



Universidade Federal do Piauí
Campus Ministro Reis Velloso
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPsi

Rislay Carolinne Silva Brito

Estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica nas relações amorosas

Parnaíba
2021

Rislay Carolinne Silva Brito

Estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica nas relações amorosas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Piauí, como requisito para a obtenção do grau de Mestra em Psicologia.

Orientadora:
Prof. Dra. Sandra Elisa de Assis Freire

**Parnaíba
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba
Biblioteca Prof. Cândido Athayde
Serviço de Processamento Técnico

B862e Brito, Rislly Carolinne Silva
Estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica nas relações amorosas [recurso eletrônico] / Rislly Carolinne Silva Brito. – 2021.
1 Arquivo em PDF

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Delta do Parnaíba, 2021.

Orientação: Prof. Dra. Sandra Elisa de Assis Freire

1. COVID-19 – Estresse. 2. Agressão Psicológica. 3. VPI. 4. Relacionamento Amoroso. I. Título.

CDD: 155.904

Rislay Carolinne Silva Brito

Estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica nas relações amorosas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestra em Psicologia.

Aprovada em: __/__/____

Banca Examinadora:



Prof. Dra. Sandra Elisa de Assis Freire
Universidade Federal do Piauí (Orientador)



Prof^a. Dr^a. Raquel Melo
Universidade Federal do Piauí (Avaliador Interno)



Prof^a. Dr^a. Daniela Castro dos Reis
Universidade Federal Rural da Amazônia (Avaliador Externo)

Agradecimentos

Esse dia é marcado por muitos significados, que extrapolam a defesa de uma dissertação e a conquista de um título. Diante do que foram os últimos anos, chegar a esse dia representa resiliência, força, cuidado e superação. Dentre tanto percalços (inclusive viver uma pandemia), a conclusão do mestrado é mais uma prova de que Deus cuida de mim em todas as fases e situações da minha vida. Por isso, a Ele dedico minha gratidão por ter chegado até aqui, por Ele nunca ter me deixado só, e por colocar tantas pessoas no meu caminho que me ajudaram nos momentos difíceis.

Gratidão aos meus pais, Elenice e Otto Nelson, que são os principais incentivadores e apoiadores dos meus sonhos. Desde muito cedo, tendo que sair da cidadezinha do interior do Maranhão pra estudar, o que não seria possível sem o suporte financeiro e emocional que eles me deram e que permaneceu até aqui. Obrigada, mamãe e papai, nada disso seria possível sem vocês.

Obrigada aos meus tios Fabrício e Gesiane, meus pais em Parnaíba, que sempre cuidam de mim e que acompanharam toda essa fase do mestrado, me dando suporte em muitas situações e me incentivando a não desistir. Esse cuidado se estende para tantas outras áreas da minha vida desde 2013, e só consigo ver o quanto Deus me ama e cuida através de vocês.

Obrigada a professora Sandra, que mais uma vez passou por todo esse processo comigo e que, muitas vezes, extrapolou a função de orientadora e se mostrou como um suporte, ouvindo e acolhendo muitas das dores que vivenciei nesse período. Obrigada por tudo, professora.

Gratidão ao meu amigo Paulo Gregório, que nunca soltou a minha mão desde o início da graduação até aqui, mas que em especial nesse período se fez tão presente, me incentivando com as publicações, tirando dúvidas sobre as análises estatísticas, e sendo

um amigo sempre tão disponível. Greg, sou muito grata a Deus por sua amizade. Obrigada por tudo!

Gratidão a Iara, a amiga que o mestrado me deu. Trilhar esse caminho com você deixou a caminhada mais leve e agradável. Compartilhar os dias, as dúvidas, as angústias com você fez toda a diferença na minha vida. Obrigada por ter se feito suporte e cuidado nesse tempo.

Gratidão a minha panelinha do mestrado: Higor, Yamila, Ellery, Débora, Hosanira, Gabi e Victor. Gente, vocês estão entre as melhores coisas que o mestrado trouxe pra mim.

Fora do contexto acadêmico têm as pessoas que me ajudaram indiretamente. Meus amigos que cuidam de mim nos pequenos e grandes detalhes: Ana Paula, Sandy, Sthefani, Tadeu e Remise. A vida é muito melhor com vocês. “It’s always better when we’re together”. Amo vocês! Obrigada por tudo! Gratidão aos meus irmãos, Diwlay e Rildonn. Obrigada pelo cuidado que se fez tão presente nesse período e durante toda a vida.

Gratidão a professora Raquel Belo que tão prontamente aceitou ser minha avaliadora, e que acompanhou esse processo desde o projeto pra qualificação I, e todas as mudanças e atravessamentos que a pandemia trouxe para a pesquisa. Obrigada por toda contribuição e por sua disponibilidade, professora.

Obrigada a professora Daniela Castro, que aceitou participar como avaliadora externa e tem trazido excelentes contribuições para a pesquisa. Gratidão, professora!

Gratidão a tantos outros que não tem como citar aqui. As mais de 800 pessoas que participaram da pesquisa, a todos que se implicaram junto a mim na coleta dos dados, compreendendo toda a dificuldade de uma coleta de dados no período do isolamento social e no meio de tantas incertezas decorrentes da pandemia. Meu coração hoje transborda de alívio e gratidão.

Resumo

Brito, R. C. S. (2021). *Estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica nas relações amorosas* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí, Brasil.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, sendo com isso declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde. Diante da necessidade de mitigar a propagação do vírus, foram tomadas medidas de controle contra a sua propagação, como quarentenas e isolamento social. Essas medidas afetaram muitos aspectos da vida das pessoas, gerando sérias ameaças à sua saúde e desencadeando vários tipos de problemas. Dentre estes observou-se um risco relevante do aumento potencial da violência por parceiro íntimo (VPI). Relatórios em diversos países mostram um aumento significativo na VPI durante o período da pandemia por COVID-19. Com isso, a presente dissertação propõe investigar a relação entre o estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica em relacionamentos amorosos. A ênfase a esse tipo específico de violência se dá pelo fato de ser uma forma de VPI que se apresenta de forma mais sutil, muitas vezes sendo naturalizada e não reconhecida como violência. Para tanto, foram realizados estudos divididos em três artigos. O primeiro artigo trata-se da adaptação da *COVID-19 Stress Scales* (CSS), reunindo evidências psicométricas. O segundo artigo trata-se da adaptação e validação da *Psychological Aggression Scale* (PAS). Por fim, o último artigo propõe conhecer em que medida o estresse frente a COVID-19 explica o comportamento de perpetração da agressão psicológica, controlando os efeitos de idade e sexo. No artigo 1 foram realizados dois estudos com participantes de diferentes estados brasileiros. No primeiro ($n = 423$) a análise fatorial exploratória sugeriu uma estrutura pentafatorial. No segundo ($n = 300$) executou-se uma análise fatorial confirmatória testando modelo pentafatorial. Realizou-se a correlação de Pearson (r) que evidenciou relações positivas e estatisticamente significativas entre ansiedade e o estresse frente a COVID, indicando validade convergente. No artigo 2 também foram realizados dois estudos com participantes de diferentes estados brasileiros. No primeiro estudo contou-se com uma amostra de 200 participantes, e através do Factor (versão 10.5) foi realizada a análise fatorial exploratória, que sugeriu uma estrutura unifatorial tanto para a escala de vitimização quanto para a escala de perpetração, com cargas fatoriais que variaram de 0,490 a 0,895 para a primeira e 0,374 a 0,904 para a segunda. Neste estudo, os índices de consistência interna apresentaram-se adequados para ambas as escalas (Vitimização: (α) 0.87 e (Ω) 0.88; Perpetração: (α) 0.85 e (Ω) 0.85). No segundo estudo contou-se com uma nova amostra de 207 participantes, e através do R 3.3.3 (R Core Team, 2017) executou-se uma análise fatorial confirmatória, confirmando a estrutura unidimensional das EAP, que apresentou indicadores que atestam o ajuste do modelo aos dados, apresentando indicadores de precisão acima do recomendado (Vitimização: (α) 0,87 e (Ω) 0,88; Perpetração: (α) 0,86 e (Ω) 0,86). No artigo 3, participaram 264 pessoas. Os resultados deste estudo, por meio de correlações e regressões hierárquicas, demonstraram que os fatores xenofobia ($r = 0,18$; $p < 0,001$) e estresse pós-traumático ($r = 0,16$; $p < 0,001$) da medida de estresse da COVID-19 explicaram o comportamento de perpetração da agressão psicológica entre parceiros íntimos [$R = 0,26$, $R^2_{\text{Ajustado}} = 0,04$; $F(7,258) = 2,623$, $p < 0,01$]. Esses achados ampliam a discussão sobre a agressão psicológica e o estresse gerado pela pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: Estresse, COVID-19, Agressão psicológica; VPI; relacionamento amoroso.

Abstract

In Brazil, the first case of COVID-19 was confirmed on February 26, 2020, thus being declared an Emergency in Public Health of National Importance (ESPIN) by the Ministry of Health. control measures against its spread, such as quarantines and social isolation. These measures affected many aspects of people's lives, creating serious threats to their health and triggering various types of problems. Among these, there was a relevant risk of a potential increase in intimate partner violence (IPV). Reports in several countries show a significant increase in IPV during the period of the COVID-19 pandemic. Thus, this dissertation proposes to investigate the relationship between stress against COVID-19 and psychological aggression in romantic relationships. The emphasis on this specific type of violence is due to the fact that it is a form of IPV that presents itself in a more subtle way, often being naturalized and not recognized as violence. Therefore, studies were carried out divided into three articles. The first article deals with the adaptation of the COVID-19 Stress Scales (CSS), gathering psychometric evidence. The second article deals with the adaptation and validation of the Psychological Aggression Scale (PAS). Finally, the last article proposes to know to what extent stress against COVID-19 explains the perpetration behavior of psychological aggression, controlling the effects of age and sex. In article 1, two studies were carried out with participants from different Brazilian states. In the first ($n = 423$) the exploratory factor analysis suggested a penta-factorial structure. In the second ($n = 300$) a confirmatory factor analysis was performed, testing the penta-factorial model. Pearson's correlation (r) was performed, which showed positive and statistically significant relationships between anxiety and stress against COVID, indicating convergent validity. In article 2, two studies were also carried out with participants from different Brazilian states. The first study had a sample of 200 participants, and through the Factor (version 10.5), exploratory factor analysis was performed, which suggested a unifactorial structure for both the victimization scale and the perpetration scale, with factorial loads that ranged from 0.490 to 0.895 for the first and 0.374 to 0.904 for the second. In this study, the internal consistency indices were adequate for both scales (Victimization: (α) 0.87 and (Ω) 0.88; Perpetration: (α) 0.85 and (Ω) 0.85). In the second study, there was a new sample of 207 participants, and through R 3.3.3 (R Core Team, 2017) a confirmatory factor analysis was performed, confirming the one-dimensional structure of the EAP, which presented indicators that attest to the adjustment from the model to the data, showing accuracy indicators above the recommended (Victimization: (α) 0.87 and (Ω) 0.88; Perpetration: (α) 0.86 and (Ω) 0.86). In article 3, 264 people participated. The results of this study, through correlations and hierarchical regressions, showed that the xenophobia ($r = 0.18$; $p < 0.001$) and post-traumatic stress ($r = 0.16$; $p < 0.001$) factors of the stress measure of COVID-19 explained the perpetration behavior of psychological aggression among intimate partners [$R = 0.26$, $R^2_{\text{Adjusted}} = 0.04$; $F(7.258) = 2.623$, $p < 0.01$]. These findings expand the discussion on psychological aggression and the stress generated by the COVID-19 pandemic.

Keywords: Stress, COVID-19, Psychological aggression; IPV; loving relationship.

Sumário

| | |
|--|------------|
| RESUMO..... | 6 |
| ABSTRACT | 7 |
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 OBJETIVOS | 16 |
| 2.1 Objetivo geral | 16 |
| 2.2 Objetivos específicos | 16 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |
| 3 ARTIGO 1: COVID STRESS SCALES (CSS): EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS NO CONTEXTO BRASILEIRO | 22 |
| 4 ARTIGO 2: ESCALAS DE AGRESSÃO PSICOLÓGICA (EAP): EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS NO CONTEXTO BRASILEIRO | 46 |
| 5 ARTIGO 3: COMPORTAMENTO DE PERPETRAÇÃO DA AGRESSÃO PSICOLÓGICA NAS RELAÇÕES AMOROSAS: O ESTRESSE RELACIONADO A COVID-19 COMO PREDITOR | 76 |
| 6 ANEXOS..... | 109 |

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, sendo com isso declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020). Diante da necessidade de mitigar a propagação do vírus, foram tomadas medidas de controle contra a sua propagação, como quarentenas e isolamento social. Essas medidas afetaram muitos aspectos da vida das pessoas, gerando sérias ameaças à sua saúde e desencadeando vários tipos de problemas psicológicos, como transtorno de pânico, ansiedade e depressão (Qiu et al, 2020).

Em decorrência da velocidade de propagação do vírus que, em algumas regiões, teve taxas de infecção que dobraram a cada 24 horas, houve um aumento da ansiedade nas populações, visível no pânico e acumulação de suprimento essenciais (Jackson et al, 2020). Houve um sofrimento emocional generalizado, gerando medo e estresse na população, acarretando outras consequências como problemas de insônia, temperamento agressivo, resultando em problemas familiares e até em tentativas de suicídio (Islam et al, 2020). Com isso, estudos têm revelado um aumento significativo de perturbação psicológica (ansiedade, depressão e estresse) nas populações desde o início da pandemia de COVID-19 (Maia & Dias, 2020; Wang et al., 2020; Weiss & Murdoch, 2020).

Como estratégia para conter a propagação do vírus, a quarentena foi uma das medidas de saúde pública tomadas no Brasil. Essa medida tem um impacto psicológico considerável para as pessoas afetadas. Em alguns outros países também foram incluídas medidas rigorosas de isolamento, toque de recolher, restrições à realização de reuniões de pessoas, cancelamento de eventos sociais e públicos, paralização de sistemas de transporte público e restrições de viagens. Essas medidas causaram perturbações significativas a indivíduos, famílias, comunidades e países inteiros, alterando

drasticamente o que era comum e complicando aspectos da vida cotidiana que antes eram simples. Para muitas pessoas, houve mudanças significativas na vida diária, e os modos de vida tidos como normais foram interrompidos por tempo indefinido (Brooks, 2020; Usher, 2020). Dentre os efeitos negativos decorrentes da pandemia atual, observou-se um risco relevante de aumento potencial da violência por parceiro íntimo (VPI) (Van Gelder et al., 2020). Relatórios em diversos países mostram um aumento significativo na VPI durante o período da pandemia por COVID-19 (Peterman et al., 2020).

A VPI é definida como violências que ocorrem nas relações íntimas hétero ou homossexuais, e abrange qualquer ato agressivo, podendo ser de natureza física, sexual, psicológica, social ou econômica, sendo perpetrada por pessoas de ambos os sexos nesses tipos de relações amorosas. Independente de se apresentar como um quadro atual ou passado, os danos causados podem se manifestar de diferentes formas, seja na saúde física, sexual ou psicológica da vítima. A VPI pode se manifestar por meio de atitudes controladoras, objetivando restringir o parceiro. Esse controle pode se dar de diferentes formas, como isolando socialmente a pessoa da família e amigos, controle econômico, ciúmes, etc. Pode-se apresentar através do domínio ou uso do poder sobre o outro, restringindo-o a frequentar determinados lugares, monitorando telefones, perseguindo, e em casos mais extremos, agressões verbais e físicas (Almeida, 2013; Coelho et al., 2014; Lourenço et al., 2013).

A forma mais prevalente de VPI é a violência psicológica, que é concebida como precedente da VPI física, porém pode ocorrer independentemente de outras formas de VPI e estar presente no cotidiano das relações (Juarros-Basterretxea et al., 2019). Conceitua-se a VPI psicológica como todo ato ou omissão, através de gestos ou palavras, objetivando ferir o outro, acarretando prejuízos à sua autoestima e desenvolvimento psíquico. Essas ações se manifestam por meio de humilhações, injúrias, ameaças, ofensas,

rejeição, privação da liberdade e explorações, gerando no outro uma desvalorização de si, desencadeando em problemas psicológicos e físicos e vulnerabilidade a diferentes patologias (Zancan et al., 2013).

A violência psicológica pode ser tão nociva ou mais que a violência física, embora os estudos a apresentem como secundária, estando presente apenas nos estudos de VPI física, sendo negligenciada quando perpetrada de forma exclusiva. Esse tipo de violência muitas vezes não é concebido como violência pela ausência de marcas físicas ou testemunhas, por isso os estudos não incluem o mesmo tipo de abordagem rigorosa para compreender as variáveis mediadoras ou discriminar fatores de risco potencialmente concorrentes, como é comumente feito em estudos de VPI física (Juarros-Basterretxea et al., 2019).

A crise da COVID-19 potencializou as desigualdades que produzem a VPI e a violência doméstica no cotidiano, aumentando o risco de violências. No caso da violência contra a mulher, embora tenham sido adaptados os programas de atenção à mulher vítima de violência doméstica, nessa conjuntura muitas delas não conseguem ter acesso a esses programas. Fatores que aumentam a vulnerabilidade social à violência contra a mulher, como a falta de renda, fome, desemprego, adiciona-se à desestabilização de programas que a combatem, assim como de creches e escolas que garantem a alimentação, o cuidado e educação dos filhos. Além disso, há um acúmulo de tarefas de cuidado, da casa, filhos e pessoas enfermas somadas ao medo e insegurança de adoecimento pela Covid-19 (Campos et al., 2020).

Provavelmente a pandemia do COVID-19 gerou o maior impacto no contexto de pessoas que vivenciam violência doméstica até hoje. As medidas de segurança para inibir a propagação do vírus confinam as pessoas ao domicílio com o autor de agressão, aumentando com isso as oportunidades de agressão contra a vítima. O United Nations

Population Fund aponta que 90 dias de quarentena podem resultar em um aumento de 20% na VPI, o que corresponde a 15 milhões de novos casos (Williams & Bailey, 2021). Dentre os fatores associados ao aumento da violência doméstica nesse período estão: o aumento do nível de estresse do autor da agressão gerado pelo medo de adoecer, a imprevisibilidade do futuro, a impossibilidade de convívio social, as dificuldades financeiras geradas pela crise econômica, o consumo de substâncias alcoólicas ou outras substâncias psicoativas. Além disso, a sobrecarga feminina com o trabalho doméstico e pelo fechamento das escolas, intensificando o trabalho com os filhos, podem reduzir a capacidade de evitar o conflito com o autor da agressão, além de torná-la mais vulnerável à violência psicológica e à coerção sexual (Marques et al., 2020).

O isolamento social é um dos fatores que influenciaram o aumento da VPI, pois é uma das imposições mais comuns dos autores de agressão contra as vítimas. Os riscos de agressão crescem devido à impossibilidade de recorrer à ajuda de outros e de serviços de apoio a vítimas de violência, deixando-as suscetíveis a abusos físicos e emocionais. Com isso, o COVID-19 não é apenas uma pandemia viral, mas também um produtor poderoso de isolamento social para vítimas de VPI, impedindo-as de frequentar escolas, faculdades e praticar sua fé religiosa. As consultas médicas passaram a ser por meios virtuais, novamente isolando-as socialmente dos sistemas de apoio externos. (Williams & Bailey, 2021).

Referente às repercussões psicossociais vivenciadas ou agravadas durante o período de isolamento e distanciamento social adotados nos surtos de coronavírus, instabilidades de humor e sintomas psicossomáticos de ansiedade foram frequentes entre os segmentos populacionais de diferentes países. Outros eventos vivenciados que afetaram a saúde mental da população estiveram associados ao medo, situações de estresse, frustração, solidão, raiva e alterações de padrão de sono. Foi evidenciado

também que diferentes fatores comprometem a saúde mental, estando associados à duração prolongada da medida de distanciamento, à falta de informação e incertezas relacionadas à doença, as possibilidades de contaminação e aos impactos financeiros que podem levar a redução de renda familiar, restrição alimentar e instabilidades econômicas (Rocha et al., 2021).

Quanto a este último, a insegurança econômica gerada pela crise econômica decorrente da pandemia é outro fator de risco para vítimas de VPI. Estudos têm mostrado que o estresse financeiro é um fator de risco para propagação de violência contra o parceiro (E.g. Neff et al. 1995; Slep et al. 2010). Um estudo realizado por Schwab-Reese et al. (2016) mostrou que a exposição a estressores financeiros está associada à perpetração de VPI física entre homens e mulheres. Os resultados mostraram que diferentes tipos de estressores financeiros estava associado a maiores chances de fazer ameaças e à perpetração de VPI física leve, VPI física severa e de VPI resultando em lesão, revelando que a exposição à estressores financeiros não aumentou apenas as chances de ameaças e formas leves de VPI, mas também de tipos mais severos. Os tipos de estresse financeiro referem-se ao não pagamento de serviços públicos, o não pagamento de habitação, a insegurança alimentar e o serviço telefônico desconectado foram associados a maiores chances de cada forma de VPI física. Além disso, a chance de perpetrar VPI física grave foi 2,39 vezes maior entre aqueles que foram despejados de suas casas em comparação com aqueles que não foram. Nesse sentido, o estresse gerado pela crise econômica decorrendo da pandemia de COVID-19 agrava a vulnerabilidade das vítimas de VPI por gerarem, dentre outras, duas consequências: muitas não estarem mais empregadas e não têm como romper a violência, por ficarem desassistidas financeiramente; o autor da agressão estar desempregado e ficar em casa continuamente (Williams & Bailey, 2021).

Antes do COVID-19, muitas comunidades já experienciavam níveis mais elevados de estresse que outras, como as comunidades minoritárias, que lidam com preconceito e vulnerabilidades sociais, por exemplo. Os estressores mais comumente enfrentados no cotidiano dessas comunidades estão relacionados a: dificuldades econômicas, privação física, baixo estado de saúde, estresse ocupacional, morte de um cônjuge ou ente querido, responsabilidades ou dificuldades familiares, instabilidade na vizinhança e discriminação. A pandemia do COVID-19 além de produzir cada um desses estressores, pode exponenciar seu impacto nas comunidades (Williams & Bailey, 2021).

Os estudos têm mostrado que a pandemia atual tem causado altos níveis de estresse na América e em todo o mundo (E.g. Liu, et al., 2020; Wu & McGoogan, 2020; Hosseinzadeh-Shanjani et al., 2020), sendo que aumento do estresse está associado ao aumento da agressividade. Nesse sentido, destaca-se a dificuldade de gerenciamento adequado desses altos níveis de estresse nas casas onde ocorrem a VPI, deixando com isso as vítimas ainda mais vulneráveis. A insegurança econômica e/ou a perda de emprego tendem a ser indicadores bem estudados de VPI, no entanto outros estressores estão associados a um aumento de aproximadamente 9% na perpetração de VPI por homens. Com isso, os profissionais de saúde precisam conhecer a sobrecarga de estresse em suas comunidades e realizar uma triagem apropriada de incidentes de VPI (Williams & Bailey, 2021).

Diante disso, esse trabalho tem como objetivo geral analisar a relação entre o estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica em relacionamentos amorosos. A ênfase a esse tipo específico de violência se dá pelo fato de ser uma forma de violência que se apresenta de forma mais sutil, muitas vezes sendo naturalizada e não reconhecida como violência (Bhona, 2016; Silva & D'Oliveira, 2016). Para tanto, serão realizados três estudos divididos em três artigos. O primeiro artigo trata-se da adaptação e validação da

COVID-19 Stress Scales (CSS), reunindo evidências psicométricas. O segundo artigo trata-se da adaptação e validação da Psychological Aggression Scale (PAS). Por fim, o último analisou a relação entre o estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica nas relações amorosas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a relação entre o Estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica em relacionamentos amorosos.

