

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA

BÁRBARA DIAS REZENDE GONTIJO

**VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS E SUA RELAÇÃO
COM O CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS EM UM
ESTADO BRASILEIRO**

Uberlândia – MG

2016

BÁRBARA DIAS REZENDE GONTIJO

**VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS E SUA RELAÇÃO
COM O CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS EM UM
ESTADO BRASILEIRO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira

Co-Orientadora: Prof. Dra. Efígenia Aparecida Maciel de Freitas

Uberlândia – MG

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

G641v Gontijo, Bárbara Dias Rezende, 1988
2016 Violência entre parceiros íntimos e sua relação com o consumo de
 álcool e drogas ilícitas em um estado brasileiro / Bárbara Dias Rezende
 Gontijo. - 2016.
 108 p.

Orientador: Luiz Carlos Marques de Oliveira.
Coorientadora: Efigenia Aparecida Maciel de Freitas.
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.
Inclui bibliografia.

1. Ciências médicas - Teses. 2. Violência familiar - Teses. 3. Alcoolismo - Teses. 4. Drogas - Teses. I. Oliveira, Luiz Carlos Marques de. II. Freitas, Efigenia Aparecida Maciel de. III. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. IV. Título.

BÁRBARA DIAS REZENDE GONTIJO

**VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS E SUA RELAÇÃO
COM O CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS EM UM
ESTADO BRASILEIRO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Ciências da Saúde.

Uberlândia, 20 de abril de 2016

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira

Assinatura: _____

Instituição: UFU

Profª. Dra Magaritta Antonia Villar Luis

Assinatura: _____

Instituição: USP - Ribeirão Preto

Prof. Dr. Carlos Henrique Martins da Silva

Assinatura: _____

Instituição: UFU

Profª. Dra. Tatiana Gonçalves dos Reis

Assinatura: _____

Instituição:

DEDICATÓRIA

Ao meu maravilhoso **Deus**, que segurou forte em minhas mãos em todo o tempo e me carregou em Seus braços nos muitos momentos em que não consegui mais caminhar.

Aos meus amados pais, **Gilca Maria Dias Rezende** e **Mário Augusto Rezende**, por me amarem incondicionalmente e por terem permitido que eu me tornasse quem eu sou! Amo vocês!

Ao meu marido, **Kleber Gontijo de Deus**, pela paciência, pelo apoio, por abrir mão de muitas coisas junto comigo para que este sonho se concluisse! Amo você e sou grata ao Senhor pela sua vida!

À minha avó **Tereza Laurenti Rezende**, pelos bons conselhos, pelo ouvido sempre pronto a escutar meus desabafos e pela alegria contagiatante que sempre me animou quando pensei em desistir!

Aos meus irmãos **Mário Augusto Dias Rezende** e **Dhalila Dias Rezende Afts**, por entenderem minhas inúmeras ausências por conta da dedicação aos estudos. Obrigada Marinho, você me ajudou muito, em muitos momentos, obrigada porque sempre pude e sei que sempre poderei contar com você!

Aos meus amigos **Bruna** e **Jefferson**, pela compreensão, pelo apoio, pelas risadas, pelas orações e palavras de ânimo! Vocês são muito especiais!

Muito obrigada a todos vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre direcionou meus passos me guiando nos caminhos pelos quais eu deveria andar.

Ao professor e orientador Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira, pela oportunidade, pela paciência, pelo aprendizado e por todo o conhecimento compartilhado.

À professora co-orientadora deste trabalho, Prof. Efigenia Aparecida Maciel de Freitas pela amizade, apoio, incentivo e por ser sempre um exemplo de profissional a ser seguido, um espelho!

Agradeço ao Professor Dr. Janser Moura Pereira pela colaboração nas orientações relacionadas aos métodos estatísticos na elaboração do projeto deste estudo.

À Gizele e Viviane, secretárias do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, pela simpatia, disponibilidade, prontidão a atender a todas as solicitações com alegria.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde FAMED/UFU pelos ensinamentos.

Aos colegas da Escola Técnica de Saúde, pela compreensão e apoio durante este percurso.

Vocês são especiais! Muito Obrigada!

*O choro pode durar uma noite, mas a
alegria vem pela manhã (Sl 30:5)*

*Aqueles que semeiam com lágrimas, com
cantos de alegria colherão (Sl 126:5)*

Bíblia Sagrada

RESUMO

Objetivos: Avaliar a prevalência de violência entre parceiros íntimos (VPI) no estado de Minas Gerais, sudeste do Brasil, e a associação de VPI com o consumo de álcool ou de drogas ilícitas. **Métodos:** Entre novembro de 2013 e novembro de 2014 foram entrevistadas, por telefone, 1748 pessoas [1344 (76,9%) mulheres] casadas ou em união consensual, em 174/853 (20,4%) municípios, selecionados por sorteio em múltiplas etapas. Para a avaliação de ocorrência de VPIs foi utilizada a Escala Tática de Conflito revisada. Também foram coletados dados sóciodemográficos e a informação se a VPI havia ocorrido após o uso de álcool ou de drogas ilícitas por um ou ambos os parceiros. **Resultados:** Dentre os entrevistados, 94% relataram episódios de VPI, sendo 46,6% delas associada ao uso do álcool e 9,1% associada ao uso de drogas ilícitas. VPI foi mais prevalente quando um ou ambos os parceiros estavam sob o efeito do álcool, e mais graves quando sob o efeito do álcool ou de drogas ilícitas. Sob o efeito do álcool as VPIs psicológica (50,3%), financeira (52,4%), física (57,0%) e sexual (67,6%) foram mais prevalentes do que quando nenhum dos parceiros estava sob o efeito de álcool ou de outras drogas (48,3%, 46,4%, 31,3% e 19,3%, respectivamente). A violência física (11,7%) ou sexual (13,1%) foi mais frequente ($p<0,00$) que a violência psicológica (1,4%) ou financeira (1,2%) quando um dos parceiros ou ambos haviam consumido drogas ilícitas. Nas VPIs associadas ao uso de álcool ou de drogas ilícitas, homens relataram maior frequência de perpetração (54,3%) e violência mútua (37,6%), e as mulheres de vitimização (53,7%) e violência mútua (39,1%). **Conclusões:** Em conclusão, foram observadas prevalências muito altas de VPI. O fato das entrevistas terem sido realizadas por contato telefônico pode ter permitido que as pessoas se sentissem a vontade para relatar a ocorrência de VPI. Também se observou importante associação de VPI com o consumo de álcool ou de drogas ilícitas, sugerindo que o consumo de substâncias psicoativas, esteja relacionado a uma maior frequência e gravidade de agressões nos relacionamentos conjugais. A identificação dos fatores relacionados às VPIs pode colaborar na criação ou aprimoramento de políticas públicas para prevenção de tais ocorrências.

Palavras-Chave: Álcool e drogas; Violência; Violência entre parceiros íntimos; Violência doméstica.

ABSTRACT

Objective: The present study assessed the prevalence of intimate partner violence (IPV) in the state of Minas Gerais, Southeastern Brazil, and its relationship with alcohol and illicit drug use. **Methods:** Between November 2013 and November 2014, a total of 1,748 individuals [1,344 (76.9%) women], married or cohabiting, were interviewed by telephone in 174/853 (20.4%) cities, randomly selected in multiple stages. For the evaluation of the occurrence of VPIs was used the Conflict Tactics Scale revised. Were also collected sociodemographic data and information to VPI had occurred after the use of alcohol or illicit drugs by one or both partners. **Results:** Among them, 94% reported IPV episodes, of which 46.6% were associated with alcohol use and 9.1% with illicit drug use. IPV was more prevalent when one or both partners were under the influence of alcohol and more severe when under the influence of alcohol or illicit drugs. Under the influence of alcohol the psychological VPIs (50.3%), financial (52.4%), physical (57.0%) and sexual (67.6%) were more prevalent than when neither partner was under the influence of alcohol or other drugs (48.3%, 46.4%, 31.3% and 19.3%, respectively). Physical violence (11.7%) or sexual (13.1%) was more frequent ($p <0.00$) than psychological violence (1.4%) or financial (1.2%) when one of the partners or both had consumed illicit drugs. Among IPV episodes associated with alcohol or illicit drug use, men reported perpetration (54.3%) and mutual violence (37.6%) more frequently, whereas women reported victimization (53.7%) and mutual violence (39.1%). **Conclusions:** In conclusion, very high prevalences of IPV were found in one of the states of a developing country. The fact that interviews were conducted by telephone may have enabled individuals to feel more comfortable to report the occurrence of IPV. Additionally, there was an important association between IPV and alcohol or illicit drug use, suggesting that consumption of psychoactive substances is related to a higher frequency and severity of attacks in marital relationships. The identification of factors associated with IPV can contribute to the creation or improvement of public policies to prevent such occurrences. Enabling the population to be aware of the risks involved in the consumption of these substances is one of the challenges faced by the institutions in charge of public health.

Keywords: Alcohol and drugs; Violence; Intimate partner violence; Domestic violence.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Distribuição do número de municípios e da casuística por regiões geográficas. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.....	28
Tabela 2.	Características sociodemográficas dos entrevistados. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.....	36
Tabela 3.	Prevalência de violência entre parceiros íntimos, de acordo com a Escala Tática de Conflito Revisada, na ausência do consumo de álcool, sob o efeito do álcool e sob o efeito de drogas ilícitas, segundo relato dos entrevistados. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.....	37
Tabela 4.	Prevalência dos tipos de violência psicológica entre parceiros íntimos segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.....	38
Tabela 5.	Prevalência de vitimização, perpetração e/ou violência mútua em relação à violência psicológica na ausência do consumo de álcool, sob o efeito do álcool e sob o efeito de drogas ilícitas Minas Gerais, Brasil, 2015.....	39
Tabela 6.	Prevalência dos tipos de violência financeira entre parceiros íntimos segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.....	40
Tabela 7.	Prevalência de vitimização, perpetração e/ou violência mútua em relação à violência financeira na ausência do consumo de álcool, sob o efeito do álcool e sob o efeito de drogas ilícitas. Minas Gerais, Brasil, 2015.....	41
Tabela 8.	Prevalência dos tipos de violência física entre parceiros íntimos segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.....	42
Tabela 9.	Prevalência de vitimização, perpetração e/ou violência mútua em relação à violência física na ausência do consumo de álcool, sob o efeito do álcool e sob o efeito de drogas ilícitas. Minas	43

Gerais, Brasil, 2015.....	
Tabela 10. Prevalência dos tipos de violência sexual entre parceiros íntimos segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.....	44
Tabela 11. Prevalência de vitimização, perpetração e/ou violência mútua em relação à violência sexual na ausência do consumo de álcool, sob o efeito do álcool e sob o efeito de drogas ilícitas Minas Gerais, Brasil, 2015.....	45
Tabela 12. Prevalência de agressões muito graves entre casais que relataram VPI. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.....	46
Tabela 13. Prevalência de vitimização, perpetração e de violência mútua sob o efeito do álcool ou de drogas ilícitas, nas VPIs relatadas por homens (n=404) e mulheres (n=1344). Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.....	48
Tabela 14. Prevalência de violência entre parceiros íntimos relacionada ao consumo de álcool, de acordo com as características sociodemográficas e familiares. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASA: Amostragem Simples ao Acaso

AUDIT: *Alcohol Use Disorders Identification Test*

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CTS2: *Revised Conflict Tactics Scales*

EUA: Estados Unidos da América

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC 95%: Intervalo de Confiança de 95%

MG: Minas Gerais

OMS: Organização Mundial da Saúde

OR: *Odds ratio*

PAI-PAD: Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade

SPSS: *Statistical Package for Social Sciences*

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFU: Universidade Federal de Uberlândia

VPI: Violência por Parceiro Íntimo

VPIs: Violências por Parceiro Íntimo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 Tipos de VPIs.....	16
1.2 VPI e o consumo de álcool e drogas ilícitas.....	19
1.3 Justificativa para este estudo.....	21
2 OBJETIVOS.....	23
2.1 Objetivo geral.....	23
2.2 Objetivos específicos.....	23
3 METODOLOGIA.....	24
3.1 Local do estudo.....	24
3.2 Seleção dos municípios e casuística.....	25
3.3 Procedimentos.....	30
3.4 Instrumentos utilizados.....	31
3.5 Análise estatística.....	33
3.6 Considerações éticas.....	34
4 RESULTADOS.....	35
5 DISCUSSÃO.....	51
6 CONCLUSÕES.....	60
7 REFERÊNCIAS.....	61
8 APÊNDICES.....	70
9 ANEXOS.....	99

1 INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) é reconhecida mundialmente como um problema de saúde pública, e é caracterizada como qualquer conduta em uma relação íntima que cause danos físicos ou emocionais para um ou ambos os parceiros. Relações conjugais violentas ocorrem em diversos grupos socioeconômicos, religiosos e culturais e podem se manifestar através de agressões psicológicas, físicas e sexuais (KRUG et al., 2002).

O fenômeno da violência faz parte da história da humanidade, com impactos diversos e amplos, estando presente em todo o mundo. Entretanto, a violência é um problema social que afeta a qualidade de vida e ameaça o desenvolvimento dos povos. Todos os anos, mais de um milhão de pessoas perdem suas vidas e muitas outras sofrem lesões não fatais, resultantes da violência auto infligida, interpessoal ou coletiva (ELLSBERG et al., 2000; FULU e MIEDEMA, 2015). De forma geral, no mundo todo, a violência está entre as principais causas de morte de pessoas na faixa etária de 15 a 44 anos e cerca de 250 bilhões de dólares americanos foram gastos com assistência à saúde relacionada à violência no ano de 2012 (BUTCHART e GARCIA-MORENO, 2014).

Existem inúmeras justificativas culturais para as violências entre parceiros íntimos (VPIs), as quais geralmente decorrem de noções de gênero e dos papéis característicos dos homens e das mulheres. Em alguns países a agressão física à esposa é encarada como sendo justificável em termos culturais e religiosos. Como os homens são vistos como os “donos” de suas esposas, é necessário reafirmar a autoridade para desestimular futuras transgressões (KRUG et al., 2002). As questões tradicionais, veiculadas pela família, legitimaram as relações de poder, de gênero e de sexualidade, tornando o âmbito doméstico um terreno fértil para a prática da violência (ANSARA e HINDIN, 2009).

Atualmente, quando se trata de violência, a maioria das pessoas comprehende como sinônimo de crime. Contudo, são expressões com significados bem distintos. Violência pode ser considerada como uso abusivo da força de forma a causar sofrimento; já crime apresenta diversos significados, dentre os quais se destacam os conceitos jurídico e sociológico. Neste contexto, a criminalidade é atribuída a determinados sujeitos que são rotulados como bandidos ou delinquentes e, portanto,

excluídos socialmente. Este fato difere do que ocorre com a violência doméstica, que não rotula negativamente o agressor, buscando justificativas para os atos violentos cometidos no ambiente domiciliar (JEWKES, 2011).

Os estudos científicos com parceiros violentos, inicialmente conduzidos com casais casados foram, a partir da década de 80, estendidos a outros contextos relacionais, nomeadamente casais heterossexuais em união consensual, parceiros homossexuais e relações de namoro. A literatura tem de igual modo, reconhecido que a violência na intimidade não se limita às mulheres e que os homens também podem e têm sido vítimas em diversas configurações familiares (CHANG et al., 2010). Este fenômeno passa muitas vezes desapercebido, na medida em que os homens são menos propensos a denunciar tais incidentes por vergonha e medo do ridículo, bem como pela falta de serviços de apoio (ANACLETO et al., 2009; SHULER, 2010). Assim, a perpetração da violência também pode ser exercida pela mulher contra o homem, pode ser mútua e pode ocorrer entre parceiros do mesmo sexo. Estas violências acometem todas as faixas etárias, sendo o seu impacto negativo na saúde mental e física de ambos os parceiros destacado por muitos autores (CHANG et al., 2010; KREBS, 2011).

Neste contexto, estudos consideram a violência como um evento complexo e interativo, envolvendo tanto homens quanto mulheres quanto vítimas ou agressores (REICHENHEIM et al., 2006). Porém, a frequência com que as mulheres buscam os serviços de atenção à saúde em decorrência de VPI demonstra que esse problema desafia a área de saúde pública em todo o mundo (MINAYO e DESLANDES, 1998). As agressões praticadas, sobretudo por homens contra as suas companheiras, impactam gravemente a qualidade de vida e a saúde das vítimas (GUIMARÃES, 2004; SCHRAIBER et al., 2007). Estas agressões, na maioria das vezes, são praticadas no âmbito doméstico. Apesar de nem sempre resultarem em mortes ou lesões graves, trazem enormes danos físicos, psicológicos e sociais às pessoas envolvidas, e são intensificados por sua ocorrência crônica. Tais violências, vividas na privacidade do lar, são tidas como a “parte invisível da violência”, o que implica, muitas vezes, a subnotificação dos casos (SCHRAIBER, D’OLIVEIRA e COUTO, 2006).

O perfil de violência na intimidade pode incluir pelo menos três dimensões: (1) a organização da família em geral; (2) as características particulares das famílias e (3) os padrões temporais e espaciais da violência na intimidade, ou seja, quando e onde é mais

provável que a violência ocorra. Esta violência pode ocorrer no seio do casamento, entre parceiros de relações duradouras ou casuais, bem como entre ex-companheiros depois de a relação ter terminado (STRAUS et al., 1996).

Vários são os fatores de risco que têm sido associados à ocorrência de VPI, tais como baixo nível de escolaridade, pouca qualificação no trabalho, família mais numerosa, baixo nível socioeconômico (ALI et al., 2011), ser mais jovem (OLIVEIRA et al., 2009), cor da pele negra (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA e FRANÇA-JUNIOR, 2008), estado civil casado (ZAMORSKI e WIENS-KINKAID, 2013) e o consumo de substâncias psicoativas (HINES e DOUGLAS, 2012; ZAHND et al., 2011). O consumo excessivo de álcool tem sido fortemente associado à perpetração da violência na intimidade, embora seja debatido se esta é uma razão para comportamentos violentos ou se tem sido usado como justificativa para este tipo de comportamento nas relações conjugais (KRUG et al., 2002).

Cabe ainda ressaltar que, enquanto alguns fatores de risco podem ser únicos para um determinado tipo de violência, os vários tipos de VPIs normalmente compartilham alguns fatores de risco associados. As normas culturais predominantes, a pobreza, o isolamento social, o abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas e o acesso às armas de fogo são fatores de risco ligados a mais de um tipo de violência. Como consequência, não é raro que algumas pessoas que se encontram sob o risco de violência vivenciem mais de um tipo de VPI, e que seja estabelecido um ciclo violento contínuo (HEISE, ELLSBERG e GOTTEMOELLER, 2008).

