



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC GOIÁS
PROGRAMA *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA – PSSP
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

DANIELA CRISTINA CAMPOS

**VITIMIZAÇÃO E REVITIMIZAÇÃO EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: INFLUÊNCIA DE FATORES INDIVIDUAIS E
SOCIAIS**

GOIÂNIA-GO
2016

DANIELA CRISTINA CAMPOS

**VITIMIZAÇÃO E REVITIMIZAÇÃO EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: INFLUÊNCIA DE FATORES INDIVIDUAIS E
SOCIAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Psicologia, como requisito
parcial para obtenção do título de Doutor em
Psicologia, pela Pontifícia Universidade Católica
– PUC Goiás.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela S. Zanini.

GOIANIA-GO
2016

C198v Campos, Daniela Cristina
Vitimização e revitimização em estudantes universitários
[manuscrito] : influência de fatores individuais e
sociais / Daniela Cristina Campos.-- 2016.
112 f.; 30 cm
Texto em português com resumo em inglês.
Tese (doutorado) -- Pontifícia Universidade Católica
de Goiás, Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU
em Psicologia, Goiânia, 2016
Inclui referências
1. Violência - Aspectos psicológicos. 2. Violência
- Aspectos sociais. 3. Psicologia social. 4. Estudantes
universitários. 5. Vitimologia. 6. Saúde mental. I.Zanini,
Daniela Sacramento. II.Pontifícia Universidade Católica
de Goiás. III. Título.
CDU: Ed. 2007 -- 159.9:364.632(043)

DANIELA CRISTINA CAMPOS

**VITIMIZAÇÃO E REVITIMIZAÇÃO EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS: INFLUÊNCIA DE FATORES INDIVIDUAIS E
SOCIAIS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia, pela Pontifícia Universidade Católica – PUC Goiás.

Goiânia, 27 de fevereiro de 2016.

Resultado: _____

Banca Examinadora

Presidente da Banca – Orientadora: Profa. Dra. Daniela S. Zanini
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Membro convidado externo: Profa. Dra. Ana Raquel Rosas Torres
Universidade Federal da Paraíba

Membro convidado externo: Prof. Dra. Sônia Regina Pasian
Universidade de São Paulo

Membro convidado interno: Profa. Dra. Ana Cristina Resende
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Membro convidado interno: Profa. Dra. Margareth Regina G.V. de Faria
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir ter vida e saúde para concluir esta fase. Foram quatro anos de muitos acontecimentos, alguns bons, outros nem tanto, mas o fato é que pude chegar até aqui e passar por todos eles aprendendo muita coisa, que permanecerá para além do ambiente acadêmico.

Agradeço a minha família, que é única e maravilhosa, minha mãe, irmãos, tios e tias, que sempre estiveram juntos, interessados e torcendo pelo meu sucesso. De forma especial, agradeço ao meu pai que, no início deste processo, estava conosco e hoje não está mais. Certamente, boa parte das escolhas que realizei em minha vida foram espelhadas no exemplo de ser humano admirável que ele foi.

Agradeço ao meu namorado, Djeison Scheid, que entrou em minha vida para somar tantas coisas boas, aos meus queridos amigos e amigas, que estiveram presentes direta ou indiretamente, dando suporte para as horas difíceis e comemorando comigo as pequenas vitórias obtidas. De forma especial, quero agradecer as amigas Otília Loth, Margareth Veríssimo, Adalgisa e Eneida, que auxiliaram na construção desta tese, me prestando socorro quando as dúvidas eram grandes demais.

Não poderia deixar de agradecer, e também de expressar meu pesar, pela ausência da querida amiga Juliana Soares, que se foi tão cedo, mas participou deste processo, compartilhando aflições e momentos engraçados.

Agradeço a minha orientadora, professora doutora Daniela S. Zanini, que sempre me prestou suporte acadêmico, profissional e emocional. Certamente fui agraciada por poder tê-la como orientadora e colega de trabalho e espero que esta parceria, iniciada no mestrado, não se encerre aqui, pois tenho uma enorme estima e carinho por você.

Agradeço ainda aos professores Ana Cristina Resende, Ana Raquel Rosas Torres e Cristiano Coelho, por contribuírem para este trabalho.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Registros sobre a vitimização no trabalho	14
Quadro 2. Efeitos tardios da vitimização	18
Quadro 3. Vitimização contra a mulher	21
Quadro 4. Construção de instrumentos e evidências de validade no contexto da vitimização	24
Quadro 5. Comparações entre o último ano e ao longo da vida em relação à presença de sintomas por grupos: vitimizados e revitimizados	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequências, porcentagens, médias e desvios padrões das vitimizações e revitimizações por Crivos “no Último Ano”	41
Tabela 2. Frequências, porcentagens, médias e desvios padrões das vitimizações e revitimizações por crivos “ao longo da vida”	42
Tabela 3. Médias, desvios padrões (entre parênteses) e teste estatístico de sintomas internalizantes, externalizantes do último ano em função da vitimização por crime convencional, maus-tratos, por pares, sexual e testemunhada ou indireta	58
Tabela 4. Médias, desvios padrões (entre parênteses) e teste estatístico de sintomas internalizantes, externalizantes ao longo da vida em função da vitimização por crime convencional, maus-tratos, por pares, sexual e testemunhada ou indireta	60
Tabela 5. Modelo fatorial da EAREV-17.....	76
Tabela 6. Parâmetro dos itens.....	78
Tabela 7. Características dos participantes	79
Tabela 8. Função Diferencial do item	80
Tabela 9. Regressão linear ⁽¹⁾ aplicada às vitimizações sofridas no último ano, apoio social, preconceito, idade e autoeficácia	99
Tabela 10. Regressão linear ⁽¹⁾ aplicada às vitimizações sofridas ao longo da vida, apoio social, preconceito, idade e autoeficácia	100

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	01
Referências	05
CAPÍTULO 1 – VITIMIZAÇÃO E REVITIMIZAÇÃO EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	06
Resumo	06
Abstract	06
Vitimização e revitimização em adultos: uma revisão sistemática	07
Vitimização, revitimização e suas consequências	08
Resultados	12
Discussão	25
Referências	27
CAPÍTULO 2 – VITIMIZAÇÃO E REVITIMIZAÇÃO NO ÚLTIMO ANO E AO LONGO DA VIDA DE ADULTOS DE GOIÂNIA	31
Resumo	31
Abstract	31
Vitimização e revitimização no último ano e ao longo da vida de adultos de Goiânia	32
Método	37
Participantes	37
Instrumentos	37
Procedimentos	39
Análise de dados	40
Resultados	40
Vitimizações e revitimizações no último ano	40
Revitimizações ao longo da vida	41
Discussão	43
Referências	47
CAPÍTULO 3 – AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE ADULTOS VITIMIZADOS E REVITIMIZADOS DE GOIÂNIA	49
Resumo	49
Abstract	49
Avaliação da saúde mental de adultos vitimizados e revitimizados de Goiânia .	50
Método	54
Participantes	54
Instrumentos	54
Procedimentos	56
Análise de dados	56
Resultados	57
Sintomas internalizantes e externalizantes nas vitimizações e revitimizações no último ano	57
Sintomas internalizantes e externalizantes nas vitimizações e revitimizações ao longo da vida	59

Discussão	61
Referências	65
CAPÍTULO 4 – DESENVOLVIMENTO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DE UMA ESCALA DE AUTOEFICÁCIA PARA SITUAÇÕES DE VITIMIZAÇÃO	67
Resumo	67
Abstract	67
Desenvolvimento e evidências de validade de uma escala de autoeficácia para situações de vitimização	68
Método	73
Participantes	73
Instrumentos	73
Procedimentos	74
Resultados e discussão	76
Estrutura interna e precisão	76
Considerações finais	81
Referências	83
CAPÍTULO 5 – VITIMIZAÇÃO EM ADULTOS: INFLUÊNCIA DE FATORES INDIVIDUAIS E SOCIAIS	87
Resumo	87
Abstract	87
Vitimização em adultos: influência de fatores individuais e sociais	88
Método	95
Participantes	95
Instrumentos	96
Procedimentos	97
Análise de dados	97
Resultados	98
Influências de variáveis individuais e sociais para vitimizações	98
Discussão	100
Referências	103
Conclusão	106
Apêndice A	109

Apresentação

O presente trabalho inscreve-se no contexto dos estudos que envolvem a Psicologia da Saúde, a Avaliação Psicológica e a Psicologia Social, uma vez que é possível avaliar saúde mental e adoecimento frente ao contexto social da violência e ao levantamento de variáveis que podem interferir nas situações de vitimização, como o preconceito, o apoio social, a idade e a autoeficácia.

Com isso, também se objetiva contribuir para a área de Avaliação Psicológica, desenvolvendo métodos de avaliação de vitimização e revitimização em população adulta, permitindo uma compreensão dos tipos de violência mais frequentes no contexto social atual. Além disso, foi elaborado um instrumento para verificar as crenças da autoeficácia em situações de vitimização, com o objetivo de investigar como essa variável pode ser considerada fator de proteção para situações de vitimização.

Os dados levantados no estudo permitirão compreender quais fatores podem aumentar a vulnerabilidade das pessoas para as situações de violência, sejam eles sociais ou individuais e, conseqüentemente, elaborar estratégias de intervenção focadas nos problemas identificados com relação à violência e a suas conseqüências negativas, assim como programas de prevenção à violência, visando reduzir a vitimização e seus impactos nocivos à sociedade e aos indivíduos.

A violência é um fenômeno mundial, que sempre se fez presente na vida das pessoas, de forma mais expressa ou mais sutil, gerando diversos tipos de vítimas fatais e outras que não chegam a morrer, porém, sofrem lesões resultantes de autoagressão, violência perpetrada por um terceiro ou violência coletiva. Estima-se que esta seja a maior causa de mortes de adolescentes e adultos entre 15 e 44 anos (Dahlberg & Krug, 2007).

De acordo com o Ministério da Saúde, a violência engloba situações em que estejam presentes humilhação, declaração de falta de interesse, culpa, crítica, falta de elogio, desencorajamento, agressão verbal, insulto por meio de brincadeiras hostis, indução à descrença de si mesmo, desmerecimento, recusa de afeto a um indivíduo (Brasil, 2008a). Já para o relatório da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) (Brasil, 2013), violência se caracteriza como o uso da força bruta contra um grupo social, resultando em lesão, deficiências, morte ou dano psicológico.

Embora certas cenas de violência cheguem a conhecimento público pela mídia, como situações de guerra, terrorismos, rebeliões, entre outros, vários tipos de violência atingem a população de forma silenciosa, ou porque as vítimas apresentam um nível elevado de vulnerabilidade e não conseguem denunciar ou se defender, ou por pressões e convenções sociais. Esse tipo de violência pode ocorrer nos lares, no ambiente de trabalho, no serviço de atendimento à saúde pública e em diversos outros locais que fazem parte da rotina das pessoas (Dahlberg & Krug, 2007).

Desse modo, faz-se necessário caracterizar a violência e as vítimas em seus diferentes contextos e formas de expressão para que as intervenções realizadas sejam realmente capazes de reduzir e prevenir futuras situações de vitimização. Para que uma proposta de intervenção e prevenção no âmbito da violência seja realizada, é necessário que dados sobre mortalidade no país, causas das mortes, contexto em que ocorrem e faixa etária sejam levantados, identificando, assim, situações de vulnerabilidade (Dahlberg & Krug, 2007).

Para Carneiro e Veiga (2004), a vulnerabilidade se refere à exposição de pessoas e famílias a situações de risco, associadas à sua precária condição material, simbólica e comportamental frente aos desafios com os quais se deparam ao longo da vida. Essas

situações de risco podem estar associadas ao ciclo de vida da pessoa, como também a questões sociais e ambientais, que podem levá-la a situações de vitimização.

A vitimização é definida como um tipo de experiência negativa vivida pelo sujeito, havendo danos causados por outras pessoas, ocasionando sofrimento e respostas diferentes de outras situações estressoras da vida, como doenças, acidentes e mortes. Já a repetição de um mesmo tipo de violência é denominada revitimização (Finkelhor, 2007).

Para Andreotti (2012), no Brasil o termo “revitimização” é muito utilizado no contexto jurídico, se referindo a situações em que a vítima de um tipo de violência passa por diversos profissionais, repetindo a sua história. O sofrimento ocasionado pela repetição desses fatos e os impactos causados a cada relato caracterizam o processo de revitimização, diferindo do conceito usado por Finkelhor (2007).

Muitas pessoas sofrem processos múltiplos de vitimizações, repetidas vezes. No entanto, a forma como os casos são tratados pela polícia e pela justiça não possibilita a detecção desse fenômeno. Poucas pesquisas e instrumentos foram desenvolvidos para levantar as diversas formas de violência sofridas por crianças, adolescentes e adultos. Normalmente, os instrumentos que investigam um tipo de vitimização não são capazes de pesquisar outros tipos de vitimização pelas quais elas possam ter passado (Finkelhor, 2007).

Visando reduzir o problema existente na investigação de diferentes tipos de vitimização que podem ocorrer com um indivíduo foi elaborado um questionário, contendo 34 questões, que assinala os diferentes tipos de vitimização: o Questionário de Vitimização Juvenil (JVQ). Ele explora cinco domínios principais: crimes convencionais; maus tratos; violência cometida por pares; vitimização sexual e vitimização indireta (Finkelhor, 2007).

No Brasil, os resultados das pesquisas sobre violência apontaram que poucos estudos falam sobre os impactos ocasionados por diferentes tipos de violência e pelo

processo de revitimização, assim como poucos utilizam o instrumento proposto por Finkelhor (2007) para investigar os diferentes tipos de vitimização. Além disso, a maioria deles trata de um único contexto da violência, como, por exemplo, a violência doméstica, a violência no ambiente escolar, o assédio moral no trabalho, entre outros, como será detalhado na revisão sistemática realizada no primeiro capítulo desta tese.

Diante desse contexto, o problema de pesquisa desta tese é identificar quais os tipos de violência são mais frequentes com adultos no contexto brasileiro, os impactos ocasionados por diferentes tipos de vitimizações à saúde mental e, ainda, quais fatores podem contribuir para as vivências dessas situações de violência. Isso será apresentado em cinco artigos que pretendem demonstrar:

- a) As produções científicas sobre a vitimização e a revitimização na área da Psicologia no Brasil (Capítulo 1);
- b) Os índices de vitimização e revitimização em população adulta (Capítulo 2);
- c) Os impactos ocasionados pela violência à saúde mental das pessoas vitimizadas em curto e longo prazo na vida (Capítulo 3);
- d) Evidências de validade de uma escala de autoeficácia para as vivências de situações de violência (Capítulo 4);
- e) Em que medida aspectos pessoais (idade, sexo, autoeficácia) e aspectos sociais (apoio social e preconceito) podem explicar as vivências das situações de violência (Capítulo 5).

Portanto, a tese deste trabalho é a de que tanto fatores sociais como fatores pessoais podem contribuir para que pessoas adultas estejam mais expostas ao contexto da violência. Além disso, a vivência de diferentes formas de violência pode estar ligada a fatores

peçoais ou sociais específicos, que necessitam ser estudados de forma detalhada, visando a possibilidade de intervenções futuras que possam contribuir para a redução da situação de vitimização e revitimização com adultos.

Referências

- Andreotti, C. (2012). *Enfrentamento da revitimização: a escuta de crianças vítimas de violência sexual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2008). Temático prevenção de violência e cultura de paz III. Brasília: organização pan-americana da saúde. *Painel de Indicadores do SUS*, 5, 60p.
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. (2013). *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011*. Brasília, 164 p.
- Carneiro, C. B. L.; Veiga, L. (2004). *O conceito de inclusão, dimensões e indicadores*. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Coordenação da Política Social. (Pensar BH – Política Social, 2.)
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: the comprehensive study of childhood victimizations. Em: Davis, R. C., Luirigio, A. J., & Herman, S. (Org.). *Victims of crime* (3rd ed., pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

CAPÍTULO 1

Vitimização e revitimização em adultos: uma revisão sistemática

Resumo

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão sistemática sobre estudos de violência e vitimização em população adulta publicados em periódicos brasileiros da área de Psicologia. Foi realizada uma busca nas bases de dados SciELO, PePSIC e LILACS e na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A busca na Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil) e na BDTD foi realizada, inicialmente, utilizando os descritores “vitimização *and* revitimização”, mas nenhum registro foi encontrado. Posteriormente, os descritores foram colocados separadamente. Para o termo “vitimização” foram encontrados, a princípio, 18 registros no PePSIC, 60 registros no SciELO, 227 no LILACS e 116 no BDTD. Os resumos dos estudos foram analisados seguindo os critérios de inclusão e exclusão, e, ao final, restaram seis artigos na PePSIC, três na SciELO, cinco na LILACS e 14 na BDTD. Os resultados apontaram que a maioria das produções se concentra no estado de São Paulo, sendo as publicações dos artigos realizadas, em grande parte, em revistas específicas da área de Psicologia. Contudo, não houve uma concentração significativa em uma revista específica. Além disso, foi possível observar um número reduzido de artigos sobre o tema, estando a maioria dos registros distribuídos entre as dissertações e teses de 2010 a 2014. As produções também apontaram que a violência é um fenômeno crescente e que traz diversos danos à vida dos indivíduos.

Palavras-chave: vitimização, revitimização, adultos.

Abstract

This study aimed to perform a systematic review of studies of violence and victimization in adult populations published in Brazilian journals of Psychology. It was performed a search in SciELO, PePSIC and LILACS databases and in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD). A search of the BVS Psychology and BDTD was initially performed using the victimization and revictimization descriptors, and no records were found. Later the descriptors were placed separately. For the term victimization 18 records were found in PePSIC, 60 records in SciELO, 227 in LILACS and 116 in BDTD initially. The studies' summaries were analyzed according to the inclusion and exclusion criteria, and in the end six articles remained in PePSIC, three in SciELO, five in LILACS and 14 in BDTD. The results showed that most productions are concentrated in the state of São Paulo, the publications of articles mostly been carried out in specific journals in the field of psychology, but there was no significant concentration in a specific magazine. In addition, it was observed that a small number of articles on the topic and the majority of the records were distributed among the dissertations and theses 2010 to 2014. The productions also pointed out that violence is a growing phenomenon and that many brings damages to individuals' lives.

Keywords: victimization, victimization, adults.

Vitimização e revitimização em adultos: uma revisão sistemática

Embora haja uma dificuldade de definição e delimitação do tema, a violência não deixa de ser danosa para a sociedade, sendo, portanto, interesse de estudo de diversos órgãos nacionais e internacionais. A OMS, em 1996, na 49ª Assembleia Mundial da Saúde, declarou que o tema violência era considerado de grande importância para a saúde pública, definindo-a como o uso intencional da força física ou poder, por ameaça ou efetivamente, contra si mesmo, contra outra pessoa, um grupo ou comunidade, que cause ou tenha probabilidade de causar lesões, mortes, danos psicológicos, transtornos de desenvolvimento ou privação (WHO, 1996).

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a violência se caracteriza como questões que envolvem humilhação, declaração de falta de interesse, culpa, crítica, falta de elogio, desencorajamento, agressão verbal, insulto por meio de brincadeiras hostis, indução à descrença de si mesmo, desmerecimento e recusa de afeto (Brasil, 2008a). Em relação à caracterização dos atos violentos, segundo Dahlberg e Krug (2007), eles podem ser de diferentes ordens: física, sexual, psicológica e relacionados ao abandono e à privação.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002) classifica as formas e os contextos de violência considerando o perpetrador e a vítima. Sobre a tipologia da violência, a OMS (2002) considerou a violência autodirigida, ou seja, aquela em que o indivíduo comete atos violentos contra si mesmo; a interpessoal, quando ocorre violência entre indivíduos ou pequenos grupos; e a coletiva, que engloba a violência ocasionada por grupos maiores (Dahlberg & Krug, 2007).

Vitimização, revitimização e suas consequências

A vitimização no âmbito da Psicologia e do Direito se caracteriza pela vivência de situações violentas. Na vitimização há danos causados a um indivíduo por ações de outras pessoas, que violaram as normas sociais com um potencial especial para deixar sequelas (Finkelhor, 2007). Segundo Finkelhor, Ormrod e Turner (2007), a vitimização pode ocasionar estados psicológicos que podem aumentar o risco de ocorrência de diferentes vitimizações no futuro. Desse modo, além dos próprios problemas gerados pela vitimização atual, a vítima torna-se mais suscetível a situações de vitimizações futuras com o mesmo tipo de violência e, também, de outros tipos (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

No Brasil, o termo revitimização é amplamente utilizado nas situações em que crianças, adolescentes e adultos vítimas de violência passam pela escuta de diversos profissionais em situações judiciais, contando, por várias vezes, a situação vivenciada (Andreotti, 2012). De acordo com o VIVA (Brasil, 2013), por exemplo, 29% dos pacientes, vítimas de violência atendidos nos hospitais de urgência informam serem vítimas da violência de repetição, o que aponta a gravidade da situação.

Para Finkelhor, Ormrod e Turner (2007), a revitimização caracteriza-se pela situação em que um indivíduo vivencia um mesmo tipo de vitimização do qual já tenha sido vítima em diferentes momentos da vida. Embora algumas discussões apontem que cada sujeito atribui significado à violência sofrida de forma subjetiva, outros teóricos explicam que os danos causados pela vitimização e pela revitimização são sérios e podem causar problemas relacionados à saúde mental (Finkelhor, Hamby, Ormrod & Turner, 2005; Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005; Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007).

Em concordância com a afirmativa de Finkelhor, Hamby, Ormrod e Turner (2005) e Finkelhor, Ormrod e Turner (2007) sobre os graves efeitos das situações de vitimização, um estudo realizado por Williams, D’Affonseca, Correia e Albuquerque (2011) investigou os efeitos tardios de situações traumáticas nos anos escolares anteriores à universidade em universitários. A análise dos dados demonstrou que a maioria dos participantes (52%) declara terem sofrido violência na infância, tendo essas experiências de violência ocorrido entre 11 e 14 anos (45%) e envolvido uma situação de violência verbal (45,3%). Após vivenciar a experiência de violência no ambiente escolar, 89% dos participantes sentiram nervosismo, raiva, tristeza, solidão e rememoração do fato ocorrido e 38% da amostra apresentaram quadro sugestivo de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Williams et al. 2011).

Outro estudo que corrobora as afirmações de Finkelhor, Hamby, Ormrod e Turner (2005) e Finkelhor, Ormrod e Turner (2007) sobre os impactos que as situações de violência podem ter sobre a saúde física e mental foi realizado em uma clínica escola do interior da região sudeste do Brasil, com mulheres com diagnóstico de fibromialgia. Essa investigação teve como objetivo descrever possíveis correlações entre estresse, transtornos físicos e/ou mentais e diferentes formas de vitimização vivenciadas na infância e na vida adulta. Os resultados apontaram que os tipos de vitimizações mais frequentes entre as participantes, tanto na infância como na vida adulta, foram a negligência e o abuso emocional, correlacionados positivamente a sintomas como ansiedade e estresse. Ademais, a vivência de vitimização na infância se correlacionou com um maior número de doenças na vida adulta (Reis & Rabelo, 2010).

Com base nos apontamentos da literatura, fica claro que as situações de violência, assim como as de revitimização, causam danos às vítimas. Desse modo, é de grande relevância investigar a produção científica nesse contexto, visando identificar o que já foi

produzido e, também, as lacunas existentes. O objetivo deste estudo foi investigar a produção científica da Psicologia sobre os temas vitimização e revitimização no Brasil, com ênfase nas vitimizações em adultos. A escolha da população adulta ocorreu em virtude da maior parte da literatura encontrada se referir a crianças e adolescentes.

Método

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de publicações em periódicos brasileiros indexados na área de Psicologia e dissertações e teses produzidas em programas de Psicologia disponíveis na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Para identificar os estudos sobre os temas vitimização e revitimização na área de Psicologia no contexto brasileiro foi conduzida uma busca, em março de 2015, na Biblioteca Virtual de Saúde – Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil), que se caracteriza como uma base virtual especializada que concentra fontes de informação científica e técnica em Psicologia, com produções nacionais e internacionais. Para a revisão em questão foram utilizadas as bases SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). O SciELO é uma base de dados multidisciplinar, gratuita, que reúne periódicos completos do Brasil, do Caribe e da América Latina. O PePSIC é uma base gratuita que inclui textos completos da Psicologia e áreas afins. A LILACS é um importante e abrangente índice de literatura científica e técnica da América Latina e do Caribe.