2.2 Objetivos específicos

Para atender aos objetivos propostos, foram realizados estudos dispostos em formato de artigos científicos em vias de publicação. No Quadro 1 há detalhamento de título e objetivos específicos de cada estudo.

| Artigos | Objetivos específicos |
|---|--|
| Artigo 1 - <i>Covid Stress Scales</i> (CSS): Evidências psicométricas no contexto brasileiro | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptar, reunindo evidências de validade e precisão, a <i>COVID Stress Scales</i> (CSS) para o contexto brasileiro; • Reunir evidências complementares de validade externa (convergente) com ansiedade relacionada a COVID-19. |
| Artigo 2 - <i>Psychological Aggression Scale</i> (PAS): Evidências psicométricas no contexto brasileiro | <ul style="list-style-type: none"> • Adaptar, reunindo evidências de validade e precisão a <i>Psychological Aggression Scale</i> (PAS) para o contexto brasileiro. |
| Artigo 3 - Comportamento de perpetração da agressão psicológica nas relações amorosas: O estresse relacionado a covid-19 como preditor | <ul style="list-style-type: none"> • Verificar os indicadores e a distribuição dos escores da <i>COVID Stress Scales</i> (CSS); • Verificar os indicadores e a distribuição dos escores da <i>Psychological Aggression Scale</i> (PAS); • Verificar em que medida os fatores da CSS se relacionam com a Escala de Agressão psicológica - Perpetração; • Verificar em que medida o estresse frente a COVID-19 explicam o comportamento de perpetração de agressão psicológica, controlando os efeitos das variáveis idade e sexo; • Averiguar em que medida os níveis dos fatores do estresse de COVID-19 se diferenciam em função do sexo dos participantes (feminino e masculino); • Averiguar em que medida a perpetração da agressão psicológica se diferencia em |

| | |
|--|--|
| | função do sexo dos participantes (feminino e masculino). |
|--|--|

Quadro 1. Organização da dissertação em artigos e seus respectivos objetivos específicos

Referências

- Almeida, S. (2013) *Modelos percebidos de causalidade da violência entre parceiros íntimos* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Bhona, F. M. D. C. (2016). *Violência entre parceiros íntimos: estudo longitudinal e qualitativo com mulheres em Juiz de Fora/MG* (Tese de doutorado). Programa de
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Campos, B., Tchalekian, B., & Paiva, V. (2020). Violência contra a mulher: vulnerabilidade programática em tempos de sars-Cov-2/covid-19 em São Paulo. *Psicologia & Sociedade*, 32. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240336>
- Coelho, E. B. S., Silva, A. C. L. G. D., & Lindner, S. R. (2014). Violência: definições e tipologias.
- Hosseinzadeh-Shanjani, Z., Hajimiri, Kh., Rostami, B., Ramazani, Sh., & Dadashi, M. (2020). Stress, Anxiety, and Depression Levels Among Healthcare Staff During the COVID-19 Epidemic. *Basic and Clinical Neuroscience*, 11(2.Covid19), 163-170. <http://dx.doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.651.4>
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*. 29(e200067), 2041–2043. <https://doi.org/10.1111/jocn.15257>
- Juarros-Basterretxea, J., Herrero, J., Escoda-Menéndez, P., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2020). Cluster B personality traits and psychological intimate partner violence:

- Considering the mediational role of alcohol. *Journal of interpersonal violence*. 1–22.
<http://dx.doi.org/10.1177/0886260520922351>
- Liu, J., Zhou, J., Yao, J., Zhang, X., Li, L., Xu, X., ... & Zhang, K. (2020). Impact of meteorological factors on the COVID-19 transmission: A multi-city study in China. *Science of the total environment*, 726.
<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138513>
- Lourenço, L. M., Baptista, M. N., Almeida, A. A., Basílio, C., Koga, B. M., Hashimoto, J. K. F., Stroppa, T. V. S., Bhona, F. M. C., & Andrade, G. C. (2013). Panorama da violência entre parceiros íntimos: Uma revisão crítica da literatura. *Interamerican Journal of Psychology*, 47(1).
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia*, 37.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Marques, E. S., Moraes, C. L. D., Hasselmann, M. H., Deslandes, S. F., & Reichenheim, M. E. (2020). A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. <http://dx.doi.org/e00074420>.
- Neff, J. A., Holamon, B., & Schluter, T. D. (1995). Spousal violence among Anglos, Blacks, and Mexican Americans: The role of demographic variables, psychosocial predictors, and alcohol consumption. *Journal of Family Violence*, 10(1), 1-21.
<https://doi.org/10.1007/BF02110534>
- Peterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, et al. Pandemics and violence against women and children. *Center Global Dev Work Paper 528*, 2020.

- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), e100213. <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Rocha, D. D. M., Silva, J. S., Abreu, I. M. D., Mendes, P. M., Leite, H. D. C. S., & Ferreira, M. D. C. S. (2021). Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34. <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR01141>
- Schwab-Reese, L. M., Peek-Asa, C., & Parker, E. (2016). Associations of financial stressors and physical intimate partner violence perpetration. *Injury epidemiology*, 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40621-016-0069-4>
- Slep, A. M. S., Foran, H. M., Heyman, R. E., & Snarr, J. D. (2010). Unique risk and protective factors for partner aggression in a large scale Air Force survey. *Journal of community health*, 35(4), 375-383. <https://doi.org/10.1007/s10900-010-9264-3>
- Silva, A. R., & D'Oliveira, M. C. (2016). Segredos intrafamiliares: violências psicológica e simbólica contra a mulher. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 3(2), 3-12.
- Usher, K., Bhullar, N., & Jackson, D. (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. [Publicado Online] <https://doi.org/10.1111/jocn.15290>
- Van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., & Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*, 21.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019

coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China.

International journal of environmental research and public health, 17(5), 1729.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Weiss, P., & Murdoch, D. R. (2020). Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. *The Lancet*, 395(1022), 1014-1015. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30633](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30633)

Williams, M., & Bailey, R. K. Intimate Partner Violence During SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. *Intimate Partner Violence*. 137-141.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-55864-2_18

Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00679-2>

Zancan, N., Wassermann, V., & Lima, G. Q. D. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando familias*, 17(1), 63-76.

3 ARTIGO 1: COVID STRESS SCALES (CSS): EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS NO CONTEXTO BRASILEIRO

COVID STRESS SCALES (CSS): PSYCHOMETRIC EVIDENCE IN THE BRAZILIAN CONTEXT

Resumo. Objetivou-se adaptar a *COVID Stress Scales* (CSS), reunindo evidências psicométricas, e verificar o padrão de relação com ansiedade frente a COVID-19. Foram realizados dois estudos com participantes de diferentes estados brasileiros. No primeiro ($n = 423$) a análise fatorial exploratória sugeriu uma estrutura pentafatorial. No segundo ($n = 300$) executou-se uma análise fatorial confirmatória testando modelo pentafatorial. Realizou-se a correlação de Pearson (r) que evidenciou relações positivas e estatisticamente significativas entre ansiedade e o estresse frente a COVID, indicando validade convergente. Ademais, constatou-se precisão satisfatória em ambos os estudos. Conclui-se que a CSS é válida e fidedigna, podendo auxiliar na avaliação de indivíduos com estresse ocasionado pela pandemia da COVID e seus correlatos.

Palavras chaves: Estresse; COVID-19; Validação; Escala psicométrica.

Abstract. The objective was to adapt the *COVID Stress Scales* (CSS), gathering psychometric evidence, and to verify the pattern of relationship with anxiety compared to COVID-19. Two studies were carried out with participants from different Brazilian states. In the first ($n = 423$) the exploratory factor analysis suggested a penta-factorial structure. In the second ($n = 300$), a confirmatory factor analysis was performed, testing a penta-factorial model. Pearson's correlation (r) was performed, which showed positive and statistically significant relationships between anxiety and stress in the face of COVID, indicating convergent validity. Furthermore, satisfactory precision was found in both

studies. It is concluded that the CSS is valid and reliable, and can assist in the assessment of individuals with stress caused by the COVID pandemic and its correlates.

Key words: Stress; COVID-19; Validation; Psychometric scale.

Introdução

A COVID-19 (Corona Virus Disease 2019) é uma doença altamente infecciosa com um longo período de incubação, causada pelo SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), popularmente conhecido como novo coronavírus, que foi detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, China, em dezembro de 2019. A infecção espalhou-se rapidamente, fazendo com que em março de 2020, a OMS (2020) declarasse a pandemia da COVID-19 (Gorbalenya et al., 2020; Huang et al, 2020; Sakib et al., 2020; Wang et al., 2020; Usher, 2020).

Todas as pandemias geram forte impacto social, econômico e político (Maia & Dias, 2020). Como resposta à pandemia do COVID-19, houve um sofrimento emocional generalizado (Taylor et al., 2020a). O risco de contaminação, a implementação de medidas de mitigação à propagação do vírus, como o isolamento social, os efeitos socioeconômicos, dentre outros fatores, afetaram diferentes aspectos da vida das pessoas, trazendo sérias ameaças à saúde das populações e desencadeando problemas psicológicos, como transtorno do pânico, ansiedade, depressão e estresse (Qiu et al, 2020; Islam et al, 2020).

Em uma pandemia, dentre os fatores que influenciam a resistência das pessoas à infecção pelo vírus, estão os fatores psicológicos, que interferem na maneira como o hospedeiro lida ou reage a uma infecção real ou ameaçada. Portanto, as pandemias são eventos nos quais as reações psicológicas da população à infecção desempenham uma função essencial na disseminação da doença, assim como na sua contenção. Além disso,

essas reações sinalizam até que ponto ocorrem o sofrimento emocional generalizado e o distúrbio social, sendo fundamental que gestores em saúde pública, autoridades e profissionais de saúde compreendam a natureza e o grau de respostas psicológicas adversas à atual crise do COVID-19 (Taylor, 2019; Taylor et. al, 2020b).

Diante disso, estudos realizados em diferentes países mostraram que as populações têm apresentado altos níveis de sofrimento psíquico durante o período da pandemia de COVID-19 (e.g, Hosseinzadeh-Shanjani et. al, 2020; Pedrozo-Pupo et al., 2020). Por exemplo, Wang et al (2020), evidenciaram que na China, durante as duas primeiras semanas do surto de COVID-19, 16,5% das pessoas relataram níveis entre moderados e graves de depressão. Em relação à ansiedade, 36,4% das pessoas apresentaram níveis de ansiedade, entre leve à extremamente grave e 32,1% níveis médio a extremamente severo de estresse. Já no estudo levado a cabo em Bangladesh por Islam et al. (2020) foi constatado que 85,6% dos participantes relataram estar em estresse devido ao surto de COVID-19, sendo estes fatores mediadores do estresse: medo de ser infectado pelo vírus e/ou de que familiares fossem infectados; interrupção no fluxo normal dos estudos e planos futuros; problemas financeiros crescentes; perda de emprego; incertezas em relação à carreira futura; medo devido à crise alimentar; presença de comorbidades nos respondentes ou em membros de sua família.

Para além disso, tem se evidenciado que uma das consequências mais destrutivas atribuída ao estresse refere-se ao risco de suicídio. Neste sentido, outros autores (e.g. Bhuiyan et al., 2020; Dsouza et al., 2020; Mamun & Ullah, 2020) apontam que, como consequência pandêmica, a taxa de suicídio tem se elevado dramaticamente com o aumento das comorbidades psicológicas. Os preditores do estresse comumente relatados são o medo de infecção da doença; sofrimento psicológico e solidão gerados devido ao confinamento; crise financeira gerada pela pandemia; pressão para ficar em quarentena;

testar positivo para COVID-19; estressores de bloqueio que geram crise econômica, desemprego e pobreza; estressores de perder o emprego, que geram sentimento de desesperança ou desamparo, impossibilidade de fornecer suporte à família. Além disso, pessoas com dependência de álcool e drogas diante da impossibilidade de ter acesso a essas substâncias, enfrentam sofrimento psicológico extremo.

Estudos clínicos estão sendo realizados no mundo para elaborar uma vacina para a COVID-19, entretanto, o impacto na saúde mental, formas de intervenções e serviços associados ainda estão sendo pouco estudados. É fato que a saúde mental e o bem-estar das comunidades sofrerão previsivelmente durante e após o COVID-19. Diante disso, minimizar esses impactos previsivelmente adversos advindos da crise gerada pela pandemia atual, se torna uma prioridade, assim como usar a oportunidade atual para avançar no conhecimento sobre os aspectos de saúde mental das pandemias. Desta forma, para que seja possível fornecer serviços de saúde mental adequados e desenvolver estratégias de prevenção e intervenção para as pessoas em resposta ao COVID-19, é imprescindível entender os fatores atenuantes associados ao estresse causado pela pandemia do Coronavírus e à problemas psicológicos (Arslan et. al, 2020; Vigo et. al, 2020).

Diante dessa emergência, Taylor et. al (2020b) elaboraram a COVID Stress Scale (CSS), com base em observações clínicas (Taylor, 2019). A CSS foi inicialmente validada em amostras Canadense e Estadunidense. O instrumento abrange as respostas de sofrimento relacionadas ao medo e à ansiedade, além de outras características, denominadas por Taylor e Asmundson (2020) como síndrome do estresse do COVID-19. Como resultado da revisão teórica da literatura Taylor (2019) propõe seis dimensões referentes aos aspectos psicológicos envolvidos em pandemias, a saber: (1) medo de se infectar, (2) medo de ter contato com objetos ou superfícies possivelmente contaminadas,

(3) estrangeiros que tenham possibilidades de estarem contaminados, (xenofobia relacionada a doenças), (4) medo das consequências socioeconômicas da pandemia, (5) verificação compulsiva de informações e busca de segurança em relação a possíveis ameaças relacionadas à pandemia e (6) sintomas de estresse-pós-traumático sobre a pandemia, como pesadelos e pensamentos intrusivos.

Apesar da proposta teórica inicial, abranger seis fatores (como anteriormente comentado), evidências empíricas preliminares apresentaram uma solução estável de cinco fatores, oriundo da junção dos fatores de perigo e contaminação relacionados ao COVID-19 (Taylor et. al, 2020b). Entretanto, em contexto espanhol, Guerrero e Ruiz (2020) corroboraram o modelo teórico hexafatorial, sendo possível diferenciar o medo de danos e as preocupações com a contaminação como fatores distintos. Neste estudo, também se obteve correlações positivas estatisticamente significativas entre todos os domínios da medida, corroborando a possível existência da síndrome de estresse COVID-19 levantada por Taylor e Asmundson (2020).

Utilizando a CSS, Asmundson et al. (2020) realizaram um estudo com uma amostra representativa de 1568 pessoas da população dos Estados Unidos e Canadá. Ele comparou pessoas que relataram transtornos relacionados à ansiedade ou de humor atuais (ano passado) a uma amostra aleatória de entrevistados que não relataram um diagnóstico atual de saúde mental sobre estresse relacionado ao COVID-19, estresse de auto isolamento e enfrentamento. Com isso foi possível examinar como os indivíduos com diferentes classes de problemas de saúde mental pré-existent reagem e lidam com o COVID-19. Os resultados mostraram que em todas as escalas do CSS, assim como no escore total, os participantes que apresentavam transtornos primários relacionados à ansiedade pontuaram consistentemente mais alto do que os indivíduos com transtornos de humor e indivíduos sem transtorno mental. Neste último, houve exceção nas escalas

de verificação compulsiva e busca por segurança. Esses achados sinalizam que os indivíduos com transtornos relacionados à ansiedade primária podem estar particularmente em risco de Síndrome de Estresse COVID (Taylor et al., 2020a, Taylor et al., 2020b) em comparação com pessoas com transtornos de humor e pessoas sem diagnóstico de saúde mental.

Até o momento, não existem instrumentos elaborados para medir especificamente o estresse relacionado a pandemias, e que tenham sido elaborados com base em uma revisão teórica avançada de diferentes aspectos relacionados às respostas cognitivas, emocionais e sociais a situação de pandemia, como no caso da CSS. Essa ferramenta permite compreender as reações de sofrimento das pessoas em emergências causadas por epidemias, assim como avaliar quais indivíduos tendem a ter mais comportamentos higiênicos adequados e aderir medidas de mitigação da propagação do vírus. Ele também permite prever necessidades de intervenção em saúde mental e concentrar esforços dos sistemas de saúde em pessoas e grupos mais vulneráveis (Guerrero & Ruiz, 2020; Taylor et al., 2020b).

As medidas de estresse utilizadas até o presente momento, em sua maioria, são de instrumentos adaptados de outras medidas de estresse anteriormente elaboradas. Como os estudos de Arslan et al. (2020) e Pedrozo-Pupo et al. (2020) que adaptaram a *Perceived Stress Scale* (PSS, Cohen et al. 1983), uma escala de 10 itens que avalia o estresse percebido. O primeiro resultou em um instrumento unidimensional composto por 5 itens adaptados para avaliar o estresse relacionado ao COVID-19, sendo nomeada como *Coronavirus Stress Measure* (CSM). O segundo criou uma versão adaptada dos 10 itens da escala original. Já em seu estudo, Brown et al. (2020) utilizaram a versão original da PSS, sem modificar os itens. Hosseinzadeh-Shanjani et al. (2020) utilizou a *Depression, Anxiety, Stress Scale* (DASS-21), elaborada por Lovibond et al. (1995), de 21 itens que

se distribui em três dimensões: estresse, ansiedade e depressão, para examinar os efeitos da pandemia COVID-19 em relação ao estresse percebido pelos pais e ao potencial de abuso infantil. Neste, a escala não foi adaptada.

O presente estudo objetivou validar para o contexto brasileiro a CSS. Para tanto, levou-se a cabo dois estudos empíricos independentes, o primeiro refere-se à adaptação e evidências psicométricas da CSS e o segundo reunir evidências complementares de validade (estrutura interna e convergente).

Estudo 1. Adaptação e evidências psicométricas da COVID Stress Scale (CSS)

Método

Participantes

Contou-se com uma amostra acidental, não probabilística, de 423 pessoas, com idade média de 27,9 anos (DP = 8,5; Amplitude = 18 a 60 anos). Deste total, 74,5 % eram mulheres, solteiros (37%) e com ensino superior incompleto (29,2%). Os participantes eram de 24 estados brasileiros, tendo destaque com 49,8% o Piauí, seguidos do estado do Maranhão (26,7%).

Instrumentos

COVID-19 Stress Scale (CSS; Taylor et al., 2020, ANEXO I). O CSS possui 36 itens distribuídos em 6 domínios: 1) medo sobre o perigo de contaminação (Perigo de Contaminação), 2) medo sobre as fontes de contaminação do vírus (Fontes de Contaminação), 3) manifestações de xenofobia relacionada ao vírus (Xenofobia), 4) preocupações sobre as consequências socioeconômicas (Consequências Socioeconômicas); 5) comportamentos compulsivos de verificação de fontes de informação (Verificação Compulsiva); e 6) sintomas de estresse-pós-traumático associado ao vírus (Estresse pós-traumático). Os itens são respondidos em uma escala

tipo *Likert*, variando de 0 (Nem um pouco) a 4 (Extremamente) e 0 (Nunca) a 4 (Quase sempre).

Questionário sociodemográfico (ANEXO II). Composto por perguntas como sexo, idade, renda média familiar, etc; que possuem o objetivo de caracterização dos participantes.

Procedimentos

Inicialmente, seguindo as orientações de Borsa et al. (2012), a *COVID Stress Scale* passou pelo processo de tradução/retradução (*backtranslation*) por dois tradutores independentes. Posteriormente, a medida, foi submetida à validade semântica (Pasquali, 2016), contando com 30 participantes, para verificar a compreensão das instruções e itens. Nenhum item precisou ser modificado. Posteriormente, foi realizada a coleta dos dados em formato eletrônico, através de um *link* que foi disponibilizado aos participantes por meio de mídias sociais e aplicativos de mensagens (e.g., *Facebook*, *Instagram*, *WhatsApp* e *Telegram*). Na página inicial do formulário foram abordados os objetivos da pesquisa, o caráter sigiloso das informações e a possibilidade de o participante desistir de responder a pesquisa a qualquer momento sem nenhum ônus. Ao clicar na opção “próximo” o respondente apontava a sua concordância em participar da pesquisa, sendo este procedimento correspondente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, ANEXO III). Foram seguidos, portanto, os aspectos éticos indicados para a realização de pesquisas com seres humanos, seguindo as diretrizes da resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, recebendo a aprovação do Comitê de Ética Pesquisa com seres humanos (Parecer nº 4.006.522).

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada pelos softwares: SPSS (versão 26) e FACTOR (versão 10.10). Com o SPSS efetuou-se análises descritivas, visando caracterizar os

participantes. O Factor 10.10 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006) foi utilizado para investigar a dimensionalidade da CSS. Devido à natureza ordinal dos dados, a análise fatorial foi conduzida utilizando o estimador *Unweighted Least Squares* (ULS) a partir de uma matriz de correlações policóricas, estratégia ideal para itens respondidos em escala tipo Likert (Asún et al., 2016). A dimensionalidade da CSS foi verificada pelo método Hull *Comparative Fit Index* (CFI; Lorenzo-Seva et al., 2011). Ressalta-se que o método Hull configura-se como um dos melhores na estimação da dimensionalidade de um dado conjunto de itens (Lorenzo-Seva et al., 2011). Além disso, verificou-se a consistência interna (precisão) pelo coeficiente alfa de *Cronbach* (α) com base nas correlações policóricas e pelo ômega (ω) de McDonald. Para tanto, considerou-se a escala de resposta do tipo *Likert* como categorias ordenadas (Holgado-Tello et al., 2010).

Resultados

Inicialmente, a análise fatorial exploratória ordinal ULS baseada em correlações policóricas atestou a fatorabilidade da matriz [*Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO= 0,90) e o teste de esfericidade de *Bartlett*. = 4.710,7 (DP =630; P <0,001)]. O método Hull (verificado pelo índice de ajuste CFI = 0,99) sugeriu a retenção de cinco fatores, com os seguintes valores próprios (autovalores), respectivamente: 13,27; 5,14; 2,33; 2,11 e 1,46, explicativos de 67,53% da variância total dos itens, A rotação utilizada foi a Robust Promin (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019). São apresentadas na Tabela 1 as cargas fatoriais dos itens, a consistência interna da escala, como os itens ficaram distribuídos em cada fator e as comunalidades.