A violência conjugal causa inúmeras consequências para os indivíduos envolvidos, dentre as quais se podem destacar: lesões físicas, desordens gastrointestinais, síndromes de dor crônica, depressão, comportamentos suicidas, desordens ginecológicas, incapacidades de aprendizagem e de trabalho. Também são descritos transtornos como ansiedade, abuso de substâncias psicoativas e estresse pós-traumático, os quais são igualmente apontados como consequências da vitimização de violência doméstica (SWAN et al., 2008). O aumento da ideação suicida tem sido cada vez mais associado à vitimização do abuso físico no contexto da violência entre parceiros íntimos (CHAN et al., 2008).

Estudo realizado na Nova Zelândia identificou risco de autoextermínio três vezes maior entre as mulheres que sofreram violência física moderada e oito vezes

maior entre as que sofreram violência física grave, quando comparadas com as mulheres que não sofreram violência física (FULU e MIEDEMA, 2015). Para os homens, estudo conduzido nos Estados Unidos concluiu que a violência física ocasionada pelo parceiro íntimo representou a pior autopercepção de saúde, maiores taxas de sintomas depressivos e de uso abusivo de álcool e de outras drogas (COKER et al., 2002).

Desta forma, cabe destacar que a violência entre parceiros íntimos difere de todas as outras violências, considerando-se que é praticada por uma pessoa com quem a vítima mantém ou manteve uma relação íntimo-afetiva. Além disso, ocorre, em sua maioria, no âmbito privado, um local que deveria ser de acolhimento e conforto torna-se cenário para a prática de múltiplas agressões (VIEIRA, PERDONA e SANTOS, 2011).

Pesquisas indicam que geralmente comungam-se diferentes modalidades de violência, sendo a pessoa vítima de agressão física concomitantemente ao abuso psicológico e/ou sexual (FULU e MIEDEMA, 2015; SCHRAIBER, D'OLIVEIRA e FRANÇA JÚNIOR, 2008). O ciclo da violência explica a ocorrência de agressões em ambientes de intimidade. Segundo este ciclo, pode ocorrer períodos de violência seguidos de outros momentos de acomodação e calmaria entre os casais. Esta interrupção do abuso, em determinados períodos, potencializa a tendência da vítima para não assumir os comportamentos sofridos como constituindo abuso, acreditando no arrependimento do abusador. Este fato permite uma melhor compreensão da dificuldade que a vítima encontra para romper o vínculo com o agressor(a), o que a leva a permanecer num relacionamento mesmo diante de sucessivos episódios de violência (KELLY e JOHNSON, 2008).

De acordo com os achados de alguns estudos (GRACIA e MERLO, 2016; LAMOGLIA e MINAYO, 2009) quando as vítimas se encorajam para denunciar o(a) parceiro(a), correm o risco de serem revitimadas, sob ameaça de morte ou agressão física. Tal atitude, por parte do(a) parceiro(a), reflete no restabelecimento do ciclo da violência (GRACIA e MERLO, 2016).

1.1 Tipos de VPIs

Os tipos de violência entre parceiros íntimos engloba um leque de comportamentos agressivos com várias dimensões em função do tipo, da gravidade da

agressão, da frequência e do impacto emocional e físico. Neste sentido, VPI pode ser expressa de diversas maneiras: violência psicológica, financeira, física e sexual (STRAUS et al., 1996) e em geral, diferentes tipos de abuso coexistem no mesmo relacionamento (KRUG et al., 2002).

A agressão psicológica consiste em recorrer a atos verbais e não verbais que são susceptíveis de magoar o outro. São agressões em que há ofensa à saúde emocional, podendo ocorrer de diversas formas, tais como isolamento social, manipulação, humilhação, ironia, chantagem, intimidação constante e desvalorização, resultando na perda da autoestima, o que pode levar até mesmo ao desenvolvimento de doenças psiquiátricas e ideação suicida por parte de vítima, seja ela homem ou mulher (KRUG et al., 2002; STRAUS et al., 1996). Este tipo de agressão, embora muitas vezes seja desconsiderada como violência, causa medo e insegurança nas vítimas, ocasionando apatia e, também tornando-as vulneráveis a outros atos violentos, isolados ou associados (ACOSTA et al., 2015). Consiste também na forma menos visível da violência, que não deixa lesões aparentes e dificulta a detecção do ciclo da violência, principalmente para a própria vítima que só percebe que está sendo agredida quando ocorre a agressão física. Portanto, a violência psicológica tende a ser contínua, evoluindo com o tempo (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA e COUTO, 2006).

A violência financeira consiste em negar dinheiro ao parceiro(a) para suprimento de necessidades básicas, em reclamar dos serviços domésticos do parceiro(a) com o intuito de ofendê-lo(a), magoá-lo(a) e na destruição de objetos, instrumentos de trabalho e documentos pessoais da vítima. Este tipo de violência envolve também a submissão da vítima a ações indesejadas como forma de conseguir algum benefício financeiro (STRAUS et al., 1996).

Já a agressão física pode ser subdividida em dois grupos: abuso físico sem sequelas, como o uso da força física contra outra pessoa não resultando em maior dano físico e o abuso físico com sequelas, que difere do anterior pela existência de dor continuada por mais de um dia e/ou lesão de ossos ou tecidos (LINDNER et al., 2015; STRAUS et al., 1996). Dentre os atos incluídos nas agressões físicas estão: estapear, socar, chutar, surrar e até mesmo atirar objetos ou usar armas contra o parceiro(a) íntimo(a) (KRUG et al., 2002). Ressalta-se que a violência física é a forma mais visível de VPI, e implica em ofensa à integridade física (STRAUS et al., 1996).

A violência física nos relacionamentos íntimos normalmente é acompanhada por abuso psicológico e, de um terço a mais da metade dos casos, por abuso sexual. Estudo realizado com 613 mulheres no Japão que sofreram abuso observou que 57% sofreram todos os três tipos de abuso (físico, psicológico e sexual). Menos de 10% dessas mulheres vivenciaram apenas o abuso físico (YOSHIHAMA e SORENSEN, 2004). Da mesma forma, em estudo realizado no México encontrou-se que 52% das mulheres agredidas fisicamente também sofreram abuso sexual praticado por seus parceiros (ELLSBERG, 2001).

A agressão sexual é aquela que ocorre quando o(a) parceiro(a) é obrigado(a) a praticar atos sexuais contra a sua vontade, mediante intimidação ou violência física (KRUG et al., 2002; STRAUS et al., 1996). Nestes casos, há um comportamento distorcido no qual a intenção é compelir o companheiro a envolver-se em uma atividade sexual indesejada (vaginal, oral ou anal), abrangendo atos coercivos que vão desde a insistência verbal, ameaças e uso da força física (STRAUS et al., 1996). A recusa da relação sexual pode ser entendida como uma possível traição e como um contrapoder, o que desencadeia novas discussões, agressões e a própria violência sexual (GOMES e DINIZ, 2008). Embora se pense que os crimes sexuais são realizados em sua maioria por desconhecidos, há estudos evidenciando a existência do estupro conjugal (ANSARA e HINDIN, 2009; GRACIA e MERLO, 2016).

Quanto às prevalências de VPI, sabe-se que estas variam entre as diferentes regiões geográficas. Em um estudo realizado em 143 municípios brasileiros, observaram-se prevalências de VPI de 25,3% (ZALESKI et al., 2010). A prevalência de violência domiciliar em 108 municípios brasileiros com mais de 200.000 habitantes foi de 33,5% (FONSECA et al., 2009). As prevalências de VPIs físicas foram de 17% no município de Florianópolis-SC (LINDNER et al., 2015) e de 34,5% na cidade de Ribeirão Preto-SP (VIEIRA, PERDONA e SANTOS, 2011).

Em um estudo conduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em dez países observou-se que as prevalências de VPI física variam de 12,9% no Japão a 61% no Peru, a VPI sexual varia de 6,2% no Japão a 58,6% na Etiópia e o comportamento controlador de 21% no Japão a 90% na República da Tanzânia, violência esta perpetrada por parceiros íntimos contra suas mulheres (GARCIA-MORENO et al., 2006). Em outros países, observaram-se prevalências de VPI física de 11,6% nos

Estados Unidos da América (EUA) - (WALLER et al., 2013) e de 26% de VPI física e 22% de sexual nas Filipinas (ANSARA e HINDIN, 2009). Já no Paquistão foram observadas frequências de 57,6% de VPI física, 54,5% de sexual e 83,6% de psicológica (ALI, MOGREN e KRANTZ, 2013), e na Índia de 16% de VPI física, 52% de psicológica e 25% de sexual (BABU e KAR, 2010).

1.2 VPI e o consumo de álcool e drogas ilícitas

A literatura aponta uma série de fatores de risco que podem estar associados à ocorrência de VPI, dentre os quais podemos destacar: pessoas mais jovens (OLIVEIRA et al., 2009), cor da pele negra (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA e FRANÇA-JUNIOR, 2008), estado civil casado (ZAMORSKI e WIENS-KINKAID, 2013), maior tempo de relacionamento (BABU e KAR, 2010) e menores níveis de escolaridade e de renda (UMUBYEWI et al., 2014). Por outro lado, sabe-se que existe uma interação de elementos que atuam sobre o comportamento, diminuindo ou aumentando as chances de uma pessoa tornar-se vítima ou agressor. Nesse sentido, fatores individuais, tais como o uso de álcool e de drogas ilícitas, têm sido referidos como capazes de precipitar a violência entre parceiros íntimos (TESTA, LIVINGSTON e LEONARD, 2003).

O álcool é a substância psicoativa mais consumida em praticamente todas as regiões do mundo, é usada em diferentes contextos culturais e tem sido considerada como um importante preditor de VPI (CUNRADI, MAIR e TODD, 2014), além de ser descrito como agente potencializador da gravidade da violência (GRAHAM et al., 2011; CONNOR et al., 2011). O consumo desta substância enfraquece as inibições do usuário, rebaixa a autocrítica do indivíduo e potencializa a sua agressividade contribuindo para a manifestação de violência (FONSECA et al., 2009; KRUG et al., 2002).

As relações entre as ocorrências de violência e o uso de álcool, contudo, são complexas (GRAHAM et al., 2011). Pesquisas sobre a antropologia social do consumo de álcool sugerem que as ligações entre a violência e o consumo de álcool ou a embriaguez são socialmente aprendidas (MCKINNEY et al., 2010). Alguns pesquisadores observaram que o álcool pode atuar como um "intervalo" cultural, oferecendo a oportunidade para um comportamento antissocial. Assim, é mais provável

que as pessoas ajam com violência quando estão embriagados, porque acham que não serão responsabilizados por seu comportamento. Algumas formas da violência sexual em grupo também estão associadas ao consumo de álcool. Nesses ambientes, o consumo de álcool é um ato de união do grupo, onde as inibições são coletivamente reduzidas e o julgamento individual é desconsiderado em favor do julgamento do grupo (GONZÁLEZ-GUARDA et al., 2010; WALLER et al., 2013).

É descrito também que há uma forte relação entre o uso de álcool e outras drogas e o aumento de vulnerabilidade à violência sexual. O consumo de substâncias psicoativas diminui as chances dos indivíduos, principalmente das mulheres identificarem os indícios de se tornarem vítimas e de se protegerem. O consumo de substâncias psicoativas também pode colocar os indivíduos em locais onde suas chances de encontrar um potencial agressor são maiores (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005; SHULER, 2010).

Acredita-se que o efeito desinibidor produzido pelo consumo alcoólico seja responsável pela eclosão das agressões. Além disso, sabe-se que o álcool é capaz de reduzir a ansiedade e possibilitar efeitos estimulantes e euforizantes (DAY et al., 2003). Alguns indivíduos utilizam esse argumento como desculpa para seus comportamentos violentos. Outras vezes, responsabilizam o(a) parceiro(a) pela sua atitude violenta (GRAHAM et al., 2011). Estudos realizados no Brasil, com abrangência nacional, mostraram que o álcool estava envolvido em 17,1% (FONSECA et al., 2009) e 47,3% (ZALESKI et al., 2010) dos casos de VPI. Nos EUA, o álcool estava envolvido em 30,2% das VPIs (MCKINNEY et al., 2010) e na Nova Zelândia em 25% dos casos (CONNOR et al., 2011).

Em outro estudo realizado nos EUA verificou-se embriaguez do parceiro em 10% dos casos de VPIs, e de consumo de drogas ilícitas em 4% dos casos (GONZÁLEZ-GUARDA et al., 2010). Estudo realizado em Sri Lanka evidenciou que mulheres jovens, que conviviam com parceiros que abusavam de álcool e de outras drogas tiveram maior risco de violência e de serem traídas em relações extraconjugaies (JAYASURIYA, WIJEWARDENA e AXEMO, 2011). Na Austrália, 15% dos homens e 12% das mulheres relataram terem praticado atos violentos contra seus parceiros, e 11% dos homens e 16% das mulheres relataram que têm sido agressivos com seus parceiros nos últimos dois anos após consumirem álcool (CONNOR et al., 2011).

O consumo de drogas ilícitas é menos frequente do que o do álcool, no entanto, estas substâncias também têm sido associadas à maiores frequências e gravidades de VPIs (ZAHND et al., 2011). Dados do II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado nas 108 maiores cidades do país, mostraram que 22,8% da população de faixa etária entre 12 e 65 anos já fez uso na vida de alguma droga psicotrópica (exceto álcool e tabaco), o que corresponde a quase 12 milhões de pessoas (CARLINI et al., 2007).

Em um estudo brasileiro observou-se que o risco de VPI aumentou em quase seis vezes a partir do uso de drogas pelo parceiro (VIEIRA, PERDONA e SANTOS, 2011). O aumento significativo da população que tem consumido drogas ilícitas é preocupante, visto que sugerem maiores possibilidades de ocorrência de VPI. Além disso, o uso de drogas ilícitas pode ser utilizado como uma forma de escape dos envolvidos para lidar com as consequências das violências sofridas (CUNRADI, MAIR e TODD, 2014).

Recentemente nos EUA foi demonstrado que agressores e vítimas de VPI apresentaram maior consumo de álcool ou de outras drogas do que os entrevistados que não relataram VPI. Segundo aquele estudo, as mulheres que sofrem VPIs recorrentes podem fazer uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, esperando que essas substâncias possam ajudá-las a lidar com as sequelas físicas e psicológicas da VPI (PETERS, KHONDKARYAN e SULLIVAN, 2012). Neste sentido, além do consumo de álcool e de drogas ilícitas poderem induzir a agressão, experenciar violência pode aumentar os riscos de iniciar o uso de drogas ilícitas (FLEMING, WHITE e CATALANO, 2010).

1.3 Justificativa para este estudo

As pesquisas em que se buscam analisar a relação entre o consumo de álcool e de drogas ilícitas com a ocorrência de violência entre parceiros íntimos são importantes fontes de conhecimento sobre a temática, fornecendo indicadores relevantes sobre o problema em questão. Este conhecimento pode contribuir para a implementação de estratégias visando minimizar as complicações decorrentes do consumo de substâncias psicoativas e a ocorrência de VPI. Informações relacionadas à prevalência e aos fatores de risco para VPI ainda são limitadas, principalmente nos países em desenvolvimento

(BABU e KAR, 2010), e tais informações são importantes para o planejamento e a implementação de políticas públicas para sua prevenção.

No Brasil, poucos estudos de base populacional analisaram todos os tipos de VPI e sua relação com o consumo de álcool e de drogas ilícitas (FONSECA et al., 2009; ZALESKI et al., 2010). Destaca-se ainda a importante variação regional na prevalência de agressões entre parceiros e também entre os tipos de agressões praticadas (REICHENHEIM, 2006; SCHRAIBER et al., 2007). Quanto às pesquisas com homens na perspectiva de gênero, estas tiveram seu surgimento apenas a partir da década de 80. Essas pesquisas buscaram não se fixar no estereótipo do homem como eterno agressor e a mulher como vítima (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA e FRANÇA JÚNIOR, 2008). Esse enfoque é ainda limitado na literatura, a qual tem descrito a prevalência de agressões no âmbito conjugal cometidas por ambos os sexos, o que torna oportuno o desenvolvimento de novas pesquisas.

Ressalta-se ainda que estudos sobre violência de gênero em municípios de pequeno e médio porte são ainda mais escassos, limitando-se àqueles de cunho qualitativo e que demonstraram forte influência do modo de vida da região sobre a construção das relações desiguais de gênero (FRIEND et al., 2011; HINES e DOUGLAS, 2012). Fatores como a organização dos serviços de saúde, as dinâmicas populacionais e os aspectos culturais nesses municípios diferem dos encontrados em municípios de grande porte (ANACLETO et al., 2009). Assim, pesquisas são essenciais a fim de ampliarem conhecimentos que possam subsidiar políticas públicas nestas localidades. As importantes e potencialmente graves repercussões que a VPI pode causar nas famílias também justificam a realização de mais estudos para se conhecer os fatores envolvidos em tais ocorrências. Neste sentido, a violência existente entre parceiros íntimos e sua relação com o consumo de álcool e de drogas ilícitas foi o foco deste estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a associação da ocorrência de eventos violentos entre parceiros íntimos com o consumo de álcool ou de drogas ilícitas no estado de Minas Gerais.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a frequência da ocorrência de violência entre parceiros íntimos;
- Avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas e a ocorrência de violência entre parceiros íntimos nos municípios avaliados no estado de Minas Gerais;
- Avaliar a associação do consumo de álcool com dados sociodemográficos e ocorrências de VPIs.

3 METODOLOGIA

3.1 Local do estudo

Este estudo transversal, exploratório–descritivo, de abordagem quantitativa, por meio de contato telefônico, foi realizado no estado de Minas Gerais (MG), o qual se situa na região Sudeste do Brasil. Esta região é composta por quatro estados (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Espírito Santo) e nela estão os municípios mais populosos, a maior densidade populacional, os maiores depósitos de minério de ferro, as maiores hidrelétricas, a maior rede rodoviária e os melhores portos. É a mais importante região industrial, comercial e financeira, emprega 80% do operariado brasileiro e usa 85% do total da energia elétrica consumida no Brasil (IBGE, 2013). Devido a estes aspectos, a região Sudeste é considerada o centro vital do país, é a porção do Brasil mais desenvolvida economicamente.



O referido estado é geograficamente subdividido em dez regiões (Alto Paranaíba, Região Central, Centro Oeste, Jequitinhonha/Mucuri, Zona da Mata, Noroeste de Minas, Rio Doce, Norte de Minas, Sul de Minas e Triângulo Mineiro), com população estimada de 19.595.309 habitantes no ano de 2013, segundo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

3.2 Seleção dos municípios e casuística

A casuística deste estudo foi selecionada aleatoriamente, por conglomerados, em múltiplos estágios. Considerou-se como conglomerado o conjunto de municípios que compõem cada uma das regiões geográficas do estado de Minas Gerais. Para a composição da casuística deste estudo optou-se pela utilização da amostragem estratificada e amostragem simples ao acaso (ASA) visando obtenção de uma amostra representativa do estado. Há no estado de Minas Gerais 853 municípios distribuídos geograficamente em dez regiões (IBGE, 2013). O método utilizado (ASA) é o processo de amostragem mais simples e normalmente é utilizado em associação com outros processos (BOLFARINE e BUSSAB, 2005).

