

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

**BRUNO ARTUR SOUZA DE MELO
MARIA KAROLINE DE SOUZA**

**A ABORDAGEM DA HUMILHAÇÃO NAS ESCALAS DIAGNÓSTICAS
DE DEPRESSÃO PARA MULHERES VÍTIMAS DE
RELACIONAMENTOS ABUSIVOS**

**SÃO JOÃO DEL REI – MG
2021**

**BRUNO ARTUR SOUZA DE MELO
MARIA KAROLINE DE SOUZA**

**A ABORDAGEM DA HUMILHAÇÃO NAS ESCALAS DIAGNÓSTICAS
DE DEPRESSÃO PARA MULHERES VÍTIMAS DE
RELACIONAMENTOS ABUSIVOS**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Prof. Henrique Alvarenga
Co-orientadora: Suelen Perobelli.

**SÃO JOÃO DEL REI – MG
2021**

**BRUNO ARTUR SOUZA DE MELO
MARIA KAROLINE DE SOUZA**

**A ABORDAGEM DA HUMILHAÇÃO NAS ESCALAS DIAGNÓSTICAS DE
DEPRESSÃO PARA MULHERES VÍTIMAS DE RELACIONAMENTOS ABUSIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Médico, no Curso de Medicina do
Centro Universitário Presidente Tancredo
de Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 24 de outubro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Henrique Alvarenga da Silva –

Mestre em ensino em saúde – UNIFENAS;
Especialista em psiquiatria da infância e adolescência – FHEMIG;
Especialista em psiquiatria – UFMG;
Especialista em terapia cognitiva construtivista – NPCSP;
Especialista em análise estatística – Imperial College London;
Graduado em direito – UNIPTAN;
Graduado em medicina – UFMG.

Orientador

Prof. Suelen Martins Perobelli –

Pos-doutorado em microbiologia aplicada – MSKCC;

Doutora em microbiologia-imunologia -- UFRJ;

Mestre em saúde (Conceito CAPES 5) – UFJF;

Graduada em Ciências Biológicas UFJF.

Co-orientadora

Profa. Ana Catarina de Almeida Pinho Lara –

Especialista em psiquiatria da infância e adolescência– FHEMIG;

Especialista em psiquiatria – HRPB;

Graduada em medicina - FCM/MG.

RESUMO

Embora haja muitos estudos evidenciando os relacionamentos abusivos como fator de risco para o desenvolvimento de depressão, principalmente, no sexo feminino, pouco se aborda o sentimento de humilhação nesse contexto. Sendo assim, essa revisão de literatura analisou as principais escalas de depressão acerca da evidência com que essas ferramentas abordam o sentimento de humilhação. Concluiu-se que existe uma escassez de ferramentas que abordam adequadamente a humilhação em escalas de depressão.

Palavras-chave: Humilhação. Depressão. Violência por parceiro íntimo.

ABSTRACT

Although there are many studies showing abusive advertisements as a risk factor for the development of depression, especially among women, little is said about the feeling of humiliation in this context. Therefore, this literature review analyzed the main depression scales about the evidence with which these tools address the feeling of humiliation. It was concluded that there is an exception for tools that address humiliation in depression scales.

Keywords: Humiliation. Depression. Intimate partner violence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 JUSTIFICATIVA	07
3 OBJETIVOS	08
4 METODOLOGIA	08
5 RESULTADOS/DISCUSSÃO	09
6 CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14
ANEXOS	14



A ABORDAGEM DA HUMILHAÇÃO NAS ESCALAS DIAGNÓSTICAS DE DEPRESSÃO PARA MULHERES VÍTIMAS DE RELACIONAMENTOS ABUSIVOS

Bruno Artur Souza de Melo¹

Maria Karoline de Souza²

Professor Orientador Henrique Alvarenga³

Prof. Suelen Perobelli⁴

RESUMO

Embora haja muitos estudos evidenciando os relacionamentos abusivos como fator de risco para o desenvolvimento de depressão, principalmente, no sexo feminino, pouco se aborda o sentimento de humilhação nesse contexto. Sendo assim, essa revisão de literatura analisou as principais escalas de depressão acerca da evidência com que essas ferramentas abordam o sentimento de humilhação. Concluiu-se que existe uma escassez de ferramentas que abordam adequadamente a humilhação em escalas de depressão.