Tabela 1.
Estrutura Fatorial da CSS

| | Fatores/ Cargas fatoriais | | | | | h^2 |
|----------|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | |
| Item 03. | 0,88* | 0,07 | -0,22 | -0,07 | -0,03 | 0,58 |
| Item 01. | 0,86* | -0,06 | -0,16 | 0,11 | -0,08 | 0,66 |
| Item 20. | 0,81* | -0,12 | 0,18 | -0,07 | 0,04 | 0,70 |
| Item 04. | 0,80* | 0,18 | -0,27 | -0,03 | -0,05 | 0,54 |
| Item 02. | 0,79* | 0,06 | -0,07 | 0,02 | -0,06 | 0,60 |

| | | | | | | |
|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|
| Item 22. | 0,79* | -0,09 | 0,12 | 0,01 | 0,02 | 0,69 |
| Item 05. | 0,79* | 0,07 | -0,21 | 0,02 | 0,04 | 0,58 |
| Item 21. | 0,73* | -0,17 | 0,15 | 0,03 | 0,08 | 0,66 |
| Item 19. | 0,64* | -0,11 | 0,28 | 0,05 | 0,01 | 0,64 |
| Item 06. | 0,63* | 0,17 | -0,07 | 0,03 | -0,01 | 0,48 |
| Item 24. | 0,59* | 0,01 | 0,22 | -0,06 | 0,01 | 0,45 |
| Item 23. | 0,32* | 0,20 | 0,14 | 0,14 | -0,03 | 0,38 |
| Item 07. | 0,01 | 0,88* | -0,02 | -0,01 | -0,03 | 0,77 |
| Item 10. | 0,03 | 0,87* | 0,09 | -0,04 | 0,01 | 0,85 |
| Item 11. | 0,08 | 0,82* | 0,06 | -0,01 | -0,04 | 0,79 |
| Item 12. | -0,04 | 0,81* | 0,09 | 0,01 | -0,08 | 0,71 |
| Item 08. | -0,01 | 0,81* | 0,01 | -0,01 | 0,12 | 0,68 |
| Item 09. | 0,10 | 0,67* | -0,06 | 0,08 | 0,14 | 0,56 |
| Item 15. | -0,04 | -0,01 | 0,88* | -0,03 | 0,08 | 0,74 |
| Item 14. | -0,05 | -0,02 | 0,87* | 0,05 | 0,06 | 0,73 |
| Item 18. | 0,08 | -0,09 | 0,81* | 0,01 | 0,04 | 0,67 |
| Item 16. | -0,08 | 0,14 | 0,78* | -0,03 | 0,02 | 0,67 |
| Item 17. | 0,15 | 0,03 | 0,71* | -0,06 | -0,11 | 0,61 |
| Item 13. | 0,02 | 0,20 | 0,61* | 0,02 | -0,16 | 0,56 |
| Item 28. | -0,07 | 0,01 | 0,03 | 0,89* | -0,01 | 0,74 |
| Item 29. | 0,08 | 0,01 | 0,04 | 0,87* | -0,01 | 0,77 |
| Item 26. | -0,13 | 0,10 | -0,09 | 0,86* | 0,06 | 0,69 |
| Item 30. | -0,03 | -0,06 | 0,04 | 0,85* | 0,02 | 0,70 |
| Item 25. | 0,13 | 0,01 | -0,01 | 0,79* | -0,08 | 0,69 |
| Item 27. | 0,21 | -0,06 | -0,06 | 0,67* | 0,06 | 0,67 |
| Item 32. | -0,01 | 0,04 | -0,07 | -0,07 | 0,74* | 0,49 |
| Item 36. | -0,25 | 0,11 | 0,06 | 0,35 | 0,63* | 0,61 |
| Item 35. | -0,08 | 0,02 | -0,01 | 0,23 | 0,55* | 0,44 |
| Item 31. | 0,28 | -0,09 | -0,06 | 0,06 | 0,53* | 0,51 |
| Item 34. | -0,08 | 0,06 | 0,03 | 0,32 | 0,49* | 0,41 |
| Item 33. | 0,25 | -0,4 | 0,03 | 0,02 | 0,47* | 0,67 |
| Número de itens | 12 | 06 | 06 | 06 | 06 | |
| Valor próprio | 13,27 | 5,14 | 2,33 | 2,11 | 1,46 | |
| Variância explicada (%) | 36,88 | 14,28 | 6,47 | 5,86 | 4,06 | |
| Alfa de Cronbach (α) | 0,93 | 0,94 | 0,92 | 0,93 | 0,83 | |
| Omega de McDonald (Ω) | 0,93 | 0,94 | 0,92 | 0,93 | 0,83 | |

Notas. CF: carga fatorial; h²: comunalidades. F1= Perigo e Contaminação (PC). F2= Consequências Socioeconômicas (CS). F3= Xenofobia (X); F4= Estresse-Pós-Traumático (EPT). F5= Verificação Compulsiva (VC); carga fatorial $\geq 0,30$.

Como apresentado na Tabela 1, o modelo de cinco fatores apresentou-se adequado, apresentando indicadores de ajustes satisfatórios. Cada fator apresentou seis itens, com exceção do fator de Perigo e Contaminação que apresentou doze itens. O fator Perigo e Contaminação (PC) apresentou itens com cargas fatoriais que variaram entre 0,32 (item 23) a 0,88 (item 03). Esta dimensão apresentou índices de consistência interna de (α e Ω) = 0,93. O fator Consequência Socioeconômicas (CS) apresentou cargas fatoriais que

variaram entre 0,67 (item 09) e 0,88 (item 07). O fator apresentou bons índices de consistência interna (α e $\Omega = 0,94$). O fator Xenofobia (X) apresentou cargas fatoriais que variaram entre 0,61 (item 13) e 0,88 (item 15) e bons índices de consistência interna (α e $\Omega = 0,92$). O fator Estresse-Pós-Traumático (EPT) teve cargas fatoriais com valores entre 0,67 (item 27) a 0,89 (item 28), com índices de confiabilidade de (α e Ω) = 0,93. Por fim, o fator Verificação Compulsiva (VC) apresentou itens com cargas fatoriais que variaram entre 0,47 (item 33) a 0,74 (item 32) e apresentou bons índices de consistência interna de (α e Ω) = 0,88. Tais índices de precisão são considerados meritórios.

Estudo 2. Comprovação da estrutura fatorial e validade convergente

Método

Participantes e procedimento

Contou-se com uma nova amostra de 300 pessoas da população geral de 19 estados brasileiros, tendo média de idade de 27,7 anos ($DP = 8,6$, variando 18 a 59 anos), sendo a maioria do sexo feminino (55,7%) e 33,6% possuía ensino superior incompleto. Estes foram angariados de forma não probabilística, por conveniência, utilizando a mesma estratégia de coleta de dados do estudo anterior. Assim como no Estudo 1, a maioria dos participantes eram do Piauí (34,7%) e do Maranhão (18,3%).

Instrumentos

Os participantes responderam os mesmos instrumentos descritos no *Estudo 1*, acrescentando-se:

Coronavirus Anxiety Scale (CAS; Lee, 2020; ANEXO IV). Trata-se de uma medida composta por cinco itens, que avalia de maneira global as manifestações de ansiedade disfuncional associada à crise do COVID-19. Tendo como exemplo os itens 01 “Fiquei tonto(a), atordoado(a) ou fraco(a) quando li ou ouvi notícias sobre o corona vírus”

e o item 05 “Senti náuseas ou tive problemas estomacais quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o corona vírus.”. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert de cinco pontos, variando de 0 (Nem um pouco) a 5 (Quase todo dia nas últimas 2 semanas). A escala foi adaptada para o Brasil por Medeiros et al. (2021).

Análise de dados

Foram utilizados o SPSS-26 e o *software* R. Com o SPSS foram realizadas análises descritivas para caracterizar a amostra. Com o *software* R, por meio do pacote *Lavaan*, foram realizadas análises fatoriais confirmatórias categóricas (ordinais) com estimador *Weighted Least Squares Mean and Variance-Adjusted* (WLSMV). Tal estimador é recomendado para dados ordinais e que não seguem distribuição normal (Asún et al., 2016), características idênticas às dos dados aqui utilizados. Para avaliar a adequação do modelo, serão empregados os seguintes indicadores: (1) *Comparative Fit Index* (CFI), é o índice comparativo dos modelos, o qual considera modelo ajustado, valores iguais ou superiores a 0,90; (2) *Tucker-Lewis Index* (TLI), é o índice de adequação do modelo, valores acima de 0,90 são considerados adequados; e (3) *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA) diz respeito ao ajuste do modelo, com intervalo de confiança de 90% (IC90%), que recomenda valores entre 0,05 e 0,08, admitindo-os até 0,10 (Tabachnick & Fidell, 2013).

O pacote rotina *psych*, disponível no R, foi adotado para avaliar a confiabilidade, considerando os índices alfa de *Cronbach* e o ômega (ω) de McDonald. O *software* SPSS, versão 26, também foi utilizado para os procedimentos de análise dos dados, possibilitando, além das análises descritivas, a execução da correlação de *Pearson*, a fim de conhecer as relações entre as medidas, que possibilitarão reunir evidências de validade convergente. Ressalta-se que são reunidas evidências de validade externa com construtos

relacionados, quando são apresentadas magnitudes entre 0,20 a 0,50 (Nunes & Primi, 2010).

Resultados

Foi realizada uma análise fatorial confirmatória (AFC), adotando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV), que buscou comparar a qualidade de ajustamento da estrutura correlacional (policóricas) modelo pentafatorial encontrado no estudo 1. Assim, foram observados os seguintes índices de ajuste: $1.152,917 (584) \chi^2/\text{gl} = 1,97$, [CFI = 0,97, TLI = 0,97, RMSEA (IC90%) = 0,05 (0,05-0,06)]. Ressalta-se que todos os lambdas (λ) apresentaram valores diferentes de zero ($\lambda \neq 0$; $F > 3,84$, $p < 0,05$). Nas Figuras 1, é possível observar as saturações dos 36 itens da CSS.

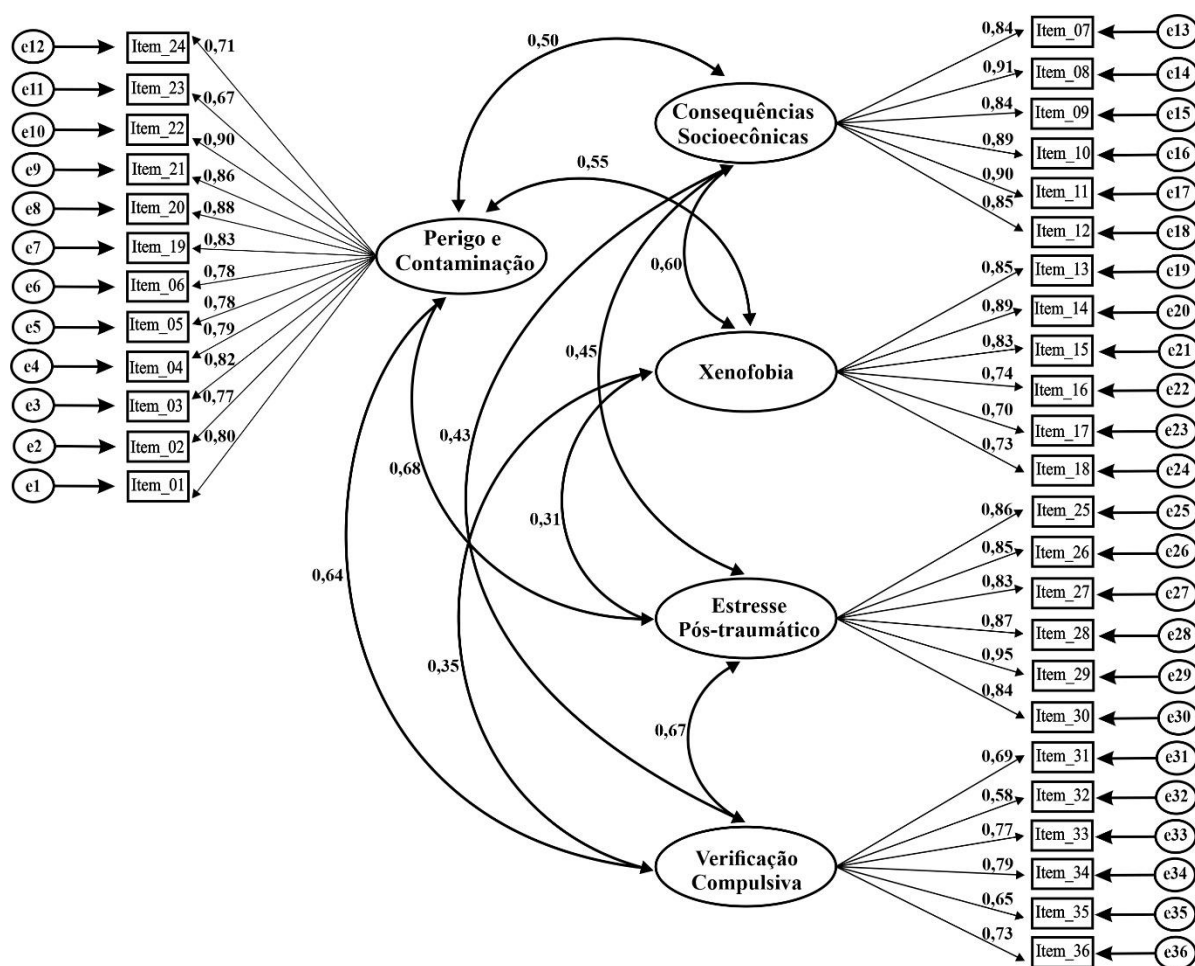


Figura 1. Estrutura pentafatorial da CSS.

Em suma, os achados previamente descritos, sugeriram que a estrutura composta por cinco fatores da CSS reuniu indicadores adequados de ajuste. Além disso, calcularam-se os coeficientes de consistência interna, avaliados pelo coeficiente alfa de Cronbach (α) e o ômega de McDonald (ω). Assim, foram considerados os fatores da medida: F1= Perigo e Contaminação ($\alpha = 0,94$) e ($\omega = 0,88$); F2= Consequência Socioeconômicas ($\alpha = 0,92$) e ($\omega = 0,89$); F3= Xenofobia ($\alpha = 0,88$) e ($\omega = 0,86$); F4= Estresse-Pós-Traumático (α e $\omega = 0,94$); F5= Verificação Compulsiva (α e $\omega = 0,85$). Conforme se observa, todos atestam que este parâmetro psicométrico da medida foi considerado adequado.

Por fim, foram reunidas evidências complementares de validade externa (convergente). Para tanto, foram considerados os escores totais do somatório dos cinco

fatores da CSS, além do somatório do fator geral da medida de ansiedade da COVID 19. Assim, por meio da análise de correlação de *Pearson*, se verificou associações positivas ($p < 0,001$) dos fatores da CSS com a ansiedade do COVID 19, como teoricamente esperado, sendo respectivamente: sintomas de estresse pós-traumático ($r = 0,81$), verificação compulsiva ($r = 0,52$), perigo e contaminação ($r = 0,48$), consequências socioeconômicas ($r = 0,37$), xenofobia ($r = 0,21$). De maneira geral, tais resultados indicam que pessoas com estresse em decorrência da COVID 19 podem apresentar níveis elevados de ansiedade.

Discussão

Até o momento, existe pouca atenção empírica sobre a natureza e o grau de respostas psicológicas adversas à atual crise do COVID-19 (Taylor et al., 2020b), com isso é de extrema importância contar com instrumentos como o CSS, que possibilitem a tomada de decisões quanto à priorização das ações de saúde pública para compreender e mitigar os efeitos da pandemia na saúde mental da população. Este, ou qualquer instrumento utilizado para esses objetivos, deve atender a critérios mínimos de qualidade e deve haver evidências de suas propriedades psicométricas (Guerrero & Ruiz, 2020).

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi adaptar a *COVID-19 Stress Scale (CSS)* para o contexto brasileiro, reunindo evidências de sua validade e consistência interna. Estima-se que o objetivo tenha sido alcançado, como pode ser visualizado a partir dos resultados, que evidenciam parâmetros psicométricos meritórios para a CSS. Deste modo, a seguir, os principais resultados serão discutidos.

No *Estudo 1*, através da Análise Fatorial Exploratória, a estrutura penta-fatorial original foi atestada empiricamente, com rotação *Robust Promin*. De acordo com os resultados encontrados, cinco fatores foram retidos por representarem melhor o padrão de correlação entre as variáveis. Os fatores englobaram os mesmos itens que o estudo de

Taylor et al. (2010b), corroborando com os achados realizados no Canadá e nos Estados Unidos, que também identificaram uma estrutura de cinco fatores, oriundo da junção dos fatores de perigo e contaminação relacionadas ao COVID-19.

Apesar dos resultados apontarem que a CSS apresenta bons indicadores de validade fatorial e fidedignidade, faz-se necessário oferecer mais evidências de seu ajuste, a fim de confirmar se o modelo teórico se apresenta de forma adequada aos dados, utilizando diferentes amostras. Com isso foi realizado o estudo dois que possibilitou, por meio de uma análise fatorial confirmatória, confirmar a estrutura penta-fatorial da CSS, a partir dos indicadores que atestaram o ajuste do modelo aos dados: CFI e TLI $\geq 0,90$ e RMSEA $< 0,08$ (Tabachnick & Fidell, 2013). Além das evidências reunidas acerca da estrutura interna da medida, foi verificada a validade com base em correlações com uma variável externa. A medida apontou associações positivas com a ansiedade do COVID-19, indicando evidências de validade convergente.

Em relação à precisão da medida, em ambos os estudos, tal medida apresentou coeficiente de consistência interna que comprovam a sua precisão (Marôco, 2014), sendo que os valores observados nos estudos foram próximos àqueles reportados por seus autores. Além disso, a consistência interna também foi verificada por meio do ômega de McDonald, alternativa que busca dirimir deficiências no alfa de Cronbach (Dunn et al., 2013). Salienta-se, portanto, que assim como no estudo de desenvolvimento da CSS, os indicadores de precisão permaneceram acima do indicado na literatura ($> 0,70$; Nunnally & Bernstein, 1994; Pasquali, 2016).

Por fim, foram reunidas evidências baseadas em construtos relacionados. Para tanto, foi considerada a ansiedade do COVID 19, que apresentou relações positivas com as dimensões da CSS, como esperado teoricamente (Taylor et al., 2020). Assim, foram

observadas magnitudes entre 0,21 a 0,81, que indicaram evidências de validade externa com construtos relacionados. (Nunes & Primi, 2011).

Em suma, os achados aqui reportados, sinalizam que a CSS é um instrumento que pode ser utilizado na população adulta brasileira afim de identificar os elementos da Síndrome de estresse COVID-19, apontada por Taylor e Asmundson (2020) como uma comorbidade decorrente da pandemia atual, e caracterizada por medo de infecção, medo de tocar em superfícies ou objetos que possam estar contaminados com o novo coronavírus, xenofobia (medo de que estrangeiros possam ser infectados com o vírus), verificação e busca de garantias relacionadas ao COVID e sintomas de estresse traumático relacionados ao COVID (por exemplo, pensamentos intrusivos e pesadelos relacionados ao COVID). Os autores sugerem que as pessoas que desenvolvem a Síndrome de Estresse COVID têm psicopatologia pré-existente, particularmente altos níveis pré-existent de ansiedade relacionada à saúde e comportamentos compulsivos de verificação sobre a saúde, além de serem pessoas que contraíram a doença.

Os achados de Asmundson et al. (2020) contribuem nessa direção, corroborando que pessoas com transtorno de ansiedade apresentam maiores níveis de estresse em comparação a pessoas sem diagnóstico de saúde mental. São necessários estudos que avaliem se a Síndrome de estresse COVID é simplesmente um transtorno de ajustamento, diminuindo os sintomas à medida que a pandemia passa, ou se se tornará crônica para alguns indivíduos (Taylor & Asmundson, 2020).

É evidente a relevância dos dados obtidos neste estudo, considerando a urgência de que os profissionais da psicologia e da saúde mental estejam munidos com ferramentas eficazes para identificar os níveis de risco individual e coletivo gerados pela pandemia do COVID e por possíveis pandemias futuras. Além disso, esses resultados ampliam a compreensão de como avaliar as manifestações psicológicas devido a pandemias, sendo

central a discussão sobre o construto da Síndrome de Estresse COVID-19 (Guerrero & Ruiz, 2020).

Entretanto, como todo empreendimento científico, este não está imune de limitações potenciais, nesse sentido, cita-se a amostra não probabilística, sendo esta por conveniência, a qual se caracteriza por não possibilitar o alcance de uma amostra representativa da população, inviabilizando generalizações. Portanto, é necessário ter-se mais evidências das características psicométricas do CSS no Brasil, bem como verificar suas propriedades em outros países de língua portuguesa. Na possibilidade de estudos futuros, recomenda-se que sejam realizadas mais investigações com amostras maiores e diversificadas, visando corroborar os achados até o presente.

Por exemplo, seria interessante verificar a relação da CSS, com outros instrumentos, a exemplo da *Fear of COVID-19 Scale*, que avalia o medo do COVID-19 e já foi adaptada para o Brasil por Medeiros et al. (2020). Especificamente, o medo tem se demonstrado um fenômeno proeminente nesta pandemia específica, fazendo com que as pessoas apresentem comportamentos preventivos por medo de infecção (Chang et al., 2020). Conhecer tal relação em contexto brasileiro pode auxiliar profissionais de saúde a compreender de forma mais eficaz as respostas psicológicas, como o medo e ansiedade dos indivíduos durante a pandemia COVID-19 (Chang et al., 2020), podendo ser desenvolvidas propostas interventivas. Ademais, mesmo com estes resultados positivos, ressalta-se que, embora promissores, o que foi encontrado deve servir apenas como uma abordagem inicial das características psicométricas da escala, necessitando de estudos posteriores.

Referências

- Ahorsu, D. K., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., Buluş, M., & Allen, K. A. (2020). Coronavirus stress, optimism-pessimism, psychological inflexibility, and psychological health: Psychometric properties of the Coronavirus Stress Measure. *International Journal of Mental Health and Addiction*. [Publicado Online] <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00337-6>
- Asmundson, G. J., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping?. *Journal of Anxiety Disorders*, 102271. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102271>
- Asún, R. A., Rdz-Navarro, K., & Alvarado, J. M. (2016). Developing multidimensional Likert scales using item factor analysis: The case of four-point items. *Sociological Methods & Research*, 45(1), 109-133. <https://doi.org/10.1177/0049124114566716>
- Bhuiyan, A. I., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2020). COVID-19 related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health and Addiction*. [Publicado Online] <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00307-y>
- Borsa, J. C., Damasio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. *Paidéia (Ribeirão Preto): cadernos de psicologia e educação*. 22(53),423-432. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314>

- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*. [Publicado Online] <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Chang, K.-C., Hou, W.-L., Pakpour, A. H., Lin, C.-Y., & Griffiths, M. D. (2020). Psychometric Testing of Three COVID-19-Related Scales Among People with Mental Illness. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00361-6>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Dsouza, D. D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z. J., & Mamun, M. A. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Research*, 113145. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113145>
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsten, V. (2013). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British journal of psychology*, 105(3), 399-412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R., Groot, R. J. D., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., ... & Penzar, D. (2020). Severe acute respiratory syndrome related coronavirus-The species and its viruses, a statement of the Coronavirus Study Group. *BioRxiv*. [Publicado Online] <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>.
- Guerrero, E. G. P. & Ruiz, L. K. J. (2020). Validation to Spanish version of the COVID-19 Stress Scale. [Publicado Online] <https://doi.org/10.31234/osf.io/rcqx3>
- Holgado-Tello, F. P., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I., & Vila-Abad, E. (2010). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory

- factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity*, 44(1), 153.
<https://doi.org/10.1007/s11135-008-9190-y>
- Hosseinzadeh-Shanjani, Z., Hajimiri, Kh., Rostami, B., Ramazani, Sh., & Dadashi, M. (2020). Stress, Anxiety, and Depression Levels Among Healthcare Staff During the COVID-19 Epidemic. *Basic and Clinical Neuroscience*, 11(2.Covid19), 163-170.
<http://dx.doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.651.4>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cheng, Z. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Islam, S. D. U., Bodrud-Doza, M., Khan, R. M., Haque, M. A., & Mamun, M. A. (2020). Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: A perception-based study. *Heliyon*, 6(7), e04399. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04399>
- Lee S.A. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 2020;44(7) doi: 10.1080/07481187.2020.1748481.
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P.J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavioral Research Methods*, 38(1), 88-91.
<https://doi.org/10.3758/bf03192753>.
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E., & Kiers, H. A. (2011). The Hull method for selecting the number of common factors. *Multivariate behavioral research*, 46(2), 340-364. <https://doi.org/10.1080/00273171.2011.564527>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-43.
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Maia, b. R., & Dias, p. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Mamun, M. A., & Ullah, I. (2020). COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty? The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain, behavior, and immunity*. 87, 165–168. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.028>
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações* (2.ed.). Pêro Pinheiro, Portugal: Report Number.
- Medeiros, E. D., Silva, P. G. N., Reis, L. M., Monteiro, R. P., Coelho, G. L. H., Guimarães, C. L. C., & Medeiros, P. C. B. (2021): Psychometric properties of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) in Brazil, *Death Studies*, <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1961175>
- Nunes, C. H. S. S., Primi, R., & Conselho Federal de Psicologia. (2010). Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos. *Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão*, 101-128.
- Nunnally, B. H., & Bernstein, J.C. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). London, UK: McGraw-Hill.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Pasquali, L. (2016). *TEP – Técnicas de Exame Psicológico: os Fundamentos*. 2ª ed. São Paulo, SP: Vetor editora.

