



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE TEOLOGIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

JOÃO FELIPPE CASADO HEFFER MASELLI

**RELAÇÃO ENTRE RELACIONAMENTOS ABUSIVOS E IMPACTOS
PSICOLÓGICOS EM JOVENS ADULTOS BRASILEIROS**

**Rio de Janeiro
2025**

JOÃO FELIPPE CASADO HEFFER MASELLI

**RELAÇÃO ENTRE RELACIONAMENTOS ABUSIVOS E IMPACTOS
PSICOLÓGICOS EM JOVENS ADULTOS BRASILEIROS**

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em psicologia.

Orientadora: Larissa Maria David Gabardo Martins

Rio de Janeiro
2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por todas as bênçãos e pela oportunidade da vida.

Aos meus pais, Fernanda e Paulo, por me amarem e cuidarem de mim durante todos esses anos. Obrigado por me ensinarem os valores essenciais da vida, e por todo o esforço despendido durante todo esse processo. Agradeço especialmente à minha mãe Fernanda, por ter feito esse sonho virar realidade. À minha irmã, Giovanna, por estar ao meu lado e por me permitir aprender e ensinar. Obrigado à minha madrinha Angela, ao meu padrinho Hamilton, minha madrastra Mônica, meu tio Naná, minha prima Tatiana e toda a família Casado.

À minha namorada, Maria Brilhante, por sempre acreditar em mim desde o momento que eu decidi cursar esta faculdade e que nunca saiu do meu lado, mesmo nos dias mais tempestuosos. Obrigado por ser o feixe de luz que iluminou a minha vida. Você me faz mais feliz do que eu jamais poderia imaginar e sem você esse sonho não se tornaria realidade.

À Leonardo Amaral, que mesmo não tendo acompanhado de perto, foi um grande apoiador e orientador na minha vida. Sei que do céu você ainda me olha.

Aos meus sogros, Bruno e Ana, que sempre me receberam e me trataram como família. Obrigado por todos os momentos felizes compartilhados, os quais sempre levarei no meu coração. Ao meu cunhado Pedro, por ser meu amigo e também grande incentivador. À Angela, por toda a gentileza e bondade.

Aos meus amigos do Premiere, CI e Caravana, por deixarem meus dias mais leves e felizes, a amizade de vocês significa muito para mim.

Aos meus amigos do *Hiperburros*: Leonardo, Hannah, Marie, Pedro e Victor Hugo, por me fazerem sentir prazer e felicidade em ir para a faculdade. Saber que eu tinha amigos na PUC foi essencial para eu chegar até aqui.

À minha orientadora Larissa Gabardo, por ter me acolhido e me orientado com muita paciência, gentileza e solicitude. Às minhas supervisoras, Maria Amélia e Fabíola Salustiano, que me ensinaram muito sobre a clínica e, sobretudo, como ser um bom profissional de psicologia.

Por fim, mas não menos importante, a mim mesmo por ter sido corajoso e forte para enfrentar todas as dificuldades e correr atrás dos sonhos.

“Se você não arriscar, não poderá criar um futuro”

Monkey D. Luffy

Resumo

A literatura sugere que vítimas de abuso físico e emocional podem apresentar consequências significativas para o seu bem-estar mental e emocional. Assim, compreender os impactos psicológicos de um relacionamento abusivo torna-se relevante. Com base nessa consideração, este estudo investigou a relação entre o abuso psicológico em relacionamentos íntimos e seus impactos na saúde mental de jovens brasileiros, com foco especial nas diferenças de gênero. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal e correlacional, com uma amostra de 155 adultos brasileiros, com idade entre 18 e 73 anos ($M = 31,21$, $DP = 12,58$). Foram realizadas análises descritivas, teste de normalidade de Shapiro–Wilk, correlações de Spearman, testes t e Mann–Whitney para comparação entre gêneros e regressões lineares múltiplas. Os resultados das correlações indicaram que o abuso psicológico indireto apresentou associações negativas e significativas com todas as dimensões de bem-estar, enquanto o abuso direto não mostrou correlações relevantes. As regressões indicaram que apenas o abuso indireto atuou como preditor significativo dos níveis de bem-estar. As análises de diferença entre grupos não identificaram variações significativas entre homens e mulheres nas dimensões de saúde mental positiva, embora homens tenham relatado maiores níveis de abuso psicológico direto. Nas análises estratificadas, o impacto do abuso indireto sobre o bem-estar social e psicológico foi mais pronunciado entre os homens, enquanto, entre as mulheres, apenas o modelo referente ao bem-estar subjetivo foi significativo. Os achados demonstram que formas sutis e indiretas de violência emocional exercem efeitos mais consistentes e prejudiciais sobre o bem-estar, destacando a necessidade de intervenções preventivas voltadas ao reconhecimento precoce dessas manifestações.

Palavras-Chave: abuso psicológico, saúde mental positiva, recorte de gênero

Abstract

The literature suggests that victims of physical and emotional abuse may experience significant consequences for their mental and emotional well-being, highlighting the importance of understanding the psychological impacts of abusive relationships. Based on this premise, the present study examined the relationship between psychological abuse in intimate relationships and

mental health indicators among Brazilian young adults, with particular attention to gender differences. This quantitative, cross-sectional, correlational study included 155 Brazilian adults aged 18 to 73 years ($M = 31.21$, $SD = 12.58$). Descriptive analyses, the Shapiro–Wilk normality test, Spearman correlations, t tests, Mann–Whitney tests, and multiple linear regressions were conducted. Correlation analyses showed that indirect psychological abuse was negatively and significantly associated with all dimensions of well-being, whereas direct abuse showed no meaningful associations. Regression analyses confirmed that indirect abuse was the only significant predictor of well-being. Group comparison tests revealed no significant gender differences in well-being, although men reported slightly higher levels of direct psychological abuse. Stratified analyses demonstrated that the impact of indirect abuse on social and psychological well-being was stronger among men, whereas for women, only the model predicting subjective well-being reached statistical significance. These findings indicate that subtle and indirect forms of emotional abuse exert more consistent and detrimental effects on well-being, underscoring the need for preventive interventions focused on the early recognition of such behaviors.

Keywords: psychological abuse; positive mental health; gender perspective.

