

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA - TRABALHO FINAL

RAQUEL LOPES MARQUES

Crenças, atitudes e experiências de violência no namoro: Estudo de uma população clínica de adolescentes

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PEDIATRIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

DRA SARA PEDROSO

DRA PATRÍCIA MAÇÃO

ABRIL/2019

Crenças, atitudes e experiências de violência no namoro: Estudo de uma população clínica de adolescentes

Raquel Lopes Marques ¹; Patrícia Mação ^{1,2}; Sara Pedroso ²

- ¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal
- ² Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Morada institucional do Orientador

Sara Pedroso Hospital Pediátrico de Coimbra Avenida Afonso Romão 3000-602 Coimbra

E-mail do Orientador

sararrpedroso@gmail.com

Índice

Resumo	3
Abstract	4
Introdução	5
Materiais e Métodos	7
Resultados	10
Discussão	22
Conclusão	25
Agradecimentos	26
Referências Bibliográficas	27
Anexos	29

Resumo

Introdução: A violência no namoro na fase da adolescência é considerada, atualmente, um problema de saúde pública para o qual é necessária uma intervenção precoce, atendendo às graves consequências tanto a curto como a longo prazo. A violência no namoro tem sido associada a comportamentos auto-lesivos e consumo de substâncias na população em geral, contudo a sua caraterização na população adolescente é ainda escassa comparativamente à população adulta. Este estudo pretende analisar de que forma crenças, atitudes e experiências de violência no namoro numa população clínica de adolescentes se correlacionam com variáveis clínicas e demográficas.

Métodos: Estudo observacional transversal no qual foram incluídos adolescentes seguidos em consulta externa de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra, através do preenchimento de um conjunto de questionários: questionário sociodemográfico construído para o efeito, *Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES)* e *Escala de Atitudes relativas à Violência no Namoro (EAVN)* durante um período de 3 meses (novembro de 2018 a janeiro de 2019).

Resultados: Foram incluídos 58 adolescentes com idade média de 15,1 anos. 23,7% admitiu já ter experienciado situações de violência no namoro. 27,6% referiu o consumo de substâncias e 23,6% assume já ter tido comportamentos auto-lesivos. 37,9% dos adolescentes é seguido por perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) e 29,3% por ansiedade. Observou-se uma relação inversa entre a idade e a legitimação da violência. As experiências de violência no namoro associaram-se significativamente a comportamentos auto-lesivos e consumo de substâncias.

Discussão: Embora estas associações possam ser encaradas como fatores de risco ou consequências, os comportamentos auto-lesivos, o consumo de substâncias, a maior aceitação da violência psicológica feminina pelo sexo masculino e crenças negativas em relação ao género e contraceção devem deixar os profissionais de saúde alerta para as situações de violência no namoro.

Conclusão: A identificação de alguns dos fatores associados a comportamentos de violência permite que estes possam ser utilizados como estratégia de deteção e intervenção precoces em casos de violência no namoro.

Palavras-chave: violência no namoro, sexualidade, crenças, adolescência, psicopatologia, consumo de substâncias, comportamentos auto-lesivos.

Abstract

Introduction: Dating violence in adolescence is considered a public health problem and early intervention is required because of its serious short and long term consequences. It has been associated with self-injurious behaviours and substance use. However, dating violence characterization in adolescent and clinical population is still scarce compared to the adult population. The present study analyses the association of beliefs, attitudes and experiences of dating violence with clinical and demographic variables in a clinical adolescent population.

Method: Cross-sectional study of adolescents from the Child and Adolescence Psychiatry outpatient service during a period of three months (November 2018 to January 2019) through a sociodemographic questionnaire constructed for this purpose, the Attitudes and Beliefs Questionnaire about Sexuality and Sexual Education (ABQSSE) and a Portuguese adaptation for adolescents of the Scale of Attitudes towards Dating Violence.

Results: A population of 58 adolescents with a mean age of 15.1 years was studied. 23.7% admitted to have already been involved in experiences of dating violence. 27.6% admitted substance abuse and 23.6% had engaged in self-injurious behaviours. 37.9% of adolescents are followed due to attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and 29.3% due to anxiety. An inverse relation was found between age and legitimacy of violence. Experiences of dating violence were significantly associated with self-injurious behaviours and substance abuse.

Discussion: Although some of this associations may be considered as risk factors or consequences, self-injurious behaviours, substance abuse, greater acceptance of female psychological violence by males, and negative beliefs about gender and contraception should alert to situations of dating violence.

Conclusion: The identification of factors associated with violence behaviours could be used as a strategy for early detection and intervention in cases of dating violence.

Keywords: dating violence, sexuality, beliefs, adolescence, psychopathology, substance abuse, self-injurious behaviours.

Introdução

A temática da violência no namoro na fase da adolescência tem vindo a despertar crescente interesse científico. Contudo, a evidência relativa a este fenómeno é ainda escassa comparativamente à população adulta, particularmente em grupos clínicos.

De acordo com dados recentes provenientes do Estudo Nacional sobre a violência no namoro de 2019 publicado pela União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR), 58% dos jovens inquiridos reportou pelo menos um indicador de violência e 67% considerou como normal pelo menos uma das formas de violência no namoro.[1]

A violência no namoro é considerada um problema de saúde pública que ocorre em quatro dimensões: física, sexual, psicológica ou por meio de *stalking*, de acordo com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC). Sendo a adolescência um período crucial no desenvolvimento, torna-se primordial que os adolescentes possam identificar estas situações e reportá-las.[2] Esta é também uma fase crucial para implementação de crenças: jovens com estereótipos de género e crenças negativas em relação à contraceção e sexualidade, tendem a demonstrar mais atitudes de controlo na relação de namoro.[3]

De acordo com a literatura, vários fatores têm sido associados a uma maior suscetibilidade para o desenvolvimento deste tipo de violência na adolescência. Um comportamento agressivo habitual nas relações com os pares, abuso de substâncias, início precoce da atividade sexual e comportamento antissocial estão normalmente presentes em agressores nos quadros de violência no namoro.[4] Da mesma forma, adolescentes com um passado de exposição a violência no namoro e abuso de substâncias estão predispostos a um risco superior de vitimização.[5]

Por outro lado, a elevada dissonância cognitiva relativamente à violência e altos níveis de empatia foram descritos como fatores protetores para a ocorrência deste tipo de eventos.[4] A idade é também um importante preditor da ocorrência de quadros de violência no namoro: foi demonstrado que a fase inicial da adolescência está associada a uma maior legitimação da violência no namoro comparativamente à fase tardia.[6]

No que diz respeito ao género, não existe uma relação clara. Estudos anteriores demonstraram uma vitimização superior no sexo feminino [7], contudo estudos recentes apontam para igual vitimização no sexo feminino e masculino.[8]

A relação entre violência no namoro e psicopatologia é uma área pouco explorada, contudo a ansiedade, a depressão e a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) predispõem para um risco superior de vitimização.[9]

A problemática da violência no namoro tem sido associada a fortes implicações na qualidade de vida do adolescente, tanto a curto como a longo prazo: ideação suicida, depressão, ansiedade, comportamentos sexuais de risco e maus resultados escolares.[10] A exposição

contínua e prolongada a situações de violência no namoro tem tendência a aumentar tanto em frequência como em gravidade, evoluindo em muitos casos para violência doméstica.[11] A baixa percentagem de casos reportados pelos adolescentes, que ocorre tanto pela vergonha em denunciar como pelo receio de serem forçados a terminar a relação abusiva [11], assume particular importância no sentido de procurar reforçar as estratégias de prevenção deste tipo de comportamentos, tendo os profissionais de saúde um papel fulcral na prevenção e deteção precoce destes casos.