- Pedrozo-Pupo, J. C., Pedrozo-Cortés, M. J., & Campo-Arias, A. (2020). Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5), e00090520. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00090520>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2), e100213. <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
- Sakib, N., Bhuiyan, A. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., Abdullah, A. H., ... & Sikder, M. T. (2020). Psychometric validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*. [Publicado Online] <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.) New Jersey: Pearson Education.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S., & Asmundson, G. (2020). Life in a post-pandemic world: What to expect of anxiety-related conditions and their treatment. *Journal of anxiety disorders*, 72, 102231. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102231>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020a). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and anxiety*, 1-9. <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020b). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>

- Usher, K., Bhullar, N., & Jackson, D. (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. [Publicado Online]
<https://doi.org/10.1111/jocn.15290>
- Vigo, D., Patten, S. B., Pajer, K., Krausz, M., Taylor, S., Rush, B., ... Yatham, L. N. (2020). Mental health of communities during the COVID-19 pandemic. *Canadian Journal of Psychiatry*, 65. <https://doi.org/10.1177/0706743720926676>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

4 ARTIGO 2: ESCALAS DE AGRESSÃO PSICOLÓGICA (EAP): EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS NO CONTEXTO BRASILEIRO

PSYCHOLOGICAL AGGRESSION SCALE (PAS): PSYCHOMETRIC EVIDENCE IN THE BRAZILIAN CONTEXT

Resumo. A agressão psicológica por parceiro íntimo é a forma mais prevalente de VPI e costuma ser considerada como precedente da VPI física. Este estudo tem como objetivo validar para o contexto brasileiro a Escala de Agressão Psicológica (EAP) das escalas de Táticas de Resolução de Conflito Revisada (TRC-2). Foram realizados dois estudos com participantes de diferentes estados brasileiros. No primeiro estudo contou-se com uma amostra de 200 participantes, e através do Factor (versão 10.5) foi realizada a análise fatorial exploratória, que sugeriu uma estrutura unifatorial tanto para a escala de vitimização quanto para a escala de perpetração, com cargas fatoriais que variaram de 0,490 a 0,895 para a primeira e 0,374 a 0,904 para a segunda. Neste estudo, os índices de consistência interna apresentaram-se adequados para ambas as escalas (Vitimização: (α) 0,87 e (Ω) 0,88; Perpetração: (α) 0,85 e (Ω) 0,85). No segundo estudo contou-se com uma nova amostra de 207 participantes, e através do R 3.3.3 (R Core Team, 2017) executou-se uma análise fatorial confirmatória, confirmando a estrutura unidimensional das EAP, que apresentou indicadores que atestam o ajuste do modelo aos dados (e.g., CFI e TLI \geq 0,90 e RMSEA $<$ 0,08; Tabachnick & Fidell, 2013), apresentando indicadores de precisão acima do recomendado (Vitimização: (α) 0,87 e (Ω) 0,88; Perpetração: (α) 0,86 e (Ω) 0,86). Portanto, as EAP reúnem evidências que possibilitam seu uso em solo brasileiro.

Palavras chaves: Agressão psicológica; relacionamento amoroso; Validação; Escala psicométrica.

Abstract. Psychological aggression by an intimate partner is the most prevalent form of IPV and is usually considered to be a precedent for physical IPV. This study aims to validate for the Brazilian context the Psychological Aggression Scale (WBS) of the Revised Conflict Resolution Tactics (TRC-2) scales. Two studies were carried out with participants from different Brazilian states. In the first study, there was a sample of 200 participants, and through Factor (version 10.5) an exploratory factor analysis was carried out, which suggested a unifactorial structure for both the victimization scale and the perpetration scale, with factor loads that ranged from 0.490 to 0.895 for the first and 0.374 to 0.904 for the second. In this study, the internal consistency indexes were adequate for both scales (Victimization: (α) 0.87 and (Ω) 0.88; Perpetration: (α) 0.85 and (Ω) 0.85). In the second study, there was a new sample of 207 participants, and through the R 3.3.3 (R Core Team, 2017) a confirmatory factor analysis was performed, confirming the unidimensional structure of the WBS, which presented indicators that attest the adjustment from model to data (eg, CFI and TLI \geq 0.90 and RMSEA $<$ 0.08; Tabachnick & Fidell, 2013), presenting precision indicators above the recommended (Victimization: (α) 0.87 and (Ω) 0, 88; Perpetration: (α) 0.86 and (Ω) 0.86). Therefore, WBS gathers evidence that allows its use on Brazilian soil.

Key words: Psychological aggression; loving relationship; Validation; Psychometric scale.

Introdução

A partir de uma definição abordada pelo Organização Mundial da Saúde, compreende-se a violência como o intento uso da força física ou do poder, através de ameaças ou uso real, contra si próprio, ou em direção a uma pessoa, um grupo ou comunidade, que possa ter consequência em injúria, morte, dano psicológico, privação ou prejuízos no desenvolvimento (Balduino et al., 2017). O fenômeno da violência é

reconhecido como um grave problema de saúde pública, devido sua incidência elevada e à agressão que causa à saúde física e psicológica das vítimas (Coelho et al., 2014), é identificada pela intenção de causar danos, podendo se manifestar de diversas formas (Lourenço et al., 2013).

Existem diferentes classificações quanto ao grupo ou pessoas a qual a violência é direcionada. Os conceitos referentes à violência intrafamiliar, violência no casal, violência entre parceiros íntimos, violência de gênero, violência doméstica, violência nas relações afetivas são conceitos presentes na literatura que muitas vezes se confundem, sendo por vezes considerados sinônimos, entretanto, podendo guardar algumas diferenças (Coelho et al., 2014).

A violência intrafamiliar é caracterizada como aquela que se dá entre pessoas de vinculação afetiva, de convivência ou consaguinidade, sendo importante destacar que essa classificação é referente às relações estabelecidas entre os membros, e não ao espaço físico em que ela ocorre (Balduino et al., 2017). As relações afetivas em que ocorrem esse tipo de violência tem origem a partir de conexões sentimentais, familiares ou, simplesmente, por coabitação. Ela se manifesta através da ação ou omissão, sendo elas destinadas a deteriorar, manipular comportamentos e crenças, oprimir e subjugar. Geralmente ocorrem através de ameaças diretas ou indiretas, e práticas violentas, humilhando, isolando, e ferindo a saúde emocional, física e psicológica, assim como o desenvolvimento interpessoal da vítima (Silva & D'Oliveira, 2016).

A violência doméstica acontece no contexto familiar, mas não envolve apenas a violência entre casais e nem é sinônimo de violência contra a mulher, sendo esta apenas uma de suas manifestações, inclui também crianças, idosos, pessoas com deficiência e qualquer pessoa, cosanguínea ou não, como empregados e agregados, podendo estes serem perpetradores ou vítimas. Os autores de agressão podem ser pessoas que não

moram, mas frequentam diariamente ou esporadicamente o domicílio (Ferraz et al., 2009; Ribeiro, 2016), na maioria das vezes são pessoas conhecidas pela família (Lima, 2014). É um termo restrito por não abranger a violência em outro ambiente que não seja o doméstico (Cantera, 2007) e diferencia-se da violência intrafamiliar porque inclui como autores da agressão outras pessoas conhecidas que não possuem parentesco com a vítima (Ferraz et. al., 2009).

O termo violência no casal especifica ações violentas que podem acontecer antes, durante e depois do estabelecimento de uma relação formal entre casais héteros ou homossexuais, podendo acontecer dentro e fora do espaço concebido como doméstico ou familiar. Esse ato é intencional, tendo como objetivo causar dano psíquico, jurídico, econômico, social, moral ou sexual. Apresenta-se de diversas formas, envolvendo relações de poder, força física, controle e desigualdade (Coelho et al., 2014). Outros termos são usados para tratar de fenômenos semelhantes, como violência conjugal (Cortez et al., 2013; Pacheco, 2012) e violência de gênero, geralmente referida à violência contra a mulher, mas se refere à diferentes tipos de violência dirigida a uma pessoa devido ao seu sexo ou papéis de gênero na sociedade. (Lourenço et al., 2013). No caso de violência nas relações afetivas, especificamente quando se trata do casal, não existe um consenso quanto ao termo utilizado (Coelho et al., 2014).

A Violência entre parceiros íntimos (VPI)

A violência que acontece no contexto de relações de intimidade heterossexuais ou homossexuais também pode ser denominada de violência entre parceiros íntimos (VPI), compreendendo qualquer ato de natureza física, sexual, psicológica, social ou econômica, praticado e exercido por pessoas de ambos os sexos nesse tipo de relação, podendo esta ser atual ou passada, resultando ou podendo resultar em danos físicos, sexuais e/ou psicológicos para a vítima (Almeida, 2013; Lourenço et al., 2013). O termo Violência

entre Parceiros Íntimos abrange fenômenos referentes à violência doméstica, violência contra a mulher, violência de gênero, violência conjugal, violência relacional e violência intrafamiliar. As consequências sociais e pessoais resultantes dessa problemática são graves e envolve pessoas de diferentes idades, classes sociais e raças (Carneiro & Fraga, 2012; Oliveira, 2016).

A VPI pode se manifestar por meio de comportamentos controladores, com o objetivo de restringir o parceiro. Esse comportamento apresenta-se de diversas formas, como isolando socialmente a pessoa da família e amigos, controle econômico, ciúmes. Ela pode se apresentar por domínio ou uso do poder sobre o outro, restringindo-o de ir à escola ou trabalho, por exemplo, monitorando o uso do telefone e perseguindo-o (Coelho et al., 2014). Muitas agressões perpetradas e sofridas nas relações de intimidade não são reconhecidas e são negadas como violência devido à idealização das relações como espaços de afeto e amor, nos quais não cabe violência (Brancaglioni & Fonseca, 2016), onde o amor é associado à relação de compromisso duradoura e eterna, pautada na idealização da relação e do parceiro, levando a uma expectativa de final feliz. Há a defesa da ideia do amor vencedor, no qual está presente a crença de que o amor vence todos os obstáculos e dificuldades (Dias, Manita, Gonçalves, & Machado, 2012).

Fatores associados à propagação dessa violência é o uso de álcool e drogas, ciúmes, intolerância à contrariedade, traição (Gama, Bezerra-Filho, Silva, Vieira, & Parente, 2014; Schneider, 2014), histórico de violência na família, dependência financeira, problemas de dinheiro, personalidade agressiva e ter sofrido violência na infância (D'Oliveira et al., 2009; Vieira et al., 2011). A transmissão da violência entre gerações tem sido usado para explicar a relação entre ter assistido à violência na família de origem e a ocorrência de VPI em outras fases e contextos. Por exemplo, presenciar a mãe ser agredida pelo parceiro é um fator importante de risco, podendo aumentar cinco

vezes a probabilidade do indivíduo reproduzir esse comportamento estando numa relação posteriormente. Isso pode acontecer devido à naturalização da violência como fazendo parte das relações amorosas. (Vieira et al., 2011).

No caso da VPI em casais homossexuais, há uma prevalência de casos de igual proporção aos dos casais heterossexuais, entretanto há uma menor visibilidade dessa problemática nesse público (Czuba, 2015). Costa, Machado e Antunes (2009) apontam que os padrões, modos e efeitos da violência praticada por parceiros homossexuais apresentam-se da mesma forma que a violência ocorrida entre heterossexuais. A violência em si, o seu ciclo, efeitos e prevalência são praticamente idênticos em ambos os tipos de relações (hétero e homoafetivas). Da mesma forma, nestes caso a violência pode ser reconhecida igualmente como um problema de saúde pública, também merecedora de atenção (Pertnoy, 2013).

A violência psicológica

A violência psicológica por parceiro íntimo é a forma mais prevalente de VPI e costuma ser considerada como precedente da VPI física. No entanto, a VPI psicológica geralmente ocorre independentemente de outras formas de VPI e pode surgir durante interações rotineiras do relacionamento (Juarros-Basterretxea et al., 2019). A violência psicológica pode ser definida como todo ato ou omissão, por meio de gestos ou palavras, com intuito de ferir outra pessoa, gerando prejuízos a sua autoestima e ao seu desenvolvimento psíquico. As ações são repletas de humilhações, injúrias, ameaças, ofensas, rejeição, privação da liberdade e explorações. A vítima é induzida a uma efetiva e infeliz desvalorização de si, desencadeando doenças psicológicas e físicas, devido ao enfraquecimento psicológico e a vulnerabilidade a diversas patologias (Zancan et al., 2013).

Existem na literatura diversas definições teóricas da violência psicológica e das consequências geradas sobre a vítima (Porrúa-García et al., 2014). Este tipo de violência pode ser tão ou mais danosa que a violência física, sendo que muitas vezes ela não é notada devido ao estigma de que a violência só ocorre quando é visível por marcas físicas ou testemunhas, sendo que, em muitos casos, a única testemunha é a própria vítima (Bhona, 2016; Silva & D'Oliveira, 2016).

Apesar de ser evidente a relevância da temática da VPI psicológica, ela tem sido estudada de forma secundária, dentro do estudo da VPI física, sendo, portanto, negligenciado o estudo da violência psicológica quando se dá na ausência da violência física (Porrúa-García et al., 2014). Além disso, os estudos de VPI psicológica muitas vezes não incluem o mesmo tipo de abordagem rigorosa para compreender as variáveis mediadoras ou discriminar fatores de risco potencialmente concorrentes, como é comumente feito em estudos de VPI física (Juarros-Basterretxea et al., 2019).

A violência psicológica entrou no cenário jurídico-legal brasileiro em 2006, com a Lei 11.340/06. Antes disso não havia nenhum outro nível legal brasileiro que abrangesse a violência de forma completa. A Lei Maria da Penha marca a definição das variadas condutas violentas, objetivando delimitar sua aplicação (Machado, 2013). Entretanto, embora esteja prevista na Lei Maria da Penha, ainda pouco se sabe sobre as consequências jurídicas dessa modalidade de violência. Além disso, mesmo sendo uma das formas mais prevalentes e silenciosas de violência, a Lei não é clara quanto à forma de acolher, encaminhar e tipificar a demanda no sistema de justiça, deixando a critério do juiz as decisões a serem tomadas. (Silva, 2019).

A partir de diversas fontes Porrúa-García et al. (2014) desenvolveu uma classificação de estratégias de abuso psicológico. Dentro de uma perspectiva psicossocial, ele aponta que o abuso psicológico afeta a vítima tanto diretamente, gerando efeitos na

emoção, cognição e no comportamento, quanto indiretamente, afetando o contexto da vítima. Na categoria que engloba os efeitos sobre as emoções da vítima estão aquelas ações cuja intenção é afetar os sentimentos e emoções da vítima. As atitudes cujo objetivo é descredibilizar são agrupadas na categoria que afetam os processos cognitivos da vítima. Por último, as atitudes que afetam mais diretamente o comportamento da vítima, impondo um papel subserviente, são as que tem como objetivo dominar a vítima, exigindo dedicação em tempo integral para satisfazer as demandas do autor da agressão. Ao avaliar o grau de severidade de cada um dos componentes da violência psicológica, Porrúa-García et al. (2014) observou que as atitudes abusivas que atacam os processos emocionais de uma pessoa são as mais severas, seguidas por aquelas que buscam controlar e isolar a vítima. Depois dessas, seguem na hierarquia as estratégias abusivas nas quais os autores da agressão impõem seu próprio pensamento, aquelas utilizadas para buscar o controle e manipular informações. Por último, receberam avaliações mais baixas e foram classificadas em posições hierárquicas inferiores quanto ao grau de severidade, as atitudes que impõem um papel subserviente na vítima.

A Escala de Agressão Psicológica (EAP) das Táticas de Resolução de Conflito Revisada (TRC-2)

As Conflict Tactics Scales (CTS) foi o primeiro instrumento elaborado por Murray Starus em 1979 com base na teoria do conflito, com objetivo de medir atos e eventos concretos, medindo até que ponto táticas específicas, incluindo atos de violência física e psicológica, foram utilizadas em situações de conflito. Straus (1990) compreende como táticas de resolução de conflitos as ações intencionais e conscientes utilizadas em resposta a um conflito de interesses. Ela não se destina a medir atitudes sobre o conflito ou violência, nem as causas ou consequências do uso das diferentes táticas. Com isso, o foco em atos ou eventos específicos são um ponto forte da CTS.

A teoria que embasa conceitualmente a CTS diferencia dois tipos de conflitos: a negociação e a violência. O primeiro refere-se a atitudes de resolução do conflito a partir do diálogo, da transmissão de afetos positivos e expressão de cuidado e respeito pelo companheiro. O segundo refere-se a atitudes intencionais de causar lesão no outro, seja psicológica, privação material ou dor física (Straus, 1990; Straus & Gelles, 1990). Com isso, o instrumento compreende as seguintes dimensões: negociação; agressão psicológica; abuso físico sem sequelas; abuso físico com sequelas e coerção sexual.

As escalas têm sido usadas em muitos estudos desde sua elaboração, envolvendo mais de 70.000 participantes, de diferentes origens culturais. Em janeiro de 1989, esse instrumento já havia sido empregado em mais de duzentos artigos e cinco livros, sendo usado também para avaliação no trabalho clínico (Strauss, 1990; Strauss et al., 1996), sendo o instrumento mais utilizado em pesquisas sobre violência familiar (Straus & Douglas, 2004).

A construção do CTS foi voltada para a detecção da violência entre determinados membros do núcleo familiar. A CTS-2 foi elaborada a partir da CTS, sendo concebida especificamente para identificação da violência entre pessoas que tenham uma relação amorosa, como namoro, casamento, união estável e afins. Assim como o instrumento original, este trata-se de um instrumento multidimensional, composto por 78 itens, que compõem cinco escalas e descrevem possíveis ações do respondente e do seu companheiro. O participante responde ao questionário ora se identificando como vítima da ação do parceiro, ora se identificando como ator da ação contra o parceiro (Moraes et al., 2002). Este estudo tem como objetivo validar para o contexto brasileiro a Escala de Agressão Psicológica (EAP) das escalas de Táticas de Resolução de Conflito Revisada (TRC-2).

A subescala de agressão psicológica das Escalas de Tática de Conflito Revisada (CTS-2) foi utilizada recentemente em um estudo realizado na Espanha por Juarros-Basterretxea et al. (2019) com 196 homens presidiários. O estudo examinou a relação entre atitudes sexistas e agressão psicológica contra parceiras íntimas. Eles analisaram o efeito de atitudes sexistas hostis e benevolentes na VPI psicológica, juntamente com o hipotético papel mediador de atitudes positivas em relação ao abuso de parceiro íntimo. Os resultados mostraram que o sexismo hostil se relacionou positivamente com a perpetração da VPI psicológica, apresentando-se como um preditor da VPI contra mulheres. Por outro lado, o sexismo benevolente não apresentou relação direta ou indireta com VPI contra parceiros íntimos. Além disso, eles avaliaram as relações dessas variáveis dentro de uma estrutura ecológica mais ampla, considerando o efeito de outras variáveis, como desordem social, família de origem e traços de personalidade. Com isso, eles concluíram que fatores sociais mais amplos, como ambientes comunitários mais socialmente desordenados, podem promover VPI psicológica. Isso pode ser explicado pelo fato de que condições comunitárias desfavoráveis, como desordem social, podem estar relacionadas a níveis mais elevados de estresse, que podem desencadear VPI.

Os autores também atestaram que conflito dentro da família de origem também foi associado à VPI psicológica, especificamente nos casos de perpetradores que apresentam atitudes mais positivas em relação ao abuso do parceiro íntimo. Isso pode se dar devido à exposição ao clima conflitivo em contextos familiares, que resultam no aprendizado da violência contra parceiros íntimos como uma forma aceitável de resolução de conflitos, promovendo a perpetração da VPI psicológica. Por fim, eles verificaram que efeito dos traços de personalidade antissocial foi limitado para explicar a VPI psicológica quando outros fatores de atitude, comunidade e família de origem foram considerados.

Outra pesquisa utilizando a CTS-2 foi realizada por Barros-Gomes et al. (2016), com 126 casais que buscavam tratamento conjunto para alto conflito, nos EUA, examinou a dinâmica entre os sintomas depressivos e a VPI, em um contexto diádico. Ele atestou que os sintomas depressivos estão associados à perpetração de VPI psicológica e VPI física pelo participante e por seu parceiro. Os resultados desse estudo também mostraram que a VPI psicológica pode mediar a associação entre os sintomas depressivos e a perpetração da VPI física. Além disso, os autores descobriram os sintomas depressivos de mulheres e homens tendem a estar associados a um risco elevado de VPI psicológica e física.

Para atender aos objetivos propostos, levou-se a cabo dois estudos empíricos independentes, o primeiro refere-se à adaptação e evidências psicométricas da Escala de Agressão Psicológica (EAP) das escalas de Táticas de Resolução de Conflito Revisada (TRC-2) e o segundo reunir evidências de estrutura interna.

Estudo 1. Adaptação e evidências psicométricas das Escalas de Agressão Psicológica – EAP

Método

Participantes

Contou-se com uma amostra acidental, não probabilística, de 200 pessoas com idade média de 29,4 anos (DP = 7,9; Amplitude = 18 a 60 anos). Deste total, a maioria (80,5 %) era mulheres, heterossexuais (81%), evangélicos (38%) e 36,5% tinham pós graduação. Para participar da pesquisa era necessário estar em um relacionamento amoroso há pelo menos 6 meses, desta forma, os participantes se distribuíram como: 47,5% namorando; 39,4% casados; 12% em união estável e 3,5% em um relacionamento que não se encaixa nas classificações anteriores. O tempo médio de relacionamento foi

de 5,1 anos (DP= 6,26; Amplitude=18 meses a 28 anos). Os participantes eram de 19 estados brasileiros, sendo a maioria do Piauí (52%), seguido do Maranhão (22%).

Instrumentos

Escala de Agressão Psicológica – EAP (ANEXO V). Esse instrumento corresponde a uma das Escalas da Conflict Tactics Scales (CTS2) desenvolvidas por Murray Straus (1996), que é uma visão revisada da CTS (Straus, 1979). A agressão psicológica é apresentada como uma das formas abusivas de resolução de conflitos, e consiste em recorrer a atos verbais (ameaças) e não verbais (simbólicos) com o intuito de atingir o parceiro (Straus, 1990). Essa escala é composta por 8 itens agrupados em pares de perguntas que se referem ao participante e ao companheiro, fazendo com que a pessoa se identifique como vítima e como perpetrador. O instrumento contabiliza o número de ocorrências durante o último ano por parte do indivíduo e pelo companheiro, incluindo oito categorias de resposta, as primeiras seis destinadas a determinar a prevalência e cronicidade no último ano: [(1) uma vez no ano anterior, (2) duas vezes no ano anterior, (3) 3-5 vezes no ano anterior, (4) 6-10 vezes no ano anterior, (5) 11-20 vezes no ano anterior, (6) mais de 20 vezes no ano anterior], e as restantes categorias destinadas a determinar a prevalência global: [(7) não no ano anterior mas ocorreu anteriormente] e a inexistência deste tipo de abuso [(8) nunca aconteceu].

Questionário Sociodemográfico (ANEXO II). Objetivando a caracterização da amostra, este questionário é composto por perguntas como sexo, idade, renda média familiar, dentre outros.

Procedimentos

Primeiramente, a *EAP* foi submetida ao processo de tradução/retradução (*backtranslation*) por duas pessoas bilíngues. Em seguida o instrumento foi submetido a validade semântica, com 30 participantes, para que pudesse averiguar a compreensão da

medida e itens. Não foram necessários ajustes adicionais. A Tabela 1 mostra os itens e suas respectivas traduções. Os itens de número ímpar correspondem à escala de Agressão Psicológica - Perpetração (EAP-P) e os itens de número par correspondem a Escala de Agressão Psicológica - Vitimização (EAP-V).