Palavras-chave: Humilhação. Depressão. Violência por parceiro íntimo

¹ Graduando do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – b_artur@hotmail.com

² Graduando do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – karolsouza30@hotmail.com

³ Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

⁴ Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a organização mundial da saúde (OMS), no mundo, 10 a 69% das mulheres relatam terem sofrido agressão física por algum parceiro na vida. O termo violência por parceiro íntimo (VPI) descreve danos psicológicos, físicos ou sexuais, ameaçados por um atual, ex-parceiro ou cônjuge. Os relacionamentos abusivos geralmente começam como abuso verbal e emocional, mas podem se tornar físicos. A maioria das mulheres vítimas de agressão física experimenta vários episódios de agressão ao longo do tempo.¹

Existem três tipos principais de violência por parceiro íntimo:

Violência psicológica e emocional, que envolvem ameaças ou opressão, humilhação, proibição de manter relacionamento com familiares e amigos ou acesso a recursos básicos como dinheiro e lazer por exemplo. Envolve também o padrão de perseguição que é conhecida como “stalking” e é atualmente presente em ambientes virtuais.^{2,3}

Violência física é quando a força é utilizada contra a vítima ao ponto de causar dano, ferimentos, incapacidade e até mesmo a morte. Geralmente descritas a partir dos verbos: arrancar, empurrar, puxar, jogar, agarrar, morder, estrangular, balançar, bater, perfurar ou queimar. Envolvendo, ou não, armas e/ou objetos. A violência física ocorre com menos frequência do que outras formas de VPI e geralmente é precedida por outras formas de controle.^{2,3}

Violência sexual é caracterizada por: quando há uso de força física para manter relação sexual chegando, ou não, a conseguir; tentativa sexual com pessoa incapacitada de entender a natureza do ato ou de manifestar falta de vontade.^{2,3}

Um fator ainda pouco discutido nas literaturas é o sentimento de humilhação que está associado a diversas patologias/dinâmicas sociais sérias como: Términos de relacionamentos, depressão maior (DM), transtorno de ansiedade generalizada (TAG), suicídio, agressividade/violência, raiva, homicídio, genocídio e até terrorismo⁴.

Sendo assim, pretende-se, por meio desse estudo, analisar se a humilhação é devidamente representada nas escalas que abordam depressão em relacionamentos abusivos.

2. JUSTIFICATIVA

Os movimentos feministas demonstram uma ampla gama de pautas discutidas, sobretudo, a partir do século XVIII. Em meados do século XX, tais mobilizações abordaram, repetidamente, sobre as denúncias das violências cometidas contra mulheres no âmbito doméstico. Após a inserção da Lei Maria da Penha Lei de n. 11.340/2006 a violência contra a mulher passou a ser vista como uma violação aos direitos humanos, possibilitando que as vítimas de abuso pudessem ter aonde recorrer, com isso a incidência dos casos aumentou e uma grande parte dessa população demonstrou mais sinais de depressão. Esses abusos podem perturbar emocionalmente causando problemas com a autoestima, sentimento de culpa, medo, depressão e pensamentos negativos sobre si, suas experiências e sobre o seu futuro.⁵

Pesquisas já evidenciaram o sentimento de humilhação como causa de diversas patologias psicossociais como a depressão e a associação com o transtorno de ansiedade generalizada.⁶ Além de suicídio, agressividade, violência, raiva, homicídio, genocídio e até terrorismo.⁴

A literatura aponta que o sofrimento da mulher em situação de violência ainda não recebe intervenções adequadamente, principalmente, quando o caso se resume somente à violência emocional, sendo assim, justifica –se a necessidade de aprimorar as ferramentas na área da saúde para diagnosticar e intervir nesses casos⁷. A humilhação como fator causal, presentes nessas ferramentas, pode ser uma sugestão de aprimoramento.

O termo "depressão" pode se referir a um: Estado de humor, sentimentos de tristeza, desespero, ansiedade, vazio, desânimo ou desesperança. A depressão maior se caracteriza por um período que dura pelo menos duas semanas, com cinco ou mais dos seguintes sintomas: humor deprimido, anedonia (falta de prazer), insônia ou hipersonia, mudança de apetite ou peso, retardo ou agitação psicomotora, baixa energia, baixa concentração, pensamentos de inutilidade ou culpa e pensamentos recorrentes sobre morte ou suicídio; pelo menos um dos sintomas deve ser humor deprimido ou anedonia.⁸

Um dos maiores problemas da depressão é a incapacitação funcional⁹ e comprometimento da saúde física.¹⁰ Além da maior utilização dos serviços de saúde, as pessoas com depressão apresentam atividades e bem-estar limitados. No entanto, a depressão

ainda é sub diagnosticada e sub tratada. Em torno de 50% a 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico clínico, pois muitas vezes os sintomas são mascarados ou até mesmo não relatados pelo paciente.¹¹

Desta forma é imprescindível que este assunto seja discutido na área médica, para levarmos em consideração a qualidade de vida do paciente e podermos atuar, o quanto antes nos casos, pois assim, a patologia social da violência associada à depressão, pode começar a representar uma estatística menos assustadora no nosso país onde falar sobre relacionamentos abusivos ainda é um tabu.

3. OBJETIVOS

Geral:

1-Revisar a relação entre o sentimento de humilhação e o desenvolvimento de depressão em mulheres vítimas de relacionamentos abusivos.

Específicos:

1- Analisar se as escalas de depressão abordam e mensuram de alguma forma o construto de humilhação.