Este artigo pretende analisar crenças e atitudes em relação à sexualidade e à violência no namoro numa população clínica de adolescentes seguidos em consulta de Pedopsiquiatria e a sua relação com variáveis clínicas e sociodemográficas.

Este projeto reveste-se de particular interesse na medida em que poderá contribuir para aprofundar o conhecimento acerca do fenómeno da violência no namoro em população clínica, podendo ser utilizado como foco de prevenção e intervenção terapêutica tanto em vítimas como em agressores.

Materiais e Métodos

Amostra

Foi realizado um estudo observacional transversal e nele foram incluídos adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos seguidos na consulta externa de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra, através do preenchimento de questionários.

Medidas

- 1. Questionário sociodemográfico (Anexo I) construído para o efeito que aborda sete tópicos principais: identificação do adolescente, composição do agregado familiar, experiência de relação amorosa, proveniência da informação sobre sexualidade, comportamentos autolesivos, consumo de substâncias e o motivo do seguimento em consulta de Pedopsiquiatria;
- 2. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes, da autoria de Carvalho, C. P.; Pinheiro, M. R.; Pinto Gouveia, J. & Vilar, D. (2016) (Anexo II). O QACSES é um instrumento de avaliação construído para a população portuguesa e constituído por 17 itens (versão final após avaliação psicométrica) sobre sexualidade e educação sexual, com o objetivo final de conhecer as crenças dos adolescentes em relação a esta temática. Analisa três dimensões: crenças associadas ao género e contraceção (F1 6 itens), crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual (F2 8 itens) e crenças associadas à relação amorosa (F3 3 itens). Estas são avaliadas numa escala de 1-discordo completamente a 5-concordo completamente. A análise das suas três dimensões é feita de forma separada: a subescala F1 é cotada de 6 a 30 pontos possíveis, a subescala F2 de 8 a 40 e a subescala F3 de 3 a 15. É efetuado o somatório de todos os itens e quanto maior o valor obtido em cada subescala, mais negativas e distorcidas da realidade serão as crenças do adolescente no que respeita à sexualidade;
- 3. Escala de Atitudes relativas à Violência no Namoro (EAVN) traduzida por Saavedra, Machado, & Martins em 2008 (Anexo III). A EAVN é uma adaptação para adolescentes da "Attitudes Toward Dating Violence Scales" de Price, Byers, & the Dating Violence Research Team, validada em 1999. É um instrumento de avaliação composto por 74 itens que analisa as crenças dos adolescentes relativamente à violência feminina e violência masculina, em três dimensões (psicológica, física e sexual). É constituída por 14 itens para violência psicológica masculina (VPM), 12 itens para violência física masculina (VFM) e 12 para violência sexual masculina (VSM). Quanto à análise da violência feminina, existem 13 itens sobre violência psicológica feminina (VPF), 12 itens sobre violência física

feminina (VFF) e 12 sobre violência sexual feminina (VSF). Cada um dos itens é avaliado numa escala de 1-discordo totalmente a 5-concordo totalmente. A subescala VPM é cotada de 14 a 70 pontos possíveis; VFM cotada de 12 a 60; VSM cotada de 12 a 60; VPF de 13 a 65; VFF de 12 a 60 e VSF de 12 a 60. É efetuado o somatório de todos os itens de cada subescala, sendo que valores mais elevados em cada uma das subescalas associam-se a uma maior legitimação da violência por parte do adolescente.

Procedimento

Este estudo faz parte de um projeto comum à temática da sexualidade na adolescência e a sua associação com outras variáveis clínicas. Para além deste foram realizados os estudos: "Qual a relação entre atitudes e crenças negativas na sexualidade, ansiedade e depressão em adolescentes?" e "Atitudes e crenças sobre sexualidade em adolescentes com perturbação do comportamento alimentar".

Foi estudada, entre novembro de 2018 e janeiro de 2019 (3 meses), a população acima descrita através do preenchimento de questionários em papel.

Todos os adolescentes e respetivos cuidadores deram o seu consentimento informado por escrito relativamente à participação no estudo, tendo sido garantida a confidencialidade dos dados.

Por este estudo se focar também em crenças e atitudes, e não só em experiências, foram incluídos todos os adolescentes que preencheram o questionário mesmo não tendo experiência (prévia ou atual) de relação amorosa.

No caso de preenchimento incompleto dos questionários foi definido que todos os adolescentes que não responderam a pelo menos 50% das questões de cada subescala foram excluídos dessa mesma subescala. Para os adolescentes que responderam a mais de 50% das questões, mas não à totalidade, foi estabelecido que a pontuação das questões não preenchidas seria obtida através da média de classificação da questão da subescala em causa.

Análise estatística

A análise estatística descritiva foi realizada com recurso ao programa IBM SPSS Statistics versão 25.

Algumas variáveis foram descritas através de medidas como a média, mediana, mínimo, máximo, desvio-padrão e percentis.

Para explorar a relação entre variáveis quantitativas foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson*. Para comparação de médias foram realizados os testes U de *Mann-Whitney* para variáveis que não seguiam distribuição normal e t de *Student* para variáveis com

distribuição normal. O teste de *Fisher* foi usado para comparação entre grupos de variáveis nominais. Foi utilizado um nível de significância de p<0,05.

Resultados

Análise descritiva

1- Análise do questionário sociodemográfico

Foram incluídos 58 adolescentes, dos quais 27 do sexo feminino (46,6%) e 31 do sexo masculino (53,4%), com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos e uma média de idade de 15,1 anos. As restantes variáveis da análise sociodemográfica encontram-se representadas na Tabela 1.

Tabela 1 Análise sociodemográfica

	Masculino n(%)	Feminino n(%)	Total n(%)
Idade (anos) (n=58)			
[12,13]	8 (13,8%)	5 (8,6%)	13 (22,4%)
[14,15]	11 (19,0%)	7 (12,0%)	18 (31,0%)
[16,17]	12 (20,7%)	15 (25,9%)	27 (46,6%)
Escolaridade (n=56)			
2ºciclo	3 (5,4%)	-	3 (5,4%)
3ºciclo	18 (32,1%)	10 (17,9%)	28 (50%)
Ensino secundário	9 (16,1%)	16 (28,6%)	25 (44,7%)
Local de residência (n=56)			
Aldeia	13 (23,2%)	9 (16,1%)	22 (39,3%)
Vila	12 (21,4%)	7 (12,5%)	19 (33,9%)
Cidade	6 (10,7%)	9 (16,1%)	15 (26,8%)
Agregado familiar (n=58)			
Família monoparental	12 (20,7%)	13 (22,4%)	25 (43,1%)
Ambos os progenitores	17 (29,3%)	9 (15,5%)	26 (44,8%)
Tios	1 (1,7%)	2 (3,5%)	3 (5,2%)
Avós	1 (1,7%)	1 (1,7%)	2 (3,5%)
Instituição	-	2 (3,5%)	2 (3,5%)

No que respeita à análise da relação amorosa, os principais aspetos encontram-se representados na Tabela 2.