Considerando que o referido estado abrange uma população de cerca de 19.595.309 indivíduos (IBGE, 2013), utilizou-se a amostra probabilística estratificada em três estágios sendo:

A) Inicialmente, foi utilizada a estratificação do estado de Minas Gerais previamente estabelecida pelo IBGE, a qual é apresentada no mapa abaixo (IBGE, 2013).



B) No segundo momento foi realizado o dimensionamento do total de municípios que seriam incluídos em cada uma das regiões e, posterior estratificação dos mesmos. Em seguida, foram estabelecidos através de sorteio aleatório quais seriam os municípios incluídos por região. Foram excluídos deste sorteio os municípios com número de habitantes ≥ 100.000 , os quais foram obrigatoriamente incluídos na pesquisa. Para estabelecimento da quantidade mínima de municípios necessários para obtenção de uma amostra representativa para cada conglomerado, utilizou-se a seguinte relação:

$$n = \frac{Z_{(\alpha/2)}^2 \hat{p}(1-\hat{p})N}{\varepsilon^2 (N-1) + Z_{(\alpha/2)}^2 \hat{p}(1-\hat{p})}$$

Em que: N representa o tamanho da população; $Z_{\alpha/2}$ refere-se a probabilidade $\alpha/2$ unicaudal da distribuição normal padrão; \hat{p} representa a estimativa da proporção de violência entre parceiros íntimos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas; ε é o erro amostral. O cálculo da quantidade de municípios que deveriam ser amostrados foi realizado da seguinte forma:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,171 \cdot (1-1,171) \cdot 853}{0,03^2 (853-1) + 1,96^2 \cdot 0,171 \cdot (1-1,171)} \approx 174 \text{ municípios.}$$

Para este cálculo considerou-se o número total de municípios para cada região, um erro de 5%, intervalo de confiança de 95% (IC 95%) e uma força do teste de 80%. Considerando que há um total de 853 municípios no referido estado, foi estabelecido que seriam necessários 174 municípios para compor a amostragem deste estudo. Posteriormente, utilizando-se a mesma metodologia foi calculado o número de municípios que seriam incluídos por região. O número total de municípios de cada uma das regiões e o número de municípios amostrados por conglomerado são apresentados na Tabela 1.

C) No terceiro momento, após o cálculo no número de municípios que seriam incluídos por região, foi realizado o cálculo estatístico de proporcionalidade para estabelecimento do número mínimo de entrevistas que deveriam ser realizadas em cada um dos municípios previamente sorteados. A fórmula utilizada para realização deste cálculo foi a mesma utilizada para estabelecimento do total de municípios que seriam amostrados (apresentada acima).

Para realização deste cálculo também foi adotado um IC 95% e erro de 5%, estimando uma prevalência no número da amostra de 20%, poder do teste de 80% e uma prevalência estimada de violência entre casais relacionada ao consumo de álcool e/ou drogas ilícitas de 17,1% (FONSECA et al., 2009). A amostra mínima calculada para este estudo visando estimar a proporção de violência entre parceiros íntimos relacionada ao consumo de álcool ou de drogas ilícitas foi de 1372 indivíduos.

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,171 \cdot (1-1,171) \cdot 19.595.309}{0,01^2 (19.595.309-1) + 1,96^2 \cdot 0,171 \cdot (1-1,171)} \approx 1.372 \text{ pessoas.}$$

A partir do início da coleta de dados observou-se que a maioria dos respondentes era do sexo feminino, provavelmente devido ao fato das entrevistas acontecerem em horário comercial e a números telefônicos residenciais. Por este motivo, optou-se por aumentar o número de indivíduos entrevistados, totalizando uma amostra final de 1748 respondentes.

Foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos que, ao contato telefônico relataram casamento ou união consensual por período igual ou superior a seis meses, que residiam na residência na qual foi estabelecido contato telefônico e que concordaram em participar do presente estudo. Para obtenção desta casuística foram realizados 9.626 telefonemas. Do total de ligações, 2.374 foram substituídas por se tratarem de número telefônico comercial, em 2.067 as pessoas se recusaram em participar da pesquisa, e em 608 as ligações não foram atendidas mesmo após três tentativas. Dentre os 1.748 participantes, 96 foram entrevistados na primeira tentativa de contato, 475 na segunda, 1.177 na terceira tentativa.

A seguir, é apresentado na Tabela 1, o resumo geral do número total de municípios por regiões geográficas, a quantidade de municípios incluídos por região, a casuística mínima calculada e a casuística final, segundo o critério de amostragem estratificada.

Tabela 1 – Distribuição do número de municípios e da casuística por regiões geográficas. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015.

Regiões	Total de Municípios	Municípios Incluídos	Casuística mínima calculada	Casuística final
Alto Paranaíba	31	06	46	84
Central	157	32	484	536
Centro Oeste	56	11	78	99
Jequitinhonha-Mucuri	66	13	70	107
Noroeste	18	4	24	30
Norte de Minas	90	18	113	175
Rio Doce	102	21	113	150
Sul de Minas	155	32	180	212
Triângulo Mineiro	35	8	113	130
Zona da Mata	143	29	151	225
Total	853	174	1372	1748

Para cada uma das regiões do estado de Minas Gerais foi construída uma tabela na qual consta os municípios que foram sorteados por região, o número total de habitantes de cada um deles, o número mínimo de entrevistas (n_h) e o total de entrevistas que foram realizadas em cada um dos municípios para obtenção da amostra (APÊNDICES A₁ a A₁₀).

Na região do Alto Paranaíba foram incluídos seis municípios: Lagoa Formosa, Matutina, Nova Ponte, Serra do Salitre, Tiros e Patos de Minas (APÊNDICE A₁).

Na região Central foram incluídos 32 municípios: Ferros, Congonhas, Corinto, Curvelo, Barão de Cocais, Abaeté, Mariana, Conceição do Mato Dentro, Dores de Campos, Caeté, Cordisburgo, Barroso, Três Marias, Dionísio, Pará de Minas, Desterro de Entre Rios, Gouveia, São Gonçalo do Rio Abaixo, Resende Costa, Senhora dos Remédios, Barbacena, Belo Horizonte, Betim, Conselheiro Lafaiete, Contagem, Ibirité, Itabira, Ribeirão das Neves, Sabará, Santa Luzia, Sete Lagoas e Vespasiano. (APÊNDICE A₂).

Na região Centro-Oeste foram incluídos 11 municípios: Cristais, Formiga, Cláudio, Bom Despacho, Candeias, Carmo do Cajuru, Dores do Indaiá, Martinho Campos, Bom Sucesso, Perdões e Divinópolis (APÊNDICE A₃).

Na região do Jequitinhonha-Mucuri foram incluídos 13 municípios: Caraí, Itaipé, Francisco Badaró, Itamarandiba, Águas Formosas, Virgem da Lapa, Capelinha, Turmalina, Nanuque, Joaíma, Ouro Verde de Minas, Berilo e Teófilo Otoni. (APÊNDICE A₄).

Na região Noroeste foram incluídos quatro municípios: Formoso, Arinos, Bonfinópolis de Minas, Cabeceira Grande (APÊNDICE A₅).

Na região Norte de Minas foram incluídos 18 municípios: Espinosa, Janaúba, Januária, Francisco Sá, Verdelândia, São Francisco, Coração de Jesus, Chapada Gaúcha, Itacambira, Brasilândia de Minas, Taiobeiras, Águas Vermelhas, Ubaporanga, Virginópolis, Jaíba, Pirapora, Grão-Mogol e Montes Claros (APÊNDICE A₆).

Na região do Rio Doce foram incluídos 21 municípios sendo eles: Ipaba, Bom Jesus do Galho, Inhapim, Frei Inocêncio, Coroaci, Guanhães, Belo Oriente,

Ubaporanga, Tarumirim, Antônio Dias, Conselheiro Pena, Divinolândia de Minas, Caratinga, Água Boa, São Sebastião do Maranhão, Aimorés, Coluna, Galiléia, Coronel Fabriciano, Governador Valadares, Ipatinga (APÊNDICE A₇).

Na região Sul de Minas foram incluídos 32 municípios: Cambuquira, Campestre, Campos Gerais, Brasópolis, Andrelândia, Botelhos, Cachoeira de Minas, Cruzília, Campo do Meio, Alfenas, Monte Santo de Minas, Santa Rita do Sapucaí, Camanducaia, Nepomuceno, São Lourenço, Conceição dos Ouros, Guaxupé, Elói Mendes, Boa Esperança, Três Corações, Conceição do Rio Verde, Bom Jesus da Penha, Congonhal, Itajubá, Carmo da Cachoeira, Caldas, Lavras, Andradas, Passos, Poços de Caldas, Pouso Alegre e Varginha (APÊNDICE A₈).

Na região do Triângulo Mineiro foram incluídos oito municípios, os quais foram: Canápolis, Capinópolis, Santa Vitória, Centralina, Patrocínio, Araguari, Uberaba e Uberlândia (APÊNDICE A₉).

Na região Zona da Mata foram incluídos 29 municípios: Fervedouro, Abre Campo, Espera Feliz, Jequeri, Bicas, São João Nepomuceno, Alto Jequitibá, Além Paraíba, Santa Margarida, Alto Caparaó, Divino, Eugenópolis, Barra Longa, Piranga, Rio Preto, Oratórios, Palma, Barão do Monte Alto, Pedra Bonita, Rio Novo, Caiana, Vieiras, Barra Longa, Ervália, Teixeiras, São João do Manhuaçu, Juiz de Fora, Muriaé e Ubá (APÊNDICE A₁₀).

3.3 Procedimentos

A coleta de dados para este estudo foi realizada no período de novembro de 2013 a novembro de 2014, através de contato telefônico a números residenciais, visando entrevistar um dos cônjuges que compõem as famílias. A seleção dos números telefônicos foi realizada através de sorteio aleatório em múltiplas etapas. Inicialmente realizou-se o sorteio aleatório dos prefixos telefônicos existentes em cada município incluído no estudo e, em seguida, foi processado o sorteio aleatório para cada um dos quatro dígitos finais que compõem o sufixo. As combinações numéricas finais obtidas foram utilizadas para estabelecimento dos contatos telefônicos. Para cada número

telefônico sorteado foram realizadas, no máximo, três tentativas de contato, e se não houvesse sucesso um novo número telefônico era sorteado. Caso o número sorteado fosse telefone comercial, ele era substituído através de um novo sorteio.

Ao estabelecer o contato, explicou-se ao indivíduo que atendeu ao telefonema os objetivos desta pesquisa e os métodos que seriam utilizados. Após a leitura do TCLE e o consentimento do entrevistado, foi conduzida uma entrevista estruturada a fim de identificar aspectos sociodemográficos da família, se havia ocorrência de VPI (vitimização e/ou perpetração e/ou violência mútua), bem como a relação da ocorrência de VPI com o consumo de álcool e/ou de drogas ilícitas.

3.4 Instrumentos utilizados

Para realização das entrevistas foram utilizados dois questionários, sendo eles:

A) O primeiro questionário foi elaborado pelos pesquisadores deste estudo com base em dados da literatura, visando coletar dados sociodemográficos dos entrevistados. Este questionário contém sete questões sobre o perfil do entrevistado e do cônjuge (sexo, faixa etária, cor da pele, ocupação, questionamento se possui renda própria, escolaridade, questionamento sobre estar estudando atualmente); e seis questões sobre os dados do casal (estado civil, tempo de relacionamento, número de filhos, se pratica alguma religião, renda familiar em número de salários mínimos e quanto tempo por dia passam fora de casa em horas), e 10 questões sobre quantidade a aparelhos eletrodomésticos que o entrevistado tem em casa (televisão em cores, aparelho de DVD, rádio, banheiro, automóvel, motocicleta, empregado, máquina de lavar roupa, geladeira e freezer). No entanto, a classificação do nível socioeconômico baseou-se apenas no número de salários mínimos - (APÊNDICE B);

B) O segundo questionário utilizado foi a Escala Tática de Conflito Revisada (CTS2) que é empregada na constatação de VPI (STRAUS et al., 1996) e foi validada para o uso no Brasil (MORAES, HASSELMANN e REICHENHEIM, 2002). O questionário avalia se há, entre parceiros íntimos, violência psicológica (cinco questões), econômica ou financeira (quatro questões), física (12 questões) e/ou sexual (quatro questões) - (ANEXO A).

As Escalas Táticas de Conflito Revisadas destinam-se a avaliar o modo como os casais resolvem os seus conflitos, através de estratégias que caracterizam negociação ou abuso: abuso físico sem sequelas; agressão psicológica; abuso físico com sequelas e coerção sexual. A partir da aplicação do questionário é possível detectar formas abusivas de resolução de conflitos: a agressão psicológica que consiste em recorrer a atos verbais e não verbais que são susceptíveis de magoar o outro; o abuso físico sem sequelas, como o uso da força física contra outra pessoa não resultando em dano físico e o abuso físico com sequelas, que difere do anterior pelas sequelas físicas resultantes do abuso infligidas pelo companheiro, indicadas pela existência de dor continuada por mais de um dia, lesão de ossos ou tecidos para o qual foi necessária atenção médica. Também inclui a coerção sexual, como comportamento cuja intenção é compelir o companheiro a envolver-se em uma atividade sexual indesejada (vaginal, oral ou anal), abrangendo atos coercivos que vão desde a insistência verbal, ameaças e uso da força física e a violência financeira, que envolve desde negar recursos ao companheiro(a) para suprimento de necessidades básicas até reclamar do trabalho doméstico do parceiro(a) (STRAUS et al., 1996).

Neste estudo, quando houve relato de algum tipo de VPI, perguntou-se se neste momento algum dos parceiros, ou ambos, estava sob o efeito do álcool ou de drogas ilícitas. Considerou-se como “sob o efeito do álcool ou de drogas ilícitas” o relato de que o entrevistado, o cônjuge ou ambos haviam consumido alguma dessas substâncias previamente ao episódio de VPI. Nos episódios de VPI com envolvimento do consumo de álcool ou de drogas ilícitas, considerou-se que nos casos de vitimização o parceiro havia consumido, nos de perpetração o entrevistado havia consumido, e nos casos de violência mútua um ou ambos os parceiros haviam consumido álcool ou drogas ilícitas. Não se avaliou a quantidade de álcool ou de drogas ilícitas consumidas nem o número de eventos violentos nos quais o casal se envolveu na vida. Este estudo limitou-se a avaliar a ocorrência ou não de violência entre o casal, bem como o consumo ou não de álcool ou de outras substâncias durante a violência conjugal relatada.

Com o objetivo de se saber se sob o efeito do álcool as agressões seriam mais graves, as mesmas foram classificadas em “muito graves”, quando havia potencial para causar a morte da vítima (chute, estrangulamento, uso de faca ou arma de fogo, murro,

surra, uso de força física para forçar o sexo quando o parceiro não queria, desmaio após pancada e empurrar contra parede), e em “graves”, quando não havia esse risco.

As entrevistas foram realizadas por um dos autores (BDRG) e duraram, em média, 14 minutos. Todos os questionários respondidos foram numerados sequencialmente para a não identificação dos sujeitos da pesquisa.

3.5 Análise estatística

Para armazenamento dos dados os mesmos foram tabulados por meio do *Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 20.0 (IBM Inc., Chicago, IL, USA, 2008). Foi utilizada a técnica de dupla digitação e sobreposição de planilhas para eliminar possíveis erros de digitação. As diferenças identificadas foram corrigidas por meio de revisão no instrumento de coleta de dados.

Os resultados foram analisados também no programa SPSS versão 20.0 e no programa BioStat 5.0® (Brasil). Para identificar a intensidade da associação entre a variável dependente (uso de álcool antes da VPI) e as variáveis independentes considerando-se os dados sociodemográficos, foram calculados os *odds ratio* brutos (OR_b), com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), considerando-se como referência a variável com menor frequência relativa. As variáveis independentes foram: idade (< 40 ou ≥ 40 anos), cor da pele (branca ou não branca), nível de escolaridade (≤ ensino fundamental ou ≥ ensino médio), estado civil (casados ou união consensual), tempo de relacionamento (< 1 ou ≥ 1 ano), número de filhos (≤ 1 ou ≥ 2 filhos), religião (praticante ou não praticante) e renda familiar (≤ 3 ou ≥ 3 salários mínimos). Para os cálculos de *odds ratio* ajustados (OR_a) foi utilizado o teste de regressão logística múltipla, considerando-se para estes cálculos as variáveis independentes que na análise bruta tiveram valores de $p < 0,20$. Para as comparações das prevalências de vitimização, perpetração ou de violência mútua para homens e mulheres e da associação entre atos muito graves e o uso de álcool ou de drogas ilícitas também utilizou-se o OR_b . Fixou-se em 0,05 ou 5% (alfa ≤ 0,05) o nível para rejeição da hipótese de nulidade (VIEIRA, 2008).

Os resultados serão apresentados em tabelas ou de forma textual. As diferenças estatisticamente significativas serão assinaladas com asterisco e o teste estatístico utilizado será descrito abaixo da tabela.

3.6 Considerações éticas

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP-UFU), parecer final nº. 379.469/2013 (ANEXO C) em agosto de 2013 e conduzido dentro dos padrões exigidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), resolução 466/12 e pela Declaração de Helsinque de 1964, revisada em 2013.

Cada um dos entrevistados, após a leitura do TCLE (ANEXO B) pela pesquisadora, concordou em participar da entrevista. Ressalta-se que, ao responder o questionário e permanecer na linha, o indivíduo reafirmou seu consentimento em participar da pesquisa.

4 RESULTADOS

Entre todos os 1.748 entrevistados, 1344 (76,9%) eram do sexo feminino e 404 (23,1%) do sexo masculino, com idade variando de 14 a 70 anos. Predominaram pessoas na faixa etária abaixo de 40 anos de idade (51,3%), os que se consideram brancos (73,5%), que referiram escolaridade igual ou superior ao ensino médio incompleto (73,6%), em união consensual (57,6%), com tempo de relacionamento maior ou igual a um ano (80,4%), com dois ou mais filhos (64,1%), que praticavam uma religião (51,9%) e com renda familiar igual ou maior a três salários mínimos (64,2%) - (Tabela 2).