Tabela 1. Itens originais e traduzidos

| | |
|---|---|
| 1. I insulted or swore at my partner | Eu insultei ou xinguei meu companheiro. |
| 2. My partner did this to me. | Meu companheiro fez isso comigo. |
| 3. I destroyed something belonging to my partner. | Eu destruí alguma coisa que pertencia ao meu companheiro(a) de propósito. |
| 4. My partner did this to me. | Meu companheiro fez isso comigo. |
| 5. I shouted or yelled at my partner. | Eu gritei ou berrei com o meu companheiro(a). |
| 6. My partner did this to me. | Meu companheiro fez isso comigo. |
| 7. I stomped out of the room or house or yard during a disagreement. | Eu virei as costas e fui embora no meio de uma discussão. |
| 8. My partner did this to me. | Meu companheiro(a) fez isso comigo. |
| 9. I accused my partner of being a lousy lover. | Eu acusei o meu companheiro(a) de ser “ruim de cama”. |
| 10. My partner accused me of this. | Meu companheiro(a) acusou-me(a) disso. |
| 11. I did something to spite my partner. | Eu fiz alguma coisa para ofender o meu companheiro(a). |
| 12. My partner did this to me. | Meu companheiro fez isso comigo. |
| 13. I threatened to hit or throw something at my partner. | Eu ameacei acertar ou jogar alguma coisa no meu companheiro(a). |
| 14. My partner did this to me. | Meu companheiro(a) fez isso comigo. |
| 15. I called my partner fat or ugly. | Eu chamei o meu companheiro(a) de gordo/a, feio/a ou alguma coisa parecida. |
| 16. My partner called me fat or ugly. | Meu companheiro(a) me chamou de gorda/o, feia/o ou alguma coisa parecida. |

A coleta dos dados se deu de modo on-line. As pessoas responderam o formulário online, a primeira página trazia informações acerca dos objetivos da pesquisa, bem como sobre o caráter sigiloso das informações e da possibilidade de o participante desistir a qualquer momento de responder a pesquisa sem nenhum ônus. Ao clicar na opção “próximo” o colaborador indicava a sua concordância em participar da pesquisa, sendo este procedimento correspondente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(ANEXO III). Desta forma, cumpriram-se os preceitos éticos inerentes à realização de pesquisas com seres humanos, seguindo as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, recebendo a aprovação do Comitê de Ética Pesquisa com seres humanos (Parecer n° 4.006.522).

Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada através de dois softwares: SPSS (versão 21) e FACTOR (versão 10.9). Através do SPSS (versão 21) efetuou-se análises descritivas, com finalidade de descrever e caracterizar os participantes. O Factor 10.9 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006) foi utilizado para investigar a dimensionalidade da EAP. A análise fatorial foi conduzida utilizando o estimador Unweighted Least Squares (ULS) a partir de uma matriz de correlações policóricas, devido a natureza ordinal dos dados. A literatura tem apontado essa estratégia como ideal para itens respondidos em escala tipo Likert (Asún, Rdz-Navarro, & Alvarado, 2016). O método Hull *Comparative Fit Index* (CFI; Lorenzo-Seva et al., 2011) foi utilizado para verificar a dimensionalidade da EAP, considerado como um dos melhores na estimação da dimensionalidade de um dado conjunto de itens (Lorenzo-Seva et al., 2011). A consistência interna (precisão) foi verificada pelo coeficiente alfa de *Cronbach* (α) com base nas correlações policóricas e pelo ômega (ω) de McDonald, considerando-se a escala de resposta do tipo *Likert* como categorias ordenadas (Holgado-Tello et al., 2010).

Resultados

Os resultados são apresentados em subtópicos organizados de acordo com a ordem em que as análises foram realizadas. Portanto, a primeira subseção trata-se da Análise Fatorial Exploratória, Análise Fatorial Confirmatória e consistência interna da medida.

Realizaram-se análise fatorial exploratória para as escalas de perpetração e vitimização da agressão psicológica avaliada pelas EAP. Os resultados serão apresentados separadamente.

Escala de Agressão Psicológica – Vitimização (EAP-V)

Através do FACTOR 10.9, inicialmente buscou-se verificar se os dados são passíveis de fatoração. Com isso, a análise fatorial exploratória ordinal ULS baseada em correlações policóricas, através do *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de esfericidade de *Bartlett*, atestam a fatorabilidade da matriz de correlações policóricas: KMO = 0.84 e teste de Bartlett's = 1589.1 (df =28; P <0,01). A rotação utilizada foi a Robust Promin (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019). Na oportunidade, o método Hull (verificado pelo índice de ajuste CFI = 0,99) sugeriu a retenção de apenas um fator com valor próprio (*eigenvalue*) igual a 3,83, que explicou 53% da variância total dos itens. São apresentadas na Tabela 2 as cargas fatoriais dos itens e a consistência interna da escala.

Tabela 2. *Estrutura Fatorial da EAP - V*

| Itens | CF | <i>h</i>² |
|--|-----------|-----------------------------|
| 02 | 0,692 | 0,479 |
| 04 | 0,783 | 0,613 |
| 06 | 0,540 | 0,291 |
| 08. | 0,490 | 0,240 |
| 10 | 0,895 | 0,801 |
| 12 | 0,668 | 0,446 |
| 14 | 0,766 | 0,587 |
| 16 | 0,616 | 0,379 |
| Número de itens | 8 | |
| Alpha de Crobach (α) | 0,873 | |
| Omega de McDonald (Ω) | 0,876 | |

Notas. CF: carga fatorial; *h*²: comunalidades.

Como apresentado na Tabela 2, o modelo unifatorial apresentou-se adequado, apresentando indicadores de ajustes satisfatórios. O fator apresentou itens com cargas fatoriais que variaram entre 0,490 (item 8) e 0,895 (item 10). A escala apresentou índices

de consistência interna de (α) 0.872 e (Ω) 0.876, índices de precisão considerados muito bons para o instrumento.

Escala de Agressão Psicológica – Perpetração (EAP-P)

Igualmente para a EAP-P, os resultados encontrados atestaram a fatorabilidade da matriz de correlações policóricas: KMO = 0.848 e teste de Bartlett's = 1211.6 (df = 28; P < 0,01). A rotação utilizada também foi a Robust Promin (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019). O método Hull (verificado pelo índice de ajuste CFI = 0,99) sugeriu a retenção de um único fator, com valores próprios (*eigenvalue*) iguais a 3,90, que explica 48% da variância total dos itens. A Tabela 3 apresenta as cargas fatoriais e a porcentagem de variância explicada da escala.

Tabela 3. *Estrutura Fatorial da EAP - P*

| Itens | CF | h^2 |
|--|-------|-------|
| 01 | 0,549 | 0,694 |
| 03 | 0,704 | 0,682 |
| 05 | 0,904 | 0,534 |
| 07 | 0,434 | 0,423 |
| 09 | 0,649 | 0,799 |
| 11 | 0,374 | 0,421 |
| 13 | 0,812 | 0,788 |
| 15 | 0,746 | 0,577 |
| Número de itens | 8 | |
| Alpha de Crobach (α) | 0,847 | |
| Omega de McDonald (Ω) | 0,848 | |

Notas. CF: carga fatorial; h^2 : comunalidades.

Como pode ser visto na tabela 3, o modelo unifatorial apresentou-se adequado, com índices de consistência interna meritórios. O fator apresentou itens com cargas fatoriais que variaram entre 0,74 (item 11) e 0,904 (item 05). Quanto à precisão da EAP-P, o coeficiente alfa de Cronbach com correlações policóricas estabeleceu valor de 0.847

e o Ômega de McDonald apresentou valor de 0.848, índices de precisão considerados satisfatórios.

Estudo 2. Comprovação da estrutura fatorial

Método

Participantes e procedimento

Contou-se com uma nova amostra de 207 pessoas, tendo os mesmos critérios de inclusão do estudo 1, que todos os participantes estivessem em um relacionamento amoroso (namoro, casamento, união estável) há, pelo menos, seis meses. Os participantes eram de 19 estados brasileiros, tendo idade média de 29,91 anos ($DP = 9,17$, variando 18 a 59 anos), sendo a maioria do sexo feminino (61,8%), 86,4% heterossexual, 42,2% evangélica e 32,4% possuía ensino superior incompleto. Quanto ao tipo de relacionamento amoroso, a amostra caracterizou-se da seguinte forma: 50% está em um namoro; 39,3% é casada; 9,2% está em uma união estável e 1,5% afirmou estar em outro tipo de relacionamento que não se caracterizada como nenhum destes. Quanto ao tempo de relacionamento, a média de tempo foi de 4,6 anos ($DP=6,27$, variando de 6 meses a 37,5 anos). Assim como no estudo 1, estes foram angariados de forma não probabilística, por conveniência, utilizando a mesma estratégia de coleta de dados do estudo anterior. Os participantes eram de 18 estados brasileiros, sendo a maioria do Piauí (35%), seguido do Maranhão (23,3%).

Instrumentos

Os participantes responderam os mesmos instrumentos descritos no *Estudo 1*.

Análise de dados

Foram utilizados o SPSS-26 e o *software R*. Com o *software R*, por meio do pacote *Lavaan*, foram realizadas análises fatoriais confirmatórias categóricas (ordinais) com estimador *Weighted Least Squares Mean and Variance-Adjusted* (WLSMV),

considerando que esse estimador é recomendado para dados ordinais e que não seguem distribuição normal, o que caracteriza este estudo (Asún et al., 2016). Para avaliar a adequação do modelo, serão empregados os seguintes indicadores: (1) *Comparative Fit Index* (CFI), é o índice comparativo dos modelos, o qual considera modelo ajustado, valores iguais ou superiores a 0,90; (2) *Tucker-Lewis Index* (TLI), é o índice de adequação do modelo, valores acima de 0,90 são considerados adequados; e (3) *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA) diz respeito ao ajuste do modelo, com intervalo de confiança de 90% (IC90%), que recomenda valores entre 0,05 e 0,08, admitindo-os até 0,10 (Tabachnick & Fidell, 2013). O pacote rotina *psych*, disponível no R, foi adotado para avaliar a consistência interna, considerando os índices alfa de *Cronbach* e o ômega (ω) de McDonald. Foi utilizado o SPSS (versão 26) para as análises descritivas, a fim de caracterizar a amostra.

Resultados

Escala de Agressão Psicológica – Vitimização (EAP-V)

Por meio do método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV), a análise fatorial confirmatória (AFC) comparou a qualidade de ajustamento da estrutura correlacional (policóricas) do modelo unifatorial apontado pelo estudo 1, apresentando os índices de ajuste: 22,756 (20) $\chi^2/df = 1,14$ [CFI = 0,99, TLI = 0,98, RMSEA (IC90%) = 0,03 (0,01-0,06)]. Ressalta-se que todos os lambdas (λ) apresentaram valores diferentes de zero ($\lambda \neq 0$; $F > 3,84$, $p < 0,05$). A figura 1 mostra a saturação dos itens da *EAP-V*.

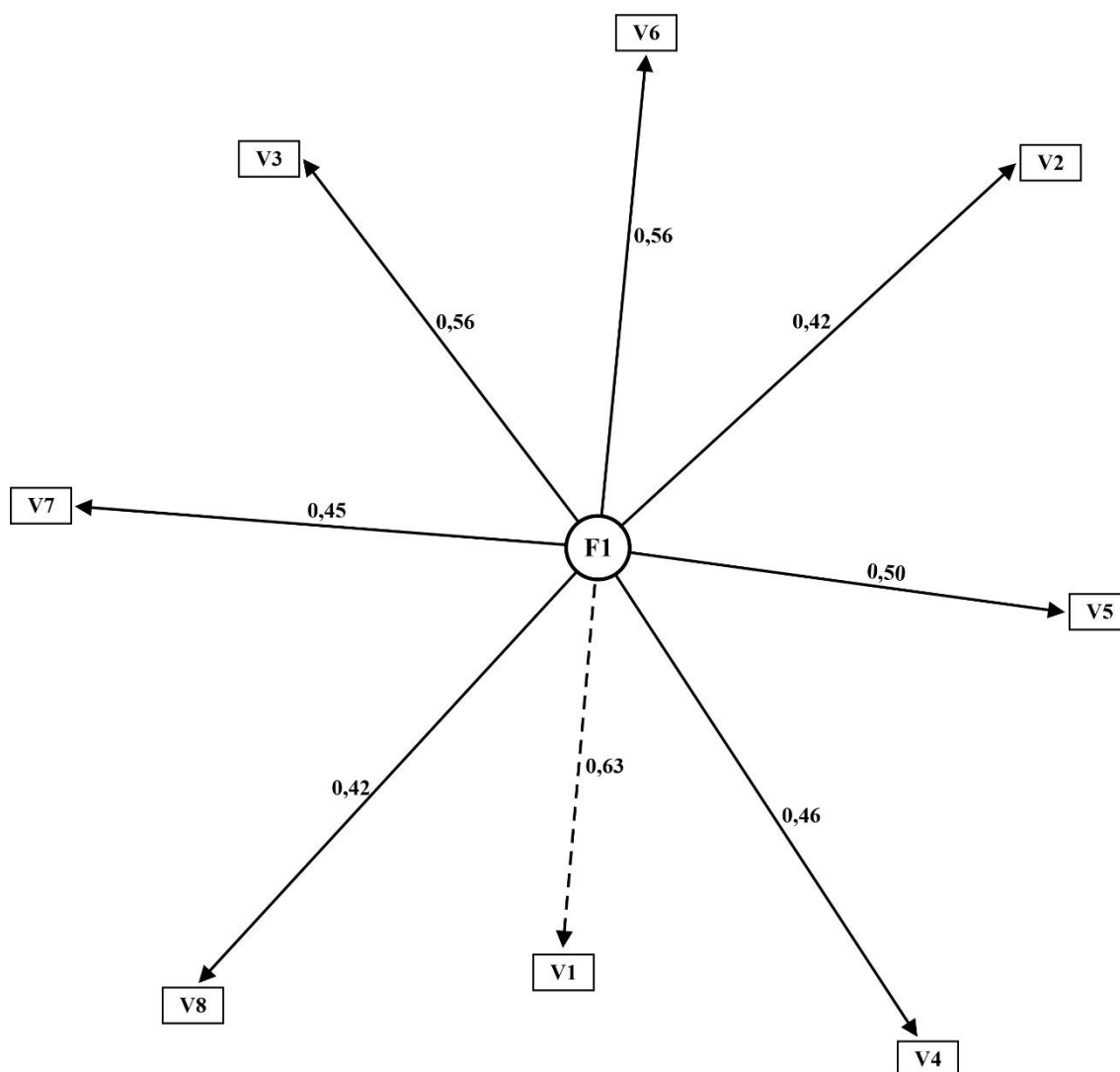


Figura 1. Estrutura unifatorial da EAP-V

Esses achados apontam que os indicadores de ajuste da estrutura unifatorial da EAP-V são adequados. Os coeficientes de consistência interna, avaliados pelo coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha=0,87$) e o ômega de McDonald ($\omega=0,88$) também se apresentaram satisfatórios, atestando que este parâmetro psicométrico da medida foi considerado adequado.

Escala de Agressão Psicológica – Perpetração (EAP-P)

Para a EAP-P foram observados os seguintes índices de ajuste: $19,415 (14) \chi^2/\text{gl} = 1,38$, [CFI = 0,97, TLI = 0,96, RMSEA (IC90%) = 0,04 (0,01-0,09)]. Assim como na EAP-V, todos os lambdas (λ) apresentaram valores diferentes de zero ($\lambda \neq 0$; $F > 3,84$, $p < 0,05$). Na Figura 2 é possível observar as saturações dos 8 itens da EAP-P.

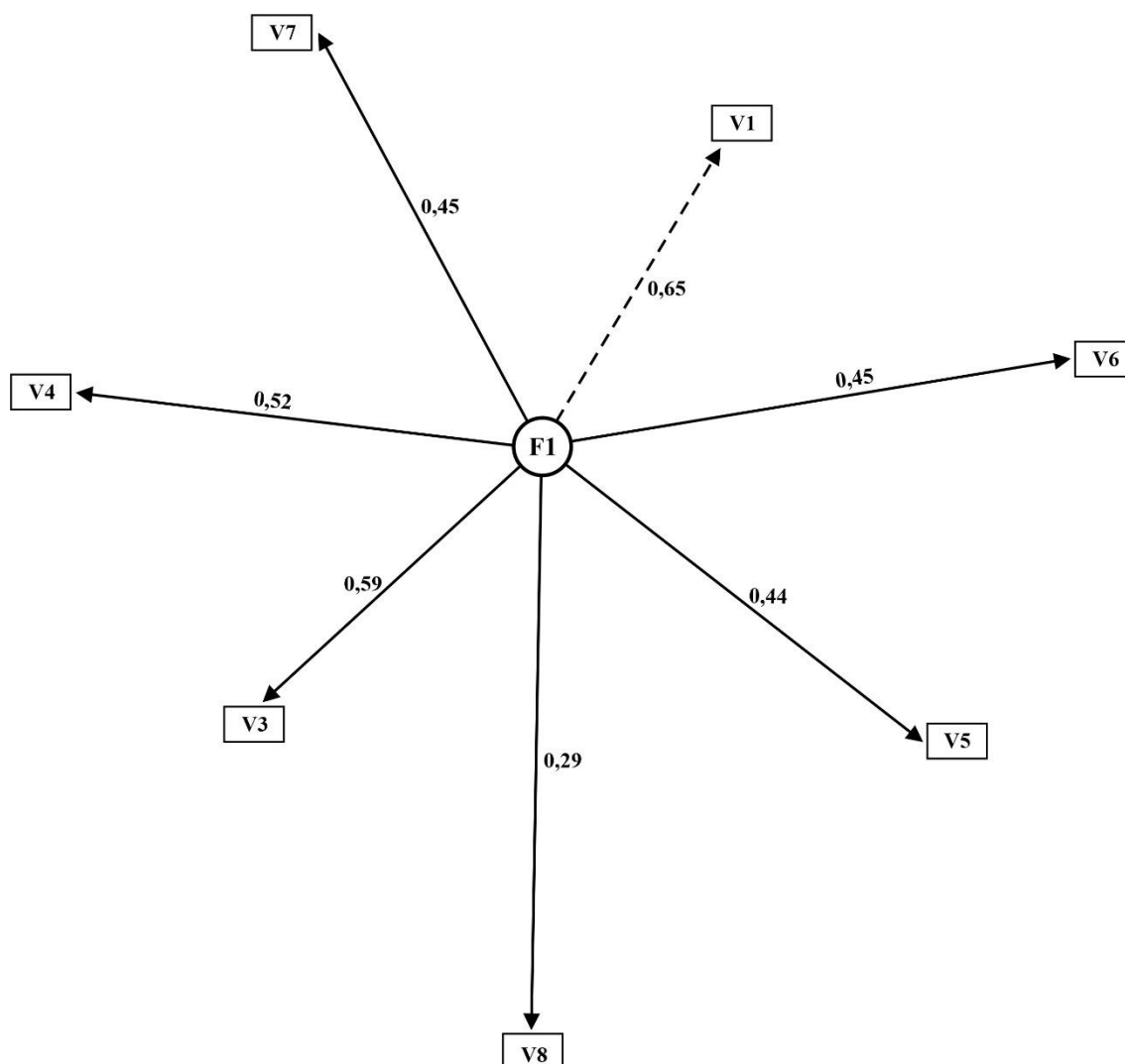


Figura 2. Estrutura unifatorial da EAP-P

Os resultados apontaram que os indicadores de ajuste da estrutura unifatorial da EAP-V são adequados. A confiabilidade da escala também foi atestada neste estudo, tendo os coeficientes de consistência interna satisfatórios ($\alpha=0,86$; $\omega=0,86$).

Discussão

Dada a falta de instrumentos para avaliar o abuso psicológico nas relações românticas (Bonechi & Tani, 2011), o objetivo deste trabalho foi adaptar a Escala de Agressão Psicológica (EAP) das escalas de Táticas de Resolução de Conflito Revisada (TRC-2) para o contexto brasileiro, reunindo evidências de sua validade e consistência interna. Os resultados evidenciam que os objetivos propostos foram alcançados, tendo em vista que foram apresentados indícios de sua validade fatorial e fidedignidade, utilizando-se de critérios robustos. Os resultados serão detalhados a seguir.

No estudo um, foram reunidas evidências acerca da estrutura unifatorial da medida. Esses resultados corroboram outras evidências reportadas em outros países (e.g., Alexandra & Figueiredo, 2006; Tang, 1994), e com os resultados encontrados pelos autores da escala original na sua adaptação realizada em dezessete países (Straus, 2004), indicando que as EAP são medidas compostas por um único fator geral. Utilizando-se como rotação a Robust Promin, a Análise Fatorial Exploratória atestou empiricamente a estrutura unifatorial tanto para a EAP - Perpetração quanto para a EAP - vitimização. A partir desses resultados, foi retido um único fator para as escalas. As cargas fatoriais, tanto para a escala de vitimização quanto a de perpetração, apresentaram-se adequadas (Pasquali, 2012). No que tange à consistência interna das escalas, avaliada por meio do alfa do Cronbach e pelo ômega de McDonald, apresentaram-se aceitáveis para ambas, atestando com isso a precisão das escalas (Cohen et al., 2014; McDonald, 1999). No estudo dois, foi confirmada a estrutura unidimensional das EAP, apresentando indicadores que atestam o ajuste do modelo aos dados (e.g., CFI e TLI $\geq 0,90$ e RMSEA $< 0,08$; Tabachnick & Fidell, 2013) e coeficientes adequados de consistência interna.

Tendo em vista que as EAP avaliam o abuso psicológico tanto na forma de vitimização e quanto na forma de perpetração nos mesmos participantes, pode ser usado para revelar o papel recíproco de vítima e autoria da agressão dos entrevistados. Quando

aplicado a ambos os parceiros, é possível obter dados dos dois elementos da díade, comparar as respostas e identificar o nível de concordância entre eles quanto à identificação como vítima e/ou perpetrador. Na clínica, é possível analisar as discrepâncias das respostas entre os parceiros (Starus et. al., 1996). Estudos tem mostrado que o abuso psicológico se apresenta de forma recíproca em relacionamentos íntimos e que uma proporção significativa de indivíduos é tanto receptora quanto perpetradores de comportamentos abusivos (e. g., Follingstad & Edmundson, 2010).

Destaca-se a importância de contar com medidas que buscam avaliar a agressão psicológica no contexto de relacionamentos amorosos. Nesta direção, as EAP se sobressaem, já que avaliam a agressão psicológica tanto para a vítima, quanto para o perpetrador. Com uma medida como a EAP, com parâmetros aceitáveis, será possível investigar o efeito da agressão psicológica em relacionamentos amorosos diversos. Além disso, para que seja possível o avanço na medição e compreensão do abuso psicológico transculturalmente, é essencial que os pesquisadores continuem elaborando pesquisas coordenadas para aprimorar as medidas de abuso psicológico, incluindo esforços para identificar e delimitar atos agressivos de baixo e alto grau (Heise, Pallitto, García-Moreno, & Clark, 2019). Nesse sentido, as AEP suprem essa necessidade, pois são compostas por itens que se distinguem entre violência leve e violência severa.

Junto com as contribuições fornecidas, é necessário apontar algumas limitações. Em primeiro lugar, como os participantes foram contatados por meio de método de amostragem não probabilística, não é possível garantir a representatividade da amostra. Além disso, na amostra há maior número de mulheres do que de homens, por isso o gênero não é equilibrado. Outra limitação se dá devido ao uso de instrumentos de autorrelato e viés de desejabilidade social, o que pode interferir nas respostas dos participantes, principalmente por se tratar de um construto de agressão psicológica

(Vischers, Jaspert, & Vervaeke, 2015). Além disso, dado que o estudo foi conduzido com uma amostra geral, pesquisas futuras devem examinar as propriedades psicométricas das EAP com pessoas com histórico de abuso psicológico pelo parceiro. Em todo caso, o presente estudo fornece evidências da adequação das propriedades psicométricas das EAP para avaliar as experiências de AP na população brasileira. Assim, as EAP constituem em ferramenta adequada para avaliar o fenômeno nessa população, tanto em pesquisas quanto em áreas aplicadas como intervenções psicossociais ou clínicas.

Em uso desse instrumento, o profissional ou o pesquisador poderá analisar o nível das consequências psicológicas sofridas pela vítima do abuso e, além disso, estabelecer relações ou predições com outras variáveis, como: estresse, dependência emocional e autoestima. Em longo prazo, o instrumento poderá guiar profissionais para a construção de intervenções eficazes em contexto de abuso psicológico.