Tabela 2 Análise da experiência de relação amorosa

	Masculino n(%)	Feminino n(%)	Total n(%)
Orientação sexual (n=58)			
Rapazes	-	23 (39,7%)	23 (39,7%)
Raparigas	29 (50%)	1 (1,7%)	30 (51,7%)
Ambos	2 (3,5%)	2 (3,5%)	4 (7%)
Ainda não sei	-	1 (1,7%)	1 (1,7%)
Atualmente numa relação amorosa (n=57)	12 (21,1%)	11 (19,3%)	23 (40,4%)
Número de namoros anteriores (n=52)			
Nenhum	8 (15,4%)	6 (11,5%)	14 (26,9%)
[1,2]	8 (15,4%)	11 (21,2%)	19 (36,6%)
3 ou mais	12 (23,1%)	7 (13,5%)	19 (36,6%)
Vítima de violência no namoro (n=57)	1 (2,6%)	6 (15,8%)	7 (18,4%)
Agressor em violência no namoro (n=52)	2 (5,3%)	2 (5,3%)	4 (10,5%)

A maior parte dos adolescentes presentes neste estudo assume-se como heterossexual (89,7%); 1,7% assume-se como homossexual, 7% como bissexual e 1,7% (n=1) ainda não sabe qual a sua orientação sexual.

Assumindo um total de 38 adolescentes que já estiveram em pelo menos uma relação: 18,4% (7/38) relataram já ter sido vítimas e 10,5% (4/38) agressores num quadro de violência no namoro. Importa ainda realçar que duas das vítimas de violência no namoro foram também agressores e que os comportamentos de violência no namoro que foram reportados (tanto por vítimas como por agressores) ocorreram em contexto de relações heterossexuais.

As Figuras 1 e 2 apresentam os principais tipos de violência reportados tanto por vítimas como por agressores.

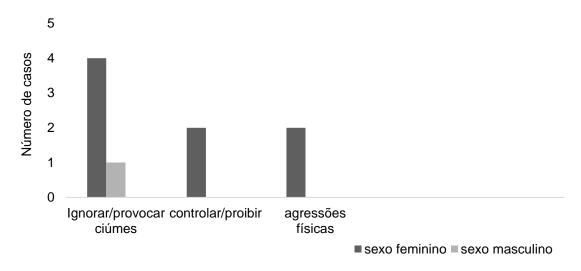


Figura 1 Tipo de violência reportado pelas vítimas

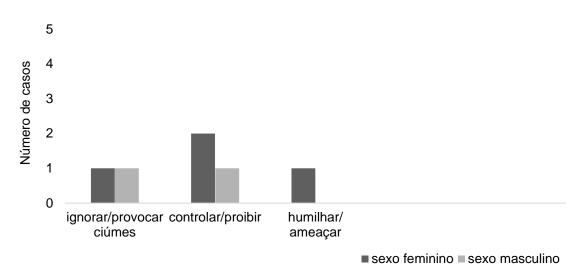


Figura 2 Tipo de violência reportado pelos agressores

Relativamente à proveniência da informação sexual, a escola foi o meio principal de difusão da informação, tendo esta hipótese sido escolhida por 41 adolescentes (74,5%). Seguem-se a família (55,4%), amigos (30,9%), profissionais de saúde (12,7%) e por último, pesquisa pelo próprio na internet (9,1%).

No que concerne ao consumo de substâncias 27,6% admitiu o consumo. 19% referiu hábitos tabágicos, 17,2% consome álcool e 8,6% admitiu o uso de drogas sendo as mais frequentes os canabinóides, embora também tenha sido reportado o uso de alucinogénios.

No que diz respeito aos comportamentos auto-lesivos 23,6% dos inquiridos assume já ter tido este tipo de comportamentos pelo menos uma vez, sendo os cortes na pele os mais relatados. A Figura 3 analisa as razões do seguimento em consulta de Pedopsiquiatria (auto - relato).

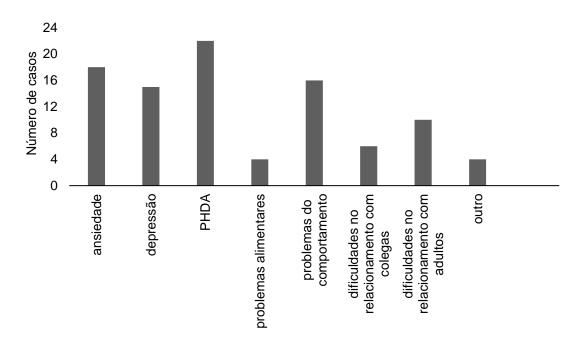


Figura 3 Motivo do seguimento em consulta de Pedopsiquiatria Legenda: PHDA – Perturbação de hiperatividade e défice de atenção

Importa realçar que muitos adolescentes apontaram mais do que um motivo para o seguimento em consulta. Relativamente a outros motivos de consulta foram reportados a discalculia, perturbação obsessivo-compulsiva, surto psicótico e dificuldades de aprendizagem.

Analisando vítimas e agressores, 50% das vítimas são seguidas em consulta por problemas do comportamento e também por dificuldades no relacionamento com adultos. Dos agressores, 50% são seguidos por problemas do comportamento, ansiedade e depressão.

No que respeita aos resultados da análise das subescalas do QACSES e EAVN, estes encontram-se representados na Tabela 3 e Tabela 4.

2- QACSES

Analisando a Tabela 3 observa-se que em todas as subescalas se obtiveram valores médios de respostas reduzidos, o que demonstra que as crenças relativamente a cada uma destas subescalas é funcional e positiva.

Tabela 3 Análise descritiva das subescalas do QACSES

	Mínimo	Máximo	Média	DP	P25	P50	P75
F1 (6-30)	6	30	11,51	5,18	7,02	11,00	14,00
F2 (8-40)	8	40	16,21	6,19	13,00	16,50	20,00
F3 (3-15)	3	14	5,83	2,56	4,00	6,00	7,00

Legenda: F1 – crenças associadas ao género e contraceção, F2 – crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual, F3 – crenças associadas à relação amorosa, DP – desvio padrão

3- EAVN

No que diz respeito à análise descritiva da EAVN é de destacar que as subescalas com pontuações mais elevadas são a VPM e a VPF, o que demonstra uma maior legitimação deste tipo de violência por parte dos adolescentes.

Tabela 4 Análise descritiva das subescalas da EAVN

	Mínimo	Máximo	М	DP	P25	P50	P75
VPM (14-70)	14	42	26,74	7,51	20,50	27,00	32,00
VFM (12-60)	12	44	21,02	8,55	13,00	21,00	28,00
VSM (12-60)	12	39	20,43	7,44	14,00	18,00	25,50
VPF (13-65)	13	43	24,53	8,80	17,00	24,00	31,00
VFF (12-60)	12	44	23,79	9,06	16,00	24,50	31,00
VSF (12-60)	12	41,07	23,48	8,87	15,25	23,00	29,00

Legenda: VPM – violência psicológica masculina, VFM – violência física masculina, VSM – violência sexual masculina, VPF – violência psicológica feminina, VFF – violência física feminina, VSF – violência sexual feminina, DP – desvio padrão

Análises de correlações

1- Correlação entre QACSES e EAVN

Foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* para estudar a correlação das respostas às subescalas utilizadas (Tabela 5). Verificaram-se correlações significativas entre os resultados de praticamente todas as subescalas. De referir que a subescala referente às crenças de violência no namoro (F2) se associou positivamente com todas as subescalas da EAVN, com exceção da violência física masculina.