Tabela 2. Características sociodemográficas dos entrevistados. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015. (N=1748)

Variáveis	Entrevistado	
	N	%
Sexo		
Feminino	1344	76,9
Masculino	404	23,1
Idade (em anos)		
< 40 anos	896	51,3
≥ 40 anos	852	48,8
Cor da pele		
Branco	1284	73,5
Não Branco	464	26,5
Nível de escolaridade		
≤ Ensino Fundamental	461	26,4
≥ Ensino Médio Incompleto	1287	73,6
Estado civil		
Casados	741	42,4
União consensual	1007	57,6
Tempo de relacionamento		
< 1 ano	342	19,6
≥ 1 ano	1406	80,4
Número de filhos		
≤ 1 filho	627	35,9
≥ 2 filhos	1121	64,1
Religião		
Praticante	907	51,9
Não Praticante	841	48,1
Renda Familiar^a		
≤ 03 salários mínimos	626	35,8
≥ 03 salários mínimos	1122	64,2

^aSalário mínimo vigente.

Entre os entrevistados, 92% relataram algum tipo de VPI e 46,6% relataram que, na ocasião, um dos parceiros ou ambos estavam sob o efeito do álcool. Sob o efeito do álcool, as VPIs psicológica (50,3%), financeira (52,4%), física (57,0%) e sexual (67,6%) foram mais prevalentes do que quando nenhum dos parceiros estava sob o efeito de álcool ou de outras drogas (48,3%, 46,4%, 31,3% e 19,3%, respectivamente). As violências física (11,7%) ou sexual (13,1%) foram mais frequentes ($p<0,00$) do que as violências psicológica (1,4%) ou financeira (1,2%) quando um dos parceiros ou ambos haviam consumido drogas ilícitas (Tabela 3).

Tabela 3. Prevalência de violência entre parceiros íntimos, de acordo com a Escala Tática de Conflito revisada, na ausência do consumo de álcool, sob o efeito do álcool e sob o efeito de drogas ilícitas. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1748)

Tipos de Violência	Na ausência do uso de álcool e drogas*		Sob o efeito de álcool		Sob o efeito de drogas*		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Psicológica	725	48,3	756	50,3	21	1,4 ^b	1502	85,9
Financeira	655	46,4	741	52,4	17	1,2 ^b	1413	80,8
Física	385	31,3	702	57,0	144	11,7 ^a	1231	70,4
Sexual	198	19,3	694	67,6	135	13,1 ^a	1027	58,7
Total	727	44,3	766	46,6	149	9,1	1604	91,8

*Drogas ilícitas; $p < 0,00$; ^{a>b}.

A ocorrência de violência psicológica foi mais prevalente quando relacionada ao consumo de álcool. Sob o efeito do álcool, as agressões mais relatadas foram: virar as costas e ir embora no meio de uma conversa/discussão (64%) e ofender/humilhar (54,6%) - (Tabela 4).

Tabela 4. Prevalência dos tipos de violência psicológica entre parceiros íntimos segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1502)

Item Avaliado	Na ausência do uso de álcool e drogas*		Sob o efeito de álcool		Sob o efeito de drogas*	
	n	%	n	%	n	%
Chamou de gordo / feio ou xingou (n=1156)	535	46,3	615	53,2	6	0,5
Gritou ou berrou com você (n=950)	522	54,9	420	44,2	8	0,8
Ofendeu / humilhou (n=966)	430	44,5	527	54,6	9	0,9
Virou as costas e foi embora no meio de uma conversa / discussão (n=845)	295	34,9	541	64,0	9	1,1
Fez uma coisa para ofender (n=1020)	510	50,0	501	49,1	9	0,9
Total (n=1502)	725	48,3	756	50,3	21	1,4

*Drogas ilícitas.

Na ausência do consumo de álcool (48,5%) e sob o efeito do álcool (42,6%) vitimização de VPI psicológica foi mais prevalente do que perpetração (14,8% e 18,1%, respectivamente) e do que violência mútua (36,7% e 39,3%, respectivamente). Perpetração de VPI psicológica foi mais prevalente sob o efeito de drogas ilícitas (47,6%) do que sob o efeito do álcool (18,1%) ou na ausência do consumo desta substância (14,8%) – (Tabela 5). Dados extraídos dos apêndices C₁, C₂ e C₃.

Tabela 5. Prevalência de vitimização, perpetração e/ou violência mútua em relação à violência psicológica na ausência do consumo de álcool, sob o efeito do álcool e sob o efeito de drogas ilícitas. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1502)

Item Avaliado	Violência Psicológica							
	Perpetração	Vitimização	Mútua	Total	n	%	n	%
Ausência do consumo de álcool	107	14,8	352	48,5	266	36,7	725	48,3
Sob o efeito do álcool	137	18,1	322	42,6	297	39,3	756	50,3
Sob o efeito de outras drogas*	10	47,6	4	19,0	7	33,3	21	1,4

*Drogas ilícitas.

Violência financeira foi mais prevalente quando relacionada ao consumo de álcool (52,4%) e as agressões mais frequentemente relatadas foram: reclamar do trabalho doméstico do parceiro(a) - (63,3%) e se referir ao parceiro(a) como seu(sua) empregado(a) – (61,0%) - (Tabela 6).

Tabela 6. Prevalência dos tipos de violência financeira entre parceiros íntimos segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1413)

Item Avaliado	Na ausência do uso de álcool e drogas*		Sob o efeito de álcool		Sob o efeito de drogas*	
	n	%	n	%	n	%
Humilhou/ofendeu por questões financeiras (n=1094)	451	41,2	636	58,1	7	0,6
Se negou a lhe dar dinheiro para suprimento de necessidades básicas (n=950)	463	48,7	482	50,7	5	0,5
Reclamou do seu trabalho doméstico (n=891)	319	35,8	564	63,3	8	0,9
Se referiu a você como sua (seu) empregado (n=919)	352	38,3	561	61,0	6	0,7
Total (n=1413)	655	46,4	741	52,4	17	1,2

*Drogas ilícitas.

Na ausência do consumo de álcool (78,3%) e sob o efeito do álcool (78,9%) vitimização de VPI financeira foi mais prevalente do que de perpetração (7,2% e 1,8%, respectivamente) e do que de violência mútua (14,5% e 19,3%, respectivamente). Sob o efeito de drogas ilícitas os relatos de vitimização (35,3%) e violência mútua (35,3%) foram mais prevalentes do que perpetração (29,4%) - (Tabela 7). Dados extraídos dos apêndices C₄, C₅ e C₆.

Tabela 7. Prevalência de vitimização, perpetração e/ou violência mútua em relação à violência financeira na ausência do consumo de álcool, sob o efeito do álcool e sob o efeito de drogas ilícitas. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1413)

Item Avaliado	Violência Financeira							
	Perpetração		Vitimização		Mútua		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ausência do consumo de álcool	47	7,2	513	78,3	95	14,5	655	46,4
Sob o efeito do álcool	13	1,8	585	78,9	143	19,3	741	52,4
Sob o efeito de outras drogas*	5	29,4	6	35,3	6	35,3	17	1,2

*Drogas ilícitas.

A prevalência de violência física associada ao uso do álcool foi quase duas vezes maior do que quando nenhum dos parceiros havia bebido - (Tabela 8).

Tabela 8. Prevalência dos tipos de violência física entre parceiros íntimos segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1231)

Item Avaliado	Na ausência do uso de álcool e drogas		Sob o efeito de álcool		Sob o efeito de drogas*	
	n	%	n	%	n	%
Uso de faca ou arma (n=352)	23	6,5	298	84,6	31	8,8
Desmaio após pancada (n=317)	132	41,6	147	46,4	38	12,0
Murro (n=452)	140	31,0	256	56,6	56	12,4
Procurou médico ou serviço de saúde após briga (n=337)	95	28,2	170	50,4	72	21,4
Deveria ter procurado médico ou serviço de saúde após briga (n=621)	217	34,9	349	56,2	55	8,9
Sufocou / estrangulou (n=468)	90	19,2	293	62,6	85	18,2
Jogou contra parede (n=811)	251	30,9	454	56,0	106	13,1
Surrou (n=406)	92	22,7	261	64,3	53	13,1
Empurrou contra parede (n=897)	272	30,3	540	60,2	85	9,5
Ameaçou acertar / jogar algo no companheiro (n=515)	137	26,6	276	53,6	102	19,8
Sentiu dores no corpo após uma briga (n=520)	263	50,6	179	34,4	78	15,0
Chutou (n=584)	113	19,3	372	63,7	99	17,0
Total (n=1231)	385	31,3	702	57,0	144	11,7

*Drogas ilícitas

Na ausência do consumo de álcool (71,2%), sob o efeito do álcool (48,9%) e sob o efeito de drogas ilícitas (70,8%) vitimização de VPI financeira foi mais prevalente do que perpetração (21,3%, 12,0% e 18,8%, respectivamente) e violência mútua (7,5%, 39,2% e 10,4%, respectivamente) - (Tabela 9). Dados extraídos dos apêndices C₇, C₈ e C₉.

Tabela 9. Prevalência de vitimização, perpetração e/ou violência mútua em relação à violência física na ausência do consumo de álcool, sob o efeito do álcool e sob o efeito de drogas ilícitas. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1231)

Item Avaliado	Violência Física							
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ausência do consumo de álcool	82	21,3	274	71,2	29	7,5	385	31,3
Sob o efeito do álcool	84	12,0	343	48,9	275	39,2	702	57,0
Sob o efeito de outras drogas*	27	18,8	102	70,8	15	10,4	144	11,7

*Drogas ilícitas.

Violência sexual foi mais prevalente quando relacionada ao consumo do álcool (67,6%) do que na ausência do consumo desta substância (19,3%) ou sob o efeito de drogas ilícitas (13,1%). Sob o efeito do álcool, a ocorrência de violência sexual foi três vezes mais frequente do que quando não havia o consumo desta substância (Tabela 10).

Tabela 10. Prevalência dos tipos de violência sexual entre parceiros íntimos segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1027)

Item Avaliado	Na ausência do uso de álcool e drogas		Sob o efeito de álcool		Sob o efeito de drogas*	
	n	%	n	%	n	%
Insistiu em fazer sexo quando você não queria (n=557)	94	16,9	361	64,8	102	18,3
Usou força física para forçar o sexo quando você não queria (n=457)	38	8,3	306	67,0	113	24,7
Fez ameaças para forçar a fazer sexo oral ou anal (n=578)	53	9,2	408	70,6	117	20,2
Insistiu para que fizesse sexo oral ou anal (n=748)	142	19,0	500	66,8	106	14,2
Total (n=1027)	198	19,3	694	67,6	135	13,1

*Drogas ilícitas.

Vitimização de VPI sexual na ausência do consumo de álcool (62,5%), sob o efeito do álcool (85,7%) e sob o efeito de drogas ilícitas (68,1%) foi mais prevalente do que perpetração (12,1%, 4,5% e 16,3%, respectivamente) e do que violência mútua (22,7%, 9,8% e 15,6%, respectivamente) - (Tabela 11). Dados retirados dos apêndices C₁₀, C₁₁ e C₁₂.

Tabela 11. Prevalência de vitimização, perpetração e/ou violência mútua em relação à violência sexual na ausência do consumo de álcool, sob o efeito do álcool e sob o efeito de drogas ilícitas. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1027)

Item Avaliado	Violência Sexual							
	Perpetração		Vitimização		Mútua		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ausência do consumo de álcool	24	12,1	129	65,2	45	22,7	198	19,3
Sob o efeito do álcool	31	4,5	595	85,7	68	9,8	694	67,6
Sob o efeito de outras drogas*	22	16,3	92	68,1	21	15,6	135	13,1

*Drogas ilícitas.

A prevalência de atos muito graves foi maior ($p<0,00$) quando um ou ambos os parceiros estava sob o efeito do álcool, e também maior ($p<0,00$) quando sob o efeito de drogas ilícitas do que quando nenhum dos parceiros tinha usado tais substâncias (Tabela 12).

Tabela 12. Prevalência de agressões muito graves entre casais que relataram VPI. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1642)

	Atos muito graves*				Valor de p
	n	%	OR_{bruto}	IC (95%)	
Sem uso do álcool e drogas ilícitas					
(n=727)	267	36,7	Referência		
Sob o efeito do álcool (n=766)	404	52,7	1,92	1,56-2,36	<0,00
Sob o efeito de drogas ilícitas (n=149)	136	91,3	18,02	10,0-32,4	<0,00

*Chutou; sufocou/estrangulou; uso de faca ou arma; murro; surra; uso de força física para forçar o sexo quando o parceiro não queria; desmaio após pancada; empurrar contra parede.

Sob o efeito do álcool, as mulheres relataram maior prevalência de vitimização (53,7%) e de violência mútua (39,1%) do que de perpetração (7,2%); os homens relataram maior prevalência de perpetração (54,3%) e violência mútua (37,6%) do que de vitimização (8,1%). Sob o efeito de drogas ilícitas, as mulheres relataram maior prevalência de vitimização (41,4%) e de violência mútua (39,1%) do que de perpetração (19,5%), e os homens relataram maior prevalência de perpetração (57,1%) e de violência mútua (25%) do que de vitimização (17,9%). Sob o efeito do álcool as mulheres têm quase duas vezes mais chances de se serem vítimas e/ou se envolverem em violência mútua do que em perpetração, enquanto os homens tem aproximadamente três vezes mais chances de se envolverem em perpetração e/ou violência mútua do que em vitimização. Quando relacionado ao consumo de drogas ilícitas, as mulheres têm três vezes mais chances de serem vítimas e duas vezes mais chances de se envolverem em violência mútua do que em perpetração de VPI e os homens apresentaram quase duas vezes mais chances de perpetrarem VPI do que de serem vítimas de suas parceiras íntimas (Tabela 13).

Tabela 13. Prevalência de vitimização, perpetração e de violência mútua sob o efeito do álcool ou de drogas ilícitas, nas VPIs relatadas por homens (n=404) e mulheres (n=1344). Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015. (N=1748)

Sexo (n/%)	Sob o efeito do álcool				Sob efeito de drogas ilícitas			
	n	%	OR_b	IC (95%)	n	%	OR_b	IC (95%)
Feminino (3469)	n= 2019 (58,2%)				n= 348 (10%)			
Perpetração (320/9,2)	145	7,2	1		68	19,5	1	
Vitimização (1803/52,0)	1084	53,7	1,8	1,4-2,3*	144	41,4	3,1	2,3-4,3*
V.M. (1346/38,8)	790	39,1	1,7	1,3-2,2*	136	39,1	2,4	1,7-3,3*
Masculino (947)	n= 702 (74,1%)				n= 184 (19,4%)			
Vitimização (106/11,2)	57	8,1	1		33	17,9	1	
Perpetração (498/52,6)	381	54,3	2,8	1,8-4,3*	105	57,1	1,7	1,1-2,7**
V.M. (343/36,2)	264	37,6	2,9	1,8-4,5*	46	25,0	2,9	1,7-4,9*

*p<0,00; **p<0,05; V.M.: violência mútua; n ultrapassa o total porque o mesmo entrevistado poderia relatar vitimização e/ou perpetração e/ou violência mútua.

VPI foi mais frequente entre os indivíduos com idade < 40 anos, cor da pele branca, em união consensual, com tempo de relacionamento superior a um ano, com maior número de filhos, que não praticavam uma religião, com escolaridade igual ou maior a ensino médio incompleto e com maiores rendas. Pelas análises bivariada e multivariada, observou-se que a frequência de violência relacionada ao consumo de álcool associou-se à idade (< 40 anos), à cor da pele (não branca), ao estado civil (casado), ao tempo de relacionamento (\geq um ano), ao número de filhos (\geq dois filhos), à religião (praticante), ao nível de escolaridade (\geq ensino médio incompleto), e à renda familiar (\geq três salários mínimos). Entrevistados com idade < 40 anos, tempo de relacionamento \geq um ano, praticantes de uma religião e com renda familiar \geq três salários mínimos tem quase duas vezes mais chances de se envolverem em VPI quando fazem uso do álcool do que indivíduos que não fazem uso desta substância (Tabela 14).

Tabela 14. Prevalência de violência entre parceiros íntimos relacionada ao consumo de álcool, de acordo com as características sociodemográficas e familiares. Estado de Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 1604)

Características do entrevistado	n	%	OR _{bruto} (IC 95%)	OR _{ajustado} (IC 95%)
Idade				
≥ 40 anos (n=734)	275	37,5	1	1
< 40 anos (n=870)	536	61,6	2,67 (2,18 – 3,27)*	1,87 (1,62 – 5,74)*
Cor da pele				
Branca (n=1262)	597	47,3	1	1
Não branca (n=342)	214	62,6	1,86 (1,45 – 2,38)*	1,35 (1,65 – 3,04)*
Estado civil				
UC (n=883)	426	48,2	1	1
Casados (n=721)	385	53,4	1,22 (1,00 – 1,49)**	1,26 (1,24 – 1,98)**
Tempo de relacionamento				
< 1 ano (n=470)	197	41,9	1	1
≥ 1 ano (n=1134)	614	54,1	1,63 (1,31 – 2,03)*	1,84 (1,06 – 3,59)*
Nº de filhos				
≤ 1 filho (n=625)	210	33,6	1	1
≥ 2 filhos (n=979)	601	61,4	3,14 (2,54 – 3,87)*	1,09 (2,82 – 3,40)*
Religião				
Não praticante (n=1132)	536	47,3	1	1
Praticante (n=472)	275	58,3	1,55 (1,24 – 1,92)*	1,93 (1,14 – 4,30)*
Nível de escolaridade				
≤ EF (n=448)	119	26,6	1	1
≥ EMI (n=1156)	692	59,9	4,12 (3,24 – 5,24)*	1,04 (1,59 – 1,75)*
Renda Familiar				
≤ 3SM (n=494)	154	31,2	1	1
≥ 3SM (n=1110)	657	59,2	3,20 (2,55 – 4,00)*	1,79 (1,50 – 4,83)*

OR: Odds Ratio; *p<0,001; **p≤0,05; UC = União Consensual; EF = Ensino Fundamental; EMI = Ensino Médio Incompleto; SM = Salários Mínimos.

5 DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se alta frequência (92%) de casais que relataram um ou mais tipos de VPI (psicológica, financeira, física e sexual), e mais de 50% relataram associação da VPI com o consumo de álcool ou de drogas ilícitas. As frequências de VPI e da sua associação com o uso do álcool foram maiores do que as descritas em outros estudos brasileiros. Em 2005, observou-se em 108 cidades brasileiras frequência de VPI de 33,5%, sendo 17,1% com agressores alcoolizados (FONSECA et al., 2009). Em 2005-2006 verificou-se em 143 municípios prevalências de VPI masculina de 10,7% e feminina de 14,6%, e em 38,1% e 9,2% dos casos, respectivamente, havia envolvimento do consumo prévio de álcool (ZALESKI et al., 2010). A frequência de VPI com envolvimento do uso de álcool no presente estudo também foi maior do que a verificada em estudos realizados na Nova Zelândia (> 25%) em 2007 (CONNOR et al., 2011) e nos Estados Unidos (20%) em 2001 (BONOMI et al., 2014).

As diferenças observadas nas prevalências descritas poderiam ser justificadas por fatores socioculturais regionais, por possível aumento das frequências de VPI nos últimos anos ou como consequências das diferentes metodologias utilizadas nestes estudos. A realização de entrevistas por contato telefônico no presente estudo pode ter permitido que as pessoas que concordaram em participar se sentissem mais a vontade para relatar, anonimamente, informações confidenciais como a ocorrência de VPI.