Sumário

1. Introdução	8
2. Método	12
3. Instrumentos.....	13
4. Procedimento de Análise de Dados.....	14
5. Procedimentos Éticos de Coleta de Dados.....	15
6. Resultados	15
7. Discussão.....	20
8. Referências.....	25
9. Anexos.....	28

1. Introdução

Os relacionamentos abusivos, em suas múltiplas formas, têm se apresentado como um problema significativo para a saúde mental de jovens brasileiros, demandando uma análise aprofundada sobre seus impactos psicológicos. Estudos evidenciam que, embora o abuso físico seja frequentemente mais reconhecido, o abuso psicológico, que envolve manipulação emocional e destruição da autoestima da vítima, pode ser tão devastador quanto o abuso físico (Karakurt et al., 2014). Isso porque o abuso psicológico possui efeitos igualmente devastadores, incluindo depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (Johnson, 2008; Walton-Moss et al., 2005).

Esses danos, muitas vezes invisíveis, afetam a autoestima, a capacidade de formar vínculos saudáveis e o bem-estar emocional geral das vítimas (Bonomi et al., 2007; Walker, 2018). Nesse contexto, destaca-se o papel crucial da dinâmica de poder e controle, que muitas vezes caracteriza essas relações. Estudos têm mostrado que, para as vítimas, a manipulação constante pode resultar em um sentimento de impotência e desesperança, tornando ainda mais difícil a ruptura com o agressor (Silva et al., 2020). Além disso, os efeitos negativos podem ser particularmente acentuados em contextos de vulnerabilidade, como em situações de dependência financeira ou social, que limitam ainda mais as opções da vítima (de Baumont et al., 2024; Pico-Alfonso, 2005).

Outros estudos destacam a relação entre abuso e o desenvolvimento de transtornos mentais. A exposição a relacionamentos abusivos tem sido associada a altas taxas de depressão, transtornos de ansiedade e comportamentos suicidas (Golding, 1999). O impacto na saúde mental pode ser exacerbado por fatores como a vergonha, o estigma social e a falta de suporte emocional, que frequentemente dificultam a busca por ajuda (Campbell et al., 2018).

Para compreender esses processos em profundidade, é fundamental ancorar-se em teorias psicológicas que explicam a dinâmica de abuso e os efeitos psicológicos a longo prazo. A Teoria do Apego (Bowlby, 1969), por exemplo, pode fornecer uma base teórica relevante para entender como padrões de vinculação disfuncionais em relacionamentos abusivos afetam a psicologia da vítima. A teoria sugere que experiências de apego inseguro podem levar a dificuldades em estabelecer confiança e intimidade em relacionamentos futuros, além de aumentar o risco de experimentar medo e ansiedade em situações de conflito (Hazan & Shaver, 1987).

Além disso, a Teoria do Estresse e *Coping* (Lazarus & Folkman, 1984) pode ser aplicada para entender como as vítimas lidam com o estresse causado por relacionamentos abusivos. De acordo com essa teoria, o abuso psicológico pode ser percebido como um evento estressante que exige estratégias de enfrentamento. No entanto, as vítimas frequentemente adotam estratégias de *coping* disfuncionais, como a negação ou a submissão, devido à sensação de impotência diante do abuso, o que pode perpetuar os danos psicológicos a longo prazo (Roth & Cohen, 1986).

Diante dessas assertivas, pode-se afirmar que compreender os impactos psicológicos de um relacionamento abusivo é de extrema relevância, visto que a literatura sugere que vítimas de abuso emocional e físico podem experimentar consequências significativas no seu bem-estar mental e emocional (Bonomi et al., 2007; Walton-Moss et al., 2005). Esses efeitos são frequentemente subestimados, pois muitas vezes se manifestam de maneira insidiosa e prolongada, afetando não só a saúde mental, mas também a autoestima, a percepção de si e a capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis no futuro (Johnson, 2008). Portanto, entender esses processos é essencial para o desenvolvimento de estratégias de apoio psicológico e políticas públicas que auxiliem na recuperação e reintegração social das vítimas. Além disso, tais impactos estão diretamente ligados a uma série de questões, como o distúrbio de estresse pós-traumático (DEPT), a depressão, a ansiedade e a dificuldade de confiar em outros, criando um ciclo contínuo de sofrimento psicológico (Dutton & Goodman, 2005; Walker, 2018).

Sob esta ótica, pode-se compreender que o estudo dos impactos psicológicos de relacionamentos abusivos não só contribui para a construção de intervenções terapêuticas eficazes, mas também oferece subsídios para a formulação de políticas públicas de prevenção e apoio às vítimas. Tais fatos foram apontados por Bessa et al. (2024), em sua pesquisa sobre o impacto das políticas públicas de proteção à mulher na promoção da liberdade financeira e prevenção do abuso doméstico. Em especial, as estratégias de apoio psicológico devem considerar o impacto profundo da violência emocional, a necessidade de reconstruir a autoestima e a confiança nas relações interpessoais, aspectos fundamentais para a recuperação da vítima e sua reintegração social (Woods, 2005).

Fundamentando-se em tais considerações, o presente estudo visa investigar a relação do abuso psicológico com a saúde mental. Além disso, pretende-se testar quem percebe maior abuso psicológico do parceiro: homens ou mulheres. Por fim, buscar-se-á testar se a relação do abuso psicológico com a saúde mental tem forças diferente em homens e mulheres.

O presente trabalho reveste-se de importantes contribuições para a área da Psicologia Social. A primeira delas diz respeito ao modelo empírico que será testado, com o uso de instrumentos que ainda não foram testados em conjunto, no contexto brasileiro. Além disso, testar a diferença das forças das relações entre o abuso psicológico com a saúde mental, em pessoas de diferentes gêneros pode ampliar o conhecimento da temática. Ao compreender os efeitos dos abusos psicológicos, espera-se contribuir para a formulação de diretrizes terapêuticas mais eficazes e para políticas públicas que promovam o bem-estar das vítimas e incentivem a prevenção do abuso. Outrossim, o presente estudo pode gerar conhecimento que poderá ser usado para embasar intervenções práticas e acadêmicas, fortalecendo ações para a reconstrução da autoestima e autonomia das vítimas.

Abuso psicológico e saúde mental

O abuso psicológico é uma forma de violência que se manifesta por meio de comportamentos e palavras que visam controlar, manipular ou ferir emocionalmente outra pessoa. Ele pode ocorrer em diferentes contextos, como relacionamentos íntimos, ambientes familiares, locais de trabalho ou até mesmo em círculos sociais. Essa forma de abuso é caracterizada por ações como humilhações, críticas constantes, isolamento social, chantagens emocionais, ameaças veladas e manipulação. Embora não deixe marcas físicas, o abuso psicológico pode causar danos profundos à saúde mental e emocional da vítima.