Referências

- Alexandra, C., & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das "Escala de Táticas de Conflito Revisadas": estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 14-39.
- Almeida, S. (2013) *Modelos percebidos de causalidade da violência entre parceiros íntimos* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Asún, R. A., Rdz-Navarro, K., & Alvarado, J. M. (2016). Developing multidimensional Likert scales using item factor analysis: The case of four-point items. *Sociological Methods & Research*, 45(1), 109-133.
- Balduino, R. C. P., Zandonadi, A. C., & de Oliveira, E. S. (2017). Violência doméstica: fatores implícitos na permanência em situação de sofrimento. *Revista FAROL*, 3(3), 111-125.
- Barros, C. R. D. S., & Schraiber, L. B. (2017). Violência por parceiro íntimo no relato de mulheres e de homens usuários de unidades básicas. *Revista de Saúde Pública*, 51.
- Barros-Gomes, P., Kimmes, J., Smith, E., Cafferky, B., Stith, S., Durtschi, J., & McCollum, E. (2019). The role of depression in the relationship between psychological and physical intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(18), 3936-3960.
- Bhona, F. M. D. C. (2016). *Violência entre parceiros íntimos: estudo longitudinal e qualitativo com mulheres em Juiz de Fora/MG* (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.
- Bonechi, A., & Tani, F. R. A. N. C. A. (2011). Italian adaptation of the multidimensional measure of emotional abuse (MMEA). *TPM-Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 18(2), 65-86.

- Brancaglioni, B. D. C. A., & Fonseca, R. M. G. S. D. (2016). Intimate partner violence in adolescence: an analysis of gender and generation. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(5), 946-955.
- Cantera, L. M. (2007). *Casais e violência: um enfoque além do gênero*. Porto Alegre: Dom Quixote.
- Carneiro, A. A., & Fraga, C. K. (2012). A Lei Maria da Penha e a proteção legal à mulher vítima em São Borja no Rio Grande do Sul: da violência denunciada à violência silenciada. *Serv. soc. soc.*, (110), 369-397.
- Coelho, E. B. S., Silva, A. C. L. G. D., & Lindner, S. R. (2014). Violência: definições e tipologias.
- Cohen, R. J., Swerdlik, M. E., & Sturman, E. D. (2014). *Testagem e avaliação psicológica: Introdução a testes e medidas* (8º ed.) São Paulo: AMGH.
- Cortez, M. B., Cruz, G. V., & Souza, L. D. (2013). Violência conjugal: Desafios e propostas para a aplicação da Lei Maria da Penha. *Psico*, 44(3), 499-507.
- Costa, L., Machado, C. & Antunes, R. (2009). *Violência nas relações homossexuais: A face oculta da agressão na intimidade*. Braga: Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Czuba, J. N. D. S. (2015). *Violência doméstica entre parceiros íntimos homossexuais* (Dissertação de mestrado).
- Dias, A. R., Manita, C., Gonçalves, R. A., & Machado, C. (2012). Repertórios interpretativos sobre o amor e as relações de intimidade de mulheres vítimas de violência: Amar e ser amado violentamente?. *Análise Psicológica*, 30(1-2), 143-159.
- d'Oliveira, A. F. P. L., Schraiber, L. B., França-Junior, I., Ludermir, A. B., Portella, A. P., Diniz, C. S.,...Valença, O. (2009). Fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 43(2), 299-311.

- Ferraz, M. I. R., Lacerda, M., R., Labronici, L. M., Maftum, M., A., & Raimondo, M. L. (2009). O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. *Cogitare Enfermagem*, 14(4).
- Follingstad, D. R., & Edmundson, M. (2010). Is psychological abuse reciprocal in intimate relationships? Data from a national sample of American adults. *Journal of Family Violence*, 25(5), 495-508.
- Gama, I.S., Bezerra-Filho, J. G., Silva, J. G., Vieira, L. J. E. S., & Parente, E. O. (2014). Fatores associados à violência física denunciada por mulheres. *Journal of Health & Biological Sciences*, 2(4), 168-175.
- Granjeiro, I., & Costa, L. F. (2014). Gênero, violência conjugal recíproca e interação sistêmica do casal: Interpretação da fala de um juiz. *Direito em Ação*, 12(1), 15-51.
- Heise, L., Pallitto, C., García-Moreno, C., & Clark, C. J. (2019). Measuring psychological abuse by intimate partners: Constructing a cross-cultural indicator for the Sustainable Development Goals. *SSM-population health*, 9, 100377.
- Holgado-Tello, F. P., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I., & Vila-Abad, E. (2010). Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity*, 44(1), 153-166.
- Juarros Basterretxea, J., Overall, N., Herrero Olaizola, J. B., & Rodríguez Díaz, F. J. (2019). Considering the effect of sexism on psychological intimate partner violence: A study with imprisoned men. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*.
- Lima, J. D. O. (2014). Os fatores que influenciam a permanência da mulher vítima de violência doméstica na relação conjugal. *Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde*, (4).

- Lopes, F. M. C. D. B. (2016). *Violência doméstica contra homens: percepções das forças de segurança* (Tese de doutorado). Universidade do Minho, Minho, Portugal.
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2019). A general approach for fitting pure exploratory bifactor models. *Multivariate behavioral research*, 54(1), 15-30.
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P.J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavioral Research Methods*, 38(1), 88-91.
- Lourenço, L. M., Baptista, M. N., Almeida, A. A., Basílio, C., Koga, B. M., Hashimoto, J. K. F., Stroppa, T. V. S., Bhona, F. M. C., & Andrade, G. C. (2013). Panorama da violência entre parceiros íntimos: Uma revisão crítica da literatura. *Interamerican Journal of Psychology*, 47(1).
- Machado, I. V. (2013). *Da dor no corpo à dor na alma: uma leitura do conceito de violência psicológica da lei Maria de Penha* (Tese de doutorado). Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.
- McDonald, R. P. (1999). *Test Theory: A Unified Treatment*. Mahwah, NJ: Erlbaum
- Moraes, C. L., Hasselmann, M. H., & Reichenheim, M. E. (2002). Portuguese-language cross-cultural adaptation of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2), an instrument used to identify violence in couples. *Cadernos de saude publica*, 18(1), 163-176.
- Oliveira, J. F. C. D. (2016). *A perpetração de violência entre parceiros íntimos: uma abordagem intrapessoal* (Dissertação de mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.
- Oliveira, R. N. G., Gessner, R., Brancaglioni, B. D. C. A., da Fonseca, R. M. G. S., & Egry, E. Y. (2016). A prevenção da violência por parceiro (a) íntimo (a) na adolescência: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(1), 134-143.

- Pacheco, L. R. (2012). *Violência Conjugal no Âmbito Doméstico: as vozes de mulheres que romperam com a agressão* (Dissertação de mestrado) Universidade Federal de Goiás, Goiás, Brasil.
- Pasquali, L. (2012). *TRI – Teoria de Resposta ao Item: teoria, procedimentos e aplicações*. Curitiba, PR: Apriss editora.
- Pertnoy, L. D. (2012). Same violence, same sex, different standard: An examination of same-sex domestic violence and the use of expert testimony on battered woman's syndrome in same-sex domestic violence cases. *St. Thomas Law Review*, 24, 544 – 568.
- Porrúa-García, C., Rodríguez-Carballeira, Á., Escartín, J., Gómez-Benito, J., Almendros, C., & Martín-Peña, J. (2016). Development and validation of the scale of psychological abuse in intimate partner violence (EAPA-P). *Psicothema*, 28(2), 214-221.
- Ribeiro, S. I. D. C. (2016). *O Lado B da Violência Doméstica* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Leiria, Pinhal, Portugal.
- Schneider, A. M. (2014). *Violência entre parceiros íntimos: características comportamentais do agressor em situação de cárcere* (Dissertação de mestrado). Universidade Tuiuti do Paraná, Paraná, Brasil.
- Silva, A. R., & D'Oliveira, M. C. (2016). Segredos intrafamiliares: violências psicológica e simbólica contra a mulher. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 3(2), 3-12.
- Silva, A. S. D. S. (2020). O reconhecimento da violência psicológica no âmbito da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06): análise dos julgados no Tribunal de Santa Catarina.
- Straus, M. A. (1990) The conflict tactics scales and its critics: an evaluation and the new data on validity and reliability. In: Straus, M. A.; Gelles, R. J. (Eds.). *Physical*

- violence in american families: risk factors and adaptations to violence in 8.145 families.* New Brunswick: Transaction Publishing.
- Straus, M. A. (2004). Cross-cultural reliability and validity of the Revised Conflict Tactics Scales: A study of university student dating couples in 17 nations. *Cross-Cultural Research, 38*(4), 407-432.
- Straus, M. A., & Douglas, E. M. (2004). A short form of the Revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and victims, 19*(5), 507-520.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The conflict tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and the Family, 75*-88.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1990). How violent are American families? Estimates from the National Family Violence Resurvey and other studies. *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in, 8*(145), 95-112.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues, 17*(3), 283-316.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.) New Jersey: Pearson Education.
- Tang, C. S. K. (1994). Prevalence of spouse aggression in Hong Kong. *Journal of Family Violence, 9*(4), 347-356.
- Vieira, E. M., Perdoná, G. D. S. C., & Santos, M. A. D. (2011). Fatores associados à violência física por parceiro íntimo em usuárias de serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública, 45*(4), 730-737.

Visschers, J., Jaspaert, E., & Vervaeke, G. (2015). Social desirability in intimate partner violence and relationship satisfaction reports: an exploratory analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 32, 1401-1420.

Zancan, N., Wassermann, V., & Lima, G. Q. D. (2013). A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. *Pensando familias*, 17(1), 63-76.

**5 ARTIGO 3: COMPORTAMENTO DE PERPETRAÇÃO DA
AGRESSÃO PSICOLÓGICA NAS RELAÇÕES AMOROSAS: O ESTRESSE
RELACIONADO A COVID-19 COMO PREDITOR
PSYCHOLOGICAL AGGRESSION IN LOVE RELATIONS: COVID-19
STRESS AS A PREDICTOR**

RESUMO. O objetivo deste estudo foi conhecer em que medida o estresse de COVID-19 explica o comportamento de perpetração da violência psicológica no contexto das relações amorosas, controlando os efeitos de idade e sexo. Participaram 264 pessoas de diferentes estados brasileiros ($M_{idade} = 32,7$, $DP = 8,85$, variando de 18 a 60 anos), sendo a maioria mulheres (56,4%) e casadas (60,6%), heterossexual (87,1%) e evangélicos (45,8%). Os resultados, por meio de correlações e regressões hierárquicas, demonstraram, que os fatores xenofobia e estresse pós-traumático, da medida de estresse da COVID-19 explicaram o comportamento de perpetração da violência psicológica, indicando que pessoas que com algum tipo de preconceito racial relacionado a COVID-19, bem como que apresentam sintomas de estresse traumático (e.g., pesadelos ou pensamentos intrusivos) são mais propensas a praticarem a violência psicológica no relacionamento íntimo, não havendo influência de variáveis sociodemográficas nessa relação. Estes achados foram discutidos de acordo com a literatura, enfatizando-se a importância de discutir e planejar programas de intervenção focados na saúde mental, visando minimizar suas consequências negativas, e por consequência, reduzir os comportamentos de perpetração de violência psicológica durante a pandemia da COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; Estresse; Violência psicológica; Perpetração; Relacionamento íntimo.

Abstract. The aim of this study was to know to what extent the stress of COVID-19 explains the behavior of perpetrating psychological violence in the context of romantic relationships, controlling for the effects of age and sex. A total of 264 people from different Brazilian states participated in the study (Mage = 32.7, SD = 8.85, ranging from 18 to 60 years old), the majority being women (56.4%) and married (60.6%), heterosexual (87.1%) and evangelicals (45.8%). The results, through correlations and hierarchical regressions, showed that the xenophobia and post-traumatic stress factors of the COVID-19 stress measure explained the perpetration behavior of psychological violence, indicating that people with some type of racial prejudice related to COVID-19, as well as those with symptoms of traumatic stress (eg, nightmares or intrusive thoughts) are more likely to practice psychological violence in the intimate relationship, with no influence of sociodemographic variables in this relationship. These findings were discussed in accordance with the literature, emphasizing the importance of discussing and planning intervention programs focused on mental health, aiming to minimize its negative consequences, and, consequently, reduce the perpetration behaviors of psychological violence during the COVID pandemic -19.

Keywords: COVID-19; Stress; Psychological violence; Perpetration; close relationship.

Introdução

Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou estado de pandemia da doença *Corona Vírus Disease 2019* (COVID-19), em 12 de março de 2020, diferentes países ao redor do mundo começaram a adotar estratégias para mitigar a transmissão viral, implementando ações que incluíram recomendações para aumentar o distanciamento físico, bem como para fechar escolas e outros serviços não essenciais (Cannon et al., 2021).

Entretanto, os pedidos de isolamento social, ou seja, de ficar em casa, destinados a proteger o público e prevenir a disseminação da infecção, deixaram muitas vítimas de violência entre parceiros íntimos (VPI) presas aos autores de agressão (Evans et al., 2020), fato que é evidenciado pelo aumento alarmante de relatos de casos de violência doméstica durante a pandemia, principalmente a violência entre parceiros íntimos (VPI) (Campbell, 2020). Estima-se que em decorrência de quarentenas e bloqueios houve um aumento global de 20% da VPI, segundo dados de 27 de abril do Fundo de População das Nações (*United Nations Population Fund - UNPF*, 2020)

Entretanto, deve-se ter em conta que a VPI já era uma epidemia global muito antes da Covid-19, ressaltando-se que a atual pandemia só acentuou esse tipo específico de violência (Moreira & Costa, 2020). Isto pode ser explicado pelo fato de que em tempos de incerteza, como por exemplo, desastres naturais, surtos virais, crises econômicas, ocorre um aumento expressivo de violência no contexto familiar, principalmente os abusos direcionados a parceiros românticos (Lyons & Brewer, 2021). Ademais, reforça-se que a quarentena, isolamento e estressores sociais, emocionais e econômicos estão associados ao aumento do risco de VPI, pois podem atuar como gatilhos para a violência pelo parceiro íntimo (Stephenson et al., 2021).

A presente pesquisa tem como foco o comportamento de perpetração, considerando que o contexto pandêmico acentuou a violência doméstica e entre parceiros íntimos (Moreira & Costa, 2020), especificamente a agressão psicológica. Assim, faz-se os seguintes questionamentos: de que forma os estresses oriundos da pandemia do COVID-19 podem explicar o a agressão psicológica entre parceiros íntimos? variáveis sociodemográficas (idade e sexo) contribuem para a explicação da agressão psicológica entre parceiros íntimos? A seguir, serão apresentados os principais aspectos teóricos e conceituais das variáveis consideradas na presente pesquisa.

Estresse relacionado a COVID-19

Historicamente, as pandemias estão associadas a diferentes estressores, que incluem ameaças à saúde para si mesmo e entes queridos, além de graves interrupções de rotinas, separação da família e amigos, escassez de alimentos e medicamentos, perda de salários, quarentena, distanciamento ou isolamento (Taylor, 2019). Devido a isto, desde o início da pandemia, tem-se verificado um aumento exponencial de problemas psicológicos relacionados a COVID-19, no qual o número de pessoas afetadas emocionalmente supera o de pessoas infectadas (Taylor et al., 2020a). Fato que é observado desde o início da pandemia, quando as pessoas já apresentavam níveis moderados de estresse (Cannon et al., 2021).

Até recentemente, os medos relacionados a pandemia eram considerados reações simples e excessivas. Entretanto, as pesquisas realizadas no contexto da atual pandemia mostram que esses medos compreendem uma síndrome de estresse mais ampla, entendida como um transtorno de ajustamento relacionado à pandemia (Taylor, 2021; Taylor et al., 2020a). Especificamente, tais reações psicológicas de estresse à pandemia da COVID-19 são vistas como mais complexas (Taylor et al., 2021).

Partindo desse entendimento, Taylor et al. (2020b) desenvolveram as escalas de estresse COVID (CSS) de 36 itens, visando compreender e avaliar o sofrimento relacionado ao COVID-19. Ressalta-se as escalas foram elaboradas intencionalmente para que pudessem ser prontamente adaptadas para possíveis futuras pandemias. Por meio desse instrumento, que foi construído por meio de uma revisão da literatura relevante sobre a pandemia (ver-se, Taylor, 2019), os autores corroboraram empiricamente que as respostas relacionadas ao estresse da COVID-19 devem ser avaliadas de maneira multidimensional, no qual os sintomas estão associados.

Tais características em conjunto são concebidas como *Síndrome de Estresse de COVID-19*, que consiste em uma combinação de medos relacionados à infecção, sintomas de estresse traumático e verificação compulsiva (Asmundson & Taylor, 2020). Especificamente, tem-se a preocupação com a periculosidade da COVID-19 como característica central da síndrome (Taylor et al., 2020b), que reúne cinco elementos que estão correlacionados: (a) medo da infecção pelo SARSCoV2 e medo de entrar em contato com objetos ou superfícies contaminadas com o coronavírus ou respirar ar contaminado; (b) medo e preocupação com os impactos socioeconômicos da pandemia; (c) medo de estrangeiros por estarem infectados e que espalhem a doença; (d) verificação compulsiva relacionada à pandemia e busca de garantias; e (e) sintomas de estresse traumático relacionados à pandemia (Asmundson & Taylor, 2020). Ademais, este fenômeno é desencadeado quando uma pessoa que desenvolve um sofrimento incomum e intenso em relação a um determinado estressor, no caso, o medo da COVID-19 (Taylor, 2021).

Por exemplo, um estudo realizado com 6.854 adultos americanos e canadenses apontou que apenas 8% das pessoas relataram que tinham sido diagnosticados ou conheciam pessoalmente alguém que tinha COVID-19, sendo que 54% tinham experimentado algum grau de angústia moderada ou severa. Além disso, foi verificado que o estresse estava associado a índices mais elevados emoções negativas, além de brigas ou discussões, dificuldade em cuidar de parentes ou animais de estimação e problemas financeiros. (Asmundson et al., 2020).

Para além disso, o estresse relacionado a pandemia de COVID-19 demonstra-se ser mais frequente entre jovens. Por exemplo, a pesquisa de Nwachukwu et al. (2021) em contexto canadense indicou uma maior prevalência de estresse moderado em pessoas com menos de 25 anos e com níveis mais baixos entre aqueles com mais de 60 anos. Quanto

a variável sexo, tem se demonstrado que o estresse durante a pandemia é mais prevalente entre mulheres, principalmente donas de casa, que muitas vezes sentem as mudanças na dinâmica familiar, já que os filhos e cônjuges passam mais tempo em casa (Faghankhani et al., 2021).

Em suma, embora ainda haja muito a ser aprendido sobre os problemas e sintomas específicos relacionados ao estresse da COVID-19 (Taylor et al., 2021), as pesquisas que utilizaram a CSS para avaliar o estresse de COVID-19 possibilitaram identificar indivíduos em risco de reações emocionais adversas durante a pandemia, fato que pode ajudar as autoridades de saúde pública na implementação de intervenções de saúde mental e em comportamentos disfuncionais que o atual contexto pode causar (Taylor et al., 2020).

Violência Psicológica no contexto dos relacionamentos íntimos

O surgimento da pandemia trouxe estressores adicionais oriundos da necessidade de ficar em casa e isolar-se socialmente. Esses estressores podem funcionar como gatilhos para a violência entre parceiros íntimos (VPI) (Lausi et al., 2021). Assim, a quarentena da COVID-19 tornou os lares um ambiente perigoso para as vítimas de violência, que são obrigadas a ficar o dia todo com os companheiros e distantes de pessoas que possam oferecer ajuda (Gibbons et al., 2021). Nessa direção, deve-se ter em conta que isolar as vítimas de sua rede de apoio social é uma estratégia comumente empregada pelos perpetradores para controlar suas vítimas (Lyons & Brewer, 2021). Isto é acentuado em pessoas que moram em casas pequenas ou sem espaços abertos, ambiente que pode acentuar os níveis de estresse (Mazza et al., 2020).

Por exemplo, dados oriundos do Peru, país no qual quase 60% das mulheres já sofreram violência antes do COVID-19, mostraram que após o país impor um bloqueio nacional rígido, a taxa de incidência das chamadas com pedidos de ajuda aumentou 48%

entre abril e julho de 2020 (Agüero, 2021). Já em contexto espanhol, em uma pesquisa realizada com 13.786 mulheres, demonstrou que durante o confinamento houve um aumento de 23% da violência entre parceiros íntimos (Arenas-Arroyo et al., 2021), havendo uma maior prevalência da violência psicológica, tanto antes quanto durante o isolamento social (Ojeahere et al., 2021).

Tanto na literatura científica quanto na prática clínica, verifica-se diferentes terminologias para caracterizar a violência psicológica, tais como, violência psicológica, abuso emocional, coerção, agressão psicológica, que tem como aspecto psicológico central do comportamento de perpetração, a intenção de causar dano (Dokkedahl et al., 2019). Por essa perspectiva, a OMS define a violência psicológica como qualquer ato ou comportamento que causa danos psicológicos ao parceiro ou ex-parceiro, podendo assumir diferentes formas, a exemplo da coerção, difamação, um insulto verbal ou assédio (*World Health Organization*, 2012).

Em suma, a agressão psicológica pode envolver xingamentos e declarações depreciativas ou o uso de raiva intensa como meio de controle. Esses comportamentos ameaçadores podem variar de ameaças a animais de estimação, a ameaças de suicídio ou ameaças de morte, além disso, pode haver isolamento social forçado ou coagido e diferentes formas de privação (e.g., financeira, alimentícia e assistência médica; Gibbons et al., 2021).

Este tipo específico de violência apresenta uma prevalência maior do que a VPI física, funcionando como um correlato e/ou antecedente da VPI física (Frye & Karney 2006). Por exemplo, em uma pesquisa realizada por Iqbal e Fatmi (2018) em contexto paquistanês com 3.666 mulheres casadas, identificou uma maior prevalência geral de violência emocional (36,4%), tendo como principais fatores de risco para a perpetração da VPI menores níveis socioeconômicos e o consumo de álcool pelo marido.

Especificamente, durante o isolamento social de COVID-19 a violência psicológica em relacionamentos íntimos associou-se positivamente a desesperança, sensação de fracasso, irritabilidade e constantemente sintomas de estresse psicológico (Ojeahere et al., 2021).

Apesar de existir uma possível associação do estresse no contexto pandêmico como possível precipitador da violência doméstica e entre parceiros íntimos (Moreira & Costa, 2020), já existem evidências anteriores à pandemia que sugerem o estresse como um dos fatores de risco para VPI. Por exemplo, tem se evidenciado que pessoas que ficaram em quarentena por períodos prolongados durante outras crises respiratórias, ou que ficaram presas em casa em um relacionamento abusivo ou coercitivo, foram potencialmente mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático (Hong et al., 2009). Isto também é corroborado por Peterman et al. (2020), que argumentam que em outros cenários de crise, onde as famílias são forçadas a ficar juntas por um longo período de tempo com potenciais perpetradores, a exemplo de campos de refugiados, pode aumentar a violência. Em suma, baseando-se no que foi exposto, salienta-se que durante a quarentena os casais acabam passando mais tempo juntos, o que pode acentuar o estresse ou simplesmente ampliar as oportunidades para autores da agressão em potencial cometerem comportamentos violentos (Gibbons et al., 2021).

Apesar disto, deve-se ter em conta que o estresse tem recebido pouca atenção como fator que pode levar à VPI, (Capaldi et al. 2012). Frente o exposto, esta pesquisa objetivou verificar o poder preditivo do estresse frente a COVID-19, controlando o efeito do sexo e da idade, na explicação do comportamento de perpetração da agressão psicológica em relacionamentos amorosos.

Método

Participantes

Contou-se com uma amostra não-probabilística (por conveniência) de 264 pessoas da população geral de diferentes estados brasileiros ($M_{idade} = 32,7$, $DP = 8,85$, variando de 18 a 60 anos), sendo a maioria mulheres (56,4%), heterossexual (87,1%) e evangélicos (45,8%). Foram selecionadas para a pesquisa apenas pessoas que estavam em um relacionamento amoroso, pontando a maioria era casada (60,6%), seguindo de 23,9% namorando, 15,5% em uma união estável. A maioria 53,1% declarou não ter filhos, e a média do tempo de relacionamento foi de 74,5 meses ($DP = 87,8$; Variando de 6 a 450 meses).