Neste estudo observou-se elevada prevalência de relatos de agressões psicológicas (86%), e o envolvimento do álcool na maioria delas. Este tipo de violência, apesar de muitas vezes ser invisível, é considerada uma das formas mais graves de VPI, pois pode afetar gravemente a saúde mental dos envolvidos podendo inclusive levar à ideação suicida (LAGDON, ARMOUR e STRINGER, 2014). Interessantemente, algumas mulheres tendem a considerar o abuso psicológico ainda mais intolerável do que a própria violência física. Acredita-se que este tipo de agressão cotidiana, ligada ao sofrimento emocional, afetivo e moral é mais recorrente, e são considerados os piores tipos de violência pelas vítimas (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005). Em um estudo observou-se que a violência psicológica é predominantemente cometida por mulheres contra seus parceiros íntimos, enquanto nos outros tipos de VPI a mulher tende a ser vítima mais frequentemente (LINDNER et al., 2015). No entanto, em outros estudos se observaram que a agressão psicológica é a forma mais comum de VPI perpetrada tanto

por homens quanto por mulheres (ALI, MOGREN e KRANTZ, 2013; MULAWA et al., 2016).

A interpretação de atos como “violência” pode variar entre os sexos e atitudes como ofender/humilhar, gritar/berrar, se referir ao parceiro como seu empregado, insistir em fazer sexo quando o outro não quer, podem não ser consideradas violências pelo homem. Isso foi observado neste estudo, quando alguns homens, ao serem entrevistados, ficaram surpresos que determinadas atitudes são consideradas como agressões (dados não mostrados). Além disso, as mulheres tendem mais a se lembrar de situações de violência pelas maiores repercussões psicológicas e físicas que ela pode ocasionar (ZALESKI et al., 2010). Aquelas que são expostas à VPI são mais propensas a apresentar sintomas de depressão, ansiedade, estresse psicológico e sérios problemas de saúde mental (ALI, MOGREN e KRANTZ, 2013; MEEKERS, PALLIN e HUTCHINSON, 2013).

As altas frequências de violência financeira associada ou não ao consumo do álcool observadas neste estudo pode ser justificada pelo fato de algumas mulheres dependerem economicamente dos parceiros, o que acaba por manter o ciclo de violência. Neste sentido, fontes estáveis de trabalho, apoio social e independência econômica poderiam favorecer a interrupção do ciclo da violência (KRUG et al., 2002).

A prevalência de VPI física com um ou ambos os parceiros sob o efeito do álcool (39,5%) foi maior do que a observada em um estudo realizado em todo o Brasil em 2005 (27,8%) (FONSECA et al., 2009) e maior do que as descritas nos EUA (11,6%) - (WALLER et al., 2013). Em outro estudo, também nos EUA, observou-se que 20% dos agressores haviam consumido álcool ou drogas previamente à VPI (BONOMI et al., 2014) e na República de Trindade e Tobago o abuso de álcool e de outras drogas foi considerado como um dos principais motivos para ocorrência de VPI física (NAGASSAR et al., 2010).

Preocupante é o fato de que a violência física nos relacionamentos íntimos normalmente é acompanhada por abuso psicológico e sexual sendo que as vítimas geralmente podem passar por múltiplos atos de agressão no decorrer do tempo (KRUG et al., 2002).

A prevalência de VPI sexual observada neste estudo (58,7%) foi maior do que a encontrada na cidade de São Paulo-SP, Brasil (10,1%) - (KISS et al., 2015) e nas Filipinas (22%) - (ANSARA e HINDIN, 2009), mas semelhante à observada no Paquistão (54,5%) - (ALI et al., 2011). Sob o efeito do álcool, a VPI sexual foi 3,5

vezes mais frequente do que quando não havia o uso dessa substância. O homem alcoolizado tende a insistir, ameaçar ou forçar a parceira a praticar sexo, e esta tende a ceder por temer agressões físicas e por medo de que o parceiro desconfie de infidelidade (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005). Embora o medo da VPI sexual seja normalmente associado a ambientes externos, a grande maioria dos casos de violência sexual acontece na residência da vítima, perpetrada por parentes, vizinhos ou pessoas conhecidas (KRUG et al., 2002).

Os estudos sobre violência sexual conduzidos a partir de registros oficiais, normalmente apresentam subnotificação das agressões ocorridas, e este fato pode ser justificado pela desvalorização sociocultural das mulheres, que se recusam a revelar agressões sexuais sofridas por vergonha e medo da culpabilização (HEISE, ELLSBERG e GOTTEMOELLER, 2008). Por parte do perpetrador, acredita-se que o sexo forçado pode resultar em gratificação sexual, apesar de seu propósito subjacente ser frequentemente a expressão de poder e dominação sobre a pessoa agredida. Geralmente, os homens que forçam a esposa a um ato sexual acreditam que suas ações são legítimas porque eles são casados com a mulher (KRUG et al., 2002). Há ainda a consideração de que, em muitas culturas, as mulheres, assim como os homens, consideram que o casamento confere à mulher a obrigação de estar sexualmente disponível sem limitações (JEWKES et al., 2011).

As agressões consideradas muito graves (quando havia potencial para causar a morte da vítima) foram mais frequentes quando associadas ao consumo de álcool ou de drogas ilícitas. Os efeitos do consumo de álcool tendem a aumentar a frequência e gravidade das agressões físicas. Esta substância pode ainda ser utilizada enquanto estratégia adotada pelas vítimas de VPI para lidar com o estresse provocado pelo contexto de violência estabelecido entre o casal (OLIVEIRA et al., 2009). Ressalta-se que mais de 90% das agressões sob o efeito de drogas ilícitas foram consideradas muito graves. Em estudos realizados na Nova Zelândia (CONNOR et al., 2011), nos EUA (MCKINNEY et al., 2010), e em 13 países de diferentes continentes (GRAHAM et al., 2011) observou-se que as agressões eram显著mente mais graves quando um ou ambos os parceiros estava sob o efeito do álcool. Porém, a relação entre o consumo excessivo de álcool e a violência ainda é controversa. Sugere-se que o consumo intenso de álcool contribua para ocorrência de violência entre parceiros íntimos, mas não é condição primária suficiente para estabelecimento da violência conjugal (LINDNER et al., 2015).

Embora se admita que o álcool possa ter, sob determinadas circunstâncias, um efeito modificador ou exacerbador do comportamento violento, alguns pesquisadores tendem a resistir à ideia da causalidade direta, e questionam se os agressores, supostamente movidos pelo efeito do álcool, também não teriam o mesmo comportamento em abstinência (GIFFIN, 1994; MINAYO e DELSANDES, 1998; ROOM, BABOR e REHM, 2005). Nas situações de violência, o consumo excessivo do álcool pode ser causal ou usado como pretexto para o comportamento violento. A crença de que o álcool é o responsável pelas agressões pode tender a diminuir a culpa do agressor e a aumentar a tolerância da vítima, podendo favorecer novos episódios (LEONARD, 2002).

Maior frequência de VPI foi observada entre indivíduos com idade inferior a 40 anos e esses resultados se assemelham ao de um outro estudo brasileiro, onde se observou que os agressores mais frequentemente apresentavam idades inferiores a 30 anos (OLIVEIRA et al., 2009), mas difere daquelas verificadas na cidade de Florianópolis-SC onde se observou que as prevalências de VPI física entre as mulheres aumentam à medida que aumenta a idade das mesmas (LINDNER et al., 2015).

Apesar de VPI ser mais frequente entre indivíduos com tempo de relacionamento maior que um ano, chamou à atenção a alta prevalência de VPI entre casais com tempo de relacionamento menor ou igual a um ano. Em estudo realizado no Leste da Índia observou-se que o maior tempo de relacionamento é um significante preditor de vitimização e perpetração para todos os tipos de violência doméstica (BABU e KAR, 2010) e, em outro, realizado na Nicarágua, encontrou-se que o primeiro incidente conjugal violento ocorreu nos primeiros dois anos de casamento (ELLSBERG et al., 1999).

A associação de VPI com maior número de filhos observada neste estudo, também foi encontrada na Ruanda, onde se relacionou maior ocorrência de VPI psicológica, física e sexual com maior número de filhos (UMUBYEYI et al., 2014). Sugere-se que quando o número de pessoas em uma casa aumenta, tensões financeiras e problemas de comunicação também tendem a aumentar, e isto pode resultar em diferentes formas de VPI (ALI et al., 2011; JEWKES, 2002). VPI pode gerar inúmeros prejuízos para as crianças que presenciam a violência conjugal e, experiências de violência no lar podem levar as crianças a acharem que a violência é normal. Neste contexto, os meninos aprendem a praticar a violência e as meninas a tolerá-la, ou pelo menos tolerar comportamentos agressivos (JEWKES, 2002).

VPI associou-se a maior escolaridade e a maiores rendas. Estes resultados diferem daqueles de outros estudos, os quais encontraram associação de VPI com menores níveis de escolaridade e menores rendas, tanto no Brasil (LINDNER et al., 2015; SCHRAIBER, D'OLIVEIRA e FRANÇA-JUNIOR, 2008) quanto na Ruanda, onde foi verificado que a baixa condição socioeconômica e o estresse financeiro associavam-se à ocorrência de VPI (UMUBYEYI et al., 2014). Quando se relaciona a escolaridade à questão de gênero, sugere-se que mulheres com níveis educacionais mais elevados tendem a alcançar autonomia e habilidades para reconhecer e romper com relacionamentos abusivos (VIEIRA, PERDONA e SANTOS, 2011). Neste sentido, é legítimo supor que a maior escolaridade pode aumentar a percepção da ocorrência da violência, principalmente a psicológica, o que justificaria os resultados encontrados neste estudo. Menor nível educacional pode estar relacionado a um maior grau de aceitação dos papéis tradicionais de gênero e menor capacidade de resistir à violência conjugal (ALI et al., 2011). Os resultados do presente estudo contribuem para desmistificar a ideia de que a VPI esteja relacionada a menores níveis de instrução.

Em relação à renda, sugere-se que a mulher ter salários maiores que o do parceiro pode ser fator de conflito no relacionamento conjugal (ANSARA e HINDIN, 2009; BABU e KAR, 2010). Neste contexto, a violência contra a mulher poderia acontecer como estratégia de manutenção do poder masculino (VIEIRA, PERDONA e SANTOS, 2011).

A ocorrência de VPI sem associação ao uso do álcool foi mais frequente entre indivíduos brancos, em união consensual, e que não praticam religião. A ocorrência de VPI associada ao consumo de álcool foi mais prevalente entre indivíduos não brancos, casados e que praticam religião. Diferentemente do que foi observado neste estudo, em um estudo realizado na cidade de Ribeirão Preto-SP observou-se que a cor da pele não se associou à VPI física (VIEIRA, PERDONA e SANTOS, 2011) e, em outros se observaram maiores frequências de episódios de VPI sexual (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA e FRANÇA-JUNIOR, 2008) e física (LINDNER et al., 2015) entre a população negra. Em um estudo realizado em Florianópolis-SC, VPI não se associou à cor da pele em relação aos homens, porém, entre as mulheres associou-se à cor da pele negra, independentemente do consumo de álcool (LINDNER et al., 2015). Neste sentido, sugere-se que as relações de gênero superam as questões de etnia (SCHRAIBER, D'OLIVEIRA e FRANÇA-JUNIOR, 2008).

Quanto ao estado civil, os resultados do presente estudo diferenciam-se daqueles observados no Canadá, onde os riscos de violência física e sexual entre casais foram maiores entre os casados do que entre os não casados (ZAMORSKI e WIENS-KINKAID, 2013). No entanto, se assemelha a um outro estudo realizado em Florianópolis-SC, onde observou-se que homens em união consensual apresentaram prevalências de violência física três vezes maiores em relação aos casados (LINDNER et al., 2015). A ocorrência de VPI associada ao consumo de álcool foi mais prevalente entre indivíduos casados, resultados diferentes daqueles encontrados em um estudo realizado na Tanzânia, onde o consumo de álcool previamente à ocorrência de VPI física se associou a não estar casado ou nunca ter sido casado anteriormente (MULAWA et al., 2016).

A ocorrência de VPI sem associação ao uso do álcool foi mais frequente entre os entrevistados que relataram não praticar uma religião enquanto VPI associada ao uso do álcool foi mais prevalente entre os que relataram praticar. Diferentemente do presente estudo, em pesquisa realizada na cidade de Ribeirão Preto-SP observou-se que VPI física foi mais prevalente em mulheres evangélicas ou de outras religiões (VIEIRA, PERDONA e SANTOS, 2011). No entanto, o instrumento utilizado neste estudo não possibilitou associar a prática religiosa com situações de perpetração, vitimização e violência mútua.

A maior prevalência de vitimização entre mulheres observada neste estudo corrobora a cultura da masculinidade presente na sociedade brasileira, em maior ou menor grau, que parece favorecer as ações violentas e a exposição das mulheres ao risco de violência (ROCHA e DAVID, 2011). Em um estudo observou-se que, de maneira geral, as mulheres não perpetram agressões contra o parceiro na mesma intensidade e gravidade que é cometida contra elas pelo parceiro homem (JOHNSON e FERRARO, 2000). Apesar de mulheres poderem ser violentas em seus relacionamentos com homens, a grande carga da violência de gênero [masculino/feminino] recai sobre as mulheres nas mãos dos homens. O fato de as mulheres em geral estarem emocionalmente envolvidas com quem as vitimiza tem grandes implicações tanto para a dinâmica do abuso quanto para as abordagens para se lidar com isso (KRUG et al., 2002). Além disso, a maioria das mulheres se envolve em situações de violência com a intenção de se defenderem ou de evitarem maiores danos físicos (DANTAS-BERGER e GIFFIN, 2005).

Os homens foram mais frequentemente perpetradores de VPI, o que também foi observado em alguns estudos (LINDNER et al., 2015; MULAWA et al., 2016). Porém, em outros observaram-se que as mulheres perpetraram VPI com maior frequência (FONSEKA, MINNIS e GOMES, 2015; RUBACK, CLARK e WARNER, 2014) ou com a mesma frequencia dos homens (ANSARA e HINDIN, 2009; CONNOR et al., 2011; ZALESKI et al., 2010; ZAMORSKI e WIENS-KINKAID, 2013). A perpetração masculina de VPI é aceita em algumas sociedades e culturas, enquanto a violência perpetrada por mulheres é de difícil visibilidade no contexto das violências como um todo (ROCHA e DAVID, 2011). Apesar de nos países industrializados existirem evidências de que as mulheres perpetraram violência conjugal, há poucos indícios de que elas sujeitem os homens ao mesmo tipo de violência grave que elas sofrem. Mulheres têm maior probabilidade de serem feridas durante as agressões por parceiros íntimos, e de sofrerem formas mais graves de VPI (KRUG et al., 2002).

Nas VPIs com envolvimento do consumo de álcool, também houve maior prevalência de vitimização entre as mulheres. Este resultado difere daquele de outro estudo brasileiro onde se observou que, sob o efeito do álcool, a prevalência de vitimização foi semelhante entre homens e mulheres (ZALESKI et al., 2010). As mulheres, por receio de represálias, tendem a não revelar violências sofridas, mas pode-se supor que, no presente estudo, a realização de entrevistas não presenciais tenha favorecido os relatos de VPI. Corroborando esse raciocínio, existe o fato de que os homens entrevistados relataram altas prevalências de perpetração de VPI sob o efeito do álcool, o que tende a ser ocultado. Desse modo, a realização de entrevistas não presenciais poderia ser considerada como um ponto positivo deste estudo.

Nas VPIs com envolvimento do consumo de drogas ilícitas, as mulheres também relataram maior frequência de vitimização. Esses dados se assemelham àqueles de um estudo realizado com mulheres na cidade de Ribeirão Preto, no interior do estado de São Paulo, onde se observou que o uso de drogas ilícitas pela entrevistada aumentou em pelo menos três vezes suas chances de ser vítima de VPI física, enquanto o uso de drogas ilícitas pelo parceiro aumentou em seis vezes este risco (VIEIRA, PERDONA e SANTOS, 2011).

A prevalência de relatos de violência mútua no presente estudo foram semelhantes entre homens (36,2%) e mulheres (38,8%). Este dado assemelha-se ao de um estudo brasileiro, no qual encontrou-se que mulheres (6,3%) e homens (5,3%) relataram frequências semelhantes de violência mútua - (ZALESKI et al., 2010).

A Escala Tática de Conflito utilizada neste estudo não permite identificar os motivos para a ocorrência das VPIs, visto que não avalia os fatores desencadeadores da violência. A motivação de se praticar violência contra o parceiro difere entre os sexos. A perpetração feminina de VPI costuma estar relacionada a situações de auto-defesa, enquanto os homens utilizam a violência com o objetivo de intimidar a parceira e/ou mostrar autoridade (STRAUS et al., 1996; ZALESKI et al., 2010).

Apesar das fortes evidências de que o álcool e as drogas ilícitas consistem em fatores de risco para ocorrência de violência, estas substâncias podem ser utilizadas antes ou após os eventos violentos. Algumas vezes estas substâncias são utilizadas como desculpa para a violência, visando reduzir a responsabilidade pessoal, enquanto outros as utilizam para atingir um estado emocional que lhes facilite cometer crimes (MINAYO e DESLANDES, 1998). Há ainda aqueles que fazem uso de substâncias psicoativas buscando lidar com as sequelas das violências sofridas (WONG et al., 2010).

O presente estudo apresenta outras limitações além daquelas já mencionadas anteriormente. Os instrumentos utilizados não permitem avaliar a quantidade de eventos violentos nos quais o casal se envolveu na vida, o modo habitual de beber do parceiro, assim como o padrão de consumo de drogas ilícitas. Além disso, a realização de entrevistas por telefone também poderia ser considerada como limitação devido à perda de dados não verbais em consequência da ausência de sinais visuais. Ressalta-se que apesar de ter-se observado altas prevalências de VPI e de consumo de substâncias psicoativas, essas prevalências ainda podem ter sido subestimadas, pois apenas um dos parceiros foi entrevistado.

Os resultados deste estudo apontam a necessidade de criação de serviços de atenção especializados às pessoas em situação de violência que considerem a realidade socioeconômica e cultural local e também que englobem uma abordagem da problemática que envolva o casal, e, de forma mais ampla, a família. A conscientização da população sobre os riscos envolvidos no consumo de drogas lícitas e ilícitas consiste em desafios para os órgãos responsáveis pela saúde pública. A identificação dos fatores relacionados às VPIs pode colaborar na criação ou intensificação de políticas públicas para prevenção de tais ocorrências.

Destaca-se, por fim, a importância da criação de grupos e movimentos voltados para reflexão e responsabilização para homens e mulheres autores de violência conjugal.

