência física e psicológica possui uma correlação significativa com o abuso de álcool e/ou drogas pelos agressores (Gadoni-Costa et al., 2011; Madureira et al., 2014).

Há ainda uma forte associação do uso abusivo de álcool e drogas com o comportamento antissocial (Capaldi et al., 2012) e agressivo (Romero-Martínez, Lila, & Moya-Albiol, 2015). Dentre as variáveis preditoras ao comportamento antissocial e violento encontram-se os déficits no funcionamento empático (Hare, 2016; Kimonis et al., 2014; Mariano, Pino, Peretti, Valenti, & Mazza, 2016). A empatia é descrita na literatura como um construto multidimensional,

composto por três dimensões: afetiva, cognitiva e comportamental, as quais funcionam de maneira integrada (Del Prette & Del Prette, 2017; Hoffman, 2000; Koller, Camino, & Ribeiro, 2001). Estes estudos caracterizam essas dimensões da empatia em: afetiva, a qual representa sentimentos de compaixão e preocupação com o bem-estar do outro; cognitiva, associada à compreensão dos sentimentos e à tomada de perspectiva do outro; e comportamental, evidenciada pela demonstração empática e expressão da compreensão acerca do sentimento e perspectiva do outro. Resultados de estudos longitudinais prospectivos (Lussier et al., 2009; Theobald & Farrington, 2012) revelaram que o comportamento antissocial precoce foi um fator de risco que aumentou a probabilidade futura de VPI, sendo um preditor para sua ocorrência na vida adulta. Ademais, traços antissociais elevados em agressores VPI estão associados ao alto risco de reincidência, sendo mediados por déficits empáticos (Romero-Martínez et al., 2016).

A disfunção empática é evidenciada como uma das principais características da psicopatia (Hare, 2016; Hare & Neumann, 2010). A psicopatia pode ser considerada um padrão de comportamento, sendo um construto multidimensional, o qual apresenta fatores neurobiológicos, psicológicos, ambientais e comportamentais (Hauck Filho, Salvador-Silva, & Teixeira, 2015; Rocha & Busato, 2016). Dados internacionais demonstram que sua prevalência na população em geral é de somente 1% e, dentre os perpetradores de VPI persistentes, essa incidência pode aumentar para 20% (Hare, 2010). Estudos indicam que há uma relação significativa entre psicopatia e perpetração de VPI (Iyican & Babcock, 2017; Okano, Langille, & Walsh, 2016; Theobald et al., 2015). A psicopatia é apontada como um importante preditor do comportamento criminal em geral e, especificamente, da VPI (Cunha, Braga, & Gonçalves, 2018). Por isso, avaliações de risco de agressores VPI devem incluir a sua identificação, principalmente no que se refere aos déficits afetivos do construto (Cunha et al., 2018), caracterizados pela falta de empatia, remorso ou culpa (Hare, Neumann, & Widiger, 2012).

Traços de psicopatia ou características de personalidade antissocial e envolvimento criminoso, associados ao abuso de álcool e traços elevados de raiva são características comumente observadas nos perpetradores masculinos de VPI (Holzworth-Munroe & Stuart, 1994). A raiva em sua expressão desadaptativa apresenta uma associação com o uso abusivo de álcool em homens perpetradores de VPI (Romero-Martínez et al., 2015). Essa expressão desadaptativa da raiva é apontada dentre as variáveis de risco associadas aos comportamentos agressivos nas relações entre parceiros íntimos (Birkley & Eckhardt, 2015; Moura et al., 2020). Há um aumento do risco de VPI em agressores que apresentam desregulação emocional, sendo um elevado traço de raiva uma variável preditora para a sua perpetração (Birkley & Eckhardt, 2015). Estudos apontam uma correlação da VPI e o crime em geral com altos traços de raiva (Farzan-Kashani & Murphy, 2015; Moffitt, Krueger, Caspi, & Fagan, 2000). Problemas em relação ao controle de raiva podem estar associados à impulsividade, pois um baixo controle e alta expressão da raiva em agressores podem ser preditores ao envolvimento criminoso e à reincidência criminal a longo prazo (Farzan-Kashani & Murphy, 2015).

Há uma relação significativa entre VPI e concordância com crenças legitimadoras de violência conjugal, as quais são desenvolvidas a partir de percepções produzidas por meio da interação de fatores ambientais, sociais e culturais (Moura et al., 2020; Ventura, Frederico-Ferreira, & Magalhães, 2013). Crenças enraizadas e estereotipadas de gênero são frequentemente apresentadas por agressores VPI, demonstrando uma visão rígida de inferioridade e de submissão acerca do papel da mulher (Lírio et al., 2018; Narvaz & Koller, 2006; Padovani & Williams, 2011). Pesquisas evidenciam que homens demonstram níveis mais altos de concordância com crenças legitimadoras de violência conjugal do que mulheres (Machado et al., 2009; Moura, 2019). Os agressores VPI comumente apresentam concordância com crenças de banalização da violência, minimizando e/ou negando a responsabilidade em seus atos violentos, responsabilizando as vítimas (Moura et al., 2020; Schneider & Reyes,

2014; Silva, Coelho, & Njaine, 2014). Essa minimização, negação e justificação dos atos de VPI perpetrados pelos agressores também são fatores que estão associados à exposição à violência interparental durante a infância (Pornari, Dixon, & Humphreys, 2013).

Além de fatores de risco individuais e sociais envolvidos na perpetração e manutenção da VPI contra a mulher, também devem ser identificados fatores de risco no âmbito familiar. Considera-se que um ambiente familiar violento contribui para o desenvolvimento de comportamentos antissociais e agressivos (Patterson, Reid, & Dishion, 1992; Tremblay, 2014), estando associado à perpetração da VPI (Capaldi et al., 2012). Dentre os fatores de risco familiares relacionados à VPI, evidencia-se: exposição a violência intrafamiliar e o uso de violência nos conflitos conjugais (Capaldi et al., 2012; Marasca, Colossi, & Falcke , 2013); transmissão intergeracional do comportamento criminoso (Besemer, Ahmad, Hinshaw, & Farrington, , 2017; Farrington, et al., 2015; Gomide & Dallaqua, no prelo); e práticas educativas parentais deficitárias (Padovani & Williams, 2011).

Práticas parentais negativas, como abuso físico, negligência e monitoria negativa (Gomide, 2006), são configuradas como fatores de risco ao comportamento antissocial e infrator (Flanagan, Auty, & Farrington, 2019; Gallo & Williams, 2005; Gomide, Salvo, Pinheiro, & Sabbag , 2005). Em contrapartida, práticas parentais positivas podem atuar como fatores de proteção e favorecer comportamentos pró-sociais, como a empatia (Gomide, 2006). Sendo assim, práticas parentais inappropriadas na família de origem de agressores podem contribuir para a ocorrência da VPI (Padovani & Williams, 2011).

Estudos demonstram uma associação entre a VPI e maus-tratos parentais, como abusos físicos (Marasca, Razera, Pereira, & Falcke, 2017), negligência (Moura et al., 2020), trauma e experiências adversas sofridas na infância (Voith, Topitzes, & Berg, 2020). Tais experiências adversas na infância caracterizam a exposição ao abuso e eventos familiares adversos, como os maus tratos-infantis, os quais são transmitidos de uma geração para a próxima e aumentam

o risco de ofensa (Craig, Malvaso, & Farrington, 2021), sendo prevalentes entre os agressores VPI (Hilton, Ham, & Green, 2016). Pesquisas que investigaram o histórico de maus-tratos infantis em agressores VPI identificaram a presença de episódios de violência física e psicológica do genitor perpetrados contra a mãe (Padovani & Williams, 2011; Schneider, 2014; Silva et. al., 2014).

A exposição à VPI na família de origem está associada à intergeracionalidade da violência (Capaldi et al., 2012; Marasca et al., 2013). Pesquisas apontam o histórico infracional familiar como um importante preditor do comportamento criminoso (Besemer et al., 2017; Farrington, et al., 2015; Gomide & Dallaqua, no prelo). Esses estudos apresentam uma correlação significativa entre as infrações cometidas e os membros familiares, evidenciando a transmissão intergeracional do comportamento infrator. Há um aumento de risco da VPI em um ambiente familiar criminoso, o qual pode aumentar a propensão para agressão verbal e física na VPI futura (Lussier et al., 2009). Esse ambiente familiar é geralmente composto por conflitos e habilidades parentais deficitárias, modelagem antissocial, comportamento criminoso, uso abusivo de álcool e drogas, baixa renda familiar e desemprego (Auty, Farrington, & Coid, 2015; Farrington, 2003; Lussier et al., 2009).

Ademais, a observação do uso de modelos agressivos e de violência em um ambiente familiar se apresenta como um fator de risco para a modelagem de comportamentos agressivos infantis (Bandura, 1973), estando associada à perpetração da VPI futura (Holtzworth-Munroe & Meehan, 2004; Padovani & Williams, 2011; Stelko-Pereira & Williams, 2010). Assim, a exposição precoce à violência intrafamiliar pode ser preditora de comportamentos agressivos (Tremblay, 2014) e da VPI (Lírio et al., 2018; Moura et al., 2020; Theobald & Farrington, 2012). Estudos identificaram o uso da violência pelos autores de VPI como forma de resolução de seus conflitos conjugais (Marasca et al., 2013; Padovani & Williams, 2011). Esse uso da violência indica que a exposição aos conflitos interparentais está associada ao posterior

envolvimento na VPI (Kessler, Molnar, Feurer, & Appelbaum, 2001). Por isso, os agressores apresentam maior probabilidade na vida adulta em repetirem esse modelo de violência em seus relacionamentos afetivos (Lussier et al., 2009; Schneider, 2014; Silva et al., 2014).

Desta forma, torna-se fundamental realizar avaliações de risco em homens autores de VPI, a fim de diminuir a reincidência de episódios violentos e a prevenção desse tipo de violência contra a mulher. Contudo, são incipientes as pesquisas empíricas brasileiras de avaliação de perpetradores de VPI, comparado aos estudos internacionais (Capaldi et al., 2012; Farrington et al., 2015), os quais podem não corresponder ao contexto sociocultural brasileiro (Cortez, Padovani, & Williams, 2005). Por isso, considerando essas diferenças socioculturais existentes, torna-se fundamental realizar avaliações de risco da VPI e investigar como esse fenômeno ocorre no contexto brasileiro. O objetivo deste estudo foi comparar avaliações de homens com e sem denúncia de VPI, a fim de identificar fatores de risco e de proteção envolvidos na perpetração desse tipo de violência contra a mulher.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 36 homens adultos, divididos em dois grupos, 18 homens autores (HA) de VPI e 18 homens sem histórico de denúncia (HSD) de VPI. A amostra HA foi composta por perpetradores de VPI contra a mulher, que se encontravam presos em flagrante delito em uma unidade policial, sendo noticiados em boletins de ocorrência, nas condições de marido, ex-marido, companheiro ou ex-companheiro da vítima. Os participantes da amostra HSD relataram não apresentar histórico de denúncia de VPI contra a mulher e estar em um relacionamento íntimo estável e heterossexual.

A média de idade dos grupos foi similar, sendo de 33,28 anos ($DP = 7,25$) para o grupo HA e de 32,56 anos ($DP = 11,69$) para o grupo HSD. Contudo, os grupos foram discrepantes

quanto ao grau de escolaridade e nível socioeconômico. Metade (9) da amostra HA não havia concluído o Ensino Fundamental, dois (11,1%) deles apresentaram Ensino Fundamental completo, três (16,6%) Ensino Médio completo, um (5,6%) apresentou Ensino Médio incompleto e três (16,6%) Ensino Superior incompleto. Para o grupo HSD, metade (9) da amostra estava cursando Ensino Superior, oito (44,4%) deles possuía Pós-Graduação completa e um (5,6%) possuía Ensino Médio completo. A renda mensal individual dos participantes do grupo HA variou de um salário mínimo (SM) (11,1%), de um a dois SM (61,11%) e de até dois a quatro SM (27,7%). Para o grupo HSD, variou de nenhuma (11,1%), de um salário mínimo (SM) (11,1%), de um a dois SM (16,7%), de dois a quatro SM (33,3%), de quatro a oito SM (11,1%) e até mais que oito SM (16,7%).

Local

A coleta de dados do grupo HA ocorreu na Delegacia da Mulher, localizada na Casa da Mulher Brasileira, na cidade de Curitiba, Paraná. Com os homens da amostra HSD, a coleta ocorreu de maneira remota, via plataforma de videoconferência *Google Meet*.

Instrumentos

a) Questionário sociodemográfico; buscou investigar variáveis sociodemográficas, como: idade; etnia/raça; religião; estado civil; tempo de relacionamento; número de filhos(as); escolaridade; situação socioprofissional; renda mensal; e uso de drogas ilícitas;

b) Questionário *CAGE* (Mayfield, McLeod, & Hall, 1974); utilizado para detectar alcoolismo.

É composto por quatro perguntas com respostas do tipo “sim” ou “não”. Caso o respondente assinalar afirmativo para ao menos uma resposta a essas perguntas, há indicativo de problemas com álcool. É utilizado um ponto de corte de duas respostas afirmativas sugerindo abuso ou dependência de álcool. A validação brasileira do *CAGE* foi realizada por Masur e Monteiro (1983), com uma sensibilidade de 88% e uma especificidade de 83%;

- c) *Inventário de Estilos Parentais* (*IEP*; Gomide, 2006); permitiu identificar as práticas educativas paternas e maternas utilizadas pelos pais ou cuidadores dos participantes e avaliar o nível do estilo parental, indicando se este é de risco ou de não-risco. É composto por 42 questões correspondentes a sete práticas educativas parentais, sendo duas positivas: 1) *Monitoria positiva* e 2) *Comportamento moral*; e cinco negativas: 3) *Negligência*; 4) *Punição inconsistente*; 5) *Disciplina relaxada*; 6) *Monitoria negativa*; e 7) *Abuso físico*. As respostas são numeradas em uma escala Likert (2 = “sempre”; 1 = “às vezes”, 0 = “nunca”). O Alfa de Cronbach do *IEP* materno revelou coeficientes razoáveis de consistência interna, variando de 0,47 a 0,82; e para o *IEP* paterno de 0,62 a 0,87;
- d) *Inventário de Histórico Infracional Familiar* (*IHF*; Gomide & Dallaqua, no prelo); buscou avaliar o histórico infracional familiar e o tipo das infrações cometidas pelos participantes e por seus familiares, sendo classificadas em infrações leves e graves. O inventário é composto por 14 tipos de infrações, relacionando-as ao próprio(a) respondente, a sua família nuclear e aos membros da família paterna e materna. O instrumento avalia a ocorrência de cada infração, sendo atribuído o valor de “0” (não ocorrência) ou “1” (ocorrência). O escore total do *IHF* corresponde à soma de todos os itens assinalados pelo respondente. O Fator 1 ($\alpha = 0,819$) é composto por infrações graves e o Fator 2 ($\alpha = 0,783$) por infrações leves;
- e) *Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis* (*EMRI*; Koller, Camino, & Ribeiro, 2001); desenvolvida originalmente por Davis (1983) e nomeada de *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), foi utilizada como medida de empatia. É uma escala composta por três subescalas com sete itens cada, que avaliam componentes afetivos (*Consideração Empática*), cognitivos (*Tomada de Perspectiva do Outro*) e comportamentais (*Angústia Pessoal*). A versão brasileira apresenta 21 itens, em uma escala Likert de 1 (“*não me descreve bem*”) a 5 (“*descreve-me muito bem*”) pontos. Os escores mais altos indicam níveis empáticos mais elevados e a soma total dos escores das três subescalas indica o nível global

de empatia. Esta escala foi traduzida, adaptada e validada para a população brasileira por Koller et al. (2001), com consistência interna satisfatória e Alpha de Cronbach de 0,75 da Escala Global, variando de 0,54 a 0,67 para as subescalas;

- f) *Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal* (*E.C.V.C.*; Machado et al., 2020); desenvolvida por Machado, Matos e Gonçalves (2006), permitiu avaliar as crenças legitimadoras de violência conjugal. É composta por 25 itens em uma escala do tipo Likert de 1 (“*discordo totalmente*”) a 5 (“*concordo totalmente*”). O respondente deve indicar qual o seu nível de concordância com cada um dos itens apresentados. O escore bruto é obtido por meio da soma de todos os itens, sendo dividido por 25 para que o escore varie de 1 a 5. O escore 5 indica maiores níveis de crenças sobre violência conjugal e o escore 1 os valores mais baixos de crenças. A *E.C.V.C* é uma versão brasileira adaptada e validada por Moura (2019), a qual apresentou uma estrutura unidimensional com um fator geral de crenças legitimadoras de violência conjugal, apresentando Alfa de Cronbach de 0,89;
- g) *Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço* (*STAXI-2*; Spielberger, 2010); desenvolvido por Spielberger (1988), foi utilizado para avaliar a raiva como estado e traço. É composto por 57 itens, dividido em três partes: 1) *Estado de Raiva*; 2) *Traço de Raiva*; e 3) *Expressão e Controle de Raiva*. Possui escala do tipo Likert de 1 a 4 pontos nas três partes do inventário, variando de 1 (“*De modo nenhum*” e “*Quase nunca*”) a 4 (“*Muito*” e “*Quase sempre*”) pontos. Os itens consistem em seis escalas, cinco subescalas e um *Índice de Expressão da Raiva* (IER), o qual fornece uma medida completa da expressão e controle da raiva. O *STAXI-2* é uma versão brasileira desenvolvida por Spielberger (2010) e possui Alfa de Cronbach variando entre 0,73 e 0,84;
- h) *Escala Tática de Conflitos – Revisada* (*CTS2*; Moraes, Hasselmann, & Reichenheim, 2002); desenvolvida por Straus et al. (1996), foi utilizada para identificar habilidades de resolução de problemas conjugais e frequência de violências praticadas e sofridas. É composta por 78

itens, sendo 39 itens agrupados em pares de perguntas, descrevendo possíveis atos praticados e/ou sofridos pelo respondente e pelo(a) seu companheiro(a). A CTS-2 é composta por cinco subescalas: 1) *Negociação*; 2) *Agressão psicológica*; 3) *Abuso físico sem sequelas*; 4) *Abuso físico com sequelas*; e 5) *Coerção sexual*. A interpretação da escala foi realizada considerando a cronicidade da violência, sendo a frequência de ocorrência dos atos avaliados por cada subescala (Moraes et al., 2002). A CTS-2 possui sua versão traduzida para o português por Moraes et al. (2002) e o Alfa de Cronbach varia entre 0,79 e 0,95;

i) *Instrumento de Autorrelato para Avaliar Traços de Psicopatia* (Hauck Filho, Salvador-Silva, & Teixeira, 2015); permitiu avaliar dimensões da psicopatia: 1) *Descontrole* (Fator 1); 2) *Audácia*; (Fator 2); e 3) *Egocentrismo Maquiavélico* (Fator 3). É um instrumento composto por 60 itens, em uma escala Likert de 1 (“*definitivamente não*”) a 4 (“*definitivamente sim*”) pontos. A fidedignidade do instrumento varia entre 0,69 e 0,84 do Alfa de Cronbach.

Procedimentos éticos

Obteve-se a autorização do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná (TJPR) (SEI: 0007843-42.2020.8.16.6000) para a aplicação da pesquisa na Delegacia da Mulher de Curitiba (PR). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 30415220.9.0000.8040) e os participantes assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ocorrendo de maneira digital para a amostra do grupo HSD.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados com os homens da amostra HA ocorreu individualmente, em sala específica pertencente ao Setor de Psicologia da unidade policial, a fim de manter a privacidade e sigilo das informações. Foi explicado que a participação na pesquisa não iria influenciar no processo judicial futuro dos participantes. A aplicação dos instrumentos com o grupo HSD ocorreu de maneira individual e remota, via plataforma de videoconferência, com datas e horários pré-agendados.

No que se refere à adesão dos participantes ao estudo, todos os homens da amostra HA que se encontravam na unidade policial durante os períodos destinados à coleta de dados aceitaram participar da pesquisa. Os participantes do grupo HSD entraram em contato, de maneira remota, com a pesquisadora e se voluntariaram para participar do estudo, sendo que todos eles aderiram à pesquisa. Os instrumentos foram aplicados em um único encontro para ambos os grupos, com tempo médio de duração de duas horas. Durante a coleta de dados, foi realizada a leitura de todos os itens dos instrumentos para os participantes. O período da coleta de dados foi de cinco meses para o grupo HA, entre os meses de Novembro de 2019 e Março de 2020, e de quatro meses para o grupo HSD, de Setembro à Dezembro de 2020.

Análise de Dados

Foi utilizado o *software IBM SPSS (Statistical Package for Social Science)*, versão 26.0, para a análise de dados. Para a estatística inferencial, a normalidade da amostra foi verificada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Foram realizadas análises não-paramétricas, considerando o tamanho da amostra e devido à diversas variáveis importantes apontarem para uma distribuição diferente da normal ($p < 0,05$). A amostra foi dividida em dois grupos, homens autores (HA) de VPI e homens sem histórico de denúncia (HSD) de VPI, para comparação. Foi utilizado o teste U de *Mann-Whitney* para a comparação entre os grupos e o teste de *Spearman* para a análise de correlação. Foi adotado o valor de 5% para a significância estatística.

Resultados

Os resultados deste estudo serão apresentados conforme a caracterização das variáveis sociodemográficas dos participantes, as correlações obtidas entre as variáveis avaliadas e as diferenças significativas encontradas entre os grupos. A caracterização sociodemográfica dos participantes demonstrou que todos os homens autores (HA) de VPI haviam mantido ou mantinham um relacionamento íntimo com a vítima, sendo o tempo médio de relacionamento de seis anos ($DP = 5,18$). Todos os homens sem histórico de denúncia (HSD) de VPI relataram manter um relacionamento íntimo estável no momento da coleta de dados, com tempo médio de relacionamento de 9 anos ($DP = 8,74$). Vale ressaltar que oito (44,4%) deles eram casados, seis (33,3%) estavam namorando (sendo o estado civil “solteiro”) e quatro (22,2%) apresentavam união estável.

A média de número de filhos(as) com as vítimas foi de 1,94 ($DP = 1,16$) para o grupo HA, sendo nenhum (5,6%), um (27,8%), dois (50%), três (5,6%), quatro (5,6%) e cinco filhos(as) (5,6%). Para o grupo HSD, a média de filhos(as) foi de 0,67 ($DP = 0,97$) com suas parceiras atuais, variando de nenhum (61,2%), um (16,7%), dois (11,1%) a três filhos(as) (5,6%). As demais variáveis sociodemográficas avaliadas encontram-se descritas na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis	Homens autores de VPI		Homens sem denúncia de VPI	
	n	%	n	%
Tipo de relacionamento				
Marido/Companheiro	15	83,3	18	100,0
Ex-marido ou ex-companheiro	3	16,7	0	0,00
Estado civil				
Casado	5	27,8	8	44,4
União estável	7	38,9	4	22,2
Solteiro	6	33,3	6	33,3
Etnia/Raça				
Branca	12	66,7	10	55,6
Parda	4	22,2	6	33,3
Preta	2	11,1	2	11,1
Religião				
Católica	13	72,2	2	11,1
Evangélica	5	27,8	2	11,1
Espírita	0	0,00	3	16,7
Mórmon	0	0,00	1	5,6
Nenhuma	0	0,00	10	55,6
Situação socioprofissional				
Empregado	5	27,8	9	50,0
Desempregado	5	27,8	2	11,1
Autônomo	8	44,4	5	27,8
Estudante	0	0,00	2	11,1
Uso de drogas ilícitas				
Não	11	61,1	16	88,9
Sim	7	38,9	2	11,1
Tipo de droga				
Nenhuma	11	61,1	16	88,9
Maconha	3	16,7	2	11,1
Cocaína	4	22,2	0	0,00
Total	18	100,0	18	100,0

Nota. VPI = Violência entre parceiros íntimos.

As correlações de *Spearman* demonstraram associações significativas entre algumas das variáveis avaliadas na amostra HA, conforme exibido na Tabela 2. Houve uma correlação significativa, positiva e moderada entre o escore total do teste de raiva e de psicopatia ($\rho = 0,51; p = 0,01$), o que significa que quanto maior o índice dos traços de raiva, maiores os traços de psicopatia. As infrações familiares apresentaram uma associação significativa, positiva e moderada com as escalas de crenças legitimadoras de violência conjugal ($\rho = 0,50; p = 0,01$), conflitos conjugais ($\rho = 0,50; p = 0,01$), raiva ($\rho = 0,32; p = 0,039$) e psicopatia ($\rho = 0,38; p = 0,01$). Isso evidencia que quanto maior o índice de infrações dos agressores e seus familiares, maior o nível de crenças legitimadoras de violência conjugal, uso da violência em seus conflitos conjugais, traços de raiva e de psicopatia.

As crenças legitimadoras de violência conjugal dos autores de VPI se correlacionaram significativamente, positivamente e moderadamente com os traços de psicopatia ($\rho = 0,39; p = 0,01$) e os conflitos conjugais ($\rho = 0,37; p = 0,014$), podendo-se afirmar que quanto maior os níveis de crenças legitimadoras de violência conjugal, maior os traços de psicopatia e o uso da violência na resolução de conflitos conjugais. O escore total da escala de conflitos conjugais da amostra HA apresentou uma correlação significativa, positiva e moderada ($\rho = 0,33; p = 0,03$) com a psicopatia. Em contrapartida, a empatia relacionou-se negativamente, moderadamente e significativamente com os conflitos conjugais ($\rho = -0,32; p = 0,035$), demonstrando que quanto maior os níveis de empatia, menor o uso de violência utilizada pelos agressores em seus conflitos conjugais.

Tabela 2

Resultados brutos dos instrumentos aplicados na amostra dos homens autores de VPI, por meio da análise de correlação de Spearman

	CAGE	IEP Materno	IEP Paterno	IHIF	EMRI	E.C.V.C	CTS-2	Psicopatia	STAXI-2
CAGE	<i>rho</i>	1,000	-,252	-,138	,360*	-,275	,573**	,427**	,173
	<i>p</i>		,103	,382	,018	,074	,000	,004	,268
IEP Materno	<i>rho</i>	-,252	1,000	,398**	-,546**	,174	-,261	-,371*	-,530**
	<i>p</i>	,103		,009	,000	,263	,091	,014	,000
IEP Paterno	<i>rho</i>	-,138	,398**	1,000	-,209	,221	-,079	-,010	-,197
	<i>p</i>	,382	,009			,184	,159	,618	,210
IHIF	<i>rho</i>	,360*	-,546**	-,209	1,000	-,020	,497**	,498**	,383*
	<i>p</i>	,018	,000			,184		,001	,011
EMRI	<i>rho</i>	-,275	,174	,221	-,020	1,000	-,201	-,322*	,051
	<i>p</i>	,074	,263	,159	,901		,196	,035	,745
E.C.V.C	<i>rho</i>	,573**	-,261	-,079	,497**	-,201	1,000	,373*	,388*
	<i>p</i>	,000		,091	,001		,196	,014	,089
CTS-2	<i>rho</i>	,427**	-,371*	-,010	,498**	-,322*	,373*	1,000	,331*
	<i>p</i>	,004	,014		,001	,035	,014		,030
Psicopatia	<i>rho</i>	,173	-,530**	-,197	,383*	,051	,388*	,331*	1,000
	<i>p</i>	,268	,000	,210	,011	,745	,010	,030	,001
STAXI-2	<i>rho</i>	,239	-,558**	-,294	,316*	-,296	,262	,225	,507**
	<i>p</i>	,123	,000	,058	,039	,054	,089	,146	,001

Nota. CAGE = Questionário para detectar alcoolismo; IEP = Inventário de Estilos Parentais; IHIF = Inventário de Histórico Infracional Familiar; EMRI = Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis; E.C.V.C = Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal; CTS-2 = Escala Tática de Conflitos – Revisada; STAXI-2 = Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço; Psicopatia = Instrumento de Autorrelato para Avaliar Traços de Psicopatia.

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Para a amostra HSD (Tabela 3), observou-se uma correlação significativa e positiva entre o índice de estilo parental (*iep*) materno e paterno ($\rho = 0,86$; $p < 0,00$). A força da correlação entre ambos foi forte, demonstrando que quanto melhor as práticas parentais utilizadas por um dos pais, melhor eram as práticas utilizadas pelo outro. Encontrou-se uma correlação significativa e positiva entre os traços de psicopatia e de raiva ($\rho = 0,58$; $p = 0,012$), sendo a força da correlação entre elas moderada. Houve ainda uma correlação negativa, significativa e moderada entre estilo parental paterno e psicopatia ($\rho = -0,529$; $p = 0,024$), evidenciando que quanto melhor as práticas paternas, menor os traços de psicopatia.