Instrumentos

Os participantes responderam perguntas de caráter demográfico (idade, sexo, estado civil, lugar de residência e religião, etc.), dispostas ao final do questionário, além dos dois seguintes instrumentos:

COVID Stress Scales (CSS). Elaborado por Taylor et al. (2020), foi adaptado ao contexto brasileiro por Brito et al. (submetido), a versão empregada consta de 36 itens, que são distribuídos em 6 domínios: (1) medo sobre o perigo de contaminação (Perigo de Contaminação), 2) medo sobre as fontes de contaminação do vírus (Fontes de Contaminação), 3) manifestações de xenofobia relacionada ao vírus (Xenofobia), 4) preocupações sobre as consequências socioeconômicas (Consequências Socioeconômicas); 5) comportamentos compulsivos de verificação de fontes de informação (Verificação Compulsiva); e 6) sintomas de estresse-pós-traumático associado ao vírus (Estresse pós-traumático). Os itens são respondidos em uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, variando de 0 (Nem um pouco) a 5 (Extremamente) e 0 (Nunca) a 4 (Quase sempre).

Escala de Agressão Psicológica - Perpetração (EAP-P). Esse instrumento corresponde a uma das Escalas da Conflict Tactics Scales (CTS2; Straus, & Douglas, 2004). Para esse estudo, será considerada apenas o instrumento que avalia o comportamento de perpetração, sendo este composto por 8 itens, com perguntas de autorrelato, fazendo com que a pessoa se identifique praticante do comportamento perpetrador, contabilizando o número de ocorrências de comportamento durante o último ano, incluindo oito categorias de resposta, as primeiras seis destinadas a determinar a prevalência e cronicidade no último ano: [(1) uma vez no ano anterior, (2) duas vezes no ano anterior, (3) 3-5 vezes no ano anterior, (4) 6-10 vezes no ano anterior, (5) 11-20 vezes no ano anterior, (6) mais de 20 vezes no ano anterior], e as restantes categorias destinadas a determinar a prevalência global: [(7) não no ano anterior mas ocorreu anteriormente] e a inexistência deste tipo de abuso [(8) nunca aconteceu].

Procedimento

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (Parecer nº 4.006.522), a coleta foi realizada por meio da internet, utilizando a plataforma *Google Docs*. Foi disponibilizado aos participantes da pesquisa um *link*, que tinha sido previamente divulgado em redes sociais (*e.g.*, *Facebook*, *Instagram*, *Twitter* e *WhatsApp*) ou enviado por *e-mail*. Utilizou-se a técnica de “bola de neve” no recrutamento de participantes. Aos que aceitaram colaborar voluntariamente com a pesquisa, foram esclarecidos os propósitos do estudo, além de serem assegurados o anonimato e sigilo da participação, esclarecendo que não haveria qualquer ônus ou bônus direto, sendo possível desistir do estudo a qualquer momento. Seguiram-se todos os procedimentos éticos de acordo com o que estabelecem as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS. Em média, os participantes precisaram de 20 a 30 minutos para concluir o estudo.

Análise da dados

Os dados foram tabulados e analisados com o pacote estatístico SPSS (versão 26). Calcularam-se estatísticas descritivas (frequências, medidas de tendência central e dispersão), correlações de *Pearson* e análise de regressão múltipla hierárquica. Neste caso, buscou-se conhecer em que medida os fatores do estresse relacionado a COVID-19 (perigo e contaminação, consequências socioeconômicas, xenofobia, sintomas de estresse pós-traumático e verificação compulsiva) poderiam explicar a agressão psicológica, controlando os efeitos das variáveis idade e sexo. Também realizou-se o Teste T de *Student* para amostras independentes, visando comparar médias.

Resultados

Inicialmente, buscou-se conhecer os indicadores e distribuições dos escores, além da correlação entre as dimensões abordadas na presente investigação. Os resultados, descritos na Tabela 1, revelaram que quando considerados o estresse de COVID-19 dos participantes apresentam maiores níveis, respectivamente, no fator *perigo e contaminação* ($M = 1,84$; $DP = 0,87$), seguido de *verificação compulsiva* ($M = 1,43$; $DP = 0,76$), *xenofobia* ($M = 0,98$; $DP = 0,85$), *consequências socioeconômicas* ($M = 0,88$; $DP = 0,88$), sintomas de estresse pós-traumático ($M = 0,68$; $DP = 0,70$). A média da perpetração da agressão psicológica foi de 0,84 ($DP = 0,84$). Posteriormente, executou-se uma correlação de *Pearson*, visando conhecer a relação entre o estresse frente a COVID-19 e a perpetração da agressão psicológica por parceiros íntimos. Os resultados estão sumarizados na Tabela 1.

Tabela 1.

Estatísticas descritivas e correlações entre os fatores.

| FATORES | <i>M</i> | <i>DP</i> | CORRELAÇÕES (<i>r</i>) | | | | | |
|----------------------------------|----------|-----------|--------------------------|--------|--------|--------|-------|--------|
| 1. Perigo e contaminação | 1,84 | 0,87 | — | 0,42** | 0,50** | 0,56** | 0,51* | 0,10 |
| 2. Consequências socioeconômicas | 0,88 | 0,88 | — | 0,48** | 0,23** | 0,26** | | 0,05 |
| 3. Xenofobia | 0,98 | 0,85 | | — | 0,25** | 0,23** | | 0,18** |

| | | | | | | | | |
|--|------|------|---|--------|--------|---|---|---|
| 4. Sintomas de estresse pós-traumático | 0,68 | 0,71 | — | 0,54** | 0,16** | | | |
| 5. Verificação compulsiva | 1,43 | 0,76 | — | — | 0,04 | | | |
| 6. Perpetração da agressão psicológica | 0,84 | 0,84 | — | — | — | | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Nota: *M* = média; *DP* = desvio padrão; *r* = correlação de Pearson, ** $p < 0,01$.

Conforme apontado na Tabela 1, foi possível verificar que dois fatores do estresse frente a COVID-19 se correlacionaram de forma positiva e significativa com o comportamento de perpetração de agressão psicológica, a saber: xenofobia ($r = 0,18$; $p < 0,001$) e estresse pós-traumático ($r = 0,16$; $p < 0,001$). Portanto, quanto maiores os níveis de estresse frente a COVID-19, maior tende a ser o nível de perpetração de agressão psicológica apresentado pelas pessoas.

Posteriormente, visando complementar as análises acerca da associação entre as variáveis em questão, buscou-se verificar em que medida o estresse frente a COVID-19 explicavam o comportamento de perpetração de violência psicológica, controlando os efeitos das variáveis idade e sexo (0 = Feminino; 1 = Masculino). Neste caso, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla hierárquica, introduzindo como variável critério o comportamento de perpetração de agressão psicológica; a variável demográfica sexo entrou no primeiro bloco, enquanto os fatores do estresse da COVID-19 foram introduzidos no segundo bloco. Ressalta-se que foram inseridos na regressão apenas os fatores que apresentaram uma relação significativa na correlação, ou seja, xenofobia e estresse pós-traumático.

As variáveis demográficas não apresentaram uma contribuição significativa na explicação da agressão psicológica [$R = 0,12$, $R^2_{\text{ajustado}} = 0,01$; $F(2,263) = 1,96$, $p > 0,05$];

entretanto, quando foram incluídos os fatores do estresse frente COVID-19, as variáveis demográficas passam a explicar 4,1% da agressão psicológica [$R = 0,26$, $R^2_{\text{Ajustado}} = 0,04$; $F(7,258) = 2,623$, $p < 0,01$].

Por fim, no que diz respeito a cada variável demográfica em particular, não foi possível observar uma contribuição significativa das variáveis demográficas idade ($\beta = -0,02$, $t = 0,33$, $p > 0,05$) e sexo ($\beta = -0,09$, $t = 1,44$, $p > 0,05$). Em se tratando dos fatores do estresse frente a COVID-19 (xenofobia e estresse pós-traumático), quando controlado o efeito das variáveis demográficas, verificou-se que os fatores xenofobia ($\beta = 0,20$, $t = 2,66$, $p > 0,01$) e estresse pós-traumático ($\beta = 0,17$, $t = 2,12$, $p > 0,05$) contribuíram significativamente para a explicação do comportamento de perpetração da violência psicológica. Os resultados estão sumarizados na Tabela 2.

Tabela 2
Análise de regressão hierárquica dos preditores do comportamento de perpetração da violência psicológica

| Variáveis | B | DP | β | Modelo |
|-------------------------------------|-------|------|---------|------------------------|
| Passo 1 | | | | $F(2;261) = 1,67$ |
| Idade | -0,01 | 0,21 | -0,02 | $R^2 = 0,01$ |
| Sexo ^a | -0,19 | 0,01 | -0,12 | |
| Passo 2 | | | | $F(4;259) = 4,03^{**}$ |
| Idade | -0,01 | 0,01 | 0,01 | $R^2 = 0,04$ |
| Sexo ^a | -0,17 | 0,10 | -0,10 | $\Delta R^2 = 0,03$ |
| xenofobia | 0,14 | 0,06 | 0,14* | |
| Sintomas de estresse pós-traumático | 0,15 | 0,07 | 0,13* | |

Nota. * $p < 0,001$; ** $p < 0,05$; DP = desvio padrão; ^aMasculino = 1, Feminino = 0.

Por fim, com objetivo de averiguar em que medida os níveis dos fatores do estresse frente a COVID-19 e o comportamento de perpetração da agressão psicológica eram diferentes em função do sexo dos participantes (feminino e masculino), foi realizado um teste T de *Student* para amostras independentes. Os resultados estão sumarizados na Tabela 3.

Tabela 3.
Análise de Estatísticas descritivas e teste T de *Student* independente (em função do sexo).

| Itens | Grupos-Critério | | | | Constante | |
|--|-----------------|-----------|--------------|-----------|-----------|----------|
| | Mulheres (149) | | Homens (115) | | <i>T</i> | <i>P</i> |
| | <i>M</i> | <i>DP</i> | <i>M</i> | <i>DP</i> | | |
| 1. Perigo e contaminação | 1,77 | 0,86 | 1,93 | 0,88 | -1,48 | 0,14 |
| 2. Consequências socioeconômicas | 0,91 | 0,87 | 0,85 | 0,90 | 0,65 | 0,51 |
| 3. Xenofobia | 0,99 | 0,84 | 0,95 | 0,87 | 0,33 | 0,74 |
| 4. Sintomas de estresse pós-traumático | 0,74 | 0,68 | 0,62 | 0,74 | 1,39 | 0,17 |
| 5. Verificação compulsiva | 1,39 | 0,73 | 1,49 | 0,81 | -1,04 | 0,30 |
| 6. Violência psicológica | 0,92 | 0,87 | 0,73 | 0,79 | 1,83 | 0,07 |

Nota. $p > 0,05$ (não significativo); *DP* = desvio padrão.

Como observado na Tabela 3, tendo em conta tanto os fatores do estresse relacionado à COVID-19, como o comportamento de perpetração de violência psicológica, os resultados, demonstraram que não houve diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres para os fenômenos em questão. Em resumo, estes resultados sugerem que homens e mulheres não se diferenciam em relação ao nível de estresse relacionado a COVID-19 e a perpetração de violência psicológica.

Discussão

A presente pesquisa objetivou verificar a explicação do estresse frente a COVID-19, controlando o efeito da idade e do sexo, na perpetração da agressão psicológica em relacionamentos íntimos. Especificamente, visou-se conhecer a relação entre os fatores dos dois construtos acima mencionados, além de verificar a contribuição das variáveis sexo e idade dos participantes na explicação dos comportamentos de perpetração de violência psicológica. Em suma, acredita-se que os objetivos foram alcançados. Entretanto, ressalta-se que resultados endossam que apenas o estresse de COVID-19

contribuiu para explicar a violência psicológica em relacionamentos íntimos, fato que já foi observado em pesquisa prévia (Capaldi et al. 2012).

Inicialmente, foi averiguada a prevalência dos fatores do estresse de COVID-19 na amostra considerada. Foi observado que o fator que apresentou a maior média foi *perigo e contaminação*, seguido de *verificação compulsiva*, *xenofobia*, *consequências socioeconômicas*, estresse pós-traumático. Posteriormente, verificou-se que os fatores do estresse frente a COVID-19 relacionaram-se de forma positiva com comportamentos de perpetração de violência psicológica. Este resultado corrobora evidências que sugerem que durante o isolamento social, as pessoas com altas pontuações nos fatores das escalas de estresse frente a COVID-19 eram mais propensas a se envolver em formas autodestrutivas de enfrentamento (Taylor, 2021). Especificamente, os resultados reportados na presente pesquisa evidenciam que pessoas que apresentam estresse frente COVID-19 têm maiores chances de apresentarem comportamentos de perpetração da agressão psicológica.

Especificamente, na presente pesquisa, tanto a variável sexo quanto idade não explicaram o estresse frente a COVID-19 e comportamentos de perpetração de violência psicológica em relacionamentos íntimos. Nesse sentido, ressalta-se que poucos estudos investigaram a relação entre idade e níveis de estresse durante a quarentena. Por exemplo, tem se verificado que em surtos anteriores pessoas mais jovens sentiram mais o impacto psicológico negativo da quarentena (Taylor, 2008), estando associado principalmente a maiores sintomas de estresse pós-traumático (Sim et al., 2010). Entretanto, na China, durante os estágios iniciais do surto de COVID-19 a idade não foi um preditor de estresse (Wang et al., 2020).

Apesar dos resultados da presente pesquisa, deve-se ter em conta que na literatura existe um consenso de pesquisas indicarem a prevalência de vitimização de violência

principalmente entre as mulheres (Iqbal & Fatmi, 2018; Paiva, Magalhães, & Silva, submetido), e perpetração de VPI por homens (Williams & Bailey, 2021). Contrário a esses achados, existem pesquisas que apontam não haver diferenças de perpetração em função do sexo (Cho, 2012), esta última corroborando com a presente pesquisa. Devido a isto, os achados aqui reportados requerem um estudo mais aprofundado para explicar melhor os efeitos do gênero nas variáveis em questão, além de buscar entender como cada gênero compreende a VPI, considerando que muitos comportamentos de violência são naturalizados, e não são compreendidos como violência. Nesse sentido, muitas pessoas podem ser autores ou vítimas de agressão e não se perceberem como tais, o que tem se apresentado como um dos maiores desafios no estudo da VPI (Bhona, 2016; Silva & D'Oliveira, 2016).

Em relação a variável idade, deve-se ter em conta que as fases do desenvolvimento são fatores que desempenham um papel importante no entendimento das diferentes construções sociais e graus de aceitação da violência (Moreira & Costa, 2020). Entretanto, apesar de pesquisas prévias demonstrarem que a idade está inversamente associada ao risco maior tanto de vitimização e perpetração de VPI, (Gerino, Calderera, Curti, Brustia, & Rollè, 2018 ; Miller & McCaw, 2019; Yakubovich et al., 2018), no presente estudo isto não foi corroborado.

Por fim, quando considerados apenas os fatores do estresse frente a COVID-19, ressalta-se que dois fatores (xenofobia e estresse pós-traumático) funcionaram como bons preditores da agressão psicológica. O fator xenofobia relacionada ao COVID-19 refere-se às preocupações de contaminação do vírus por estrangeiros, envolvendo atitudes discriminatórias, incluindo a discriminação racial (Taylor et al., 2020). Ademais, a relação positiva entre estresse de COVID-19 e xenofobia é justificada, pois ao longo da história, pessoas de grupos externos foram associadas a riscos relativos ao contágio ou

propagação de epidemias, motivando a evitação desses grupos. Além disso, a xenofobia tem sido vista como uma forma específica de preconceito que é associada a condutas violentas (Sanchez-Mazas, & Licata, 2015), o que justifica o achado deste estudo, explicando a sua relação com agressão psicológica contra o parceiro, por se tratarem de construtos correlatos.

Já referente aos sintomas de estresse pós-traumático, este explicou positivamente a violência psicológica. Ressalta-se que sintomas de estresse pós-traumático podem ser representados por pesadelos, pensamentos intrusivos também representados em outras medidas que funcionam como indicadores de saúde mental (Lee, Jobe, et al., 2020; Lee, 2020b). O estresse traumático referente a COVID-19, também conhecida como "coronafobia" (Asmundson & Taylor, 2020), refere-se a reações fisiológicas ou cognitivas disfuncionais e exacerbadas relacionadas ao novo coronavírus (Lee, Jobe, et al., 2020). Nesse sentido, ressalta-se que os resultados da presente pesquisa são justificados, pois sabe-se que a instabilidade emocional, ocasionada pelo contexto pandêmico e característico em quadros de estresse traumático, pode funcionar como um dos fatores de risco mais importantes associados à perpetração da VPI (Ulloa, Hammett, O'Neal, Lydston, & Aramburo, 2016).

Em suma, os resultados da presente pesquisa corroboram o que tem se evidenciado na literatura, uma vez que o estudo apresentou relação positiva entre estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica. Entretanto, apesar dos objetivos terem sido alcançados, algumas limitações precisam ser apontadas, como: a) o tamanho e uso de uma amostragem não probabilística, por conveniência, fato que limita a generalização dos resultados; b) desenho transversal do estudo que não permitiu verificar relações causais entre as variáveis; c) as medidas utilizadas terem sido de autorrelato, o que favorece a desejabilidade social, cujo conteúdo dos itens pode funcionar como um agente de

alteração de respostas, principalmente quando o respondente visa a promoção pessoal (Gouveia, et al., 2009), possibilitando que as pessoas falseiem as suas respostas, distorcendo a realidade social (Kohlsdorf & Costa Junior, 2009); d) as análises estatísticas realizadas que não permitem averiguar a influência do estresse frente a COVID-19 na perpetração de violência psicológica, visto que apenas os estudos experimentais permitem tal inferência e (e) a amostra selecionada ser da população geral, não sendo possível classificar os participantes como pessoas que sofrem ou praticam a violência psicológica.

Para além disso, pesquisas futuras poderiam abordar outras variáveis, possibilitando uma compreensão maior sobre as variáveis que podem influenciar no estresse, e por consequência, podem levar a violência entre casais. Por exemplo, a satisfação conjugal, uma vez que se observa que casais que estão em dificuldades, como financeiras ou falta de apoio do cônjuge, tendem a apresentar níveis mais elevados de insatisfação conjugal, o que pode levar a um aumento nos níveis de estresse (Archuleta et al., 2016), e por consequência pode levar a comportamentos violentos. Além disso, verifica-se que durante o confinamento as pessoas tenderam a considerar estratégias de enfrentamento autodestrutivas, como uso drogas e álcool em excesso, como forma de lidar com o isolamento social (Taylor et al., 2020), o que pode também ajudar a explicar os comportamentos de perpetração da violência durante a pandemia.

Destaca-se também a necessidade de se concentrarem estudos com grupos vulneráveis, a exemplo de mulheres com filhos e com menor nível de escolaridade, tanto em pesquisas quanto em intervenções de saúde pública, pois podem ser especialmente suscetíveis a sofrerem violência. Tem-se evidência em contexto brasileiro que o período de quarentena é considerado por autores de agressão como justificativa para atitudes de violência (Paiva, Magalhães & Silva, submetido).

Em suma, tem se argumentado que os desafios impostos pela pandemia de COVID-19, incluindo a gestão do medo da doença, reorganização de rotinas domésticas, aumento do tempo com o parceiro, isolamento social e crises econômicas, podem contribuir significativamente para o aumento de estresse em um relacionamento já debilitado, antecipando episódios de VPI (Moreira & Costa, 2020). Assim, os resultados reportados na presente pesquisa sugerem a necessidade de se pensar programas de intervenções pautados em fatores específicos do estresse gerado pela COVID-19 para que possivelmente sejam reduzidos os comportamentos de perpetração de violência psicológica.

Ademais, diante do exposto, é notório que as pesquisas têm divergido quanto aos seus resultados levados à cabo a função da variável sexo, o que permite inferir que mais esforços precisam ser realizados para averiguar a relação entre estresse da COVID-19 e a perpetração da violência entre parceiros íntimos em diversos contextos culturais, econômicos e sociais. Destarte, destaca-se a inovação deste estudo para a pesquisa científica brasileira, sendo o primeiro estudo nacional a se interessar pela relação entre estresse frente a COVID-19 e comportamentos de perpetração da violência que ocorre de maneira mais sutil, violência psicológica, sendo comumente naturalizada e não reconhecida como violência (Bhona, 2016; Silva & D'Oliveira, 2016).

Deve-se considerar também a importância atribuída às temáticas no presente estudo, que são vistas como demandas de saúde pública, que necessitam de uma melhor atenção para ser trabalhada e evitada, através de ações que envolvam a sociedade em geral, enfatizando-se a importância de se pensar em programas de saúde mental que minimizem as consequências negativas impostas pela pandemia. Nessa tarefa, evidências como as apresentadas aqui e discutidas sob a luz da literatura especializada merecem destaque e devem ser usadas como base para intervenções.

Referências

- Agüero, J. M. (2021). COVID-19 and the rise of intimate partner violence. *World Development, 137*, 105217. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105217>
- Arenas-Arroyo, E., Fernandez-Kranz, D., & Nollenberger, N. (2020). Intimate Partner Violence under Forced Cohabitation and Economic Stress: evidence from the COVID-19 pandemic. *Journal of Public Economics, 104*, 350. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104350>
- Asmundson, G. J. G., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do Pre-existing Anxiety-Related and Mood Disorders Differentially Impact COVID-19 Stress Responses and Coping? *Journal of Anxiety Disorders, 74*, 102271. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102271>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia revisited: A state-of-the-art on pandemic-related fear, anxiety, and stress. *Journal of Anxiety Disorders, 76*, 102326. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102326>
- Bhona, F. M. D. C. (2016). *Violência entre parceiros íntimos: estudo longitudinal e qualitativo com mulheres em Juiz de Fora/MG* (Tese de doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.
- Brito, R. C. S., Freire, S. E. A., & Silva, P. G. N. (submetido). COVID Stress Scales (CSS): evidências psicométricas no contexto brasileiro. *Revista Actualidades en Psicología*.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse, 3*(2), 231–280. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>

- Clare E. B. Cannon, C. E. B., Ferreira, R., Buttell, F., & First, J. (2021). COVID-19, Intimate Partner Violence, and Communication Ecologies. *American Behavioral Scientist*, 65(7) 992-1013. <https://doi.org/10.1177/0002764221992826>
- Dokkedahl, S., Kok, R. N., Murphy, S., Kristensen, T. R., Bech-Hansen, D., & Elklit, K. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 8, 198. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1>
- Evans, M. L., Lindauer, M., Farrell, M. E. A. (2020). Pandemic within a Pandemic - Intimate Partner Violence during Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 10,383(24), 2302-2304. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2024046>
- Faghankhani, M., Sodagari, F., Shokrani, M., Baradaran, H. R., Adabi, A., Zabihi, M., ..., & Nadoushan, A. H. J. Perceived stress among Iranians during COVID-19 pandemic; stressors and coping mechanisms: a mixed-methods approach. *The Canadian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/07067437211004881>
- Frye, N. E., & Karney, B. R. (2006). The context of aggressive behavior in marriage: A longitudinal study of newlyweds. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 12-20. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.1.12>
- Gerino, E., Calderera, A. M., Curti, L., Brustia, P. & Rollè, L. (2018) Intimate partner violence in the golden age: dystematic review of risk and protective Factors. *Frontiers Psychology*, 9, 1595. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01595>
- Gibbons, M. E., Murphy, T. E., & Rossi, M. A. (2021). Confinement and intimate partner violence. *Kyklos, Wiley Blackwell*, 74(3), 349-361. <https://doi.org/10.1111/kykl.12275>
- Gouveia, V. V., Guerra, V. M., Sousa, D. M. F., Santos, W. S., Costa, J. M. (2009). Escala de desejabilidade social de Marlowe-Crowne: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 87-98.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000100008

Iqbal, M., & Fatmi, Z. (2018). Prevalence of emotional and physical intimate partner violence among married women in Pakistan. *Journal of Interpersonal Violence*, 088626051879652. doi:10.1177/0886260518796523

Kohlsdorf, M., & Costa Junior, A. L. (2009). O autorrelato na pesquisa em psicologia da saúde: desafios metodológicos. *Psicologia Argumento*, 27, 131-139.