Essas iniciativas podem oferecer um espaço aos agressores para discutir atitudes e suas experiências, ampliar o entendimento da dinâmica relacional e evitar a reincidência da violência e consequente cristalização de papéis agressivos.

No que diz respeito à temática sobre a violência entre parceiros íntimos, nosso estudo reitera a necessidade de aprofundar a compreensão sobre os fatores pessoais, situacionais, sociais e culturais e a interação entre eles, relacionados ao risco de agressão entre parceiros íntimos, assim como a implementação de medidas de intervenção, prevenção da violência e promoção da saúde. Pesquisas com metodologias quanti-qualitativas poderiam contribuir neste sentido.

6 CONCLUSÕES

Neste estudo verificaram-se altas prevalências de VPI no estado de Minas Gerais, e importante associação de VPI com o consumo de álcool e drogas ilícitas. Quando sob o efeito do álcool, todos os tipos de VPI (psicológica, financeira, física e sexual) apresentaram maior prevalência do que quando não houve relato de consumo desta substância. A violência física ou sexual foi mais frequente do que a violência psicológica ou financeira quando sob o efeito de drogas ilícitas.

Agressões muito graves foram quase duas vezes mais prevalentes quando um ou ambos os parceiros estavam sob o efeito de álcool e apresentaram dezoito vezes mais chances de acontecer quando um ou ambos os parceiros estavam sob o efeito de drogas ilícitas. Os homens relataram maior prevalência de perpetração e violência mútua, e as mulheres maior prevalência de vitimização e violência mútua quando as VPIs ocorriam sob o efeito do álcool ou de drogas ilícitas.

Observou-se neste estudo que maiores prevalências de VPI estiveram relacionadas a indivíduos mais jovens, com cor da pele branca, em união consensual, com tempo de relacionamento superior a um ano, com maior número de filhos, que não praticavam uma religião, que apresentavam escolaridade igual ou maior ao ensino médio incompleto e com maiores rendas.

Quando sob o efeito de álcool, houve maior prevalência de VPI entre indivíduos jovens, com cor da pele não branca, casados, com tempo de relacionamento maior ou igual a um ano, com maior número de filhos, que referiram praticar uma religião, que relataram maiores escolaridades e rendas.

7 REFERÊNCIAS

ACOSTA, D.F. et al. Violência contra a mulher por parceiro íntimo. **Texto & Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 121-7, Jan.-Mar. 2015.

ALI, T. S. et al. Intimate partner violence in urban Pakistan: Prevalence, frequency, and risk factors. **International Journal of Women's Health**. Auckland, v.16, n. 3, p. 105–115, Mar. 2011.

ALI, T. S.; MOGREN, I.; KRANTZ, G. Intimate partner violence and mental health effects: A population-based study among married women in Karachi, Pakistan. **Internacional Journal of Behavioral Medicine**. London, v. 20, n. 1, p. 131-139, Mar. 2013.

ANACLETO, A. J. et al. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos: um estudo de base populacional em Lages, Santa Catarina, Brasil, 2007. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 800-808, Abril 2009.

ANSARA, D. L.; HINDIN, M. J. Perpetration of intimate partner aggression by men and women in the Philippines. **Journal of Interpersonal Violence**. Beverly Hills, v. 24, n. 9, p. 1579-1590, Sep. 2009.

BABOR, T. F. et al. **Audit. Teste para identificação de problemas de álcool – roteiro para uso em atenção primária**. Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.

BABOR, T. F. et al. **AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care**. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence. WHO, Geneva, 2 ed., 2001. Disponível em: <<http://www.bing.com/search?q=babor+audit&form=SL5GDF&pc=SL5G>> Acesso em: maio 2015.

BABU, B. V.; KAR, S. K. Domestic violence in Eastern Índia: Factors associated with victimization and perpetration. **Public Health**. Netherlands, v. 124, n. 3, p. 136-148, Mar. 2010.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)**, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>> Acesso em: março 2013.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W.O. **Elementos de amostragem.** Edgard Blücher: São Paulo: Edgard Blücher, 3. ed. 2005. p. 356-362.

BONOMI, A. E. et al. Intimate partner violence and neighborhood income: A longitudinal analysis. **Violence Against Women.** Thousand Oaks, v. 20, n. 1, p. 42-58, Jan., 2014.

BUTCHART, C.; GARCIA-MORENO, C. M. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher. Washington, D.C., Estados Unidos, World Health Organization, 2014.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2005. São Paulo: Páginas & Letras; 2007.

CHAN, K. L. et al. Prevalence of dating partner violence and suicidal ideation among male and female university students worldwide. **Journal of Midwifery Women's Health,** New York, v. 53, n. 6, p. 529-537, Nov./Dec. 2008.

CHANG, J. C. et al. Understanding turning points in intimate partner violence: factors and circumstances leading women victims toward change. **Journal of Women's Health.** Larchmont, v. 19, n. 2, p. 251-259, Feb. 2010.

CHERPITEL, C. J. Alcohol and injuries resulting from violence: a review of emergency room studies. **Addiction.** Abingdon, v. 89, n. 2, p. 157-165, Feb. 1994.

CONNOR, J. L. et al. Alcohol involvement in aggression between intimate partners in New Zealand: A national cross-sectional study. **BMJ Open.** London, v. 1, n. 1, p. 1-7, Jun. 2011.

COKER, A. L. Physical and Mental Health Effects of Intimate Partner Violence for Men and Women. **American Journal of Preventive Medicine.** Amsterdam, v. 23, n. 4, p. 260-8, Nov. 2002.

CUNRADI, C. B.; MAIR, C.; TODD, M. Alcohol outlet density, drinking contexts and intimate partner violence: a review of environmental risk factors. **Journal of Drug Education.** Farmingdale, v. 44, n. 0, p. 19-33, May. 2014.

DANTAS-BERGER, S. M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade:

Invisibilidade e banalização da violência sexual? **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 417-425, Mar./Abr. 2005.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria**. São Paulo, v. 25, n. 1, p. 9-21, Jan. 2003.

ELLSBERG, M. C. et al. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. **American Journal of Public Health**. Washington, v. 89, n. 2, p. 241-44, Feb. 1999.

ELLSBERG, M. C. et al. Candies in hell: women's experience of violence in Nicaragua. **Social Science and Medicine**. Oxford, v. 51, n. 11, p. 1595-1610, Dec. 2000.

ELLSBERG, M. et al. Researching domestic violence against women: methodological and ethical considerations. **Studies in Family Planning**. New York, v. 32, n. 1, p. 1-16, Mar. 2001.

FLEMING, C. B.; WHITE, H. R.; CATALANO, R. F. Romantic relationships and substance use in early adulthood: An examination of the influences of relationship type, partner substance use, and relationship quality. **Journal of Health and Social Behavior**. Thousand Oaks, v. 51, n. 2, p. 153-167, Jun. 2010.

FONSECA, A. M. et al. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, n. 5, p. 743-749, Jan. 2009.

FONSEKA, R.W.; MINNIS, A. M.; GOMEZ, A. M. Impact of Adverse Childhood Experiences on Intimate Partner Violence Perpetration among Sri Lankan Men. **Public Library of Science One**. San Francisco, v. 10, n. 8, p. 1-21, Aug., 2015.

FRIEND, D. J. et al. Typologies of intimate partner violence: Evaluation of a screening instrument for differentiation. **Journal of Family Violence**. New York, v. 26, n. 1, p. 551-563, 2011.

FULU, E. e MIEDEMA, S. Violence Against Women: Globalizing the Integrated Ecological Model. **Violence Against Women**. Thousand Oaks, v. 21, n. 12, p. 1431-1455, Dec. 2015.

FURTADO, E. F.; YOSETAKE, L. L. Coisas simples que todo médico pode fazer para tratar o alcoolismo. Você já faz. **Revista Medical Sigma Farma**. Ribeirão Preto (SP), v. 1, n. 1, p. 28-32, Jul. Ago. Set., 2005.

GARCIA-MORENO, C. et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. **Lancet**. London, v. 368, n. 9543, p. 1260-9, Oct. 2006.

GIFFIN, K. Violência de gênero, sexualidade e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 146-155, 1994.

GOMES, N. P.; DINIZ, N. M. F. Homens desvelando as formas da violência conjugal. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 262-7, Jan. 2008.

GONZÁLEZ-GUARDA et al. Drugs, Women and Violence in the Americas: U.S. Quantitative Results of a Multi-Centric Pilot Project (Phase 2). **Revista Colombiana de Psiquiatria**. Florida, v. 1, n. 39, p. 02-19, Sep., 2010.

GRACIA, E.; MERLO, J. Intimate partner violence against women and the Nordic paradox. **Social Science & Medicine**. Oxford, v. 157, n. 1, p. 27-30, Mar. 2016.

GRAHAM, K. et al. Alcohol may not cause partner violence but it seems to make it worse: A cross national comparison of the relationship between alcohol and severity of partner violence. **Journal of Interpersonal Violence**. Beverly Hills, v. 26, n. 8, p. 1503–1523, May. 2011.

GUIMARÃES, J. L. et al. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares em Assis, SP. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.38, n.1, p.130-132, Fev. 2004.

HEISE, L.; ELLSBERG, M.; GOTTEMOELLER, M. **Ending violence against women. Population Reports**. Series L., n. 11, Baltimore, Johns Hopkins University School of Public Health, Program, December, 2008.

HINES, D. A.; DOUGLAS, E.M. Alcohol and drug abuse in men who sustain intimate partner violence. **Aggressive Behavior**. New York, v. 38, n. 1, p. 31–46, Jan. 2012.

JAYASURIYA, J. M. H; WIJEWARDENA, K. M. L; AXEMO, G. F. B. Intimate partner violence against women in the capital province of Sri Lanka: prevalence, risk factors, and help seeking. **Violence Against Women**. Sri Lanka, v. 17, n. 8, p. 1086-102, Aug. 2011.

JEWKES, R. Intimate partner violence: Causes and prevention. **Lancet**. London, v. 359, n. 9315, p. 1423-1429, April. 2002.

JEWKES, R. et al. The Relationship between Intimate Partner Violence, Rape and HIV amongst South African Men: A Cross-Sectional Study. **Public Library of Science One**. San Francisco, v. 6, n. 9, p. 1-6, Sep. 2011.

JOHNSON, M. P.; FERRARO, K. J. Research on domestic violence in the 1990s: making distinctions. **Journal of Marriage and Family**. London, v. 62, n. 4, p. 948-63, Nov. 2000.

KISS, L. et al. The link between community-based violence and intimate partner violence: The effect of crime and male aggression on intimate partner violence against women. **Prevention Science**. New York, v. 16, n. 6, p. 881–889, May. 2015.

KELLY, J. B., e JOHNSON, M. P. Differentiation among types of intimate partner violence: Research update and implications for interventions. **Family Court Review**. New York, v. 46, n. 3, p. 476-499, July. 2008.

KREBS, C. The association between different violence experienced by women. **Journal of Family Violence**. New York, v. 26, n. 6, p. 487-500, Aug. 2011.

KRUG, E. G. et al. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

LAGDON, S.; ARMOUR, C.; STRINGER, M. Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: A systematic review. **European Journal of Psychotraumatology**. Amsterdam, v. 12, n. 5, p. 1-11, Sep. 2014.

LAMOGLIA, C. V. A., MINAYO, M. C. S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 595-604, Maio. 2009.

LARANJEIRA et al. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas; 2007, 104 p. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/155/i-levantamento-nacional-sobre-os-padroes.php>> Acesso em: 04 de abr. 2015.

LEONARD, K. E. Alcohol's role in domestic violence: a contributing cause or an excuse? **Acta Psychiatrica Scandinavica**. Copenhagen, v. 106, n. 412, p. 9-14, 2002.

LINDNER, S. R. et al. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: Estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 815-826, Abr. 2015.

LIPSKY, S.; CAETANO, R.; ROY-BYRNE, P. Triple jeopardy: impact of partner violence perpetration, mental health and substance use on perceived unmet need for mental health care among men. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**. Berlin, v. 46, n. 9, p. 843-852, Sep. 2011.

MCKINNEY, C. M. et al. Does alcohol involvement increase the severity of intimate partner violence? **Alcoholism Clinical and Experimental Research**. New York, v. 34, n. 4, p. 655–658, April. 2010.

MEEKERS, D.; PALLIN, S. C.; HUTCHINSON, P. Intimate partner violence and mental health in Bolivia. **BMC Women's Health**. London, v. 13, n. 28, p. 1-16, Jun. 2013.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.35-42, Jan.-Mar., 1998.

MORAES, C. L.; HASSELMANN, M. H.; REICHENHEIM, M. E. Adaptação transcultural para o português do instrumento “Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)” utilizado para identificar violência entre casais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 163-176, Jan.-Fev., 2002.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptação e validação do *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol. 27, n.3, p. 497-509, Mar., 2011.

MULAWA, M. et al. Perpetration and Victimization of Intimate Partner Violence Among Young Men and Women in Dar es Salaam, Tanzania. **Journal of Interpersonal Violence**. Beverly Hills, Ahead of print, Jan. 2016.

NAGASSAR, R. P. et al. The prevalence of domestic violence within different socio-economic classes in Central Trinidad. **The West Indian medical journal**. Mona, v. 59, n. 1, p. 20-5, Jan. 2010.

OLIVEIRA, J. B. et al. Violência entre parceiros íntimos e álcool: Prevalência e fatores associados. **Pan American Journal of Public Health**. Washington, v. 26, n. 6, p. 494–501, Dec. 2009.

PARROTT, D. J. et al. Perpetration of partner violence: Effects of cocaine and alcohol dependence and posttraumatic stress disorder. **Addictive Behaviors**. Oxford, v. 28, n. 1, p. 1587-1602, Dec. 2003.

PETERS, E. N.; KHONDKARYAN, E.; SULLIVAN, T. P. Associations between expectancies of alcohol and drug use, severity of partner violence, and posttraumatic stress among women. **Journal of Interpersonal Violence**. , v. 27, n. 11, p. 2108-2127, July., 2012.

REICHENHEIM, M. E. et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 425-37, Feb. 2006.

ROCHA, P. R. da; DAVID, H. M. L.. Questionários sobre o uso de álcool e drogas entre trabalhadores: revisão da literatura. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drug**. Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 107-116, Ago. 2011.

ROOM, R.; BABOR, T.; REHM, J. Alcohol and public health. **Lancet**. London, v. 365, n. 9458, p. 519–530, Feb. 2005.

RUBACK, R. B.; CLARK, V. A.; WARNER, C. Why are crime victims at risk of being victimized again? Substance use, depression, and offending as mediators of the victimization-revictimization link. **Journal of Interpersonal Violence**. Beverly Hills, v. 29, n. 1, p. 157-85, Jan. 2014.

SCHRAIBER, L. B. et al. Prevalence of intimate partner violence against women in regions of Brazil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.41, n.5, p.797-807, Oct. 2007.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 40, nº esp., p. 112-20, Mai. 2006.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; FRANÇA-JUNIOR, I. Violência sexual por parceiro íntimo entre homens e mulheres no Brasil urbano, 2005. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 1, p. 127-137, Mar. 2008.

SHULER, C. Male victims of intimate partner violence in the United States: An examination of the review of literature through the critical theoretical perspective. **International Journal of Criminal Justice Sciences**. Ahmedabad, v. 5, n. 1, p. 163-173, Jan.-Jun. 2010.

STALANS, L. J.; RITCHIE, J. Relationship of substance use/abuse with psychological and physical intimate partner violence: Variations across living situations. **Journal of Family Violence**. New York, v. 29, n. 1, p. 9-24, Sep. 2008.

STRaus, M. A. et al. The revised conflict tactics scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. **Journal of Family Issues**. London, v. 17, n. 3, p. 283-316, May. 1996.

SWAN, S. C. et al. A review of research on women's use of violence with male intimate partners. **Violence and Victims**. New York, v. 23, n. 3, p. 301-314, Nov. 2008.

TESTA, M.; LIVINGSTON, J. A.; LEONARD, K. E. Women's substance use and experiences of intimate partner violence: A longitudinal investigation among a community sample. **Addictive Behaviors**. Oxford, v. 28, n. 9, p. 1649-1664, Dec. 2003.

UMUBYEYI, A. et al. Women are considerably more exposed to intimate partner violence than men in Rwanda: Results from a population-based, cross-sectional study. **BMC Women's Health**. London, v. 14, n. 99, p. 1-12, Aug. 2014.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 2008.

VIEIRA, E. M.; PERDONA, G. S. C.; SANTOS, M. A. Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 45, n. 4, p. 730-737, Jan. 2011.

YOSHIHAMA, M.; SORENSEN, S. B. Physical, sexual, and emotional abuse by male intimates: experiences of women in Japan. **Violence and Victims**. New York, v. 9, n. 1, p. 63-77, 2004.

ZAHND, E. et al. The link between intimate partner violence, substance abuse and mental health in California. **UCLA - Center for Health Policy Research**. Los Angeles, (PB2011-10), p. 1-8, Aug. 2011.

ZALESKI, M. et al. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 44, n. 1, p. 53-59, Jun. 2010.

ZAMORSKI, M. A.; WIENS-KINKAID, M. E. Cross-sectional prevalence survey of intimate partner violence perpetration and victimization in Canadian military personnel. **BMC Public Health.** London, v. 13, n. 1019, p. 1-18, Oct. 2013.

WALLER, M. W. et al. Perpetration of intimate partner violence by young adult males: The association with alcohol outlet density and drinking behavior. **Health & Place.** Kidlington, v. 21, n. 1, p. 10-19, May. 2013.

WONG, C. F. et al. Harassment, discrimination, violence, and illicit drug use among young men who have sex with men. **AIDS Education and Prevention.** New York, v. 22, n. 4, p. 286-298, Aug. 2010.

APÊNDICE A₁ – Municípios amostrados e casuística da região do Alto Paranaíba

Tabela A₁ – Municípios sorteados na região do Alto Paranaíba e o número de pessoas amostradas em cada município.

Nº de Municípios Amostrados	Alto Paranaíba	Município Amostrado	Nº de Habitantes	Mínimo de entrevistas (n _h)	Total de entrevistas
1	14	Lagoa Formosa	17,136	4	9
2	15	Matutina	3,763	1	6
3	17	Nova Ponte	12,823	3	9
4	29	Serra do Salitre	10,541	3	13
5	31	Tiros	6,906	2	4
6		Patos de Minas	138,836	33	43
				Total	46
					84

APÊNDICE A₂ - Municípios amostrados e casuística da região Central

Tabela A₂ – Municípios sorteados na região Central e o número de pessoas amostradas em cada município.