Tabela 3

Resultados brutos dos instrumentos aplicados na amostra dos homens sem histórico de denúncia de VPI, por meio da análise de correlação de Spearman

		CAGE	IEP Materno	IEP Paterno	IHIF	EMRI	E.C.V.C	CTS-2	Psicopatia	STAXI-2
CAGE	<i>rho</i>	1,000	-,322	-,168	-,234	-,348	-,065	,425	-,039	,439
	<i>p</i>		,192	,504	,351	,157	,798	,079	,879	,069
IEP Materno	<i>rho</i>	-,322	1,000	,859**	-,208	,189	-,212	-,036	-,447	-,337
	<i>p</i>	,192		,000	,408	,452	,399	,888	,063	,171
IEP Paterno	<i>rho</i>	-,168	,859**	1,000	-,249	,065	-,185	,064	-,529*	-,266
	<i>p</i>	,504	,000		,318	,796	,462	,800	,024	,286
IHIF	<i>rho</i>	-,234	-,208	-,249	1,000	,243	-,078	,053	,284	,001
	<i>p</i>	,351	,408	,318		,332	,758	,836	,254	,997
EMRI	<i>rho</i>	-,348	,189	,065	,243	1,000	-,186	-,174	,250	-,149
	<i>p</i>	,157	,452	,796	,332		,460	,489	,317	,555
E.C.V.C	<i>rho</i>	-,065	-,212	-,185	-,078	-,186	1,000	-,263	,145	,354
	<i>p</i>	,798	,399	,462	,758	,460		,293	,565	,150
CTS-2	<i>rho</i>	,425	-,036	,064	,053	-,174	-,263	1,000	-,119	,007
	<i>p</i>	,079	,888	,800	,836	,489	,293		,638	,977
Psicopatia	<i>rho</i>	-,039	-,447	-,529*	,284	,250	,145	-,119	1,000	,580*
	<i>p</i>	,879	,063	,024	,254	,317	,565	,638		,012
STAXI-2	<i>rho</i>	,439	-,337	-,266	,001	-,149	,354	,007	,580*	1,000
	<i>p</i>	,069	,171	,286	,997	,555	,150	,977	,012	

Nota. CAGE = Questionário para detectar alcoolismo; IEP = Inventário de Estilos Parentais; IHIF = Inventário de Histórico Infracional Familiar; EMRI = Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis; E.C.V.C = Escala de Crenças sobre a Violência Conjugual; CTS-2 = Escala Tática de Conflitos – Revisada; STAXI-2 = Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço; Psicopatia = Instrumento de Autorrelato para Avaliar Traços de Psicopatia.

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

Comparando os grupos por meio do teste *U* de *Mann-Whitney*, observaram-se diferenças significativas para as variáveis uso abusivo de álcool; histórico infracional familiar; níveis de empatia; crenças legitimadoras de violência conjugual; e uso de violência nos conflitos conjugais, conforme demonstrado na Tabela 4. No entanto, apesar de os grupos não diferirem significativamente nos escores brutos das demais variáveis, apresentaram diferenças significativas nas subescalas específicas destes instrumentos.

Tabela 4

Comparação entre os grupos dos resultados dos escores brutos dos instrumentos aplicados, por meio do teste U de Mann-Whitney

Instrumentos	Homens autores de VPI			Homens sem denúncia de VPI			<i>U de Mann-Whitney</i>
	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
<i>CAGE</i>	2,00	1,72	1,45	0,00	0,22	0,43	<i>U = 61,0; p = 0,001</i>
<i>IEP Materno</i>	37	36,44	10,02	33,50	32,11	7,05	<i>U = 124,5; p = 0,24</i>
<i>IEP Paterno</i>	30	30,00	9,08	28,50	27,22	7,69	<i>U = 121,5; p = 0,29</i>
<i>IHF</i>	11,5	13,8	9,10	4,5	4,83	3,65	<i>U = 57,5; p = 0,001</i>
<i>EMRI</i>	53	53,39	7,35	57,50	58,22	6,74	<i>U = 99,50; p = 0,048</i>
<i>E.C.V.C</i>	61,5	59,7	14,5	28,5	30,8	6,5	<i>U = 22,00; p < 0,001</i>
<i>STAXI-2</i>	38,0	35,6	14,3	31,5	32,3	10,8	<i>U = 137,0; p = 0,228</i>
<i>CTS-2</i>	328,5	387,7	191,1	130,0	142,1	75,1	<i>U = 25,00; p < 0,001</i>
<i>Psicopatia</i>	105,50	105,22	14,75	97,50	98,78	13,45	<i>U = 103,5; p = 0,264</i>

Nota. *CAGE* = Questionário para detectar alcoolismo; *IEP* = Inventário de Estilos Parentais; *IHF* = Inventário de Histórico Infracional Familiar; *EMRI* = Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis; *E.C.V.C* = Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal; *CTS-2* = Escala Tática de Conflitos – Revisada; *STAXI-2* = Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço; *Psicopatia* = Instrumento de Autorrelato para Avaliar Traços de Psicopatia.

O uso abusivo de álcool diferenciou os homens com e sem denúncia de VPI. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos para os escores do *CAGE* (*U* = 61,0; *p* = 0,001), com uma magnitude forte em relação ao tamanho de efeito (*d* = -0,68), de acordo com Cohen (1988). Quanto ao uso de álcool, os participantes do grupo HA obtiveram uma pontuação significativamente maior (*Mdn* = 2,00; *M* = 1,72; *DP* = 1,45) do que o grupo HSD (*Mdn* = 0,00; *M* = 0,22; *DP* = 0,43). Parte significativa (72,3%) da amostra HA apresentou problemas em relação ao uso de álcool, em maior ou menor intensidade. Mais da metade (55,6%) deles pontuou para abuso ou dependência de álcool e 16,7% demonstrou um

indicativo desse abuso ou dependência, sendo que um terço (27,8%) não apresentou problemas de alcoolismo. Em contrapartida, a maioria (77,8%) dos participantes do grupo HSD não apresentou abuso ou dependência de álcool, sendo que apenas quatro (22,2%) deles obtiveram um indicativo de alcoolismo. Além disso, para a amostra HA houve uma correlação significativa positiva e moderada entre o uso abusivo de álcool com o tempo de relacionamento com a vítima ($\rho = 0,56; p = 0,015$) e o número de filhos(as) ($\rho = 0,62; p = 0,006$).

Quanto às práticas parentais, para os escores totais do *IEP* materno ($U = 124,5; p = 0,24$) e do *IEP* paterno ($U = 121,5; p = 0,29$) não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos. No entanto, para as práticas específicas do *IEP* materno, foi identificada diferença significativa para a prática de *monitoria negativa* materna ($U = 74,0; p = 0,005$), com tamanho de efeito forte ($d = -0,55$). Os maiores escores nesta prática foram obtidos pelo grupo HA ($Mdn = 8; M = 7,11; DP = 2,97$), comparado ao grupo HSD ($Mdn = 5,4; M = 4,44; DP = 2,28$). As demais práticas maternas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) entre os grupos para as práticas do *IEP* paterno.

No que diz respeito aos estilos parentais, a média geral do índice *iep* demonstrou um nível de risco para as mães ($M = -5,83; DP = 13,93$) e os pais ($M = -4,71; DP = 12,93$) dos participantes da amostra HA. Esse índice representa o conjunto das sete práticas educativas parentais do inventário *IEP*, apontando se estas são “*de risco*” ou não. Verificou-se a prevalência de práticas parentais negativas em relação às práticas positivas. No *IEP* materno, 66,7% da amostra HA pontuou para um estilo parental materno “*de risco*”, segundo a percepção dos agressores. Para o *IEP* paterno, 44,4% do grupo HA pontuou no nível “*de risco*” e 27,8% no “*regular*”, sendo que um deles não respondeu pois não havia convivido com o pai.

Dentre os participantes do grupo HSD, observou-se uma média que apontou para melhores índices no *iep* das mães ($M = -0,22$; $DP = 10,53$) e dos pais ($M = -0,17$; $DP = 11,98$), quando comparado aos agressores. O nível do IEP materno foi considerado, conforme a percepção dos participantes da amostra HSD, como “ótimo” (16,7%), “bom” (16,7%), “regular” (22,2%) e “de risco” (44,4%). Para o *IEP* paterno, 27,8% foi considerado “ótimo”, 27,8% como “bom”, 22,2% de risco e 22,2% “regular”. Apesar de ambos grupos apontarem para a presença de algumas práticas parentais de risco, estas foram mais elevadas entre o grupo HA ($m = -5,27$; $DP = 0,79$) do que no grupo HSD ($M = -0,19$; $DP = 0,03$).

O histórico infracional familiar diferenciou os homens com e sem histórico de denúncia de VPI. Comparando-se os grupos, foi encontrada diferença estatisticamente significativa para o inventário *IHF* ($U = 57,5$; $p = 0,001$), com um tamanho de efeito forte ($d = -0,65$). As pontuações foram significativamente maiores na amostra HA ($Mdn = 11,5$; $M = 13,8$; $DP = 9,10$) do que na amostra HSD ($Mdn = 4,5$; $M = 4,83$; $DP = 3,65$). Considerando os fatores do *IHF*, as diferenças entre os grupos não foram observadas para as infrações leves ($U = 107,5$; $p = 0,08$), mas foram estatisticamente significativas em relação às infrações graves ($U = 34,0$; $p < 0,001$), com forte tamanho de efeito ($d = -0,81$). Entre os participantes do grupo HA ($Mdn = 6,50$; $M = 8,00$; $DP = 6,51$), as pontuações nas infrações mais graves foram significativamente maiores, comparando-se ao grupo HSD ($Mdn = 0,50$; $M = 0,83$; $DP = 1,10$).

Evidenciou-se uma frequência mais elevada de infrações graves ($M = 8,00$; $DP = 6,51$) do que leves ($M = 5,83$; $DP = 3,17$) para os participantes da amostra HA e seus membros familiares nos resultados obtidos no inventário *IHF*. O grupo HA apresentou níveis de risco (72,22%) para a maior parte dos membros familiares, indicando uma alta prevalência de comportamentos infratores. Tais resultados obtidos incluem o próprio participante ($M = 4,89$; $DP = 3,12$) e sua família nuclear ($M = 8,78$; $DP = 5,82$). A frequência mais elevada na família nuclear foi para os pais ($M = 1,89$; $DP = 2,66$) dos agressores, do que para seus irmãos(as) (M

= 1,67; $DP = 2,0$) e mães ($M = 0,33$; $DP = 6,0$), com as infrações concentrando-se principalmente nos membros da família materna ($M = 2,83$; $DP = 4,05$) e paterna ($M = 2,0$; $DP = 3,34$).

Foi observada uma frequência mais elevada da violência doméstica cometida pelos pais (27,7%) e tios paternos (11,1%) dos homens do grupo HA, comparada aos homens da amostra HSD, dos quais nenhum deles e somente o pai de um dos participantes apresentaram esse tipo de crime. Para o grupo HSD, a maioria (88,9%) não apresentou ou obteve uma baixa prevalência de comportamentos infratores entre os membros familiares, sendo seus pais ($M = 0,94$; $DP = 1,06$), mães ($M = 0,22$; $DP = 0,43$) e irmãos(as) ($M = 0,78$; $DP = 1,06$). A amostra HSD apresentou um baixo histórico familiar infracional, sendo caracterizada por infrações leves e com níveis de risco somente para dois (11,1%) participantes.

As crenças legitimadoras de violência conjugal diferenciaram os grupos. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa para os escores brutos da escala E.C.V.C ($U = 22,00$; $p < 0,001$), comparando-se os grupos, com tamanho de efeito forte ($d = -0,87$). O grupo HA ($Mdn = 61,5$; $M = 59,7$; $DP = 14,5$) obteve uma média com níveis mais elevados de crenças legitimadoras de violência conjugal, pontuando o dobro dos escores obtidos pelo grupo HSD ($Mdn = 28,5$; $M = 30,8$; $DP = 6,5$). A escala E.C.V.C apresenta um modelo unidimensional e a soma do escore bruto deve ser dividida por 25 para o escore variar de 1 a 5. Esse escore de crenças legitimadoras de violência conjugal diferenciou significativamente ($U = 22,00$; $p < 0,001$) os grupos, com magnitude forte ($d = -0,74$). Os participantes da amostra HA ($Mdn = 2,5$; $M = 2,4$; $DP = 0,6$) pontuaram o dobro nesse escore de crenças comparado aos participantes da amostra HSD ($Mdn = 1,1$; $M = 1,2$; $DP = 0,3$).

Comparando-se os grupos, houve diferença estatisticamente significativa nos níveis de empatia dos participantes. Essa diferença foi obtida para o escore total da escala de empatia

EMRI ($U = 99,50; p = 0,048$), comparando-se os grupos HA ($Mdn = 53; M = 53,39; DP = 7,35$) e HSD ($Mdn = 57,50; M = 58,22; DP = 6,74$). A magnitude do tamanho de efeito encontrada pode ser considerada moderada ($d = -0,39$). O componente afetivo da empatia, o qual aponta para uma preocupação com outras pessoas, mostrou diferença significativa ($U = 19,50; p < 0,001$), com tamanho de efeito forte ($d = -0,89$). A amostra HSD ($Mdn = 26,5; M = 26,28; DP = 3,46$) apresentou níveis mais altos de empatia do que a amostra HA ($Mdn = 19,0; M = 18,72; DP = 3,43$) na dimensão afetiva.

Foi observada diferença entre os grupos para o componente comportamental da empatia ($U = 91,5; p = 0,025$), o qual representa o comportamento expresso do indivíduo, com tamanho de efeito moderado ($d = -0,44$). O grupo HA ($Mdn = 16,0; M = 16,6, DP = 4,40$) obteve uma pontuação maior do que o grupo HSD ($Mdn = 12,5; M = 12,46; DP = 3,68$) para a dimensão comportamental da empatia. Para o componente cognitivo da empatia, baseado na tomada de perspectiva do outro, não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($U = 142,5; p = 0,53$). Além disso, a amostra HA obteve uma média inferior no componente comportamental ($M = 16,6, DP = 4,40$) da empatia, comparada aos componentes afetivo ($M = 18,72; DP = 3,43$) e cognitivo ($M = 18,61; DP = 3,76$), apresentando médias similares nestas dimensões. O mesmo foi observado na amostra HSD, com uma média menos elevada na dimensão comportamental ($M = 12,46; DP = 3,68$), seguida pela dimensão cognitiva ($M = 19,39; DP = 2,77$) e pontuando mais na dimensão afetiva ($M = 26,28; DP = 3,46$).

Os traços de raiva, de maneira geral, não diferenciaram os grupos. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação ao *Índice de Expressão de Raiva (IER)* ($U = 137,0; p = 0,228$) do inventário *STAXI-2*. Este índice *IER* fornece uma medida completa da expressão e controle da raiva. Conforme a interpretação dos escores do inventário em relação aos percentis, um terço (33,3%) da amostra HA apresentou índice *IER* acima de 75%, apresentando aspectos desadaptativos da raiva, comparado com 22,2% da

amostra HSD. Em relação às subescalas da *STAXI-2*, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos nas subescalas *Estado de Raiva* (ER) ($U = 108,0; p < 0,001$), *Sentimento de Raiva* (ESR) ($U = 15,0; p < 0,001$), *Vontade de Expressar Raiva Verbalmente* (E-RV) ($U = 108,0; p < 0,001$), *Traço de Raiva* (TrR) ($U = 86,00; p < 0,001$) e *Reação de Raiva* (TrRR) ($U = 81,50; p < 0,001$). De modo geral, os maiores escores nestas subescalas foram dos homens da amostra HA e os menores dos homens da amostra HSD.

O uso da violência nos conflitos conjugais diferenciou os grupos, sendo que os homens da amostra HA apresentaram uma cronicidade da violência significativamente superior aos da amostra HSD. Comparando-se os grupos HA ($Mdn = 328,50; M = 387,72; DP = 191,08$) e HSD ($Mdn = 130,00; M = 142,11; DP = 75,11$), foi encontrada diferença estatisticamente significativa na escala *CTS-2* ($U = 25,00; p < 0,001$). A magnitude do tamanho de efeito encontrada pode ser considerada forte ($d = -1,02$). Foram identificadas diferenças significativas entre os grupos para perpetração ($U = 31,5; p < 0,001$) e vitimização ($U = 42,0; p < 0,001$), com um tamanho de efeito forte dos atos violentos praticados ($d = -0,97$) e sofridos ($d = -0,89$).

Os grupos se diferenciaram significativamente para agressão psicológica ($U = 8,5; p < 0,001; d = -1,15$), abuso físico sem sequelas ($U = 13,0; p < 0,001; d = -1,17$) e abuso físico com sequelas ($U = 29,0; p < 0,001; d = -1,09$), com um tamanho de efeito forte para todas essas agressões. O grupo HA apresentou ($M = 387,7; DP = 191,1$) uma pontuação mais elevada do que o grupo HSD ($M = 142,1; DP = 75,1$) no escore total da *CTS-2*. Isso evidenciou que os agressores apresentaram mais uso de diversos tipos de violência ($M = 199,3; DP = 48,9$) do que da negociação ($M = 186,9; DP = 56,8$) como forma de resolução de conflitos, ao contrário do observado no grupo HSD, para negociação ($M = 150,8; DP = 73,1$) e os tipos de violência ($M = 10,0; DP = 3,29$).

Para o grupo HA, a violência utilizada mais frequentemente foi a agressão psicológica ($M = 116,8; DP = 83,9$), seguida por abuso físico sem sequelas, abuso físico com sequelas ($M = 23,4; DP = 33,1$) e coerção sexual ($M = 5,17; DP = 12,9$). Os participantes do grupo HSD apresentaram uma frequência menor do uso da violência quando comparada ao grupo HA, sendo a mais frequente a agressão psicológica ($M = 7,11; DP = 17,2$), seguida por coerção sexual ($M = 0,4; DP = 1,4$), abuso físico sem sequelas ($M = 0,2; DP = 0,5$) e abuso físico com sequelas ($M = 0,1; DP = 0,2$). A negociação como forma de resolução de conflitos foi utilizada por ambos os grupos, apresentando uma pontuação superior no grupo HA ($M = 186,9; DP = 56,8$) do que entre o grupo HSD ($M = 150,8; DP = 73,1$), apesar de ter sido identificada uma frequência mais elevada no total de práticas de atos de violência na amostra HA. No que se refere à perpetração e vitimização, a frequência foi similar tanto para o grupo HA, dos atos praticados ($M = 187,2; DP = 83,3$) e sofridos ($M = 199,0; DP = 114,7$), quanto no grupo HSD, de atos perpetrados ($M = 82,9; DP = 42,9$) e vitimizados ($M = 80,2; DP = 42,4$).

Em relação aos traços de psicopatia, comparando-se os grupos não foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($U = 103,5; p = 0,264$) no escore global do instrumento. No entanto, em relação aos fatores do teste, verificou-se diferença significativa para o fator de *Egocentrismo Maquiavélico* ($U = 98,0; p = 0,042$), que inclui aspectos de insensibilidade, manipulação, egocentrismo, frieza emocional, cinismo e narcisismo patológico, com tamanho de efeito de magnitude moderada ($d = -0,40$). O grupo HA ($Mdn = 37,00; M = 37,28; DP = 5,32$) pontuou mais do que o grupo HSD ($Mdn = 33,4; M = 33,94; DP = 5,34$) neste fator. Não foram encontradas diferenças entre os grupos para o fator de psicopatia de *Descontrole* ($U = 116,0; p = 0,145$), que engloba aspectos de impulsividade e comportamentos antissociais; e para o fator de *Audácia* ($U = 131,00; p = 0,325$), o qual abrange aspectos de dominância social, reduzida ansiedade e ausência de medo.

Discussão

Este estudo buscou realizar uma avaliação dos fatores de risco e de proteção envolvidos na VPI contra a mulher. Os resultados permitiram compreender e identificar alguns fatores de risco que podem estar associados à perpetração desse tipo de violência. A comparação entre as amostras de homens com e sem histórico de denúncia de VPI evidenciou variáveis que diferenciaram os grupos, como o uso abusivo de álcool, o histórico infracional familiar, os níveis de empatia, as crenças legitimadoras de violência conjugal e o uso de violência nos conflitos conjugais. Em contrapartida, os resultados sugeriram que a empatia pode se configurar enquanto um fator de proteção ao uso da violência na VPI.

A presença de uma baixa escolaridade em agressores VPI foi constatada em estudos anteriores (Capaldi et al., 2012; Madureira et al., 2014), sendo essa variável observada nesta pesquisa. Há uma correlação positiva da baixa escolaridade (Deeke et al., 2009; Silva et al., 2014) e desemprego (Capaldi et al., 2012; Dobash, Dobash, & Cavanagh, 2009) com uma baixa renda financeira dos agressores, enquanto fatores que aumentam o risco de VPI (Campbell, Glass, Sharps, Laughon, & Bloom, 2007; Dobash et al., 2009). Tais variáveis se apresentaram em maior prevalência na amostra HA do que na amostra HSD. Contudo, vale ressaltar que, considerando que o convite de pesquisa do grupo HSD foi realizado principalmente em um contexto universitário, houve uma limitação da amostra quanto a discrepancia do grau de escolaridade entre os grupos.

Estudos brasileiros apontam a religião católica como sendo a mais prevalente entre os agressores VPI, com a minoria deles sendo evangélicos e/ou sem religião (Alencar, Oliveira, Neto, & Bianco, 2014; Moraes, Cavalcante, Pantoja, & Costa, 2018), sendo esses dados evidenciados nesta pesquisa. Em contrapartida, a maioria dos homens da amostra HSD declarou não possuir nenhuma religião. Estudos apontam que a condição religiosa pode atuar

tanto como um fator de proteção quanto um fator de risco para a perpetração da VPI (Colossi et al., 2015; Davis & Jonson-Reid, 2020; Falcke, Boeckel, & Wagner, 2017). A religião pode interagir com outras variáveis, como a empatia (Warren, 2015) e crenças quanto aos papéis de gênero (Ross, 2012), podendo ser menos significativa do que outros fatores para a ocorrência da VPI. Por isso, não há um consenso na literatura no que se refere a associação da religião com a probabilidade de ocorrência da VPI (Renzetti, Messer, DeWall, & Pond, 2014), sendo que essa variável ainda precisa ser examinada em pesquisas futuras. Quanto à etnia dos participantes, para ambos grupos a prevalência autodeclarada foi a branca. Os dados obtidos podem implicar na compreensão da VPI enquanto um fenômeno que ocorre independentemente de etnia/raça, religião, nível social, econômico e/ou grau de escolaridade dos perpetradores de VPI (Krug et al., 2003; Waiselfisz, 2015). No entanto, deve-se considerar que esses dados podem estar relacionados à seleção da amostra dos grupos, não podendo ser generalizados.

O tempo de relacionamento (Vasconcelos, Holanda, & Albuquerque, 2016), a presença e o número de filhos (Colossi et al., 2015; Moraes et al., 2018) e o uso abusivo de álcool (Madureira et al., 2014; Schneider & Reyes, 2014) são variáveis associadas à VPI perpetrada. Esses achados corroboram os resultados desta pesquisa, na qual foi observada uma correlação significativa e moderada entre o uso abusivo de álcool dos agressores com o tempo de relacionamento com a vítima e o número de filhos. A quantidade de filhos pode estar associada a violência conjugal (Colossi et al., 2015), sugerindo que um maior número de filhos pode estar relacionado a uma maior dificuldade quanto à dinâmica do casal, como o estresse conjugal, as tarefas domésticas e as responsabilidades advindas da rotina familiar (Mosmann & Falcke, 2011). Ademais, o uso abusivo de álcool interfere na dinâmica da resolução dos conflitos familiares, aumentando a probabilidade de ocorrência da violência (Madureira et al., 2014). Contudo, essas variáveis e sua correlação ao abuso de álcool ainda precisam ser melhor investigadas em pesquisas futuras.

A perpetração da violência física e psicológica apresenta uma correlação significativa com o uso de álcool e/ou drogas pelos agressores (Gadoni-Costa et al., 2011; Madureira et al., 2014; Zancan, Wassermann, & Lima, 2013). O uso de drogas ilícitas foi relatado em uma frequência mais elevada pelos homens da amostra HA, comparado à amostra HSD. Esses dados estão de acordo com resultados de outras pesquisas (Capaldi et al., 2012; Holzworth-Munroe & Stuart, 1994; Madureira et al., 2014), na qual o consumo de álcool estava associado ao uso de drogas ilícitas por agressores. Pesquisas brasileiras demonstraram o abuso de álcool e drogas como variáveis de risco que diferenciaram os agressores dos não-agressores (Padovani & Williams, 2011; Priolo Filho, Padovani, & Williams, 2019). A presença significativa de alcoolismo na amostra HA foi evidenciada neste estudo como um importante fator de risco à VPI, diferenciando os grupos. Ademais, o estudo de Pinheiro e Gomide (2020) comparou os estilos parentais entre homens alcoolistas e não-alcoolistas e o estilo parental paterno foi considerado a principal variável preditora de alcoolismo.

As práticas parentais revelaram a predominância de uma percepção dos homens autores de VPI acerca de um estilo parental materno de risco, em detrimento ao estilo parental paterno de risco. Contudo, considerando que foi aplicado um teste de autorrelato, isso pode refletir uma visão estereotipada dos papéis de gênero, os quais são moldados pelos padrões rígidos culturais e caracterizados por uma cultura machista e patriarcal (Koller, Lawrenz, Manzini, Von Hohendorff, & Habigzang , 2017; Minayo, 2005; Schneider, 2014). Cabe ressaltar que estudos comumente apontam a presença de negligência paterna e abuso físico paterno como preditores para a perpetração da VPI (Colossi, Marasca, & Falcke, 2015; Marasca et al., 2017), sendo que, apesar dessas práticas não terem apresentado diferenças estatisticamente significativas, essas também foram identificadas na amostra HA.

A predominância do estilo parental de risco para os pais dos agressores foi observada na pesquisa de Padovani e Williams (2011), comparado aos não-agressores, estando de acordo

com os achados desta pesquisa. Os autores identificaram a prática parental de monitoria negativa dentre as variáveis associadas à VPI. Esta prática também se mostrou como uma variável de risco neste estudo, enquanto prática parental materna para a amostra dos homens autores de VPI, diferenciando os grupos. Essa prática é caracterizada por uma supervisão estressante pelos pais, produzindo um clima familiar hostil, estressante, de insegurança e sem uso de diálogo (Gomide, 2006), além de estar associada à delinquência e ao envolvimento com pares desviantes na adolescência (Patterson et al., 1992). Resultados semelhantes à estes foram obtidos na pesquisa de Gomide e Dallaqua (no prelo), na qual a monitoria negativa materna foi um fator de risco ao comportamento antissocial e infracional dos apenados.

Observou-se uma presença significativa de infrações graves concentradas nos membros familiares dos homens autores de VPI, comparado aos homens sem denúncia de VPI. Foi possível identificar os agressores VPI como uma amostra pertencente a famílias com alta prevalência de comportamentos infratores, variando de crimes graves à leves perpetrados por seus membros familiares. Este estudo denotou um histórico familiar infracional de risco em relação aos crimes cometidos pela amostra dos agressores VPI e seus membros familiares. Resultados similares foram obtidos na pesquisa de Gomide e Dallaqua (no prelo), com a violência doméstica se concentrando na família dos apenados e os pais dos infratores cometendo crimes mais graves do que os pais da amostra não-infratora. Além disso, o crime de violência doméstica foi mais frequente entre os pais e tios paternos dos autores de VPI desta pesquisa, corroborando tais achados.

Em consonância com a literatura, resultados de estudos longitudinais anteriores (Lussier et al., 2009; Theobald & Farrington, 2012) evidenciaram a transmissão intergeracional da violência e do comportamento infracional. Os resultados destes estudos corroboram os dados obtidos nesta pesquisa, sendo identificada a transmissão desta violência e das infrações de uma geração para a outra. A exposição à VPI na família de origem dos agressores (Capaldi

et al., 2012; Padovani & Williams, 2011) está associada à violência sendo perpetrada principalmente pelo genitor. As infrações avaliadas neste estudo concentraram-se principalmente na família nuclear dos homens autores de VPI, apresentando uma frequência mais elevada para os pais dos agressores do que para as mães.

Ademais, as infrações familiares dos agressores apresentaram associação significativa com diversas variáveis avaliadas, como crenças legitimadoras de violência conjugal, uso de violência nos conflitos conjugais, traços de psicopatia e de raiva. Esses dados podem sugerir a ocorrência da transmissão intergeracional da violência (Capaldi et al., 2012) e do comportamento infrator (Farrington et al., 2015). A história de aprendizagem desse tipo de comportamento também pode ser modelada em um ambiente familiar agressivo e hostil, marcado pelo uso da violência (Stelko-Pereira & Williams, 2010), supervisão parental deficitária e disciplina severa (Auty et al., 2015). Esse tipo de ambiente familiar, associado à crenças legitimadoras de violência conjugal e a naturalização da violência, pode se configurar enquanto um fator de risco à VPI (Machado et al., 2006). Práticas educativas parentais negativas correlacionadas com crenças de papéis estereotipados de gênero podem aumentar a probabilidade de VPI futura (Padovani & Williams, 2011).