Os impactos do abuso psicológico incluem baixa autoestima, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e dificuldades em estabelecer relações saudáveis. Além disso, ele pode levar a sentimentos de culpa, vergonha e desamparo, dificultando a capacidade da vítima de reconhecer e romper com o ciclo de abuso. Fatores como dependência emocional, isolamento e falta de apoio social podem agravar a situação, tornando essencial a conscientização e o acesso a recursos terapêuticos para a recuperação. A prevenção e o combate ao abuso psicológico passam pela educação, pelo fortalecimento de redes de apoio e pela promoção de relações baseadas no respeito e na empatia.

A saúde mental, de acordo com o estudo de Keyes (2005) e sua adaptação ao contexto brasileiro por Machado e Bandeira (2015), vai além da ausência de transtornos mentais, incorporando aspectos positivos que refletem o bem-estar psicológico, emocional e social. Esse

conceito considera a saúde mental como um estado dinâmico de funcionamento, no qual o indivíduo pode desenvolver plenamente suas capacidades, lidar com os desafios da vida cotidiana e contribuir para a comunidade. Essa visão propõe que o bem-estar não é apenas pessoal, mas também relacional, valorizando conexões sociais saudáveis e significativas.

O construto Saúde Mental Positiva apresenta três dimensões principais: bem-estar psicológico, que engloba autonomia, propósito na vida e crescimento pessoal; bem-estar emocional, relacionado à presença de emoções positivas e satisfação com a vida; e bem-estar social, que aborda a interação do indivíduo com o meio, incluindo senso de pertencimento, contribuição para a sociedade e aceitação de diversidade. Esses fatores são interdependentes e fornecem um panorama abrangente para compreender o equilíbrio e a qualidade da saúde mental. Eles também servem como base para intervenções que visam promover um estilo de vida mais saudável e resiliente.

Desigualdades de gênero desempenham um papel central nessa dinâmica. Segundo Smith et al. (2020), normas patriarcais e disparidades de poder podem tornar as mulheres mais suscetíveis ao abuso psicológico em relacionamentos íntimos. Além disso, a dependência emocional e financeira pode perpetuar ciclos de abuso. Em estudo realizado por Lee e Allen (2021) durante a pandemia de COVID-19, foi constatado que mulheres que conviviam continuamente com seus parceiros apresentavam maior vulnerabilidade ao abuso psicológico, reforçando a importância de fatores sociais e econômicos nesse fenômeno. Por fim, a aceitação social do abuso psicológico também emerge como fator significativo. Conforme estudo de García e colaboradores (2022), mulheres que endossam ideologias tradicionalistas tendem a justificar o comportamento abusivo de seus parceiros, especialmente em contextos de convivência prolongada, como o período de quarentena. Assim, a seguinte hipótese foi formulada:

Hipótese 1: Mulheres aparentam um maior nível de abuso psicológico dos parceiros do que homens.

De acordo com Zanello e Bukowitz (2011), os papéis de gênero impostos às mulheres, especialmente relacionados à maternidade e ao trabalho doméstico, criam uma carga emocional significativa que impacta negativamente a saúde mental feminina. Além disso, Campos et al. (2020) destacam que a violência de gênero e a desigualdade social agravam esse cenário, tornando as

mulheres mais suscetíveis a transtornos, como a ansiedade e a depressão. De argumento semelhante, da Silva et al. (2022) ressaltam que fatores como violência doméstica e a dupla jornada de trabalho são determinantes críticos que perpetuam o sofrimento psíquico nas mulheres. Com base nessas asseetivas, a seguinte hipótese foi desenvolvida:

Hipótese 2: Mulheres aparentam um menor nível de saúde mental do que homens.

Sobre a relação do abuso psicológico com a saúde mental positiva, Paiva et al. (2022) utilizaram instrumentos psicométricos, como o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) para avaliar vítimas de abuso psicológico. Os resultados mostraram níveis elevados de ansiedade e depressão entre as participantes, evidenciando o impacto direto do abuso na saúde mental. Ademais, Campos et al. (2020) demonstraram que mulheres que sofrem abuso psicológico apresentam níveis baixos de satisfação emocional.

Ainda sobre a associação entre abuso psicológico e saúde mental positiva, Silva et al. (2022) exploraram o uso da Psychological Well-Being Scale (PWBS) para medir os níveis de bem-estar psicológico de vítimas de abuso. As mulheres participantes apresentaram pontuações significativamente mais baixas nas dimensões de autonomia e propósito de vida, destacando como o abuso psicológico afeta mais intensamente suas habilidades de lidar com adversidades e manter um estado psicológico equilibrado. E o estudo de Santos et al. (2024) avaliou a capacidade de vítimas de abuso psicológico de estabelecer conexões sociais saudáveis. Os achados indicaram que as mulheres vítimas do abuso apresentaram isolamento social significativo e dificuldades na construção de vínculos interpessoais, em comparação aos homens. Esse efeito foi atribuído a fatores como vergonha, estigma e falta de redes de apoio. Com base nessas considerações, foram formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese 3: O abuso psicológico influencia negativamente a saúde mental.

Hipótese 3a: O abuso psicológico influencia negativamente o bem-estar emocional.

Hipótese 3b: O abuso psicológico influencia negativamente o bem-estar psicológico.

Hipótese 3c: O abuso psicológico influencia negativamente o bem-estar social.

2. Método

Participantes

Participaram do estudo 155 adultos brasileiros, com idade entre 18 e 73 anos ($M = 31,21$, $DP = 12,58$). A distribuição por gênero indicou predominância do gênero feminino (64,5%, $n = 100$). Quanto à orientação sexual, a maioria se identificou como heterossexual (78,7%), seguida por bissexuais (11,0%), homossexuais (4,5%) e outras orientações (como pansexual, assexual ou não especificado), que representaram percentuais menores. Em relação ao estado civil/relacionamento, 37,4% relataram estar namorando, 28,4% eram solteiros, 25,2% eram casados. Sobre escolaridade, aproximadamente metade possuía ensino médio completo (49,0%). Além disso, 32,9% tinham ensino superior completo, 9,7% possuíam pós-graduação lato sensu e 4,5% tinham nível de mestrado. A respeito da raça, a maior parte se autodeclarou branca (67,1%), seguida por participantes pardos (24,5%) e pretos (7,7%). No que se refere à região de residência, houve ampla predominância de participantes da Região Sudeste (93,5%). Em termos de renda mensal, 40,6% relataram rendimento superior a oito salários mínimos, enquanto 18,1% informaram renda entre um e três salários mínimos, 16,8% entre três e cinco salários mínimos e 9,7% entre cinco e oito salários mínimos. Finalmente, quanto à situação laboral, 71,0% relataram estar trabalhando ou estagiando, enquanto 28,4% não estavam envolvidos em atividades profissionais no momento da coleta. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: 1) Já ter tido um relacionamento amoroso; 2) ser brasileiro; 3) Ter 18 anos ou mais.