Nº de Municípios Amostrados	Região Central	Município Amostrado	Nº de Habitantes	Mínimo de Entrevistas (n _h)	Total de entrevistas
1	57	Ferros	10,837	1	11
2	35	Congonhas	48,550	4	9
3	40	Corinto	23,901	2	2
4	45	Curvelo	74,184	7	7
5	9	Barão de Cocais	28,432	3	8
6	1	Abaeté	22,700	2	2
7	83	Mariana	54,179	5	10
8	33	Conceição do Mato Dentro	17,914	2	2
9	52	Dores de Campos	9,303	1	1
10	23	Caeté	40,786	4	4
11	39	Cordisburgo	8,667	1	1
12	11	Barroso	19,623	2	2
13	156	Três Marias	28,315	3	3
14	50	Dionísio	8,739	1	1
15	101	Pará de Minas	84,252	8	8
16	47	Desterro de Entre-Rios	7,002	1	1
17	61	Gouveia	11,687	1	1
18	139	São Gonçalo do Rio Abaixo	9,782	1	2

19	116	Resende Costa	10,918	1	1
20	150	Senhora dos Remédios	10,202	1	1
21		Barbacena	126,325	11	12
22		Belo Horizonte	2,375,444	215	231
23		Betim	377,547	34	34
24		Conselheiro Lafaiete	116,527	11	12
25		Contagem	603,048	55	55
26		Ibirité	159,026	14	14
27		Itabira	109,551	10	12
28		Ribeirão das Neves	296,376	27	27
29		Sabará	126,219	11	12
30		Santa Luzia	203,184	18	18
31		Sete Lagoas	214,071	19	19
32		Vespasiano	104,612	9	9
			Total	484	536

APÊNDICE A₃ - Municípios amostrados e casuística da região Centro Oeste

Tabela A₃ – Municípios sorteados na região Centro Oeste e o número de pessoas amostradas em cada município.

Nº de Municípios Amostrados	Região Centro Oeste	Município Amostrado	Nº de Habitantes	Mínimo de entrevistas (n _h)	Total de entrevistas
1	18	Cristais	11,301	2	3
2	23	Formiga	65,064	11	13
3	14	Cláudio	25,777	4	9
4	5	Bom Despacho	45,626	8	10
5	10	Candeias	14,592	2	3
6	12	Carmo do Cajuru	20,018	3	5
7	20	Dores do Indaiá	13,781	2	7
8	33	Martinho Campos	12,589	2	3
9	6	Bom Sucesso	17,244	3	3
10	42	Perdões	20,140	3	3
11		Divinópolis	213,076	38	40
			Total	78	99

APÊNDICE A₄ - Municípios amostrados e casuística da região do Jequitinhonha-Mucuri

Tabela A₄ – Municípios sorteados na região Jequitinhonha-Mucuri e o número de pessoas amostradas em cada município.

Nº de Municípios Amostrados	Região do Jequitinhonha-Mucuri	Município Amostrado	Nº de Habitantes	Mínimo de entrevistas (n _h)	Total de entrevistas
1	12	Caraí	22,343	4	9
2	26	Itaipé	11,798	2	3
3	22	Francisco Badaró	10,244	2	4
4	27	Itamarandiba	32,177	6	8
5	1	Águas Formosas	18,482	3	3
6	66	Virgem da Lapa	13,625	3	5
7	11	Capelinha	34,796	7	12
8	63	Turmalina	18,046	3	8
9	44	Nanuque	40,816	8	10
10	33	Joaíma	14,930	3	3
11	47	Ouro Verde de Minas	6,021	1	2
12	8	Berilo	12,307	2	4
13		Teófilo Otôni	134,733	25	35
			Total	70	107

APÊNDICE A₅ - Municípios amostrados e casuística da região Noroeste

Tabela A₅ – Municípios sorteados na região Noroeste e o número de pessoas amostradas em cada município.

Nº de Municípios Amostrados	Região do Noroeste	Município Amostrado	Nº de Habitantes	Mínimo de Entrevistas (n _h)	Total de entrevistas
1	6	Formoso	8,173	5	7
2	1	Arinos	17,674	11	13
3	2	Bonfinópolis de Minas	5,867	4	4
4	4	Cabeceira Grande	6,453	4	6
			Total	24	30

APÊNDICE A₆ - Municípios amostrados e casuística da região Norte

Tabela A₆ – Municípios sorteados na região Norte e o número de pessoas amostradas em cada município.

Nº de Municípios Amostrados	Região Norte	Município Amostrado	Nº de Habitantes	Mínimo de Entrevistas (n _h)	Total de Entrevistas
1	20	Espinosa	31,113	4	7
2	35	Janaúba	66,803	9	19
3	36	Januária	65,464	9	9
4	22	Francisco Sá	24,918	3	4
5	90	Verdelândia	8,350	1	2
6	76	São Francisco	53,898	8	13
7	15	Coração de Jesus	26,035	4	9
8	12	Chapada Gaúcha	10,792	2	4
9	32	Itacambira	4,982	1	3
10	6	Brasilândia de Minas	14,226	2	4
11	84	Taiobeiras	30,894	4	9
12	1	Águas Vermelhas	12,718	2	4
13	99	Ubaporanga	12,040	2	7
14	101	Virginópolis	10,572	1	1
15	35	Jaíba	33,587	5	10
16	22	Pirapora	24,918	3	5
17	26	Grão-Mogol	15,026	2	4

18	Montes Claros	361,971	51	61
	Total	113	175	

APÊNDICE A₇ - Municípios amostrados e casuística da região do Rio Doce

Tabela A₇ – Municípios sorteados na região do Rio Doce e o número de pessoas amostradas em cada município.

Nº de Municípios Amostrados	Rio Doce	Município Amostrado	Nº de Habitantes	Mínimo de Entrevistas (n _h)	Total de Entrevistas
1	41	Ipaba	16,692	2	4
2	8	Bom Jesus do Galho	15,376	2	4
3	40	Inhapim	24,269	3	5
4	8	Frei Inocêncio	8,924	2	2
5	20	Coroaci	10,274	1	1
6	37	Guanhães	31,266	4	6
7	7	Belo Oriente	23,397	3	3
8	99	Ubaporanga	12,040	1	3
9	96	Tarumirim	14,294	2	2
10	6	Antônio Dias	9,573	1	3
11	19	Conselheiro Pena	22,232	3	4
12	25	Divinolândia de Minas	7,036	1	1
13	14	Caratinga	85,322	9	11
14	2	Água Boa	15,193	2	2
15	91	São Sebastião do Maranhão	10,647	1	1
16	37	Aimorés	31,266	4	4
17	17	Coluna	9,024	1	1
18	33	Galiléia	6,966	1	1

19	Coronel Fabriciano	103,797	12	17
20	Governador Valadares	263,594	31	38
21	Ipatinga	239,177	28	38
	Total	113	150	

APÊNDICE A₈ - Municípios amostrados e casuística da região Sul

Tabela A₈ – Municípios sorteados na região Sul e o número de pessoas amostradas em cada município.

Nº de Municípios Amostrados	Região Sul	Município Amostrado	Nº de Habitantes	Mínimo de Entrevistas (n _h)	Total de Entrevistas
1	28	Cambuquira	12,658	2	2
2	30	Campestre	20,701	4	4
3	32	Campos Gerais	27,623	5	5
4	21	Brasópolis	14,663	3	3
5	8	Andrelândia	12,146	2	2
6	20	Botelhos	14,935	3	3
7	24	Cachoeira de Minas	11,034	2	2
8	55	Cruzília	14,596	3	3
9	31	Campo do Meio	11,518	2	2
10	28	Alfenas	12,658	2	2
11	100	Monte Santo de Minas	21,246	4	4
12	24	Santa Rita do Sapucaí	11,034	2	2
13	26	Camanducaia	21,074	4	4
14	105	Nepomuceno	25,721	5	5
15	32	São Lourenço	27,623	5	5
16	48	Conceição dos Ouros	10,388	2	2
17	28	Guaxupé	12,658	2	2
18	60	Elói Mendes	25,266	4	4

19	21	Boa Esperança	14,663	3	3
20	150	Três Corações	72,796	13	15
21	47	Conceição do Rio Verde	12,950	2	2
22	17	Bom Jesus da Penha	3,882	1	3
23	49	Congonhal	10,480	2	4
24	31	Itajubá	11,518	2	2
25	36	Carmo da Cachoeira	11,836	2	2
26	25	Caldas	13,630	2	3
27	21	Lavras	14,663	3	4
28	7	Andradas	37,302	7	7
29		Passos	106,313	19	24
30		Poços de Caldas	152,496	27	32
31		Pouso Alegre	130,586	23	28
32		Varginha	123,120	22	32
		Total	180	180	212

APÊNDICE A₉ - Municípios amostrados e casuística da região do Triângulo Mineiro

Tabela A₉ – Municípios sorteados na região do Triângulo Mineiro e o número de pessoas amostradas em cada município.

Nº de Municípios Amostrados	Triângulo Mineiro	Município Amostrado	Nº de Habitantes	Mínimo de Entrevistas (n _h)	Total de Entrevistas
1	7	Canápolis	11,357	1	2
2	8	Capinópolis	15,297	1	1
3	29	Santa Vitória	18,157	2	4
4	11	Centralina	10,270	1	1
5	13	Patrocínio	85,541	10	09
6		Araguari	109,779	11	13
7		Uberaba	296,000	29	31
8		Uberlândia	600,285	68	77
			Total	113	130

APÊNDICE A₁₀ - Municípios amostrados e casuística da região da Zona da Mata

Tabela A₁₀ – Municípios sorteados na região da Zona da Mata e o número de pessoas amostradas em cada município.

Nº de Municípios Amostrados	Região da Mata	Município Amostrado	Nº de Habitantes	Mínimo de entrevistas (n _h)	Total de entrevistas
1	46	Fervedouro	10,351	2	3
2	1	Abre-Campo	13,311	2	3
3	41	Espera Feliz	22,859	3	8
4	54	Jequeri	12,845	2	2
5	17	Bicas	13,653	2	3
6	120	São João Nepomuceno	25,062	4	9
7	5	Alto Jequitibá	8,323	1	1
8	3	Além Paraíba	34,341	5	6
9	108	Santa Margarida	15,011	2	2
10	4	Alto Caparaó	5,297	1	2
11	35	Divino	19,131	3	8
12	43	Eugenópolis	10,541	2	2
13	14	Barra Longa	6,147	1	6
14	88	Piranga	17,230	3	3
15	102	Rio Preto	5,292	1	6
16	75	Oratórios	4,486	1	3
17	78	Palma	6,545	1	3
18	13	Barão do Monte Alto	5,727	1	6
19	81	Pedra Bonita	6,673	1	1

20	100	Rio Novo	8,715	1	3
21	19	Caiana	4,970	1	1
22	141	Vieiras	3,732	1	3
23	14	Barra Longa	6,147	1	1
24	40	Ervália	17,958	3	8
25	134	Teixeiras	11,346	2	2
26	119	São João do Manhuaçu	10,245	2	4
27		Juiz de Fora	517,872	76	86
28		Muriaé	100,861	15	20
29		Ubá	101,466	11	20
		Total		151	225

APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico

Nº Amostra:		
Região:	Município:	Data da Coleta: ___ / ___ / ___
Nº do telefone de contato:	Entrevistado: _____	

<p>Dados do Entrevistado</p> <p>1.Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>2.Idade: <input type="checkbox"/> 14 a 19 anos <input type="checkbox"/> 20 a 29 anos <input type="checkbox"/> 30 a 39 anos <input type="checkbox"/> 40 a 49 anos <input type="checkbox"/> 50 a 59 anos <input type="checkbox"/> 60 a 69 anos <input type="checkbox"/> 70 anos ou mais</p> <p>3.Cor da pele <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Indígena</p> <p>4.Ocupação:_____</p> <p>5.Possui renda própria? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6.Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós Graduado</p> <p>7.Atualmente está estudando? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>	<p>Dados do Cônjugue</p> <p>1.Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino</p> <p>2.Idade: <input type="checkbox"/> 14 a 19 anos <input type="checkbox"/> 20 a 29 anos <input type="checkbox"/> 30 a 39 anos <input type="checkbox"/> 40 a 49 anos <input type="checkbox"/> 50 a 59 anos <input type="checkbox"/> 60 a 69 anos <input type="checkbox"/> 70 anos ou mais</p> <p>3.Cor da pele <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Indígena</p> <p>4.Ocupação:_____</p> <p>5.Possui renda própria? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>6.Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós Graduado</p> <p>7.Atualmente está estudando? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>
--	--

APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico (continuação)

Dados do casal:

8. Estado Civil:

- () Casada (formalmente)
- () União consensual (amasiados)
- () União consensual homoafetiva

9. Tempo de relacionamento:

- () 6 meses
- () 7 meses a 1 ano
- () > 1 ano

10. Número de filhos:

- () Não possui filhos
- () 1 filho
- () 2 filhos
- () 3 ou mais filhos

11. Religião:

- () Praticante
- () Não praticante

12. Renda familiar:

- () Classe A (> 16 salários mínimos)
- () Classe B (06 a 15 salários mínimos)
- () Classe C (04 a 05 salários mínimos)
- () Classe D (02 a 03 salários mínimos)
- () Classe E (até 01 salários mínimo)

13. Quanto tempo por dia vocês costumam passar fora de casa em horas (trabalho, estudos...)?

Entrevistado: _____ h

Cônjugue: _____ h

Na sua residência tem:	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	4 ou +
1. Televisão em cores					
2. Aparelho de DVD					
3. Rádio					
4. Banheiro					
5. Automóvel					
6. Motocicleta					
7. Empregado					
8. Máquina de lavar					
9. Geladeira					
10. Freezer					

APÊNDICE C₁ - Violência psicológica na ausência do consumo de álcool e de drogas ilícitas

Tabela C₁. Prevalência de violência psicológica entre parceiros íntimos na ausência do consumo de álcool e de drogas ilícitas segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 725)

Item Avaliado	Violência Psicológica na ausência do consumo de álcool e de drogas*					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Chamou de gordo(a)/feio(a)/xingou (n=535)	6	1,1	327	61,1	202	37,8
Gritou ou berrou com você (n=522)	102	19,5	205	39,3	215	41,2
Ofendeu/humilhou (n=430)	11	2,6	293	68,1	126	29,3
Virou as costas e foi embora em uma discussão (n=295)	98	33,2	10	3,4	187	63,4
Fez uma coisa para ofender (n=510)	15	3,0	276	54,1	219	42,9
Total (n=725)	107	14,8	352	48,5	266	36,7

*Drogas ilícitas.

APÊNDICE C₂ - Violência psicológica sob o efeito do álcool

Tabela C₂. Prevalência de violência psicológica entre parceiros íntimos sob o efeito do álcool segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 756)

Item Avaliado	Violência Psicológica sob o efeito do álcool					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Chamou de gordo(a)/feio(a)/xingou (n=615)	119	19,3	294	47,8	202	32,8
Gritou ou berrou com você (n=420)	10	2,4	206	49,0	204	48,6
Ofendeu/humilhou (n=527)	111	21,1	218	41,4	198	37,6
Virou as costas e foi embora em uma discussão (n=541)	126	23,3	135	25,0	280	51,7
Fez uma coisa para ofender (n=501)	77	15,4	213	42,5	211	42,1
Total (n=756)	137	18,1	322	42,6	297	39,3

APÊNDICE C₃ - Violência psicológica sob o efeito de drogas ilícitas

Tabela C₃. Prevalência de violência psicológica entre parceiros íntimos sob o efeito de drogas ilícitas segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 21)

Item Avaliado	Violência Psicológica sob o efeito de drogas*					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Chamou de gordo(a)/feio(a)/xingou (n=6)	2	33,3	2	33,3	2	33,3
Gritou ou berrou com você (n=8)	3	37,5	3	37,5	2	25,0
Ofendeu/humilhou (n=9)	7	77,8	1	11,1	1	11,1
Virou as costas e foi embora em uma discussão (n=9)	4	44,4	3	33,3	2	22,2
Fez uma coisa para ofender (n=9)	6	66,7	2	22,2	1	11,1
Total (n=21)	10	47,6	4	19,0	7	33,3

*Drogas ilícitas.

APÊNDICE C₄ - Violência financeira na ausência do consumo de álcool e de drogas ilícitas

Tabela C₄. Prevalência de violência financeira entre parceiros íntimos na ausência do consumo de álcool e de drogas ilícitas segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 655)

Item Avaliado	Violência Financeira na ausência do consumo de álcool e de drogas*					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Humilhou/ofendeu por questões financeiras (n=451)	28	6,2	405	89,8	18	4,0
Se negou a lhe dar dinheiro para suprimento de necessidades básicas (n=463)	32	6,9	357	77,1	74	16,0
Reclamou do seu trabalho doméstico (n=319)	21	6,6	245	76,8	53	16,6
Se referiu a você como sua (seu) empregado (n=352)	39	11,1	279	79,3	34	9,6
Total (n=655)	47	7,2	513	78,3	95	14,5

*Drogas ilícitas.

APÊNDICE C₅ - Violência financeira sob o efeito do álcool

Tabela C₅. Prevalência de violência financeira entre parceiros íntimos sob o efeito do álcool segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 741)

Item Avaliado	Violência Financeira sob o efeito do álcool					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Humilhou/ofendeu por questões financeiras (n=636)	3	0,5	516	81,1	117	18,4
Se negou a lhe dar dinheiro para suprimento de necessidades básicas (n=482)	6	1,2	336	69,7	140	29,0
Reclamou do seu trabalho doméstico (n=564)	2	0,4	440	78,0	122	21,6
Se referiu a você como sua (seu) empregado (n=561)	3	0,5	473	84,3	85	15,2
Total (n=741)	13	1,8	585	78,9	143	19,3

APÊNDICE C₆ - Violência financeira sob o efeito de drogas ilícitas

Tabela C₆. Prevalência de violência financeira entre parceiros íntimos sob o efeito de drogas ilícitas segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 17)

Item Avaliado	Violência Financeira sob o efeito de drogas*					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Humilhou/ofendeu por questões financeiras (n=7)	3	42,8	3	42,8	1	14,3
Se negou a lhe dar dinheiro para suprimento de necessidades básicas (n=5)	1	20,0	2	40,0	2	40,0
Reclamou do seu trabalho doméstico (n=8)	2	25,0	4	50,0	2	25,0
Se referiu a você como sua (seu) empregado (n=6)	1	16,7	1	16,7	4	66,7
Total (n=17)	5	29,4	6	35,3	6	35,3

*Drogas ilícitas.