Além das bases citadas, foi também utilizada a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) para identificar a produção brasileira de dissertações e teses relacionadas aos temas vitimização e revitimização. A BDTD faz parte de um projeto

coordenado pelo IBICT, que integra os sistemas de informação de teses e dissertações existentes nas instituições de ensino e pesquisa brasileiras.

A busca na BVS-Psicologia e no BDTD foi realizada, inicialmente, utilizando os descritores “vitimização *and* revitimização”, no entanto, nenhum registro foi encontrado. Posteriormente, cada um desses descritores foi colocado separadamente. Para o termo revitimização nenhum registro foi encontrado, assim, entende-se que esse descritor não esteja incluído nas bases pesquisadas, o que explicaria esse fato. Para o termo “vitimização” foram encontrados, a princípio, 18 registros no PePSIC, 60 registros no SciELO, 227 no LILACS e 116 no BDTD. Nas duas últimas bases foram realizadas novas pesquisas com os descritores “vitimização *and* Psicologia” e foram encontrados 86 registros no LILACS e 40 registros no BDTD. Em nenhuma das buscas realizadas foi feita uma restrição do período de publicação dos registros encontrados.

Primeiramente, os arquivos encontrados foram selecionados pelos títulos que correspondiam ao tema. Depois, os resumos desses estudos foram analisados por dois juízes com formação em Psicologia e estudiosos da área de violência e impactos à saúde, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão foram estabelecidos artigos publicados em língua portuguesa, de revisão teórica, e artigos empíricos com população brasileira adulta entre 18 e 59 anos, que representem a população geral, desde que disponíveis na íntegra. Como critérios de exclusão decidiu-se que deveriam tratar de vítimas de acidentes de trânsito ou, ainda, de uma população específica (população indígena, homossexuais, encarcerados, pacientes em hospitais ou clínicas, pessoas abrigadas, dependentes químicos) e registros que se repetissem em mais de uma base pesquisada.

Resultados

Dos artigos encontrados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, novos resultados foram alcançados, a saber: 18 artigos estão localizados na PePSIC e 12 não corresponderam aos critérios de inclusão, restando, então, seis deles. Dos artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, 10 não eram com população adulta, um não era com população geral e um não era da Psicologia.

Na SciELO, dos 60 artigos encontrados, 57 deles não atenderam os critérios de inclusão, restando apenas três que contemplaram os aspectos de inclusão. Desses 57, 35 não eram da área da Psicologia, 10 não foram feitos com população adulta, sete não eram realizados no Brasil, quatro tinham uma população específica de estudo e um não se tratava do tema vitimização.

Na base LILACS, dos 86 artigos encontrados 81 se encontravam dentre os fatores de exclusão e apenas cinco atenderam os critérios de inclusão. Dos 81 registros excluídos, 31 não eram brasileiros, 23 não foram realizados com população adulta, 14 não eram da Psicologia, nove não estavam disponíveis na íntegra e quatro tinham população específica.

No BDTD, dos 40 registros encontrados 26 apresentavam fatores de exclusão e 14 atenderam aos fatores de inclusão. Dos 26 registros excluídos, 20 não tratavam de população adulta, três não eram da Psicologia, dois tinha como público uma população específica e um não tratava do âmbito da violência.

Após a aplicação dos critérios de exclusão restaram 28 registros que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Destes, seis artigos se repetiram em bases diferentes e, por essa razão, foram considerados 22 registros válidos, divididos nas seguintes categorias: vitimização no trabalho (Quadro 1); efeitos tardios da vitimização (Quadro 2); vitimização

contra a mulher (Quadro 3); construção de instrumentos e evidências de validade no contexto da vitimização (Quadro 4).

Nas buscas realizadas com o descritor “vitimização”, seis registros tratavam de vitimização no trabalho, conforme detalha o Quadro 1. Um artigo versava sobre o sofrimento psicológico em policiais civis do Rio de Janeiro (Pinto, Figueiredo & Souza, 2013) e o outro a respeito do sofrimento psicológico em policiais militares do Rio de Janeiro (Souza, Minayo, Silva & Pires, 2012), tendo este se repetido nas bases SciELO e LILACS. Ambos tratavam de uma reavaliação de dados coletados em pesquisas anteriores.

O estudo realizado com policiais civis apresentou como resultado a associação entre sofrimento psíquico e várias condições associadas diretamente ao trabalho, como o grau de satisfação com a profissão, exercer atividades para as quais foi treinado, local de trabalho e ter sofrido vitimizações (Pinto, Figueiredo & Souza, 2013). Do mesmo modo, no estudo de Souza et al. (2012), o sofrimento psíquico dos policiais militares estudados também estava associado aos mesmos fatores.

No BDTD foi encontrada uma dissertação que realizou uma pesquisa qualitativa sobre violência e assédio moral vertical ascendente com docentes do ensino público de Porto Alegre (Prisco, 2012), cujos resultados revelaram que a violência psicológica e o assédio moral ocasionaram transtornos físicos (herpes e problemas na voz) e psicológicos (depressão, desmotivação com o trabalho), além da dificuldade no exercício da autoridade como professor.

A tese de Davini (2011), uma pesquisa qualitativa com educadoras do Estado de São Paulo participantes de um programa de formação continuada, investigou a instituição, a política e a subjetividade. Os resultados apontaram que a participação nos programas de formação continuada gerava um conflito entre o que era esperado e o que de fato ocorria. Ademais, de forma recorrente, eram revelados, nos discursos dos educadores, o

recolhimento individual por sentimentos de vitimização, culpabilização e desqualificação, além de relatos de disputas vividas, sujeição à instituição e busca de sobrevivência diante dessa situação.

Sobre a vitimização no trabalho, no BDTD foi ainda encontrada uma tese com agentes de segurança penitenciária do estado de São Paulo, em que foi realizada uma pesquisa de matiz etnográfica, observando o trabalho e os riscos aos quais estão submetidos os agentes. Posteriormente, os dados coletados foram analisados à luz da teoria de campo de Kurt Lewin. Os resultados revelaram que o ambiente de trabalho dos agentes é insalubre e precarizado, sendo, assim, um facilitador do adoecimento, oferecendo riscos reais aos agentes, além de propiciar sua vitimização e a dos presidiários (Lourenço, 2010).

Outra tese encontrada relatou o reconhecimento, de forma negativa, nas organizações de trabalho contidas em processos trabalhistas, à luz da teoria da psicanálise castoridiana (Guimarães, 2014), cujos resultados identificaram que os processos trabalhistas analisados apresentavam falas relacionadas a um desrespeito das organizações para com os trabalhadores, principalmente por parte da gestão. Essa prática é amparada pela lógica do mercado competitivo, em que as organizações estão mais focadas no lucro e no mercado e menos nas pessoas.

Quadro 1. Registros sobre a vitimização no trabalho.

Classificação/Título	Autor e ano	Local de origem dos pesquisadores	Base publicada	Revista/ IES
Artigo Sofrimento psíquico em policiais militares do Estado do Rio de Janeiro	Souza, Minayo, Silva & Pires (2012).	Rio de Janeiro	SciELO/ LILACS	Cad. Saúde Pública
Artigo Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro	Pinto, Figueiredo & Souza (2013)	Rio de Janeiro	SciELO	Ciência e Saúde Coletiva

[Continuação Quadro 1]

Tese O espaço de vida do agente de segurança penitenciária no cárcere: entre gaiolas, ratoeiras e aquários.	Lourenço (2010)	São Paulo	BDTD	Universidade de São Paulo
Tese As forças em jogo na prática de um grupo de formadores de educadores no município de São Paulo: instituição, política e subjetividade	Davini (2011)	São Paulo	BDTD	Universidade de São Paulo
Dissertação “Tu não está ali, tu não existe”: violência e assédio moral vertical ascendente com docentes do ensino público.	Prisco (2012)	Porto Alegre	BDTD	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Tese Experiências emocionais da recusa ao reconhecimento intersubjetivo no trabalho	Guimarães (2014)	São Paulo	BDTD	Universidade de São Paulo

Sobre os efeitos tardios da vitimização na saúde dos indivíduos foram encontrados cinco registros, de acordo com o Quadro 2, sendo três artigos, uma dissertação e uma tese.

O primeiro artigo tratou da relação entre fibromialgia, vitimização e agravos à saúde mental. Foi identificado que a vitimização na infância foi correlacionada a um maior nível de adoecimento na vida adulta. Participaram do estudo 16 mulheres de 22 a 73 anos, que apresentavam diagnóstico de fibromialgia, e todas apresentaram indicadores de estresse. Dentre os tipos de violências sofridas pelas participantes, negligência e abuso emocional foram as categorias predominantes tanto na infância como na vida adulta. As vitimizações sofridas na infância foram correlacionadas ao maior adoecimento na vida

adulta; os abusos físicos sofridos foram diretamente relacionados a doenças musculoesqueléticas (Reis & Rabelo, 2010).

O segundo artigo buscou investigar experiências negativas vivenciadas por uma amostra de estudantes universitários nos anos escolares anteriores à Universidade. Os resultados deste estudo indicaram que as piores experiências de violência relatadas pelos participantes eram de cunho verbal (45,3%), por parte de outro estudante (52%) e a maioria indicou ter sofrido essa experiência entre 11 e 14 anos (45%). Dos participantes, 89% relataram sensações de sofrimento após a experiência de violência (nervosismo, raiva, tristeza, solidão e rememoração do fato) e, destes, 38% apresentaram quadro sugestivo de transtorno de estresse pós-traumático (Willians et al., 2011).

O terceiro artigo foi uma revisão crítica sobre os efeitos tardios do *bullying* e o transtorno de estresse pós-traumático. Foram utilizados como base para levantamento de dados livros, artigos e pesquisas empíricas que de alguma forma se referiam aos eventos. Os resultados encontrados demonstraram que a literatura aponta o *bullying* como fator de vulnerabilidade para a manifestação tardia do transtorno de estresse pós-traumático, no entanto, não há clareza sobre como essa relação é estabelecida, sendo necessários estudos mais detalhados sobre ela (Albuquerque, Willians & D’Affonseca, 2013).

A dissertação encontrada sobre o tema buscou investigar, por meio de uma pesquisa quantitativa, se estudantes universitários com histórico anterior de violência intrafamiliar consumiam mais álcool durante os anos universitários. Um modelo de regressão linear apontou uma associação entre mais consumo de álcool e histórico de vitimizações. Além disso, os dados apontaram que o consumo de álcool ao longo da vida entre homens e mulheres foi similar (cerca de 93%); já nos últimos três meses, o consumo entre homens foi de 83,74% e, para mulheres, de 82,04%. As formas de violência mais

frequentes na amostra estudada foram a violência física (40,99%) e a testemunhada entre os pais (30,60%) (Priolo Filho, 2013).

A tese de Albuquerque (2014) sobre o tema, investigou as experiências de violência na escola e a relação dessas experiências com o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em estudantes universitários. Os resultados do estudo revelaram que, entre os 691 participantes, os tipos de violência mais incidentes foram a realizada por pares (85,2%) e a violência verbal (77,7%). A idade mais frequente com relação às piores experiências de violência nos anos escolares foi de 12,3 anos.

Após o levantamento dessas informações, foi realizada uma regressão logística ordinal entre tipos de violência sofridos e sintomas de TEPT, tendo sido possível constatar que quanto mais vivências de violência por pares e violência verbal, maior a probabilidade para sintomas clínicos de TEPT (Albuquerque, 2014).

A tese também buscou encontrar evidências de validade do instrumento *Student Alienation and Trauma Survey – R* para o Brasil. Foi realizado o teste de validade de conteúdo por meio de tradução e retrotradução, além de análise semântica, avaliação de juízes e avaliação por amostra da população estudada. Para análise de construto foi realizada análise fatorial exploratória e cálculo do Alpha de Cronbach de duas partes do instrumento: a parte I investigou vivências de vitimização escolar e a parte II os sintomas decorrentes da vitimização. O Alpha de Cronbach da escala total foi de 0,78, e, juntamente com os demais resultados, aponta que o instrumento é adequado para o uso na população brasileira (Albuquerque, 2014).

Quadro 2. Efeitos tardios da vitimização.

Classificação/Título	Autor e ano	Local de origem dos pesquisadores	Base publicada	Revista
Artigo Fibromialgia e Estresse: explorando relações	Reis e Rabelo (2010)	São Carlos-SP	PePSIC	Temas em Psicologia
Artigo Efeitos a longo prazo da vitimização na escola.	Willians, D’Affonseca, Correia & Albuquerque, (2011).	São Carlos-SP	PePSIC	Geraias: Revista Interinstitucional de Psicologia
Artigo Efeitos tardios do <i>bullying</i> e transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão crítica	Albuquerque, Willians & D’Affonseca, (2013)	São Carlos-SP	SciELO	Psicologia Teoria e Pesquisa
Dissertação Consumo de álcool em universitários: histórico de violência como risco e religião como fator de proteção.	Priolo Filho (2013)	São Carlos-SP	BDTD	Universidade Federal de São Carlos
Tese Trauma e histórico de vitimização na escola: um estudo retrospectivo com estudantes universitários.	Albuquerque (2014)	São Carlos-SP	BDTD	Universidade Federal de São Carlos

Sobre a violência contra a mulher, foram encontrados três artigos – um deles se repetiu em duas bases diferentes – e quatro dissertações de mestrado. O primeiro artigo teve como objetivo realizar um exame crítico das políticas públicas voltadas para o fenômeno da violência doméstica, principalmente no tocante às mulheres, ao processo de vitimização por meio dos conceitos de eu estudados à luz da psicanálise e ao binômio vítima/agressor, que se articula com a dimensão subjetiva. O estudo foi realizado a partir

da inquietação gerada nos atendimentos realizados em uma entidade não governamental Pró-Mulher Família e Cidadania, sediada na cidade de São Paulo (Cerruti & Rosa, 2008).

O outro artigo sobre o tema foi uma revisão teórica que considerou os mecanismos públicos, que tem como objetivo minimizar a situação de vitimização, tais como políticas públicas e delegacias especializadas, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas mulheres em situação de violência (Gadoni-Costa & Dell’Aglío, 2010).

O levantamento teórico apontou que há uma necessidade de se atentar para as questões de violência doméstica como um problema de saúde pública, sendo necessário desenvolver ações para que os diversos órgãos da justiça e profissionais que atendem as vítimas estejam preparados para dar o suporte necessário a elas. Essas ações devem ter como foco solucionar as questões relacionadas à violência sofrida, mas também devem se pautar em ações para a prevenção das situações de revitimização (Gadoni-Costa & Dell’Aglío, 2010).

A primeira dissertação sobre o tema trabalhou em duas vertentes. Primeiramente, discutiu a construção da identidade de vítima da mulher à luz da psicanálise e, posteriormente, foi relatado um estudo de caso atendido na entidade não governamental Pró-Mulher Família e Cidadania, sediada na cidade de São Paulo (Cerruti, 2007).

O estudo de caso revelou que a intervenção multidisciplinar (serviço social, advogados e psicólogos) com a participante foi eficaz e de fundamental importância, uma vez que foram tratadas questões jurídicas relacionadas à violência doméstica e ao desejo de separação por parte da participante, mas também foram trabalhadas questões pessoais que contribuíam para que a situação de violência se mantivesse (Cerruti, 2007).

A segunda dissertação investigou a violência doméstica contra a mulher por meio de um estudo teórico e dois empíricos. O primeiro estudo empírico foi realizado com base em 371 fichas de mulheres que estavam arquivadas no setor de Psicologia de uma

delegacia da mulher da região metropolitana de Porto Alegre, com casos de violência contra elas ou seus filhos (Gadoni-Costa, 2010).

As fichas englobavam mulheres de 12 a 78 anos e, embora adolescentes e idosos sejam critérios de exclusão para esta presente revisão sistemática, o estudo foi aqui considerado por engloba a faixa de 18 a 59 anos. Nesse primeiro estudo foi constatado que os tipos de violência perpetrados contra as mulheres e seus filhos eram física, psicológica e sexual. A maioria foi vitimizada em sua própria residência e os fatores de vulnerabilidade para a violência foram histórico de violência e uso de álcool e drogas (Gadoni-Costa, 2010).

O segundo trabalho investigou, por meio de dois estudos de caso, a violência doméstica vivenciada por diferentes gerações da família e as estratégias de *coping* utilizadas por elas. Em ambos os casos foram identificadas situações de violência em diferentes gerações da família. Além disso, as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas participantes foram recursos próprios como autoeficácia e autoestima, além de uso de atendimento psicológico, busca pela delegacia da mulher e apoio social de pessoas próximas (Gadoni-Costa, 2010).

A terceira dissertação se tratou de um estudo de caso sob a perspectiva psicanalítica, visando investigar a dificuldade de as mulheres em situação de violência doméstica desfazerem os vínculos com seus agressores. Os resultados da dissertação apontam para a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, além da importância da sensibilidade dessas pessoas, que lidam diretamente com vítimas de violência, compreendendo que elas são sujeitos e auxiliando na construção de vínculos mais saudáveis (Younes, 2014).

A quarta dissertação teve como objetivo desenvolver uma técnica de avaliação de pensamentos contrafactuais (pensamentos sobre aquilo que não aconteceu) em adultos.

Além disso, objetivou investigar a relação entre situações de violência e o surgimento de pensamentos contrafactuais, comparando mulheres vítimas de violência e mulheres que não foram vítimas de violência (Justino, 2014).

Os resultados revelaram que mulheres vitimizadas pontuaram mais alto em escalas de depressão e ansiedade e, ademais, tendem a apresentar mais pensamentos contrafactuais em situações da vida do que aquelas que não foram vítimas de violência (Justino, 2014).

Quadro 3: Vitimização contra a mulher.

Classificação/Título	Autor e ano	Local de origem dos pesquisadores	Base publicada	Revista
Artigo Em busca de novas abordagens para a violência de gênero	Cerruti e Rosa (2008)	São Paulo	PePSIC/ Lilacs	Mal-estar e subjetividade
Artigo Mulheres em situação de violência doméstica	Gadoni-Costa e Dell' Aglio, (2010)	Rio Grande do Sul	PePSIC	Geraias: Revista Interinstitucional de Psicologia
Dissertação Bate-se em uma mulher: impasses da vitimização	Cerruti (2007)	São Paulo	BDTD	Universidade de São Paulo
Dissertação Violência doméstica: vitimização e enfrentamento.	Gadoni-Costa (2010)	Rio Grande do Sul	BDTD	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Dissertação Efeitos da violência intrafamiliar sobre o pensamento contrafactual de mulheres.	Justino (2014)	São Carlos-SP	BDTD	Universidade Federal de São Carlos
Dissertação A permanente vitimização de mulheres: compreensão psicodinâmica por meio de um estudo de caso	Younes (2014)	São Paulo	BDTD	Universidade de São Paulo

Dos documentos encontrados nas referidas bases, três artigos tratam de evidências de validade de escalas para a população brasileira, sendo que um dos artigos se repetiu em duas das bases, ficando, portanto, apenas dois. O primeiro artigo teve como objetivo avaliar as validades de conteúdo e de construto da escala *Student Alienation and Trauma Survey – R*. Para isso, foi realizado um estudo piloto com 46 estudantes universitários e, após as modificações necessárias, o instrumento foi aplicado em 691 estudantes (Albuquerque & Willians, 2014).

O instrumento era composto por duas partes, sendo a primeira voltada para levantar situações de vitimização e a segunda identificar sintomas decorrentes da situação de vitimização. Percebeu-se que o instrumento é adequado para uso na população brasileira, apresentando consistência interna com um alfa de Cronbach de 0,81 para a primeira parte e 0,95 para a segunda (Albuquerque & Willians, 2014).

O segundo artigo teve como objetivo a adaptação da Escala de Aceitação dos Mitos de Estupro (*Illinois Rape Myth Acceptance Scale*) e o apontamento de evidências de validade com uma amostra de 281 estudantes do curso de Direito, a maioria do sexo feminino. A análise fatorial indicou a existência de quatro fatores com os índices de consistência interna (Alfa de Cronbach) variando de 0,64 (Fator 4) a 0,74 (Fator 1), considerados adequados (Escarpati, Guerra & Duarte, 2014).

Sobre a elaboração e as evidências de validade de instrumento foram encontradas duas dissertações e uma tese. A primeira dissertação de Priolo Filho (2013) teve, em seu segundo artigo, o relato da elaboração de um instrumento sobre o consumo de álcool e histórico de violência baseado no instrumento da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) – *Alcohol use disorders identification test* (AUDIT). Na análise de dados foi

adotado um modelo estatístico que atestou a acurácia do instrumento, obtendo 93,43% de aproximação do modelo estatístico com o parâmetro real.

A dissertação de Carvalho (2014) trouxe, em seu segundo artigo, a elaboração de um questionário on-line para ser respondido por jogadores do jogo *League of legends*. O instrumento elaborado para a pesquisa contava com 16 perguntas sobre dados demográficos, horas jogadas, experiências com *cyberbullying* e suas conseqüências. Os resultados apontaram que 52% dos jogadores são da região sudeste do país, 90% relataram ter sofrido agressões na última semana e, destes, 23% foram afetados pelas agressões sofridas.

A tese de Albuquerque (2014) que subsidiou o primeiro artigo citado sobre evidências de validade (Albuquerque & Willians, 2014), tratou, em seu segundo capítulo, das evidências de validade da escala *Student Alienation and Trauma Survey – R*. Foi realizada verificação da validade de conteúdo e os resultados demonstraram que a maioria dos itens se mantiveram inalterados após avaliação da equivalência semântica e na análise dos juízes. Além disso, a amostra testada apresentou boa compreensão dos itens do instrumento.

Para validade de construto, o instrumento foi dividido em duas partes, sendo o objetivo da primeira verificar a ocorrência de situações de vitimização. Ela foi dividida em quatro fatores: violência física, violência relacional, exposição à violência severa e disciplina escolar severa, que apresentaram Alpha de Cronbach variando entre 0,61 a 0,79, e 0,81 na escala total (Albuquerque, 2014).

A segunda parte verificou a existência de sintomas decorrentes das situações de vitimização. A análise fatorial indicou a existência de 10 fatores (agressividade, irritabilidade, depressão, comportamento opositor, desesperança, evitação e

entorpecimento, dissociação, excitabilidade aumentada e sintomas psicossomáticos). Sobre a consistência interna da escala, o alpha total apresentado foi de 0,95 (Albuquerque, 2014).

Quadro 4. Construção de instrumentos e evidências de validade no contexto da vitimização.

Classificação/Título	Autor e ano	Local de origem dos pesquisadores	Base publicada	Revista
Artigo Evidências de validade da escala “Student Alienation and Trauma Survey – R”	Albuquerque & Willians, (2014).	São Carlos-SP	PePSIC/ LILACS	Avaliação Psicológica
Artigo Adaptação da escala de aceitação dos mitos de estupro: evidências de validade	Escarpati, Guerra & Duarte (2014).	Vitória-ES	LILACS	Avaliação Psicológica
Dissertação Consumo de álcool em universitários: histórico de violência como risco e religião como fator de proteção.	Priolo Filho (2013)	São Carlos-SP	BDTD	Universidade Federal de São Carlos
Dissertação <i>Cyberbullying</i> em jogos online – categorização dos conteúdos, levantamento nacional dos jogadores e perfil da vítima	Carvalho (2014)	Paraná	BDTD	Universidade Tuiuti do Paraná
Tese Trauma e histórico de vitimização na escola: um estudo retrospectivo com estudantes universitários.	Albuquerque (2014)	São Carlos-SP	BDTD	Universidade Federal de São Carlos

Discussão

O presente estudo teve como objetivo investigar a produção científica da Psicologia sobre os temas vitimização e revitimização no Brasil, com ênfase nas vitimizações em adultos. Os resultados descritos apontam algumas questões relevantes para a discussão acerca da produção brasileira no âmbito da vitimização e revitimização.

Inicialmente, a maioria das produções se concentram no estado de São Paulo, sendo a produção dos outros estados relativamente pequena. As publicações dos artigos não tiveram concentração significativa em uma revista específica. Ainda sobre os artigos, um número reduzido foi encontrado sobre os temas investigados, estando a maioria dos registros distribuídos entre dissertações e teses. Além disso, alguns artigos encontrados nas bases estavam vinculados a algumas teses e dissertações encontradas no BDTD.