3. Instrumentos

A saúde mental positiva foi avaliada pela versão reduzida da Escala de Saúde Mental Positiva (Keyes, 2005), adaptada ao contexto brasileiro por Machado e Bandeira (2015). A escala é composta por 14 itens, respondidos em uma escala Likert de seis pontos, que varia de “nunca” (1) a “todos os dias” (6). O instrumento inclui três subescalas que avaliam o bem-estar subjetivo ou emocional (três itens – Exemplo: “Feliz”), o bem-estar psicológico (seis itens – Exemplo: “Que sua vida tem um propósito ou um sentido”) e o bem-estar social (cinco itens – Exemplo: “Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você”). A escala global obteve índices de consistência interna, calculados pelo Alfa de Cronbach (α) e pelo Ômega de McDonald (ω) iguais a 0,96 e 0,93, respectivamente, no estudo de Machado e Bandeira (2015).

O abuso psicológico foi mensurado pela Escala de Abuso Psicológico na Parceira, desenvolvida por Porrúa-García et al. (2016) e adaptada ao contexto brasileiro por Paiva et al.

(2020). A escala é composta por 19 itens, respondidos por uma escala Likert, de cinco pontos, que varia de “nunca” (0) a “sempre” (4). O instrumento possui dois fatores que avaliam as Estratégias diretas do abuso psicológico (13 itens – Exemplo: “Meu/Minha parceiro/parceira era afetuoso/a apenas quando tinha interesse em algo”) e as Estratégias indiretas do abuso psicológico (seis itens – Exemplo: “Meu/Minha parceiro/parceira me impediu de fazer atividades que eu gostava”). Os índices de consistência interna, calculados pelo Alfa de Cronbach, foram de 0,92 e 0,89, respectivamente no estudo de Paiva et al. (2020).

Além dos supracitados instrumentos, foi utilizado um questionário a fim de obter informações acerca da amostra. Esse questionário terá perguntas relevantes, como: idade, gênero, escolaridade, estado civil, região onde mora, renda familiar, status civil, religião, etc. O formulário que será aplicado encontra-se em anexo.

4. Procedimentos de análise de dados

As análises estatísticas foram conduzidas utilizando procedimentos descritivos e inferenciais, conforme os objetivos do estudo. Inicialmente, foram calculadas estatísticas descritivas (médias, desvios-padrão, valores mínimos e máximos) e frequências absolutas e relativas para caracterizar a amostra e as variáveis sociodemográficas.

A verificação das premissas de normalidade foi realizada por meio do teste de Shapiro–Wilk aplicado às variáveis dependentes e aos resíduos dos modelos. Resultados significativos indicaram violações da normalidade para a maior parte das variáveis, o que justificou o uso combinado de testes paramétricos e não paramétricos.

Para investigar possíveis diferenças entre mulheres e homens nas variáveis de bem-estar subjetivo, bem-estar social, bem-estar psicológico e indicadores de abuso psicológico direto e indireto, foram empregados testes t para amostras independentes e, complementarmente, o teste de Mann–Whitney, dada a distribuição não normal de algumas variáveis. Em ambos os casos, foram reportados tamanhos de efeito, sendo utilizado Cohen’s d para os testes paramétricos e a correlação bisserial de postos para os testes não paramétricos.

As associações entre as variáveis foram examinadas por meio de correlações de Spearman, apropriadas para dados não paramétricos. Todas as correlações foram acompanhadas de seus respectivos níveis de significância.

Para avaliar a influência das dimensões de abuso psicológico (direto e indireto) sobre os diferentes tipos de bem-estar, foram conduzidas regressões lineares múltiplas, utilizando o método de entrada padrão (enter). Cada variável de bem-estar foi analisada em modelos separados. Os modelos foram testados inicialmente para a amostra total e, posteriormente, estratificados por gênero (análises independentes para mulheres e homens). Para cada modelo foram reportados: R, R², R² ajustado, erro padrão da estimativa, estatística F, valores de p, coeficientes padronizados e não padronizados, intervalos de confiança (95%) e índices de colinearidade (tolerância e VIF).

5. Procedimentos éticos e de coleta de dados

Esta pesquisa foi conduzida em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução CNS nº 466/2012 e pela Resolução CNS nº 510/2016, que regulamentam estudos envolvendo seres humanos no Brasil. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, sob o CAAE 90078625.4.0000.8137. A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação ética.

Os participantes foram convidados presencialmente e por meio de divulgação online contendo uma breve apresentação da pesquisadora e o link para o questionário hospedado no SurveyMonkey. Antes de iniciar o preenchimento, todos tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual estavam descritos os objetivos do estudo, os procedimentos, os riscos potenciais, os benefícios indiretos, a garantia de anonimato e a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Apenas os participantes que concordaram com os termos prosseguiram para o questionário; em caso de discordância, o sistema os direcionou automaticamente para uma página de agradecimento.

A participação envolveu riscos mínimos, tais como desconforto ao responder perguntas sensíveis, cansaço ou eventual constrangimento. Também foram considerados riscos associados ao ambiente virtual, como eventuais vulnerabilidades tecnológicas. Para minimizar tais riscos, os dados foram coletados de forma anônima, armazenados em ambiente seguro e acessíveis apenas aos pesquisadores. O banco de dados permanecerá sob guarda da equipe por pelo menos cinco anos, conforme recomendações éticas.

Não houve qualquer tipo de recompensa financeira ou custo aos participantes. Caso algum participante demonstrasse necessidade de apoio psicológico, a equipe se manteve disponível para

realizar o encaminhamento para serviços especializados, conforme previsto no TCLE.

6. Resultados

Diferenças de gênero e bem-estar

Foram conduzidos testes *t* independentes para as variáveis de bem-estar subjetivo, bem-estar social e bem-estar psicológico, cujas distribuições atenderam parcialmente aos pressupostos de normalidade. Já as variáveis de abuso psicológico direto e indireto, que apresentaram violações à normalidade, foram analisadas por meio do teste de Mann–Whitney.