Tabela 5 Coeficiente de correlação de Pearson entre as subescalas em estudo

	F1	F2	F3	VPM	VFM	VSM	VPF	VFF	VSF
F1	-	0,771**	0,054	0,266*	0,232	0,338*	0,264*	0,365**	0,317*
F2		-	0,021	0,447**	0,246	0,427**	0,468**	0,489**	0,462**
F3			-	0,187	0,230	0,302*	0,349**	0,334*	0,282*
VPM				-	0,677**	0,541**	0,656**	0,546**	0,661**
VFM					-	0,674**	0,667**	0,710**	0,651**
VSM						-	0,819**	0,790**	0,802**
VPF							-	0,778**	0,805**
VFF								-	0,749**
VSF									-

Legenda: F1 – crenças associadas ao género e contraceção, F2 – crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual, F3 – crenças associadas à relação amorosa, VPM – violência psicológica masculina, VFM – violência física masculina, VSM – violência sexual masculina, VPF – violência psicológica feminina, VFF – violência física feminina, VSF – violência sexual feminina. *p<0,05; **p<0,01

2- Correlação entre idade e resultados do QACSES e EAVN

Nesta correlação foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson* (Tabela 6). Importa referir que todas as subescalas se relacionaram de forma inversa com a faixa etária, mas apenas a F1 e VSM de forma significativa.

Tabela 6 Coeficientes de correlação de Pearson entre a idade e as subescalas do QACSES e EAVN

	F1	F2	F3	VPM	VFM	VSM	VPF	VFF	VSF
r	-0,324*	-0,212	-0,243	-0,031	-0,213	-0,296*	-0,207	-0,132	-0,132

Legenda: F1 – crenças associadas ao género e contraceção, F2 – crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual, F3 – crenças associadas à relação amorosa, VPM – violência psicológica masculina, VFM – violência física masculina, VSM – violência sexual masculina, VPF – violência psicológica feminina, VFF – violência física feminina, VSF – violência sexual feminina. *p<0,05

3- Comparação entre géneros

No estudo da comparação de crenças e atitudes relativamente à violência no namoro entre géneros foram utilizados o teste *t de Student* (para as variáveis VPM, VPF e VSF, que seguiam uma distribuição normal) e o teste U de *Mann-Whitney* para as restantes. Apenas foi obtida uma correlação significativa relativamente ao género para a subescala VPF, tendo os adolescentes do sexo feminino obtido uma menor pontuação relativamente aos do sexo masculino nesta subescala que analisa as crenças de violência psicológica em relação ao sexo feminino (Tabela 7).

Relativamente às subescalas F3 e VFF não foi obtida uma relação significativa.

Tabela 7 Valores de significância na comparação entre géneros e respostas às subescalas do QACSES e EAVN

_	Feminino Média	Masculino Média	ρ
F1 (6-30)	12,50	11,17	0,446 (<i>Mann-Whitney</i>)
F2 (8-40)	16,15	17,69	0,296 (Mann-Whitney)
F3 (3-15)	5,29	6,48	0,071 (Mann-Whitney)
VPM (14-70)	26,28	27,07	0,961 (<i>t</i> de Student)
VFM (12-60)	20,60	21,82	0,961 (Mann-Whitney)
VSM (12-60)	18,92	22,22	0,177 (Mann-Whitney)
VPF (13-65)	22,12	26,86	0,043 * (<i>t</i> de Student)
VFF (12-60)	21,76	25,95	0,052 (Mann-Whitney)
VSF (12-60)	22,61	24,90	0,321 (<i>t</i> de Student)

Legenda: F1 – crenças associadas ao género e contraceção, F2 – crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual, F3 – crenças associadas à relação amorosa, VPM – violência psicológica masculina, VFM – violência física masculina, VSM – violência sexual masculina, VPF – violência psicológica feminina, VFF – violência física feminina, VSF – violência sexual feminina. *p<0,05

4- Comparação de crenças entre envolvidos e não envolvidos em experiências de violência no namoro

No estudo de uma possível associação entre crenças em relação à violência no namoro de adolescentes envolvidos e entre adolescentes não envolvidos em experiências de violência no namoro não foi encontrada nenhuma diferença significativa a nível das crenças tidas por adolescentes que já tivessem experienciado violência nas suas relações, como é evidenciado na Tabela 8.

Tabela 8 Teste U de *Mann-Whitney* para associação entre crenças e experiências de violência no namoro

	Sem experiências	Com experiências	n
	Média	Média	ρ
F1 (6-30)	12,14	10,78	0,437
F2 (8-40)	17,30	15,44	0,458
F3 (3-15)	5,85	5,56	0,864
VPM (14-70)	26,33	27,22	0,744
VFM (12-60)	21,08	20,78	0,971
VSM (12-60)	20,61	20,00	0,645
VPF (13-65)	24,70	23,56	0,808
VFF (12-60)	23,59	24,11	0,799
VSF (12-60)	23,20	25,67	0,348

Legenda: F1 – crenças associadas ao género e contraceção, F2 – crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual, F3 – crenças associadas à relação amorosa, VPM – violência psicológica masculina, VFM – violência física masculina, VSM – violência sexual masculina, VPF – violência psicológica feminina, VFF – violência física feminina, VSF – violência sexual feminina. *p<0.05; **p<0.01

5- Associação com o consumo de substâncias

Apesar de não significativa, foi encontrada uma tendência para uma associação entre o consumo de tabaco ou drogas e as crenças relativas a F2 e VPF, como representado na Tabela 9. O consumo de tabaco ou drogas tem uma tendência para se associar a uma maior pontuação nas subescalas F2 e VPF.

Tabela 9 Teste U de *Mann-Whitney* para associação entre consumo de tabaco ou drogas e pontuações nas subescalas

	Sem consumo	Com consumo	n
	Média	Média	p
F1 (6-30)	11,92	11,24	0,692
F2 (8-40)	16,57	18,61	0,129
F3 (3-15)	5,90	6,07	0,527
VPM (14-70)	26,35	29,00	0,279
VFM (12-60)	20,84	22,91	0,392
VSM (12-60)	20,33	22,11	0,584
VPF (13-65)	23,81	28,00	0,119
VFF (12-60)	23,55	25,82	0,316
VSF (12-60)	23,40	25,55	0,265

Legenda: F1 – crenças associadas ao género e contraceção, F2 – crenças associadas à violência no namoro, género e comportamento sexual, F3 – crenças associadas à relação amorosa, VPM – violência psicológica masculina, VFM – violência física masculina, VSM – violência sexual masculina, VPF – violência psicológica feminina, VFF – violência física feminina, VSF – violência sexual feminina. *p<0,05; **p<0,01

Para além do estudo da associação entre crenças sobre violência no namoro e o consumo de substâncias, foi também estudado o consumo de substâncias entre os adolescentes que relatavam experiências de violência no namoro (Tabela 10).