Quanto aos anos de publicação dos artigos, das dissertações e das teses, foi possível perceber sua concentração após 2010; apenas dois registros antecedem esse ano. Esse dado, juntamente com o já descrito sobre a concentração de registros de dissertações e teses, pode explicar o número reduzido de artigos encontrados, já que o tema vindo sendo explorado há pouco tempo, apontando, assim, a necessidade de pesquisas.

Nas pesquisas realizadas nas bases de dados com o termo “revitimização”, nenhum registro foi encontrado. No entanto, foi possível perceber, após a pesquisa, que quase todos os artigos, as dissertações e as teses encontradas utilizando o termo vitimização trazem experiências similares às descritas como revitimização por Finkelhor, Ormrod & Turner (2007). Desse modo, é possível inferir que esse descritor provavelmente não esteja cadastrado nas bases consultadas neste estudo, ou pode ser reconhecido por sinônimos. Desse modo, sugere-se a inclusão desse descritor nas bases consultadas.

De acordo com a OMS (2002), o fenômeno da violência é motivo para a atenção da população em geral e da saúde pública, uma vez que é presente e crescente. Essa informação é corroborada pelos arquivos descritos nos resultados deste artigo, que expõem diversas formas de manifestação da violência com a população adulta, além dos efeitos das experiências de vitimizações na infância e, em longo prazo, na vida dos adultos.

De modo geral, os artigos, as dissertações e as teses encontradas, embora abordem diferentes contextos de violência e estudem populações adultas com características distintas, convergem nas afirmações sobre os impactos para a saúde mental, física e social dos indivíduos que foram vítimas de um ou mais tipos de violência. Apontam que as pessoas expostas à violência por um maior número de vezes tendem a adoecer mais, corroborando com as afirmações de Banyard, Hamby & Turner (2013) e de Holt, Finkelhor, Kantor (2006), assim como revelam que os efeitos da violência podem se manifestar tardiamente nas pessoas, como demonstrado nos estudos de Reis & Rabelo (2010), Albuquerque et al. (2013), Priolo Filho (2013) e Albuquerque (2014).

Embora a Organização Mundial de Saúde venha discutindo, desde o ano de 2002, a violência como uma questão de saúde pública, observa-se que a maioria das produções brasileiras encontradas no âmbito da Psicologia entre os anos de 2010 e 2014 ainda apontam as situações de violência como fatos isolados da vida dos sujeitos. Desse modo, faz-se necessário ampliar os estudos que considerem os fatores do contexto social atual, que contribuem para o crescimento da violência e para os prejuízos causados à sociedade em termos físicos, psicológicos e sociais.

Referências

- Albuquerque, P. P. (2014). *Trauma e histórico de vitimização na escola: um estudo retrospectivo com estudantes universitários*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Albuquerque, P. P., & Willians, L. C. A. (2014). Evidências de validade da escala “Student Alienation and Trauma Survey – R”. *Avaliação Psicológica*, 13(1), 115-124.
- Albuquerque, P. P., Williams, L. C., & D’Affonseca, S. M. (2013). Efeitos tardios do Bullying e Transtorno de Estresse Pós-Traumático: uma revisão crítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 91-98, jan.-mar.
- Andreotti, C. (2012). *Enfrentamento da revitimização: a escuta de crianças vítimas de violência sexual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Banyard, V., Hamby, S., & Turner, H. (2013). *Treatment models for poly-victimization*. National children’s advocacy center. August. Retirado em 1º de setembro de 2014, do site <http://www.nationalcac.org/images/pdfs/CALiO/treatment-models-for-poly-victimization.pdf>.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2008). Temático prevenção de violência e cultura de paz III. Brasília: organização pan-americana da saúde. *Painel de Indicadores do SUS*, 5, 60p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. (2013). *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011*. Brasília, 164 p.
- Carvalho, E. G. (2014). *Cyberbullying em jogos online – categorização dos conteúdos, levantamento nacional dos jogadores e perfil da vítima*. Dissertação de Mestrado, Universidade Tuiuti do Paraná.
- Cerruti, M. Q. (2007). *Bate-se em uma mulher: impasses da vitimização*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo.
- Cerruti, M. Q., & Rosa, M. D. (2008). Em busca de novas abordagens para a violência de gênero. *Mal-estar e subjetividade*, VIII(4), 1047-1076.

- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, *11*, 1163-1178.
- Davini, J. (2011). *As forças em jogo na prática de um grupo de formadores de educadores no município de São Paulo: instituição, política e subjetividade*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.
- Escarpatti, A. S., Guerra, V. M., & Duarte, C. N. B. (2014). Adaptação da escala de aceitação dos mitos de estupro: evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, *13*(1), 57-65.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: the comprehensive study of childhood victimizations. Em: Davis, R. C., Luirigio, A. J., & Herman, S. (Org.). *Victims of crime* (3rd ed., pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The juvenile victimization questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, *29*, 383-412.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect*, *31*, 479-502.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: a comprehensive. National Survey. *Child Maltreatment*, *10*(1), 5-25.
- Gadoni-Costa, L. M. (2010). *Violência doméstica: vitimização e enfrentamento*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Gadoni-Costa, L. M., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Mulheres em situação de violência doméstica. *Gerais: Revista interinstitucional de Psicologia*, *2*(2), 151-159.
- Guimarães, C. M. (2014). *Experiências emocionais da recusa ao reconhecimento intersubjetivo no trabalho*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo.

- Justino, F. L. C. (2014). *Efeitos da violência intrafamiliar sobre o pensamento contrafactual de mulheres*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Lourenço, A. S. (2010). *O espaço de vida do agente de segurança penitenciária no cárcere: entre gaiolas, ratoeiras e aquários*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- OMS – Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- Pinto, L. W., Figueiredo, A. E. B., & Souza, E. R. (2013). Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 633-644.
- Priolo Filho, S. R. (2013). *Consumo de álcool em universitários: histórico de violência como risco e religião como fator de proteção*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Prisco, C. M. F. (2012). *“Tu não está ali, tu não existe”: violência e assédio moral vertical ascendente com docentes do ensino público*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Reis, M. J. D., & Rabelo, L. Z. (2010). Fibromialgia e estresse: explorando relações. *Temas em Psicologia*, 18(2), 399-414.
- Souza, E. R. et al. (2012). Sofrimento psíquico em policiais militares do Estado do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(7), 1297-1311.
- Williams, L. C. A., D’Affonseca, S. M., Correia, T. A., & Albuquerque, P. P. (2011). Efeitos a longo prazo da vitimização escolar. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4, 187-199.
- WHO – World Health Organization. (1996). Global consultation on violence and health. *Violence: a public health priority*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. (Documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2).

Younes, R. B. M. A. (2014). *A permanente vitimização de mulheres: compreensão psicodinâmica por meio de um estudo de caso*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo.

CAPÍTULO 2

Vitimização e revitimização no último ano e ao longo da vida de adultos de Goiânia

Resumo

O presente estudo teve como objetivo investigar as vitimizações sofridas por estudantes universitários no último ano e ao longo da vida, descrevendo tipos e frequência de vitimizações e revitimizações. Participaram deste estudo 442 indivíduos entre 18 e 56 anos, com média de 24,03 anos, estudantes de duas Instituições de Ensino Superior da cidade de Goiânia. Dos 442 participantes da pesquisa, 80,6% eram do sexo feminino e 19,4% masculino. Os resultados mostraram que o número de vitimizações ao longo da vida foi muito elevado em todos os crivos, assim como as situações de revitimização foram recorrentes também em todos eles. No último ano, foram encontradas altas porcentagens, principalmente nos crivos de vitimização indireta e vitimização sexual. Esses resultados apontam para a necessidade de elaboração de medidas para contenção e prevenção da violência, já que ela se tornou um risco para a sociedade.

Palavras-chave: adultos, violência, vitimização, vítimas.

Abstract

The present study aimed to investigate the victimization suffered by last year university students and throughout life, describing types and frequency of victimization and revictimization. The study included 442 individuals between 18 and 56 years, averaging 24.03 years, students from two higher education institutions of the city of Goiania. Among the 442 participants, 80.6% were female and 19.4% male. The results showed that the number of lifelong victimizations were very high in all the screenings, as well as revictimisation situations recurred in all screens. Last year high percentages were found especially in indirect victimization and sexual victimization screens. These results point to the need to elaborate measures to contain and prevent violence, since it has become a risk to society.

Keywords: adults; violence; victimization; victims.

Vitimização e revitimização no último ano e ao longo da vida de adultos de Goiânia

De acordo com o Mapa da Violência de 2014, o número de homicídios no Brasil cresceu progressivamente ao longo dos anos. Um levantamento realizado entre os anos de 1980 e 2012 denota esse crescimento. No período entre 1980 e 1989, foram registrados 15,03 homicídios por 100 mil habitantes; de 1990 a 1999, essa taxa cresceu para 22,97 por 100 mil habitantes; entre 2000 a 2009, para 26,96 por 100 mil habitantes; e, finalmente, de 2010 a 2012, atingiu 27,83 por 100 mil habitantes (Waiselfisz, 2014).

O Anuário de Segurança Pública de 2014 também revelou números expressivos sobre a violência, que certificam seu crescimento. De acordo com a estatística levantada nesse documento, a cada 10 minutos uma pessoa é assassinada no Brasil. Em 2013, foram contabilizadas 53.646 mortes violentas, incluindo homicídios dolosos e ocorrências de latrocínios, bem como lesões corporais seguidas de morte. Esse número apontou um crescimento de 1,1% em relação a 2012, quando foram registradas 53.054 mortes violentas (Brasil, 2014a).

No mesmo documento também foram identificados os crimes de estupro e as tentativas de estupro nos anos de 2012 e 2013. Em 2012, foram 50.224 registros de estupro (25,9 por 100 mil habitantes) e 5.882 registros de tentativas de estupro (3,0 por 100 mil habitantes). Em 2013, os números foram semelhantes a 2012, 50.320 registros de estupro (25 por 100 mil habitantes) e 5.931 registros de tentativas de estupro (2,9 por 100 mil habitantes) (Brasil, 2014a).

O Balanço de 2014 do Ligue 180, que registra denúncias de violência contra a mulher, mostrou que em 2014 houve um total de 52.957 relatos de violência contra a mulher e, desses, 1.517 (2,86%) corresponderam à violência sexual. Em relação ao ano de 2013, a Central de Atendimento à Mulher registrou um aumento de 18% nos casos de

denúncias de estupro; o relato de violência sexual – englobando estupro, assédios e exploração – cresceu 20%, correspondendo a uma média de quatro registros por dia (Brasil, 2014b).

Outra pesquisa nacional que identificou, em 2012, situações relacionadas à violência no Brasil, foi o II Levantamento Nacional de Drogas e Álcool (LENAD), coordenado pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD). Participaram da pesquisa pessoas de todas as regiões do Brasil com 14 anos ou mais, utilizando como critério para seleção dessa amostra a Sinopse Preliminar do Censo de 2010 – IBGE; ao todo, foram realizadas 4200 entrevistas. Dos adultos participantes da pesquisa, 17,7% revelaram que deixaram de ir a algum lugar no último mês por questão de segurança e 2,3% relatou ter entrado em briga com agressão física no último ano. Além disso, 5% foram vítimas de assalto e 1,4% de estupro (Brasil, 2014c).

Além disso, no LENAD 2012, também foram tratadas questões sobre a violência sofrida na infância e 12,2% dos adultos participantes relataram ter sido agredidos fisicamente pelos pais ou responsáveis; 9,6% relataram ter sido humilhados publicamente pelos pais ou responsáveis. Em ambos os tipos de agressões havia recorrência com alguma frequência (Brasil, 2014c).

Esses dados retratam uma sociedade em que a vivência de situações de violência se tornou comum, o que é preocupante pelos impactos negativos causados por ela. A violência, além de gerar transtornos às vítimas, é um prejuízo para a nação, uma vez que mais investimentos em saúde necessitam ser feitos para atendimento às vítimas que não chegam a óbito, mas apresentam sequelas físicas e psicológicas. Impactos negativos à economia também são ocasionados indiretamente, já que as pessoas vitimizadas podem

ficar dias afastadas do trabalho e sobrecarregarem o sistema previdenciário (Dahlberg & Krug, 2007).

Os dados dos atendimentos realizados em serviços de urgência e emergência registrados no relatório da Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) em 24 capitais brasileiras e no Distrito Federal, no período entre 2009 e 2011, demonstram a gravidade dos reflexos da violência e seus impactos à saúde, como apontado por Dahlberg e Krug (2007). Dos 4.038 atendimentos realizados nos serviços de urgência e emergência a vítimas de violência, 90% foram em razão de agressões e 10% de lesões autoprovocadas (Brasil, 2013).

Das agressões detectadas no VIVA, a maioria foi de ordem física, totalizando 98,04%; os demais tipos tiveram pequenas porcentagens, como 0,45% sexual, 0,21% psicológica, 0,51% por negligência ou abandono. Provavelmente, esse dado é explicado pelo fato de a coleta de dados ter sido realizada em serviços de saúde de urgência e emergência, que tem como maior demanda pessoas que sofreram danos físicos. Os meios mais utilizados para a agressão foram uso de força corporal, 44,92%, seguido de objetos perfuro-cortantes, 23,67%, arma de fogo, 14,87%, objetos contundentes, 13,45%, ameaça, 0,22%, e outras agressões, 2,06% (Brasil, 2013).

Sobre os dados sociodemográficos das vítimas atendidas nos serviços de saúde, a maioria das vítimas foram homens (73,3%). Com relação à faixa etária e ao sexo, entre os homens, 53,9% estavam entre 20 e 39 anos; 18% entre 40 e 59 anos; e 16,6% entre 10 e 19 anos. Entre as mulheres, 53,9% estavam entre 20 e 39 anos; 18,1% entre 40 e 59 anos; e 17,4% entre 10 e 19 anos (Brasil, 2013).

Os dados sociodemográficos das vítimas de homicídios demonstrados no Mapa da Violência (2014) corroboram com os dados das vítimas identificadas no VIVA (2013), já

que foi revelado que a maior parcela de homicídios por 100 mil habitantes ocorre com homens, na faixa etária entre 19 e 39 anos (Waiselfisz, 2014).

Os dados apresentados apontam situações de violência que foram registradas, no entanto, é sabido que várias situações acontecem de forma velada, escondida e silenciosa, não havendo formas de detectá-las. Parte dessa violência silenciosa está revestida por aspectos sociais, culturais e comunitários, que, de alguma forma, contribuem para que ela ocorra (Dahlberg & Krug, 2007).

Em concordância com a afirmativa de Dahlberg e Krug (2007), Waiselfisz (2015) também aponta que o crescimento da violência pode estar diretamente vinculado a questões sociais, e não apenas a questões individuais, como traços de personalidade ou uso de substâncias tóxicas. O autor relata que, à medida que as estratégias e políticas de contenção e prevenção da violência não são utilizadas efetivamente para mediar as tensões e os conflitos que se apresentam no cotidiano, essa violência não apenas cresce e se torna um fenômeno difundido na sociedade, como, de algum modo, passa a ser aceita e tolerada pelas pessoas.

Por mais que a violência sempre tenha estado presente na vida das pessoas, formas de preveni-la ou limitá-la precisam ser planejadas e executadas, já que os impactos negativos gerados por ela são indiscutíveis (Dahlberg & Krug, 2007). Além dos danos físicos e emocionais, outros podem se fazer presentes, como o absenteísmo crescente no trabalho e na escola, a dissolução de vínculos importantes e a reprodução das situações de violência (Trindade et al., 2009).

Em concordância com os efeitos negativos da violência na vítima, um estudo realizado em Juiz de Fora, Minas Gerais, com mulheres adultas de um bairro de baixa renda, teve como objetivo investigar a associação entre a violência doméstica e os padrões de consumo de álcool. Os resultados apresentados mostraram que, entre as mulheres que

apresentaram consumo de risco de álcool, 36% sofreram agressões físicas do companheiro e 26% tiveram agravos à saúde decorrentes de brigas com o companheiro. Além de serem vítimas dos companheiros, 54% das mulheres desse grupo agrediram fisicamente seus filhos (Bhona, 2011).

Outro estudo que ressaltou os efeitos negativos da violência nas vítimas foi realizado por Albuquerque (2014) e teve como um de seus objetivos investigar a manifestação de sintomas traumáticos em estudantes universitários após sua pior experiência de violência nos anos escolares. Os tipos de experiências mais frequentemente descritas pelos participantes foram violência relacional (35,7%) e violência verbal (27,4%). Entre os vitimizados, 54% relataram ter se incomodado muito com a situação vivida.

O estudo de Prisco (2012) também identificou as consequências negativas da violência sofrida por professores no contexto escolar. Foi realizada uma pesquisa, em duas escolas públicas de Porto Alegre-RS, com o objetivo de investigar as relações conflituosas entre professores e alunos da quinta série do ensino fundamental. Os resultados demonstraram que os professores eram vítimas de violência psicológica e assédio moral por parte dos alunos e a situação de violência ocasionou, nas vítimas, transtornos de ordem psicossomática, tal como decepção e desmotivação com a carreira. Esses resultados apontam que a violência, além de gerar adoecimento físico e psicológico, também afeta a identidade do indivíduo como ser social.

Em consideração aos dados apresentados, o presente estudo teve como objetivo investigar as vitimizações sofridas por adultos no último ano e ao longo da vida, verificando os tipos de vitimizações sofridas e a frequência em que elas ocorreram, além de situações de revitimização.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 513 indivíduos entre 18 e 59 anos, estudantes universitários de duas instituições de ensino superior de Goiânia, sendo uma privada e uma comunitária. No entanto, dos instrumentos preenchidos, 71 foram descartados da pesquisa por não estarem completos, restando 442. As instituições foram selecionadas por serem de grande porte e oferecerem uma diversidade de cursos que permitiria um estudo com diferentes perfis de estudantes universitários.

Como critérios de inclusão foi estabelecido que os participantes deveriam ser estudantes universitários entre 18 e 59 anos, que deveriam concordar em participar da pesquisa de forma voluntária. O critério de exclusão seria ter algum tipo de deficiência neuropsiquiátrica ou mental ou que os incapacitasse de participar da pesquisa.

Foi utilizada amostragem por conveniência, respeitando a disponibilidade de horários da instituição e dos estudantes que aceitaram participar do estudo, pertencentes a dez cursos diferentes, distribuídos da seguinte forma: 141 de Psicologia; 141 de Medicina; 54 de Gestão de Recursos Humanos; 49 de Fisioterapia; 36 de Administração; cinco de Nutrição; cinco de Biomedicina; três de Enfermagem; dois de Farmácia; um de Educação Física e cinco não identificaram o curso.

Instrumentos

a) Análise da vitimização: Juvenile Victimization Questionnaire

Para a análise da vitimização, foi utilizado o instrumento *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ), de Finkelhor, Hamby, Ormord e Turner (2005), traduzido e

adaptado para o português por Faria e Zanini (2011). Esse instrumento foi traduzido para o português e reformulado para uma linguagem adequada à população estudada, mas sua estrutura original foi mantida. Em seguida, foi traduzido novamente para o inglês, utilizando a técnica *backtranslation*, que tem como objetivo avaliar se o sentido das questões que compõem o JVQ não foi modificado.

As versões em inglês e português contém perguntas de triagem de cerca de 34 crimes contra crianças, adolescentes e adultos, que abrangem cinco áreas gerais de preocupação: crimes convencionais (oito itens), maus-tratos (quatro itens), violência entre pares (cinco itens), vitimização sexual (sete itens) e vitimização testemunhada e indireta (nove itens). Cada uma dessas cinco áreas é considerada um módulo/crivo do JVQ.

O primeiro crivo corresponde aos crimes convencionais, que são aqueles identificados facilmente pelas autoridades policiais. Estão incluídos nesse crivo roubo, assalto, vandalismo, agressão por arma de fogo, agressão sem arma de fogo, tentativa de agressão, sequestro e preconceito (Hamby, Finkelhor, Ormrod & Turner, 2004).

O segundo crivo engloba os maus-tratos e corresponde às vitimizações que tem como agressor pessoas da família, cuidadores. Esse módulo engloba abusos físicos, abusos emocionais e psicológicos, negligência e rapto por familiar (Hamby et al., 2004).

O terceiro crivo trata das vitimizações por pares, que são as agressões efetuadas por pessoas de idade semelhante ou irmãos; normalmente não são consideradas crimes. Nesse crivo estão os ataques por grupos, ataque por pai ou irmão, bullying, ataques aos genitais sem cunho sexual e violência por namorado(a) (Hamby et al., 2004).

O quarto crivo trata das vitimização sexuais, que englobam agressão sexual por adulto, agressão sexual inespecífica, agressão sexual por pares, estupro ou tentativa de estupro, assédio sexual verbal e má conduta sexual (Hamby et al., 2004).

O quinto crivo trata da vitimização indireta, que se refere a testemunhar violência sofrida por outras pessoas. Nesse módulo estão questões sobre testemunhar violência doméstica, presenciar os pais agredirem os irmãos, testemunhar ataques com armas e ataques sem armas, roubo a residência e pertences da família, testemunhar assassinato de familiar ou amigo, testemunhar assassinato, exposição a tiroteios, terrorismo ou motins e exposição a conflitos étnicos (Hamby et al., 2004).

Todos os crivos apresentados foram avaliados em dois momentos, ao longo da vida e no último ano.

Procedimentos

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, sob o protocolo CAAE 0153.0.168.000-11, foram contactados os alunos em suas respectivas salas de aula e àqueles que se disponibilizaram e assinaram o TCLE foi entregue o conjunto de questionários para que respondessem.

A coleta de dados se deu entre os anos de 2013 e 2014, sendo realizada no período matutino e noturno, de acordo com a disponibilidade das instituições e dos estudantes, utilizando amostragem por conveniência. A aplicação foi anônima e seguiu as recomendações da resolução 466/2012 para pesquisa com seres humanos.

Análise de dados

Os dados coletados por meio de questionários e escalas de medida foram analisados por análises estatísticas realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0.

Resultados

Dos 442 participantes, 80,6% são do sexo feminino e 19,4% do masculino, 67% solteiros, 29,2% casados ou em união estável e 3,8% separados ou divorciados. A idade dos participantes variou de 18 a 56 anos, com média de 24,05 anos (Dp=6,25). Sobre a religião, 47,6% declararam-se católicos, 32,2% evangélicos, 5,7% espíritas, e 14,5% disseram ter outras religiões. Nos instrumentos utilizados neste estudo não foi identificada a classe social a qual pertenciam os participantes.

No JVQ, foram identificadas as vitimizações sofridas pelos participantes tanto no último ano quanto ao longo da vida. Os resultados foram descritos separadamente e, logo em seguida, foi realizada uma análise dos casos em que os participantes foram vitimizados novamente em um mesmo tipo de violência, ou seja, revitimizados.

Vitimizações e revitimizações no último ano

Sobre a vitimização sofrida no crivo de crime convencional, 52,4% (N=198) dos estudantes universitários relataram não terem sido vitimizados nenhuma vez, 22,8% (N=86) uma vez e 24,9% (N=94) foram revitimizados, ou seja, sofreram vitimização nesse crivo mais de uma vez.

Em relação à vitimização sofrida no crivo de maus-tratos, 50,6% (N=199) não sofreram nenhuma vitimização, 28% (N=110) sofreram esse tipo de violência uma vez e 21,4% (N=84) foram revitimizados. Na vitimização por pares, 62,7% (N=239) dos participantes não sofreram nenhum tipo de violência neste âmbito, 24,1% (92) uma vez e 13,1% (N=50) sofreram dois ou mais episódios desse tipo de violência.

No crivo de vitimização sexual, 41,2% (N=159) não sofreram nenhum episódio de violência de cunho sexual, 45,6% (N=176) foram vitimizados uma vez e 13,2% (N=51)

mais de uma vez no último ano. Na vitimização testemunhada e indireta, 18,8% (48) não presenciaram nenhuma situação de violência, 9,8% (N=25) presenciaram um episódio e 71,5% (N=183) viram um tipo de violência por duas ou mais vezes (Tabela 1).

Tabela 1. Frequências, porcentagens, médias e desvios padrões das vitimizações e revitimizações por Crivos “no Último Ano”.