A VPI contra a mulher deve ser compreendida enquanto um fenômeno complexo e multicausal, devendo-se levar em consideração fatores individuais, sociais e ambientais envolvidos neste tipo de violência (Krug et al., 2003). Essa multideterminação do comportamento foi evidenciada por Skinner (1981), em seu modelo de *Seleção por Consequências*, para a compreensão dos três níveis de seleção dos comportamentos: filogenético, ontogenético e cultural. Este terceiro nível, cultural, pode ser útil para compreender a manutenção da VPI no que se refere às práticas culturais brasileiras e as contingências mantidas pelo ambiente cultural, sendo tais práticas transmitidas entre as gerações (Skinner, 1981). Essas contingências ocorrem em um contexto de práticas sociais que

estão relacionadas à cultura de opressão das mulheres (Myers, 1995), refletindo uma cultura caracterizada pelo machismo e patriarcalismo (Koller et al., 2017; Minayo, 2005).

As práticas culturais brasileiras são caracterizadas por crenças estereotipadas de gênero em relação ao papel da mulher na sociedade, de submissão, inferioridade e naturalização da violência (Paixão et al., 2018; Pornari et al., 2013; Saffioti, 2004), sendo identificadas na amostra HA deste estudo. Ademais, o sistema patriarcal estabelece uma divisão de papéis de gênero e de diversas formas de opressão das mulheres, favorecendo a desigualdade de gênero e a ocorrência e manutenção da VPI contra a mulher (Freitas & Moraes, 2019; Saffioti, 2004, Zancan et al., 2013). Os resultados obtidos revelaram que as crenças legitimadoras de violência conjugais dos agressores VPI se correlacionaram positivamente com o uso de violência nos conflitos conjugais. Achados similares foram identificados no estudo de Brownridge et al. (2008), revelando uma associação positiva entre atitudes e valores relacionados a tais crenças e o uso da violência física.

Parte significativa da amostra dos agressores concordaram com crenças que justificaram a violência conjugal. Foram obtidos níveis mais elevados de concordância com crenças legitimadoras de violência conjugal pelos autores de VPI, comparado aos homens sem denúncia de VPI. Um ponto a ser destacado é que os agressores apresentaram o dobro da pontuação de crenças legitimadoras de violência conjugal avaliadas pela *E.C.V.C*, comparado a amostra HSD. Também atribuíram uma maior concordância da ocorrência da violência a fatores externos, como uso de álcool, problemas financeiros e desemprego, ou ainda aos comportamentos da vítima. Resultados similares foram obtidos em estudos anteriores, nos quais os agressores apresentaram concordância com crenças de banalização da violência nas relações conjugais (Moura et al., 2020; Schneider & Reyes, 2014) e papéis e estereótipos de gênero rígidos (Lírio et al., 2018; Padovani & Williams, 2011). Adicionalmente, considera-se

que déficits empáticos podem explicar a tendência dos agressores VPI em minimizarem seus comportamentos violentos (Romero-Martínez et al., 2016).

Considerando os papéis de gênero e as relações de posição hierárquicas desiguais (Gomes, Diniz, & Araújo, 2007), pode-se identificar a presença de comportamentos desqualificadores, abuso nas relações conjugais e crenças equivocadas de desqualificação em virtude do gênero (Schneider & Reyes, 2014). A violência nas relações de gênero é evidenciada por comportamentos agressivos e desqualificativos por parte do agressor, como comportamentos dominantes e de exploração em relação a vítima, fazendo uso de autoritarismo, coerção e prática de atos violentos (Pornari et al., 2013; Schneider & Reyes, 2014). Essas visões estereotipadas e de superioridade acerca dos papéis de gênero podem estar associadas com a presença de déficits empáticos em homens autores de VPI (Pornari et al., 2013). A incapacidade empática também está relacionada ao desenvolvimento de outros déficits de habilidades sociais, pensamentos não adaptativos e incapacidade de regulação emocional dos homens autores de VPI (Covell, Huss, & Langhinrichsen-Rohling, 2007).

Os homens sem histórico de denúncia de VPI apresentaram níveis empáticos mais elevados do que os autores de VPI, diferenciando significativamente os grupos. Estes níveis de empatia dos agressores se encontram abaixo dos resultados médios obtidos no estudo de validação da escala *EMRI* (Koller et al., 2001). O estudo de Koller et al. (2001) foi realizado com uma amostra de jovens estudantes, apresentando uma média similar aos níveis de empatia obtidos pela amostra HSD desta pesquisa. Foram encontradas diferenças significativas entre os componentes comportamental e afetivo da empatia, com maiores níveis empáticos para os homens do grupo HDS. Resultados similares foram apontados em pesquisa anteriores com agressores VPI quanto à dimensão afetiva (Farrington & Welsh, 2007) e cognitiva (Díaz-Galván, Ostrosky-Shejet, & Romero-Rebollar, 2015; Romero-Martínez et al., 2016) da empatia. Níveis empáticos mais elevados na dimensão cognitiva foram apontados para o grupo

não-violento comparado ao grupo violento (Díaz-Galván, 2015). Esses grupos também diferiram significativamente no componente comportamental da empatia (Díaz-Galván et al., 2015), estando de acordo com os achados desta pesquisa.

Um ponto a ser ressaltado é que a empatia neste estudo se correlacionou negativamente e significativamente ao uso de violência pelos homens autores de VPI em seus conflitos conjugais, demonstrando que quanto maior os níveis de empatia, menor o uso de violência utilizada em seus conflitos conjugais. Esses resultados sugerem que a empatia pode atuar enquanto um fator de proteção ao uso de violência na VPI. Pesquisas anteriores revelaram que a empatia possui um papel inibitório ao desenvolvimento de comportamentos agressivos e antissociais (Farrington, 2007; Hare, 2016), evidenciando o seu fator protetivo. A empatia igualmente se mostra como fator de proteção aos problemas emocionais e comportamentais (Justo, Carvalho, & Kristensen, 2014).

Além disso, há uma associação de déficits empáticos e propensão à violência e reincidência de agressores VPI (Romero-Martínez et al., 2016; Ulloa & Hammett, 2016). Pesquisas têm demonstrado que homens agressores apresentam baixos níveis significativos na capacidade empática em relação a suas companheiras, também estando associados a maiores níveis de raiva e de hostilidade (Clements, Holtzworth-Munroe, Schweinle, & Ickes , 2007; Huss & Langhinrichsen-Rohling, 2000). Há ainda uma correlação de traços antissociais elevados à um alto risco de reincidência dos agressores, sendo essa associação mediada por déficits de habilidades empáticas (Romero-Martínez et al., 2016).

Apesar de os traços de raiva não terem diferenciado, de modo geral, os grupos, foi possível identificar a presença de traços desadaptativos de expressão da raiva na amostra dos autores de VPI. Esses resultados indicaram que a expressão dos sentimentos de raiva ocorre em um grau que pode interferir em seu funcionamento ideal, podendo ser expressa em

comportamentos agressivos e apresentar dificuldades nas relações interpessoais (Spielberg, 2010). Os dados obtidos estão de acordo com pesquisas anteriores (Birkley & Eckhardt, 2015; Moura et al., 2020), nas quais a expressão da raiva foi investigada em homens perpetradores de VPI, sendo identificada a presença de raiva em sua forma desadaptativa. O estudo de Romero-Martínez et al. (2014) revelou níveis mais elevados de traços de raiva para o grupo dos agressores do que para os não-agressores, corroborando os achados desta pesquisa.

Considera-se que a associação da raiva com a VPI perpetrada é mais forte para agressores que cometem VPI moderada a grave do que baixa a moderada (Birkley et al., 2015), sendo que essa relação precisa ser melhor investigada em pesquisas futuras. Adicionalmente, os escores significativamente mais elevados obtidos pela amostra HA, demonstrou que os agressores expericiam intensos sentimentos de raiva em situações que envolvem frustração (Spielberg, 2010). Pode-se considerar que práticas parentais inapropriadas, como a monitoria negativa materna dos agressores desta pesquisa, podem aumentar a probabilidade de emissão futura de comportamentos agressivos diante de tais situações de frustração (Padovani & Williams, 2011).

Desta forma, o agressor poderá fazer uso da violência como esquiva do contato com as contingências de frustração, podendo vir a agredir sua parceira diante dessas situações nas quais as suas necessidades não sejam atendidas (Padovani & Williams, 2011; Myers, 1995; Paim, Madalena, & Falcke, 2012). Isso poderá fortalecer o desenvolvimento de uma baixa resistência à frustração, estando associada à inabilidade de resolução de problemas e aos comportamentos impulsivos dos agressores diante de situações de frustrações emocionais (Padovani & Williams, 2011; Paim et al., 2012). Essa intolerância à frustração e os déficits de resolução de problemas, associada a uma expressão desadaptativa da raiva, também podem estar associados ao uso abusivo de álcool (Lima & Ferreira, 2015; Romero-Martínez et al., 2015; Weijers et al., 2003). Por isso, considera-se que tais habilidades de regulação emocional

e de tolerância à frustração são variáveis a serem avaliadas, treinadas e incluídas em intervenções futuras com homens autores de VPI.

O uso de violência nos conflitos conjugais pelos agressores VPI apresentaram uma correlação positiva com traços de psicopatia. Estudos apontam que traços antissociais elevados estão associados à violência severa (Howard, Khalifa, & Duggan, 2014) e ao alto risco de reincidência (Romero-Martínez et al., 2016) de agressores VPI. O uso de violência utilizada pelos agressores em seus conflitos conjugais foi configurado enquanto uma variável de risco neste estudo, estando relacionado ao uso mais frequente de diversos tipos violência do que da negociação como forma de resolução de seus conflitos conjugais.

Há uma correlação entre violência na família de origem e a ocorrência da VPI futura (Colossi et al., 2015; Marasca et al., 2017), sendo também identificados estilos parentais de risco e práticas parentais deficitárias (Padovani & Williams, 2011). Estudos anteriores identificaram essa exposição prévia à VPI no âmbito familiar (Marasca et al., 2013; Moura et al., 2020; Theobald & Farrington, 2012) associada à uma maior probabilidade de os agressores repetirem esse modelo de violência em seus relacionamentos afetivos futuros (Lussier et al., 2009; Schneider, 2014; Silva et al., 2014). O presente estudo confirmou tal relação enquanto um fator familiar que pode aumentar o risco de VPI e está associado aos modelos agressivos e de violência no ambiente familiar, evidenciando o papel do ambiente na aprendizagem, manutenção e modificação de comportamentos agressivos (Bandura, 1973). Além disso, há correlações significativas entre violência física, tanto cometida pelos homens quanto sofrida, e a exposição à violência interparental na infância (Pornari et al., 2013), com o abuso físico paterno sendo preditor para a ocorrência da VPI (Marasca et al., 2017).

A literatura (Cortez et al., 2005; Gadoni-Costa et al., 2011; Madureira et al., 2014) aponta que a agressão psicológica é o tipo de violência mais frequentemente perpetrada dentre

os agressores VPI, sendo seguida pela violência física, conforme identificado nesta pesquisa. Observou-se que os homens autores de VPI apresentaram uma frequência maior do uso da violência nos conflitos conjugais quando comparado aos homens sem denúncia de VPI. Além disso, a reciprocidade de violência nos conflitos conjugais foi identificada nesta pesquisa. Os agressores VPI apresentaram uma frequência similar no que se refere aos atos praticados e sofridos, afirmando que também sofreram violência por parte de sua parceira, corroborando outros estudos que demonstraram tal percepção recíproca (Colossi et al., 2015; Moura, 2019).

Contudo, deve-se ressaltar que, apesar da existência de uma bidirecionalidade da violência, a VPI é comumente vivenciada pelos homens de forma menos severa e grave, atingindo mais significativamente mulheres do que homens (Mazza, Marano, Lai, Janiri, & Sani, 2020). A pesquisa de Colossi et al. (2015) demonstrou uma maior prevalência de atos de coerção sexual graves praticados pelos homens, enquanto as mulheres fizeram uso predominante de violência psicológica. Desta forma, considera-se que as consequências, gravidade e severidade da violência geralmente são mais frequentes para as mulheres, quando comparadas aos homens.

Ademais, houve correlação significativa e positiva entre os traços de raiva e de psicopatia dos agressores VPI. Ambas variáveis foram avaliadas por Holzworth-Munroe e Stuart (1994), apresentando, conforme a tipologia de agressores, uma menor ou maior intensidade da raiva e de psicopatia. A psicopatia é compreendida enquanto um construto multidimensional (Hauck-Filho, Teixeira, & Dias, 2012; Rocha & Busato, 2016), por isso, deve-se levar em consideração a existência de traços de psicopatia e que esses ocorrem em níveis distintos em todos os indivíduos (Hare, 2016). Essa visão dimensional da psicopatia possibilita o estudo das diferenças individuais observadas em amostras não-forenses (Hauck-Filho et al., 2012), sendo útil para fins de comparação com amostras forenses, conforme avaliado nesta pesquisa.

Os traços de psicopatia avaliados neste estudo não diferenciaram, de modo geral, os grupos. No entanto, verificou-se uma diferença significativa para os agressores VPI em relação ao fator de Egocentrismo Maquiavélico da psicopatia, que inclui aspectos de insensibilidade, manipulação, egocentrismo, frieza emocional, cinismo e narcisismo patológico (Hauck Filho et al., 2015). Resultados similares a estes foram encontrados na pesquisa de Carton e Egan (2016), identificando uma associação do maquiavelismo com maiores traços de psicopatia em perpetradores VPI. O maquiavelismo, o narcisismo e a psicopatia compreendem a “*Tríade sombria da personalidade*” (Paulhus & Williams, 2002), a qual compartilha características em comum, como os déficits empáticos. Considera-se que os fatores de risco de VPI podem estar correlacionados a esta tríade (Kiire, 2017), a qual necessita ainda ser melhor investigada em estudos futuros, a fim de avaliar essa associação. Outro ponto importante a ser analisado em pesquisas futuras seria a associação dos traços de psicopatia com o tipo, frequência e severidade da violência perpetrada pelos agressores VPI (Cunha et al., 2018; Hilton, Harris, Rice, Houghton, & Eke, 2008).

Os resultados sugeriram que os homens com denúncia de VPI podem ser mais manipuladores e menos empáticos e cautelosos (Hauck Filho et al., 2015; Jonason & Webster, 2010). Tanto insensibilidade emocional quanto falta de empatia são características da dimensão afetiva da psicopatia, sendo que os agressores comumente apresentam uma pontuação mais elevada nesta dimensão, estando associada a uma frequência mais elevada de VPI (Cunha et al., 2018). Estudos anteriores identificaram déficits emocionais significativos em agressores como preditores para a ocorrência da VPI, incluindo falta de empatia e de remorso, além de uma expressão emocional deficitária (Holtzworth-Munroe, 2000; Schneider, 2014).

Pode-se considerar que os resultados obtidos corroboram estudos nacionais (Moura et al., 2020; Padovani & Williams, 2002; 2011; Schneider & Reyes, 2014) e internacionais (Capaldi et al., 2012; Farrington, et al., 2015; Holzworth-Munroe & Stuart, 1994) acerca dos

fatores de risco envolvidos na perpetração da VPI. Observou-se que tais fatores foram evidenciados, de modo geral, neste estudo. Ademais, as correlações obtidas entre as variáveis avaliadas podem apresentar relevância para intervenções futuras, a fim de compreender as diferentes variáveis associadas à VPI contra a mulher.

Considerações finais

Considera-se que esta pesquisa possibilitou um levantamento preliminar de fatores possivelmente relevantes para prevenção e avaliação de risco da VPI contra a mulher. Os resultados evidenciaram variáveis significativas que diferenciaram homens com e sem histórico de denúncia de VPI, como o uso abusivo de álcool, o histórico infracional familiar, os níveis de empatia, as crenças legitimadoras de violência conjugal e o uso da violência nos conflitos conjugais. Este estudo comparativo permitiu identificar variáveis envolvidas na perpetração e manutenção da VPI contra a mulher. Os dados obtidos sugeriram que essas variáveis atuam como fatores de risco para a ocorrência desse tipo de violência e que, em contrapartida, a empatia pode se configurar enquanto um fator de proteção ao uso de violência na VPI.

Dentre as limitações desta pesquisa encontra-se o tamanho reduzido da amostra, o que impossibilita a generalização dos resultados obtidos. Sugere-se que investigações futuras sejam realizadas com amostras mais expressivas. A composição da amostra foi outra limitação no que se refere ao grau de escolaridade e ao nível socioeconômico dos participantes. Apesar da média de idade entre os grupos ter sido similar, considera-se que estudos futuros devem obter variáveis sociodemográficas semelhantes. Devido às restrições impostas pela pandemia da COVID-19, foi possível realizar a coleta de dados do grupo HSD somente com participantes que possuíam acesso à equipamento remoto e que demonstraram interesse em participar voluntariamente da pesquisa, o que pode ter implicado nessas limitações amostrais. Ademais,

o convite de pesquisa foi realizado principalmente em um contexto acadêmico, o que gerou uma discrepância entre as amostras quanto ao grau de escolaridade dos participantes.

Para pesquisas futuras, recomenda-se que a aplicação dos instrumentos seja realizada em mais de um encontro, a fim de minimizar possíveis vieses de respostas socialmente desejáveis, uma vez que foram aplicados testes de autorrelato. No entanto, os agressores se encontravam presos em flagrante delito e, por isso, não foi possível realizar a coleta de dados desta pesquisa em um maior número de sessões. Além disso, foram investigados somente fatores de risco individuais, sociais e familiares, não sendo avaliados fatores comunitários e macrossociais, por exemplo. Também não foram avaliadas outras variáveis de risco à VPI evidenciadas pela literatura, como ciúmes, baixa auto-estima, tolerância à frustração, depressão e ansiedade, de maneira que recomenda-se a avaliação dessas variáveis em investigações futuras.

Considerando que a VPI contra a mulher é um comportamento complexo e multideterminado, a avaliação de risco torna-se fundamental para a compreensão da manutenção desse tipo de violência. Além disso, os homens autores de VPI configuram-se como uma amostra de difícil acesso e ainda pouco investigada no contexto brasileiro, considerando que são escassas as pesquisas de avaliação forense quando comparadas aos estudos internacionais. Evidencia-se que os dados obtidos nesta pesquisa podem vir a fornecer implicações e subsídios para a área da Psicologia Forense brasileira, visando o desenvolvimento e aprimoramento de intervenções direcionadas aos agressores. Por fim, destaca-se que estudos empíricos brasileiros sobre avaliação de risco de homens autores de VPI podem vir a auxiliar nos mecanismos previstos pela Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) e nas políticas públicas de prevenção à violência contra a mulher.

Referências

- Alencar, A. V., Oliveira, G. F., Neto, M. L., & Bianco, B. A. (2014). Representações sociais de violência a partir da percepção do agressor. *Psicologia Para América Latina*, 26, 24-43. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2014000100003&lng=pt&tlang=pt
- Auty, K. M., Farrington, D. P., & Coid, J. (2015). The intergenerational transmission of criminal offending: Exploring gender-specific mechanisms. *The British Journal of Criminology*, 57, 215-237. doi: 10.1093/bjc/azv115
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Prentice-Hall.
- Besemer, S., Ahmad, S. I., Hinshaw, S. P., & Farrington, D. P. (2017). A systematic review and meta-analysis of the intergenerational transmission of criminal behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 37, 161-178. doi: 10.1016/j.avb.2017.10.004
- Birkley, E. L., & Eckhardt, C. I. (2015). Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 37, 40-56. doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.002
- Brasil. (2006). Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
- Brownridge, D. A., Chan, K. L., Hiebert-Murphy, D., Ristock, J., Tiwari, A., Leung, W. C., & Santos, S. C. (2008). The elevated risk for non-lethal post-separation violence in Canada: A comparison of separated, divorced, and married women. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(1), 117–135. doi: 10.1177/0886260507307914

- Campbell, J. C., Glass, N., Sharps, P. W., Laughon, K., & Bloom, T. (2007). Intimate partner homicide: Review and implications of research and policy. *Trauma, Violence, & Abuse*, 8, 246-269. doi: 10.1177/1524838007303505
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231–280. doi: 10.1891/1946-6560.3.2.231
- Carton, H., & Egan, V. (2017). The dark triad and intimate partner violence. *Personality and Individual Differences*, 105, 84-88. doi: 105. 84-88. 10.1016/j.paid.2016.09.040
- Cavanaugh, M. M., & Gelles, R. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies: new directions for research, policy and practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2), 155-166. doi: 10.1177/0886260504268763
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Colossi, P. M., Marasca, A. R., & Falcke, D. (2015). De geração em geração: a violência conjugal e as experiências na família de origem. *Psico*, 46(4), 493-502. doi: 10.15448/1980-8623.2015.4.20979
- Colossi, P. M., Razera, J., Haack, K. R., & Falcke, D. (2015). Violência conjugal: Prevalência e fatores associados. *Contextos Clínicos*, 8(1), 55-66. doi: 10.4013/ctc.2015.81.06
- Cortez, M. B., Padovani, R. C., & Williams, L. C. A. (2005). Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(1), 13-21. doi: 10.1590/S0103-166X2005000100003
- Craig, J. M., Malvaso, C., & Farrington, D. (2021). All in the Family? Exploring the Intergenerational Transmission of Exposure to Adverse Childhood Experiences and Their

- Effect on Offending Behavior. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 19(2). doi: 10.1177/15412040211003648
- Cunha, O., Braga, T., & Gonçalves, R. A. (2018). Psychopathy and Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–19. doi: 10.1177/0886260518754870
- Davis, M., & Jonson-Reid, M. (2020). The Dual Use of Religious-Faith in Intimate Partner Abuse Perpetration: Perspectives of Latino Men in a Parish-based Intervention Program. *Social Work & Christianity*, 47(4), 71-95. doi: 10.34043/swc.v47i3.109
- Deeke, L., Boing, A., Oliveira, W., & Coelho, E. (2009). A dinâmica da violência doméstica: uma análise a partir dos discursos da mulher agredida e de seu parceiro. *Saúde E Sociedade*, 18(2), 248-258. doi: 10.1590/s0104-12902009000200008
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual Teórico-prático*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Díaz-Galván, K. X., Ostrosky-Shejet, F., & Romero-Rebollar, C. (2015). Cognitive and affective empathy: The role in violent behavior and psychopathy. *Revista Médica del Hospital General de México*, 78(1), 27-35. doi: 10.1016/j.hgmx.2015.03.006
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., & Cavanagh, K. (2009). “Out of the blue.” Men who murder an intimate partner. *Feminist Criminology*, 4, 194–225. doi: 10.1177/1557085109332668
- Falcke, D., Boeckel, M., & Wagner, A. (2017). Violência conjugal: mapeamento do fenômeno no Rio Grande do Sul. *Psico*, 48(2), 120-129. doi: 10.15448/1980-8623.2017.2.25148.
- Farrington, D. P. (2007). Childhood risk factors and risk-focussed prevention. In M. Maguire, R. Morgan, & R. Reiner (Eds.), *The Oxford Handbook of Criminology* (4th ed, pp. 602-640). Oxford: Oxford University Press.

- Farrington, D. P., & Welsh, B. C. (2007). Early Risk and Protective Factors. In D.P. Farrington & B. C. Welsh (Orgs.). *Saving children from a life of crime: Early risk factors and effective interventions* (pp. 4748). Oxford University Press.
- Farrington, D. P., Ttofi, M. M., Crago, R. V., & Coid, J. W. (2015). Intergenerational similarities in risk factors for offending. *J Dev Life Course Criminology*, 1, 48–62. doi: 10.1007/s40865-015-0005-2
- Farzan-Kashani, J., & Murphy, C. M. (2015). Anger Problems Predict Long-Term Criminal Recidivism in Partner Violent Men. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(23), 3541-3555. doi:10.1177/0886260515600164
- Flanagan, I. M. L., Auty, K. M., & Farrington, D. P. (2019). Parental supervision and later offending: A systematic review of longitudinal studies. *Aggression and Violent Behavior*, 47, 215-229. doi: 10.1016/j.avb.2019.06.003
- Freitas, J. C. C., & Morais, A. (2019). Cultura do estupro: considerações sobre violência sexual, feminismo e Análise do Comportamento. *Acta Comportamentalia*, 27(1), 109-126. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/68758>
- Gadoni-Costa, L. M., Zuccatti, A. P. N., & Dell'Aglio, D. D. (2011). Violência contra a mulher: levantamento dos casos atendidos no setor de psicologia de uma delegacia para a mulher. *Estudos de Psicologia*, 28(2), 219-227.
- Gallo, A. E., & Williams, L. C. A. (2005). Adolescentes em conflito com a lei: Uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 81-95. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100007&lng=pt&tlang=pt
- Gomes, N. P., Diniz, N. M. F., & Araújo, A. J. S. (2007). Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias de gênero e geração. *Revista Acta Paulista*, 20(4), 504-8. doi: 10.1590/S0103-21002007000400020

Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilo Parental: fundamentação teórica, manual de aplicação e interpretação*. Petrópolis: Vozes.

Gomide, P. I. C. (2010). *Comportamento moral: uma proposta para o desenvolvimento das virtudes*. Curitiba: Juruá.

Gomide, P. I. C., Salvo, C. G., Pinheiro, D. P. N., & Sabbag, G. M. (2005). Correlação entre práticas educativas, depressão, estresse e habilidades sociais. *Psico-USF*, 10(2), 169-178.
doi: 10.1590/S1413-82712005000200008

Gomide, P. I. C., & Dallaqua, M. F. (no prelo). *Manual do Inventário do Histórico Infracional Familiar*. Editora Juruá.

Hare, R. D. (2010, outubro). *Psychopathy: Origins, Development, & Implications For Society*. Conferência proferida na XL Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Curitiba, Paraná, Brasil.

Hare, R. D. (2016). Psychopathy, the PCL-R, and Criminal Justice: Some New Findings and Current Issues. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 57, 21–34. doi: 10.1037/cap0000041

Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2010). Psychopathy: Assessment and Forensic Implications. In L. Malatctsi & J. McMillan (Eds.), *Responsibility and Psychopathy: Interfacing Law, Psychiatry and Philosophy* (pp. 93-123). New York, EUA: Oxford University Press.

Hare, R. D., Neumann, C. S., & Widiger, T. A. (2012). Psychopathy. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford handbook of personality disorders* (pp. 478-504). New York, EUA: Oxford University Press.

Hauck-Filho, N. H., Teixeira, M. A. P., & Dias, A. C. G. (2012). Psychopathy: A dimensional and noncriminal approach of the construct. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(2), 317-327. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v30n2/v30n2a08.pdf>

Hauck Filho, N. H., Salvador-Silva, R., & Teixeira, M. A. P. (2015). Análise psicométrica preliminar de um instrumento de autorrelato para avaliar traços de psicopatia. *Psico-USF*, 20(2), 333-348. doi: 10.1590/141382712015200213

Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Houghton, R. E., & Eke, A. W. (2008). An indepth actuarial assessment for wife assault recidivism: The domestic violence risk appraisal guide. *Law and Human Behavior*, 32, 150-163. doi:10.1007/s10979-007-9088-6

Hilton, Z., Ham, E., & Green M. M. (2016). Adverse Childhood Experiences and Criminal Propensity Among Intimate Partner Violence Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 34, 1-25. doi: 10.1177/0886260516674943.

Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Holtzworth-Munroe, A. (2000). Typology of Men Who Are Violent Toward Their Female Partners: Making Sense of the Heterogeneity in Husband Violence. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 140-143. doi: 10.1111/1467-8721.00079

Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 16(3), 476-497. doi: 10.1037/0033-2909.116.3.476

Holtzworth-Munroe, A., & Meehan, J. C. (2004). Typologies of men who are maritally violent: Scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1369–1389. doi: 10.1177/0886260504269693

Howard, R. C., Khalifa, N., & Duggan, C. (2014). Antisocial personality disorder comorbid with borderline pathology and psychopathy is associated with severe violence in a forensic sample. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(6), 658–672. doi: 10.1080/14789949.2014.943797

Huss, M. T. (2011). *Psicologia Forense*. Porto Alegre: Artmed.

Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2000). Identification of the psychopathic batterer: The clinical, legal, and policy implications. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 403–422. doi: 10.1016/S1359-1789(98)00038-X

Iyican, S., & Babcock, J. C. (2017). The Relation Between the Two Factors of Psychopathy and Intimate Partner Aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(2), 119–130. doi: 10.1080/10926771.2017.1334020

Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The Dirty Dozen: A concise measure of the dark triad. *Psychological Assessment*, 22, 420-432. doi:10.1037/a0019265

Justo, A. R., Carvalho, J. C. N., & Kristensen, C. H. (2014). O desenvolvimento da empatia em crianças: a influência dos estilos parentais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 510-523. doi: 10.15309/14psd150214

Kessler, R., Molnar, B., Feurer, I., & Appelbaum, M. (2001). Patterns and mental health predictors of domestic violence in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *International journal of law and psychiatry*, 24, 487-508. doi: 10.1016/S0160-2527(01)00080-2

Kiire, S. (2017). Psychopathy rather than Machiavellianism or narcissism facilitates intimate partner violence via fast life strategy. *Personality and Individual Differences*, 104, 401–406. doi: 10.1016/j.paid.2016.08.043

Kimonis, E. R., Fanti, K., Goldweber, A., Marsee, M.A., Frick, P.J., & Cauffman, E. (2014). Callous-unemotional traits in incarcerated adolescents. *Psychological Assessment, 26*(1). doi: 10.1037/a0034585

Koller, S. H., Camino, C., & Ribeiro, J. (2001). Adaptação e validação de duas escalas de empatia para uso no Brasil. *Estudos de psicologia, 18*(3), 43-53. doi: 10.1590/S0103-166X2001000300004

Koller, S. H., Lawrenz, P., Manzini, D., Von Hohendorff, J., & Habigzang, L. F. (2017). Understanding and combating domestic violence in Brazil. In Buzawa E. & Buzawa C. (Eds.), *Global Responses to Domestic Violence* (pp. 265-289). doi: 10.1007/978-3-319-56721-1_14

Kovalhuk, E. A., & Gomide, P. I. C. (no prelo). *Características comportamentais e psicológicas de agressores íntimos de mulheres*. Dissertação de Mestrado) - Universidade Tuiuti Do Paraná, Curitiba.

Krug, E., Mercy, J., Dahlberg, L., & Zwi, A. (2003). *World Report on Violence & Health. Biomédica: revista del Instituto Nacional de Salud*. 22(2), 327-36. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0

Lírio, J., Gomes, N., Paixão, G., Pereira, Á., Magalhães, J., Cruz, M., & Sousa, A. (2018). Abuso intrafamiliar na infância de homens em processo criminal por violência conjugal. *Acta Paulista de Enfermagem, 31*, 423-429. doi: 10.1590/1982-0194201800059.

Lussier, P., Farrington, D. P., & Moffitt, T. E. (2009). Is the antisocial child father of the abusive man? A 40-year prospective longitudinal study on the developmental antecedents of intimate partner violence. *Criminology, 47*(3), 741–780. doi: 10.1111/j.1745-9125.2009.00160.x

Machado, C., Matos, M., & Gonçalves, M. (2006). *Manual de escala de crenças sobre a violência conjugal (E.C.V.C.) e do inventário de violência conjugal (I.V.C.): Escalas de avaliação e manual*. Braga: Editora Psiquilíbrios.

Machado, C., Matos, M., Saavedra, R., Cruz, O., Antunes, C., Pereira, M., Rato, A., Pereira, I., Carvalho, C., & Capitão, L. (2009). Crenças e atitudes dos profissionais face a violência conjugal: estudos com profissionais de saúde, polícias e segurança. *Acta Medica Portuguesa*, 22(6), 735-742. Recuperado de <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1739>

Machado, C., Gonçalves, M. M., Matos, M., Moura, J. Q., & Habigzang, L. F. (2020). *Escala de Crenças Sobre a Violência Conjugal (E.C.V.): Versão Brasileira*. Manuscrito submetido para publicação. Braga: Editora Psiquilíbrios.

Madureira, A. B., Raimondo, M. L., Ferraz, M. I., Marcovicz, G. D., Labronici, L. M., & Mantovani, M. D. (2014). Perfil de homens autores de violência contra mulheres detidos em flagrante: Contribuições para o enfrentamento. *Escola Anna Nery – Revista De Enfermagem*, 18(4), 600-606. doi:10.5935/1414-8145.20140085

Marasca, A. R., Colossi, P. M., & Falcke, D. (2013). Violência conjugal e família de origem: Uma revisão sistemática da literatura de 2006 a 2011. *Temas em Psicologia*, 21(1), 221-243. doi: 10.9788/TP2013.1-16

Marasca, A. R., Razera, J., Pereira, H. J. R., & Falcke, D. (2017). Marital physical violence suffered and committed by men: repeating family patterns?. *Psico-USF*, 22(1), 99-108. doi: 10.1590/1413-82712017220109

Mariano, M., Pino, M. C., Peretti, S., Valenti, M., & Mazza, M. (2016). Understanding criminal behavior: Empathic impairment in criminal offenders. *Social Neuroscience*, 12(4). doi: 10.1080/17470919.2016.1179670

Masur, J., & Monteiro, M. (1983). Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry inpatient hospital setting. *J Biol Res.*, 16, 215-8. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6652293/>

Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry*, 131, 1121-3. doi: 10.1176/ajp.131.10.1121

Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*, 289. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113046

Minayo, M. C. de S. (2005). Violência: um problema para a saúde dos brasileiros In Ministério da Saúde. *O impacto da violência na saúde dos brasileiros* (pp. 9-42). Brasília: Ministério da Saúde.

Moffitt, T., Krueger, R., Caspi, A., & Fagan, J. (2000). Partner abuse and general crime: How are they the same? How are they different?. *Criminology*, 38, 199-232. doi: 10.1111/j.1745-9125.2000.tb00888.x.

Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2002). Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 163-176. doi: 10.1590/S0102-311X2002000100017

Moraes, M. D., Cavalcante, L. I., Pantoja, Z. C., & Costa, L. P. (2018). Violência por Parceiro Íntimo: Características dos Envolvidos e da Agressão. *Psi Unisc*, 2(2), 78-96. doi: 10.17058/psiunisc.v2i2.11901

Mosmann, C., & Falcke, D. (2011). Conflitos conjugais: Motivos e frequência. *Revista da SPAGESP*, 12(2), 5-16. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000200002

Moura, J. Q. de (2019). *Crenças e caracterização psicossocial de homens autores de violência contra mulher*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Rio Grande do Sul. Recuperado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/8933>

Moura, J. Q., Bordini, T. C. P. M., Ennes, J. V., Kucera, M. F., Krindges, C., & Habigzang, L. F. (2020). Homens Autores de Violência contra Mulher: Um Estudo Descritivo. *Contextos Clínicos*, 13. doi: 10.4013/ctc.2020.131.09

Myers, D. L. (1995). Eliminating the battering of women by men: Some considerations for behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28(4), 493-507. doi: 10.1901/jaba.1995.28-493

Okano, M. Langille, J., & Walsh, Z. (2016). Psychopathy, Alcohol Use, and Intimate Partner Violence: Evidence From Two Sample. *Law and Human Behavior*, 40(5), 517–523. doi: 10.1037/lhb0000192

Organização Mundial da Saúde (2014). *Global Status Report on violence prevention*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145086>

- Padovani, R. C., & Williams, L. C. A. (2002). Intervenção psicoterapêutica com agressor conjugal: um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 13-17. doi: 10.1590/S1413-73722002000200003
- Padovani, R. C., & Williams, L. C. (2011). Estilo parental de origem e ansiedade em homens com histórico de agressão à parceira. *Estudos De Psicologia (Natal)*, 16(3), 263-269. doi:10.1590/s1413-294x2011000300008
- Paim, K., Madalena, M., & Falcke, D. (2012). Esquemas iniciais desadaptativos na violência conjugal. *Rev. bras. ter. cogn.* [online], 8(1), 31-39. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872012000100005&lng=pt&tlang=pt
- Paixão, G. P. N., Gomes, N. P., Diniz, N. M. F., Couto, T. M., Vianna, L. M. C., & Santos, S. M. P. (2014). Situações que precipitam conflitos na relação conjugal: o discurso das mulheres. *Contexto Enfermagem*, 23(4), 1041-9. doi: 10.1590/0104-07072014003290013
- Patterson, G., Reid, J., & Dishion, T. (1992). *Antissocial boys*. Oregon: Castalia Publishing Company.
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556-563. doi: 10.1016/S0092-6566(02)00505-6
- Pinheiro, E. P., & Gomide, P. I. C. (2020). Parenting Styles and Alcohol Use in Brazilian Males. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [online], 30(6). doi:10.1590/1982-4327e3033
- Pornari, C. D., Dixon, L., & Humphreys, G. W. (2013). Systematically identifying implicit theories in male and female intimate partner violence perpetrators. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 496–505. doi: 10.1016/j.avb.2013.07.005.

- Priolo Filho, S. R., Padovani, R.C., & Williams, L. C. de A. (2019). Jealousy and anxiety in male domestic abusers: A comparative study. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 36(6). doi: 10.1590/1982-0275201936e180026
- Renzetti, C. M., Messer, A. J., DeWall, C. N., & Pond, R. (2014). The Perpetration of Abuse in Intimate Relationships: Does Religion Make a Difference?. In Brunn S. (eds). *The Changing World Religion Map* (pp. 3155-3167). Springer, Dordrecht. doi: 10.1007/978-94-017-9376-6_166
- Rocha, G. V. M (2010). Empatia. In P. I. C. Gomide (Org.). *Comportamento moral: uma proposta para o desenvolvimento das virtudes* (pp. 69-80). Curitiba: Juruá.
- Rocha, G. V. M., & Busato, P. C. (2016). Psicopatia: um polêmico e imprescindível diálogo entre o Direito e a ciência do comportamento. In P. I. C. Gomide & S. S. S. Júnior (Orgs.). *Introdução à Psicologia Forense* (pp. 217-234). Curitiba: Juruá.
- Romero-Martínez, A., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2015). Alcohol Abuse Mediates the Association between Baseline T/C Ratio and Anger Expression in Intimate Partner Violence Perpetrators. *Behavioral Science*, 5(1), 113-120. doi:10.3390/bs5010113
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2016). Empathy Impairments in Intimate Partner Violence Perpetrators With Antisocial and Borderline Traits: A Key Factor in the Risk of Recidivism. *Violence and Victims*, 31(2). doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-14-00149
- Ross, L. (2012). Religion and Intimate Partner Violence: A Double-Edge Sword?. *Catalyst: A Social Justice Forum*, 2(3). Recuperado de <https://trace.tennessee.edu/catalyst/vol2/iss3/1>
- Saffioti, H. I. B. (2004). *Gênero, patriarcado e violência*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo.

Schneider, A. M. (2014). *Violência entre parceiros íntimos: Características comportamentais do agressor em situação de cárcere*. (Dissertação de Mestrado) - Universidade Tuiuti Do Paraná. Recuperado de <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1359>

Schneider, A. M., & Reyes, G. (2014). Agressor de Relacionamento Íntimo: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira sobre suas características e as implicações de gênero e geração envolvidas. *Tuiuti: Ciência e Cultura*, 49, 57-71. Recuperado de <https://seer.utp.br/index.php/h/article/view/921>

Silva, A. C., Coelho, E. B., & Moretti-Pires, R. O. (2014). O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: Uma revisão sistemática. *Rev. Panam. Salud Pública*, 35(4), 278-283. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-710585>

Silva, A. C. L. G., Coelho, E. B. S., & Njaine, K. (2014). Violência conjugal: as controvérsias no relato dos parceiros íntimos em inquéritos policiais. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(4), 1255-1266. doi: 10.1590/1413-81232014194.01202013

Sinclair, D. (2010). Introdução à Violência Contra a Mulher. In L. C. A. Williams, J. M. D. Maia, & K. S. A. Rios (Eds.), *Aspectos Psicológicos da Violência: pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental* (pp. 69-83). Santo André: ESETec.

Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213, 501-504. doi: 10.1126/science.7244649

Spielberger, C. D. (1988). *Manual for the State-Trait Anger Expression Scale (STAX)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Spielberger, C. D. (2010). *Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (S.T.A.X.I. 2): Manual Técnico*. São Paulo: Vetor.

Stelko-Pereira, A. C., & Williams, L. C. A. (2010). Sobre o conceito de violência: distinções necessárias. In L. C. A. Williams, J. M. D. Maia, & K. S. Souza (Orgs.), *Aspectos psicológicos da violência: pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental* (pp. 41-66).

Santo André: ESETec.

Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316. doi: 10.1177/019251396017003001

Straus, M. A. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical level partner violence: Empirical evidence ad implications for prevention and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 279-288. doi:10.1016/j.avb.2011.04.010

Theobald, D., & Farrington, D. P. (2012). Child and Adolescent Predictors of Male Intimate Partner Violence. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 53(12), 1242-9. doi: 53. 10.1111/j.1469-7610.2012.02577.x

Theobald, D., Farrington, D. P., Coid, J. W., & Piquero, A. R. (2015). Are Male Perpetrators of Intimate Partner Violence Different From Convicted Violent Offenders? Examination of Psychopathic Traits and Life Success in Males From a Community Survey. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(9), 1 –32. doi: 10.1177/0886260515569061

Tremblay, R. E. (2014). Early development of physical aggression and early risk factors for chronic physical aggression in humans. *Curr Top Behav Neurosci.* 17, 315-27. doi: 10.1007/7854_2013_262. PMID: 24549721

Ulloa, E. C., & Hammett, J. F. (2016). The Role of Empathy in Violent Intimate Relationships. *Partner Abuse*, 7, 140-156. doi: 10.1891/1946-6560.7.2.140.

Vasconcelos, M. S., Holanda, V. R., & Albuquerque, T. T. (2016). Perfil Do Agressor E Fatores Associados À Violência Contra Mulheres. *Cogitare Enfermagem*, 21(1), 1-10. doi:10.5380/ce.v21i1.41960

Ventura, M. C. A. A., Frederico-Ferreira, M. M., & Magalhães, M. J. S. (2013). Violência nas relações de intimidade: crenças e atitudes de estudantes do ensino secundário. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(8), 95-103. doi: 10.12707/RIII12120

Voith, L. A., Topitzes, J., & Berg, K. A. (2020). The transmission of violence and trauma across development and environmental contexts: Intimate partner violence from the perspective of men with histories of perpetration. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104267. doi: 10.1016/j.chab.2019.104267

Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência: Homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília.

Warren, P. (2015). *The Relationship between Religiousness and Intimate Partner Violence Risk and Protective Factors*. (Doctoral dissertation). Retrieved from <https://scholarcommons.sc.edu/etd/3635>

Zaleski, M., Pinsky, I., Laranjeira, R., Ramisetty-Mikler, S., & Caetano, R. (2010). Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. *Revista De Saúde Pública*, 44(1), 53-59. doi:10.1590/S0034-89102010000100006

Zancan, N., Wassermann, V., & Lima, G. Q. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando Famílias*, 17(1), 63-76. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2013000100007&lng=pt&tlng=pt

Estudo 2

Estudo de viabilidade de um programa de intervenção para prevenção da violência contra a mulher

Paula Saffaro Bueno

Giovana Veloso Munhoz da Rocha

Resumo

A prevenção da violência entre parceiros íntimos (VPI) contra a mulher necessita de programas de intervenção eficazes, a partir da identificação dos principais fatores de risco associados à sua perpetração. O objetivo desta pesquisa foi avaliar um estudo de viabilidade de um Programa de Intervenção para prevenção da violência contra a mulher, em pré-teste e pós-teste. A amostra foi composta por cinco participantes do sexo masculino, os quais relataram estar em um relacionamento íntimo estável e não apresentar histórico de denúncia de VPI. Foram aplicados um questionário sociodemográfico, sete instrumentos para avaliação dos participantes e um questionário de avaliação do Programa de Intervenção. A aplicação dos instrumentos e os encontros do Programa ocorreram de maneira remota. A intervenção foi realizada em formato de grupo, em 10 encontros, com cerca de duas horas de duração cada. As sessões, com fundamentação analítico-comportamental, abordaram temas como empatia; regras e autorregras; valores pessoais e morais em relação às mulheres e ao relacionamento conjugal; expressão de sentimentos; raiva; tomada de decisão e resolução de problemas; identificação de crenças legitimadoras de violência conjugal e dos tipos de violência contra a mulher. Foram elaboradas sessões específicas para abordar a empatia e com foco no desenvolvimento de habilidades empáticas nas demais sessões, intervindo sobre seus componentes afetivos, cognitivos e comportamentais. Os instrumentos de estilos parentais e histórico infracional familiar foram utilizados para caracterização e denotou uma amostra com baixo histórico infracional familiar e práticas parentais maternas e paternas regulares. Como forma de avaliação do Programa, foram realizadas análises estatísticas de comparação em pré e pós-teste dos demais instrumentos aplicados. Os resultados antes e após a intervenção evidenciaram diferenças estatisticamente significativas para os níveis de empatia ($Z = -2,03; p < 0,004$), crenças legitimadoras de violência conjugal ($Z = -2,03; p = 0,04$), resolução de conflitos ($Z = -2,02; p = 0,04$) e controle da raiva ($Z = -2,023; p = 0,043$). De modo geral, os resultados após a intervenção demonstraram um aumento dos níveis de empatia, do controle da raiva e do uso de negociação nos conflitos conjugais, com uma diminuição de crenças legitimadoras de violência conjugal e da frequência total de episódios de violência praticados. Este estudo de viabilidade possibilitou avaliar os temas trabalhados, a duração e a quantidade de sessões da intervenção, além de aspectos quanto às técnicas, atividades e conteúdos propostos. Os resultados deste estudo sugerem que o desenvolvimento de programas interventivos direcionados aos homens, ainda que não haja denúncia ou histórico prévio de violência, podem se constituir enquanto uma estratégia de prevenção à VPI contra a mulher.

Palavras-chave: intervenção; prevenção; violência contra a mulher; violência entre parceiros íntimos; empatia.

Abstract

The prevention of intimate partner violence (IPV) against women requires effective interventional programs, regarding the main risk factors associated with its perpetration. This research aimed to evaluate a feasibility study of an Intervention Program for the prevention of violence against women, in pre-test and post-test. The sample consisted of five male participants, who reported being in a stable intimate relationship and not having a history of prior IPV complaints. Seven instruments for assessment, a sociodemographic questionnaire and an evaluation questionnaire from the Intervention Program were applied. The instruments' application and the Intervention Program sessions occurred remotely. The intervention was conducted in a group format, consisted of 10 sessions, lasting approximately two hours each. The sessions were based on a behavioral-analytic approach and addressed topics such as empathy; rules and self-rules; personal and moral values regarding women and marital relationship; expression of feelings; anger; decision-making process and problem-solving skills; identification of legitimizing beliefs about marital violence and types of violence against women. Specific sessions were designed to address empathy and were focused on the development of empathic skills in the other sessions, intervening in its affective, cognitive and behavioral components. The instruments of parenting styles and family infraction history were applied for sample' characterization and denoted a sample with low infraction and regular maternal and paternal parenting practices. As a measure of the Program evaluation, statistical analyzes of comparison were conducted in pre-test and post-test of the other instruments applied. The results obtained before and after the intervention showed statistically significant differences for levels of empathy ($Z = -2.03; p < 0.004$), legitimizing beliefs of marital violence ($Z = -2.03; p = 0.04$), conflict resolution ($Z = -2.02; p = 0.04$) and anger control ($Z = -2.023; p = 0.043$). Results post-intervention demonstrated an increase in the levels of empathy, anger control and use of negotiation in marital conflicts, with a decrease in legitimizing beliefs about marital violence and the total frequency of committed violence episodes. This feasibility study enabled an evaluation of the sessions' discussed themes, the duration and number of sessions of the intervention, as well as aspects regarding the techniques, activities and proposed content. Present results suggest that interventional programs developed for men, even if there is no complaint or previous history of violence, can be configured as a strategy for preventing IPV against women.

Key-words: intervention; prevention; feasibility study; violence against women; intimate partner violence; empathy.

A violência entre parceiros íntimos (VPI) pode ser definida como qualquer comportamento que ocasione danos físicos, psicológicos e/ou sexuais ao companheiro(a), sendo praticada por um parceiro(a) ou ex-parceiro(a) (Organização Mundial da Saúde, 2014). Eses danos incluem diversos tipos de violência, como a agressão física, abuso psicológico, coerção sexual e comportamento controlador (OMS, 2014). No âmbito da VPI contra a mulher, torna-se fundamental identificar e compreender as principais variáveis associadas à sua ocorrência, a fim de que estratégias e intervenções eficazes possam ser desenvolvidas (Capaldi et al., 2012; Iyican & Babcock, 2017). Estima-se que uma a cada três mulheres no mundo sofreram violência física ou sexual ao longo da vida, perpetradas por seus parceiros íntimos (OMS, 2014). Mulheres expostas à VPI apresentam uma probabilidade duas vezes maior de apresentarem depressão e alcoolismo, além de maior risco de tentativas de suicídio (OMS, 2014).

A VPI contra a mulher é um problema global de saúde pública, sendo uma das principais causas relacionadas aos feminicídios (OMS, 2014). Dados estatísticos brasileiros demonstraram que, no ano de 2019, em 89,9% dos casos de feminicídio o autor do crime foi o companheiro ou ex-companheiro da vítima (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2020). Dentre os países que mais apresentam casos de feminicídio no mundo, o Brasil atualmente ocupa a quinta posição em um *ranking* de 83 países apontados pela OMS (Waiselfisz, 2015). Por isso, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias voltadas para a prevenção da VPI contra a mulher, podendo ser realizadas por meio de avaliação de risco e desenvolvimento de programas de intervenção (Capaldi, Knoble, Shortt, & Kim, 2012; Holzworth-Munroe & Stuart, 1994).

Para prevenção e redução da VPI, torna-se fundamental considerar os principais fatores de risco envolvidos em sua perpetração (Capaldi et al., 2012; Holzworth-Munroe & Stuart,

1994). Considerando que a VPI contra a mulher é um comportamento complexo e multicausal, deve-se compreender os fatores individuais, sociais e ambientais envolvidos em sua perpetração (Krug, Mercy, Dahlberg, & Zwi, 2003). Dentre os fatores de risco comumente apontados pela literatura nacional e internacional associados à perpetração da VPI, encontram-se: abuso de álcool (Sinclair, 2010); comportamento criminoso (Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994); exposição à VPI na família de origem (Capaldi et al., 2012); práticas educativas parentais deficitárias (Padovani & Williams, 2011); crenças legitimadoras de violência conjugais (Moura et al., 2020); uso de violência nos conflitos conjugais (Marasca, Colossi, & Falcke, 2013); traços elevados de raiva (Birkley & Eckhardt, 2015) e déficits empáticos (Holtzworth-Munroe et al., 2000).

Déficits empáticos encontram-se dentre as variáveis preditoras ao comportamento antissocial (Farrington, 2007; Hare, 2016; Kimonis et al., 2014). Esses déficits também estão associados à propensão à violência e reincidência de agressores VPI (Romero-Martínez et al., 2016). A empatia possui um papel inibitório ao desenvolvimento de comportamentos agressivos e antissociais (Díaz-Galván et al., 2015; Farrington, 2007; Gomide, 2010; Malti & Krettenauer, 2013). É descrita como uma emoção moral, a qual permite compreender e compartilhar estados ou situações emocionais dos outros (Cecconello & Koller, 2000; Rocha, 2010). A empatia pode ser compreendida enquanto uma classe de comportamentos selecionados filogeneticamente, ontogeneticamente e culturalmente pelas consequências (Rocha, 2012). Também pode ser considerada como uma classe de habilidades sociais e de respostas (Del Prette & Del Prette, 2017), sendo um comportamento aprendido e que pode ser modificado (Gomide, 2010; Rocha, 2012). A sua aprendizagem, a partir da modelagem, pode ocorrer por reforçamento de comportamentos antagônicos aos antissociais (Gomide, 2010).

A empatia apresenta um caráter interpessoal (Gomide, 2010; Rocha, 2010; Waal, 2007) e se mostra como fator de proteção aos problemas emocionais e comportamentais (Justo,

Carvalho, & Kristensen, 2014). A literatura evidencia a empatia como um construto multidimensional, composto por três dimensões que funcionam de maneira integrada: afetiva, cognitiva e comportamental (Del Prette & Del Prette, 2013; Falcone et al., 2008; Hoffman, 2000; Jolliffe & Farrington, 2004; Koller, Kamino, & Ribeiro, 2001). Estas pesquisas caracterizam essas três dimensões da empatia em: 1) *afetiva*, caracterizada por sentimentos de compaixão, simpatia e preocupação com o bem-estar do outro; 2) *cognitiva*, a qual se refere à compreensão dos sentimentos e relacionada à tomada de perspectiva do outro; e 3) *comportamental*, na qual ocorre a demonstração empática e expressão da compreensão sobre o sentimento e perspectiva do outro.

Considera-se que há uma lacuna científica de pesquisas brasileiras empíricas de intervenções para prevenção da VPI, quando comparada às intervenções descritas em pesquisas internacionais (Kassinove & Tafrate, 2002; Ronan, Maurelli, & Holman, 2014; Voith, Logan-Greene, Strodthoff, & Bender, 2018; Zosky, 2016). No entanto, os resultados desses programas internacionais podem não condizer com a realidade sociocultural do Brasil (Cortez, Padovani, & Williams, 2005), uma vez que, devido às diferenças culturais, torna-se necessário investigar a eficácia dessas intervenções no contexto brasileiro. A abordagem analítico-comportamental tem obtido intervenções eficazes com amostras forenses (Gomide, 2010; Gomide, Mascarenhas, & Rocha, 2017; Rocha, 2012; Valin, 2020), apesar destas pesquisas não terem sido realizadas com homens autores de VPI. Contudo, ainda que essa abordagem se demonstre útil para a compreensão da VPI e modificações de comportamentos (Bell & Naugle, 2005; Myers, 1995), essas intervenções com fundamentação analítico-comportamental voltadas aos agressores VPI ainda são muito incipientes no Brasil (Schneider, 2014).

Os programas de intervenção voltados para homens autores de VPI são escassos na literatura brasileira (Curia et al., 2020; Moura, Fermann, & Corrêa, 2019; Padovani &

Williams, 2002). Nota-se que são, em sua maioria, desenvolvidos para mulheres vítimas de VPI, apresentando uma redução significativa de sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Habigzang, Schneider, Frizzo, & Freitas, 2018). Por isso, aponta-se a necessidade de realização de intervenções brasileiras que incluam os homens autores de VPI (Curia et al., 2020; Dantas & Méllo, 2008). Estudos brasileiros de intervenções com agressores apresentaram resultados promissores para a prevenção da VPI (Cortez et al., 2005; Padovani & Williams, 2002). As intervenções brasileiras existentes são, em sua maioria, cognitivo-comportamentais, as quais evidenciaram eficácia na mudança de comportamentos desses agressores (Cortez et al., 2005; Moura et al., 2019; Padovani & Williams, 2002).

Quanto à avaliação dos programas de intervenções, os estudos de viabilidade buscam avaliar a eficácia da intervenção desenvolvida e o grau de demanda e aceitabilidade pelos participantes, bem como as condições para sua implementação, possíveis adaptações e ajustes necessários (Durgante & Dell'Aglio, 2017; Durgante, Navarie Sá, & Dell'Aglio, 2019). Esse tipo de estudo é recomendado durante a fase inicial de desenvolvimento das intervenções, permitindo compor as bases de intervenções que sejam baseadas em evidências científicas (Durgante & Dell'Aglio, 2017; Santos & Murta, 2019). Além disso, as intervenções psicológicas devem ser embasadas em uma prática baseada em evidências e que avaliem sua eficácia (Leonardi & Meyer, 2015). Contudo, um dos obstáculos quanto à eficácia das intervenções se refere à avaliação de reincidência dos agressores e diminuição de taxas de VPI ao longo do tempo (Babcock, Green, & Robie, 2004; Langhinrichsen-Rohling & Capaldi, 2012; Radatz & Wright, 2016). Ademais, há diversas diferenças entre a aplicação das intervenções descritas na literatura nacional e internacional, variando desde tempo de duração e temas abordados nas sessões, até as abordagens utilizadas (Bell & Naugle, 2005; Cunha & Gonçalves, 2014; Voith et al., 2018).

No que diz respeito às intervenções para o desenvolvimento de empatia em homens autores de VPI, essas pesquisas se mostram ainda mais incipientes na literatura brasileira, comparadas aos estudos internacionais (Estruch et al., 2017; Romero-Martínez et al., 2018; Zosky, 2016). Observa-se a existência de programas brasileiros de treinamento de habilidades sociais, dentre elas as habilidades empáticas, voltados para crianças, adolescentes e adultos (Del Prette & Del Prette, 2017; Falcone, 1999). No entanto, esses programas são, em sua maioria, realizados com amostras não-forenses (Cecconello & Koller, 2000; Motta et al., 2006). Por isso, destaca-se a necessidade de incluir a avaliação de empatia em intervenções voltadas para perpetradores de VPI, com foco na melhoria das habilidades empáticas (Estruch et al., 2017; Romero-Martínez et al., 2019), especificamente para aqueles com altos traços antissociais (Romero-Martínez et al., 2016). Ademais, incorporar o treinamento de empatia de em programas intervencionistas voltados aos perpetradores de VPI pode aumentar a eficácia da intervenção (Godfrey et al., 2020).