Foi demonstrada uma relação significativa entre estas duas variáveis (p=0,044): 55,6% dos envolvidos em experiências de violência no namoro consumiam substâncias.

Tabela 10 Associação entre experiências de violência no namoro e consumo de substâncias

	Consome substâncias n(%)	Não consome substâncias n(%)
Sem experiência de	9 (20,5%)	35 (79,5%)
violência no namoro	9 (20,376)	33 (19,376)
Com experiência de	5 (55,6%)	4 (44,4%)
violência no namoro	3 (33,070)	4 (44,470)

6- Associação com comportamentos auto-lesivos

Foi estudada a relação entre comportamentos auto-lesivos e crenças associadas à violência no namoro, não tendo sido obtida nenhuma relação significativa relativamente a F1, F2, F3, VPM, VFM, VSM, VPF, VFF ou VSF.

Foi também estudada a relação entre comportamentos auto-lesivos e o envolvimento em experiências de violência no namoro (Tabela 11), tendo sido obtida uma relação significativa (p=0,025) no teste de *Fisher*. Entre vítimas ou agressores 62,5% já tinham realizado comportamentos auto-lesivos pelo menos uma vez.

Tabela 11 Associação entre experiências de violência no namoro e comportamentos auto-lesivos

	Sem comportamentos auto-	Com comportamentos auto-	
	lesivos n(%)	lesivos n(%)	
Sem experiência de	25 (70 59/)	0 (20 59/)	
violência no namoro	35 (79,5%)	9 (20,5%)	
Com experiência de	2 (27 50/ \	E (62 E9/)	
violência no namoro	3 (37,5%)	5 (62,5%)	

7- Associação com psicopatologia

No que respeita à relação com psicopatologia (que se baseia num auto - relato), foi encontrada uma relação significativa entre a PHDA e F1 (p=0,025 no teste U de *Mann-Whitney*). Adolescentes com PHDA apresentaram uma maior pontuação em F1 (média de 13,61) comparativamente a adolescentes sem a referida perturbação (média de 10,63).

A ansiedade foi também associada significativamente com as crenças sobre violência no namoro em F1 (p=0,045), VPM (p=0,005), VFM (p=0,015), VSM (p=0,000), VPF (p=0,006), VFF (p=0,004) e VSF (p=0,000) através do teste U de *Mann-Whitney*. Nesta relação observouse que indivíduos com ansiedade tiveram pontuações mais baixas nos questionários comparativamente a adolescentes sem patologia ansiosa.

Relativamente à patologia alimentar foi também observado uma relação significativa com F1 (p=0,012), sendo que adolescentes com problemas alimentares pontuaram menos (média=7), comparativamente a adolescentes sem patologia alimentar (média= 12,7).

Os problemas de comportamento foram também relacionados de forma significativa com as crenças relativas às subescalas F2 (p=0,044), VPM (p=0,077), VPF (p=0,015) e VSF (p=0,013) sendo que adolescentes com problemas de comportamento tiveram pontuações mais elevadas.

As dificuldades na relação com os adultos associaram-se de forma significativa (p=0,041) com crenças negativas relativamente à VSF.

Não foi observada relação significativa entre crenças associadas à violência no namoro, patologia depressiva e dificuldades no relacionamento com os colegas.

Ainda neste tópico da psicopatologia foi também estudada a relação entre a experiência de ser vítima ou agressor e psicopatologia, cujos resultados se encontram na Tabela 12. Não foi obtida relação significativa, mas verificou-se uma tendência para associação a problemas de comportamento.

Tabela 12 Teste de Fisher para associação entre experiências de violência no namoro e psicopatologia

	ρ
Ansiedade	0,706
Depressão	1,000
PHDA	0,456
Problemas alimentares	0,129
Problemas do comportamento	0,097
Dificuldades no relacionamento com colegas	1,000
Dificuldades no relacionamento com adultos	0,169

Legenda: PHDA – perturbação de hiperatividade e défice de atenção, p<0,05

Discussão

O presente estudo pretendeu analisar crenças, atitudes e experiências de violência no namoro numa população clínica de adolescentes seguidos em consulta de Pedopsiquiatria e de que forma estas se relacionavam com a idade, género, psicopatologia, consumo de substâncias e comportamentos auto-lesivos.

Foram já realizados inúmeros estudos sobre a temática da violência no namoro em população adolescente contudo este terá sido o primeiro, pelo menos a nível nacional, a estudar este fenómeno em população clínica.

Na análise descritiva importa realçar que foi obtido um número considerável de envolvidos em experiências de violência no namoro, assim como de envolvidos em comportamentos autolesivos e consumo de substâncias, o que nos permitiu estabelecer algumas das relações que apresentamos de seguida. A principal forma de violência apontada tanto por agressores como por vítimas foi a violência psicológica.

No grupo de envolvidos que se manifestaram como vítimas de violência no namoro verificouse uma vitimização superior no sexo feminino. Estes factos são compatíveis com estudos anteriores [7] que revelaram uma maior vitimização no sexo feminino, embora esta relação não seja muito clara dado que outros estudos apontam para uma igual vitimização entre géneros. [8] Por outro lado, no grupo de agressores o género não demonstrou ser um aspeto diferenciador e foi obtido igual número de agressores do sexo feminino e do sexo masculino. Uma vez mais, não existe uma relação clara, tendo alguns estudos encontrado uma maior percentagem de agressão no sexo feminino. [12] [13] Uma das razões pelas quais esta não é uma relação clara prende-se com o facto de numa elevada percentagem de casos de violência as agressões serem recíprocas. [14]

No que concerne à relação entre a idade e as crenças sobre violência no namoro foi encontrada uma relação inversa em todos os itens das subescalas (embora apenas significativa em F1 e VSM), o que indica que em fases iniciais da adolescência existirá uma maior tendência para a legitimação da violência comparativamente a fases tardias. Estes achados corroboram o que já foi demonstrado na literatura por Peralta *et al.* [6] A menor legitimação da violência em fases mais tardias da adolescência poderá ser explicada por um maior desenvolvimento cognitivo que é expectável que ocorra com a idade. [6]

Relativamente à associação entre género e crenças apenas foi obtida uma relação significativa em relação à subescala de VPF do questionário EAVN, o que pode demonstrar uma maior aceitação por parte do sexo masculino comparativamente ao sexo feminino relativamente à violência psicológica feminina, como também demonstrado por Ferreira *et al.* [11] Esta relação de maior aceitação da violência psicológica feminina por parte do sexo masculino poderá ser explicada pela visão da violência de acordo com o género em causa.

Foi demonstrado que adolescentes do sexo masculino entendem as situações de violência como algo mais físico, do que propriamente em relação com os sentimentos da vítima, comparativamente ao sexo feminino, que vê na violência psicológica uma forma muito importante e valorizável de violência. [11]

Foi igualmente provada uma correlação entre as crenças negativas em relação ao género e contraceção e entre crenças associadas a uma maior aceitação da violência no namoro, corroborando os estudos de Carvalho *et al.* [3] Esta relação foi significativa para todas as escalas de EAVN, com exceção da VFM.