		Crime Convencional		Maus-tratos		Pares		Sexual		Testemunhada	
N	Válidos		378		359		381		386		256
	Perdidos		64		49		61		56		186
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Sem vitimização	198	52,4	199	50,6	239	62,7	111	41,2	48	18,8
	Vitimizado uma única vez	86	22,8	110	28,0	92	24,1	176	45,6	25	9,8
	Vitimizado mais de uma vez	94	24,9	84	21,4	50	13,1	51	13,2	183	71,5

Revitimizações ao longo da vida

A avaliação de vitimizações ao longo da vida tem por objetivo verificar se a vitimização é recorrente na vida dos participantes, e não apenas um evento fortuito do último ano devido a algum outro fator específico daquele momento. Assim, é considerada revitimização ao longo da vida todas as vitimizações sofridas além do período dos últimos doze meses; outro episódio sofrido em qualquer momento da vida foi considerado.

Os resultados apontaram que, no crivo de crime convencional, 12% (43) não sofreram nenhum episódio desse tipo de violência ao longo da vida, 18,4% (66) sofreram um episódio, e 69,6% (250) dois ou mais episódios. Em relação aos maus-tratos, 22,3% (84) não passaram por nenhuma situação de violência, 23,6% (89) tiveram um episódio e 54,1% foi revitimizado ao longo da vida.

Na vitimização por pares, 24,5% (90) não sofreram nenhum episódio de violência, 28,8% (106) um episódio e 46,7% (172) dois ou mais episódios do mesmo tipo de violência. Na vitimização sexual, 28,9% (111) relataram não ter sofrido nenhuma situação

de violência nesse âmbito, 32,8% (147) passaram por uma situação e 38,3% (147) afirmaram terem sido revitimizadas. Finalmente, na vitimização indireta, 4,9% (18) disseram não ter tido nenhuma experiência de violência no crivo, 14,2% (N=52) vivenciaram uma experiência e 80,9% (296) contaram ter sido vítimas duas ou mais vezes no crivo (Tabela 2).

Tabela 2. Frequências, porcentagens, médias e desvios padrões das vitimizações e revitimizações por crivos “ao longo da vida”.

		Crime convencional		Maus-tratos		Pares		Sexual		Testemunhada	
N	Válidos	359		377		368		384		366	
	Perdidos	83		65		74		58		76	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	Sem vitimização	43	12	84	22,3	90	24,5	111	28,9	18	4,9
	Vitimizado uma única vez	66	18,4	89	23,6	106	28,8	126	32,8	52	14,2
	Vitimizado mais de uma vez	250	69,6	204	54,1	172	46,7	147	38,3	296	80,9

Discussão

Este estudo teve como objetivo investigar as vitimizações sofridas por adultos no último ano e ao longo da vida, verificando os tipos de violência sofridas e a frequência em que elas ocorreram, além de situações de revitimização.

Em relação ao último ano, a frequência de vitimizações em todos os crivos foi menor do que ao longo da vida, o que já é esperado, uma vez que, em um período maior de tempo, as pessoas podem estar expostas a situações de violência mais vezes. Essa ocorrência pode ser fortalecida principalmente em um contexto social no qual a violência foi se tornando cada vez mais presente, como apontado nos dados de Waiselfisz (2014) sobre o crescimento progressivo da violência entre os anos 1980 e 2012.

Esse crescimento progressivo da violência também pode explicar o dado sobre as situações de revitimização do presente estudo, que foram mais incidentes ao longo da vida em todos os crivos avaliados. À medida que a violência cresce, os indivíduos tornam-se mais suscetíveis a se tornarem vítimas desse fenômeno, assim como à repetição dele, passando, portanto, a ser social, e não mais individual, como afirma Waiselfisz (2015).

Os resultados sobre vitimização indireta desse estudo também estão em consonância com a afirmação da violência como fenômeno social. Nesse crivo, o índice de vitimização e revitimização relatado pelos respondentes foi o mais expressivo, tanto para o último ano (81,3%) como para ao longo da vida (95,1%). Em um contexto em que o crescimento da violência é visível de acordo com todos os indicadores estudados (Mapa da Violência, Anuário de Segurança Pública, VIVA, Balanço 2014; Ligue 180), as pessoas ficam sujeitas a testemunhar situações de violência com mais frequência (Waiselfisz, 2014, 2015; Brasil, 2014a; Brasil, 2013; Brasil, 2014b). Como, nesse crivo, os dados revelam que a quase totalidade das pessoas foram testemunhas de violência, torna-se interessante investigar o pequeno quantitativo de pessoas que relataram nunca ter presenciado nenhuma situação de violência.

Outro resultado desse estudo concordante com a literatura foi relacionado à faixa etária dos participantes e às situações de vitimização. No Mapa da Violência 2014 e no VIVA 2013, entre os adultos, a faixa etária mais vitimizada pela violência foi entre 19 e 39 anos (Waiselfisz, 2014; Brasil, 2013), os participantes deste estudo estão entre 18 e 56 anos, com média de 24,03 anos, podendo então ser considerada uma faixa etária similar. Provavelmente essa faixa etária está mais sujeita à vitimização em virtude dos indivíduos estarem envolvidos em situações sociais a maior parte do seu tempo, já que saem de casa para irem ao trabalho, estudar e para momentos de lazer com mais frequência, por exemplo, do que crianças ou idosos.

O crescimento da violência também pode ser verificado nos resultados dos crimes convencionais. Embora 52,4% dos respondentes tenham relatado não ter sido vítima desse tipo de violência, um número expressivo (47,6%) afirmou ter sido vítima uma ou mais vezes nos últimos 12 meses. Ao avaliar os números de vitimização ao longo da vida a frequência aumentou consideravelmente (88%). O crivo de crimes convencionais, pela definição de Hamby et al., (2004), caracteriza-se por aqueles mais facilmente encontrados nas ocorrências policiais, que causam danos ao patrimônio ou ao próprio indivíduo que se torna vítima de agressões físicas ou verbais. Desse modo, os resultados desse crivo estão em consonância com os dados encontrados no VIVA, em que 90% das vítimas atendidas pelo sistema de saúde foram vítimas de agressão. Dessas, 98,04% sofreram agressões físicas, com o uso de força corporal, objetos perfuro-cortantes, armas de fogo e objetos contundentes (Brasil, 2013).

Outro aspecto relevante a ser discutido sobre o resultado dos crimes convencionais refere-se à classe social. O presente estudo não identificou a classe social a qual os participantes pertenciam, no entanto, sugere-se que a maioria pertença à classe média, concordando com o perfil identificado por pesquisas realizadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) e pelo Instituto Data Popular, que revelam que a maior parte dos estudantes universitários brasileiros é do sexo feminino, estuda em instituições privadas, pertence à classe C (conhecida como a nova classe média) e trabalha para custear os estudos (INEP, 2014; Data Popular, 2012). O fato de pertencerem à classe média pode explicar o fato de 52% dos participantes não terem sofrido crimes convencionais no último ano, uma vez que esse tipo de crime é mais incidente em camadas mais pobres da população, seja pela exposição a um ambiente social com maior incidência de criminalidade e violência ou, ainda, pelo desamparo sofrido por essa parte da população pelos órgãos da segurança pública.

No crivo maus-tratos, os números se assemelharam aos crimes convencionais, já que 50,6% relataram não terem sido vítimas nenhuma vez ao longo dos últimos 12 meses, porém, 49,4% afirmaram terem sido vítimas uma ou mais vezes no mesmo período. Ao longo da vida, esses números ficam mais expressivos, já que 77,7% foram vítimas. O crivo maus-tratos refere-se, de algum modo, à violência doméstica, já que se refere a maus-tratos deflagrados por algum conhecido ou alguém da família (Hamby et al., 2004).

O estudo de Bhona (2011) denotou que a violência familiar pode gerar um círculo de violência, já que as participantes que relataram ter sido vítimas de agressões pelos companheiros também eram mais incidentes em maus-tratos físicos aos filhos. O II LENAD também apontou que, dos adultos participantes, 12,2% disseram ter sido agredidos pelos pais ou responsáveis uma ou mais vezes e 9,6% explicitaram humilhações públicas. Desse modo, a violência pode começar desde a infância e se repetir ao longo da vida do indivíduo, como no presente estudo, em que os participantes relataram um alto índice de revitimização ao longo da vida (54,1%).

A vitimização por pares foi o tipo de violência menos incidente entre os respondentes no último ano. Destes, 62,7% relataram não ter sido vítima desse tipo de violência no último ano, porém, quando avaliados ao longo da vida, esse quadro muda, já que 75,5% disseram ter sido vítimas ao menos uma vez. Esses dados podem indicar que a vitimização por pares pode ocorrer com mais frequência na infância e na adolescência, no entanto, pode apresentar efeitos traumáticos tardios, como apontado no estudo de Albuquerque (2014).

Diferente dos outros crivos descritos, a vitimização sexual apresentou, no último ano, alta incidência, considerando vitimizados e revitimizados (58,8%). Ademais, teve um crescimento quando avaliada ao longo da vida (71,1%). Esses dados corroboram com a alta incidência de estupros nos anos de 2012 e 2013, apresentada pelo Anuário de

Segurança Pública (Brasil, 2014a). Considerando o fato de que 80% dos participantes do presente estudo foram mulheres, o crescimento da violência sexual percebida nos resultados também corrobora com o crescimento de denúncias de violência sexual contra a mulher registrados pelo Balanço de 2014 da Central de Atendimento à Mulher – Disque 180 (BRASIL, 2014b).

De modo geral, os resultados de todos os crivos deste estudo apontaram para um alto índice de vitimização dos participantes, bem como um índice ainda mais alto de revitimizações ao longo da vida. Também apontam para a gravidade do cenário brasileiro com relação à violência, já que corrobora com vários índices de estudos sobre a violência nos últimos anos.

A violência pode gerar, como consequências para as vítimas, adoecimento físico e psicológico, reprodução de situações de violência, comportamentos de risco, como uso de álcool e drogas, perda de motivação e interesse nos estudos e no trabalho (Trindade et al., 2009; Bhona, 2011; Prisco, 2012; Albuquerque, 2014). Além dos agravos à vítima, torna-se mais preocupante o fato de a violência gerar um problema social e econômico para o país, pois investimentos devem ser feitos na área de saúde, segurança pública e previdência social para tentar reparar os danos dela consequentes.

Este artigo trouxe resultados importantes para um problema social e de saúde pública, que é o crescimento da violência no Brasil, e apresentou dados sobre vitimizações e revitimizações entre estudantes universitários, mostrando o nível de vulnerabilidade dessa população. Esses resultados nos ajudam a pensar sobre a necessidade de elaborar estratégias de intervenção com vítimas de violência, além de métodos de prevenção à violência, pois o investimento na prevenção reduz os riscos para as vítimas e o prejuízo para a nação.

Em estudos futuros, sugere-se uma ampliação e uma diversificação da amostra de adultos por faixa etária, sexo, local de moradia e classe social, para que se possam comparar os grupos e observar se existem outras variáveis que interferem, de alguma maneira, no contexto da violência. Essas informações poderão auxiliar no desenvolvimento de estratégias para contenção e prevenção da violência mais eficazes.

Referências

- Albuquerque, P. P. (2014). *Trauma e histórico de vitimização na escola: um estudo retrospectivo com estudantes universitários*. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Bhona, F. M. C. (2011). *Violência doméstica e consumo de álcool entre mulheres: um estudo transversal por amostragem na cidade de Juiz de Fora-MG*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. (2013). *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011*. Brasília, 164 p.
- Brasil. (2014a). Anuário Brasileiro de Segurança Pública. *Fórum Brasileiro de Segurança Pública*, ano 8.
- Brasil (2014c). *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012*. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et.al.]. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP.
- Brasil. (2014b). *Balanço 2014: Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher*. Secretaria de Políticas para as Mulheres.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 1163-1178.

- Data Popular. (2012). Perfil do Universitário no Brasil. Retirado de:
<http://www.ebc.com.br/educacao/galeria/videos/2012/10/data-popular-mostra-perfil-de-universitarios>.
- Faria, M. R. G. V., & Zanini, D. S. (2011). *Análise da compreensão dos itens do Questionário de Vitimização (JVQ) após tradução para o português*. Trabalho apresentado como Pôster na 63ª Reunião Anual da SBPC, 10 a 15 de julho de 2011-UFG-Goiânia, GO. Retirado de:
<http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/resumos/resumos/6155.htm>.
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The juvenile victimization questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29, 383-412.
- Hamby, S. L., Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2004). *The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ): administration and scoring manual*. Durham, NH: Crimes Against Children Research Center.
- INEP - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. (2014). *Resumo Técnico Censo da Educação Superior 2012*. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.
- Prisco, C. M. F. (2012). *“Tu não está ali, tu não existe”: violência e assédio moral vertical ascendente com docentes do ensino público*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Trindade, Z. A. et al. (2009). Atendimento às pessoas em situação de violência: o lugar e as práticas do psicólogo em Programas da Região Metropolitana de Vitória/ES. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 4(1), São João del-Rei, dez.
- Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da violência 2014. Os jovens do Brasil*. Rio de Janeiro: CEBELA-FLACSO.
- Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência 2015. Mortes matadas por armas de fogo*. Rio de Janeiro: CEBELA-FLACSO.

CAPÍTULO 3

Avaliação da saúde mental de adultos vitimizados e revitimizados de Goiânia

Resumo

O presente artigo teve como objetivo investigar de que forma situações de violência afetam a saúde mental de adultos. Participaram do estudo 442 estudantes universitários entre 18 e 56 anos e, desses, 80,6% do sexo feminino e 19,4% do masculino, 67% solteiros, 29,2% casados ou em união estável e 3,8% separados ou divorciados. A idade dos participantes variou de 18 a 56 anos, com média de 24,05 anos ($Dp=6,25$). Sobre a religião, 47,6% declararam-se católicos, 32,2% evangélicos, 5,7% espíritas, e 14,5% disseram ter outras religiões. Foram avaliadas as diferenças entre as médias de sintomas internalizantes e externalizantes em três grupos: não vitimizados, vitimizados uma vez e revitimizados. No crivo de maus-tratos, o grupo de revitimizados apresentou mais incidência de sintomas externalizantes no último ano e ao longo da vida. Nos crivos de vitimização por pares e vitimização sexual, o grupo de revitimizados apresentou mais incidência de sintomas internalizantes e externalizantes no último ano, e, na vitimização sexual, apresentou também mais incidência de sintomas externalizantes ao longo da vida. Esses resultados revelaram que a violência pode ocasionar não apenas o adoecimento do indivíduo vitimizado, como também pode comprometer suas relações sociais.

Palavras-chave: adultos, vitimização, sintomas internalizantes, sintomas externalizantes.

Abstract

This article aimed to investigate how situations of violence affect the mental health of adults. The study included 442 college students between 18 and 56 years, 80.6% of these are female and 19.4% male, 67% were single, 29.2% married or in a stable relationship and 3.8% separated or divorced. The participants' age ranged from 18 to 56 years, averaging 24.05 years ($Dp = 6.25$). About religion, 47.6% of them declared themselves Catholics, 32.2% evangelicals, spiritists 5.7%, and 14.5% said they had other religions. The differences between the means of internalizing and externalizing symptoms were evaluated in three groups: not victimized, victimized once and revictimized. In the physical abuse screen, the revictimized group had a higher incidence of externalizing symptoms in the last year and throughout life. In the victimization by peers and sexual victimization screens, the group of revictimized had a higher incidence of internalizing and externalizing symptoms in the last year, and sexual victimization also had a higher incidence of externalizing symptoms throughout life. These results revealed that violence not only can cause the illness of the victimized individual, but can also compromise their social relations.

Keywords: adults; victimization; internalizing symptoms; externalizing symptoms.

Avaliação da saúde mental de adultos vitimizados e revitimizados de Goiânia

Para Finkelhor (2007), a vitimização é definida como os danos causados ao indivíduo por outras pessoas, que ocasiona um sofrimento e respostas diferentes de outras situações estressoras da vida, tais como doenças, acidentes e mortes. As situações de revitimização se caracterizam pela repetição de situações de um mesmo tipo de violência, seja ela sexual, física ou psicológica, e pode ocasionar danos ainda maiores aos indivíduos.

Buscando identificar os efeitos deletérios da violência à saúde mental das pessoas vitimizadas, Ribeiro, Andreoli, Ferri, Prince e Mari (2009) realizaram uma revisão de literatura epidemiológica em países em desenvolvimento. Os resultados identificaram que crianças e adolescentes sofreram altos índices de violência doméstica, o que gerou consequências negativas a sua saúde mental. Esse quadro se mostrava ainda mais grave quando a situação de violência era associada a condições sociais de pobreza e à incidência de transtornos mentais nas mães. Com relação aos agravos à saúde mental de crianças e adolescentes, houve mais incidência de sintomas externalizantes, que podem refletir em um prejuízo funcional, aumentando as chances de transtornos mentais na infância e fases posteriores (Ribeiro et al. 2009).

Com relação aos estudos com populações adultas, foi identificado que existe uma distinção entre os tipos de violência sofrida por homens e mulheres, assim como os efeitos dela. A maior incidência de violência doméstica e no trabalho ocorreu com as mulheres e os efeitos mais frequentes dessas vitimizações foram a ideação suicida, o abuso de álcool e outras drogas e o transtorno de estresse pós-traumático (principalmente em vítimas de violência sexual). Em contrapartida, os homens sofreram mais episódios de violência em

situações sociais e por desconhecidos, tendo sido identificado que adoecem menos em comparação às mulheres (Ribeiro et al., 2009).

Estudos realizados no Brasil também identificaram os efeitos nocivos da violência para a saúde mental de populações adultas, com resultados semelhantes aos encontrados por Ribeiro et al. (2009), como os estudos de Reis e Rabelo (2010); Bhona (2011); Souza, Minayo, Silva e Pires (2012); Prisco (2012); Pinto, Figueiredo e Souza (2013), Bittar e Kohlsdorf (2013) e Priolo Filho (2013).

Reis e Rabelo (2010) buscaram identificar, em um estudo com um grupo de mulheres entre 22 e 73 anos com diagnóstico de fibromialgia, a relação entre violência e sintomas físicos e psicológicos. Os resultados apontaram que todas as participantes apresentavam sintomas de estresse e que o próprio quadro de fibromialgia poderia estar ligado a situações estressoras anteriormente vividas.

Os resultados mostraram, ainda, que muitas participantes haviam sofrido situações de violência na infância e estas apresentaram correlação positiva com quadros de depressão e estresse e agravos à saúde física, além de terem se tornado fator de risco para vitimizações na vida adulta. Quando adultas, as vitimizações por abuso físico e sexual foram correlacionadas positivamente à depressão, bem como a abusos físicos com doenças musculoesqueléticas. De acordo com as participantes, os principais agressores na infância foram os pais ou responsáveis e, na idade adulta, o marido ou companheiro (Reis & Rabelo, 2010).

O estudo realizado por Bittar e Kohlsdorf (2013) indicou o quanto a violência pode ter um impacto negativo na vida de mulheres vítimas de violência doméstica. Os resultados demonstraram que a maior parte das vítimas foi agredida dentro de suas casas e sofreu lesões corporais, ameaças e violência psicológica; em muitos casos, mais de um tipo de violência ocorreu concomitantemente. As participantes apresentaram pontuações

elevadas para depressão e ansiedade, indicando o adoecimento em virtude da situação de violência, como no estudo de Reis e Rabelo (2010).

Os estudos de Bhona (2011) e de Priolo Filho (2013) apontaram convergências entre consumo de álcool e violência. Bhona (2011), em um trabalho com mulheres entre 18 e 60 anos, identificou que padrões de consumo de risco de álcool foram associados à maior incidência de vivências de situações de violência conjugal e perpetração de violência contra os filhos. O estudo de Priolo Filho (2013) também encontrou uma associação entre histórico de violência e maior consumo de álcool entre estudantes universitários, inclusive em situações em que houveram múltiplas vitimizações na infância e na vida adulta.

Outra pesquisa realizada com universitários teve como objetivo investigar os efeitos tardios da violência sofrida nos anos escolares anteriores à universidade. Williams, D’Affonseca, Correia e Albuquerque (2011) identificaram que a maior parte das pessoas vitimizadas sofreu a agressão por parte de outro estudante (vitimização por pares), tendo sido a pior situação de violência de cunho verbal, ocorrida entre 11 e 14 anos de idade. Após a experiência de vitimização, 89% das vítimas relataram ter sentido tristeza, solidão, raiva e expuseram lembranças contínuas do fato, além disso, 38% apresentou sintomas que sugerem o quadro de Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

A violência sofrida no trabalho também apresentou impactos negativos à saúde mental dos profissionais vitimizados, como nos estudos de Souza et al. (2012) e Pinto et al. (2013), que buscaram investigar o sofrimento psíquico de policiais militares e civis, respectivamente, no exercício de suas funções. Em ambos os estudos, uma parcela de policiais apresentou sofrimento psíquico em virtude de questões pessoais, relacionadas ao trabalho e a vivências de situações de violência.

No estudo de Souza et al. (2012), 37,5% da amostra de policiais militares revelaram sofrimento psicológico, associado à insatisfação com a vida, com as possibilidades de enfrentar adequadamente situações de risco, vivências frequentes de situações estressoras e vitimizações. No estudo de Pinto et al. (2013), 20% da amostra de policiais civis apresentaram sofrimento psíquico relacionado a problemas de saúde do sistema nervoso, local de trabalho, execução de atividades para as quais não foram treinados e vivências de situações de violência.

Outro estudo relacionado às vivências de violência no ambiente de trabalho e aos agravos à saúde foi o de Prisco (2012), que investigou a violência psicológica e o assédio moral sofridos por professores de escolas de ensino fundamental de Porto Alegre. Os resultados demonstraram que as vivências de violência na escola são frequentes e dificultavam o desempenho do trabalho dos professores, ademais aumentarem sua desmotivação e insatisfação com a carreira. Além disso, as vivências de violência apresentaram agravos à saúde como depressão, problemas na voz e herpes.

Os estudos descritos, embora apresentem situações de violência com adultos em diferentes contextos (doméstica e no trabalho) e com diferentes perfis (mulheres, estudantes universitários, policiais, professores da rede pública), são convergentes nos resultados que fazem a associação entre situações de violência e impactos negativos à saúde mental, indicando a relevância do estudo do tema.

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo analisar de que forma as vitimizações e revitimizações afetam a saúde mental de adultos, identificando sintomas internalizantes e externalizantes para cada tipo de vitimização, no último ano e ao longo da vida.

Método

Participantes

Participaram do estudo 513 indivíduos entre 18 e 59 anos, estudantes universitários de duas instituições de ensino superior de Goiânia, sendo uma privada e uma comunitária, no entanto, dos instrumentos preenchidos, 71 foram descartados da pesquisa por não estarem completos, restando 442. Os participantes eram de dez cursos diferentes, distribuídos da seguinte forma: 141 de Psicologia; 141 de Medicina; 54 de Gestão de Recursos Humanos; 49 de Fisioterapia; 36 de Administração; cinco de Nutrição; cinco de Biomedicina; três de Enfermagem; dois de Farmácia; um de Educação Física e cinco não identificaram o curso.

Dos 442 participantes da pesquisa, 80,6% são do sexo feminino e 19,4% do masculino, 67% solteiros, 29,2% casados ou em união estável e 3,8% separados ou divorciados. A idade dos participantes variou de 18 a 56 anos, com média de 24,05 anos ($Dp=6,25$). Sobre a religião, 47,6% declararam-se católicos, 32,2% evangélicos, 5,7% espíritas e 14,5% disseram ter outras religiões.

Instrumentos

Foi utilizada, para o presente estudo, a versão traduzida e adaptada para o português por Faria e Zanini (2011) do *Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)*, de Finkelhor, Hamby, Ormord e Turner (2005). Esse instrumento é dirigido ao estudo de cinco grandes áreas da vitimologia (crime convencional, mau-trato infantil, maus-tratos por iguais, vitimização sexual e ser testemunha/vitimização indireta). Está composto por 34 itens com formato Likert de seis pontos (de 0 a 5, ambos incluídos).

Adult Self Report (ASR) foi utilizado para a investigação da saúde mental dos participantes (Achenbach, 1991). Esse instrumento foi construído sob a perspectiva da psicopatologia do desenvolvimento, com a intenção de delimitar, de forma empírica, as taxonomias clínicas aplicadas a crianças e adolescentes, em sua forma jovem, e a adultos na versão específica para essa população. Trata-se de um teste empregado para *screening* psicopatológico e estudos epidemiológicos em âmbito mundial (Ivanova e col., 2007; Rescorla e col., 2007).