Os resultados das referidas análises indicaram que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres nas medidas de bem-estar subjetivo, bem-estar social e bem-estar psicológico. Por outro lado, o teste de Mann–Whitney indicou uma diferença significativa apenas no abuso psicológico direto ($U = 2270.50$, $p = 0,044$), sugerindo médias ligeiramente maiores entre os homens e tamanho do efeito pequeno (Correlação de Ranking Bisserial = 0,17). Tais achados podem ser observados na Tabela 1

Tabela 1

Médias, desvios padrão e resultados dos testes entre gêneros

Variável	Feminino M (DP)	Masculino M (DP)	Estatística	p
Bem-estar subjetivo	4,60 (0,93)	4,63 (1,03)	$t = -0,19$	0,852
Bem-estar social	3,47 (0,93)	3,42 (1,04)	$t = 0,29$	0,77
Bem-estar psicológico	4,47 (0,92)	4,42 (1,13)	$t = 0,3$	0,764
Abuso psicológico direto	1,21 (0,46)	1,35 (0,58)	$U = 2270,5$	0,044
Abuso psicológico indireto	1,62 (0,74)	1,64 (0,75)	$U = 2709,5$	0,881

Correlações entre abuso psicológico e bem-estar

Devido à violação do pressuposto de normalidade multivariada (Shapiro–Wilk, $p < 0,001$),

foram utilizadas correlações de Spearman (ρ) para examinar as associações entre as dimensões de bem-estar e os tipos de abuso psicológico. Os resultados indicaram associações negativas e significativas entre o abuso psicológico indireto e o bem-estar subjetivo ($\rho = -0,159$, $p < 0,05$), sugerindo que maiores níveis de abuso indireto se relacionam a menores níveis de bem-estar percebido. O abuso psicológico direto apresentou correlações fracas e não significativas com os índices de bem-estar.

Por outro lado, as três dimensões de bem-estar apresentaram correlações positivas e fortes entre si, indicando consistência interna e convergência entre os aspectos subjetivo, social e psicológico do construto.

Tabela 2

Correlações de Spearman entre variáveis de bem-estar e abuso psicológico

Variável	1	2	3	4	5
1. Bem-estar subjetivo	—				
2. Bem-estar social	0,567***	—			
3. Bem-estar psicológico	0,621***	0,586***	—		
4. Abuso psicológico direto	-0,139	-0,094	-0,107	—	
5. Abuso psicológico indireto	-0,159*	-0,131	-0,099	0,611***	—

Nota. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Modelos de regressão linear

Três regressões lineares múltiplas foram conduzidas com o objetivo de verificar se o abuso psicológico direto e indireto prediz os diferentes domínios do bem-estar: subjetivo, social e psicológico.

Bem-estar subjetivo

O modelo foi estatisticamente significativo, $F(2,152) = 6,18$, $p = 0,003$, com as variáveis independentes explicando cerca de 7,5% da variância ($R^2 = 0,075$). Entretanto, apenas o abuso psicológico indireto apresentou contribuição significativa ($\beta = -0,29$, $t = -2,90$, $p = 0,004$),

indicando que níveis mais elevados de abuso indireto estão associados a menores níveis de bem-estar subjetivo. O abuso psicológico direto não foi um preditor significativo ($\beta = 0,05$, $p = 0,791$).

Bem-estar social

O modelo também foi significativo, $F(2,152) = 3,86$, $p = 0,023$, com $R^2 = 0,048$. Todavia, apenas o abuso psicológico indireto se mostrou um preditor significativo ($\beta = -0,22$, $t = -2,15$, $p = 0,033$), demonstrando que quanto maior o nível de abuso indireto, menor a percepção de integração e pertencimento social. O abuso direto não apresentou efeito significativo ($\beta = -0,00$, $p = 0,979$).

Bem-estar psicológico

O modelo foi significativo, $F(2,152) = 4,10$, $p = 0,018$, explicando 5,1% da variância ($R^2 = 0,051$). Novamente, apenas o abuso psicológico indireto apresentou contribuição negativa e significativa ($\beta = -0,26$, $t = -2,60$, $p = 0,010$), sugerindo que experiências de manipulação, isolamento e desvalorização afetam adversamente o funcionamento psicológico. O abuso direto não mostrou efeito relevante ($\beta = 0,14$, $p = 0,490$).

Esses resultados (Tabela 3) indicam que, de modo consistente, o abuso psicológico indireto se destacou como preditor negativo das três dimensões de bem-estar, enquanto o abuso direto não demonstrou influência significativa.

Tabela 3

Modelos de regressão linear múltipla para as dimensões de bem-estar

VD	Preditor	β	t	p	R^2	F(2,152)	p(modelo)
Bem-estar subjetivo	Abuso direto	0,05	0,27	0,791	0,075	6,18	0,003
	Abuso indireto	-0,29	-2,90	0,004			
Bem-estar social	Abuso direto	-0,00	-0,03	0,979	0,048	3,86	0,023
	Abuso indireto	-0,22	-2,15	0,033			
Bem-estar psicológico	Abuso	0,14	0,69	0,490	0,051	4,10	0,018

psicológico	direto			
	Abuso	-0,26	-2,60	0,010
	indireto			

Análises por gênero

De forma a complementar os achados do estudo, foram conduzidas análises de regressões lineares múltiplas separadamente por gênero. Os resultados revelaram padrões distintos. Entre os homens, o abuso psicológico indireto foi um preditor significativo tanto do bem-estar social ($\beta = -0,43$, $p = 0,008$) quanto do bem-estar psicológico ($\beta = -0,43$, $p = 0,009$), com as variáveis independentes explicando 14,6% e 12,8% da variância da variável critério, respectivamente. Esses resultados sugerem que o impacto do abuso indireto é mais pronunciado sobre aspectos relacionais e psicológicos do bem-estar masculino. Embora o modelo de bem-estar subjetivo não tenha alcançado significância estatística ($p = 0,137$), observou-se tendência de associação negativa ($\beta = -0,32$, $p = 0,057$).

Por outro lado, entre as mulheres, o bem-estar subjetivo sofre influência significativa do conjunto de variáveis independentes ($F = 4,36$; $R^2 = 0,083$; $p = 0,015$). Entretanto, nenhum dos abusos psicológicos se constituiu como preditor significativo do bem-estar subjetivo. Os modelos para bem-estar social e psicológico, por sua vez, não foram significativos ($p = 0,379$ e $p = 0,242$, respectivamente). Isso sugere que, na amostra feminina, o abuso direto e indireto, em conjunto, pode exercer influência mais sutil no bem-estar subjetivo.