<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=2781&dd99=view&dd98=pb>

Lausi, G., Pizzo, A., Cricenti, C., Baldi, M., Desiderio, R., Giannini, A. M., & Mari, E. (2021). Intimate partner violence during the COVID-19 pandemic: a review of the phenomenon from victims' and help professionals' perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6204. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126204>

Lee, S. A. (2020b). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2021). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 51(8), 1403-1402. <https://doi.org/10.1017/S003329172000121X>

Lyons, M., & Brewer, G. (2021). Experiences of Intimate Partner Violence during Lockdown and the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00260-x>

Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>

- Miller E., & McCaw B. (2019). Intimate partner violence. *New England Journal of Medicine* 3,80(9), 850-857. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1807166>.
- Moreira, D. N., & Costa, M. P. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, 101606. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606>
- Nwachukwu, I., Nkire, N., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., ... Agyapong, V. I. O. (2020). COVID-19 Pandemic: Age-Related Differences in Measures of Stress, Anxiety and Depression in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6366. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176366>
- Ojeahere, M. I., SahKumswa, S. K., Adiukwu. F., Plang, J. P., & Taiwo, Y. F. (2021). Intimate partner violence and its mental health implications amid COVID-19 lockdown: findings among Nigerian couples. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-21. https://doi.org/10.1177_08862605211015213
- Paiva, T. T., Magalhães, S., & Silva, P. G. N. (submetido). Relacionamentos durante a quarentena: as justificativas para aceitar o abuso psicológico em mulheres. *Actualidades en Psicología*
- Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S., & van Gelder, N. (2020) *Pandemics and violence against women and children* (pp. 58). Washington DC: Center for Global Development. <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf>
- Sanchez-Mazas, M., & Licata, L. (2015). Xenophobia: Social Psychological Aspects. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 802-807. <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-097086-8.24031-2>

- Paiva, T. T., Magalhães, S., & Silva, P. G. N. (submetido). Relacionamentos durante a quarentena: as justificativas para aceitar o abuso psicológico em mulheres. *Actualidades en Psicología*
- Silva, A. R., & D'Oliveira, M. C. (2016). Segredos intrafamiliares: violências psicológica e simbólica contra a mulher. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 3(2), 3-12. <https://doi.org/10.14210/rbts.v3n2.p3-12>
- Sim, K., Chan, Y. H., Phui Nah Chong, P. N. C., Chua, H. C., & Soon, S. W. (2010). Psychosocial and coping responses within the community health care setting towards a national outbreak of an infectious disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 68, 195-202. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.04.004>
- Stanley, M. (2020). Why the increase in domestic violence during COVID-19? Psychology Today. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/making-sense-chaos/202005/why-the-increase-in-domestic-violenceduring-covid-19>
- Stephenson, R., Chavanduka, T. M. D., Rosso, M. T., Sullivan, S. P., Pitter, R. A., Hunter, A. S., & Rogers, E. (2021). COVID-19 and the Risk for Increased Intimate Partner Violence Among Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex With Men in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260521997454>
- Straus, M.A., & Douglas, E.M. (2004). A short form of the Revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and Victims*, 19(5), 507-520. <https://doi.org/10.1891/vivi.19.5.507.63686>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S. (2021). COVID Stress Syndrome: Clinical and Nosological Considerations. *Current Psychiatry Reports*, 23, 19. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01226-y>

- Taylor, S., Fong, A., & Asmundson, G. J. G. (2021). Predicting the severity of symptoms of the COVID stress syndrome from personality traits: a prospective network analysis. *Frontiers Psychology, 12*, 632227. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.632227>
- Taylor, S., & Asmundson, G. (2020). Life in a post-pandemic world: What to expect of anxiety-related conditions and their treatment. *Journal of anxiety disorders, 72*, 102231. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102231>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020a). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and anxiety, 1-9*. <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020b). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders, 72*, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>
- Ulloa, E., Hammett, J., O'Neal, D., Lydston, E., & Leon Aramburo, L. (2016). The Big Five Personality traits and intimate partner violence: findings from a large, nationally representative sample. *Violence and Victims, 31*(6), 1100-1115. doi:10.1891/0886-6708.vv-d-15-00055
- United Nations Population Fund (abril de 2020). *Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Williams M., Bailey R.K. (2021) Intimate Partner Violence During SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. In: Bailey R.K. (eds) *Intimate Partner Violence*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-55864-2_18

World Health Organization. *Understanding and addressing violence against women: 2012*.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf?sequence=1

Yakubovich, A. R., Stöckl, H., Murray, J., Melendez-Torres, G. J., Steinert, J. I., Glavin, C. E. Y., & Humphreys, D. K. (2018). Risk and protective factors for intimate partner violence against women: systematic review and meta-analyses of prospective-longitudinal studies. *American Journal of Public Health, 108*(7), e1-e11. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304428>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal desta dissertação foi conhecer em que medida o estresse frente a COVID-19 explica o comportamento de perpetração da violência psicológica. A importância relativa ao tema já tem sido evidenciada antes do contexto pandêmico, no qual a violência por parceiro íntimo (VPI) já era identificada como um problema de saúde global, com consequências para a saúde mental. Entretanto, foi durante as restrições impostas pela pandemia COVID-19, na qual os casais foram obrigados a passar mais tempo juntos, que houve um aumento exponencial de episódios de violência doméstica (Ojeahere et al., 2021).

Nesse contexto tem se verificado que estressores relacionados a COVID-19 estão associados a maiores casos de VPI durante a pandemia, sugerindo que estressores situacionais, como uso abusivo de substâncias psicoativas, são fatores de risco para perpetração de VPI (Gresham et al., 2021). Especificamente, a presente pesquisa objetivou verificar a contribuição do estresse frente a COVID-19 na explicação dos comportamentos de perpetração de violência psicológica. Assim, cabe destacar que apesar de ainda serem escassas, já existe uma sugestão que o estresse situacional pode levar a VPI, como por exemplo, a revisão sistemática realizada por Capaldi et al. (2012), com adolescentes e adultos.

Para tanto, foram realizados diferentes estudos, que originaram três artigos. Os dois primeiros artigos foram de ênfase psicométrica, que objetivaram adaptar e reunir evidências de validade e precisão sobre duas medidas psicométricas. Especificamente, no primeiro artigo foi adaptada a *COVID-19 Stress Scales* (CSS Taylor et al., 2020). No segundo artigo tratou-se de adaptar e validar a *Psychological Aggression Scale* (PAS). Em suma, foram reunidas evidências favoráveis de validade e precisão das medidas. No que tange a CSS, foi corroborado a estrutura teorizada, composta por cinco fatores,

replicada em diferentes estudos transculturais. A medida em questão tem sido considerada em diferentes pesquisas de caráter transversal e em estudos longitudinais, considerando amostras com população geral e grupos específicos. As pesquisas de caráter transversal, podem ser observadas na população dos Estados Unidos e Canadá (Asmundson et al., 2020), além do contexto brasileiro (Brito et al., submetido). Referente a pesquisa longitudinal, pode-se citar o estudo realizada no México por Padilla-Rivas et al. (2021), como profissionais de saúde, que avaliou o nível de estresse dos profissionais de saúde durante seis semanas.

Também foi adaptada a Escala de Agressão Psicológica (EAP), que compõe uma das escalas de Táticas de Resolução de Conflito Revisada (TRC-2). Essa alternativa foi considerada em virtude da ausência de instrumentos para avaliar o abuso psicológico nas relações românticas (Bonechi & Tani, 2011). Assim, foram reunidas evidências que atestaram a estrutura unifatorial da EAP, corroborando com estudos prévios em diferentes países (Alexandra & Figueiredo, 2006; Tang, 1994), também reportada em pesquisa transcultural realizada em dezessete países (Straus, 2004).

Em resumo, os resultados dos dois primeiros estudos evidenciaram que os objetivos propostos foram alcançados, tendo em vista que foram apresentados indícios de sua validade fatorial e fidedignidade, utilizando-se de critérios robustos, sendo os instrumentos CSS e PAS considerados precisos, com indicadores de consistência interna superiores a 0,70 (Marôco, 2014; Pasquali, 2016; Tabachnick & Fidell, 2013).

Por fim, no terceiro e último artigo, visou conhecer a relação entre o estresse frente a COVID-19 e a agressão psicológica nas relações amorosas, considerando especificamente o comportamento de perpetração (agressão). Assim, pode-se reiterar que a dissertação contribui para ampliar os conhecimentos a respeito do campo teórico e referente ao estresse relacionado à COVID-19 e ao comportamento de perpetração nos

relacionamentos íntimos. No caso do estresse relacionado a COVID-19, os resultados corroboram que o estresse no contexto pandêmico pode favorecer ou precipitar a violência entre parceiros íntimos (Moreira & Costa, 2020).

Também, tendo como base nos resultados da presente pesquisa, reforça-se a necessidade de reconhecer a VPI como uma resposta potencial de condições estressantes, que pode ser desencadeada em crises atuais e futuras. Assim, existe a necessidade de priorizar planos de resposta, que primem por esforços preventivos e de intervenção. Por exemplo, pode-se adotar políticas que reduzam uma possível crise financeira ou que sejam implementados programas de suporte virtual (Gresham et al., 2021); isto pode ajudar a reduzir a vitimização de VPI durante a pandemia.

Para além disso, seria interessante considerar outras variáveis que podem estar relacionadas à VPI durante a pandemia, como por exemplo o isolamento social e a necessidade de controle. Sabe-se que isolar as vítimas de sua rede de apoio social (e.g., amigos e familiares) é uma estratégia comumente empregada pelos perpetradores, para que possam controlar suas vítimas de forma mais eficaz, o que foi potencializado pelo isolamento social como medida de mitigação da proliferação do vírus durante a pandemia (Lyons & Brewer, 2021)

Também seria interessante considerar outras questões psicossociais que podem estar associadas ao estresse e a violência psicológica entre parceiros íntimos, como por exemplo, o uso de álcool e drogas (Gresham et al., 2021), pois sabe-se, por exemplo, que o uso álcool aumentou significativamente durante o bloqueio/ distanciamento social (Clay & Parker 2020). Portanto, deve-se discutir políticas pública para reduzir o uso de substâncias. Isto poderia funcionar como mecanismo de enfrentamento durante a pandemia ou outras crises nacionais, podendo auxiliar na redução dos níveis de VPI (Gresham et al., 2021)

Dito isto, sabe-se que ações devem ser implementadas durante e após a pandemia do Covid-19 para prevenir possíveis casos (Moreira & Costa, 2021). Nesta linha, Fawole et al. (2021), argumentam que os impactos sociais e econômicos impostos pela pandemia provavelmente continuará por um longo período, portanto, isto provavelmente fará que o estresse e os diferentes fatores de risco para VPI também continuem. Assim, é importante que as vítimas de VPI sejam apoiadas e orientadas, para reconhecer e responder de forma adequada à violência praticada pelo parceiro (Ojeahere et al., 2021), sendo fundamental a criação de políticas governamentais, para que durante os períodos emergenciais sejam garantidos acessos aos serviços de saúde e apoio judicial.

Considerando isto, por exemplo, pode-se pensar no suporte remoto (online), garantindo que esse suporte possa ser acessado com segurança quando as vítimas estão em quarentena com os autores da agressão (Fawole et al., 2021). Além disso, deve-se propor suporte também a este, por meio de aconselhamento, pois isto pode auxiliar na sua capacidade lidar com os estressores relacionados à pandemia, levando a uma redução da VPI (Lyons & Brewer, 2021) correspondente, pois sabe-se que aconselhamento remoto, tanto vítimas como para as pessoas que praticam os comportamentos de perpetração, pode ser benéfico (Mazza et al. 2020).

Referências

- Alexandra, C., & Figueiredo, B. (2006). Versão portuguesa das "Escala de Táticas de Conflito Revisadas": estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 14-39. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872006000200002
- Asmundson, G. J. G., Paluszek, M. M., Landry, C. A., Rachor, G. S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do Pre-existing Anxiety-Related and Mood Disorders Differentially Impact COVID-19 Stress Responses and Coping? *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102271. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102271>
- Bonechi, A., & Tani, F. R. A. N. C. A. (2011). Italian adaptation of the multidimensional measure of emotional abuse (MMEA). TPM-Testing, Psychometrics, *Methodology in Applied Psychology*, 18(2), 65-86. <https://flore.unifi.it/handle/2158/549687>
- Brito, R. C. S., Freire, S. E. A., & Silva, P. G. N. (submetido). COVID Stress Scales (CSS): evidências psicométricas no contexto brasileiro. *Revista Actualidades en Psicología*.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A Systematic Review of Risk Factors for Intimate Partner Violence. *Partner Abuse*, 3(2), 231-280. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
- Clay, J. M., & Parker, M. O. (2020). Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *The Lancet: Public Health*. 5(5), e259. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30088-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30088-8)
- Fawole, O. I., Okedare, O. O., Reed, E. (2021). Home was not a safe haven: women's experiences of intimate partner violence during the COVID-19 lockdown in Nigeria. *BMC Women's Health*, 21(1), 32. <https://doi.org/110.1186/s12905-021-01177-9>

- Gresham, A. M., Peters, B. J., Karantzas, G., Cameron, L. D., & Simpson, J. A. (2021). Examining associations between COVID-19 stressors, intimate partner violence, health, and health behaviors. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(8) 2291-2307. <https://doi.org/10.1177/02654075211012098>
- Lyons, M., & Brewer, G. (2021). Experiences of Intimate Partner Violence during Lockdown and the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-021-00260-x>
- Marôco, J. (2014). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software e aplicações* (2.ed.). Pêro Pinheiro, Portugal: Report Number.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>
- Moreira, D. N., & Costa, M. P. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71, 101606. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606>
- Ojeahere, M. I., SahKumswa, S. K., Adiukwu. F., Plang, J. P., & Taiwo, Y. F. (2021). Intimate partner violence and its mental health implications amid COVID-19 lockdown: findings among Nigerian couples. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-21. https://doi.org/10.1177_08862605211015213
- Pasquali, L. (2016). *TEP – Técnicas de Exame Psicológico: os Fundamentos*. 2ª ed. São Paulo, SP: Vetor editora.
- Padilla-Rivas, G. R., Delgado-Gallegos, J. L., Montemayor-Garza, R. J., Franco-Villareal, H., Cosio-León, M. L. A., Avilés-Rodríguez, G., Zuñiga-Violante, E., Romo-Cardenas, G. S., & Islas, J. F. (2021). Dataset of the adapted COVID stress

- scales for healthcare professionals of the northeast region of Mexico. *Data Brief*.
<https://doi.org/10.1016/j.dib.2021.106733>
- Straus, M. A. (2004). Cross-cultural reliability and validity of the Revised Conflict Tactics Scales: A study of university student dating couples in 17 nations. *Cross-Cultural Research*, 38(4), 407-432. <https://doi.org/10.1177/1069397104269543>
- Straus, M. A., & Douglas, E. M. (2004). A short form of the Revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and victims*, 19(5), 507-520. <https://doi.org/10.1891/088667004780927800>
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316. <https://doi.org/10.1177/019251396017003001>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.) New Jersey: Pearson Education.
- Tang, C. S. K. (1994). Prevalence of spouse aggression in Hong Kong. *Journal of Family Violence*, 9(4), 347-356. <https://doi.org/10.1007/BF01531944>
- Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 102232. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>

6 ANEXOS

ANEXO I**COVID-19 STRESS SCALES**

A seguir, há perguntas sobre vários tipos de preocupações que você pode ter enfrentado nos últimos dias. Nas declarações a seguir, nos referimos ao COVID-19 como "o vírus". Use a escala de respostas abaixo para indicar o quanto cada item o representa.

0 – Nem um pouco 1 – Um pouco 2 – Moderadamente 3 – Muito 4 – Extremamente

1. Estou preocupado em pegar o vírus.
2. Estou preocupado que a higiene básica (por exemplo, lavar as mãos) não seja suficiente para me proteger do vírus.
3. Estou preocupado que nosso sistema de saúde não consiga proteger meus entes queridos.
4. Estou preocupado que nosso sistema de saúde não consiga me proteger do vírus.
5. Estou preocupado que não consiga manter minha família a salvo do vírus.
6. Estou preocupado que o distanciamento social não seja suficiente para me manter a salvo do vírus.
7. Estou preocupado que os supermercados fiquem sem comida.
8. Estou preocupado com os estabelecimentos que estão sem remédios para resfriado ou gripe.
9. Estou preocupado com as farmácias sem medicamentos prescritos.
10. Estou preocupado com os supermercados ficarem sem água.
11. Estou preocupado com os supermercados ficarem sem suprimentos de limpeza ou desinfetantes.
12. Estou preocupado que os supermercados fechem.
13. Estou preocupado que estrangeiros estejam espalhando o vírus no meu país.
14. Se eu conhecesse uma pessoa de um país estrangeiro, ficaria preocupada que eles pudessem ter o vírus.
15. Estou preocupado em entrar em contato com estrangeiros porque eles podem ter o vírus.
16. Estou preocupado que os estrangeiros estejam espalhando o vírus porque eles não são tão limpos quanto nós.
17. Se eu fosse a um restaurante especializado em alimentos estrangeiros, ficaria preocupado em pegar o vírus.
18. Se eu estivesse no elevador com um grupo de estrangeiros, ficaria preocupado que eles tivessem sido infectados pelo vírus.
19. Estou preocupado que as pessoas ao meu redor me infectem com o vírus.
20. Estou preocupado que, se eu tocar em algo em um espaço público (por exemplo, corrimão, maçaneta da porta), eu pegaria o vírus.
21. Estou preocupado que, se alguém tossir ou espirrar perto de mim, eu pegaria o vírus.
22. Estou preocupado que eu possa pegar o vírus ao manipular dinheiro ou usar uma máquina de débito.
23. Estou preocupado com mudanças nas transações em dinheiro.

24. Estou preocupada que as coisas que recebo pelos Correios tenham sido contaminadas pelo vírus.

Nas declarações a seguir, nos referimos ao COVID-19 como "o vírus". Leia cada declaração e indique com que frequência você enfrentou cada problema nos últimos dias.

0 – Nunca 1 – Raramente 2 – Às vezes 3 – Frequentemente 4 – Quase sempre

25. Eu tive problemas para dormir porque estava preocupado com o vírus.
26. Eu tive pesadelos com o vírus.
27. Pensei no vírus quando não pretendia.
28. Imagens mentais perturbadoras sobre o vírus surgiram em minha mente contra minha vontade.
29. Eu tive problemas para me concentrar porque fiquei pensando no vírus.
30. Lembrar do vírus me fez ter reações físicas, como sudorese ou batimentos cardíacos acelerados.

Os seguintes itens perguntam sobre a verificação de comportamentos. Nos últimos dias, com que frequência você apresentou cada um deles por causa de preocupações com o COVID-19?

0 – Nunca 1 – Raramente 2 – Às vezes 3 – frequentemente 4 – Quase sempre

31. Verificou as postagens de mídia social relacionadas ao COVID-19.
32. Olhou vídeos do YouTube sobre COVID-19.
33. Buscou segurança de amigos ou familiares sobre COVID-19.
34. Verificou seu próprio corpo quanto a sinais de infecção (por exemplo, medir sua temperatura).
35. Pediu aos profissionais de saúde (por exemplo, médicos ou farmacêuticos) conselhos sobre o COVID-19
36. Pesquisou na Internet tratamentos para COVID-19.

ANEXO II

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

- 1- Idade: _____ Sexo: Masculino Feminino
- 2- Qual tipo de relacionamento amoroso você está? Namorando Casado União estável Outro. Qual? _____.
- 3- A quanto tempo você está neste relacionamento? _____
- Você tem filhos dessa relação? Sim Não
- 4- Em relação a sua orientação sexual, você se considera:
- Heterossexual Homossexual Bissexual
- 5- Nível de escolaridade:
- Fundamental Incompleto Fundamental Completo
- Médio Incompleto Médio Completo Superior Incompleto Superior Completo Pós Graduação
- Possui alguma religião? Sim Não
- Qual? _____
- 5- - Qual o seu grau de religiosidade? (Circule um número):
- Nada religioso (a) 1 2 3 4 5 Totalmente religioso (a)
- 6- - Comparando com as pessoas da cidade em que vive, você se considera de qual classe social? (Circule um número):
- 1 2 3 4 5
- Baixa Média Alta

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada A violência psicológica: Uma explicação com base na dependência emocional e na apreciação, Esta pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Prof.^a Dra. Sandra Elisa de Assis Freire (Universidade Federal do Piauí) e tem como objetivo elaborar um modelo explicativo em que a violência psicológica é explicada pela dependência emocional e pela apreciação. Esta pesquisa tem por finalidade ampliar a pesquisa em torno da violência psicológica, da dependência emocional e da apreciação no contexto de relacionamentos amorosos. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones 8699914-5189 (Sandra Elisa) e 8699450-7000 (Rislay Carolinne). Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa a necessidade de ampliação da temática em torno da violência psicológica, afim de que sejam desenvolvidas formas de enfrentamento no contexto dos relacionamentos amorosos e para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados: A fim de contemplar os procedimentos de adaptação do instrumento para uso no Brasil, a Escala de Agressão Psicológica - EAP será submetido aos seguintes procedimentos: 1) tradução simples; 2) confirmação da tradução (backtranslation); e, 3) aplicação piloto com 30 participantes para verificar o entendimento dos itens. Aos participantes será apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que será lido e assinado em duas vias por cada um antes de responderem ao questionário, a aplicação será feita individualmente, sendo informado

também o caráter confidencial de suas respostas e a possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa. O tempo de resposta será de aproximadamente dez minutos.

Esclareço que esta pesquisa não acarreta riscos para o participante.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação neste estudo você poderá ser indenizado conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu -----declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Assinatura do Participante

ANEXO IV**CORONAVIRUS ANXIETY SCALE**

Com que frequência você experimentou as seguintes atividades nas últimas 2 semanas?

0 – Nunca

1 - Às vezes

2 - Cerca da metade do tempo

3 - Na maior parte do tempo

4 - Sempre

1. Fiquei tonto(a), atordoado(a) ou fraco(a) quando li ou ouvi notícias sobre o coronavírus.
2. Tive dificuldade para adormecer ou ficar dormindo porque estava pensando no coronavírus.
3. Fiquei paralisado ou congelado quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus.
4. Perdi o apetite quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus.
5. Senti náuseas ou tive problemas estomacais quando pensei ou fui exposto(a) a informações sobre o coronavírus.

ANEXO V**ESCALAS DE AGRESSÃO PSICOLÓGICA – EAP**

Não importa o quanto um casal se dê bem, há momentos em que eles discordam, ficam irritados com a outra pessoa, querem coisas diferentes um do outro, ou apenas têm desentendimentos ou brigas porque estão de mau humor, cansados ou por outra razão. Os casais também têm muitas maneiras diferentes de tentar resolver suas diferenças. Esta é uma lista de coisas que podem acontecer quando você tem que discordâncias com seu parceiro. Circule quantas vezes você fez cada uma dessas coisas nos último seis meses e quantas vezes seu parceiro as fez nos últimos seis meses. Se você ou seu parceiro não fizeram uma dessas ações no último semestre, mas isso aconteceu antes, circule “7”. Quantas vezes isso aconteceu?

1. *Uma vez*
2. *Duas vezes*
3. *3-5 vezes*
4. *6-10 vezes*
5. *11-20 vezes*
6. *Mais que 20 vezes*
7. *Nenhuma vez no último semestre, mas aconteceu antes*
8. *Nunca aconteceu*

1. Eu insultei ou xinguei meu companheiro.
2. Meu companheiro fez isso comigo.
3. Eu destruí alguma coisa que pertencia ao meu companheiro(a) de propósito.
4. Meu companheiro(a) fez isso comigo.
5. Eu gritei ou berrei com o meu companheiro(a).
6. Meu companheiro(a) fez isso comigo.
7. Eu virei as costas e fui embora no meio de uma discussão.
8. Meu companheiro(a) fez isso comigo.
9. Eu acusei o meu companheiro(a) de ser “ruim de cama”.
10. Meu companheiro(a) acusou-me(a) disso.
11. Eu fiz alguma coisa para ofender o meu companheiro(a).
12. Meu companheiro(a) fez isso comigo.
13. Eu ameacei acertar ou jogar alguma coisa no meu companheiro(a).
14. Meu companheiro(a) fez isso comigo.
15. Eu chamei o meu companheiro(a) de gordo/a, feio/a ou alguma coisa parecida.
16. Meu companheiro(a) me chamou de gorda/o, feia/o ou alguma coisa parecida.