O ASR é um questionário de autorrelato desenhado para adultos entre 18 e 60 anos, organizado em duas partes. Na primeira parte analisa-se o domínio de competências sociais (atividades cotidianas, hábitos sociais e familiares, amizades e rendimento escolar). Na segunda parte, formada por 112 itens, avaliados em uma escala Likert de três pontos (0: não é verdadeiro, 1: algo verdadeiro, 2: muito verdadeiro). Nele, os participantes respondem em que medida as afirmações lhes caracterizam nos últimos seis meses.

Essas afirmações referem-se a comportamentos desadaptados relativos a oito síndromes psicopatológicas. Os itens organizam-se em oito escalas clínicas específicas. São agrupações sindrômicas relativas a isolamento, queixas somáticas, ansiedade/depressão, problemas sociais, problemas de pensamento, problemas de atenção, comportamento delinquente e comportamento agressivo. Essas escalas se organizam em dois fatores chamados de síndromes internalizantes e síndromes externalizantes. A escala referente às síndromes ou problemas internalizantes agrupa as manifestações sindrômicas de isolamento, queixas somáticas e ansiedade/depressão; a de externalização agrupa as manifestações sindrômicas do tipo comportamento delinquente e comportamento agressivo. As outras escalas (problemas sociais, problemas de pensamento e problemas de atenção) configuram quadros sindrômicos mistos. O teste oferece também uma pontuação total que mede o nível geral de mal-estar psicológico relatado pelo respondente.

Para este estudo, foi empregada a versão brasileira do ASR, em processo de adaptação pela professora Dra. Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras, da Universidade de São Paulo.

Procedimentos

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, sob o protocolo CAAE 0153.0.168.000-11, a pesquisadora foi até as instituições, no período matutino e noturno, e solicitou a permissão dos professores que estavam em sala de aula para que fosse realizado o contato com os alunos para a coleta de dados. Nas salas em que o contato foi permitido, foi esclarecido o objetivo da pesquisa e realizado o convite para a participação dos alunos. Aqueles que se disponibilizaram receberam duas vias do TCLE e o conjunto de questionários para que respondessem, tendo sido utilizada amostragem por conveniência das turmas em que houve permissão para a participação.

A aplicação ocorreu entre os anos de 2013 e 2014, foi anônima e seguiu as recomendações da resolução 466/2012 para pesquisa com seres humanos. Como critérios de inclusão, foi estabelecido que os participantes deveriam ser estudantes universitários entre 18 e 59 anos, que deveriam concordar em participar da pesquisa de forma voluntária. Como critério de exclusão, foi estabelecido que precisariam apresentar algum tipo de deficiência mental.

Análise de dados

Os dados coletados por meio de questionários e escalas de medida foram analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foram realizadas análises de variância para comparação de médias dos sintomas internalizantes e

externalizantes em função das vitimizações de cada crivo, considerando o último ano e ao longo da vida.

Resultados

Os resultados foram organizados em dois grupos, segundo o período de vitimização analisado: se no último ano ou ao longo da vida.

Sintomas internalizantes e externalizantes nas vitimizações e revitimizações no último ano

Foram avaliadas as diferenças entre as médias de sintomas internalizantes e externalizantes nos três grupos: não vitimizados, vitimizados uma vez e mais de uma vez (revitimizados). Com relação aos crimes convencionais, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos para sintomas internalizantes ($F=1,318$; $p= n.s$) e externalizantes ($F=2,26$; $p= n.s$) (Tabela 3).

Nas vitimizações por maus-tratos (Tabela 3), foi possível verificar que houve diferenças entre todos os grupos para os sintomas internalizantes, ($F= 4,008$; $p= 0,020$). Os revitimizados apresentaram maiores médias que os vitimizados, que, por sua vez, também apresentaram maiores médias que os não vitimizados.

Nas vitimizações por pares (Tabela 3), o grupo de revitimizados apresentou média significativamente maior do que os dois outros grupos para sintomas internalizantes ($F=5,647$; $p= 0,005$). Com relação aos sintomas externalizantes ($F= 8,067$; $p=0,000$), essa diferença aparece entre os três grupos, ou seja, a pontuação na síndrome externalizante é maior quanto mais vitimizações por pares o indivíduo sofreu.

Para vitimizações sexuais (Tabela 3), o grupo de revitimizados demonstrou maiores médias para sintomas internalizantes do que o grupo de não vitimizados ($F=3,39$; $p=0,037$). Para sintomas internalizantes, nesse crivo, o grupo de revitimizados apresentou maiores pontuações que o grupo de não vitimizados e de vitimizados uma única vez ($F=9,272$; $p=0,00$).

Em relação à vitimização testemunhada, não houve diferenças significativas entre os grupos para presença de sintomas internalizantes e externalizantes ($F= 0,979$; $p= n. s$; $F=18,08$; $8,29$; $p= n. s$ respectivamente) (Tabela 3).

Tabela 3. Médias, desvios padrões (entre parênteses) e teste estatístico de sintomas internalizantes, externalizantes do último ano em função da vitimização por crime convencional, maus-tratos, por pares, sexual e testemunhada ou indireta.

	Não vitimizado	Crivos		Teste Estatístico		
		Vitimizado	Revitimizado	F	Gl	P
Vitimização por crime convencional						
Internalizantes	19,67 (11,32)	20,00 (10,84)	23,15 (9,43)	1,318	2	n.s.
Externalizantes	11,26 (6,88)	11,12 (8,15)	14,30 (8,41)	2,26	2	n.s.
Vitimização por maus-tratos						
Internalizantes	18,14 ^a (10,59)	21,80 (10,76)	24,23 ^b (9,79)	4,008	2	0,020
Externalizantes	10,80 (7,51)	11,51 (7,55)	14,65 (8,92)	2,915	2	n.s.
Vitimização por pares						
Internalizantes	19,00 ^a (9,88)	20,33 ^a (10,56)	28,53 ^b (12,71)	5,647	2	0,005
Externalizantes	10,21 ^a (6,70)	12,60 (7,49)	17,45 ^b (10,25)	8,067	2	0,000
Vitimização sexual						
Internalizantes	18,66 ^a (8,27)	20,45 (11,17)	26,50 ^b (13,69)	3,390	2	0,037
Externalizantes	9,29 ^a (6,86)	11,90 ^a (7,15)	17,83 ^b (10,08)	9,272	2	0,000

[Continuação Tabela 3]

	Vitimização testemunhada ou indireta					
Internalizantes	18,71 (11,45)	19,44 (11,50)	21,76 (10,52)	0,979	2	n. s
Externalizantes	10,79 (8,66)	9,89 (7,14)	13,20 (8,16)	1,808	2	n.s

Nota. As médias que não compartilham o mesmo subscrito representam diferenças significativas a $p < 0,05$ no teste de *Scheffé*.

Sintomas internalizantes e externalizantes nas vitimizações e revitimizações ao longo da vida

Também foi realizada a comparação entre médias de sintomas internalizantes e externalizantes, entre os grupos de não vitimizados, vitimizados uma vez e revitimizados ao longo da vida.

Para crime convencional ao longo da vida, não houve diferenças significativas entre os grupos para sintomas internalizantes e externalizantes ($F=0,446$; $p= n.s$; $F=2,887$; $p= n.s$) (Tabela 4).

Em relação aos maus-tratos (Tabela 4), não houve diferenças entre os grupos para sintomas internalizantes ($F=3,023$; $p=n.s$). No entanto, com relação aos externalizantes, houve aumento significativo das pontuações do grupo de não vitimizados para o de revitimizados ($F=3,253$; $p=0,042$). Portanto, ser revitimizado por maus-tratos ao longo da vida aumenta as pontuações de sintomas externalizantes.

Nas vitimizações sexuais (Tabela 4), não houve diferenças significativas entre grupos para sintomas internalizantes ($F=2,327$; $p= n.s$). Contudo, os sintomas externalizantes tendem a aumentarem suas pontuações dos casos de não vitimizados para os casos de revitimizações ($F=4,765$; $p=0,010$).

Na vitimização testemunhada ao longo da vida (Tabela 4), também não houve diferenças significativas para sintomas internalizantes e externalizantes entre os grupos ($F=4,162$; $p= n.s$; $F=1,267$; $p= n.s$).

Tabela 4. Médias, desvios padrões (entre parênteses) e teste estatístico de sintomas internalizantes, externalizantes ao longo da vida em função da vitimização por crime convencional, maus-tratos, por pares, sexual e testemunhada ou indireta.

	Crivos			Teste Estatístico		
	Não vitimizado	Vitimizado	Revitimizado	F	Gl	p<
Vitimização por crime convencional						
Internalizantes	19,57 (10,09)	18,43 (10,14)	20,89 (10,64)	0,446	2	n.s
Externalizantes	9,35 (5,34)	9,31 (5,11)	12,85 (8,16)	2,887	2	n.s
Vitimização por maus-tratos						
Internalizantes	16,28 (8,74)	20,80 (11,97)	21,97 (10,51)	3,023	2	n.s
Externalizantes	8,51 ^a (6,46)	11,45 (7,85)	12,89 ^b (8,02)	3,253	2	0,042
Vitimização por pares						
Internalizantes	18,72 (9,86)	20,26 (11,34)	22,93 (10,60)	1,744	2	n.s
Externalizantes	9,90 (6,11)	10,62 (6,98)	13,56 (8,63)	3,154	2	n.s
Vitimização sexual						
Internalizantes	19,02 (6,81)	18,72 (11,78)	22,65 (11,48)	2,327	2	n.s
Externalizantes	8,69 ^a (6,40)	11,66 (7,63)	13,19 ^b (7,69)	4,765	2	0,010
Vitimização Indireta						
Internalizantes	13,43 (14,27)	15,57 (6,43)	21,96 (10,64)	4,162	2	n.s
Externalizantes	9,50 (11,91)	8,90 (5,26)	12,27 (7,68)	1,267	2	n.s

Nota. As médias que não compartilham o mesmo subscrito representam diferenças significativas a $p < 0,05$ no teste de Scheffé.

O Quadro 5 apresenta a manifestação dos sintomas internalizantes e externalizantes em cada um dos crivos no grupo de universitários vitimizados e revitimizados para melhor compreensão dos resultados expostos. É possível notar que o grupo de pessoas

revitimizadas no último ano apresenta claramente mais sofrimento psicológico do que os que foram vitimizados uma única vez, e isso se confirma ao longo da vida.

Quadro 5. Comparações entre o último ano e ao longo da vida em relação à presença de sintomas por grupos: vitimizados e revitimizados.

Vitimizações	Último ano				Ao longo da vida			
	Grupo de vitimizados		Grupo de revitimizados		Grupo de vitimizados		Grupo de revitimizados	
	Inter	Exter	inter	exter	Inter	exter	inter	Exter
Crime convencional								
Maus-tratos			X					X
Pares	X		X	X				
Sexual		X	X	X				X
Indireta								

Discussão

Este artigo teve como objetivo comparar a saúde mental de adultos não vitimizados, vitimizados e revitimizados em eventos no último ano e também ao longo de suas vidas. Os resultados apontaram que, de modo geral, o grupo de pessoas revitimizadas tende a apresentar mais agravos à saúde mental do que as pessoas que nunca vivenciaram uma situação de violência ou aquelas que sofreram uma única vez. Esses dados corroboram as informações de Finkelhor (2007) sobre efeitos das vitimizações contínuas serem mais severos do que as que aconteceram uma única vez.

Com relação aos crivos avaliados, os crimes convencionais e a vitimização indireta não apresentaram diferenças significativas entre os grupos de não vitimizados, vitimizados e revitimizados, no último ano e ao longo da vida, para sintomas internalizantes e externalizantes. Os crimes convencionais são aqueles que estão associados a ocorrências policiais, como assaltos, agressões, preconceito, crimes contra o patrimônio, que, em um

contexto de violência elevado, são cada vez mais comuns. Com o crescimento da violência, as pessoas ficam mais suscetíveis a vivenciar situações de violência, mas ainda mais suscetíveis a testemunhá-las.

No crivo de maus-tratos, os indivíduos revitimizados no último ano apresentaram mais frequência de sintomas externalizantes do que o grupo dos não vitimizados; o mesmo ocorreu ao longo da vida. Esse dado pode indicar que situações de maus-tratos sofridas na infância e na adolescência podem se tornar um fator de risco para que a vitimização volte a ocorrer na vida adulta, como no estudo de Reis e Rabelo (2010), que encontraram correlação entre vitimizações na infância e vitimização na vida adulta.

Os resultados do crivo de maus-tratos também corroboram com os estudos de Bhona (2011), que identificou consumo de risco de álcool em mulheres vítimas de violência doméstica, tal como aumento dos maus-tratos delas para com os filhos. O consumo de risco de álcool e o aumento da agressividade são correspondentes aos sintomas externalizantes, que se referem aos desvios de condutas, à adição e ao aumento da agressividade. O crivo de maus-tratos está diretamente relacionado ao contexto da violência doméstica, uma vez que eles costumam ser perpetrados por cuidadores e pessoas próximas a vítima (familiares e cônjuges).

No crivo de vitimização sexual, no último ano, o grupo de pessoas revitimizadas apresentou mais sintomas internalizantes do que os não vitimizados e mais sintomas externalizantes do que os não vitimizados e vitimizados uma única vez. Ao longo da vida, o grupo de pessoas revitimizadas teve mais incidência de sintomas externalizantes do que o de não vitimizados.

Os resultados do crivo de violência sexual indicam o quanto esse tipo de violência tem um potencial adoecedor para as vítimas, principalmente quando ela ocorre de forma crônica. Esse dado corrobora o estudo de Reis e Ribeiro (2010), que revelou, em seus

resultados, que as vitimizações por abuso físico e sexual foram correlacionadas positivamente à depressão.

Ribeiro et al. (2009), em estudos com populações adultas, identificou distinção entre os tipos de violência sofrida por homens e mulheres, assim como os efeitos dela. A maior incidência de violência doméstica e no trabalho ocorreu com as mulheres, e os efeitos mais frequentes dessas vitimizações foram ideação suicida, abuso de álcool e outras drogas, além de transtorno de estresse pós-traumático (principalmente em vítimas de violência sexual). Esses dados corroboram os resultados do presente estudo, já que 80,6% dos participantes foram mulheres. Com relação ao crivo de violência sexual, foi identificado, no grupo de pessoas revitimizadas, mais incidência tanto de sintomas internalizantes como de externalizantes.

Indicadores como o Anuário de Segurança Pública apontam que um número elevado de estupros e de outros tipos de violência sexual ocorrem no Brasil. No entanto, certamente os números registrados são inferiores aos reais, já que muitas vítimas não denunciam a violência sofrida por vergonha, medo de represálias do agressor ou, ainda, por sensação de impunidade, o que provavelmente pode contribuir ainda mais para a revitimização e o adoecimento das vítimas. Essa afirmação pode ser corroborada pelos dados do presente estudo, já que o grupo de revitimizados apresentou mais incidência de sintomas internalizantes e externalizantes do que o grupo de não vitimizados e vitimizados apenas uma vez.

No crivo de vitimização por pares, no último ano, os resultados apontaram que os revitimizados apresentaram mais sintomas internalizantes do que o grupo de não vitimizados e vitimizados uma única vez, assim como os revitimizados apresentaram aumento de sintomas externalizantes em comparação ao grupo dos não vitimizados. Os

estudos sobre vitimização por pares no Brasil se concentram em população de crianças em adolescentes, principalmente em período escolar.

A vitimização por pares em adultos pode se caracterizar pela violência perpetrada por colegas de trabalho por meio do assédio moral, por colegas de Universidade ou, também, por namorados ou companheiros. A investigação de Williams et al. (2011) sobre os efeitos em longo prazo da violência sofrida na infância e na adolescência pode sugerir que os quadros de sofrimento psicológico apresentados em fases anteriores da vida podem se manifestar no adulto ao sofrer violência por pares, o que corrobora os resultados do presente estudo sobre a manifestação de sintomas internalizantes e externalizantes em pessoas revitimizadas no último ano.

Diante dos resultados deste artigo, foi possível perceber que a repetição das situações de violência pode ocasionar agravos à saúde mental dos participantes, aumentando a incidência de sintomas internalizantes (depressão, ansiedade, estresse), e, principalmente, de sintomas externalizantes (desvios de conduta, adição, agressividade). Portanto, além de problemas como o adoecimento psicológico e físico, provavelmente também apresentaram desajustes comportamentais nos ambientes em que frequentam, podendo ter prejuízos nos vínculos sociais, no trabalho e nos estudos, o que pode comprometer ainda mais a sua saúde física e mental.

Desse modo, este artigo aponta para a importância de identificar e interromper os ciclos de repetições de vitimizações (revitimizações), já que as consequências dela são danosas tanto para sua saúde como para seus vínculos sociais. Sugere-se que novos estudos sejam realizados, com grupos diferentes de adultos, para que os resultados possam ser ampliados.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist/4-18 e 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- APA – Associação Americana de Psiquiatria (2013). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - V*. Porto Alegre: ArtMed.
- Bhona, F. M. de C. (2011). *Violência doméstica e consumo de álcool entre mulheres: um estudo transversal por amostragem na cidade de Juiz de Fora-MG*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.
- Bittar, D.; Kohlsdorf, M. (2013). Ansiedade e depressão em mulheres vítimas de violência doméstica. *Psicologia Argumento*, 31(74), 447-456, jul.-set.
- Faria, M. R. G. V., & Zanini, D. S. (2011). *Análise da compreensão dos itens do Questionário de Vitimização (JVQ) após tradução para o português*. Trabalho apresentado como Pôster na 63ª Reunião Anual da SBPC, 10 a 15 de julho de 2011-UFG-Goiânia, Go. Retirado de:
<http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/resumos/resumos/6155.htm>
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: the comprehensive study of childhood victimizations. Em: Davis, R. C., Luirigio, A. J., & Herman, S. (Org.). *Victims of crime* (3rd ed., pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Ivanova, M. et al. (2007). The generalizability of the Youth self report Syndrome structure in 23 societies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 729-738.
- Pinto, L. W., Figueiredo, A. E. B., & Souza, E. R. (2013). Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 633-644.
- Priolo Filho, S. R. (2013). *Consumo de álcool em universitários: histórico de violência como risco e religião como fator de proteção*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- Prisco, C. M. F. (2012). *“Tu não está ali, tu não existe”: violência e assédio moral vertical ascendente com docentes do ensino público*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

- Reis, M. J. D., & Rabelo, L. Z. (2010). Fibromialgia e estresse: explorando relações. *Temas em Psicologia, 18*(2), 399-414.
- Rescorla, L. et al. (2007). Epidemiological Comparisons of Problems and Positive Qualities Reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Clinical Child Psychology, 75*, 351-358.
- Ribeiro, S. B., Andreoli, S. B., Ferri, C. P., Prince, M., & Mari, J. J. (2009). Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 31*(II), 49-57.
- Souza, E. R., Minayo, M. C. de S., Silva, J. G., & Pires (2012). Sofrimento psíquico em policiais militares do Estado do Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28*(7), 1297-1311.
- Williams, L. C. A., D’Affonseca, S. M., Correia, T. A., & Albuquerque, P. P. (2011). Efeitos a longo prazo da vitimização escolar. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia, 4*, 187-199.

CAPÍTULO 4

Desenvolvimento e evidências de validade de uma escala de autoeficácia para situações de vitimização**Resumo**

As vitimizações podem ocasionar sequelas físicas e psicológicas e aumentar a vulnerabilidade do indivíduo sofrer outras vitimizações. A autoeficácia é a crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de produzir os resultados desejados em determinada situação. O objetivo deste estudo foi elaborar e investigar as primeiras evidências de validade e precisão da Escala de Autoeficácia Relacionada às Experiências de Vitimização, em uma amostra de 210 estudantes universitários de ambos os sexos. A escala foi elaborada com 17 itens, retidos após análise de conteúdo. Análise Fatorial Exploratória e Análise Paralela indicaram a pertinência da solução unifatorial (15 itens), com boa precisão $\alpha = 0,88$. Através do Modelos de Créditos Parciais, foram descritos os parâmetros dos itens e características dos participantes (dificuldade/theta, índices de ajustes infit/outfit), assim como a invariância dos parâmetros dos itens em função do sexo dos participantes, o que demonstrou adequação do instrumento para avaliação do construto em questão.

Palavras-chave: autoeficácia; vitimização; escala; percepção social; teoria de resposta ao item.

Abstract

Victimizations may lead to physical and psychological sequelae and increase the vulnerability that the individual suffers another victimization. Self efficacy is the belief that the individual has on his ability to produce the desired results in a given situation. This study aimed to develop and estimate the first reliability and validity evidences of the Self-efficacy Scale Related to Victimization Experiences, in a sample composed by 210 undergraduate students of both sexes. The scale was developed with 17 items, maintained after content analysis. The Exploratory Factor Analysis and Parallel Analysis indicated the relevance of the one-factor solution (15 items), with good reliability $\alpha = 0.88$. Through Rasch-Masters Partial Credit Mode it was described the item parameters and participants' characteristics (difficulty levels/theta and adjustment indices infit/outfit), as well as the item parameters invariance according to the participants gender, which demonstrated the instrument suitability for evaluation of the construct in the matter.

Keywords: self-efficacy; victimization; scale; social perception; item response theory.

Desenvolvimento e evidências de validade de uma escala de autoeficácia para situações de vitimização

De acordo com o Ministério da Saúde, a violência é fenômeno social que atinge a toda a população mundial, podendo fazer vítimas em momentos específicos da vida ou de forma reiterada. Ela pode ser perpetrada por indivíduos, grupos e nações, ocasionando danos físicos, emocionais e psicológicos ao próprio indivíduo e a terceiros (Brasil, 2009). Sobre as consequências da violência, Dahlberg e Krug (2007) apontam também que ela pode gerar vítimas fatais e outras que não chegam a morte, porém, sofrem lesões resultantes de autoagressão, violência perpetrada por um terceiro ou violência coletiva.

O Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apontou que, entre os anos 1980 e 2012, o quantitativo de mortes totalizou 2.459.791 vítimas, sendo 1.202.245 vítimas de homicídio; 1.041.335 de acidentes de transporte e 216.211 por suicídio (Waiselfisz, 2014). Estima-se que a violência seja a principal causa das mortes da população entre um e 39 anos, sendo considerada a terceira maior causa da morte da população geral (Brasil, 2009).

Na atualidade, as mais diversas formas de violência podem se expressar cotidianamente, como a violência urbana, doméstica, sexual, social, no trabalho, entre outras (Azevedo, 2013). Essas violências podem se manifestar por ações de diversas naturezas, como física, sexual, psicológica e negligência ou privação (Brasil, 2009).

A violência física caracteriza-se por uma pessoa tenta causar dano não acidental a outra por meio de força física ou arma, podendo provocar lesões internas, externas ou ambas. A violência sexual é toda situação na qual uma pessoa obriga a outra a executar ato sexual contra sua vontade, por meio de coerção física ou intimidação psicológica. A violência psicológica pode manifestar-se por ação ou omissão que tenha como objetivo depreciar a autoestima e a identidade da pessoa por meio de agressões verbais e/ou

humilhações constantes. Finalmente, a negligência ou privação se caracteriza pela ausência de atendimento às necessidades básicas físicas e emocionais das pessoas (Brasil, 2009).

A experiência de violência vivenciada pela vítima é chamada vitimização, e, por essa nomeação, as pessoas podem dar um significado ao ocorrido, assim como partilhar suas experiências com outras pessoas que também passaram por situações semelhantes (Azevedo, 2013). Para Finkelhor (2007), a vitimização é definida como os danos causados às pessoas por ações de outros indivíduos, que se comportam de maneira a violar as normas sociais, possuindo um potencial especial para causar um impacto traumático.

Corroborando a afirmação de Finkelhor (2007) sobre o impacto traumático das situações de violência, uma pesquisa realizada por Willians, D’Affonseca, Correia e Albuquerque (2011) buscou investigar experiências negativas vivenciadas por uma amostra de estudantes universitários nos anos escolares anteriores à universidade. Os resultados desse estudo indicaram que as situações de violência vividas pelos participantes eram, em sua maioria, de natureza verbal (45,3%), sendo o agressor outro estudante (52%). Dos participantes vitimizados, 89% relataram que, após a experiência de violência, apresentaram sintomas como nervosismo, raiva, tristeza, solidão e rememoração do fato. Destes, 38% demonstraram quadro sugestivo de transtorno de estresse pós-traumático.