Tabela 5

Regressões lineares múltiplas separadas por gênero

Grupo	VD	Preditor	β	P	R^2	F	Sig.
Homens	Bem-estar subjetivo	Abuso indireto	-0,32	0,057	0,075	2,07	0,137
	Bem-estar social	Abuso indireto	-0,43	0,008	0,146	4,36	0,018
	Bem-estar	Abuso	-0,43	0,009	0,128	3,75	0,030

	psicológico	indireto					
Mulheres	Bem-estar	Abuso	-0,24	0,077	0,083	4,37	0,015
	subjetivo	indireto					
	Bem-estar	Abuso	-0,06	0,647	0,020	0,98	0,379
	social	indireto					
	Bem-estar	Abuso	-0,10	0,454	0,029	1,44	0,242
	psicológico	indireto					

7. Discussão

O presente estudo teve como objetivo investigar a relação entre relacionamentos abusivos e os impactos psicológicos entre jovens adultos brasileiros, com ênfase nas dimensões de bem-estar subjetivo, social e psicológico. Buscou-se compreender de que forma diferentes formas de abuso psicológico, direto e indireto, se associam aos níveis de bem-estar, além de explorar possíveis diferenças entre gêneros quanto à experiência e aos efeitos dessas práticas.

De modo geral, os resultados indicaram que o abuso psicológico indireto apresentou maior impacto negativo sobre as dimensões de bem-estar, enquanto o abuso direto não demonstrou efeito significativo. As correlações mostraram que o abuso indireto se relaciona a menores níveis de bem-estar subjetivo e que as três dimensões de bem-estar (subjetiva, social e psicológica) se associam positivamente entre si, indicando coerência interna do construto.

As análises de regressão confirmaram que o abuso psicológico indireto é um preditor consistente de menores índices de bem-estar, especialmente no domínio subjetivo e social. Por outro lado, as diferenças entre gêneros não se mostraram significativas na maioria das variáveis, embora tenha sido observada uma diferença marginal em relação ao abuso psicológico direto, com médias ligeiramente maiores entre os homens.

Por fim, as análises por gênero revelaram que o impacto do abuso indireto foi mais evidente entre os homens, particularmente sobre o bem-estar social e psicológico, enquanto nas mulheres observou-se apenas uma influência dos abusos psicológicos, em conjunto, sobre o bem-estar subjetivo.

A Hipótese 1 preconizava que mulheres experimentam níveis mais altos de abuso

psicológico do que os homens. Essa hipótese não foi confirmada. As análises indicaram uma diferença marginal no abuso psicológico direto, mas com médias ligeiramente superiores entre os homens. Tal resultado pode estar relacionado à crescente convergência de papéis de gênero em contextos relacionais contemporâneos, o que torna as experiências de abuso psicológico mais simétricas entre homens e mulheres. De acordo com Johnson (2008), o abuso psicológico ocorre de forma recíproca em muitos relacionamentos íntimos, o que pode explicar a semelhança entre os grupos. Além disso, Bowlby (1988) destaca que os padrões de apego desenvolvidos nas relações iniciais influenciam a forma como indivíduos de ambos os gêneros lidam com o afeto e o controle interpessoal, sendo possível que estilos de apego ansioso ou evitativo se manifestem de maneira semelhante entre homens e mulheres adultos.

A Hipótese 2, que defendia que homens apresentam níveis mais altos de saúde mental positiva do que mulheres, não foi confirmada. As análises não indicaram diferenças significativas entre os gêneros nas dimensões de bem-estar. Tal achado pode ser justificado pelo fato de que a literatura tem mostrado que as diferenças de gênero em saúde mental positiva são inconsistentes e dependem de múltiplos moderadores, como contexto cultural, estressores psicossociais e características sociodemográficas (Diener et al., 2018; Ryff, 2014). Embora alguns estudos apontem que mulheres relatam maior afeto negativo e sintomas internalizantes, as diferenças em bem-estar subjetivo e psicológico são frequentemente pequenas ou inexistentes (Steel et al., 2019). Nesse sentido, os resultados deste estudo corroboram evidências de que a variação no bem-estar é mais fortemente influenciada por fatores relacionais e contextuais do que pelo gênero de forma isolada. Assim, a hipótese de que homens apresentariam maior saúde mental positiva não foi sustentada empiricamente pelos dados.

Por fim, a Hipótese 3, que afirmava que o abuso psicológico está negativamente associado ao bem-estar, foi parcialmente confirmada, uma vez que o abuso psicológico indireto apresentou relação negativa significativa com o bem-estar, enquanto o abuso direto não se mostrou associado. Esses resultados estão em consonância com o modelo de Keyes (2002), que concebe o bem-estar como um fenômeno multidimensional, dependente de aspectos afetivos, sociais e psicológicos. A deterioração do bem-estar pode ser compreendida como reflexo de experiências interpessoais negativas que comprometem a percepção de propósito, pertencimento e autoaceitação.

Sob a perspectiva de Lazarus e Folkman (1984), o abuso psicológico pode ser entendido como um estressor interpessoal crônico, que afeta os processos de enfrentamento e a avaliação

cognitiva de si e dos outros. O abuso indireto, por envolver comportamentos sutis de manipulação, controle e isolamento, tende a ser internalizado de forma mais persistente, produzindo desgaste emocional contínuo e menor percepção de suporte social, o que explica sua relação mais consistente com os níveis de bem-estar. Além disso, os achados ora relatados reforçam a noção de que formas sutis de abuso, como desqualificação, ironia, manipulação emocional e omissão afetiva, tendem a causar impactos psicológicos mais profundos e duradouros. Conforme Bowlby (1988), as experiências de rejeição e depreciação nas relações próximas comprometem a segurança emocional, afetando a autoestima e a percepção de valor pessoal.

Do ponto de vista do bem-estar social, conforme o modelo de Keyes (2002), o sentimento de pertencimento e integração é essencial para a saúde mental positiva. Assim, a vivência de abuso indireto pode fragilizar o senso de conexão social, resultando em alienação e retraimento emocional. O fato de o abuso direto não se mostrar preditor relevante sugere que comportamentos explícitos de agressão verbal ou crítica podem ser mais facilmente identificados e enfrentados pelos indivíduos, ao passo que o abuso indireto tende a passar despercebido, mantendo-se como fonte de sofrimento psicológico contínuo.

Por fim, de forma complementar, foi identificado um padrão diferente de predição do abuso psicológico na saúde mental, quanto aos gêneros. Entre os homens, o abuso psicológico indireto previu níveis mais baixos de bem-estar social e psicológico. Nas mulheres, os abusos psicológicos direto e indireto, quando tomados em conjunto, influenciaram o bem-estar subjetivo. Uma possível explicação é que, conforme apontam Lazarus e Folkman (1984), as estratégias de enfrentamento diferem segundo fatores contextuais e culturais. Homens podem apresentar menor propensão a buscar apoio emocional ou reconhecer experiências abusivas, internalizando o sofrimento de modo que ele afete mais diretamente seu funcionamento psicológico. Já entre mulheres, fatores como rede de apoio e maior abertura à expressão emocional podem atenuar os efeitos do abuso indireto sobre o bem-estar.