A literatura sugere a necessidade de se abordar nas intervenções, além de habilidades empáticas (Romero-Martínez et al., 2016), aspectos relacionados às estratégias de regulação emocional da raiva, modificação de valores e crenças acerca de estereótipos de gênero e de violência conjugal em agressores VPI (Bell & Naugle, 2005; Moura, 2019; Padovani & Williams, 2002; Ronan et al., 2014). Esses estudos consideram tais aspectos como importantes variáveis associadas à violência contra a mulher. Pesquisas também sugerem que sejam abordadas questões relacionadas à assertividade, tomada de decisão, resolução de problemas e expressão de sentimentos (Bell & Naugle, 2005; Eckhardt, Crane, & Sprunger, 2014).

A Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) possibilitou a criação de mecanismos para coibir a violência contra a mulher, sendo um dispositivo legal de garantia e implementação dos direitos humanos das mulheres. Conforme previsto pela Lei 11.340/06, deve-se oferecer um atendimento multidisciplinar às vítimas e aos agressores, sendo realizado por profissionais

especializados. No entanto, apesar dessa Lei ser considerada um marco histórico brasileiro, observa-se a ineficiência quanto à aplicação das medidas protetivas (Meneghel, Mueller, Collaziol, & Quadros, 2013) e o não cumprimento e execução das políticas públicas, sendo estas muitas vezes restritas ou não direcionadas aos agressores (Ormeno & Júnior, 2016). Os programas direcionados aos agressores também se encontram previstos no ordenamento jurídico brasileiro, apesar de serem poucos e não ocorrerem em todas as comarcas brasileiras (Martins, 2020). Esses programas funcionam, geralmente, como uma medida judicial de caráter educativo, na qual o juiz poderá determinar, em alguns casos, obrigatoriedade ao comparecimento do agressor nos programas educativos (Lei 11.340/06).

Os programas previstos na Lei Maria da Penha aos homens autores de violência doméstica apresentam um caráter reflexivo e de reeducação (Gallo et al., 2019), caracterizando-se como grupos reflexivos e não terapêuticos. Embora estes programas sejam considerados um avanço na legislação e na prevenção à violência contra a mulher, em oposição ao caráter punitivo característico da lógica penal (Moraes et al., 2018; Romagnoli, 2015), não consta na Lei 11.340/06 uma operacionalização e descrição desses grupos. Adicionalmente, são escassas as publicações brasileiras que demonstram os relatos de experiências e avaliações dos resultados obtidos a partir desses grupos reflexivos (Schneider & Reyes, 2014).

Visando a prevenção da VPI, estudos concentrados na violência no namoro avaliaram a eficácia de programas de intervenções com adolescentes e apresentaram resultados significativos na redução da violência (Jennings et al., 2017; Matos et al., 2006; Murta et al., 2016; Priolo Filho & Williams, 2018). Pesquisas apontam que esse tipo de violência tende a continuar e se agravar na vida adulta (Bender, Koegler, Johnson, Murugan, & Wamser-Nanney, 2020; Santos & Murta, 2016), sendo que a ocorrência de comportamentos violentos durante a adolescência pode fornecer uma base para o desenvolvimento da VPI adulta (Santos & Murta, 2016). Nos relacionamentos amorosos entre adolescentes, os quais geralmente não precedem

uma coabitação ou coparentalidade, há uma menor probabilidade de ocorrência de comportamentos abusivos comparado ao comumente observados nos relacionamentos adultos (Bender et al., 2020; Miller et al., 2013).

Ademais, há uma posterior recorrência e intensificação dos comportamentos agressivos pelos perpetradores adultos de VPI no decorrer dos anos conjugais (Holtzworth-Munroe et al., 1994; Minayo, Assis, & Njaine, 2011), o que justifica a relevância de programas intervencionistas direcionados aos homens adultos. Assim, considera-se a necessidade de se desenvolver programas de intervenção no contexto brasileiro, tanto preventivos quanto terapêuticos (Curia et al., 2020), focados na modificação de comportamentos, a fim de prevenir a revitimização contra a mulher (Castro & Silva, 2017; Mahl, Oliveira, & Piccinini, 2016). O objetivo desta pesquisa foi avaliar um estudo de viabilidade de um Programa de Intervenção para prevenção da VPI contra a mulher, em pré-teste e pós-teste.

Método

Participantes

A amostra deste estudo foi composta por cinco participantes, do sexo masculino, de uma universidade particular de Curitiba (PR). Os participantes relataram não apresentar denúncia de VPI contra a mulher e estar em um relacionamento íntimo estável e heterossexual. A média de idade dos participantes foi de 34,20 anos ($DP = 14,1$), variando de 20 a 50 anos. Em relação ao grau de escolaridade, todos os participantes estavam cursando Ensino Superior em Psicologia, sendo que dois deles possuíam Pós-Graduação completa em outra área.

Local

A aplicação dos instrumentos e os encontros do Programa de Intervenção foram realizados de maneira remota, via plataforma de videoconferência *Google Meet*.

Instrumentos

- a) Questionário sociodemográfico; buscou investigar variáveis sociodemográficas, como: idade; etnia/raça; religião; estado civil; tempo de relacionamento; número de filhos(as); escolaridade; situação socioprofissional; renda mensal; e uso de drogas ilícitas;
- b) Questionário *CAGE* (Mayfield, McLeod, & Hall, 1974); utilizado para detectar alcoolismo. É composto por quatro perguntas com respostas do tipo “sim” ou “não”. Caso o respondente assinalar afirmativo para ao menos uma resposta a essas perguntas, há indicativo de problemas com álcool. É utilizado um ponto de corte de duas respostas afirmativas sugerindo abuso ou dependência de álcool. A validação brasileira do *CAGE* foi realizada por Masur e Monteiro (1983), com uma sensibilidade de 88% e uma especificidade de 83%;
- c) *Inventário de Estilos Parentais* (*IEP*; Gomide, 2006); permitiu identificar as práticas educativas paternas e maternas utilizadas pelos pais ou cuidadores dos participantes e avaliar o nível do estilo parental, indicando se este é de risco ou de não-risco. É composto por 42 questões correspondentes a sete práticas educativas parentais, sendo duas positivas: 1) *Monitoria positiva* e 2) *Comportamento moral*; e cinco negativas: 3) *Negligência*; 4) *Punição inconsistente*; 5) *Disciplina relaxada*; 6) *Monitoria negativa*; e 7) *Abuso físico*. As respostas são numeradas em uma escala Likert (2 = “sempre”; 1 = “às vezes”, 0 = “nunca”). O Alfa de Cronbach do *IEP* materno revelou coeficientes razoáveis de consistência interna, variando de 0,47 a 0,82; e para o *IEP* paterno de 0,62 a 0,87;
- d) *Inventário de Histórico Infracional Familiar* (*IHF*; Gomide & Dallaqua, no prelo); buscou avaliar o histórico infracional familiar e o tipo das infrações cometidas pelos participantes e por seus familiares, sendo classificadas em infrações leves e graves. O inventário é composto por 14 tipos de infrações, relacionando-as ao próprio(a) respondente, a sua família nuclear e aos membros da família paterna e materna. O instrumento avalia a ocorrência de cada infração, sendo atribuído o valor de “0” (não ocorrência) ou “1” (ocorrência). O escore

- total do *IHF* corresponde à soma de todos os itens assinalados pelo respondente. O Fator 1 ($\alpha = 0,819$) é composto por infrações graves e o Fator 2 ($\alpha = 0,783$) por infrações leves;
- e) *Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis (EMRI)*; Koller, Camino, & Ribeiro, 2001); desenvolvida originalmente por Davis (1983) e nomeada de *Interpersonal Reactivity Index (IRI)*, foi utilizada como medida de empatia. É uma escala composta por três subescalas com sete itens cada, que avaliam componentes afetivos (*Consideração Empática*), cognitivos (*Tomada de Perspectiva do Outro*) e comportamentais (*Angústia Pessoal*). A versão brasileira apresenta 21 itens, em uma escala Likert de 1 (“*não me descreve bem*”) a 5 (“*descreve-me muito bem*”) pontos. Os escores mais altos indicam níveis empáticos mais elevados e a soma total dos escores das três subescalas indica o nível global de empatia. Esta escala foi traduzida, adaptada e validada para a população brasileira por Koller et al. (2001), com consistência interna satisfatória e Alpha de Cronbach de 0,75 da Escala Global, variando de 0,54 a 0,67 para as subescalas;
- f) *Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C.)*; Machado et al., 2020); desenvolvida por Machado, Matos e Gonçalves (2006), permitiu avaliar as crenças legitimadoras de violência conjugal. É composta por 25 itens em uma escala do tipo Likert de 1 (“*discordo totalmente*”) a 5 (“*concordo totalmente*”). O respondente deve indicar qual o seu nível de concordância com cada um dos itens apresentados. O escore bruto é obtido por meio da soma de todos os itens, sendo dividido por 25 para que o escore varie de 1 a 5. O escore 5 indica maiores níveis de crenças sobre violência conjugal e o escore 1 os valores mais baixos de crenças. A *E.C.V.C.* é uma versão brasileira adaptada e validada por Moura (2019), a qual apresentou uma estrutura unidimensional com um fator geral de crenças legitimadoras de violência conjugal, apresentando Alfa de Cronbach de 0,89;
- g) *Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI-2)*; Spielberger, 2010); desenvolvido por Spielberger (1988), foi utilizado para avaliar a raiva como estado e traço.

É composto por 57 itens, dividido em três partes: 1) *Estado de Raiva*; 2) *Traço de Raiva*; e 3) *Expressão e Controle de Raiva*. Possui escala do tipo Likert de 1 a 4 pontos nas três partes do inventário, variando de 1 (“*De modo nenhum*” e “*Quase nunca*”) a 4 (“*Muito*” e “*Quase sempre*”) pontos. Os itens consistem em seis escalas, cinco subescalas e um *Índice de Expressão da Raiva* (IER), o qual fornece uma medida completa da expressão e controle da raiva. O STAXI-2 é uma versão brasileira desenvolvida por Spielberger (2010) e possui Alfa de Cronbach variando entre 0,73 e 0,84;

- h) *Escala Tática de Conflitos – Revisada* (CTS2; Moraes, Hasselmann, & Reichenheim, 2002); desenvolvida por Straus et al. (1996), foi utilizada para identificar habilidades de resolução de problemas conjugais e frequência de violências praticadas e sofridas. É composta por 78 itens, sendo 39 itens agrupados em pares de perguntas, descrevendo possíveis atos praticados e/ou sofridos pelo respondente e pelo(a) seu companheiro(a). A CTS-2 é composta por cinco subescalas: 1) *Negociação*; 2) *Agressão psicológica*; 3) *Abuso físico sem sequelas*; 4) *Abuso físico com sequelas*; e 5) *Coerção sexual*. A interpretação da escala foi realizada considerando a cronicidade da violência, sendo a frequência de ocorrência dos atos avaliados por cada subescala (Moraes et al., 2002). A CTS-2 possui sua versão traduzida para o português por Moraes et al. (2002) e o Alfa de Cronbach varia entre 0,79 e 0,95;
- i) Formulários *online* de avaliação do Programa de Intervenção; a fim de investigar a avaliação e *feedback* dos participantes e a percepção geral de suas companheiras quanto à participação deles no Programa, os quais foram elaborados pelas pesquisadoras desta pesquisa.

Procedimentos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 30415220.9.0000.8040). Os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fornecendo sua concordância de maneira digital.

Procedimentos de coleta de dados

A aplicação dos instrumentos ocorreu de maneira remota, via plataforma de videoconferência, com datas e horários pré-agendados. A avaliação individual dos participantes foi realizada antes do início da intervenção. O tempo médio de duração de aplicação dos instrumentos foi de cerca de duas horas, ocorrendo em um único encontro. Durante a aplicação, foi realizada a leitura de todos os itens dos instrumentos aos participantes. A pesquisa foi disponibilizada em diversos meios de comunicação e redes sociais, também sendo divulgada remotamente para Faculdades e Universidades. Os participantes entraram em contato com a pesquisadora e se voluntariaram para participar da pesquisa. Vale ressaltar que a amostra inicial era composta por seis participantes, contudo, um participante não conseguiu dar continuidade aos encontros do grupo, participando somente do primeiro encontro.

Para avaliação do Programa de Intervenção, foram realizadas medidas de pré-teste e pós-teste. Como pré-teste, foram aplicados o questionário sociodemográfico e os instrumentos *CAGE*, *IEP*, *IHIF*, *EMRI*, *E.C.V.C*, *STAXI-2* e *CTS-2*. O pós-teste foi realizado com os mesmos instrumentos utilizados no pré-teste, exceto o questionário sociodemográfico e os inventários *IEP* e *IHIF*. Esses inventários foram aplicados para fins de caracterização da amostra, uma vez que estes são instrumentos utilizados para caracterizar e identificar famílias de risco. O período da coleta de dados foi de sete meses, ocorrendo entre os meses de Setembro de 2020 à Março de 2021, incluindo a aplicação do pré-teste e pós-teste dos instrumentos e a realização dos encontros do Programa.

Foi explicado aos participantes sobre o funcionamento e objetivos do Programa de Intervenção, os quais concordaram voluntariamente em participar. O Programa foi realizado em 10 encontros, ocorrendo uma vez por semana. Cada encontro teve aproximadamente duas horas de duração, com datas e horários pré-agendados. Os encontros do Programa ocorreram

de maneira remota e em grupo, sendo conduzidos pela primeira pesquisadora desta pesquisa, responsável pela facilitação das sessões e intervenções.

As sessões do Programa de Intervenção (Tabela 1) foram delineadas a partir da literatura internacional (Bertoux et al., 2014; Eckhardt et al., 2014; Ekman, & Friesen 1976; Gardner & Moore, 2014; Hayes et al., 2004; Kassinove & Tafrate, 2002; Ronan et al., 2014; Skinner, 1953/2003; Strosahl, Hayes, Wilson, & Gifford, 2004; Walker, 1979) e nacional (Cortez et al. 2005; Del Prette & Del Prette, 2017; Machado et al., 2020; Padovani & Williams, 2002). A partir dessas literaturas, as sessões foram estruturadas no que se refere aos principais conteúdos, temas e atividades propostas. Os principais temas abordados durante as sessões foram: empatia; regras e autorregras; valores pessoais e morais em relação às mulheres e ao relacionamento conjugal; expressão de sentimentos; raiva; tomada de decisão e resolução de problemas; identificação de crenças legitimadoras de violência conjugal e dos tipos de violência contra a mulher.

Tabela 1

Descrição das sessões, objetivos e atividades do Programa de Intervenção

Sessões	Objetivos	Atividades
1 ^{a)} Identificação de valores	Estabelecimento de <i>rapport</i> , contrato e regras do grupo Identificação de valores pessoais Identificação de regras/autorregras dos valores que os participantes possuem acerca do relacionamento conjugal	Atividade 1 sobre identificação de valores pessoais (Hayes et al. 2004; Ronan et al., 2014; Strosahl et al., 2004) Atividade 2 sobre regras/autorregras dos valores que os participantes possuem acerca do relacionamento conjugal (Ronan et al., 2014) Discussão em grupo sobre as atividades
2 ^{a)} Regras/ Autorregras dos valores	Identificação e compreensão de regras/autorregras dos valores morais que os participantes possuem em relação às mulheres Identificação de crenças legitimadoras de violência conjugal, conforme questões selecionadas a partir das crenças com médias mais elevadas obtidas no pré-teste	Atividade sobre identificação dos valores morais em relação às mulheres, por meio de itens selecionados da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal – E.C.V.C (Machado et al., 2020) Discussão em grupo sobre a atividade

3ª) Identificação e Expressão de sentimentos	Identificação de emoções faciais e expressão de sentimentos	Atividade 1 de identificação de emoções e expressões faciais (Bertoux et al., 2014; Ekman & Friesen, 1976)
4ª) Raiva (análise funcional, manejo e controle da raiva)	Realizar análise funcional da raiva, antecedentes e consequências de episódios de raiva Aceitar e experienciar a raiva como um sentimento natural e secundário	Atividade 2 autoavaliativa sobre identificação, controle e expressão de sentimentos Discussão em grupo sobre as atividades
5ª) Empatia (afetiva, cognitiva e comportamental)	Intervir sobre os três componentes da empatia (afetivo, cognitivo e comportamental) Expressão de pensamentos e sentimentos de maneira assertiva (atividade com foco na empatia)	Atividade 1 de registro do episódio de raiva (Kassinove & Tafrate, 2002) Atividade 2 de análise funcional da raiva (tabela com antecedente, comportamento e consequência; Skinner, 1953/2003) Atividade 3 de avaliação do episódio de raiva (consequências positivas e negativas, à curto e longo prazo; Gardner & Morre, 2014; Kassinove & Tafrate, 2002) Discussão em grupo sobre as atividades
6ª) Tomada de decisão e Resolução de problemas	Desenvolvimento de tomada de decisão e de resolução de problemas	Atividade de registro diário de conflitos e/ou resolução de problemas (Eckhardt et al., 2014) Questionário: 1) O que pensou?; 2) O que sentiu?; e 3) O que fez?; em cada uma das situações Discussão em grupo sobre a atividade
7ª) Empatia (afetiva, cognitiva e comportamental)	Intervir sobre os três componentes da empatia (afetivo, cognitivo e comportamental) e identificar os tipos de violência contra a mulher	Atividade de resolução de problemas: preenchimento dos exercícios de tabelas de resolução de problema (Eckhardt et al., 2014) Discussão em grupo sobre a atividade
8ª) Formulação de modificações de regras/autorregras	Compromisso com comportamento baseado em valores Formulação de modificação de regras/autorregras dos valores morais acerca das mulheres e do relacionamento conjugal e de possíveis alternativas de mudanças de comportamento	Atividades de trechos de filmes/séries com cenas de violência, registro da intensidade e do tipo de violência contra mulher utilizadas nas cenas apresentadas Questionário: 1) O que pensou?; 2) O que sentiu?; e 3) O que faria?) em cada uma das cenas Discussão em grupo sobre a atividade
		Psicoeducação sobre o Ciclo da Violência (Walker, 1979) e discussão
		Atividade 1 de compromisso com comportamento baseado em valores (a partir das respostas da Atividade 1 do Encontro 1; Hayes, 2004; Ronan et al., 2014) Atividade 2 de formulação de modificações de regras/autorregras (a partir das respostas da Atividade 2 do Encontro 1; Ronan et al.,

		2014; Skinner, 1953/2003) e de possíveis alternativas de mudanças de comportamento
		Discussão em grupo sobre as atividades
9ª) Empatia (afetiva, cognitiva e comportamental)	Intervir sobre os três componentes da empatia (afetivo, cognitivo e comportamental)	Atividade de dilema de personagens (situações cotidianas hipotéticas) de respostas empáticas e pró-empáticas (Del Prette & Del Prette, 2017) e exercício de tomada de perspectiva do outro
		Questionário: 1) O que pensou?; 2) O que sentiu?; e 3) O que faria?) em cada uma das situações
		Discussão em grupo sobre a atividade
10ª) Encerramento: Avaliação e Feedback	Feedback e avaliação do Programa de Intervenção	Atividade individual de avaliação do Programa de Intervenção (formulário <i>online</i> de avaliação)
		Discussão em grupo e feedback

A maioria das atividades foram adaptadas para a fundamentação analítico-comportamental, embasada nos princípios filosóficos do *Behaviorismo Radical* de Skinner (1953/2003) e da *Terapia de Aceitação e Compromisso* (ACT; Hayes, 1987). As atividades embasadas na literatura internacional foram adaptadas e traduzidas do inglês para o português pela primeira pesquisadora desta pesquisa. Foram elaboradas três sessões temáticas específicas para abordar a empatia, a fim de intervir sobre seus componentes afetivos, cognitivos e comportamentais. As demais sessões também foram estruturadas com base no treinamento e desenvolvimento de habilidades empáticas, concomitante aos outros temas abordados em cada um dos encontros.

As atividades dos encontros foram realizadas de maneira individual e enviadas pelos participantes por meio de um Formulário Eletrônico (*Google Forms*). Foi destinado um tempo específico durante os encontros para a realização das atividades, conforme a especificidade e demanda de cada uma delas, sendo cerca de 20 a 30 minutos de duração cada. Após o término

de cada uma das atividades, era realizada a discussão em grupo, sendo que cada um dos participantes era solicitado a participar ativamente das discussões. Cabe ressaltar que, em caso de faltas justificadas nos encontros, os participantes realizavam as atividades pendentes e as enviavam para a pesquisadora de maneira prévia às próximas sessões.

A avaliação dos participantes em relação ao Programa de Intervenção foi realizada por meio de um formulário online (*Google Forms*) e preenchida ao final da última sessão da intervenção, de maneira anônima. Já para as companheiras dos participantes, a avaliação da percepção geral acerca da participação deles no Programa foi realizada por meio de um questionário online via *Google Forms*, após cerca de dois meses do término do grupo.

Análise de Dados

Para a análise de dados foi utilizado o *software IBM SPSS (Statistical Package for Social Science)*, versão 26.0. Foram realizadas análises estatísticas descritivas para os dados sociodemográficos, os instrumentos de caracterização da amostra aplicados em pré-teste e o formulário de avaliação do Programa. Para a estatística inferencial, a normalidade da amostra foi verificada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Foram realizadas análises não-paramétricas, considerando o tamanho da amostra e devido à diversas variáveis importantes apontarem para uma distribuição diferente da normal ($p < 0,05$). Foi utilizado o teste não-paramétrico de *Wilcoxon* para comparação dos escores dos demais instrumentos aplicados em pré-teste e pós-teste. Foi adotado o valor de 5% para significância estatística.

Resultados

A caracterização sociodemográfica dos participantes demonstrou que todos relataram estar em um relacionamento íntimo estável, no momento da coleta de dados, apresentando união estável ($n = 3$), casamento ($n = 1$) e namoro ($n = 1$). O tempo médio de relacionamento foi de cerca de sete anos ($DP = 3,13$), variando de um ano a 17 anos. Somente dois participantes declararam ter filhos(as) com a parceira atual ($M = 0,4$; $dp = 0,97$). As demais variáveis sociodemográficas encontram-se descritas na Tabela 2.

Tabela 2

Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis	Participantes	
	<i>n</i>	%
Estado civil/Tipo de relacionamento		
Casamento	1	20
União estável	3	60
Namoro	1	20
Etnia/Raça		
Branca	2	40
Parda	1	20
Preta	2	40
Religião		
Católica	1	20
Espírita	1	20
Nenhuma	3	60
Situação socioprofissional		
Empregado	2	40
Autônomo	1	20
Estudante	1	20
Renda mensal individual		
Sem renda	0	0,00

Até 1 SM (salário mínimo)	0	0,00
De 1 a 2 SM	1	20
De 2 a 4 SM	3	60
De 4 a 8 SM	0	0,00
Mais que 8 SM	1	20
Uso de drogas ilícitas		
Não	4	80
Sim	1	20
Tipo de droga		
Nenhuma	4	80
Maconha	1	20
Total	5	100,0

Nota. SM = Salário Mínimo.

Como caracterização da amostra, os instrumentos *IEP* e *IHIF* foram avaliados somente em pré-teste. No que se refere às práticas parentais, a média geral do *índice de estilo parental* (*iep*) demonstrou um nível “regular” para as mães ($m=4,6$; $DP=10,74$) e “bom” para os pais ($M=5,2$; $DP=11,05$) dos participantes. Observou-se que, conforme a percepção dos participantes, os pais deles apresentaram práticas educativas melhores do que as mães, com base na média evidenciada pelos resultados do índice *iep*. Esse índice representa o conjunto das sete práticas educativas parentais do inventário *IEP*, apontando se estas são “de risco” ou não (Gomide, 2006). Considerando que este índice foi positivo, foi possível verificar a prevalência das práticas parentais positivas em sobreposição às práticas negativas dos pais e mães dos participantes.

Para o *IEP* materno, dois participantes pontuaram em um estilo materno “ótimo” e o restante nos níveis “bom” ($n=1$), “regular” ($n=1$) e “de risco” ($n=1$). No *IEP* paterno, três deles pontuaram no nível “ótimo” e os outros participantes no nível “regular” ($n=1$) e “de risco” ($n=1$). As práticas maternas positivas de comportamento moral ($M=9,2$; $DP=2,17$) e monitoria positiva ($M=9,0$; $DP=2,65$) apresentaram níveis regulares. O mesmo foi

observado para as práticas paternas positivas, obtendo uma média de, respectivamente, 7,8 ($DP = 2,49$) e 8,2 ($DP = 3,11$), para ambas práticas positivas, também caracterizadas como níveis regulares.

Quanto ao histórico infracional familiar dos participantes, a maioria ($n = 4$) obteve uma baixa prevalência ($n = 4$) ou não apresentou ($n = 1$) comportamentos infratores entre os membros familiares ($M = 5,0$; $DP = 3,61$), apresentando níveis de risco somente para um participante. Foi identificada a prática de infrações leves cometidas pelos participantes, como drogas para consumo ($n = 2$), dirigir sem habilitação ($n = 4$) e dirigir embriagado ($n = 2$). Observou-se uma frequência mais elevada de infrações leves ($M = 4,0$; $DP = 3,39$) do que graves ($M = 0,8$; $DP = 0,84$) para os participantes e seus membros familiares. As infrações concentraram-se principalmente na família nuclear ($M = 3,40$; $DP = 2,70$), incluindo o próprio participante ($M = 2,00$; $DP = 1,58$), sendo seguida por membros da família paterna ($M = 1,20$; $DP = 1,64$) e materna ($M = 0,40$; $DP = 0,89$).

No que se refere aos instrumentos aplicados em pré e pós-teste, o teste não-paramétrico de *Wilcoxon* evidenciou diferenças estatisticamente significativas para os níveis de empatia ($Z = -2,03$; $p < 0,004$), crenças legitimadoras de violência conjugal ($Z = -2,03$; $p = 0,04$) e resolução de conflitos ($Z = -2,02$; $p = 0,04$) após a intervenção, conforme exibido na Tabela 3.

Tabela 3

Comparação dos resultados dos escores brutos dos instrumentos aplicados no pré-teste e pós-teste, por meio do teste não-paramétrico de Wilcoxon

Instrumentos	Pré-teste			Pós-teste			<i>Wilcoxon</i>
	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mdn</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
<i>EMRI</i>	61,0	60,8	5,5	66,0	67,4	5,32	<i>Z = -2,03; p < 0,004</i>
<i>E.C.V.C</i>	30,0	30,0	2,27	27,0	26,8	0,84	<i>Z = -2,03; p = 0,04</i>
<i>CTS-2</i>	108,0	115,4	33,98	117,0	183,2	52,06	<i>Z = -2,02; p = 0,04</i>
<i>CAGE</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	<i>Z = 0,0; p = 1,0</i>
<i>STAXI-2</i>	31,0	32,0	15,1	26,0	22,8	6,02	<i>Z = -1,63; p = 0,104</i>

Nota. *CAGE* = Questionário para detectar alcoolismo; *IEP* = Inventário de Estilos Parentais; *IHF* = Inventário de Histórico Infracional Familiar; *EMRI* = Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis; *E.C.V.C* = Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal; *CTS-2* = Escala Tática de Conflitos – Revisada; *STAXI-2* = Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço.

Observou-se um aumento da média dos níveis de empatia dos participantes após a intervenção. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($Z = -2,03; p = 0,04$) na pontuação da escala *EMRI* comparando-se os escores antes ($Mdn = 61; M = 60,8; DP = 5,50$) e após a intervenção ($Mdn = 66; M = 67,4; DP = 5,32$), com magnitude forte ($d = -0,59$), de acordo com Cohen (1988). Foi observada diferença significativa ($Z = -2,06; p = 0,039$) após a intervenção para o componente cognitivo da empatia, baseado na tomada de perspectiva do outro, com tamanho de efeito forte ($d = -0,92$). Foi possível observar que os participantes apresentaram um aumento da média em todas as três dimensões da empatia após a intervenção. Na dimensão cognitiva, foi obtida uma média mais elevada no pós-teste, comparando-se os escores no pré-teste ($M = 20,20; DP = 1,10$) e pós-teste ($M = 23,40; DP = 0,55$). Houve um

aumento na média dos escores anteriores ($M = 27,8; DP = 2,78$) e posteriores ($M = 29,8; DP = 2,28$) à intervenção para a dimensão afetiva. Para a dimensão comportamental, foi identificado um aumento na média do pré ($M = 12,8; DP = 5,26$) para o pós-teste ($m= 14,2; DP = 4,15$).