APÊNDICE C₇ - Violência física na ausência do consumo de álcool e de drogas ilícitas

Tabela C₇. Prevalência de violência física entre parceiros íntimos na ausência do consumo de álcool e de drogas ilícitas segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, 2015. (N = 385)

Item Avaliado	Violência Física na ausência do consumo de álcool e de drogas*					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Uso de faca ou arma (n=23)	4	17,4	14	60,9	5	21,7
Desmaio após pancada (n=132)	62	47,0	68	51,5	2	1,5
Murro (n=140)	3	2,1	133	95,0	4	2,9
Procurou médico ou serviço de saúde após briga (n=95)	8	8,4	76	80,0	11	11,6
Deveria ter procurado médico ou serviço de saúde após briga (n=217)	72	33,2	138	63,6	7	3,2
Sufocou / estrangulou (n=90)	6	6,7	72	80,0	12	13,3
Jogou contra parede (n=251)	2	0,8	246	98,0	3	1,2
Surrou (n=92)	1	1,1	84	91,3	7	7,6
Empurrou contra parede (n=272)	4	1,5	253	93,0	15	5,5
Ameaçou acertar / jogar algo no companheiro (n=137)	11	8,0	107	78,1	19	13,9
Sentiu dores no corpo após uma briga (n=263)	68	25,8	174	66,2	21	8,0
Chutou (n=113)	9	8,0	96	84,9	8	7,1
Total (n=385)	82	21,3	274	71,2	29	7,5

*Drogas ilícitas.

APÊNDICE C₈ - Violência física sob o efeito do consumo de álcool

Tabela C₈. Prevalência de violência física entre parceiros íntimos sob o efeito do álcool segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 702)

Item Avaliado	Violência Física sob o efeito do álcool					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Uso de faca ou arma (n=298)	15	5,0	236	79,2	47	15,8
Desmaio após pancada (n=147)	13	8,8	86	58,5	48	32,7
Murro (n=256)	11	4,3	209	81,6	36	14,1
Procurou médico ou serviço de saúde após briga (n=170)	31	18,2	115	67,6	24	14,1
Deveria ter procurado médico ou serviço de saúde após briga (n=349)	19	5,4	81	23,2	249	71,3
Sufocou / estrangulou (n=293)	14	4,8	240	81,9	39	13,3
Jogou contra parede (n=454)	12	2,6	280	61,7	162	35,7
Surrou (n=261)	17	6,5	225	86,2	19	7,3
Empurrou contra parede (n=540)	24	4,4	292	54,1	224	41,5
Ameaçou acertar / jogar algo no companheiro (n=276)	21	7,6	134	48,6	121	43,8
Sentiu dores no corpo após uma briga (n=179)	13	7,3	115	64,2	51	28,5
Chutou (n=372)	13	3,5	297	79,8	62	16,7
Total (n=702)	84	12,0	343	48,9	275	39,2

APÊNDICE C₉ - Violência física sob o efeito de drogas ilícitas

Tabela C₉. Prevalência de violência física entre parceiros íntimos sob o efeito de drogas ilícitas segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 144)

Item Avaliado	Violência Física sob o efeito de drogas*					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Uso de faca ou arma (n=31)	12	38,7	17	54,8	2	6,4
Desmaio após pancada (n=38)	11	28,9	24	63,1	3	7,9
Murro (n=56)	13	23,2	38	67,9	5	8,9
Procurou médico ou serviço de saúde após briga (n=72)	12	16,7	52	72,2	8	11,1
Deveria ter procurado médico ou serviço de saúde após briga (n=55)	14	25,5	34	61,8	7	12,7
Sufocou / estrangulou (n=85)	23	27,1	58	68,2	4	4,7
Jogou contra parede (n=106)	11	10,4	84	79,2	11	10,4
Surrou (n=53)	15	28,3	29	54,7	9	17,0
Empurrou contra parede (n=85)	12	14,1	67	78,8	6	7,1
Ameaçou acertar / jogar algo no companheiro (n=102)	14	13,7	85	83,3	3	2,9
Sentiu dores no corpo após uma briga (n=78)	13	16,7	64	82,1	1	1,3
Chutou (n=99)	12	12,1	86	86,9	1	1,0
Total (n=144)	27	18,8	102	70,8	15	10,4

*Drogas ilícitas.

APÊNDICE C₁₀ - Violência sexual na ausência do consumo do álcool e de drogas ilícitas

Tabela C₁₀. Prevalência de violência sexual entre parceiros íntimos na ausência do consumo de álcool e de drogas ilícitas segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 198)

Item Avaliado	Violência Sexual na ausência do consumo de álcool e de drogas*					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Insistiu em fazer sexo quando você não queria (n=94)	14	14,9	68	72,3	12	12,8
Usou força física para forçar o sexo quando você não queria (n=38)	12	31,6	15	39,5	11	28,9
Fez ameaças para forçar a fazer sexo oral ou anal (n=53)	13	24,5	19	35,8	21	39,6
Insistiu para que fizesse sexo oral ou anal (n=142)	16	11,3	94	66,2	32	22,5
Total (n=198)	24	12,1	129	65,2	45	22,7

*Drogas ilícitas.

APÊNDICE C₁₁ - Violência sexual sob o efeito do consumo de álcool

Tabela C₁₁. Prevalência de violência sexual entre parceiros íntimos sob o efeito do álcool segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 694)

Item Avaliado	Violência Sexual sob o efeito do álcool					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Insistiu em fazer sexo quando você não queria (n=361)	13	3,6	315	87,3	33	9,1
Usou força física para forçar o sexo quando você não queria (n=306)	11	3,6	243	79,4	52	17,0
Fez ameaças para forçar a fazer sexo oral ou anal (n=408)	14	3,4	381	93,4	13	3,2
Insistiu para que fizesse sexo oral ou anal (n=500)	16	3,2	465	93,0	19	3,8
Total (n=694)	31	4,5	595	85,7	68	9,8

APÊNDICE C₁₂ - Violência sexual sob o efeito de drogas ilícitas

Tabela C₁₂. Prevalência de violência sexual entre parceiros íntimos sob o efeito de drogas ilícitas segundo Escala Tática de Conflito Revisada. Minas Gerais, Brasil, 2015. (N = 135)

Item Avaliado	Violência Sexual sob o efeito de drogas*					
	Perpetração		Vitimização		Violência Mútua	
	n	%	n	%	n	%
Insistiu em fazer sexo quando você não queria (n=102)	12	11,8	78	76,5	12	11,8
Usou força física para forçar o sexo quando você não queria (n=113)	14	12,4	86	76,1	13	11,5
Fez ameaças para forçar a fazer sexo oral ou anal (n=117)	17	14,5	85	72,6	15	12,8
Insistiu para que fizesse sexo oral ou anal (n=106)	13	12,3	77	72,6	16	15,1
Total (n=135)	22	16,3	92	68,1	21	15,6

*Drogas ilícitas

ANEXO A – Questionário Revised Conflict Tactics Scale (CTS2)

Diante de uma desavença ou discussão entre você e seu companheiro(a) ocorreu...				
Tipo de Violência	Entrevistado (A)	Cônjugue (B)	Estava sob o efeito do álcool (A ou B)	Estava sob o efeito de drogas ilícitas (A ou B)
Psicológica				
1. Chamou de gordo (a)/ feio (a)/ xingou				
2. Gritou ou berrou com você				
3. Ofendeu/humilhou				
4. Virou as costas e foi embora no meio de uma conversa/discussão				
5. Fez uma coisa para ofender				
Econômica ou Financeira				
1. Humilhou/ ofendeu por questões financeiras				
2. Se negou a lhe dar dinheiro para suprimento de necessidades básicas				
3. Reclamou do seu trabalho doméstico				
4. Se referiu a você como sua (seu) empregado?				
Física				
1. Uso de faca ou arma				
2. Desmaio após pancada				
3. Murro				
4. Procurou médico ou				

serviço de saúde após briga				
5. Deveria ter procurado médico ou serviço de saúde após briga				
6. Sufocou / estrangulou				
7. Jogou contra parede				
8. Surrou				
9. Empurrou contra parede				
10. Ameaçou acertar/jogar algo no companheiro				
11. Sentiu dores no corpo após uma briga				
12. Chutou				
Sexual				
1. Insistiu em fazer sexo quando você não queria				
2. Usou força física para forçar o sexo quando você não queria				
3. Fez ameaças para forçar a fazer sexo oral ou anal				
4. Insistiu para que fizesse sexo oral ou anal				

ANEXO B - Termo de Consentimento e Esclarecimento (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Violência entre parceiros íntimos relacionada ao consumo de álcool e outras drogas” sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira, Profª Dra. Efigenia Aparecida Maciel de Freitas, Bárbara Dias Rezende Gontijo.

Nesta pesquisa nós estamos buscando identificar, através do instrumento de coleta de dados, o consumo de álcool e outras drogas relacionado à ocorrência de violência entre parceiros íntimos e seus aspectos sóciodemográficos no estado de Minas Gerais. O Termo de Esclarecimento será lido pela pesquisadora Bárbara Dias Rezende Gontijo, através de contato telefônico residencial com indivíduos residentes nos municípios do estado de Minas Gerais no período de Novembro de 2013 a Novembro de 2014.

Na sua participação você será submetido a um questionário que visa investigar a ocorrência de violência entre parceiros íntimos relacionada ao consumo de álcool e outras drogas e seus aspectos sóciodemográficos.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto e/ou ganho financeiro por participar da pesquisa. Os possíveis riscos consistem na identificação do sujeito pesquisado, e no possível desconforto e/ou constrangimento em abordar temas relacionados à intimidade do casal. Comprometemo-nos com sigilo absoluto a respeito dos entrevistados e a liberdade de escolha em participar ou não da pesquisa. Os benefícios proporcionados pela realização da pesquisa consistem na produção de maior compreensão acerca da ocorrência de violência entre casais relacionada ao consumo de álcool e/ou outras drogas, que parece se constituir atualmente em um grave problema de saúde pública. Os dados encontrados poderão favorecer reflexão acerca das políticas públicas e/ou programas de prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas e suas consequências.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

- Pesquisadores: Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira, Profª Dra. Efigenia Aparecida Maciel de Freitas, Bárbara Dias Rezende Gontijo; Av. Pará, 1720 – Bloco

2U – Sala 16, Bairro Umuarama; CEP: 38400-902, Uberlândia – MG; telefones: (34) 3218-2132 / -2331, 3227-4551.

Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; telefone: (034) 3239-4131.

Uberlândia, ____ de ____ de 20____

Prof. Dr. Luiz Carlos Marques de Oliveira

Prof^a Dra. Efigenia Aparecida Maciel de Freitas

Bárbara Dias Rezende Gontijo

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido () Sim () Não

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS RELACIONADA AO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Pesquisador: Luiz Carlos Marques de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 15214713 0 0000 5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/ UFG/ MG

Patrocinador Principal: Faculdade de Medicina

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 379 469

Data da Relatoria: 19/07/2013

Apresentação do Projeto:

Este é o projeto de um estudo observacional de corte transversal, exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, que visa analisar a relação entre o consumo de álcool e outras drogas com a ocorrência de eventos violentos entre parceiros íntimos no estado de Minas Gerais. A coleta dos dados será feita por meio de entrevista telefônica a cônjuges que compõe as famílias de residências cujos números telefônicos foram previamente sorteados. Os números serão selecionados a partir de sorteio aleatório realizado em múltiplas etapas: a) Inicialmente serão selecionados de forma aleatória os prefixos telefônicos existentes em cada município; b) Em seguida, serão sorteados os quatro dígitos finais que compõem o sufixo. As combinações numéricas finais obtidas serão utilizadas para estabelecimento dos contatos telefônicos.

Na entrevista serão utilizados quatro instrumentos:a)Questionário sócio-demográfico elaborado pelos próprios pesquisadores com base na literatura; b) Questionário adaptado do Revised Conflict Tactics Scales (CTS2)empregado na constatação de violência entre parceiros íntimos; c)Alcohol Use Disorders Identification Test - AUDIT desenvolvido para rastreamento de consumo perigoso e nocivo de álcool; d)Questionário elaborado pelos pesquisadores visando rastrear o consumo de outras drogas pelo entrevistado.

Os questionários serão aplicados a um dos cônjuges morador na residência cujo número telefônico

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

Bamboo.
IE· MG

Município: UBERLÂNDIA

UF. MG Muni

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cop@proep.ufu.br

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG**



Continuação do Parecer: 379.469

foi sorteado.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos do estudo proposto são:

- a)Objetivo Primário - Analisar a relação entre o consumo de álcool e outras drogas com a ocorrência de eventos violentos entre parceiros íntimos no estado de Minas Gerais;
- b)Objetivos Secundários - 1) Identificar a frequência da ocorrência de violência entre parceiros íntimos; 2) Avaliar a associação entre variáveis sócio-demográficas e a ocorrência de violência entre parceiros íntimos nos municípios avaliados no estado de Minas Gerais; 3) Identificar as repercussões do consumo de álcool e outras drogas no relacionamento conjugal; 4) Identificar se o consumo de álcool e/ou outras drogas é fator precipitante de atitudes violentas ou escape para lidar com sequelas de VPI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os autores, na presente pesquisa há o risco de identificação do sujeito pesquisado, e possível desconforto e/ou constrangimento em abordar temas relacionados à intimidade do casal. Para atenuar tais riscos os pesquisadores comprometem-se a manter sigilo absoluto a respeito dos entrevistados e a dar liberdade de escolha em participar ou não da pesquisa à pessoa cujo número telefônico foi sorteado. Com relação aos Benefícios proporcionados pela realização da pesquisa, os pesquisadores destacam a produção de maior compreensão acerca da ocorrência de violência entre casais relacionada ao consumo de álcool e/ou outras drogas, que parece se constituir atualmente em um grave problema de saúde pública. Os dados encontrados poderão favorecer reflexão acerca das políticas públicas e/ou programas de prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas e suas consequências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será realizado com 1.361 pessoas, que é uma amostra representativa do estado de Minas Gerais. Os autores chegaram a esse número a partir da utilização de cálculo amostral (amostragem estratificada e amostragem simples ao acaso). No projeto estão descritos todos os cálculos realizados para se chegar a essa amostra, considerando-se o número de municípios nas dez regiões do estado, bem como o número de habitantes em cada município, conforme dados de 2010 do IBGE.

Para o dimensionamento da amostra considerou-se que o número de habitantes do estado é de 19.595.309. Adotou-se um nível de confiança de 95% e um erro de 2%. Utilizou-se como

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144

UF: MG Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG**



Continuação do Parecer: 379.469

referência o valor de $p = 0,171$.

Em relação ao dimensionamento da amostra do total de municípios que serão incluídos por região, adotou-se um nível de confiança de 95% e um erro de 5%. Sabendo que o número de municípios no estado de Minas Gerais é 853, a quantidade de municípios que deverão ser amostrados é 174 municípios. No projeto está incluída a relação desses municípios.

Posteriormente, será realizada seleção dos números telefônicos através de sorteio aleatório em múltiplas etapas.

Quando da ligação feita ao número telefônico sorteado, será feito o convite para a participação na pesquisa e a leitura do Termo de Consentimento e Esclarecimento. Caso haja aceitação, o TCLE será arquivado pela pesquisadora. Após a autorização para inclusão na pesquisa, serão aplicados os instrumentos já descritos e incluídos no projeto.

Serão incluídos na pesquisa indivíduos que, ao contato telefônico relatarem idade igual ou superior a dezoito anos, casamento ou união consensual por período igual ou superior a seis meses, que residirem na residência na qual foi estabelecido contato telefônico e que concordarem em participar do presente estudo após a leitura do termo de consentimento e esclarecimento pela pesquisadora, em conformidade com a resolução 196/96 do CNS.

Serão excluídos do estudo os indivíduos que ao contato aparentarem estar confusos, aqueles que fornecerem informações aparentemente sem nexo, aqueles que demonstrarem incapacidade de compreensão do questionário e os que se recusarem a participar da pesquisa após leitura do termo de consentimento e esclarecimento pela pesquisadora.

Aqueles que se recusarem a participar serão substituídos através do sorteio de um novo número telefônico.

Todos os questionários respondidos serão numerados sequencialmente para não identificação dos sujeitos da pesquisa.

Os dados serão tabulados por meio do Software SPSS V.17 e em números arábicos e será utilizada a técnica de dupla digitação e sobreposição de planilhas para minimizar possíveis erros de digitação.

A coleta de dados somente será iniciada após apreciação e aprovação deste projeto pelo CEP/UFU. Todos os dados coletados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa e será mantido sigilo nas informações coletadas.

O cálculo dos gastos com as chamadas telefônicas foi feito a partir de informações fornecidas pela CTBC, que disponibilizou uma tabela descritiva do valor fixo das ligações interurbanas no estado de Minas Gerais usando o (12), através da qual foi calculado o valor aproximado de gastos que

Endereço:	Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica				
Bairro:	Santa Mônica	CEP:	38.408-144		
UF:	MG	Município:	UBERLÂNDIA		
Telefone:	(34)3239-4131	Fax:	(34)3239-4335	E-mail:	cep@propp.ufu.br

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG**



Continuação do Parecer: 379.469

será R\$ 6.866,79.

Após a transcrição das entrevistas, será realizada inicialmente uma análise descritiva dos dados através de gráficos e tabelas e posteriormente será aplicada estatística inferencial para verificar a ocorrência de violência entre parceiros íntimos relacionada ao consumo de álcool e outras drogas. Para a comparação entre os dados serão utilizados testes não-paramétricos, com uma significância de 5%, intervalo de confiança de 95% para o nível de rejeição da hipótese de nulidade.

Trata-se de estudo relevante a ser realizado por pesquisadores com experiência e conhecimento na área da pesquisa. O projeto está elaborado de forma clara e objetiva. Embora haja evidências científicas de que o uso de substâncias está relacionado a um maior risco de episódios de violência entre parceiros íntimos, há poucos estudos populacionais no Brasil investigando tal associação. Ainda mais raros são os estudos que investigam também os agressores. A violência entre os gêneros é um problema de saúde pública que afeta os sujeitos tanto no âmbito privado como no coletivo, tornando necessário o levantamento de informações que subsidiem a elaboração de políticas públicas e o planejamento de estratégias de prevenção e tratamento. A partir daí destaca-se a relevância da pesquisa apresentada. Como colocam os autores, os resultados do estudo poderão ser apresentados e discutidos junto aos órgãos competentes de modo a contribuir para promoção de ações futuras e/ou aperfeiçoamento da assistência, possibilitando redução da violência relacionada ao uso de drogas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os Termos de apresentação obrigatória foram incluídos e estão adequadamente redigidos, preenchidos e assinados.

O TCLE está adequado.

Os links para os currículos dos pesquisadores foram incluídos.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144

UF: MG Município: UBERLÂNDIA

Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 379.469

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: dezembro de 2014.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução 466/12/CNS, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- ¿ O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- ¿ O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- ¿ O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária ¿ ANVISA ¿ junto com seu posicionamento.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica

Bairro: Santa Mônica

CEP: 38.408-144

UF: MG

Município: UBERLANDIA

Telefone: (34)3239-4131

Fax: (34)3239-4335

E-mail: cep@propp.ufu.br

ANEXO C – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
UBERLÂNDIA/MG



Continuação do Parecer: 379.469

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e). O prazo para entrega de relatório é de 120 dias após o término da execução prevista no cronograma do projeto, conforme norma.

UBERLANDIA, 30 de Agosto de 2013

Assinador por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)