Implicações práticas

Os resultados reforçam a necessidade de estratégias de prevenção e intervenção voltadas à identificação do abuso psicológico, especialmente em sua forma indireta, que tende a ser menos reconhecida. Profissionais de saúde mental podem utilizar esses achados para aprimorar protocolos

de avaliação clínica e programas psicoeducativos voltados a jovens adultos. Além disso, políticas públicas e campanhas de conscientização podem enfatizar a importância do reconhecimento precoce de comportamentos abusivos e do fortalecimento de redes de apoio social, fatores fundamentais para a promoção do bem-estar e da saúde psicológica.

Limitações

O estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, trata-se de uma pesquisa transversal e correlacional, o que impede inferências de causalidade entre as variáveis. Além disso, o uso de instrumentos de autorrelato pode ter sido influenciado por vieses de percepção e desejabilidade social. A amostra foi reduzida, e composta majoritariamente por jovens adultos, o que também restringe a generalização dos resultados para outras faixas etárias. Outra limitação refere-se à ausência de controle de variáveis mediadoras, como estratégias de enfrentamento, estilos de apego ou suporte social, que poderiam contribuir para explicar as relações observadas.

Sugestões para estudos futuros

Pesquisas futuras podem empregar delineamentos longitudinais, permitindo analisar o impacto do abuso psicológico ao longo do tempo e identificar trajetórias de recuperação ou agravamento do bem-estar. Recomenda-se também a inclusão de variáveis mediadoras e moderadoras, como regulação emocional, estilos de apego e resiliência, a fim de aprofundar a compreensão dos mecanismos pelos quais o abuso psicológico influencia a saúde mental. Além disso, investigações qualitativas poderiam explorar de forma mais detalhada as percepções subjetivas das vítimas e suas estratégias de enfrentamento, ampliando a compreensão sobre a complexidade das relações abusivas entre jovens adultos.

Considerações finais

Os resultados deste estudo contribuem para o avanço do conhecimento sobre os efeitos do abuso psicológico nas dimensões do bem-estar, confirmando que formas indiretas de violência

emocional possuem impacto consistente e negativo sobre o funcionamento psicológico e social dos jovens adultos. Esses achados reforçam a importância de considerar o abuso psicológico não apenas como uma questão relacional, mas como um fator de risco à saúde mental que merece atenção clínica e social.

De modo geral, a pesquisa evidencia que o bem-estar humano é sensível à qualidade dos vínculos interpessoais e que a promoção de relações saudáveis constitui um componente essencial para o desenvolvimento psicológico positivo. Assim, compreender as sutilezas do abuso psicológico e seus efeitos sobre o bem-estar é passo fundamental para fomentar práticas preventivas e terapêuticas mais eficazes no contexto da juventude brasileira.

8. Referências

- Bessa, E. M., Santos, M. W. A. dos, & Silva, R. S. da. (2024). O impacto das políticas públicas de proteção à mulher na promoção da liberdade financeira e prevenção do abuso doméstico. *Revista Contemporânea*, 4(11), e6458. <https://doi.org/10.56083/rcv4n11-027>
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Reid, R. J., Carrell, D., Fishman, P. A., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2007). Intimate partner violence in older women. *The Gerontologist*, 47(1), 34–41. <https://doi.org/10.1093/geront/47.1.34>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1: Attachment*. Basic Books
- Bowlby, J. (1988). *Uma base segura: Apego entre pais e filhos e desenvolvimento humano saudável*. Basic Books.
- Campbell, J. C., Anderson, J. C., McFadgion, A., Gill, J., Zink, E., Patch, M., Callwood, G., & Campbell, D. (2018). The Effects of Intimate Partner Violence and Probable Traumatic Brain Injury on Central Nervous System Symptoms. *Journal of women's health* (2002), 27(6), 761–767. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6311>
- de Baumont, A. C., Oliveira, G. S., de Figueiredo, J. B., dos Santos, J. F., Genro, B. P., Habigzang, L. F., & Manfro, G. G. (2024). Intimate partner violence and women's mental health during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 46, e20220594. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2022-0594>
- Diener, E., Oishi, S., & Tay, L. (2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2(4), 253–260. <https://doi.org/10.1038/s41562-018-0307-6>
- Dutton, M. A., & Goodman, L. A. (2005). Coercion in intimate partner violence: Toward a new conceptualization. *Sex Roles*, 52(11–12), 743–756. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-4196-6>
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99–132. <https://doi.org/10.1023/A:1022079418229>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and*

situational couple violence. Northeastern University Press.

- Karakurt, G., Smith, D., & Whiting, J. (2014). Impact of Intimate Partner Violence on Women's Mental Health. *Journal of family violence*, 29(7), 693–702. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9633-2>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43(2), 207–222. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12096700/>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, J., & Allen, J. (2021). Women's psychological health during the COVID-19 pandemic. *Women's Health Science Journal*, 5(1), 1–2. <https://doi.org/10.23880/whsj-16000154>
- Machado, W. de L., & Bandeira, D. R.. (2015). Positive Mental Health Scale: Validation of the *Mental Health Continuum - Short Form*. *Psico-usf*, 20(2), 259–274. <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200207>
- Paiva, T. T., Cavalcante, J. G., & Lima, K. S. (2020). Propriedades psicométricas de uma medida de abuso psicológico na parceira. *Revista Colombiana de Psicología*, 29, 45–59. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n1.72599>
- Pico-Alfonso M. A. (2005). Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 29(1), 181–193. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.08.010>
- Porrúa-García, C., Rodríguez-Carballeira, A., Escartín, J., Gómez-Benito, J., Almendros, C., & Martín-Peña, J. (2016). Development and validation of the scale of psychological abuse in intimate partner violence (EAPA-P). *Psicothema*, 28(2), 214–221. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.197>
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813–819. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>
- Ryff, C. D. (2013). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>

- Silva, A. F. C., Alves, C. G., Machado, G. D., Meine, I. R., Silva, R. M., & Carlesso, J. P. P. (2020). Domestic violence against women: Sociocultural context and mental health of the victim. *Research, Society and Development*, 9(3), e35932363. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2363>
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). *Refining the relationship between personality and subjective well-being*. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138–161. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.1.138>
- Walker, L. E. A. (2018). *The battered woman syndrome* (3rd ed.). Springer Publishing Company.
- Walton-Moss, B. J., Manganello, J., Frye, V., & Campbell, J. C. (2005). Risk factors for intimate partner violence and associated injury among urban women. *Journal of community health*, 30(5), 377–389. <https://doi.org/10.1007/s10900-005-5518-x>
- Woods S. J. (2005). Intimate partner violence and post-traumatic stress disorder symptoms in women: what we know and need to know. *Journal of interpersonal violence*, 20(4), 394–402. <https://doi.org/10.1177/0886260504267882>