Para a escala *E.C.V.C* foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($Z = -2,03; p = 0,04$) com escores maiores antes da intervenção ($Mdn = 30; M = 30; DP = 2,27$) do que após ($Mdn = 27; M = 26,8; DP = 0,84$). O tamanho de efeito calculado apresentou uma magnitude forte ($d = -0,59$). Para a média do escore de nível de crença legitimadoras de violência conjugal foi encontrada diferença estatisticamente significativa ($Z = -2,03; p = 0,04$) na pontuação, com escores maiores antes da intervenção ($Mdn = 1,2; M = 1,2; DP = 0,09$) do que após ($md=1,08; M = 1,07; DP = 0,03$), com magnitude forte ($d = -0,91$). Observou-se uma redução da média do nível de tais crenças dos participantes após a intervenção, quando comparado aos pré-teste.

No que diz respeito ao escore total da escala *CTS-2*, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa ($Z = -2,02; p = 0,04$) e forte ($d = -0,58$) entre os escores pré-teste ($Mdn = 108; M = 115,4; DP = 33,98$) e pós-teste ($Mdn = 177,0; m= 183,2; DP = 52,06$). Foi encontrada diferença estatisticamente significativa na pontuação de negociação, comparando-se os escores antes da intervenção ($Mdn = 108,0; M = 112,2; DP = 31,75$) e após a intervenção ($Mdn = 173,0; M = 181,2; DP = 51,97$), com um uma magnitude forte ($d = -0,90$). Houve diferença estatisticamente significativa ($Z = -2,03; p = 0,04$) na pontuação da negociação cognitiva, com escores maiores após a intervenção ($md= 69,0; M = 75,2; DP = 51,97$) do que antes ($Mdn = 48,0; M = 45,5; DP = 12,99$). O tamanho de efeito calculado apresentou uma magnitude forte ($d = -0,91$).

Deve-se ressaltar que o aumento da média no pré e pós-teste da *CTS-2* ocorreu devido ao aumento da média dos escores da subescala de negociação no pós-teste, especificamente da negociação cognitiva. Notou-se uma diminuição do uso de agressão psicológica, comparando-se pré-teste ($M = 3,0$; $DP = 2,65$) e pós-teste ($M = 2,0$; $DP = 1,41$). A presença de coerção sexual, ainda que menos elevada, foi identificada no pré-teste ($M = 0,2$; $DP = 0,45$), sendo verificada sua ausência no pós-teste. Observou-se a ausência do uso de abuso físico, tanto em pré quanto em pós-teste. No que se refere à perpetração e vitimização, a frequência foi similar tanto no pré-teste, dos totais de atos praticados ($M = 68,9$; $DP = 19,84$) e sofridos ($M = 69,0$; $DP = 20,42$), quanto no pós-teste, de atos perpetrados ($M = 95,0$; $DP = 26,36$) e vitimizados ($M = 88,2$; $DP = 27,26$).

Os escores dos instrumentos *CAGE* e *STAXI-2* não obtiveram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$), comparando os escores anteriores e posteriores à intervenção. No caso do consumo de álcool avaliado pelo questionário *CAGE*, os participantes não apresentaram indicadores de abuso ou dependência de álcool, sendo que todos os participantes pontuaram zero nesse teste, tanto no pré-teste quanto no pós-teste.

Quanto aos traços de raiva, apesar de não serem encontradas diferenças estatisticamente significativas ($Z = -1,63$; $p = 0,104$) em pré e pós-teste para o escore geral de raiva, houve diferença significativa para a subescala de *Controle de Raiva para Dentro* (CRD) ($Z = -2,023$; $p = 0,043$), com magnitude forte ($d = -0,90$). Houve uma diminuição da média dos escores obtidos antes ($M = 32,0$; $DP = 15,1$) e após ($M = 22,8$; $DP = 6,02$) a intervenção, para o índice *IER*. A maior parte ($n = 4$) dos participantes no pré-teste pontuaram dentro da média da faixa de normalidade do percentil do *IER*, sendo que no pós-teste todos passaram a pontuar nessa faixa de normalidade. Notou-se um aumento nos escores do *Controle de Raiva para Fora* (CRF) no pré-teste ($M = 24,2$; $DP = 4,44$) e pós-teste ($M = 29,4$; $DP = 3,29$) e do *Controle de*

Raiva para Dentro (CRD) no pré-teste ($M = 24,6; DP = 5,08$) e pós-teste ($M = 30,0; DP = 1,87$).

No que se refere à avaliação dos participantes em relação ao Programa de Intervenção, a média de nota, em uma escala de 0 à 10, da avaliação atribuída aos temas discutidos e a forma como os conteúdos foram trabalhados durante os encontros foi de 9,6 ($DP = 0,80$) e 9,4 ($DP = 0,80$), respectivamente. Foi investigado o quanto os participantes consideravam, de 0 à 10, quais eram suas expectativas no início ($M = 6,8; DP = 1,47$) e ao final ($M = 9,6; DP = 0,80$) do Programa, observando-se um aumento desta média. Também foi avaliado o quanto os participantes consideravam que o Programa havia gerado mudanças de padrões comportamentais, obtendo uma média geral de 9,2 ($DP = 0,98$), de 0 à 10. Ademais, a partir da análise do processo de implementação do estudo de viabilidade da intervenção e da avaliação dos participantes, foram propostas algumas mudanças na estrutura do Programa de Intervenção, conforme exibido na Tabela 4.

Tabela 4

Propostas de mudanças quanto à estrutura do Programa de Intervenção

Estrutura do Programa de Intervenção	Proposta
Número de sessões	Acréscimo de uma sessão de raiva, de uma sessão de identificação de crenças legitimadoras de violência conjugal e de uma sessão de álcool (se aplicável)
Temas das sessões e técnicas utilizadas	Estratégias e técnicas de regulação emocional e abordar o uso abusivo de álcool (se aplicável)
Frequência e tempo de duração	Manutenção (frequência semanal das sessões e duas horas de duração cada sessão)
Ordem de apresentação das sessões	Sessão 7 de empatia deve ocorrer antes da sessão 5 de empatia
Atividades propostas	Atividades mais concisas (tempo menor de duração para realização) e maior tempo de discussão em grupo

Adaptações das atividades e linguagem mais acessível

Inclusão de exercícios experienciais/vivenciais (atividades semanais de registro diário)

Quanto à avaliação da percepção geral das companheiras dos participantes acerca da participação deles no Programa de Intervenção, somente uma das companheiras optou por não responder ao questionário. Foi investigado o quanto as expectativas positivas para a qualidade do relacionamento foram atendidas em relação à participação deles no grupo, obtendo-se uma média de 8,3 ($DP = 4,79$), em uma escala de 0 à 10. Também foi avaliado, em uma escala de 0 à 10, o quanto as companheiras acreditavam que o Programa de Intervenção havia gerado mudanças de padrões comportamentais deles ($M = 8,3; DP = 4,79$) e de mudanças positivas para a qualidade de seu relacionamento afetivo com seus companheiros ($M = 8,3; DP = 4,79$). Além disso, todas as companheiras afirmaram que haviam sido informadas desde o início acerca da participação deles no Programa de Intervenção.

Discussão

Esta pesquisa buscou avaliar um estudo de viabilidade de um Programa de Intervenção para prevenção da violência contra a mulher. A comparação em pré-teste e pós-teste das variáveis avaliadas permitiu evidenciar as principais diferenças obtidas. De modo geral, foi possível observar no pós-teste um aumento dos níveis de empatia e do controle da raiva, diminuição de crenças legitimadoras de violência conjugal e da frequência total de episódios de violência praticados, com aumento do uso de negociação nos conflitos conjugais. Adicionalmente, este estudo de viabilidade permitiu avaliar alterações para replicação da intervenção em pesquisas futuras, bem como a inserção de novos temas e sessões ao Programa.

A caracterização dos participantes quanto às variáveis sociodemográficas demonstrou que todos os participantes estavam cursando Ensino Superior. A escolaridade na pesquisa de

Gallo e Williams (2008) foi evidenciada como um fator de proteção, sendo que uma baixa escolaridade foi apontada como um fator de risco aos comportamentos infracionais (Gallo & Williams, 2005). Há uma associação da baixa escolaridade (Silva, Coelho, & Moretti-Pires, 2014) e desemprego (Capaldi et al., 2012) com uma baixa renda financeira dos agressores, sendo fatores de risco associados à VPI (Dobash, Dobash, & Cavanagh, 2009). Essas variáveis não foram identificadas neste estudo, a qual corresponde a uma amostra de homens que relataram não apresentar histórico de denúncia de VPI. No entanto, considerando que o convite de pesquisa aos participantes ocorreu principalmente em um contexto acadêmico, houve uma limitação da amostra quanto ao grau de escolaridade dos participantes.

Para fins de caracterização da amostra, os inventários de estilos parentais e histórico infracional familiar foram avaliados somente em pré-teste. Foi possível verificar a prevalência das práticas parentais positivas, comportamento moral e monitoria positiva, em sobreposição às práticas negativas dos pais e mães dos participantes. Ambas práticas parentais positivas, maternas e paternas, apresentaram níveis regulares. Isso pode sugerir que as práticas parentais positivas identificadas podem ter atuado como fatores de proteção aos comportamentos antissociais e infratores (Gomide, 2006; Gomide & Dallaqua, no prelo). Além disso, um ambiente sem violência intrafamiliar, com uma educação parental caracterizada pela supervisão, diálogo e afeto, pode funcionar enquanto papel inibitório aos comportamentos criminosos (Gallo & Williams, 2005).

Pode-se observar que a percepção dos participantes acerca de seus pais apontou para práticas educativas dos pais melhores do que a das mães. Padovani e Wiliams (2011) identificaram o histórico de maus-tratos infantis com uma maior prevalência para os agressores do que aos não-agressores, evidenciando o pai como o agressor mais frequente entre os agressores e a mãe para os não-agressores (Padovani & Wiliams, 2011). Considerando que este estudo foi realizado com uma amostra que não apresenta histórico de denúncia de VPI, esses

resultados se aproximam dos obtidos por Padovani e Wiliams (2011), com a mãe dos participantes desta pesquisa apresentando uma prevalência maior de práticas negativas. Contudo, vale ressaltar que a aplicação do teste de autorrelato pode também indicar a presença de uma visão estereotipada dos papéis de gênero, sendo reflexo de uma cultura machista e patriarcal (Koller et al., 2017; Schneider, 2014).

Ademais, os participantes e seus membros familiares foram caracterizados como uma amostra pouco infratora. Os resultados obtidos indicaram ausência de comportamentos infratores ou apresentaram uma baixa prevalência de infrações apresentadas pelos participantes e entre seus membros familiares, não apontando para a presença da intergeracionalidade do comportamento criminoso (Besemer et al., 2017; Farrington, et al., 2015). Foram constatadas uma presença maior de infrações leves do que graves, como consumo de drogas, dirigir sem habilitação ou sob efeito de álcool. Essas infrações leves são comumente praticadas pela população em geral (Gomide & Dallaqua, no prelo), o que corroboram os resultados obtidos nesta pesquisa enquanto uma amostra de baixa prevalência de infrações. Para esses casos, as autoras recomendam orientações gerais e conhecimentos acerca da área de maior prevalência das infrações praticadas, no caso desta pesquisa, em relação ao consumo de drogas, dirigir sem habilitação ou sob efeito de álcool. Isso poderá permitir uma maior reflexão acerca das possíveis consequências dos atos infracionais cometidos (Gomide & Dallaqua, no prelo).

No que se refere a comparação entre pré-teste e pós-teste dos demais instrumentos, foi possível evidenciar diferenças para algumas variáveis avaliadas. Após a intervenção, observou-se diferença estatisticamente significativa para a escala de empatia *EMRI* e para o componente cognitivo da empatia. Além disso, observou-se um aumento dos níveis de empatia em todas as três dimensões após a intervenção, principalmente para o componente cognitivo. A dimensão cognitiva da empatia se refere à compreensão dos sentimentos, estando relacionada à tomada de perspectiva do outro e reconhecimento emocional (Del Prette & Del Prette, 2017; Hoffman,

2000; Jolliffe & Farrington, 2004; Koller et al., 2001). Um baixo nível da empatia cognitiva está fortemente relacionado ao comportamento criminoso em geral (Jolliffe & Farrington, 2004). Intervenções anteriores que avaliaram os níveis de empatia em agressores também evidenciaram um aumento da empatia cognitiva (Romero-Martínez et al., 2016).

Estudos apontam que a avaliação da empatia se mostra enquanto uma variável importante a ser considerada na elaboração de programas de intervenção aos agressores (Estruch et al., 2017; Romero-Martínez et al., 2018). Contudo, dado o caráter interpessoal (Gomide, 2010; Rocha, 2010; Waal, 2007) e protetivo da empatia aos problemas emocionais e comportamentais (Justo, Carvalho, & Kristensen, 2014), observa-se a importância de também abordar habilidades empáticas com amostras não-forenses (Del Prette & Del Prette, 2017; Falcone, 1999). A partir dos resultados obtidos, considera-se a necessidade de treinamento e desenvolvimento de habilidades empáticas direcionados também aos homens que não apresentem histórico de VPI, visando a prevenção da violência contra a mulher.

Os resultados obtidos após a intervenção sugerem que o aumento dos níveis de empatia pode estar associado com as estratégias de intervenções adotadas, considerando-se que foram realizadas três sessões específicas sobre a temática, também tendo foco em desenvolver habilidades empáticas nas demais sessões. Além disso, em uma das sessões temáticas de empatia, uma das atividades buscou identificar os tipos de violência contra a mulher. Os resultados da atividade evidenciaram que, de modo geral, os participantes conseguiram reconhecer e discriminar as diferentes formas de violência. Entretanto, apresentaram uma maior dificuldade na identificação de algumas cenas de vídeos exibidos que representavam a violência sexual, confundindo com a violência física e/ou psicológica, por exemplo. Essa dificuldade dos participantes indica que essa temática também deve ser incluída em futuros programas de intervenções, como forma de prevenção a esse tipo de violência contra a mulher.

Após a intervenção, observou-se uma diminuição da média geral de crenças legitimadoras de violência conjugal avaliadas. Embora a amostra deste estudo se trate de homens sem histórico de denúncia de VPI, foram evidenciadas crenças legitimadoras de violência conjugal pelos participantes. Pesquisas apontam que homens geralmente pontuam níveis mais altos de concordância com as crenças legitimadoras de violência conjugal do que mulheres (Machado et al., 2009; Moura, 2019). Ainda que os participantes tenham apresentado uma pontuação inferior do que o comumente observado em agressores VPI (Machado et al., 2009; Moura, 2019), foi identificada a presença de tais crenças no pré-teste.

Os participantes pontuaram no pré-teste uma concordância maior quanto às crenças, atribuindo à ocorrência da violência a fatores externos como o uso de álcool, problemas financeiros e desemprego, ou aos comportamentos da companheira. Também apresentaram concordância com crenças de banalização da violência, ainda que em nível reduzido comparado aos resultados obtidos em estudos anteriores com agressores (Moura et al., 2020; Schneider & Reyes, 2014). Isso pode ser explicado pelo terceiro nível, cultural, do modelo de *Seleção por Consequências* de Skinner (1981). Este modelo de multideterminação do comportamento possibilita compreender a manutenção da VPI contra a mulher, principalmente no que diz respeito às práticas culturais e a reprodução de tais padrões culturais.

Considera-se que o contexto sócio-histórico brasileiro representa uma cultura machista e patriarcal (Koller, Lawrenz, Manzini, Von Hohendorff, & Habigzang, 2017; Minayo, 2005), sendo caracterizado por crenças enraizadas e estereotipadas de gênero em relação ao papel da mulher na sociedade, associada à uma visão rígida de inferioridade e de submissão da mulher (Lírio et al., 2018; Narvaz & Koller, 2006; Padovani & Williams, 2011). A partir desses determinantes culturais, nota-se a necessidade de se abordar e intervir sobre tais temáticas igualmente com homens de amostras não-forenses, mesmo que não tenha ocorrido um histórico prévio de VPI ou que este esteja presente em menor frequência e severidade. Por isso, um dos

focos das intervenções deve ser a flexibilização e modificação de crenças legitimadoras de violência conjugal (Moura et al., 2020), conforme trabalhado e discutido em um dos encontros do grupo. Os dados obtidos revelaram a necessidade de se intervir sobre tais crenças, se configurando enquanto estratégias fundamentais para a prevenção da VPI contra a mulher. Por isso, considera-se o acréscimo de outra sessão de identificação dessas crenças legitimadoras de violência conjugal, a fim de possibilitar uma maior discussão em grupo sobre a temática.

No que se refere aos conflitos conjugais, notou-se que os participantes fizeram mais uso de estratégias de negociação do que da violência como forma de resolução de seus conflitos conjugais, após a intervenção. A negociação passou, então, a ser mais frequentemente utilizada pelos participantes e suas companheiras, especialmente a negociação cognitiva. Essa dimensão da negociação evidencia o uso de ações utilizadas pelo indivíduo para conseguir, diante de uma discussão, explicar ao companheiro(a) o seu ponto de vista, sugerindo um acordo para a resolução do desentendimento por meio de diálogo (Alexandra & Figueiredo, 2006). Observou-se uma diminuição da agressão psicológica no pós-teste, bem como ausência de atos praticados de coerção sexual que haviam sido identificados no pré-teste. Além disso, não foram identificadas práticas de violência física, tanto no pré-teste quanto no pós-teste.

Durante os encontros do Programa de Intervenção, foram trabalhados temas sobre assertividade, resolução de problemas e tomada de decisão. Considera-se que a atividade de registro diário de conflitos e/ou resolução de problemas (Eckhardt et al., 2014) realizada em um dos encontros, apresentou uma adesão de todos os participantes à execução da atividade. Para fins de replicação da pesquisa, recomenda-se a realização de exercícios experenciais/vivenciais, como a inclusão em todos os encontros, se aplicável, de atividades semanais de registro diário de conflitos ou de outro tema abordada, a depender do nível de engajamento dos participantes.

Identificou-se neste estudo a reciprocidade de violência nos conflitos conjugais. Os participantes apresentaram uma frequência similar no que diz respeito aos atos praticados e sofridos, afirmando que também sofreram algum tipo de violência por parte de sua parceira, estando de acordo com outras pesquisas que evidenciaram tal percepção recíproca em agressores (Colossi, Razera, Haack, & Falcke, 2015; Moura, 2019). Contudo, evidencia-se uma disparidade quanto à severidade e gravidade da violência cometida por homens quanto comparada com mulheres, para as quais há consequências significativas mais graves dos atos de violência sofridos do que para os homens (Mazza, Marano, Lai, Janiri, & Sani, 2020). Embora questões como assertividade, resolução de problemas e tomada de decisão sejam sugeridas pela literatura a serem abordadas em intervenções com agressores VPI (Bell & Naugle, 2005; Eckhardt et al., 2014), os resultados desta pesquisa demonstram a importância de o treino de habilidades sociais e resolução de conflitos serem voltados à população em geral.

Embora os participantes deste estudo não tenham apresentado indicativos de alcoolismo, o consumo de álcool foi discutido no encontro sobre regras/autorregras dos valores, na atividade de identificação de crenças legitimadoras de violência conjugal. Foram escolhidas algumas questões do inventário E.C.V.C (Machado et al., 2020) para discussão em grupo, conforme as questões com médias mais elevadas obtidas no pré-teste pelos participantes. Dentre as questões selecionadas do inventário, foi discutido o item “*A causa da violência é o abuso de álcool*”, a fim de que os participantes compreendessem o álcool enquanto um facilitador e potencializador da perpetração da violência e não como um fator causal da VPI (Capaldi et al., 2012; Moura et al., 2020; Schneider & Reyes, 2014). O uso abusivo de álcool é um importante fator de risco para a VPI, estando associado com a severidade da agressão perpetrada (Capaldi et al., 2012; Holzworth-Munroe & Stuart, 1994), intolerância à frustração e inabilidade de resolução de problemas (Lima & Ferreira, 2015; Weijers et al., 2003). Por isso, para a replicação da intervenção, sugere-se o acréscimo de uma sessão específica para abordar

questões relacionadas ao abuso de álcool, se aplicável, principalmente com amostras de homens autores de VPI.

Apesar de não ter sido identificada uma mudança significativa para os traços de raiva em pré e pós-teste, houve diferença significativa para o controle da raiva. Observou-se que, após a intervenção, houve uma diminuição da média geral de raiva dos participantes e um aumento das medidas de controle de raiva. Esse controle é representado pelo quanto o indivíduo é capaz de controlar a expressão dos sentimentos de raiva para fora e controlar sentimentos de raiva, por meio de tentativas para se tranquilizar ou acalmar-se. Após a intervenção, todos os participantes passaram a pontuar dentro da média da faixa de normalidade esperada (Spielberg, 2010). Os resultados obtidos permitiram identificar uma diminuição e aumento do controle da raiva dos participantes após a intervenção. A maioria dos participantes no pré-teste já havia pontuado dentro da média da faixa de normalidade do índice de raiva (Spielberg, 2010), não apresentando indicativos de problemas com raiva. Por isso, não se esperavam mudanças significativas após a intervenção deste estudo, considerando ser uma amostra não-clínica.

A raiva foi trabalhada em uma sessão específica durante os encontros do Programa, sendo realizada a análise funcional (Skinner, 1953/2003) dos episódios de raiva vivenciados pelos participantes. A dinâmica da violência conjugal (Myers, 1995; Walker, 1979) pode ser compreendida por meio da *tríplice contingência* (antecedente, comportamento e consequência) do comportamento operante (Skinner, 1953/2003). Por isso, a VPI pode ser compreendida como um padrão de comportamento selecionado pelas consequências (Skinner, 1981). É possível observar uma importante função das consequências nas ocorrências futuras de perpetração de VPI (Bell & Naugle, 2005; Myers, 1995). O uso de agressão física e verbal, por exemplo, pode ser descrita e compreendida por meio dessas contingências, podendo envolver fuga, esquiva, punição e reforço positivo (Myers, 1995). Por isso, recomenda-se a manutenção

do treino de análise funcional dos episódios de raiva na intervenção, que se constitui como um primeiro passo a ser trabalhado na intervenção.

Ademais, considera-se a necessidade de incluir técnicas e estratégias específicas de regulação emocional durante os encontros da intervenção, como técnicas de respiração e treino de relaxamento. Tais técnicas e estratégias podem vir a auxiliar no manejo da agressividade e no controle dos impulsos, a fim de desenvolver estratégias mais adaptativas de resolução dos conflitos conjugais (Cortez et al., 2005; Costa, Cenci, & Mosmann, 2016; Falcke, Wagner, & Mosmann, 2013). A partir dos resultados obtidos, sugere-se que essas técnicas sejam melhor exploradas em pesquisas futuras.

A literatura aponta que a desregulação emocional associada a um nível elevado de traço de raiva são importantes variáveis relacionadas à violência contra a mulher (Bell & Naugle, 2005; Birkley & Eckhardt, 2015). A raiva também pode ser considerada uma emoção secundária, sendo que a frustração pode ser tida como um dos estímulos eliciadores da raiva (Lipp, 2005). Por isso, a aprendizagem de habilidades de regulação emocional deve ser incluída em futuras intervenções, as quais podem se configurar como fatores protetivos à VPI contra a mulher. Assim, recomenda-se o acréscimo de outra sessão temática de raiva para abordar essas técnicas específicas em intervenções futuras. Considera-se que apenas uma sessão parece não ter sido abrangente para uma diminuição significativa dos traços de raiva, apesar de sugerir ter sido significativa para o controle da raiva.

No que se refere à modalidade remota da intervenção, esta parece ter sido viável e não ter sido uma variável que interferiu no andamento e aplicabilidade da intervenção. Pode-se considerar que o Programa de Intervenção apresentou, de modo geral, um custo-benefício viável, atenuando alguns obstáculos, como tempo, locomoção e custo (Leitan, Michalak, Berk, Berk, & Murray, 2014). Vale ressaltar que os programas interventivos *online* são

significativamente mais econômicos do que os presenciais, além de serem altamente acessíveis (Leitan et al., 2014). Adicionalmente, estudos de metanálises revelaram que intervenções psicológicas *online*, de modo geral, são comparáveis àquelas presenciais, pois não apresentaram diferenças significativas quanto à eficácia e configuram-se enquanto uma abordagem promissora (Barak, Hen, Boniel-Nissim, & Shapira, 2008; Sander, Rausch, & Baumeister, 2016).

Desta forma, novas pesquisas são necessárias para investigar a relação custo-benefício e custo-eficácia de intervenções remotas (Mitchell, Joshi, Patel, Lu, & Naslund, 2021), pois são escassos os estudos brasileiros que avaliaram a eficácia de intervenções *online* de prevenção à VPI contra a mulher. Ademais, a modalidade *online* pode ter aumentado a adesão e facilitado o engajamento dos participantes ao grupo, devido a comodidade e facilidade de acesso. Considerando que não foi possível obter acesso à amostra de homens autores de VPI em função do contexto de pandemia da COVID-19 e de isolamento social, aponta-se que a modalidade remota se configurou enquanto uma alternativa viável à aplicação da intervenção desta pesquisa.

Dentre os desafios encontrados em relação ao formato remoto, encontram-se as dificuldades tecnológicas apresentadas por alguns participantes, como lentidão e perda de conexão da *Internet* ou impossibilidade de abrir a câmera de vídeo. Além disso, há a limitação de observação dos comportamentos não-verbais e das respostas corporais dos participantes. Apesar de tais limitações, considera-se que o Programa de Intervenção de maneira remota se mostrou viável quanto à aceitabilidade pelos participantes desta pesquisa, sendo observada uma adesão dos participantes à intervenção. Contudo, estudos de viabilidade de intervenções remotas se tornam emergentes, principalmente com amostras de homens autores de VPI, a fim de avaliar sua eficácia e viabilidade. Assim, considera-se que são escassas as pesquisas

brasileiras direcionadas aos homens autores de VPI que avaliaram intervenções psicológicas (Curia et al., 2020).

Adicionalmente, os resultados obtidos a partir do formulário de avaliação do Programa demonstraram um aumento da média de expectativas relatadas pelos participantes após a intervenção, o que pode indicar que foram, em sua maior parte, atendidas. Quanto à avaliação da percepção geral das companheiras, observou-se que a média de avaliação, de modo geral, foi inferior à obtida pela avaliação dos participantes. Esses dados sugerem que os efeitos da intervenção provavelmente apresentaram maiores impactos ao âmbito de vida individual dos participantes do que para a relação conjugal. Contudo, vale ressaltar que duas delas consideraram que os companheiros já apresentavam comportamentos adequados antes do início da intervenção e uma delas avaliou que o parceiro apresentou uma melhora quanto aos comportamentos assertivos e de resolução de problemas. Desta forma, sugere-se que também sejam trabalhados em futuras intervenções temas específicos voltados para a conjugalidade e, caso necessário, com foco na melhoria da qualidade nos relacionamentos conjugais.

No que diz respeito à aceitabilidade da intervenção pelos participantes, os dados obtidos apontaram a satisfação dos participantes com o Programa de Intervenção. Os participantes avaliaram que, de maneira geral, o Programa possibilitou mudanças de padrões comportamentais, apresentando resultados satisfatórios. Quanto ao número de sessões da intervenção, os participantes consideraram que a frequência semanal das sessões e o tempo de duração foram, de modo geral, adequados. Para a ordem de apresentação das sessões, recomenda-se que a sétima sessão temática de empatia ocorra antes da quinta sessão de empatia, a fim de primeiramente possibilitar a identificação das formas de violência contra a mulher e, posteriormente, a execução do registro diário de resolução de problemas e/ou conflitos dos participantes. Assim, essa ordem provavelmente possibilitaria um maior

repertório comportamental aos participantes, a fim de auxiliar na identificação de tais aspectos relacionados ao âmbito pessoal de vida deles, por meio dessa atividade diária e experiencial.

No que se refere às atividades propostas, uma sugestão apontada pelos participantes foi a de que algumas atividades fossem mais curtas, como as sessões 7 e 9, por exemplo. Considerando que a média de tempo de duração das atividades foi de 20 a 30 minutos, recomenda-se para pesquisas futuras adaptações quanto a objetividade das atividades e uma média prevista de duração de 15 minutos. Essa adaptação também possibilitaria uma maior duração do tempo de discussão entre os participantes do grupo. Outro aspecto a ser levado em consideração seria o grau de escolaridade dos participantes, considerando que esta intervenção foi realizada com universitários. Assim, adaptações das atividades possivelmente seriam necessárias, como o uso de uma linguagem mais acessível aos participantes, a depender da escolaridade da amostra obtida em estudos futuros. Por isso, a compreensão dos participantes em relação às atividades propostas precisa ser melhor investigada em pesquisas posteriores, principalmente com amostras de variáveis sociodemográficas distintas à deste estudo.

Este estudo de viabilidade possibilitou avaliar os temas trabalhados, a duração e a quantidade de sessões da intervenção, além de aspectos quanto à forma, atividades e conteúdos propostos. Adicionalmente, observou-se que fatores de risco associados à VPI e evidenciados pela literatura (Birkley & Eckhardt, 2015; Capaldi et al., 2012; Jolliffe & Farrington, 2004) se apresentaram em uma prevalência menor para os participantes deste estudo, quando comparado ao comumente observado em agressores. Considerando ser uma amostra de homens sem histórico de denúncia de VPI, este Programa de Intervenção pode ser configurado enquanto uma estratégia de prevenção à VPI contra a mulher.