Contrariamente ao esperado, não foi encontrada nenhuma associação significativa entre crenças negativas em relação à sexualidade, género e contraceção e as experiências de violência no namoro.

Relativamente à análise dos fatores de risco para a ocorrência de violência no namoro, estudos anteriores sugeriram que estes poderão ser ambientais (no que concerne à patologia mental) ou situacionais (consumo de substâncias). [15]

No presente estudo foi estabelecida uma associação significativa entre as experiências de violência no namoro e os fatores de risco situacionais (consumo de substâncias), que corrobora também os achados da literatura. [4] [16] [17]

Contudo, outros estudos apontam para que não seja efetivamente claro que o consumo de substâncias ou a patologia mental possam ser considerados como fatores de risco para a ocorrência de violência no namoro. [4][16] Estudos anteriores apontam o abuso de substâncias como uma consequência. [17] Na verdade sabe-se que existe uma relação, embora não seja claro que as variáveis sejam vistas como um fator de risco ou uma consequência.

Neste estudo foi também encontrada uma associação significativa entre as experiências de violência no namoro e os comportamentos auto-lesivos. Adolescentes com experiências de violência no namoro demonstraram mais comportamentos auto-lesivos do que adolescentes sem este tipo de experiências, o que vai de encontro ao que se encontra descrito na literatura. [18] Na literatura encontra-se também descrito que muitos destes comportamentos auto-lesivos se realizam no contexto de abuso de substâncias. [18]

No que diz respeito à psicopatologia, sabe-se que esta foi também descrita na literatura por alguns autores como um fator de risco [9] [17] ou como uma consequência. [13] [17]

Neste estudo não foi encontrada nenhuma relação significativa entre alguma patologia em particular e as experiências de violência no namoro. Contudo, foi observada uma tendência para uma associação destas experiências com os problemas de comportamento. Estes resultados não se encontram de acordo com estudos anteriores que mostram que a depressão, a PHDA e a ansiedade estão associadas de forma significativa com as experiências de violência no namoro. [9] [19]

Foi observada uma associação significativa entre crenças associadas à violência e PHDA, ansiedade, problemas alimentares, problemas de comportamento e dificuldades no relacionamento com os adultos. Adolescentes com PHDA mostraram uma associação significativa com crenças negativas relacionadas com o género e contraceção. Adolescentes com problemas de comportamento e dificuldades no relacionamento com os adultos pontuaram mais em pelo menos uma das subescalas de crenças em relação à violência no namoro, comparativamente a indivíduos sem este tipo de problemas. Por outro lado, adolescentes com patologia ansiosa e problemas alimentares tiveram respostas menos negativas em relação a crenças sobre sexualidade e violência no namoro.

Atendendo a que muitos adolescentes não procuram ajuda para reportar estas situações, é aqui que os cuidados de saúde devem desempenhar o seu papel. [20] Apesar de tanto poderem ser fatores de risco como consequências, são os comportamentos auto-lesivos, o consumo de substâncias, a maior aceitação da violência psicológica feminina pelo sexo masculino e crenças negativas em relação ao género e contraceção que nos deverão deixar alerta quanto a associações com possíveis situações de violência no namoro.

Contudo, este estudo apresenta algumas limitações. Os questionários utilizados apresentam um elevado número de itens, o que poderá ser um problema no processo do preenchimento dos mesmos, atendendo às faixas etárias que estamos a estudar.

Por outro lado, neste tipo de questionários muitas vezes as respostas são dadas de acordo com o que é socialmente desejável e aceite, podendo não refletir as verdadeiras crenças do indivíduo. Este fenómeno poderá explicar a associação pouco significativa entre as crenças assumidas pelos adolescentes e as suas reais crenças e atitudes no que diz respeito à violência no namoro.

De referir também que se trata uma amostra pequena (n=58), o que limita a extrapolação dos resultados para a população geral.

Outra das limitações deste estudo prende-se com o facto de os diagnósticos psicopatológicos dos adolescentes terem sido obtidos por auto-relato, podendo não corresponder ao diagnóstico clínico. Para além disso desconhecemos em que etapa do seu processo terapêutico estarão, o que poderá enviesar os resultados. Estes dois últimos pontos poderão explicar a fraca associação que foi obtida entre as crenças e experiências no que diz respeito à violência no namoro e psicopatologia.

No futuro será primordial estudar uma população clínica de número superior para que as associações possam ser estabelecidas com maior fiabilidade de resultados.

Conclusão

No decurso deste estudo foi possível estabelecer diversas associações no que diz respeito às experiências de violência no namoro e crenças dos adolescentes em relação a esta temática, que poderão ser encaradas tanto como fatores de risco como consequência destes.

Conhecendo alguns dos fatores envolvidos na ocorrência destas situações, e sabendo do elevado impacto psicológico e social deste problema de saúde pública é fundamental que os adolescentes sejam sensibilizados para o problema da violência no namoro. Potenciais vítimas ou agressores deverão merecer particular atenção a nível dos cuidados de saúde, de modo a ser realizada uma intervenção precoce quer na deteção, quer na posterior orientação destes casos.

Agradecimentos

A realização deste trabalho foi um processo desafiante e de extrema realização pessoal, que apenas foi possível devido à entrega e dedicação dos envolvidos.

À Dra. Sara Pedroso, minha orientadora, pela disponibilidade, partilha de conhecimento e análise científica.

À minha co-orientadora, Dra. Patrícia Mação, pela atenção, conhecimento e análise científica.

À Dra. Margarida Marques pelo seu apoio na análise estatística.

Às minhas colegas Mariana e Sara que embarcaram neste projeto comigo, pela dedicação e companheirismo.

Às minhas amigas Ju, Margarida e Sandra pelo apoio e incentivo constantes.

À minha Tia Teresa, pelo exemplo de coragem e resiliência.

À minha mãe, ao meu pai e ao meu irmão por serem o apoio de todas as horas. Pelo exemplo de humildade e pela confiança que sempre tiveram nas minhas capacidades.