Outro estudo que também corrobora a afirmação de Finkelhor (2007) foi o realizado por Martins (2011), que teve como objetivo investigar a percepção de mulheres vítimas de abusos sexuais sobre os impactos gerados pela situação de violência em termos físicos, psicológicos e comportamentais e as estratégias utilizadas para lidar com esses impactos. Os resultados revelaram que todas as participantes narraram sintomas como isolamento, medo generalizado, depressão, baixa autoestima e indicativos de estresse pós-traumático.

No entanto, esses resultados mostraram também que as mulheres que sofreram violência sexual não reagiram da mesma forma à situação vivida. Como estratégias de enfrentamento, foram usadas a busca de apoio de pessoas próximas e os serviços voltados para o atendimento de vítimas de violência. Aquelas que puderam contar com o apoio de pessoas próximas relataram ter superado ou amenizado os sintomas de forma mais rápida do que aquelas que não tiveram esse apoio, mostrando mais resiliência frente à situação (Martins, 2011).

Desse modo, é possível observar que as vivências de situações de vitimização podem ocasionar sequelas físicas e psicológicas em quem as sofre, além da possibilidade de aumentar a vulnerabilidade do indivíduo para que sofra outras situações de vitimização ao longo da vida agravando, portanto, seu nível de sofrimento e suas possibilidades de adoecimento. Porém, não é possível afirmar que há relação direta entre vitimização e adoecimento ou entre vitimização e outras situações de vitimização, podendo ela ser permeada por variáveis como apoio social, resiliência e autoeficácia percebida.

O conceito de autoeficácia surgiu com Bandura, em 1977, e se refere à crença que o indivíduo tem sobre sua capacidade de produzir os resultados desejados em determinada situação, assim como superar dificuldades, apresentando controle sobre o ambiente (Bandura, 1999, 2006).

Como a própria definição aponta, trata-se da percepção do indivíduo sobre seu desempenho, e não do desempenho em si. Por essa razão, é comum o uso dos termos autoeficácia percebida ou crenças de autoeficácia (Pajares, 2004, 2005). Uma vez que a autoeficácia pessoal não está diretamente relacionada à capacidade real e objetiva de desempenho, as características físicas, psicológicas ou pessoais dos indivíduos não têm influência direta sobre essas crenças (Zimmerman, 2000).

Duas funções diferentes estão associadas ao processamento cognitivo das crenças de autoeficácia: a primeira se refere ao tipo de informação e ao emprego de indicadores de eficácia pessoal; a segunda envolve a combinação de regras usadas para a integração das informações. As pessoas, por exemplo, fazem julgamentos acerca da sua eficácia com base em suas realizações e desempenho, que podem variar dependendo da interpretação feita, dos preconceitos pessoais, da avaliação da dificuldade da tarefa, se recebeu algum tipo de auxílio, das condições nas quais as tarefas foram realizadas, do estado emocional e físico no momento, da sua evolução ao longo do tempo, além da lembrança de suas realizações. Esses fatores compõem a primeira função utilizada (Bandura, 1999).

A segunda função se estrutura com base nas quatro fontes de influência das crenças de autoeficácia: experiências pessoais, experiências vicárias, persuasão verbal e aspectos fisiológicos (Bandura, 1999). As experiências pessoais registram o aprendizado da pessoa de acordo com suas vivências e as vicárias o aprendizado adquirido com as experiências de outras pessoas (Bandura, 1999).

A persuasão verbal se refere ao quanto as pessoas que compõem a rede de relações dos indivíduos estão convencidas de que eles dispõem do necessário para alcançar sucesso, expressando essas crenças por meio de *feedbacks* (Bandura, 1999). A quarta fonte diz respeito ao equilíbrio emocional e a suas manifestações fisiológicas percebidas pelo indivíduo (Bandura, 1999; Salvetti, Pimenta, Lage, Oliveira Júnior & Rocha, 2007).

Para Bandura (2006), as crenças de autoeficácia não correspondem a um traço global, e sim a um conjunto de percepções vinculadas a experiências específicas. De acordo com Zimmerman (2000), além dessas experiências o indivíduo também estrutura suas crenças com base no contexto em que está inserido. Dessa forma, mostra-se mais adequada a construção de escalas de autoeficácia percebida voltada para o domínio do objeto que se pretende investigar em seu contexto específico (Bandura, 2006).

No levantamento bibliográfico realizado na literatura internacional e nacional foram encontradas algumas escalas de autoeficácia em variados contextos, como o estudo de Martins e Ribeiro (2008), que propôs a elaboração de uma escala para verificar a autoeficácia de cadeirantes. Guerreiro e Polydoro (2010) realizaram um estudo com universitários e elaboraram um instrumento para avaliar suas crenças em sua capacidade de realização com relação às tarefas da formação superior.

Finotelli Junior e Capitão (2011) também realizaram um estudo com o objetivo de levantar evidências de validade da versão brasileira da Escala de Autoeficácia Sexual – Função Erétil (SSES-E). Ambiel e Noronha (2011) elaboraram uma Escala de Autoeficácia para Escolha Profissional (EAE-EP), embora não tenham apontado índices estatísticos de validade e confiabilidade. Oliveira, Silva, Garcia, Melo-Silva e Teixeira (2014) desenvolveram um estudo cujo objetivo era adaptar e verificar as evidências de validade para a escala de autoeficácia no aconselhamento de carreira para brasileiros.

Apesar de terem sido localizadas, essas escalas de autoeficácia são elaboradas para contextos específicos e, portanto, não foi encontrada uma escala relacionada especificamente às situações de vitimização. Desse modo, visando investigar a autoeficácia em situações de vitimização, se fazem necessárias a elaboração e a investigação de evidências de validade de uma escala de autoeficácia relacionada à vitimização. O estudo se torna relevante à medida que busca investigar os aspectos individuais das crenças de autoeficácia relacionadas a um fenômeno social: a violência e suas vítimas.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 210 estudantes universitários, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 59 anos ($25,23 \pm 7,14$, 80,6% mulheres). Destes, 66,7% eram solteiros, 28,6% casados, 3,8% divorciados e 6,5% não informaram o estado civil. Com relação ao número de irmãos, 8,1% eram filhos únicos, 65,1% tinham de 1 a 3 irmãos, 16,2% de 4 a 6 irmãos, 5,2% de 7 a 10 irmãos e 3,8% tinham acima de 10 irmãos. Dos participantes do estudo, 32,4% cursavam Psicologia, 25,7% Gestão de Recursos Humanos, 22,6% Fisioterapia, 16,2% Administração, 0,5% Educação Física e 0,5% Enfermagem. Quanto a origem das instituições, tratavam-se de duas IES privadas localizadas na região Centro-Oeste do Brasil.

Instrumento

Para esta pesquisa, foi desenvolvida uma escala de avaliação de autoeficácia relacionada a experiências de vitimização. Originalmente, a escala foi construída com 17 itens, com base na leitura do referencial teórico do tema vitimização, assim como de outras escalas de autoeficácia geral e específicas para outros contextos (Martins & Ribeiro, 2008; Guerreiro & Polydoro, 2010; Finotelli Junior & Capitão, 2011; Ambiel & Noronha, 2011; Oliveira et al., 2014). Itens que deveriam ser respondidos seguindo a instrução: “Por favor, responda às perguntas abaixo dizendo o quanto você concorda com cada afirmação, relativo ao que você pensa sobre você mesmo”. Os participantes deveriam responder assinalando uma das cinco respostas possíveis para cada questão, utilizando uma escala Likert de cinco pontos, que variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente).

O conjunto de itens foi submetido a avaliação de cinco juízes, previamente treinados, para verificação da objetividade e pertinência dos conteúdos expressos pelos itens e abrangência do conjunto de itens em relação com o construto que se pretendia medir. Após as análises individuais, foram calculados acordos entre as respostas dos juízes, e retidos os itens que apresentavam acordo, obtido com o cálculo Kappa superiores a 0,75 (Fonseca, Silva, & Silva, 2007). Dessa forma, todos os 17 itens foram retidos, dando origem a primeira versão da Escala de Autoeficácia Relacionada à Experiências de Vitimização (EAREV).

Dados sociodemográficos: esta ferramenta teve como principal objetivo a investigação de características da amostra como idade, sexo, estado civil, número de irmãos e curso universitário.

Procedimentos

Coleta de dados. A coleta de dados foi realizada de forma coletiva, em sala de aulas, antecedida do consentimento formal dos participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar, que a aplicação da EAREV-17 ocorreu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética sob o Protocolo 0153.0.168.000-11.

Análise de dados: para estimativa da estrutura interna da Escala empregou-se Análise Fatorial Exploratória (AFE) com método de estimação Unweighted Least Squares (ULS) e método de rotacional oblíquo Promax no software estatístico Factor versão 9.3 (Lorenzo-Seva, Timmerman & Kiers, 2011). Considerando o tipo de medida, variáveis ordinais, e violação do pressuposto de normalidade multivariada (Mardia = 20,411, $p \leq 0,01$; Mardia, 1970) as análises foram baseadas em uma matriz de correlação policórica. Para a retenção do número de fatores recorreu-se à diferentes critérios descritos na

literatura: Critério Guttman-Kaiser, Análise Paralela (AP) baseada em Minimum Rank Factor Analysis (ver Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011), cargas fatoriais superiores a 0,32, e interpretabilidade da solução fatorial. Para análise da consistência interna empregou-se o coeficiente alfa de Cronbach, para qual índices superiores 0,7 são esperados (Tabachnick & Fidell, 2012).

Para estimação das propriedades dos itens e das características dos participantes recorreu-se a Teoria de Resposta ao Item (TRI), Rasch-Master's Partial Credit Model (Modelo de Créditos Parciais) (Wright & Masters, 1982), estimado a partir do método maximum likelihood no software WINSTEPS 3.7 (Linacre, 2015). Modelo matemático que permite estimar, de forma independente, os parâmetros de dificuldade dos itens (δ) e o nível de traço latente das pessoas (theta, θ) através de resposta à itens politômicos (Amantes & Coelho, 2015). A relação entre os parâmetros dos itens, características das pessoas e a probabilidade de resposta correta ao item é expressa pela Curva Características do Item (CCI). Desta forma, o modelo matemático pressupõe que, quanto maior a intensidade do traço latente para pessoa, frente ao conteúdo investigado pelo item, maior será a probabilidade de que ela concorde com o item, por outro lado, quanto menor intensa para a pessoa forem as características descritas pelos itens, menor será a probabilidade de que ela concorde com o mesmo.

Com base nesta proposta, foram estimados os parâmetros dos itens, dificuldade (parâmetro b), características das pessoas (theta, θ) e índices de ajuste (Infit/Outifit) que devem se situar entre 0,5 e 1,5 (Linacre, 2015). Além disso, buscou-se estimar a invariância dos parâmetros dos itens em função do sexo dos participantes. Para tanto recorreu-se ao Differential Item Functioning (DIF), Funcionamento Diferencial dos Itens, que descreve a diferenças na probabilidade de endosso ao item entre pessoas com mesmo nível de traço latente. Foram adotados como critérios para presença de DIF valores de

contraste superiores a 0,42 ou probabilidade menor que 0,05, conforme recomendado por Aguerri, Galibert, Lozzia, Abal, e Attorelli (2007).

Resultados e Discussão

Estrutura interna e precisão

A AFE foi antecedida da verificação dos indicadores de adequação da matriz de correlação, estatística KMO igual (0.896) e teste de Esfericidade de Bartlett igual a $\chi^2(105) = 1173,7$ $p < 0.01$, valores que indicam a pertinência dos cálculos fatoriais. Avançou-se então para AFE, e avaliação dos critérios retenção de fatores: Critério Guttman-Kaiser e AP, que indicaram a pertinência de solução unifatorial. Visto que apenas o primeiro eigenvalue apresentou índice superior a um (5,270) seguido do segundo e terceiro (0.958 e 0.543, respectivamente). A partir da AP foram geradas aleatoriamente 500 matrizes de correlação policóricas pelo método Permutation of the raw data (Buja & Eyuboglu, 1992), verificou-se que apenas o primeiro fator, obtido através dos dados reais, apresentou índice de variância explicada superior aos fatores obtidos por meio dos dados aleatórios, mais especificamente aqueles alocado no percentil 95 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006), são elas 40,8%, 11,6% e 8,2%, para os três primeiros fatores extraídos dos dados reais contra 13,4%, 12,1% e 11,1%, dos três primeiros fatores extraídos dos dados aleatórios. A solução unifatorial é apresentada na Tabela 1, onde se observa as comunalidades e cargas fatoriais apresentadas por cada item, porcentagem de variância explicada e índices de consistência interna, alfa de Cronbach, do fator.

Tabela 5. Modelo fatorial da EAREV-17

Itens da escala	<i>h</i>	<i>h</i> ²
1 – Sempre que me deparo com uma situação de violência, sinto que posso resolvê-la.	0.594	0.530
2 – Se eu me esforçar o suficiente, posso resolver a situação de violência.	0.738	0.532
3 – Se eu procurar ajuda, posso resolver a situação de violência.	0.479	0.402
4 – Se alguém não me apoia quando busco ajuda para uma situação de violência, eu mesmo encontro maneiras de me proteger.	0.393	0.439
5 – Eu confio nas minhas habilidades para resolver situações violentas.	0.682	0.678
6 – Estou confiante de que eu poderia lidar bem com acontecimentos inesperados de violência.	0.724	0.665
7 – Graças a minha habilidade, eu posso me proteger de situações de violência.	0.619	0.629
8 – Sei que posso resolver a maioria das situações que envolvem violência no meu contexto familiar e social.	0.543	0.625
9 – Eu posso permanecer calmo quando enfrento situações de violência, porque confio na minha habilidade para enfrentar a situação.	0.649	0.636
10 – Quando enfrento um problema relacionado a violência contra mim ou a minha família, sei que posso encontrar várias soluções.	0.747	0.547
11 – Se eu for vítima de algum tipo de violência, sei que posso encontrar uma forma de evitar que isso ocorra novamente.	0.619	0.473
12 – Eu posso direcionar os acontecimentos da minha vida, assim como posso evitar situações que possam me afetar de forma violenta.	0.591	0.497
13 – Embora eu não tenha sofrido violência, eu sei me defender quando me deparo com situações violentas.	0.502	0.558
14 – Eu sempre consigo sair de situações de violência.	0.513	0.567
15 – As pessoas acreditam que sou capaz de lidar com situações de violência.	0.489	0.575
16 – Fico muito nervoso em situações de violência.	--	--
17 – Perco o controle quando enfrento situações de violência.	--	--
Porcentagem de variância explicada	40,8%	
Alfa de Cronbach	0,88	

*Método de extração: ULS (Unweighted Least Squares)

**Itens abreviados, transmitindo apenas a ideia principal.

***Cargas inferiores a 0,32 foram omitidas.

Observa-se na Tabela 1 que com exceção dos itens 16 e 17, que não apresentaram cargas fatoriais iguais ou superiores a 0,32, todos os itens se apresentaram como bons representantes do construto medido pelo fator, uma vez apresentaram comunalidades iguais ou superiores a 0,393 e cargas fatoriais iguais ou superiores a 0,402. Quanto a porcentagem de variância explicada verifica-se que a solução explica certa 40,8% da variância total, resultados que demonstram a pertinência da solução unifatorial com 15 itens. Em relação a interpretação teórica do fator, notadamente o conjunto de itens avalia a

crença ou percepção dos sujeitos quanto sua capacidade de fazer frente a situações de violência, seja através de recursos próprios ou através do apoio de outras pessoas. E, portanto, foi denominado crença de eficácia geral frente a situações de vitimização.

Uma vez estabelecida estrutura interna da EAREV-15 buscou-se estimar as primeiras evidências de precisão da escala através do cálculo do coeficiente alpha de Cronbach, onde se observou índice de consistência interna igual 0,88 (ver Tabela 1), resultado que pode ser interpretado como bom indicador de precisão da escala (Tabachnick, & Fidell, 2012).

Propriedades dos itens e características das pessoas

Tendo obtido as primeiras evidências de validade com base na estrutura interna e precisão da EAREV-15, buscou-se avaliar os parâmetros dos itens e características dos participantes via TRI, mais especificamente a partir Modelo de Créditos Parciais. Assim, estimou-se inicialmente os parâmetros dos itens: dificuldade, erro padrão, índices de ajustes e correlação item-theta, conforme apresentados na Tabela 2.

Tabela 6. Parâmetros dos itens

Item	<i>b</i>	E.P	<i>INFIT</i>	<i>OUTFIT</i>	Corr item- θ
1	0,27	0,09	1,05	1,07	0,59
2	-0,31	0,09	1,05	1,08	0,59
3	-1,18	0,09	1,30	1,29	0,44
4	-0,51	0,08	1,35	1,42	0,48
5	0,15	0,09	0,84	0,86	0,68
6	0,60	0,09	0,85	0,84	0,69
7	1,00	0,09	0,80	0,79	0,71
8	0,28	0,09	0,89	0,88	0,67
9	0,45	0,08	0,89	0,88	0,68
10	-0,24	0,09	0,97	0,99	0,61
11	-0,83	0,09	1,28	1,26	0,48
12	-0,45	0,09	1,07	1,05	0,57
13	0,16	0,09	0,83	0,83	0,70
14	0,45	0,10	0,90	0,90	0,65
15	0,18	0,09	0,97	0,98	0,63
Media	0	0,09	1,00	1,02	
D.P.	0,56	0,00	0,17	0,20	

Destaca-se que no procedimento de ancoragem optou-se por fixar as médias de dificuldade dos itens em zero, desta forma a dificuldade dos itens variaram entre -1,18 (item 3) e 1 (item 7), com desvio padrão igual a 0,56. Resultados que indicam boa capacidade da escala em cobrir construto avaliado, aproximadamente 2,18 logit. No entanto, aponta lacunas na avaliação do construto, uma vez que o instrumento não conta com item muito fáceis ou muito difíceis de serem endossados, imputando maior erro a avaliação de pessoas com níveis de theta fora da faixa avaliada pelos itens. Em relação aos índices de ajuste observa-se que todos os itens se adequaram ao padrão esperado pelo modelo, notadamente os valores infit variaram entre 0,8 e 1,35 e outfit 0,79 e 1,42. Por fim, índices de correlação item-theta variaram entre 0,44 e 0,71, demonstrando índices de correlações moderados e fortes e, portanto, boa capacidade dos itens em recuperar nível de traço latente dos participantes da pesquisa.

Quanto a descrição das características dos participantes, na Tabela 3 são apresentadas estatísticas descritivas média, desvio padrão, mínimo e máximo referente ao traço latente dos participantes, erro padrão e índices de ajustes. Notadamente o valor médio do nível de traço latente dos participantes da pesquisa (-0,22) indicam que no geral os itens foram relativamente difíceis de serem endossado. Contudo, estatística mínimo e máximo aponta que a amostra foi composta por sujeitos com diferentes níveis no traço latente, entre -3,42 e 4,67.

Tabela 7. Características dos participantes

	θ	E.P.	<i>INFIT</i>	<i>OUTFIT</i>
Média	-0,22	0,34	1,02	1,02
D.P.	1,05	0,04	0,68	0,71
Mínimo	4,67	0,76	4,71	5,27
Máximo	-3,42	0,31	0,15	0,15

Quanto aos índices de ajustes valor medio de infit (1,02) indica adequação das respostas dos participantes ao padrão esperado pelo modelo. No entanto, as estatísticas mínimo e máximo (0,15 e 4,41) aponta pessoas que apresentam padrão inesperados de resposta quando níveis de traço latente estavam próximo ao nível de dificuldade do item. O as mesmas características foram observadas quanto a ao índice de ajuste outfit, ou seja valor médio adequado (1,02) e estatística mínimo e máximo (0,15 e 5,27) que apontavam pessoas com padrões inesperados de resposta quando o nível de traço latente apresentado se localizam distante do nível de dificuldade do item, o que significa que pessoas com alto nível de traço latente deixavam de endossar itens fáceis, enquanto pessoas com baixos níveis de traço latente endossavam itens estimados como difíceis.

Por fim buscou-se avaliar a possível presença de DIF nos itens do instrumento em função do sexo dos participantes, os resultados são apresentados na Tabela 4, onde se verifica o nível de dificuldade dos itens para os homens, para as mulheres, o contraste entre os dois índices e os índices de probabilidade Mantel-Haenzel.

Tabela 8. Função Diferencial do Item – DIF

Itens	Dificuldade Homens	Dificuldade Mulheres	DIF -Contrate	Probabilidade Mantel-Haenzel
1	0,19	0,24	-0,04	0,878
2	-0,03	-0,30	0,27	0,204
3	-0,68	-1,31	0,63	0,033
4	-0,21	-0,53	0,32	0,147
5	0,03	0,11	-0,08	0,837
6	0,28	0,62	-0,34	0,390
7	0,67	1,07	-0,41	0,326
8	0,05	0,29	-0,24	0,502
9	0,75	0,39	0,36	0,105
10	-0,24	-0,20	-0,04	0,275
11	-0,77	-0,82	0,06	0,338
12	-0,37	-0,43	0,06	0,707
13	-0,12	0,16	-0,28	0,105
14	0,25	0,50	-0,25	0,359
15	0,16	0,22	-0,06	0,819

Conforme destacado no item método foram adotados como critérios para presença de DIF valores de contraste superiores a 0,42 e/ou probabilidade Mantel-Haenzel menor que 0,05 (Aguerri et al., 2007). Desta maneira, observa-se que apenas o item 3 “Se eu procurar ajuda, posso resolver a situação de violência” apresenta DIF, uma vez que ele é significativamente mais fácil de ser endossado pelas mulheres (dificuldade igual a -1,31) quando comparado aos homens (dificuldade igual a -0,68). Resultados que denunciam que a diferença nos escores entre homens e mulheres neste item pode ser influenciada por outros vieses, diferentes do construto latente. Este resultado destaca uma discussão já presente nos estudos de apoio social acerca das diferenças de percepção e busca de apoio social por parte de homens e mulheres. O sexo feminino tende a relatar maior percepção e uso de apoio social em situações cotidianas e/ou estressantes em detrimento do sexo masculino (Zanini, Verolla-Moura & Queiroz, 2009).

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo a elaboração e o levantamento das primeiras evidências de validade de uma escala de autoeficácia para situações de vitimização. Os estudos relacionados ao conceito de autoeficácia e as formas como esta influência ou se relaciona com os comportamentos humanos ou a saúde são crescentes na literatura internacional em Psicologia. No Brasil, também se observa um interesse sobre o construto, embora ainda sejam poucos os estudos que envolvam a elaboração de instrumentos de medida.

O desenvolvimento deste instrumento iniciou-se por meio de discussões teóricas e de revisão da bibliografia, com posterior elaboração de um conjunto de 17 itens sobre a autoeficácia para situações de vitimização. A análise de validade conceitual realizada por 5

juízes independentes manteve os 17 itens. Contudo, a análise dos dados da escala indicou a inadequação de dois itens (16 e 17) que obtiveram cargas fatoriais inferiores a 0,32. Estes itens foram suprimidos da escala. Ambos fazem referência a reações emocionais relacionadas a situação de violência (16 – “Fico nervoso em situações de violência”; 17 – “Perco o controle quando enfrento situações de violência”) e talvez por isso seus índices de correlação com os demais itens não tenham sido satisfatórios. Entretanto trata-se de uma fonte de informação de eficácia a partir das experiências pessoais segundo Bandura (1997; 1999). Desta forma, a supressão destes itens da escala de eficácia geral atende aos critérios de adequação estatística mas elimina a possibilidade de avaliação 1) das reações emocionais percebidas pelo indivíduo relacionadas a situação de violência; 2) de uma fonte de informação que auxilie na construção da crença de autoeficácia baseada em experiências pessoais. Estudos futuros que queiram avaliar estes conteúdos devem cuidar em associar medidas sensíveis a estes aspectos.