Considerações finais

Evidencia-se uma incipiente de estudos empíricos brasileiros de programas interventivos de prevenção à VPI contra a mulher. Há ainda uma lacuna na literatura brasileira no que refere às intervenções focadas no treinamento e desenvolvimento de empatia em homens autores de VPI. Os dados deste estudo, embora tenham sido obtidos por homens que afirmaram não apresentar histórico de denúncia de VPI, podem vir a fornecer subsídios e aprimorar o desenvolvimento de intervenções que visem a prevenção da VPI contra a mulher.

Esta pesquisa apresentou algumas limitações. Além do número reduzido de participantes, não foi realizado grupo controle e realização de *follow-up*, a fim de verificar os efeitos da intervenção a longo prazo. Isso impossibilita a generalização dos resultados, pois as melhorias obtidas podem não ser, necessariamente, devido aos elementos específicos da intervenção. Por isso, pesquisas futuras com amostras maiores e um grupo controle são recomendadas, a fim de avaliar a eficácia da intervenção. Além disso, recomenda-se que a intervenção seja realizada com homens tanto de amostras forenses quanto não-forenses.

Vale ressaltar que, devido à dificuldade de acesso aos homens autores de VPI por conta das restrições impostas pela pandemia de COVID-19, a intervenção foi adaptada de maneira remota e voltada para homens que afirmaram não apresentar histórico de denúncia de VPI. Por isso, recomenda-se que este Programa de Intervenção seja realizado com homens autores de VPI, a fim de verificar a viabilidade da intervenção para essa amostra. Além disso, considerando o contexto pandêmico atual, aponta-se que mais pesquisas são necessárias para o desenvolvimento e avaliação da eficácia dos programas de intervenção online, no que se refere a sua viabilidade e adesão.

Considera-se que este estudo de viabilidade se demonstrou útil para avaliar o acréscimo de sessões e inserção de outras temáticas ao Programa de Intervenção. Além da manutenção

das sessões de habilidades empáticas, aponta-se que treinamentos e técnicas de regulação emocional e de tolerância à frustração são estratégias importantes para serem incluídas em intervenções futuras, se configurando como fatores protetivos à VPI contra a mulher. Considerando o contexto sociocultural brasileiro e os desafios advindos da pandemia de COVID-19, deve-se apontar ainda a relevância de ter sido possível realizar esta intervenção com cinco homens, os quais demonstraram interesse e disponibilidade em participar desta pesquisa. De modo geral, os dados obtidos neste Programa de Intervenção sugeriram apresentar uma viabilidade de implementação e aceitabilidade por parte dos participantes.

A partir dos dados obtidos, nota-se a necessidade de se desenvolver intervenções direcionadas aos homens, ainda que não haja denúncia ou histórico prévio de violência, se constituindo enquanto forma de prevenção à VPI contra a mulher. Destaca-se que programas interventivos como o desta pesquisa podem vir a auxiliar na elaboração e reformulação das metodologias e medidas previstas pela Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06), na qual não consta uma descrição da operacionalização dos programas educativos destinados aos agressores. Esta pesquisa apresenta implicações empíricas e práticas para a área da Psicologia Forense brasileira, considerando que a VPI contra a mulher é um problema global de saúde pública. Por fim, aponta-se que os programas de intervenção devem ser fortemente considerados pelas políticas públicas brasileiras, as quais necessitam de um investimento mais amplo, a fim de promover estratégias de prevenção e de enfrentamento à violência contra a mulher.

Referências

- Alexandra, C., & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das “Escalas de Táticas de Conflito Revisadas”: Estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 1439. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872006000200002&lng=pt&tlang=pt
- Anuário Brasileiro de Segurança Pública. (2020). *Fórum Brasileiro de Segurança Pública*. 13^aed. Recuperado de <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica>
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023–1053. doi: 10.1016/j.cpr.2002.07.001
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of Internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 2-4. doi: 109–160. 10.1080/15228830802094429
- Bell, K., & Naugle, A. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical psychology review*, 28, 1096-107. doi: 10.1016/j.cpr.2008.03.003
- Bender, A. K., Koegler, E., Johnson, S. D., Murugan, V., & Wamser-Nanne, R. (2020). Guns and Intimate Partner Violence among Adolescents: a Scoping Review. *J Fam Viol*, 36, 605–617. doi: 10.1007/s10896-020-00193-x
- Bertoux, M., Volle, E., De Souza, L. C., Funkiewiez, A., Dubois, B., & Habert, M. O. (2014). Neural correlates of the mini-SEA (Social cognition and Emotional Assessment) in

- behavioral variant frontotemporal dementia. *Brain imaging and behavior*, 8(1), 1-6. doi: 10.1007/s11682-013-9261-0
- Besemer, S., Ahmad, S. I., Hinshaw, S. P., & Farrington, D. P. (2017). A systematic review and meta-analysis of the intergenerational transmission of criminal behavior. *Agression and Violent Behavior*, 37, 161-178. doi: 10.1016/j.avb.2017.10.004
- Birkley, E. L., & Eckhardt, C. I. (2015). Anger, hostility, internalizing negative emotions, and intimate partner violence perpetration: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 37, 40-56. doi: 10.1016/j.cpr.2015.01.002
- Brasil. (2006). Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 3(2). doi: 10.1891/1946-6560.3.2.231
- Castro, B. D. V., & Silva, A. S. (2017). Atuação da autoridade policial e do poder judiciário no combate à violência doméstica contra a mulher na cidade de São Luís/MA. *Opinião Jurídica*, 15(20), 59-83. doi: 10.12662/2447-6641oj.v15i20.p59-83.2017
- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2000). Competencia social e empatia: Um estudo sobre resiliencia com criancas em situacao de pobreza. *Estudos de Psicologia*, 5, 71-93. doi: 10.1590/S1413-294X2000000100005
- Clements, K., Holtzworth-Munroe, A., Schweinle, W., & Ickes, W. (2007). Empathic accuracy of intimate partners in violent versus non-violent relationships. *Personal relationships*, 14, 369-388. doi: 10.1111/j.1475-6811.2007.00161.x
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Colossi, P. M., Razera, J., Haack, K. R., & Falcke, D. (2015). Violência conjugal: Prevalência e fatores associados. *Contextos Clínicos*, 8(1), 55-66. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822015000100007
- Cortez, M. B., Padovani, R. C., & Williams, L. C. A. (2005). Terapia de grupo cognitivo-comportamental com agressores conjugais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 22(1), 13-21. doi: 10.1590/S0103-166X2005000100003
- Costa, C. B., Cenci, C., B, & Mosmann, C. P. (2016). Conflito conjugal e estratégias de resolução: uma revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*, 24(1), 325-338. doi: 10.9788/TP2016.1-22
- Covell, C., Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2007). Empathic Deficits Among Male Batterers: A Multidimensional Approach. *Journal of Family Violence*, 22(3), 165-174. doi: 10.1007/s10896-007-9066-2.
- Cunha, O., & Gonçalves, R. A. (2014). The current practices of intervention with batterers. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 41(2), 40-48. doi: 10.1590/0101-60830000000008
- Curia, B. G., Gonçalves, V. D., Zamora, J. C., Ruoso, A. L., Isadora, S., & Habigzang, L. (2020). Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência contra Mulher por Parceiro Íntimo. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-19. doi: 10.1590/1982-3703003189184
- Dantas, B. M., & Mello, R. P (2008). Posicionamentos críticos e éticos sobre a violência contra as mulheres. *Psicol. Soc.*, 20, 78-86. doi 10.1590/S0102-71822008000400011
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual Teórico-prático*. Petrópolis: Editora Vozes.

- Díaz-Galván, K. X., Ostrosky-Shejet, F., & Romero-Rebollar, C. (2015). Cognitive and affective empathy: The role in violent behavior and psychopathy. *Revista Médica del Hospital General de México*, 78(1), 27-35. doi: 10.1016/j.hgmx.2015.03.006
- Dobash, R. E., Dobash, R. P., & Cavanagh, K. (2009). "Out of the blue." Men who murder an intimate partner. *Feminist Criminology*, 4, 194–225. doi: 10.1177/1557085109332668
- Durgante, H., & Dell'Aglio, D. D. (2017). Critérios metodológicos para a avaliação de programas de intervenção em Psicologia. *Avaliação Psicológica*, 16(4). Recuperado de <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/avp/article/view/13986>
- Durgante, H., Navarie Sá, C., & Dell'Aglio, D. D. (2019). Psicologia positiva para promoção de saúde em aposentados: estudo de viabilidade. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(2), 269-281. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6375
- Eckhardt, C. I., Crane, C. A., & Sprunger, J. G. (2014). CBT for Perpetrators of Intimate Partner Violence: The I³ approach. In Tafrate, R. C., Mitchell, D. (Eds.), *Forensic CBT: A handbook for clinical practice* (pp. 185–210). doi: 10.1002/9781118589878.ch10
- Ekman, P., & Friesen, W.V. (1976). *Pictures of Facial Affect*. Palo Alto. CA: Consulting Psychologists Press.
- Estruch, S. V., Martínez, Á. R., Robledillo. N. R., González, P. S., Lila, M. M., & Moya Albiol, L. (2017). The Role of Mental Rigidity and Alcohol Consumption Interaction on Intimate Partner Violence: A Spanish Study. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(6), 664-675. doi: 10.1080/10926771.2017.1300619
- Falcke, D., Wagner, A., & Mosmann, C. (2013). Estratégias de resolução de conflito e violência conjugal. In T. FéresCarneiro (Eds.), *Casal e Família: transmissão, conflito e violência* (pp. 159-176). São Paulo: Caso do Psicólogo.

Falcone, E. (1999). A avaliação de um programa de treinamento da empatia com universitários. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 1, 23-32. doi: 10.31505/rbtcc.v1i1.267

Falcone, E. M. de O., Ferreira, M. C., Luz, R. C. M. da, Fernandes, C. S., Faria, C. de A., D'Augustin, J. F., Sardinha, A., & Pinho, V. D. de. (2008). Inventário de Empatia (I.E.): desenvolvimento e validação de uma medida brasileira. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 321-334.

Recuperado de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712008000300006&lng=pt&tlang=pt

Farrington, D. P. (2007). Childhood risk factors and risk-focussed prevention. In M. Maguire, R. Morgan, & R. Reiner (Eds.), *The Oxford Handbook of Criminology* (4th ed, pp. 602-640). Oxford: Oxford University Press.

Gallo, A. E., & Williams, L. C. de A. (2005). Adolescentes em conflito com a lei: Uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. *Psicologia: Teoria e Prática*, 7(1), 81-95.

Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100007&lng=pt&tlang=pt

Gallo, A. E., & Williams, L. C. de A. (2008). A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. *Cadernos de Pesquisa*, 38(133), 41-59. doi: 10.1590/S0100-15742008000100003

Gallo, A. E., Fernandes, L. C., Zômpero, M. M. Z., Oliveira, N. Z., Moura, N. F., & Bueno, P. S. (2019). *Programa BASTA - Grupo reflexivo para homens autores de violência doméstica: uma proposta de intervenção*. Curitiba: Editora CRV. doi: 10.24824/978854443698.1

Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2014). Contextual Anger Regulation Therapy (CART): An Acceptance-Based Treatment for Domestic and Non-Domestic Violent Offenders. In

- Tafrate, R. C., Mitchell, D. (Eds.), *Forensic CBT: A handbook for clinical practice* (pp. 161–181). doi: 10.1002/9781118589878.ch9
- Godfrey, D. A., Kehoe, C. M., Bastardas-Albero, A., & Babcock, J. C. (2020). Empathy Mediates the Relations between Working Memory and Perpetration of Intimate Partner Violence and Aggression. *Behav. Sci.*, 10(3), 63. doi: 10.3390/bs10030063
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventário de Estilo Parental: fundamentação teórica, manual de aplicação e interpretação*. Petrópolis: Vozes.
- Gomide, P. I. C., Mascarenhas, A. B. D., & Rocha, G. V. M. (2017). Avaliação de uma intervenção para redução de comportamentos antissociais e aumento da escolarização em adolescentes de uma instituição de acolhimento. *Acta Comportamentalia*, 25(1), 25-40. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/58992>
- Gomide, P. I. C., & Dallaqua, M. F. (no prelo). *Manual do Inventário do Histórico Infracional Familiar*. Editora Juruá.
- Habigzang, L. F., Schneider, J. A., Frizzo, R. P., & Freitas, C. P. P. (2018). Evaluation of the Impact of a Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil. *Universitas Psychologica*, 17(3). doi: 10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb
- Hare, R. D. (2016). Psychopathy, the PCL-R, and Criminal Justice: Some New Findings and Current Issues. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 57, 21–34. doi: 10.1037/cap0000041
- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. In N. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives* (pp 327-387). New York: Guilford.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. (2004). What is acceptance and commitment therapy? In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 1–30). New York, NY: Springer.
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Holtzworth-Munroe, A. (2000). Typology of Men Who Are Violent Toward Their Female Partners: Making Sense of the Heterogeneity in Husband Violence. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 140-143. doi: 10.1111/1467-8721.00079
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 16(3), 476-497. doi: 10.1037/0033-2909.116.3.476
- Iyican, S., & Babcock, J. C. (2017). The Relation Between the Two Factors of Psychopathy and Intimate Partner Aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(2), 119–130. doi: 10.1080/10926771.2017.1334020
- Jennings, W. G., Okeem, C., Piquero, A. R., Sellers, C. S., Theobald, D., & Farrington, D. P. (2017). Dating and intimate partner violence among young persons ages 15–30: Evidence from a systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 33, 107-125. doi: 10.1016/j.avb.2017.01.007
- Jolliffe, D., & Farrington, D. F. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(5), 441-476. doi: 10.1016/j.avb.2003.03.001
- Justo, A. R., Carvalho, J. C. N., & Kristensen, C. H. (2014). O desenvolvimento da empatia em crianças: a influência dos estilos parentais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 510-523. doi: 10.15309/14psd150214

Kassinove, H., & Tafrate, R. C. (2002). *Anger management: The complete treatment guidebook for practitioners (The practical therapist series)*. Impact Publishers.

Kimonis, E. R., Fanti, K., Goldweber, A., Marsee, M. A., Frick, P. J., & Cauffman, E. (2014). Callous-unemotional traits in incarcerated adolescents. *Psychological Assessment*, 26(1). doi: 10.1037/a0034585

Koller, S. H., Camino, C., & Ribeiro, J. (2001). Adaptação e validação de duas escalas de empatia para uso no Brasil. *Estudos de psicologia*, 18(3), 43-53. doi: 10.1590/S0103-166X2001000300004

Koller, S. H., Lawrenz, P., Manzini, D., Von Hohendorff, J., & Habigzang, L. F. (2017). Understanding and combating domestic violence in Brazil. In Buzawa E., Buzawa C. (Eds.), *Global Responses to Domestic Violence* (pp. 265-289). doi: 10.1007/978-3-319-56721-1_14

Krug, E., Mercy, J., Dahlberg, L., & Zwi, A. (2003). *World Report on Violence & Health. Biomédica: revista del Instituto Nacional de Salud*. 22(2), 327-36. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0

Langhinrichsen-Rohling, J., & Capaldi, D. M. (2012). Clearly We've Only Just Begun: Developing Effective Prevention Programs for Intimate Partner Violence. *Prev Sci*, 13, 410–414. doi: 10.1007/s11121-012-0310-5

Leitan, N.D., Michalak, E.E., Berk, L., Berk, M., & Murray, G. (2015). Optimising delivery of recovery-oriented online self-management strategies for bipolar disorder: a review. *Bipolar Disord*, 17(2), 115–127. doi: 10.1111/bdi.12258

Leonardi, J. L., & Meyer, S. B. (2015). Prática Baseada em Evidências em Psicologia e a História da Busca pelas Provas Empíricas da Eficácia das Psicoterapias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1139–1156. doi: 10.1590/1982-3703001552014

- Lima, A. C. R., & Ferreira, D. V. (2015). Avaliação da prevalência de esquemas iniciais desadaptativos em sujeitos usuários de álcool e outras drogas. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, 23(2), 47-58. doi: 10.15603/2176-1019/mud.v23n2p47-58
- Lipp, M. E. N. (2005). *Stress e o turbilhão da raiva*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lírio, J., Gomes, N., Paixão, G., Pereira, Á., Magalhães, J., Cruz, M., & Sousa, A. (2018). Abuso intrafamiliar na infância de homens em processo criminal por violência conjugal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 31, 423-429. doi: 10.1590/1982-0194201800059.
- Machado, C., Matos, M., & Gonçalves, M. (2006). *Manual de escala de crenças sobre a violência conjugal (E.C.V.C.) e do inventário de violência conjugal (I.V.C.): escalas de avaliação e manual*. Braga: Editora Psiquilíbrios.
- Machado, C., Matos, M., Saavedra, R., Cruz, O., Antunes, C., Pereira, M., Rato, A., Pereira, I., Carvalho, C., & Capitão, L. (2009). Crenças e atitudes dos profissionais face a violência conjugal: estudos com profissionais de saúde, polícias e segurança. *Acta Medica Portuguesa*, 22(6), 735-742. Recuperado de <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1739>
- Machado, C., Gonçalves, M. M., Matos, M., Moura, J. Q., & Habigzang, L. F. (2020). *Escala de Crenças Sobre Violência Conjugal (E.C.V.): Versão Brasileira*. Manuscrito submetido para publicação. Braga: Editora Psiquilíbrios.
- Mahl, A. C., Oliveira, L. A., & Piccinini, M. C. (2016). Violência doméstica: um grupo psicoterapêutico com agressores conjugais. *Unoesc & Ciência - ACBS Joaçaba*, 7(2), 229-238. Recuperado de <https://www.portalperiodicos.unoesc.edu.br>

Malti, T., & Krettenauer, T. (2013). The Relation of Moral Emotion Attributions to Prosocial and Antisocial Behavior: A Meta-Analysis. *Child Development*. 84, 397-412. doi: 10.2307/23469337

Marasca, A. R., Colossi, P. M., & Falcke, D. (2013). Violência conjugal e família de origem: Uma revisão sistemática da literatura de 2006 a 2011. *Temas em Psicologia*, 21(1), 221-243. doi: 10.9788/TP2013.1-16

Martins, D. F. W. (2020). Desarmando masculinidades: uma análise crítica da experiência dos grupos para autores de Violência Doméstica no estado do Paraná. (Dissertação de Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/69559>

Masur, J., & Monteiro, M. (1983). Validation of the CAGE alcoholism screening test in Brazilian Psychiatry inpatient hospital setting. *J Biol Res.*, 16, 215-8. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6652293/>

Matos, M., Machado, C., Caridade, S., & Silva, M. J. (2006). Prevenção da violência nas relações de namoro: intervenção com jovens em contexto escolar. *Revista Psicologia Teoria e Prática*, 8(1), 55-75. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872006000100005&lng=pt&tlang=pt.

Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry*, 131, 1121-3. doi: 10.1176/ajp.131.10.1121

Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry research*, 289. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113046

Meneghel, S. N., Mueller, B., Collaziol, M. E., & Quadros, M. M. (2013). Repercussions of the Maria da Penha law in tackling gender violence. *Cienc. Saude colet.*, 18(3), 691-700. doi: 10.1590/S1413-81232013000300015

Miller, E., Tancredi, D. J., McCauley, H. L., Decker, M. R., Virata, M. C., Anderson, H. A., O'Connor, B., & Silverman J.G. (2013). One-year follow-up of a coach-delivered dating violence prevention program: a cluster randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(1), 108-112. doi: 10.1016/j.amepre.2013.03.007

Minayo, M. C.S., Assis, S. G., & Njaine, K. (2011). É Possível Construir Relações Amorosas sem Violência? In Minayo, C.M.; Assis, S.G.; & Njaine, K. (Eds.), *Amor e Violência: Um Paradoxo Das Relações De Namoro E Do 'Ficar' Entre Jovens Brasileiros* (pp. 207-212). Rio de Janeiro, Editora Fiocruz.

Mitchell, L. M., Joshi, U., Patel, V., Lu, C., & Naslund, J. A. (2021). Economic Evaluations of Internet-Based Psychological Interventions for Anxiety Disorders and Depression: A Systematic Review. *J Affect Disord*, 284, 157-182. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.092.

Motta, D.C., Falcone, E. M., Clark, C., & Manhães, A.C. (2006) Práticas Educativas positivas favorecem o desenvolvimento da empatia em crianças. *Psicologia em Estudo* (2)3, 523-532. doi: 10.1590/S1413-73722006000300008

Moura, J. Q. de (2019). *Crenças e caracterização psicosocial de homens autores de violência contra mulher*. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia da

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Rio Grande do Sul.

Recuperado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/8933>

Moura, J. Q., Fermann, I. L., & Corrêa, A. S (2019). Intervenções cognitivo-comportamentais com homens autores de violência. *Contextos Clínicos*, 12(3), 728-750. doi: 10.4013/ctc.2019.123.02

Moura, J. Q., Bordini, T. C. P. M., Ennes, J. V., Kucera, M. F., Krindges, C., & Habigzang, L. F. (2020). Homens Autores de Violência contra Mulher: Um Estudo Descritivo. *Contextos Clínicos*, 13. doi: 10.4013/ctc.2020.131.09

Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2002). Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 163-176. doi: 10.1590/S0102-311X2002000100017

Moraes, M. D., Cavalcante, L. I., Pantoja, Z. C., & Costa, L. P. (2018). Violência por Parceiro Íntimo: Características dos Envolvidos e da Agressão. *Psi Unisc*, 2(2), 78-96. doi: 10.17058/psiunisc.v2i2.11901

Murta, S. G., Moore, R. A., Miranda, A. A. V., Cangussú, E. D. A., Santos, K. B. D., Bezerra, K. L. T., & Veras, L. G. (2016). Effects of a Dating Violence Prevention Program. *Psico-USF*, 21(2), 381-393. doi: 10.1590/1413-82712016210214

Myers, D. L. (1995). Eliminating the battering of women by men: Some considerations for behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 28(4), 493-507. doi: 10.1901/jaba.1995.28-493

Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Família e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55. doi: 10.1590/S0102-71822006000100007

Organização Mundial da Saúde (2014). *Global Status Report on violence prevention*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/145086>

Ormeno, G. R., & Júnior, E. C. (2016). Violência contra a mulher. Em P. I. C. Gomide & S. S. Staut Júnior (Orgs). *Introdução à Psicologia Forense* (pp. 169-181). Curitiba: Juruá Editora.

Padovani, R. C., & Williams, L. C. A. (2002). Intervenção psicoterapêutica com agressor conjugal: um estudo de caso. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 13-17. doi: 10.1590/S1413-73722002000200003

Padovani, R. C., & Williams, L. C. (2011). Estilo parental de origem e ansiedade em homens com histórico de agressão à parceira. *Estudos De Psicologia (Natal)*, 16(3), 263-269. doi:10.1590/s1413-294x2011000300008

Priolo Filho, S., & Williams, L. C. A. (2018). Uma intervenção preventiva de violência no namoro entre adolescentes. In L. F Habigzang, P. I. C. Gomide, & G. M. da Rocha (Orgs.). *Psicologia Forense - Temas e Práticas* (pp.189-204). Curitiba: Juruá.

Radatz, D., & Wright, E. (2015). Integrating the Principles of Effective Intervention into Batterer Intervention Programming: The Case for Moving Toward More Evidence-Based Programming. *Trauma, Violence & Abuse*, 17(1). doi: 10.1177/1524838014566695.

Rocha, G. V. M (2010). Empatia. In P. I. C. Gomide (Org.). *Comportamento moral: uma proposta para o desenvolvimento das virtudes* (pp. 69-80). Curitiba: Juruá.

Romagnoli, R. C. (2015). Várias Marias: efeitos da Lei Maria da Penha nas delegacias. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(2), 114-122. doi: 10.1590/1984-0292/1038

- Romero-Martínez, Á., Lila, M., & Moya-Albiol, L. (2016). Empathy Impairments in Intimate Partner Violence Perpetrators With Antisocial and Borderline Traits: A Key Factor in the Risk of Recidivism. *Violence and Victims*, 31(2). doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-14-00149
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Gracia, E., & Moya-Albiol, L. (2018). Improving empathy with motivational strategies in batterer intervention programmes: Results of a randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Psychology*, 58, 125–139. doi: 10.1111/bjcp.12204
- Ronan, G. F., Maurelli, K., & Holman, K. M. (2014). A couples-based violence reduction approach to curbing intimate partner assault. In Tafrate, R. C., Mitchell, D. (Eds.), *Forensic CBT: A handbook for clinical practice* (pp. 211–229). doi: 10.1002/9781118589878.ch11
- Sander, L., Rausch, L., & Baumeister, H. (2016). Effectiveness of Internet-Based Interventions for the Prevention of Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR Ment Health*, 3(3), 38. doi: 10.2196/mental.6061
- Santos, K. B., & Murta, S. G. (2016). Influência dos pares e educação por pares na prevenção à violência no namoro. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 787-800. doi: 10.1590/1982-3703000272014
- Schneider, A. M. (2014). *Violência entre parceiros íntimos: Características comportamentais do agressor em situação de cárcere*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Tuiuti Do Paraná, Curitiba. Recuperado de <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1359>
- Schneider, A. M., & Reyes, G. (2014). Agressor de Relacionamento Íntimo: uma revisão bibliográfica da literatura brasileira sobre suas características e as implicações de gênero e geração envolvidas. *Tuiuti: Ciência e Cultura*, 49, 57-71. Recuperado de <https://seer.utp.br/index.php/h/article/view/921>

- Sinclair, D. (2010). Introdução à Violência Contra a Mulher. In L. C. A. Williams, J. M. D. Maia, & K. S. A. Rios (Eds.), *Aspectos Psicológicos da Violência: pesquisa e intervenção cognitivo-comportamental* (pp. 69-83). Santo André: ESETec.
- Silva, A. C., Coelho, E. B., & Moretti-Pires, R. O. (2014). O que se sabe sobre o homem autor de violência contra a parceira íntima: Uma revisão sistemática. *Rev. Panam. Salud Pública*, 35(4), 278-283. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-710585>
- Skinner, B. F. (1981). Selection by consequences. *Science*, 213, 501-504. doi: 10.1126/science.7244649
- Skinner, B. F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano* (11^a ed.). São Paulo: Martins Editora.
- Spielberger, C. D. (1988). *Manual for the State-Trait Anger Expression Scale (STAX)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D. (2010). *Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (S.T.A.X.I. 2): Manual Técnico*. São Paulo: Vetor.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316. doi: 10.1177/019251396017003001
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2004). An ACT primer: Core therapy processes, intervention strategies, and therapist competencies. In S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.), *A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 31-58). New York, NY: Springer.

Valin, T. A. F. (2020). *Avaliação de uma intervenção para meninas em acolhimento institucional*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Tuiuti Do Paraná, Curitiba. Recuperado de <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1764>

Voith, L., Logan-Greene, P., Strodthoff, T., & Bender, A. (2018). A Paradigm Shift in Batterer Intervention Programming: A Need to Address Unresolved Trauma. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21. doi: 10.1177/1524838018791268.

Waal, F. de. (2007). *Eu primata: Por que somos como somos*. São Paulo: Companhia das Letras.

Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência: Homicídio de mulheres no Brasil*. Brasília.

Walker, L. (1979). *The Battered Woman*. New York, NY: Harper and Row.

Weijers, H. G., Wiesbeck, G. A., Wodarz, N., Keller, H., Michel, T., & Boning, J. (2003). Gender and personality in alcoholism. *Archives of Women's Mental Health*, 6(4), 245-252. doi: 10.1007/s00737-003-0013-9

Zosky, D. (2016). "I Feel Your Pain": Do Batter Intervention Programs Impact Perpetrators' Empathy for Victims?. *Partner Abuse*, 7, 70-86. doi: 10.1891/1946-6560.7.1.70

Anexos

Anexo A



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 7 de julho de 1997 - D.O.U. nº 128, de 8 de julho de 1997, Seção 1, página 14295

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Paula Saffaro Bueno, sob a orientação da Prof.^a Dra. Giovana Veloso Munhoz da Rocha, da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), estou convidando você a participar de uma pesquisa intitulada “*Avaliação comportamental e psicológica de perpetradores de violência entre parceiros íntimos (VPI) contra a mulher*”. O objetivo desse estudo é avaliar as características comportamentais e psicológicas de perpetradores de violência entre parceiros íntimos (VPI) contra a mulher, com os homens noticiados em boletins de ocorrência registrados na Delegacia da Mulher de Curitiba (PR).