Referências Bibliográficas

- União de Mulheres Alternativa e Resposta. Estudo Nacional sobre a Violência no Namoro.2019;1–17. Available from: http://www.umarfeminismos.org/images/stories/noticias/Estudo_Nacional_VN_2019_d a_UMAR.pdf
- 2. Hébert M, van C, Lavoie F, Blais M, Guerrier M. Understanding the hesitancy to disclose teen dating violence: Correlates of self-efficacy to deal with teen dating violence.2014;17(4):43–64.
- 3. Carvalho CP, Pinheiro M do R e M, Gouveia JA, Vilar D. Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES) para adolescentes: estudos de validação psicométrica. Rev Psicol da Criança e do Adolesc. 2016;2:1–2.
- 4. Vagi KJ, Rothman E, Latzman NE, Tharp AT, Hall DM, Breiding MJ. Beyond Correlates: A Review of Risk and Protective Factors for Adolescent Dating Violence Perpetration. J Youth Adolesc [Internet]. 2013;42(4):633–49.
- 5. Cutter-Wilson E, Richmond T. Understanding teen dating violence: Practical screening and intervention strategies for pediatric and adolescent healthcare providers. Curr Opin Pediatr. 2011;23(4):379–83.
- Valdivia-Peralta M, Paino M, Fonseca-Pedrero E, González-Bravo L. Attitudes Toward Dating Violence in Early and Late Adolescents in Concepción, Chile. J Interpers Violence. 2018;1–21.
- 7. Bergman L. Dating violence among high school students. Soc Work (United States). 1992;37(1):21–7.
- 8. Cascardi M, Avery-Leaf S. Gender Differences in Dating Aggression and Victimization Among Low-Income, Urban Middle School Students. Partner Abuse. 2015;6(4):383–402.
- McCauley H, Breslau J, Saito N, Miller E. Psychiatric Disorders Prior to Dating Initiation and Physical Dating Violence Before Age 21: Findings from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2015;50(9):1357– 1365.
- Taylor S, Calkins CA, Xia Y, Dalla RL. Adolescent Perceptions of Dating Violence: A Qualitative Study. J Interpers Violence. 2017;1–21.
- 11. Ferreira M, Lopes A, Aparício G, Cabral L, Duarte J. Teens and dating: Study of factors that influence attitudes of violence. Aten Primaria. 2014;46(S5):187–90.
- Rivera-Rivera L, Allen-Leigh B, Rodríguez-Ortega G, Chávez-Ayala R, Lazcano-Ponce
 Prevalence and correlates of adolescent dating violence: Baseline study of a cohort of 7960 male and female Mexican public school students. Prev Med (Baltim).

- 2007;44(6):477-84.
- 13. V.A. F. Gender differences in adolescent dating abuse prevalence, types and injuries. Health Educ Res. 1996;11(3):275–86.
- O'Leary KD, Smith Slep AM, Avery-Leaf S, Cascardi M. Gender Differences in Dating Aggression Among Multiethnic High School Students. J Adolesc Heal. 2008;42(5):473– 9.
- 15. Riggs, DS.; O'Leary, KD. A theoretical model of courtship aggression. In: Pirog-Good, MA.; Stets, JE., editors. Violence in dating relationships: Emerging social issues. New York: Praeger Publishers; 1989. p. 53–71.
- 16. Offenhauer P, Buchalter A. Teen Dating Violence : a Literature Review and Annotated. Libr Congr. 2011.
- 17. Ackard DM, Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D. Long-Term Impact of Adolescent Dating Violence on the Behavioral and Psychological Health of Male and Female Youth. J Pediatr. 2007;151(5):476–81.
- 18. Baker CK, Helm S, Bifulco K, Chung-Do J. The relationship between self-harm and teen dating violence among youth in Hawaii. Qual Health Res. 2015;25(5):652–67.
- 19. Temple JR, Choi HJ, Elmquist J, Hecht M, Miller-day M, Stuart GL, et al. Violence Among Adolescents. 2017;59(2):197–202.
- 20. Brown A, Cosgrave E, Killackey E, Purcell R, Buckby J, Yung AR. The longitudinal association of adolescent dating violence with psychiatric disorders and functioning. J Interpers Violence. 2009;24(12):1964–79.

Anexos

Anexo I – Questionário Sociodemográfico (elaborado para o efeito)

Em relação às seguintes perguntas, assinala, por favor, <u>uma ou mais opções</u> que consideres corretas e responde por extenso, sempre que necessário.

Identificação do adolescente
Género: Feminino Masculino Não Binário
Idade: anos
Ano de escolaridade:
Onde vives? Aldeia Vila Cidade
Agregado Familiar
Com quem vives? Mãe Pai Irmãos Avós Outros Quem?
Mãe: Idade: anos; Profissão: Escolaridade:
Estado Civil:
Pai: Idade: anos; Profissão:; Escolaridade:;
Estado Civil:
Relação Amorosa
Namoras? Sim Não Conheço-o(a) pessoalmente Só conheço pela internet
Quantos namoros anteriores já tiveste?
Gostas de? Rapazes Raparigas Ambos Ainda não sei
Consideras que já foste vítima de violência no namoro? Sim Não
Se sim, de que tipo?
Ignorar/desprezar/provocar ciúmes
Controlar/proibir (ex. roupa, amizades, passwords)
Humilhar/ofender/ameaçar
Agressões físicas (ex. beliscar, arranhar, bater, mesmo que seja "a brincar")
Forçar carícias/contactos sexuais
Consideras que já foste agressor num quadro de violência no namoro? Sim Não
Se sim, de que tipo?
Ignorar/desprezar/provocar ciúmes
Controlar/proibir (ex. roupa, amizades, passwords)
Humilhar/ofender/ameaçar
Agressões físicas (ex. beliscar, arranhar, bater, mesmo que seja "a brincar")
Forçar carícias/contactos sexuais
Proveniência da informação sexual
Quem é que te ensinou acerca de sexualidade?
Família Escola Profissionais de saúde (medico/enfermeiro/psicólogo) Amigos
Fui eu que pesquisei Onde?

Comportamentos auto lesivos
Já alguma vez te magoaste de propósito?
Não Sim Como?
• Consumos
Consomes alguma destas substâncias?
Tabaco Álcool Drogas Quais?
Seguimento em consulta de Pedopsiquiatria
És seguido em consulta de Pedopsiquiatria porquê?
Ansiedade
Depressão
Hiperatividade e défice de atenção
Problemas alimentares
Problemas do comportamento
Dificuldades no relacionamento com colegas
Dificuldades no relacionamento com adultos (família/escola)
Outro motivo Qual?
Não sei

Anexo II - Questionário de Atitudes e Crenças sobre Sexualidade e Educação Sexual (QACSES),

Carvalho & Pinheiro, 2012

Nesta parte vais **encontrar um conjunto de afirmações relacionadas com a sexualidade**. Estas afirmações podem estar de acordo com as tuas opiniões ou pelo contrário podem ser diferentes daquilo que pensas.

Para cada uma das firmações, <u>faz um círculo no número</u> que corresponde ao teu grau de concordância com a mesma:

Discordo Discordo Não concordo Concordo Concordo completamente parcialmente nem discordo parcialmente completamente 1 2 3 4 5

	Crenças e Atitudes sobre Sexualidade e Educação Sexual	Discordo completamente	Discordo parcialmente	Não concordo nem discordo	Concordo parcialmente	Concordo completamente
1.	Quando as raparigas dizem "não" na verdade querem dizer "sim".	1	2	3	4	5
2.	Ter controlo sobre o comportamento do outro é normal na relação de namoro.	1	2	3	4	5
3.	Fazer ciúmes é normal na relação de namoro.	1	2	3	4	5
4.	Prevenir a gravidez é da responsabilidade das raparigas.	1	2	3	4	5
5.	Quando se usa a pílula não é preciso usar preservativo.	1	2	3	4	5
6.	Fica mal às raparigas andarem com preservativos na carteira.	1	2	3	4	5
7.	A masturbação é só para homens.	1	2	3	4	5
8.	A forma como as raparigas se vestem diz muito do que estas esperam dos homens.	1	2	3	4	5
9.	Só existe relação sexual quando existe penetração.	1	2	3	4	5
10.	Vigiar o telemóvel é normal quando se gosta de alguém.	1	2	3	4	5
11.	Raparigas que tomam a iniciativa num encontro amoroso não devem ser levadas a sério.	1	2	3	4	5
12.	A Educação Sexual nas escolas leva a que os jovens tenham comportamentos sexuais precoces.	1	2	3	4	5
13.	Com a idade perde-se o interesse pelo sexo.	1	2	3	4	5
14.	É importante numa relação amorosa a existência de atração sexual.	1	2	3	4	5
15.	É importante numa relação amorosa a existência de compromisso.	1	2	3	4	5
16.	A partilha de emoções e pensamentos é importante numa relação amorosa.	1	2	3	4	5
17.	O facto dos amigos já terem tido relações sexuais é uma boa razão para se iniciar a vida sexual.	1	2	3	4	5