A solução fatorial retida, único fator relacionado à crença de eficácia geral para situações de vitimização, demonstrou bom índice de precisão. Além disso, a TRI possibilitou a verificação das propriedades dos itens e dos participantes da pesquisa, demonstrando a capacidade da EAREV-15 de identificar pessoas com diferentes níveis de auto eficácia em situações de vitimização e, portanto, o potencial de utilidade do instrumento por profissionais práticos na construção de psicodiagnósticos ao revelar um importante atributo dos sujeitos avaliados. Desta maneira, conclui-se que os objetivos da pesquisa foram satisfatoriamente alcançados.

Como limitação da EAREV-15 destaca-se o item 3, que apresentou grau de dificuldade diferente para homens e mulheres, influenciado por questões culturais e não apenas pelo construto latente avaliado. Sugere-se ainda a necessidade de novos estudos que avaliem o resultado final da escala e sua aplicabilidade em outras amostras de adultos,

em outros contextos que não estudantes universitários, haja vista que a pesquisa contou com uma mostra não aleatória, restrita a região centro-oeste do país.

Referências

- Aguerri, M. E., Galibert, M. S., Lozzia, G. S., Abal, F. J. P., & Attorresi, H. F. (2007). Medida del funcionamiento diferencial del item en el marco de la teoria de respuesta al item. *Interdisciplinaria*, 24 (1), 95-110.
- Amantes, A., & Coelho, G. (2015). Modelos politômicos. In: H. F. Golino, C. M. A., Gomes, A., Amantes, & G. Coelho (Org.). *Psicometria contemporânea: compreendendo os Modelos Rasch* (pp. 155-183). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ambiel, Rodolfo Augusto Matteo, & Noronha, Ana Paula Porto. (2011). Construção dos itens da escala de autoeficácia para escolha profissional. *Psico-USF*, 16(1), 23-32. Retrieved February 15, 2016, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-32832013000300002&lng=en&tlng=en.
- Azevedo, Letícia Rodrigues de. (2013). Dialogues on the notion of victim and identity construction. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(46), 515-522. Retrieved February 15, 2016, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000300002&lng=en&tlng=en.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman Company. Retirado de: <http://www.des.emory.edu/mfp/effbook1.html>
- Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. In: L Pervin, & O. John (Org.). *Handbook of personality* (pp. 154-196). New York: Guilford Publications. Retirado de: <http://des.emory.edu/mfp/Bandura1999HP.pdf>.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. Em: Pajares, F., & Urdan, T. C. (Org.). *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 307-377). USA: Information Age Publishing. Retirado de: <http://books.google.com.br/books>.

- Brasil. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2009). Por uma cultura de paz, a promoção da saúde e prevenção da violência. 44 p. Série F. Comunicação e Educação em Saúde.
- Buja, A., & Eyuboglu, N. (1992). Remarks on parallel analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 27(4), 509-540. DOI: 10.1207/s15327906mbr2704_2
- Dahlberg, Linda L., & Krug, Etienne G.. (2006). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(Supl.), 1163-1178. Retrieved February 15, 2016, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&tlng=pt.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: the comprehensive study of childhood victimizations. Em: Davis, R. C., Luirigio, A. J., & Herman, S. (Org.). *Victims of crime* (3rd ed., pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finotelli Júnior, Ítor, & Capitão, Cláudio Garcia. (2011). Evidências de validade da versão brasileira da Escala de Autoeficácia Sexual - Função Erétil. *Psico-USF*, 16(1), 45-55. Retrieved February 15, 2016, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000100006&lng=en&tlng=pt.
- Linacre J. M. (2015). A user`s guide to Winsteps Ministep: Rasch-model computer programs. Retirado de: <http://www.winsteps.com>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P.J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavioral Research Methods, Instruments and Computers*, 38(1), 88-91.
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E., & Kiers, H. A. L. (2011). The hull method for selecting the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research*, 46, pp. 340-364. doi: 10.1080/00273171.2011.564527
- Mardia, K. V. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57(3), 519-530.
- Martins, C. R. (2011). Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades. *Mal-estar e Subjetividade*, 11(2), 727-750.

- Martins, A. C., & Ribeiro, J. L. P. (2008). Desenvolvimento e validação da escala de autoeficácia para utilizadores de cadeiras de rodas. *Análise Psicológica*, 1(26), 135-145.
- Oliveira, M. C., Silva, B. R., Garcia, R. G., Melo-Silva, L. L., & Teixeira, M. A. P. (2014). Escala de autoeficácia no aconselhamento de carreira: adaptação e evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 13(3), 371-381. (DOI INEXISTENTE)
- Pajares, F. (2004). Overview of social cognitive theory and of self-efficacy. Retirado de: www.emory.edu/EDUCATION/mfp/eff.html.
- Pajares, F. (2005). Current directions in self-efficacy research. *Advances in motivation and achievement*, 10, 1-49. Retirado de: <http://des.emory.edu/mfp/effchapter.html>.
- Salveti, M. G., Pimenta, C. A. M., Lage, L. V., Oliveira Júnior, J. O., Rocha, R. O. (2007). Auto-eficácia e sintomas depressivos em doentes com dor crônica. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(3). Retirado de: <http://www.scielo.br/>.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2012). *Using multivariate statistics*. 6. ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items with Parallel Analysis. *Psychological Methods*, 16, 209-220.
- Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da violência 2014: Os jovens do Brasil*.es do Brasil(1. ed.). Rio de Janeiro: FLACSO Brasil.
- Williams, L. C. A., D'Affonseca, S. M., Correia, T. A., & Albuquerque, P. P. (2011). Efeitos a longo prazo da vitimização escolar. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4, 187-199.
- Wright, B. D., & Masters, G. N. (1982). *Rating scale analysis*. Chicago: MESA.
- Zanini, D. S., Verolla-Moura, A., & Queiroz, I. P. A. R. (2009). Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 195-202.

Zimmerman, B. J. (2000). Self-efficacy: an essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 82-89.

CAPÍTULO 5

Vitimização em adultos: influência de fatores individuais e sociais

Resumo

Este artigo teve como objetivo investigar a influência de fatores individuais (idade e crenças de autoeficácia) e a influência de fatores sociais (apoio social percebido e preconceito) nas vivências de diferentes tipos de vitimização. Participaram do estudo 442 indivíduos entre 18 e 59 anos, estudantes universitários de duas instituições de ensino superior de Goiânia, Goiás. Dos participantes, 80,6% são do sexo feminino e 19,4% do masculino, 67% solteiros, 29,2% casados ou em união estável e 3,8% separados ou divorciados. A variável preconceito explicou em 3,6% a vitimização por crimes convencionais no último ano, 5% a vitimização por pares no último ano e em 5,8% a vitimização por maus-tratos ao longo da vida. O baixo apoio social explicou em 3,2% a ocorrência de vitimização por maus-tratos no último ano. Altos índices de autoeficácia expuseram a vitimização sexual em 4,9% no último ano e 4,7% ao longo da vida e em 5,3% a vitimização indireta no último ano. Na segunda parte da regressão, no crivo de vitimização sexual no último ano, altos níveis de autoeficácia, juntamente com ter sido vitimizado em menor quantidade por preconceito, explicaram em 7,3% esse tipo de violência e no crivo de vitimização indireta no último ano altos níveis de autoeficácia associado a ser mais jovem expressaram em 7,8% esse tipo de vitimização. Assim, os resultados apontam que fatores pessoais e sociais podem influenciar a ocorrência das vitimizações, no entanto, neste estudo os fatores sociais sinalizaram favorecer mais o aumento da violência.

Palavras-chave: vitimização, fatores sociais, fatores pessoais.

Abstract

This article aims to investigate the influences of individual factors such as age and self-efficacy beliefs, such as the influence of social factors such as perceived social support and prejudice in the experiences of different types of victimization. The study included 442 individuals between 18 and 59 years of age, university students from two higher education institutions in Goiânia Goiás. Among the participants 80.6% are female and 19.4% male, 67% were single, 29.2 % married or in a stable relationship and 3.8% separated or divorced. The prejudice variable explained by 3.6% to victimization by conventional crime in the last year, 5% peer victimization in the last year and 5.8% victimization by abuse throughout life. Low social support explained in 3.2% the occurrence of victimization by abuse in the last year. High self-efficacy rates explained the sexual victimization by 4.9% last year and 4.7% throughout life and 5.3% indirect victimization in the last year. In the second part of the regression, in the screen of sexual victimization in the last year, high

levels of self-efficacy along with having been victimized to a lesser extent by prejudice, explained 7.3% this kind of violence and indirect victimization screen last year, high self-efficacy levels associated with being younger explained at 7.8% this type of victimization. Thus, the results indicate that personal and social factors can influence the occurrence of victimization, however, in this study social factors appeared to contribute to the increase of violence.

Keywords: victimization, social factors, personal factors.

Vitimização em adultos: influência de fatores individuais e sociais

De acordo com Zaluar (1999), o termo violência é de difícil definição e contextualização, uma vez que engloba múltiplos significados. A percepção do limite do uso da força ou, ainda, o sofrimento causado para que um ato seja considerado violento varia de uma cultura para outra, assim como de acordo com a percepção de cada indivíduo. Outra questão que deve ser considerada no contexto da violência é a existência ou não de direitos fundamentais ou valores universais, que explanariam sobre os limites daquilo que poderia ser considerado como violência, independente do contexto ou das diferentes percepções culturais e pessoais (Zaluar, 1999).

Minayo e Souza (1997/1998) propõem que as teorias que tratam do tema violência não conseguem abarcar sua complexidade, já que diversas questões estão inseridas nesse assunto. A violência pode ser considerada como atos de indivíduos ou grupos que podem ocasionar prejuízos à integridade física, mental, moral ou espiritual de outrem, e, em casos mais extremos, levá-lo a morte.

Para buscar o esclarecimento dessa questão, uma pesquisa realizada entre março e abril de 1999 pelo Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo investigou o impacto que a exposição contínua à violência tem sobre as atitudes e os valores com relação aos direitos humanos. A pesquisa pontuou, também, as possíveis

consequências da frequente exposição à violência em pessoas de todas as faixas etárias, sendo estas vítimas diretas ou apenas espectadores (Cardia et al., 2012).

Os resultados indicaram que a exposição continuada a situações de violência pode deixar o indivíduo insensível à dor alheia, originando falsas crenças de um mundo justo, no qual as pessoas recebem aquilo que merecem. Desse modo, aqueles que se tornam vítimas dos mais diversos tipos de violência são, de alguma forma, culpabilizados por aquilo que lhes ocorreu. Quando a presença da violência extrapola as questões sociais mais amplas e passa também a existir no ambiente familiar, esses efeitos podem ser potencializados, chegando ao extremo da desumanização daqueles que se tornam vítimas, considerando que eles sofreriam algum tipo de violência por não serem como os demais (Cardia et al., 2012).

A violência que ocorre por ações preconceituosas pode ser um exemplo da afirmação de Cardia et al. (2012). De acordo com Paixão, Rosseto, Montovanele e Carvano (2012), o preconceito social, étnico e racial consiste em uma avaliação negativa, com base em crenças e predisposições pessoais, realizada por um indivíduo em relação a outro que apresenta características distintas das dele em termos econômicos, religiosos, culturais ou físicos. Esse preconceito pode não se manifestar de forma clara, mas fundamenta as desigualdades sociais e se apresenta nas diferenças entre grupos com relação às questões salariais e de oportunidades no mercado de trabalho, anos de estudo, acesso aos bens de uso coletivo e índices de homicídio.

Os resultados da pesquisa de Cardia et. al. (2012) indicaram ainda que a exposição continuada à violência modifica as atitudes das pessoas com relação a ela, podendo, inclusive, aceitá-la em certas situações, como na correção de um erro ou na defesa da honra. Por fim, essa exposição pode originar uma espécie de cultura da violência, em que

ela está implícita nas situações cotidianas e nos comportamentos das pessoas, o que pode contribuir para o crescimento contínuo da violência ao longo dos anos.

Confirmando a afirmativa de Dahlberg e Krug (2007), Moreira Filho (1999) aponta que os cidadãos brasileiros são constantemente vitimizados por questões sociais que caracterizam essa violência silenciosa, como o desemprego, a impunidade e a reincidência dos crimes, as diferenças na concentração de renda, o conteúdo desrespeitoso exibido nos meios de comunicação, os crimes cometidos por grupos organizados, como torcidas rivais de times de futebol, erros médicos que resultam em lesões irreversíveis ou morte, crimes de tortura policial, preconceito, violência doméstica, entre outros.

O surgimento da Constituição Federal, em 1988, foi um marco histórico, já que ela é um documento que visou, em seu texto, estabelecer um Estado democrático e de direito no país, zelando pela integridade da pessoa humana, contra os abusos de poder por parte do Estado e a violência cometida por outros cidadãos. No entanto, embora a essa Carta Magna tenha proposto questões de controle sobre a violência cometida por cidadãos, são observados dados crescentes de vários tipos de violência ao longo dos anos (Zaluar, 1999).

De acordo com estatísticas do Mapa da Violência de 2014, entre 1980 e 2012 o quantitativo de mortes totalizou 2.459.791 vítimas, sendo 1.202.245 vítimas de homicídio; 1.041.335 de acidentes de transporte e 216.211 por suicídio. Nesse período, o número de homicídios no Brasil cresceu, em média, 4% a cada ano: em 1980, a estatística era de 11,7 homicídios por 100 mil habitantes e, em 2003, saltou para 28,0 por 100 mil habitantes (Waiselfisz, 2014).

Dos elevados números de mortes registrados entre 1980 a 2012, 880 mil foram por disparo de armas de fogo: em 1980, foram 8.710 mortes e, em 2012, 42.416, o que totaliza um crescimento de 378%. Entre 1990 e 2003, houve um período crítico em que o crescimento foi de aproximadamente 6,8% ao ano, e, em 2003, houve o maior número de

registros (39,3 mil mortes por armas de fogo). Em 1980, das mortes por armas de fogo, 70% foram homicídios e, em 2012, essa porcentagem cresceu para 94,5% (Waiselfisz, 2015).

De 2004 a 2007, as taxas de homicídio, tal como as mortes por arma de fogo, tiveram um decréscimo, provavelmente pela política de desarmamento e por algumas campanhas para redução da violência realizadas em alguns estados. Porém, essas políticas não se mostraram totalmente efetivas, já que, a partir de 2008, os índices voltaram a crescer (Waiselfisz, 2014, 2015).

Quando voltamos o olhar para o contexto da violência, é natural imaginar que as vítimas desse tipo de situação sejam pessoas vulneráveis, como idosos, crianças ou adultos com limitações em seu discernimento, normalmente em virtude de um comprometimento intelectual, psicológico ou orgânico, passageiro ou permanente, como propõe o Código Penal, que considera esses indivíduos incapazes de responderem por si dadas as condições citadas. No entanto, as vítimas da violência e de situações abusivas não se concentram apenas nesse perfil de vulnerabilidade, há relatos de pessoas adultas com total capacidade de discernimento e que também foram vítimas de abusos psicológicos, físicos, financeiros, morais, sexuais, o que indica a disseminação social da violência (Hirigoyen, 2014).

Os dados do 2º Relatório de Desigualdades Sociais (2009-2010) revelam que a maior parte das vítimas de mortes violentas ou decorrentes de tentativas de homicídios são jovens negros do sexo masculino. Essas informações foram corroboradas pelo Mapa da Violência de 2014 e 2015, que identificou que a maior parcela de homicídios (por uso de armas de fogo e por outros meios) por 100 mil habitantes ocorre em uma população de jovens adultos entre 20 e 29 anos, cerca de 90% das vítimas de homicídio são do sexo masculino e de raça negra, em sua maioria (Paixão et al., 2012; Waiselfisz, 2014, 2015).

Com relação aos dados sobre a violência doméstica e a violência sexual, o perfil das vítimas se diferencia. De acordo com o Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA) 2013, entre 2009 e 2010 houve, nos serviços de saúde, 57.372 notificações de violências doméstica, sexual e outros tipos contra adultos de 20 a 59 anos, sendo 16.228 homens e 41.144 mulheres. No que se refere à raça/cor, a maior parte era composta por pessoas brancas (41,5%), seguidos de pardos (27,3%) e de negros (7,7%). Sobre o tipo de violência sofridos, no sexo masculino a maior incidência foi de agressão física (84,8%), seguida de psicológica/moral (8,1%). Entre as mulheres, além da agressão física (75,8%), estiveram presentes as violências psicológica/moral (34,8%) e a sexual (11,0%), que apresentaram maior ocorrência (Brasil, 2013).

Sobre o agressor, em 77,5% dos casos eram homens, a maioria desconhecidos (39,6%), seguidos por conhecidos da vítima (28,8%) e companheiros (11,5%). Considerando o sexo das vítimas, esses dados se modificam: as vítimas do sexo masculino sofreram, em sua maioria, agressões de desconhecidos (45,1%) e em vias públicas (50,2%), enquanto as vítimas do sexo feminino sofreram mais agressões de companheiros ou ex-companheiros (30,5%) em domicílio (47,5%) (Brasil, 2013).

Ainda que os dados apresentados por Paixão et al. (2012), Brasil (2013) e Waiselfisz (2014, 2015) indiquem que determinados grupos estejam mais sujeitos a determinados tipos de violência do que outros, é possível observar, por meio dos elevados números de registros, homicídios, agressões, violência doméstica e violência sexual. No atual cenário brasileiro, a violência se tornou um problema de cunho individual, mas, principalmente, social, fazendo-se necessário investigar quais fatores podem contribuir para o aumento e quais para a redução de sua ocorrência.

Nesse sentido, um estudo realizado por Paludo e Schirò (2012) teve como objetivo identificar fatores de risco e de proteção associados à ocorrência de violência sexual

cometida contra adolescentes e jovens adultos, tanto no âmbito familiar como comunitário. Os resultados identificaram que 6,6% dos participantes foram vítimas de abuso sexual no contexto familiar e 6% no contexto comunitário; a maioria das vítimas era do sexo feminino. No modelo de regressão linear, foi identificado que o apoio familiar reduz em 41,3% as chances de sofrer violência sexual no ambiente familiar; afetos positivos e apoio familiar reduzem em 42,6% as chances de sofrer violência sexual na comunidade. Foram identificados como fatores de risco ter passado fome, estar envolvido com o tráfico, ter vivenciado violência na comunidade e já ter consumido alguma bebida alcoólica.

Outro estudo realizado por De Antoni e Batista (2014) identificou similaridades com os resultados de Paludo e Schirò (2012) com relação a fatores de risco e proteção para a violência doméstica, tendo por objetivo investigar fatores de risco e proteção para violência familiar por meio do acompanhamento de uma família com histórico de abuso físico e negligência assistida pelo sistema judiciário e de assistência social de uma prefeitura municipal do Rio Grande do Sul.

Como fatores de risco para a violência familiar foram identificados histórico infantil de violência doméstica e abandono vividos pela mãe, violência conjugal, postura machista do pai, baixa escolaridade dos pais, desempenho ruim dos filhos na escola, condição socioeconômica desfavorecida, uso de álcool e drogas pelo pai e rede de apoio social enfraquecida. Como fatores de proteção, há esforços da mãe para a mudança da situação atual por meio de auxílio para a resolução da situação de violência e proteção dos filhos, religiosidade, tratamento psicoterápico e medicamentoso, crenças positivas na família e nos filhos e expectativas de um futuro melhor (De Antoni & Batista, 2014).

Um estudo realizado no Instituto Médico Legal de Ribeirão Preto (IML/RP) teve como objetivo investigar quais as percepções de mulheres que haviam sido vítimas de violência doméstica sobre o apoio social recebido de sua rede de contatos e dos órgãos de

atenção a vítimas. As participantes do estudo tinham entre 18 e 44 anos, e, em 89,6% dos casos, o agressor era conhecido, sendo 57,3% atuais maridos ou namorados e o restante ex-maridos ou namorados (Santi, Nakano & Lettiere, 2010).

No relato das mulheres foi possível perceber que inicialmente elas buscaram ajuda em suas redes de relações sociais (família e amigos) antes de irem às autoridades. Para aquelas que receberam o acolhimento familiar, este se tornou um fator de proteção, porém, por outro lado, falas acusatórias e atos de pouco apoio por parte dessas pessoas contribuíram para aumentar o sofrimento das vítimas (Santi, Nakano & Lettiere, 2010).

Com relação aos atendimentos em postos de saúde e em hospitais, foi relatado que as mulheres que procuraram por esses serviços perceberam descaso dos profissionais e somente nas situações em que a violência ocasionou sérios agravos à saúde elas foram atendidas de forma a reparar o dano físico, não levando em consideração os aspectos da integralidade do sujeito nos âmbitos psicológico e social. A mesma percepção de descaso foi elaborada sobre o atendimento dado pelos órgãos da justiça, sendo a burocracia e a falta de preparo dos profissionais citadas pelas mulheres como fatores complicadores e desestimulantes (Santi, Nakano & Lettiere, 2010).

Os estudos apresentados demonstram que a vivência das situações de violência está ligada a questões sociais como falta de apoio social, experiências de violência familiar na infância, uso de álcool e drogas, assim como condições socioeconômicas desfavorecidas. No entanto, esses estudos não apontaram o quanto esses fatores sociais poderiam explicar a vivência de diferentes tipos de violência, além de não identificarem características pessoais das vítimas que podem ter contribuído para a vivência das situações de violência. Com base no exposto, o presente artigo teve como objetivo investigar as influências de fatores individuais (idade e crenças de autoeficácia), como a influência de fatores sociais como apoio social percebido e preconceito na vivência de diferentes tipos de vitimização.

Embora neste estudo a autoeficácia tenha sido considerada um fator individual, é importante ressaltar que suas crenças são influenciadas tanto por fatores individuais (experiências do próprio indivíduo e aspectos fisiológicos) como por fatores sociais (experiências de outras pessoas e *feedback* recebido de outras pessoas), como aponta Bandura (1999).

Método

Participantes

Participaram deste estudo 513 indivíduos entre 18 e 59 anos, estudantes universitários de duas instituições de ensino superior de Goiânia. No entanto, dos instrumentos preenchidos, 71 foram descartados por não estarem completos, restando 442. Como critérios de inclusão, foi estabelecido que os participantes deveriam ser estudantes universitários entre 18 e 59 anos e deveriam concordar em participar desta pesquisa de forma voluntária. Como critério de exclusão, precisariam apresentar algum tipo de deficiência física ou mental.

Para garantir a validade externa, foi utilizada uma amostragem por conveniência das turmas de cada instituição. Os participantes eram de dez cursos diferentes, distribuídos da seguinte forma: 141 de Psicologia; 141 de Medicina; 54 de Gestão de Recursos Humanos; 49 de Fisioterapia; 36 de Administração; cinco de Nutrição; cinco de Biomedicina; três de Enfermagem; dois de Farmácia; um de Educação Física e cinco não identificaram o curso.

Instrumentos

a) Escala de Apoio Social

A Escala de Apoio Social foi originalmente construída para o *Medical Outcomes Study* (MOS), com a finalidade de avaliar a percepção de apoio social (Sherbourne & Stewart, 1991), e adaptada ao português por Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes (2005).

Essa escala compõe-se de 19 itens, que devem ser respondidos em uma escala Likert que varia de 1 (“nunca”) a 5 (“sempre”), sendo agrupados em quatro subescalas, segundo análise fatorial: 1) apoio material; 2) apoio afetivo; 3) apoio emocional e de informação; 4) apoio interação social positiva. Os índices alphas dessas subescalas variam entre 0,76 e 0,95.

b) Escala de Autoeficácia para Situações de Vitimização

Para este estudo foi desenvolvida uma escala de autoeficácia para vitimização com base na teoria de autoeficácia de Bandura (1997). O instrumento é composto por 13 itens, que deveriam ser respondidos seguindo a instrução: “Por favor, responda às perguntas abaixo dizendo o quanto você concorda com cada afirmação relativa ao que você pensa sobre você mesmo”.

Os participantes deveriam responder assinalando uma das cinco respostas possíveis para cada questão, utilizando uma escala Likert de cinco pontos que variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O somatório da pontuação geral das respostas dos participantes gerou a pontuação total de autoeficácia para situações de vitimização. O índice Alpha de Cronbach da escala foi equivalente a 0,87.

c) Análise da vitimização: *Juvenile Victimization Questionnaire*

Foi utilizada, para o presente estudo, a versão traduzida e adaptada para o português por Faria e Zanini (2011) do *Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)*, de Finkelhor, Hamby, Ormord e Turner (2005). Esse instrumento é dirigido ao estudo de cinco grandes áreas da vitimologia (crime convencional, mau-trato infantil, maus-tratos por iguais, vitimização sexual e ser testemunha/vitimização indireta). Está composto por 34 itens com formato Likert de seis pontos (de 0 a 5, ambos incluídos).