Caso você participe da pesquisa, será necessário responder aos seguintes instrumentos: Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis (EMRI); Teste de Personalidade; Inventário de Estilos Parentais (IEP); Inventário de Histórico Infracional Familiar (IHIF); Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C); Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI-2); Escala Tática de Conflitos (CTS2); Questionário CAGE; e Questionário Sociodemográfico. O tempo estimado para responder aos instrumentos será de duas horas.

Não há riscos significativos ao participar do estudo, no entanto, você poderá sentir algum desconforto relacionado às perguntas dos instrumentos, como lembranças desagradáveis ou constrangimento. Caso isto aconteça, você poderá ser encaminhado para a Clínica Psicológica da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), em atendimento gratuito. A pesquisadora Paula, responsável por este estudo, poderá ser localizada por meio do telefone (43) 99911-1590 ou e-mail saffarobueno@gmail.com, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

O benefício maior esperado com esse estudo é avaliar as características comportamentais e psicológicas de perpetradores de violência entre parceiros íntimos (VPI) contra a mulher e o aprimoramento de intervenções que favoreçam o tratamento. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

A sua participação neste estudo é voluntária e caso se sinta desconfortável ou não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento, solicitando a retirada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. As informações obtidas por meio do estudo serão sigilosas, mas poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (pesquisadores e orientadores do estudo).

No entanto, é possível que sejam escritos relatórios e publicações científicas desses resultados. Nesse caso, qualquer informação que for divulgada será realizada sob forma codificada, mantendo o sigilo e preservando a identidade dos participantes.

O material obtido a partir dos instrumentos será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado ao término do estudo, dentro de 5 anos. As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone (41) 3331-7668 ou e-mail: comitedeetica@utp.br. Rua: Sidnei A. Rangel Santos, 238 Sala 328 Bloco C. Horário de atendimento das 13:30 às 17:30.

Eu, _____, li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de 20____.

[Assinatura do Participante de Pesquisa]

Paula Saffaro Bueno (pesquisadora)

Profa. Dra. Giovana Veloso Munhoz da Rocha (orientadora)

Anexo B

Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 7 de julho de 1997 - D.O.U. nº 128, de 8 de julho de 1997, Seção 1, página 14295

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Paula Saffaro Bueno, sob a orientação da Prof.^a Dra. Giovana Veloso Munhoz da Rocha, da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), estou convidando você a participar de uma pesquisa intitulada *“Estudo de um programa de intervenção desenvolvido para perpetradores de violência entre parceiros íntimos (VPI) contra a mulher”*. O objetivo dessa pesquisa é avaliar um estudo preliminar de um programa de intervenção desenvolvido para homens perpetradores de violência entre parceiros íntimos (VPI).

Caso você participe da pesquisa, será necessário responder aos seguintes instrumentos: Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis (EMRI); Teste de Personalidade; Inventário de Estilos Parentais (IEP); Inventário de Histórico Infracional Familiar (IHIF); Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C); Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI-2); Escala Tática de Conflitos (CTS2); Questionário CAGE; e Questionário Sociodemográfico. O tempo estimado para responder aos instrumentos será de duas horas. Além disso, você poderá ser convidado a participar de um Programa de Intervenção. Neste caso, ocorrerão 10 encontros com frequência semanal em formato de grupo, com 5 a 6 participantes, via aplicativo de videoconferência.

Não há riscos significativos ao participar do estudo, no entanto, você poderá sentir algum desconforto relacionado às perguntas dos instrumentos, como lembranças desagradáveis ou constrangimento. Caso isto aconteça, você poderá ser encaminhado para a Clínica Psicológica da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), em atendimento gratuito. A pesquisadora Paula, responsável por este estudo, poderá ser localizada por meio do telefone (43) 99911-1590 ou e-mail saffarobueno@gmail.com, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

O benefício maior esperado com essa pesquisa é avaliar um estudo de um programa de intervenção desenvolvido para agressores VPI e o aprimoramento de intervenções. Nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

A sua participação neste estudo é voluntária e caso se sinta desconfortável ou não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento, solicitando a retirada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. As informações obtidas por meio do estudo serão

sigilosas, mas poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (pesquisadores e orientadores do estudo). No entanto, é possível que sejam escritos relatórios e publicações científicas desses resultados. Nesse caso, qualquer informação que for divulgada será realizada sob forma codificada, mantendo o sigilo e preservando a identidade dos participantes.

O material obtido a partir dos instrumentos será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado ao término do estudo, dentro de 5 anos. As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e você não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone (41) 3331-7668 ou e-mail: comitedeetica@utp.br. Rua: Sidnei A. Rangel Santos, 238 Sala 328 Bloco C. Horário de atendimento das 13:30 às 17:30.

Eu, _____, li esse Termo de Consentimento e comprehendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, ____ de _____ de 20____.

[Assinatura do Participante de Pesquisa]

Paula Saffaro Bueno (pesquisadora)

Profa. Dra. Giovana Veloso Munhoz da Rocha (orientadora)

Anexo C**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

Idade: _____ anos Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

Cor/Raça

[] branca [] preta [] parda [] amarela [] outra _____

Religião

[] praticante [] não praticante

Estado civil:

[] solteiro [] casado [] união estável [] divorciado [] viúvo

Tempo de Relacionamento

[] dias [] meses [] anos

Número de filhos: _____

Grau de escolaridade:

[] analfabeto			
[] ensino fundamental	completo	incompleto	
[] ensino médio	completo	incompleto	
[] curso superior	completo	incompleto	
[] pós-graduação	completo	incompleto	

Profissão: _____

Profissão da esposa ou ex-esposa/companheira ou ex-companheira/namorada ou ex-namorada:

Situação socioprofissional

[] empregado	[] desempregado	[] autônomo	[] estudante
[] outra			

Renda mensal aproximada:

- individual
 [] até 1 SM [] de 1 a 2 SM [] de 2 a 4 SM [] de 4 a 8 SM [] mais que 8 SM

- familiar
 [] até 1 SM [] de 1 a 2 SM [] de 2 a 4 SM [] de 4 a 8 SM [] mais que 8 SM

Como classifica a renda mensal:

[] ruim [] média [] boa [] ótima [] excelente

Local de moradia:

[] moradia própria [] moradia alugada [] quarto/pensão/hotel [] rua/sem moradia fixa

Com quem vive atualmente:

[] esposa	[] companheira	[] filho(a)s	[] genitores	[] irmão(â)s
[] sozinho	[] outra pessoa			

Faz uso de drogas ilícitas

[] não [] sim Qual? _____

Anexo D

QUESTIONÁRIO CAGE

Idade: _____ anos

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____

1) Alguma vez o sr(a), sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? (C – Cut-down)

não sim

2) As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber? (A – Annoyed);

não sim

3) O sr.(a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca? (E – Eyeopener);

não sim

4) O sr(a). se sente culpado pela maneira com que costuma beber? (G – Guilt).

não sim

Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: validation of new alcoholism screening instrument. *Am J Psychiatry*, 131, 1121-3. doi: 10.1176/ajp.131.10.1121

Anexo E

O Inventário de Estilos Parentais (IEP; Gomide, 2006) é um teste comercializado e a sua cópia não pode ser reproduzida devido aos direitos autorais da Editora.

Anexo F

O Inventário do Histórico Infracional Familiar (IHIF; Gomide & Dallaqua, no prelo) é um inventário que foi submetido para comercialização e a sua cópia não pode ser reproduzida devido aos direitos autorais da Editora.

Anexo G

Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis (EMRI): Consideração Empática (CE), Tomada de Perspectiva do Outro (CG) e Personal Distress (CC)

As seguintes afirmações questionam seus sentimentos e pensamentos em uma variedade de situações. Para cada item, indique quanto seu pensamento ou sentimento é descrito pela afirmação escolhendo sua posição na escala abaixo ("não me descreve bem"/"descreve-me muito bem"). Quando você tiver decidido sua resposta circule o número apropriado ao lado da afirmação. Leia cada item com muito cuidado antes de responder. Responda o mais honestamente possível. Obrigado!

	Não me descreve bem		Descreve-me muito bem		
	1	2	3	4	5
1. Eu freqüentemente tenho sentimentos de ternura e preocupação por pessoas menos afortunadas do que eu.					
2. Às vezes, eu tenho dificuldade de ver as coisas do ponto de vista dos outros.					
3. Às vezes, eu não lamento muito por outras pessoas que estão tendo problemas.					
4. Em situações de emergência, eu me sinto ansioso e desconfortável.					
5. Eu tento considerar os argumentos de todas as pessoas em uma discussão antes de tomar uma decisão.					
6. Quando eu vejo alguém sendo logrado eu sinto vontade de protegê-lo.					
7. Às vezes, eu me sinto desconfortável quando estou no meio de uma situação muito emotiva.					
8. Às vezes, eu tento entender melhor meus amigos, imaginando como as coisas são vistas da perspectiva deles.					
9. Quando eu vejo alguém se ferir, eu tendo a permanecer calmo.					
10. As desgraças e os problemas dos outros em geral não me perturbam muito.					
11. Se eu tenho certeza de que eu estou correto sobre alguma coisa, eu não desperdice muito tempo ouvindo os argumentos das outras pessoas.					
12. Estar em uma situação emocional tensa assusta-me.					
13. Quando eu vejo alguém sendo injustiçado, eu às vezes não sinto muita pena dele.					
14. Geralmente eu sou muito efetivo para lidar com emergências.					
15. Freqüentemente eu fico emocionado com coisas que eu vejo acontecer.					
16. Eu acredito que existem dois lados para cada questão e tento olhar para ambos.					
17. Eu descreveria a mim mesmo como uma pessoa de coração mole.					
18. Eu tendo a perder o controle durante emergências.					
19. Quando eu estou incomodado com alguém, geralmente eu tento me colocar em seu lugar por um momento.					
20. Quando eu vejo alguém que tem grande necessidade de ajuda em uma emergência, eu fico desesperado.					
21. Antes de criticar alguém, eu tento imaginar como eu me sentiria, se eu estivesse em seu lugar.					

Koller, S. H., Ribeiro, J., & Camino, C. (2001). Adaptação e validação de duas escalas de empatia para uso no Brasil. *Estudos de psicologia*, 18(3), 43-53. doi: 10.1590/S0103-166X2001000300004

Anexo H

A Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C.; Machado et al., 2020) é um teste comercializado e a sua cópia não pode ser reproduzida devido aos direitos autorais da Editora.

Anexo I

O Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI-2; Spielberger, 2010) é um teste comercializado e a sua cópia não pode ser reproduzida devido aos direitos autorais da Editora.

Anexo J

75

8.5 ESCALA TÁTICA DE CONFLITOS (CTS2)

(CTS2)

Mesmo que um casal se entenda muito bem, pode acontecer que os cônjuges tenham desavenças, que eles se contrariem, que tenham expectativas diferentes ou que tenham discussões ou brigas simplesmente porque estão de mau humor, cansados ou por outra razão. Eles se valem de diversos meios para tentar resolver seus conflitos. Você encontrará abaixo uma lista dos meios que podem ter sido utilizados quando você e seu cônjuge estavam em desacordo. Círcule o número de vezes em que você se utilizou desses meios e quantas vezes seu parceiro os utilizou ao longo do último ano. Se você e seu parceiro não utilizaram esses meios ao longo do último ano, mas já os utilizaram antes, circule o número 7.

1 = 1 vez durante o último ano	5 = 11 à 20 vezes durante o último ano
2 = 2 vezes durante o último ano	6 = + de 20 vezes durante o último ano
3 = 3 à 5 vezes durante o último ano	7 = não, no último ano, mas isso já aconteceu antes
4 = 6 à 10 vezes durante o último ano	0 = isso nunca aconteceu

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1. Você mostrou que se importava com ele(a) mesmo que vocês estivessem discordando? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 2. Seu(sua) companheiro(a) mostrou que se importava com você mesmo que vocês estivessem discordando? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 3. Você explicou para seu(sua) companheiro(a) o que você não concordava com ele(a)? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 4. Seu(sua) companheiro(a) explicou para você o que ele(a) não concordava com você? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 5. Você insultou ou xingou seu(sua) companheiro(a)? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 6. Seu(sua) companheiro(a) insultou | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 7. Você jogou alguma coisa no(a) seu(sua) companheiro(a) que poderia tê-lo(a) machucado? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 8. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 9. Você torceu o braço de seu(sua) companheiro(a) ou puxou o cabelo dele(a)? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 10. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 11. Você teve uma torção, contusão, « mancha roxa » ou pequeno corte por causa de uma briga com seu(sua) companheiro(a)? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 12. Seu(sua) companheiro(a) teve uma torção, contusão, « mancha roxa » ou pequeno corte por causa de uma briga com você? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 13. Você mostrou que respeitava os pontos de vista e os sentimentos dele(a)? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |
| 14. Seu(sua) companheiro(a) mostrou que respeitava os seus pontos de vista e os seus sentimentos? | 1 2 3 4 5 6 7 0 |

15. Você obrigou seu(sua) companheira a fazer sexo sem usar camisinha?	1 2 3 4 5 6 7 0
16. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
17. Você deu um empurrão em seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
18. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
19. Você usou de força como, por exemplo, segurar ou bater nele(a) ou usar uma arma, para obrigar seu(sua) companheiro(a) a fazer sexo oral ou anal com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
20. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
21. Você usou uma faca ou arma contra seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
22. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
23. Você desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
24. Seu(sua) companheiro(a) desmaiou ao levar uma pancada na cabeça durante uma briga com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
25. Você chamou seu(sua) companheiro(a) de gordo(a), feio(a) ou alguma coisa parecida?	1 2 3 4 5 6 7 0
26. Seu(sua) companheiro(a) chamou você de gordo(a), feio(a) ou alguma coisa parecida?	1 2 3 4 5 6 7 0
27. Você deu um murro ou acertou seu(sua) companheiro(a) com alguma coisa que pudesse machucar?	1 2 3 4 5 6 7 0
28. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
29. Você destruiu alguma coisa que pertencia a seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
30. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
31. Você foi a um médico ou serviço de saúde por causa de uma briga com seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
32. Seu(sua) companheiro(a) foi a um médico ou serviço de saúde por causa de uma briga com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
33. Você sufocou ou estrangulou seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
34. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
35. Você gritou ou berrou com seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
36. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
37. Você jogou seu(sua) companheiro(a) contra a parede com força?	1 2 3 4 5 6 7 0
38. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0

39. Você disse para ele(a) que achava que vocês poderiam resolver o problema?	1 2 3 4 5 6 7 0
40. Seu(sua) companheiro(a) disse para que achava que vocês poderiam resolver o problema?	1 2 3 4 5 6 7 0
41. Você deveria ter ido a um médico ou serviço de saúde por causa de uma briga com seu(sua) companheiro(a), mas não foi?	1 2 3 4 5 6 7 0
42. Seu(sua) companheiro(a) deveria ter ido a um médico ou serviço de saúde por causa de uma briga com você, mas não foi?	1 2 3 4 5 6 7 0
43. Você deu uma surra em seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
44. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
45. Você segurou seu(sua) companheiro(a) com força?	1 2 3 4 5 6 7 0
46. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
47. Você usou de força como, por exemplo, segurar ou bater nele(a) ou usar uma arma para obrigar seu(sua) companheiro(a) a fazer sexo com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
48. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
49. Você virou as costas e foi embora no meio de uma discussão?	1 2 3 4 5 6 7 0
50. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
51. Você insistiu em fazer sexo quando seu(sua) companheiro(a) não queria, sem usar força física?	1 2 3 4 5 6 7 0
52. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
53. Você deu um tapete ou bofetada em seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
54. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
55. Você quebrou um osso por causa de uma briga com seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
56. Seu(sua) companheiro(a) quebrou um osso por causa de uma briga com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
57. Você fez ameaças para obrigar seu(sua) companheiro(a) a fazer sexo oral ou anal com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
58. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
59. Você sugeriu que procurassem juntos uma solução para resolver as diferenças ou desavenças?	1 2 3 4 5 6 7 0
60. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
61. Você queimou ou derramou líquido quente em seu(sua) companheiro(a) de propósito?	1 2 3 4 5 6 7 0
62. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0

63. Você insistiu para que seu(sua) companheiro(a) fizesse sexo oral ou anal com você sem usar a força física?	1 2 3 4 5 6 7 0
64. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
65. Você acusou seu(sua) companheiro(a) de ser « ruim de cama »?	1 2 3 4 5 6 7 0
66. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
67. Você fez alguma coisa para ofender seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
68. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
69. Você ameaçou acertar ou jogar alguma coisa em seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
70. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
71. Você sentiu dores no corpo que duraram até o dia seguinte por causa de uma briga com seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
72. Seu(sua) companheiro(a) sentiu dores no corpo que duraram até o dia seguinte por causa de uma briga com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
73. Você chutou seu(sua) companheiro(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
74. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
75. Você fez ameaças para obrigar seu(sua) companheiro(a) a fazer sexo com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
76. Seu(sua) companheiro(a) fez isso com você?	1 2 3 4 5 6 7 0
77. Você concordou com a solução que foi sugerida por ele(a)?	1 2 3 4 5 6 7 0
78. Seu(sua) companheiro(a) concordou com a solução que foi sugerida por você?	1 2 3 4 5 6 7 0

Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2002). Adaptação transcultural para o português do instrumento "Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)" utilizado para identificar violência entre casais. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 163-176. doi: 10.1590/S0102-311X2002000100017.

Anexo K

AVALIAÇÃO DE PERSONALIDADE
 (Hauck Filho, Salvador-Silva, & Teixeira, 2015)

Marque com um X a opção que mais se adequa a sua escolha

QUESTÕES	Definitivamente não	Acho que não	Acho que sim	Definitivamente sim
1. Quando era menor, costumava se envolver em brigas com as outras crianças?				
2. Sente tédio facilmente se fica sem fazer alguma coisa?				
3. Costuma perder a paciência rapidamente quando precisa ficar esperando por algo, como um ônibus que não vem?				
4. Sente culpa depois que diz ou faz algo que pode ter magoado outra pessoa?				
5. Pensa, quando está em meio a colegas de trabalho ou estudo, que são todos inferiores quando comparados a você?				
6. Gosta que os outros tenham medo de você?				
7. Tenta, com frequência, fazer os outros acreditarem que você sabe mais do que realmente sabe sobre um determinado assunto?				
8. Costuma ficar com as mãos suadas de ansiedade por causa de compromissos importantes que precisa fazer?				
9. Costuma sentir medo a ponto de congelar e ficar sem reação em situações de grande perigo?				
10. Tem dificuldade para aceitar ordens de chefes ou superiores?				
11. Gosta da sensação de fazer coisas que podem oferecer risco à sua vida?				
12. É o tipo de pessoa que "não leva desafôrros para casa"?				
13. Tem pouco interesse pelas pessoas, a ponto de se questionar se já amou alguém de verdade?				
14. Sente prazer em despertar inveja nas outras pessoas?				

QUESTÕES	Definitivamente não	Acho que não	Acho que sim	Definitivamente sim
15. Gosta quando tem a oportunidade de exercer a sua autoridade sobre outras pessoas mandando-as fazerem coisas para você?				
16. Algumas vezes, finge gostar de uma pessoa apenas para tirar vantagem da situação?				
17. Tenta, em geral, passar uma imagem de bom cidadão, ainda que tenha que enganar as pessoas em certas ocasiões?				
18. Costuma se aproximar de algo que pode ser perigoso, mesmo quando vê os outros se afastando?				
19. Em diversas situações, precisa se controlar para não fazer ou dizer coisas que trarão problemas a você?				
20. Em comparação a seus amigos, tem mais preconceito do que eles quanto a aceitar pessoas com crenças ou estilo de vida muito diferentes dos seus?				
21. Considera ser melhor do que seus amigos ou amigas em inventar desculpas esfarrapadas para não ter que assumir a responsabilidade por algo que você fez?				
22. Algumas vezes, não dá a mínima quando sabe que alguém está passando por um momento ruim, mesmo que essa pessoa seja um amigo ou familiar com quem você não esteja brigado?				
23. Considera o status social ou a riqueza das pessoas como um fator importante para decidir com quem se relacionar em termos de amizade ou namoro?				
24. Aceitaria um emprego que pagasse bem, mas que envolvesse risco de vida o tempo todo?				

QUESTÕES	Definitivamente não	Acho que não	Acho que sim	Definitivamente sim
25. Sente medo de contrair uma doença incurável?				
26. Considera-se uma pessoa rebelde?				
27. Conseguiria perdoar alguém que, sem querer, quebrasse alguma coisa sua da qual você gostava muito?				
28. Deixaria de ganhar um bom dinheiro para poder salvar a vida de alguém que convive com você?				
29. Pensa mais nas necessidades dos outros do que nas próprias necessidades?				
30. Tenta fazer a sua opinião prevalecer a todo custo quando está debatendo um assunto com outras pessoas?				
31. Quando conveniente, finge que possui mais necessidade do que as outras pessoas para obter vantagens, como atendimento prioritário ou atenção especial?				
32. Falaria tranquilamente se tivesse que fazer um discurso sobre os seus piores defeitos a uma plateia?				
33. Temeria subir 20 andares em um elevador com o chão e as paredes feitas de vidro?				
34. Pegaria para você algo valioso de outra pessoa se soubesse que ninguém ficaria sabendo?				
35. Quebra coisas ou age agressivamente quando está com raiva por algo que aconteceu a você?				
36. Trabalharia com pessoas inescrupulosas e sem ética se tivesse a chance de ganhar algum bom dinheiro em troca?				
37. Sente indignação ao ver uma pessoa decente e trabalhadora sofrer uma injustiça?				

QUESTÕES	Definitivamente não	Acho que não	Acho que sim	Definitivamente sim
38. Às vezes, usa de ameaças (falsas ou verdadeiras) para convencer as pessoas a fazerem o que você quer?				
39. Assusta-se quando está andando na calçada e, de repente, um cachorro late para você por trás da cerca do pátio de uma casa?				
40. É o tipo de pessoa que esquece o lado positivo das coisas quando algo de errado acontece?				
41. Gosta de fazer as suas próprias regras, sem se importar com aquilo que as outras pessoas consideram certo ou errado?				
42. Usaria drogas ilícitas (maconha, cocaína, etc.) apenas para conhecer como é a sensação?				
43. Costuma ficar pensando sobre como se vingaria de pessoas que machucaram ou magoaram você?				
44. Socorreria alguém que estivesse precisando de ajuda mesmo se soubesse que ninguém ficaria sabendo da sua boa ação ou que você não receberia nada em troca fazendo isso?				
45. Em um dia de bom humor, consegue se sentir indiferente, como se não tivesse nada a ver com a situação, ao ver um cachorro ou outro animal sendo maltratado?				
46. Sente prazer em humilhar pessoas que você julga serem inferiores?				
47. Gosta de intimidar outras pessoas encarando-as diretamente nos olhos sem desviar o olhar?				
48. Seria capaz de fingir que defende uma ideia ou crença religiosa se isso trouxesse dinheiro ou algum tipo de vantagem para você?				
49. Sente ansiedade ou nervosismo quando sabe que precisa ter uma conversa difícil com alguém?				
50. Teria medo de acampar em uma floresta sem ninguém fazendo companhia a você?				

QUESTÕES	Definitivamente não	Acho que não	Acho que sim	Definitivamente sim
51. Sente irritação facilmente quando está em um ambiente muito barulhento?				
52. Costuma ouvir os outros dizerem que você é uma pessoa muito teimosa ou "cabeça-dura"?				
53. Tenta agir com honestidade, mesmo quando percebe que os outros ao seu redor não agem da mesma maneira?				
54. Sente prazer em presenciar o sofrimento das outras pessoas?				
55. Gosta de receber privilégios, tratamento diferenciado ou parecer mais importante do que as outras pessoas em uma situação social?				
56. Seria capaz de se comportar de maneira agressiva e hostil para com outras pessoas se isso fizesse você conseguir alguma coisa que quisesse muito?				
57. Mudaria completamente o seu jeito de agir para ser aceito por um grupo de pessoas?				
58. Consegue não pensar a respeito se sabe que algo de ruim está prestes a acontecer a você?				
59. Teria receio de entrar, à noite, em uma casa abandonada?				
60. Ficaria alerta se tivesse que andar em uma rua deserta à noite?				

Hauck Filho, N. H., Salvador-Silva, R., & Teixeira, M. A. P. (2015). Análise psicométrica preliminar de um instrumento de autorrelato para avaliar traços de psicopatia. *Psico-USF*, 20(2), 333-348. doi: 10.1590/141382712015200213

Anexo L

Formulário *online* de Avaliação do Programa de Intervenção

Questionário individual de avaliação do Programa de Intervenção

1) Qual(is) era(m) a(s) sua(s) expectativa(s) no início do Programa de Intervenção?
2) Em uma escala de 0 à 10, quanto você acredita que era(m) a(s) sua(s) expectativa(s) no início do Programa de Intervenção? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
3) Descreva e avalie se a(s) sua(s) expectativa(s) em relação ao Programa de Intervenção foi(ram) ou não alcançada(s) e de que maneira.
4) Em uma escala de 0 à 10, quanto você acredita que a(s) sua(s) expectativa(s) foi(ram) atendida(s) ao final do Programa de Intervenção? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
5) Considera que o Programa de Intervenção gerou mudança(s) de padrão(ões) comportamental(is) em sua vida? Se sim, qual(is)?
6) Em uma escala de 0 à 10, quanto você acredita que o Programa de Intervenção gerou mudança(s) de padrão(ões) comportamental(is) em sua vida? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
7) Qual a sua avaliação para os temas discutidos durante os encontros? Se for o caso, apresente sugestões.
8) Em uma escala de 0 à 10, quanto é a sua avaliação para os temas discutidos durante os encontros? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
9) Qual a sua avaliação para a forma como os conteúdos foram trabalhados durante os encontros? Se for o caso, apresente sugestões.
10) Em uma escala de 0 à 10, quanto é a sua avaliação para a forma como os conteúdos foram trabalhados durante os encontros? () 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
11) Considera que teve alguma dificuldade para o cumprimento do Programa de Intervenção? Se sim, qual(is)?
12) Deixe sugestões (se tiver) de mudanças para os próximos grupos do Programa de Intervenção.

Anexo M

Formulário *online* de percepção geral das companheiras dos participantes acerca do Programa de Intervenção

1) Você foi informada desde o início por seu companheiro sobre a participação dele no Programa de Intervenção? Considerando que o grupo ocorreu entre os meses de Dezembro de 2020 a Março de 2021.
(<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não
2) Caso você não tenha sido informada desde o início por seu companheiro sobre a participação dele no grupo, mas soube posteriormente, quando você foi informada?
3) Quando você soube da participação de seu companheiro no Programa de Intervenção, você teve alguma expectativa? Se sim, qual(is)?
4) Descreva se as suas expectativas acerca da participação dele no Programa de Intervenção foram ou não atendidas e de que maneira (Se for o caso)
5) Em uma escala de 0 à 10, quanto você acredita que suas expectativas positivas foram atendidas em relação à participação dele no Programa de Intervenção? (Considerando expectativas positivas para a qualidade do relacionamento).
(<input type="checkbox"/>) 0 (<input type="checkbox"/>) 1 (<input type="checkbox"/>) 2 (<input type="checkbox"/>) 3 (<input type="checkbox"/>) 4 (<input type="checkbox"/>) 5 (<input type="checkbox"/>) 6 (<input type="checkbox"/>) 7 (<input type="checkbox"/>) 8 (<input type="checkbox"/>) 9 (<input type="checkbox"/>) 10
6) Caso tenham ocorrido mudanças de padrões comportamentais de seu companheiro, cite e descreva quais foram essas mudanças.
7) Em uma escala de 0 à 10, quanto você acredita que o Programa de Intervenção possa ter gerado mudanças de padrões comportamentais dele?
(<input type="checkbox"/>) 0 (<input type="checkbox"/>) 1 (<input type="checkbox"/>) 2 (<input type="checkbox"/>) 3 (<input type="checkbox"/>) 4 (<input type="checkbox"/>) 5 (<input type="checkbox"/>) 6 (<input type="checkbox"/>) 7 (<input type="checkbox"/>) 8 (<input type="checkbox"/>) 9 (<input type="checkbox"/>) 10
8) Considera que a participação de seu companheiro no Programa de Intervenção gerou mudanças para a qualidade do relacionamento afetivo com ele? Se sim, quais?
9) Em uma escala de 0 à 10, quanto você acredita que o Programa de Intervenção gerou de mudanças positivas para a qualidade de seu relacionamento afetivo com seu companheiro?
(<input type="checkbox"/>) 0 (<input type="checkbox"/>) 1 (<input type="checkbox"/>) 2 (<input type="checkbox"/>) 3 (<input type="checkbox"/>) 4 (<input type="checkbox"/>) 5 (<input type="checkbox"/>) 6 (<input type="checkbox"/>) 7 (<input type="checkbox"/>) 8 (<input type="checkbox"/>) 9 (<input type="checkbox"/>) 10
10) Este espaço é para você preencher com comentários acerca de sua percepção geral acerca da participação de seu companheiro no Programa de Intervenção.