Anexo III – Escala de Atitudes relativas à Violência no Namoro (EAVN) (Autores: Price, Byers, & The Dating Violence Research Team (1999); Tradução Portuguesa: Saavedra, Machado, & Martins, 2008)

Parte A	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
Um rapaz não deve insultar a namorada					
2. Um rapaz não deve dizer à namorada o que fazer.					
3. Uma rapariga deve pedir autorização ao namorado para sair com os amigos.					
Os relacionamentos resultam melhor quando as raparigas procuram agradar os namorados.					
5. Não existe nenhuma razão para um rapaz ameaçar a namorada.					
6. Por vezes, os rapazes não conseguem evitar insultar as namoradas.					
7. Uma rapariga deve mudar a sua forma de ser para agradar ao namorado.					
8. Uma rapariga deve fazer sempre o que o namorado lhe diz para fazer.					
9. Um rapaz não precisa de saber tudo o que a namorada faz.					
10. Não existe nenhuma razão para um rapaz insultar a namorada.					
11. E normal um rapaz gritar com a namorada quando está furioso.					
12. Um rapaz pode dizer mal da namorada.					
13. Não existe nenhuma razão para um rapaz gritar e berrar com a namorada.					
14. Uma rapariga não deve estar com os amigos se isso aborrecer o namorado.					

Parte B	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
Uma rapariga deve acabar com o namorado se ele lhe bater.					
2. Algumas raparigas merecem levar uma bofetada dos namorados.					
3. Não é correto um rapaz bater na namorada.					
4. Por vezes os rapazes não conseguem evitar dar murros na namorada.					
5. Não existe nenhuma razão para um rapaz empurrar a namorada.					
6. Por vezes um rapaz não consegue evitar bater na namorada quando ela o irrita.					
 Não existe nenhuma razão para um rapaz dar uma bofetada à namorada. 					
8. Por vezes o ciúme põe um rapaz tão louco que ele tem de dar uma bofetada à namorada.					
9. As raparigas que traem os namorados merecem ser esbofeteadas.					
10. Por vezes, o amor faz com que um rapaz fique tão louco que ele bate na namorada.					
 Normalmente, um rapaz só bate na namorada quando ela merece. 					
12. Um rapaz pode bater na namorada se ela merecer.					

Parte C	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
 Quando um rapaz paga a conta num encontro pode pressionar a namorada para ter relações sexuais com ele. 					
2. Os rapazes não são donos do corpo das namoradas.					
 Quando os rapazes ficam muito excitados sexualmente, não conseguem evitar ter relações sexuais. 					
 Os rapazes nunca devem embriagar as namoradas para conseguirem ter relações sexuais com elas. 					
5. Um rapaz não deve tocar na namorada a não ser que ela queira.					
6. Um rapaz pode forçar a namorada a beijá-lo.					
7. As vezes os rapazes têm que ser brutos com as namoradas para as excitarem.					
Para provar o seu amor uma rapariga deve ter relações sexuais com o namorado.					
 Uma rapariga que entra no quarto de um rapaz está a concordar ter relações sexuais com ele. 					
10. Não tem mal pressionar uma rapariga para ter relações sexuais.					
 Não tem mal pressionar uma rapariga para ter relações sexuais se ela já teve relações no passado. 					
 Depois de um casal assumir um compromisso, o rapaz tem o direito de forçar a namorada para ter relações sexuais. 					

Parte D	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
 Não existe nenhuma desculpa para uma rapariga ameaçar o namorado. 					
2. Não existe nenhuma razão para uma rapariga insultar o namorado.					
3. As raparigas têm o direito de dizer aos namorados como se devem vestir.					
4. Um rapaz deve fazer sempre o que a namorada lhe diz para fazer.					
5. Se uma rapariga berrar e gritar com o namorado, não o magoa a sério.					
6. As raparigas têm o direito de dizer aos namorados o que fazer.					
7. E importante que um rapaz se vista sempre da forma que a namorada quer.					
8. Por vezes as raparigas não conseguem evitar insultar os namorados.					
 Um rapaz deve pedir sempre autorização à namorada para sair com os amigos. 					
10. Uma rapariga tem o direito de dizer mal do namorado.					
11. È normal uma rapariga gritar com o namorado quando fica furiosa.					
12. Por vezes as raparigas têm que ameaçar os namorados para eles as ouvirem.					
13. Uma rapariga não deve controlar o que o namorado veste.					

Parte E	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
Uma rapariga pode bater no namorado se ele merecer.					
2. Não tem mal se uma rapariga empurrar o namorado.					
Por vezes, as raparigas n\u00e3o conseguem evitar dar murros nos namorados.					
Alguns rapazes merecem levar uma bofetada da namorada.					
Por vezes, uma rapariga tem que bater no namorado para ele a respeitar.					
Normalmente, uma rapariga só bate no namorado quando ele merece.					
 Uma rapariga não deve bater no namorado, independentemente do que ele tenha feito. 					
 Não existe nenhuma razão para um rapaz levar uma bofetada da namorada. 					
 Puxar o cabelo é uma boa forma da rapariga se vingar do namorado. 					
10. Nunca está correto uma rapariga dar uma bofetada ao namorado.					
 Algumas raparigas têm que bater nos namorados para serem ouvidas. 					
 Um rapaz deve terminar o namoro com uma rapariga se ela o esbofetear. 					

Parte F	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	NÃO CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
 Uma rapariga não deve tocar no namorado a não ser que ele queira. 					
 Não tem nada de mal um rapaz mudar a sua opinião sobre ter relações sexuais. 					
 Um rapaz deve terminar o namoro com a namorada se ela o obrigar a ter relações sexuais. 					
4. Uma rapariga só deve tocar o namorado nos sítios onde ele quer.					
 Um rapaz que entra no quarto de uma rapariga está a concordar em ter relações sexuais. 					
6. Não tem nada de mal uma rapariga forçar o namorado a beijá-la.					
 As raparigas nunca devem embriagar os namorados para conseguirem ter relações sexuais com eles. 					
 Mesmo se um rapaz tiver dito "sim" sobre ter relações sexuais, tem sempre o direito de mudar de ideias. 					
 Depois de um casal assumir um compromisso, a rapariga tem o direito de forçar o namorado a ter relações sexuais. 					
 As raparigas nunca devem mentir aos namorados para eles terem relações sexuais com elas. 					
 Para provar o seu amor, um rapaz deve ter relações sexuais com a namorada. 					
 Uma rapariga pode dizer a um rapaz que gosta dele só para conseguir ter relações sexuais. 					