9. Anexos

Anexo 1: Questionário Sociodemográfico

1. Qual a sua idade? _____ (* Marcar apenas números.)

2. Qual seu gênero?

☐ Feminino ☐ Masculino

☐ Não binário

☐ Prefiro não informar

☐ Outro: _____

3. Qual sua orientação sexual?

☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual

☐ Prefiro não informar

☐ Outro: _____

4. Qual seu status de relacionamento?

☐ Solteiro(a)

☐ Namorando ☐ Noivo(a)

☐ Casado(a)

☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a)

☐ Outro: _____

5. Qual sua escolaridade?

☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo

☐ Ensino Médio Incompleto ☐ Ensino Médio Completo

☐ Ensino Superior Incompleto ☐ Ensino Superior Completo

☐ Pós-Graduação Incompleta ☐ Pós-Graduação Completa

6- Qual seu curso de graduação?

☐ Psicologia

- ☐ Engenharia de Produção ☐ Matemática
- ☐ Letras
- ☐ Biologia
- ☐ Outro _____

7- Com relação ao seu curso:

- ☐ Estou cursando a minha primeira opção de curso ☐ Estou cursando minha segunda opção de curso
- ☐ Estou cursando um curso que não era nem minha primeira nem minha segunda opção
- ☐ Outro _____

8. Qual a sua cor ou raça na seguinte classificação do IBGE?

- ☐ Branca ☐ Preta
- ☐ Parda
- ☐ Amarela/asiática ☐ Indígena

9. Em que região você mora?

- ☐ Sul
- ☐ Sudeste
- ☐ Centro-oeste ☐ Norte
- ☐ Nordeste

10. Qual sua renda familiar mensal? (Considere todas as pessoas que contribuem financeiramente na sua casa.)

- ☐ Menos de um salário mínimo (Menos de R\$ 1.045,00)
- ☐ Até um salário mínimo (Aproximadamente R\$ 1.045,00)
- ☐ De um e três salários mínimos (De R\$ 1.045,00 a R\$ 3.135,00)
- ☐ De três a cinco salários mínimos (De R\$ 3.135,00 a R\$ 5.225,00) ☐ De cinco a oito salários mínimos (De R\$ 5.225,00 a R\$ 8.360,00) ☐ Mais de oito salários mínimos (mais de R\$ 8.360,00)

11. Qual a sua religião?

- ☐ Cristianismo (católico, protestante, ortodoxo, etc.) ☐ Islamismo (sunita, xiita, etc.)
- ☐ Hinduísmo ☐ Budismo
- ☐ Judaísmo ☐ Espiritismo
- ☐ Candomblé ☐ Umbanda
- ☐ Outra
- ☐ Não tenho religião

12. Qual o nível de escolaridade da sua mãe?

- ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto ☐ Ensino Superior Completo
- ☐ Pós-Graduação Incompleta ☐ Pós-Graduação Completa

13. Qual o nível de escolaridade do seu pai?

- ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto ☐ Ensino Superior Completo
- ☐ Pós-Graduação Incompleta ☐ Pós-Graduação Completa

14. Quantas pessoas da sua família cursaram integralmente o nível superior?

- ☐ Sou a primeira pessoa da minha família a cursar o ensino superior ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4 ou mais

15. Com relação aos motivos para escolha do seu curso seleciona as opções que foram importantes na tomada desta decisão:

- ☐ prestígio social
- ☐ influência materna ☐ influência paterna ☐ retorno financeiro

☐ influência de professor ☐ aptidão natural

☐ Outro _____

Anexo 2:

16. Escala de Saúde Mental Positiva

Appendix A

Escala de Saúde Mental Positiva (Machado & Bandeira, 2015)

Por favor, responda às questões a seguir sobre como você tem se sentido durante o último mês. Assinale a resposta que melhor representa a frequência com que você teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita.

Durante o último mês, com que frequência você sentiu:

1 Nunca	2 Uma ou duas vezes	3 Cerca de uma vez por semana	4 Cerca de 2 ou 3 vezes por semana	5 Quase todos os dias	6 Todos os dias
Feliz.					
Interessada(o) pela vida.					
Satisfeito(a).					
Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade.					
Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança).					
Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você.					
Que as pessoas, em geral, são boas.					
Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você.					
Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade.					
Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia.					
Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas.					
Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor.					
Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias.					
Que sua vida tem um propósito ou um sentido.					

Anexo 3:

17. Escala de Abuso Psicológico na Parceira (EAP-P)

11. Meu/minha parceiro/a era afetuoso apenas quando tinha interesse em algo.	.99	-.15
7. Meu/minha parceiro/a me tratou com desprezo.	.83	.00
9. Meu/minha parceiro/a escondeu informações importantes de mim.	.77	-.12
19. Meu/minha parceiro/a me culpou por coisas pelas quais eu não era responsável.	.76	.15
18. Quando expressei meu sentimento, meu/minha parceiro/a se incomodou.	.76	.06
10. Meu/minha parceiro/a mostrou uma falta de admiração do meu papel como mãe e esposa.	.69	.11
15. Meu/minha parceiro/a não tolerou que eu discordasse dele/a.	.56	.27
1. Meu/minha parceiro/a interpretou de seu modo as coisas que nos afetaram.	.56	.06
2. Meu/minha parceiro/a insistiu que nosso relacionamento deve estar acima da dor e do desconforto que cada um de nós possa sentir.	.52	.52
6. Meu/minha parceiro/a diminui minhas iniciativas ou propostas.	.51	.39
4. Meu/minha parceiro/a me tratou como se eu fosse seu objeto particular.	.47	.45
13. Ao falar sobre o meu trabalho, meu/minha parceiro/a se referiu a mim de maneira ofensiva.	.47	.32
5. Meu/minha parceiro/a controlou nosso dinheiro e restringiu o máximo possível que eu o gastasse.	.42	.31
16. Meu/minha parceiro/a me impediu de fazer atividades que eu gostava.	.06	.95
8. Meu/minha parceiro/a me impediu de sair livremente de casa.	-.02	.89
12. Meu/minha parceiro/a me impediu de estabelecer relações com pessoas que me rodeavam.	.03	.86
3. Meu/minha parceiro/a controlou tudo o que fiz.	.25	.65
14. Meu/minha parceiro/a me deu várias advertências para que eu me comportasse	.31	.54
17. Meu/minha parceiro/a tentou me manter afastado/a dos membros da minha família.	.36	.46