Procedimentos

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética sob o protocolo CAAE 0153.0.168.000-11, foi iniciada a coleta de dados nas instituições participantes. A pesquisadora entrou em contato com os professores dos referidos cursos para que autorizassem a aplicação dos instrumentos durante o período de aula. A pesquisadora se dirigiu às salas autorizadas e explicou aos alunos os procedimentos da pesquisa. Para aqueles que se disponibilizaram a dela participar, foi entregue o TCLE e o conjunto de instrumentos deste estudo. A aplicação foi anônima, realizada pela pesquisadora durante o período de aula e seguiu as recomendações da resolução 466/2012 para pesquisa com seres humanos.

Análise de dados

Os dados coletados por meio de questionários e escalas de medida foram analisados por análises estatísticas realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0.

A variável preconceito refere-se ao fato de o participante ter sofrido discriminação por alguma característica, como cor de pele, religião, naturalidade, deficiências físicas ou orientação sexual, avaliada por meio da questão número 8 do instrumento JVQ. As demais variáveis foram analisadas de acordo com os dados sociodemográficos e demais instrumentos utilizados na íntegra.

Resultados

Dos 442 participantes da pesquisa, 80,6% são do sexo feminino e 19,4% do masculino, 67% solteiros, 29,2% casados ou em união estável e 3,8% separados ou divorciados. A idade dos participantes variou de 18 a 56 anos, com média de 24,05 anos ($Dp=6,25$). Sobre a religião, 47,6% declararam-se católicos, 32,2% evangélicos, 5,7% espíritas, e 14,5% disseram ter outras religiões.

Influências de variáveis individuais e sociais para vitimizações

Para verificar se as variáveis autoeficácia, idade, apoio social e preconceito podem ter influenciado a ocorrência de vitimizações, procedeu-se com o cálculo de Regressão Linear tipo *Stepwise*.

A variável preconceito explicou em 4,1% a vitimização por crimes convencionais no último ano ($F=5,758$, $p=0,018$) (Quadro 6); 7,2% a vitimização por pares no último ano ($F= 9,584$, $p=0,003$), 2,9% a vitimização por pares ao longo da vida ($F= 4,425$, $p=0,038$) (Quadro 7) e em 5,5% a vitimização por maus-tratos ao longo da vida ($F= 7,767$, $p=0,006$) (Quadro 7).

A variável apoio social refere-se ao apoio proveniente da rede de contatos percebido pelo participante. O baixo apoio social explicou em 3,8% a ocorrência de vitimização por maus-tratos no último ano ($F= 5,616$, $p=0,019$) (Quadro 6).

A variável autoeficácia se refere às crenças que o indivíduo tem em sua capacidade de lidar com situações de vitimização. No estudo, altos índices de autoeficácia explicaram a vitimização sexual em 6,7% ao longo da vida ($F= 9,776$, $p=0,002$). No crivo de vitimização sexual no último ano, altos níveis de autoeficácia, juntamente com ter sido vitimizado em menor quantidade por preconceito, explicaram, em 6,2%, esse tipo de violência ($F= 4,950$, $p=0,009$).

Quadro 6. Regressão linear⁽¹⁾ aplicada às vitimizações sofridas no último ano, apoio social, preconceito, idade e autoeficácia.

Vitimização	Variável explicativa	Beta	P	Coeficient e Regressão R	Variância Explicada		F	P
					R ²	R ² _{Ajustada}		
Crimes Convencionais	Preconceito	0,224	0,018	0,224	0,050	0,041	5,758	0,018
	Apoio Social	-0,215	0,019	0,215	0,046	0,038	5,616	0,019
Maus-Tratos Pares	Preconceito	0,284	0,003	0,284	0,081	0,072	9,584	0,003
	Autoeficácia	0,240	0,008	0,279	0,078	0,062	4,950	0,009
Sexual Indireta	Preconceito	-0,180	0,047					
	Autoeficácia	0,223	0,017	0,287	0,082	0,066	5,536	0,020
	Idade	-0,186	0,045					

(1) Foram apresentadas apenas as variáveis estatisticamente significativas.

Quadro 7. Regressão linear⁽¹⁾ aplicada às vitimizações sofridas ao longo da vida, apoio social, preconceito, idade e autoeficácia.

Vitimização	Variável explicativa	Beta	P	Coef Regressão R	Variância Explicada		F	P
					R2	R2 ajustada		
Maus-tratos	Preconceito	0,252	0,006	0,252	0,063	0,055	7,767	0,006
Pares	Preconceito	0,192	0,038	0,192	0,037	0,029	4,425	0,038
Sexual	Autoeficácia	0,273	0,002	0,273	0,075	0,067	9,776	0,002

(1) Foram apresentadas apenas as variáveis estatisticamente significativas.

Discussão

O presente artigo teve como objetivo investigar as influências de fatores individuais como idade e crenças de autoeficácia, tal como a influência de fatores sociais, como apoio social percebido e preconceito, nas vivências de diferentes tipos de vitimização no último ano e ao longo da vida.

Foi possível observar que o fato de as pessoas terem sofrido preconceito as tornou mais vulneráveis para vitimizações por crime convencional e por pares no último ano e por maus-tratos e por pares ao longo da vida. Esse dado revela que o preconceito é um fator social que contribui para o aumento da violência e que as pessoas que sofrem discriminação em função da cor de pele, religião, naturalidade, deficiências físicas ou orientação sexual estão mais suscetíveis a se tornarem vítimas. Isso corrobora as afirmações de Paixão et al. (2012) sobre o fato de o preconceito social fundamentar as desigualdades sociais e se apresentar de forma mais ou menos explícita na sociedade.

O fato de a variável preconceito ter explicado uma parcela da vitimização por crimes convencionais no último ano está de acordo com os dados apresentados tanto no 2º Relatório de Desigualdades Sociais (2009-2010) como nos Mapas da Violência de 2014 e 2015, que apontaram um maior quantitativo de negros vítimas de homicídios, de tentativas de homicídios e de mortes por armas de fogo do que de brancos (Paixão et al., 2012; Waiselfisz, 2014, 2015).

A associação do preconceito com as vitimização por pares no último ano e ao longo da vida, tal como com a vitimização por maus-tratos ao longo da vida, pode ser explicada pela intolerância às diferenças entre as pessoas, como sinalizado por Paixão et al. (2012) ao afirmar que o preconceito refere-se a uma avaliação negativa realizada por um indivíduo em relação a outro que apresenta características distintas das dele. Essa

avaliação negativa pode gerar intolerância às diferenças e culminar em atos de violência que podem se manifestar de forma velada ou explícita.

No contexto da vitimização por pares, por exemplo, na infância e na adolescência podemos citar as vivências de *bullying* como uma expressão da intolerância de um indivíduo em relação a outro, pautada no preconceito, que pode se manifestar por meio de violência psicológica e, em casos mais graves, pela violência física. No adulto, essa violência pode se manifestar por assédio moral no trabalho, no contexto familiar ou universitário.

No âmbito da vitimização por maus-tratos ao longo da vida, que se refere à violência doméstica, a própria disparidade entre gêneros no número de vitimizações pode indicar o preconceito como base para a violência. De acordo com o VIVA 2013, assim como no estudo de Santi, Nakano e Lettiere (2010), a maior parte das vítimas de violência doméstica atendidas no sistema de saúde e no IML foram mulheres agredidas por homens.

Esses dados revelam a existência de uma cultura da violência, como propõem Cardia et al. (2012), que sustenta as situações de violência de gênero, como assinalado no estudo de Santi, Nakano e Lettiere (2010), em que as participantes relataram que, após a situação de violência doméstica, foram culpabilizadas por pessoas da família e amigos pela vitimização e recebidas com descaso nos serviços de saúde que procuraram. O contexto descrito corrobora os dados de Cardia et al. (2012), para quem a exposição continuada a situações de violência pode dessensibilizar o indivíduo sobre a dor alheia, originando a crença de que a vítima recebeu o que merecia e passa a ser culpada pela situação de violência. O autor aponta também que, quando essa violência ocorre no âmbito familiar, os efeitos são ainda mais fortes.

No crivo de vitimização por maus-tratos no último ano, outro fator considerado neste estudo como fator social, identificado como variável explicativa, foi o baixo apoio

social. Esse resultado se mostra coerente com os estudos de Santi, Nakano e Lettiere (2010); Paludo e Schirò (2012) e De Antoni e Batista (2014), já que em todos eles o baixo apoio social foi considerado um fator de risco para a violência doméstica. Esse baixo apoio social também pode estar ligado à banalização e à cultura da violência, assim como a crenças de que alguns tipos de violência são aceitáveis e que as vítimas são culpadas pelo que acontece a elas. Dessa forma, não precisam, ou não são dignas de receberem o apoio das pessoas próximas (Cardia et al., 2012).

No crivo de vitimização sexual tanto para o último ano como ao longo da vida, a autoeficácia foi uma variável apontada como fator de risco para esse tipo de violência. Nesse sentido, considerando o conceito de autoeficácia proposto por Bandura (1997) – como a crença que o indivíduo tem em sua capacidade de ter bons resultados ou solucionar um problema –, no contexto da vitimização crenças elevadas na capacidade de lidar com a situação de violência sexual podem fazer com que as pessoas se exponham mais a situações que podem levá-las à vitimização. No caso da vitimização sexual no último ano, além das crenças elevadas de autoeficácia, pessoas menos vitimizadas pelo preconceito também ficam mais vulneráveis a esse tipo de violência, provavelmente pela mesma razão. Com relação à variável preconceito especificamente, esses dados corroboram com os dados do VIVA (2013), que apontam que mulheres brancas são mais vitimizadas pela violência sexual do que mulheres negras (Brasil, 2013).

Finalmente, no crivo da vitimização indireta, semelhante ao de vitimização sexual, a autoeficácia foi apontada como fator de risco, ficando potencializada com o fato de a pessoa ser mais jovem. As crenças elevadas na capacidade de lidar com as situações de vitimização, assim como a inexperiência, podem fazer com que a pessoa se exponha mais a situações e ambientes em que ela possa se tornar vítimas de violência indireta. O 2º Relatório de Desigualdades Sociais (2009-2010), tal como os Mapas da Violência de 2014

e 2015, sinalizam um resultado similar quando apontam que pessoas mais jovens são as mais vitimizadas por mortes violentas. Automaticamente, isso aumenta as chances de essa mesma população ser vitimizada por violência indireta por partilhar de contextos semelhantes aos que foram vitimizados diretamente, porém, não há registros desse tipo de violência, uma vez que legalmente ela não é reconhecida como ofensiva à população (Paixão et al., 2012; Waiselfisz, 2014, 2015).

Diante do exposto, os resultados encontrados neste artigo sinalizaram que alguns fatores pessoais para situações de vitimização, como idade e autoeficácia, podem ser elementos que aumentam as chances de as pessoas sofrerem certos tipos de violência como a vitimização sexual e a vitimização indireta. No entanto, elementos presentes no contexto social dos participantes foram ainda mais relevantes para que as pessoas se tornassem vítimas de violência. Desse modo, faz-se necessária uma investigação mais detalhada desses fatores sociais, tal como a necessidade de ampliar a população adulta estudada para que estratégias de intervenção pertinentes possam ser elaboradas e implantadas para redução e prevenção da violência.

Referências

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W. H. Freeman Company. Retirado de: www.des.emory.edu/mfp/effbook1.html.
- Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. Em: Pervin, L., & John, O. (Org.). *Handbook of personality* (pp. 154-196). New York: Guilford Publications. Retirado de: <http://des.emory.edu/mfp/Bandura1999HP.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. (2013). *Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011*. Brasília, 164 p.

- Cardia, N. et al. (2012). *Pesquisa nacional, por amostragem domiciliar, sobre atitudes, normas culturais e valores em relação à violação de direitos humanos e violência: um estudo em 11 capitais de estado*. São Paulo: Núcleo de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo.
- Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2007). Violência: um problema global de saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, *11*, 1163-1178.
- De Antoni, C. & Batista, F. A. (2014). Violência familiar: Análise de fatores de risco e proteção. *Diaphora / Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, *14*(2), 26-35, set./dez.
- Faria, M. R. G. V., & Zanini, D. S. (2011). *Análise da compreensão dos itens do Questionário de Vitimização (JVQ) após tradução para o português*. Trabalho apresentado como Pôster na 63ª Reunião Anual da SBPC, 10 a 15 de julho de 2011-UFG-Goiânia, Go. Retirado de:
<http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/resumos/resumos/6155.htm>
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The juvenile victimization questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, *29*, 383-412.
- Griep, R., Faerstein, E., Werneck, G., Lopes, C. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, *21*(3), 703-714.
- Hirigoyen, M. F. (2014). *Abuso de fraqueza e outras manipulações*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Minayo, M. C. S., Souza, E. R. (1997/1998). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, *IV*(3), 513-531, nov.-fev.
- Moreira Filho, G. (1999). *Vitimologia: o papel da vítima na gênese do delito*. São Paulo: Jurídica Brasileira.
- Paixão, M., Rossetto, I., Montovanele, F., & Carvano, L. M. (Org.). (2012). *Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil: 2009-2010*. Constituição Cidadã,

seguridade social e seus efeitos sobre as assimetrias de cor ou raça. Rio de Janeiro: Copyright.

Paludo, S. S., & Schirò, E. D. B dei. (2012). Um estudo sobre os fatores de risco e proteção associados à violência sexual cometida contra adolescentes e jovens adultos. *Estudos de Psicologia, 17*(3), 397-404, set.-dez.

Santi L. N.; Nakano A. M. S, Lettiere A. (2010). Percepção de mulheres em situação de violência sobre o suporte e apoio recebido em seu contexto. *Texto & Contexto Enfermagem, 19*(3), 417-424, jul.-set.

Sherbourne, C. D., & Stewart, A L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine, 32*, 705-714.

Williams, L. C. A., D'Affonseca, S. M., Correia, T. A., & Albuquerque, P. P. (2011). Efeitos a longo prazo da vitimização escolar. *Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia, 4*, 187-199.

Waiselfisz, J. J. (2014). *Mapa da violência 2014. Os jovens do Brasil*. Rio de Janeiro: CEBELA-FLACSO.

Waiselfisz, J. J. (2015). *Mapa da violência 2015. Mortes matadas por armas de fogo*. Rio de Janeiro: CEBELA-FLACSO.

Zaluar, A. M. (1999). Violência e crime. Em: Miceli, S. (Org.). *O que ler na ciência social brasileira (1970-1995)* (pp. 15-107). São Paulo: Editora Sumaré/ Anpocs.

Conclusão

No Brasil, os estudos no campo da Psicologia sobre vitimizações e seus efeitos negativos na vida das pessoas adultas ainda são muito recentes e a maioria deles está focado em descrever vitimizações em contextos específicos, como a violência doméstica contra a mulher e o assédio moral no trabalho. Além disso, poucos estudos discorrem sobre os efeitos deletérios da revitimização e dos elementos que envolvem o contexto da violência, tratando o tema como uma questão individual, e não como um problema social.

Esta tese teve como objetivos: a) investigar as produções científicas sobre a vitimização e revitimização na área de Psicologia no Brasil; b) levantar os índices de vitimização e revitimização em população adulta; c) identificar os impactos ocasionados pela violência para a saúde mental das pessoas vitimizadas em curto e longo prazo na vida; d) avaliar as evidências de validade de uma escala de autoeficácia para as vivências de situações de violência; e) finalmente, investigar em que medida aspectos pessoais (idade, sexo, autoeficácia) e aspectos sociais (apoio social e preconceito) podem explicar as vivências das situações de violência.

No primeiro estudo (Capítulo 1), foi realizada uma revisão sistemática com o objetivo de identificar a produção científica da Psicologia no contexto da violência no Brasil. Os resultados demonstraram que a maior parte das produções se concentra em teses e dissertações localizadas no período de 2010 a 2014. Desse modo, ainda existem muitas investigações a serem feitas, além da necessidade de ampliação de publicações nessa área.

No Capítulo 2, foram descritos os percentuais de vitimizações vividas pelos adultos. Os resultados demonstraram que um elevado índice de vitimização e, principalmente, de revitimizações, ocorreu em todos os crivos, tanto no último ano como ao longo da vida. Com relação às vitimizações e revitimizações sofridas no último ano,

destacaram as vitimizações testemunhada e a sexual. Avaliando a frequência de vitimizações ao longo da vida, em todos os crivos houve elevados índices de revitimização, destacando-se as vitimizações testemunhada, por crimes convencionais e por maus-tratos. Esses resultados apontam que os participantes estão expostos à violência no contexto atual de vida, porém, em outras fases da vida também foram expostos, dado o elevado índice de revitimização ao longo da vida. Essa violência pode ter ocorrido tanto no contexto doméstico – como nos casos da vitimização por maus-tratos e sexual – como no contexto comunitário – como nas vitimizações por crime convencional e testemunhada.

No Capítulo 3, foram comparados os grupos “não vitimizados”, “vitimizados uma vez” e “revitimizados” em relação à presença de sintomas internalizantes e externalizantes. Os resultados mostraram que as revitimizações tem mais potencial degenerador para a saúde mental, já que o grupo de revitimizados tanto no último ano como ao longo da vida apresentou mais sintomas internalizantes e externalizantes do que o grupo de não vitimizados e vitimizados uma única vez. Com relação às vitimizações do último ano, houve predomínio tanto de sintomas internalizantes como de externalizantes; para o grupo de adultos revitimizados ao longo da vida, a predominância foi de sintomas externalizantes, indicando que as vitimizações sofridas mais recentemente podem ocasionar o sofrimento psíquico e desajustes comportamentais nas vítimas. Com o passar do tempo, à medida em que a violência passa a acontecer de forma reiterada, os sintomas externalizantes podem progredir ainda mais.

O Capítulo 4 teve como intuito investigar estatisticamente as evidências de validade de um instrumento de autoeficácia para situações de vitimização. O estudo dessa variável pode auxiliar na compreensão do papel da autoeficácia em contextos de vitimização, observando se ela pode ser um fator de proteção para situações de violência.

Finalmente, o Capítulo 5 teve como objetivo investigar a relação entre fatores individuais e sociais para a ocorrência dos diversos tipos de vitimização. Os resultados revelaram que ter sofrido o preconceito se torna fator de risco para a violência por crimes convencionais e por pares no último ano e por pares e por maus-tratos ao longo da vida. Já o fato de receber pouco apoio social torna-se fator de risco para a violência por maus-tratos no último ano. Além disso, elevadas crenças de autoeficácia podem aumentar as chances da vitimização indireta no último ano e sexual tanto no último ano como ao longo da vida.

Nesses estudos não foram investigados quais fatores favoreceram a prevenção da violência e, mais especificamente, da revitimização. Também não foram avaliadas diferenças entre as vitimizações para o sexo masculino e feminino, já que houve uma preponderância do sexo feminino entre os participantes. Assim, novas investigações podem contribuir para a melhor compreensão do tema violência, dos fatores de risco e de proteção, além de suas consequências, para que, assim, estratégias de intervenção nas comunidades sejam estruturadas para romper com o ciclo de vitimizações, ademais de combater os fatores de risco para as revitimizações.

Apêndice A

Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) – Traduzido para o Português

Prezado (a) participante, neste instrumento cada item terá duas respostas, uma referente ao acontecimento **no último ano** e a outra se o fato ocorreu **alguma vez em sua vida**. Assim, após a leitura de cada frase, marque um **X** em *Sim* ou *Não* de cada uma das duas colunas. Você não precisa se identificar e todas as informações serão trabalhadas em conjunto, garantindo o anonimato.

		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
1	Alguém fez uso da força para tomar alguma coisa que você estava carregando ou usando?				
2	Alguém roubou algo de você? Coisas como uma mochila, dinheiro, relógio, roupas, bicicletas, som ou qualquer outra coisa?				
3	Alguém quebrou ou estragou qualquer uma das suas coisas de propósito?				
4	Alguém bateu ou atacou você de propósito com algum objeto ou arma?				
	Em algum lugar como: () Casa; () Escola; () Jogando; () Em um carro; () Na rua; () Em uma loja; () Em qualquer outro lugar? _____				
5	Alguém bateu ou atacou você sem uso de algum objeto ou arma?				
6	Alguém tentou atacar você, mas, por alguma razão, isso não aconteceu porque alguém te ajudou ou você fugiu?				
7	Alguém tentou sequestrar você?				
8	Você foi agredido por causa da cor de sua pele, religião, por causa do lugar de onde sua família vem, por algum tipo de problema físico ou por sua opção sexual?				
9	Alguém te bateu ou te machucou fisicamente de alguma forma?				

		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
10	Você teve medo ou se sentiu muito mal porque alguém te xingou, te chamou de outros nomes, disse coisas ofensivas para você ou disseram que não queriam você?				
11	Você sofreu algum tipo de negligência?				
12	Algum familiar tentou evitar que você tivesse contato com alguma outra pessoa da sua família que fosse importante pra você?				
13	Algum grupo ou gangue bateu ou atacou você?				
14	Alguém, até mesmo um irmão ou irmã, te bateu?				
	Em que lugar? () Casa; () Escola; () Jogando; () Em uma loja; () Em qualquer outro lugar? _____				
15	Alguém tentou machucar suas partes íntimas de propósito, te batendo ou te chutando?				
	Quem? () Adulto; () Adolescente; () Criança				
16	Alguém, até mesmo seu irmão ou irmã, azucrinou você te perseguindo ou agarrando seu cabelo ou suas roupas para que você fizesse algo que você não queria fazer?				
17	Você se sentiu assustado ou muito mal porque algum familiar lhe chamou de determinados nomes, disseram coisas ruins para você ou disseram que não queriam você por perto?				
18	Um namorado ou namorada, ou qualquer pessoa que você paquerou, bateu em você?				
19	Alguém que você conhece tocou você nas partes íntimas sem que você quisesse ou o forçou a fazer sexo?				
20	Alguém que você não conhece tocou suas partes íntimas sem que você quisesse, fez você tocar nas partes íntimas dele ou forçou você a ter relações sexuais sem que você quisesse?				

		No último ano		Alguma vez em sua vida	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
21	Alguma outra pessoa fez você fazer coisas relacionadas a sexo?				
22	Alguém tentou forçar você a fazer sexo? De qualquer tipo (oral, anal, com ou sem penetração), mesmo que não tenha acontecido, mas alguém tentou?				
23	Alguém fez você olhar para as partes íntimas dele (a) usando de força ou surpresa, ou por mostrar rapidamente a você?				
24	Alguém feriu seus sentimentos, dizendo ou escrevendo algo relacionado a sexo sobre você ou seu corpo?				
25	Você fez coisas relacionadas a sexo com alguém de 18 anos ou mais, mesmo sendo coisas que vocês dois queriam?				
26	Você viu algum de seus pais ou familiares serem agredidos um pelo outro, ou por namorado ou namorada?				
27	Você viu seus pais baterem, dar pontapé, ou machucar fisicamente seus irmãos ou irmãs menores?				
28	Na vida real, você viu alguém ser atacado com um pedaço de pau, pedra, pistola, faca ou outra coisa que machucasse?				
	Em lugares como: () Casa; () Escola; () Jogando; () Em um carro; () Na rua; () Em uma loja; () Em qualquer outro lugar? _____				
29	Na vida real, você viu alguém ser atacado, <u>sem</u> que fosse usado um pau, pistola, faca ou algo que machucasse?				
		No último ano		Alguma vez em sua vida	

		SIM	NÃO	SIM	NÃO
30	Alguém roubou algo de sua casa que pertencia à sua família ou a alguém com quem você vive, como uma TV, aparelho de som, carro, ou qualquer outra coisa?				
31	Teve alguém perto de você, ou que vivesse em sua família, um amigo ou vizinho, que tenha sido assassinado?				
32	Você viu alguém assassinado na vida real? Não vale ter visto na TV, vídeo games ou filmes.				
33	Você esteve em um lugar onde pôde ver ou ouvir as pessoas levando tiros, bombas explodindo ou motins nas ruas?				
34	Você esteve no meio de uma situação de guerra onde podia ver luta real com armas ou bombas?				