4. METODOLOGIA

A Esse trabalho caracteriza-se por uma revisão literária quali-quantitativa sobre a depressão e o sentimento de humilhação vivido por mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo em seus relacionamentos heteronormativos.

Os dados foram derivados de artigos encontrados pelos descritores: (depression OR depressive) AND (violence OR humiliation OR aggression OR aggressive traduzidos como (depressão OU depressivo) E (violência OU humilhação OU agressão OU agressiva). A busca na literatura ocorreu entre março e abril de 2021 na plataforma PUBMED.

Nossos critérios de exclusão foram: artigos com data de publicação anterior a-2010 e artigos que deram foco em: depressão na adolescência ou infância, depressão em grávidas ou pós parto, violência por parceiro íntimo usuário de álcool ou drogas, uso de medicamento ou tratamento de depressão, depressão associada a suicídio. Nossos critérios de inclusão foram: violência por parceiro íntimo, depressão e humilhação em mulheres, artigos que usaram escalas para definir depressão e violência por parceiro íntimo e humilhação.

Foram encontrados 387 com data de publicação a partir de 2010 (quando houve um aumento significativo no número de trabalhos sobre o assunto). Destes, escolhemos 97 pela leitura dos títulos e exclusão daqueles que não se relacionavam com nosso tema. Após a leitura de resumos, conclusões e métodos, mais alguns artigos foram excluídos (também por não abordarem o tema central do estudo), restando 53 artigos para leitura na íntegra e coleta de dados.

Após a leitura dos artigos, selecionamos as estratégias usadas, em cada um, para confirmação/diagnóstico de: depressão, violência por parceiro íntimo e humilhação. Encontramos, ao todo, 50 ferramentas diferentes nos 53 artigos selecionados. E foram escolhidas as 4 que mais apareceram nesse montante. Além disso, evidenciamos uma ferramenta que aborda, exclusivamente, a humilhação. (tabela de referências- Anexo 1)

Para a análise destas ferramentas, nossos critérios foram: A essa escala contempla a humilhação? Sim ou não? Se sim, direta ou indiretamente?

5.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram escolhidas as quatro ferramentas mais frequentes dentro dos 53 artigos selecionados, Conflict tactics scales-2 (CTS-2)¹²; Epidemiological scale depression (CES-D)¹³; Beck depression Inventory (BDI)¹⁴; Patient Health questionnaire-9 item (PHQ-9)^{15,16} e a Humiliation inventory (HI)^{17,18} que foi encontrada apenas em um artigo, porém foi a única que abordou diretamente o tema humilhação.

Sendo assim, comparou-se de forma quantitativa a relevância das escalas escolhidas frente às ignoradas (outras), dentro dos artigos selecionados a partir dos gráficos 1 e 2.

Gráfico 1

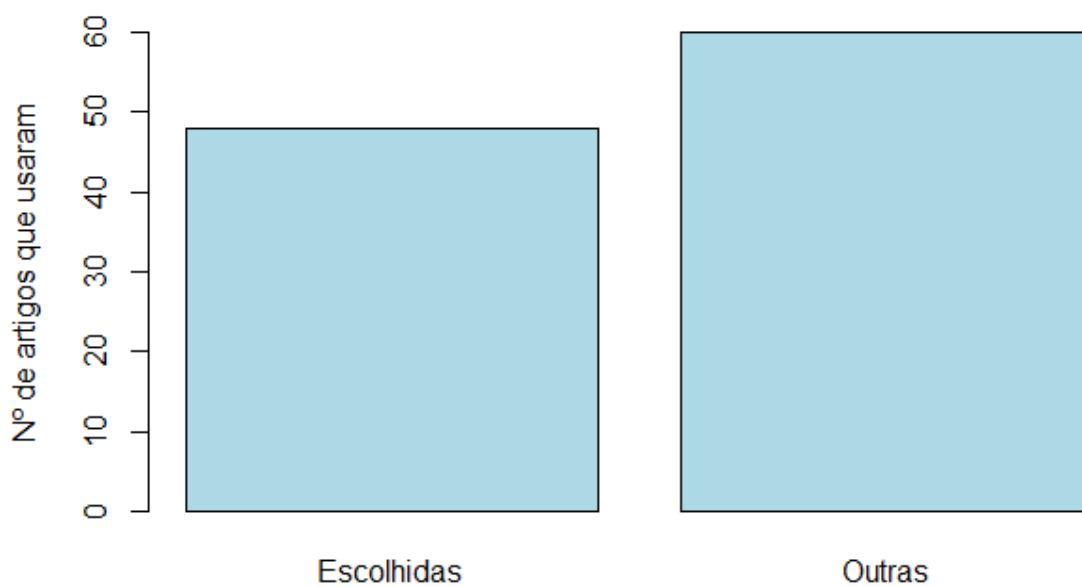
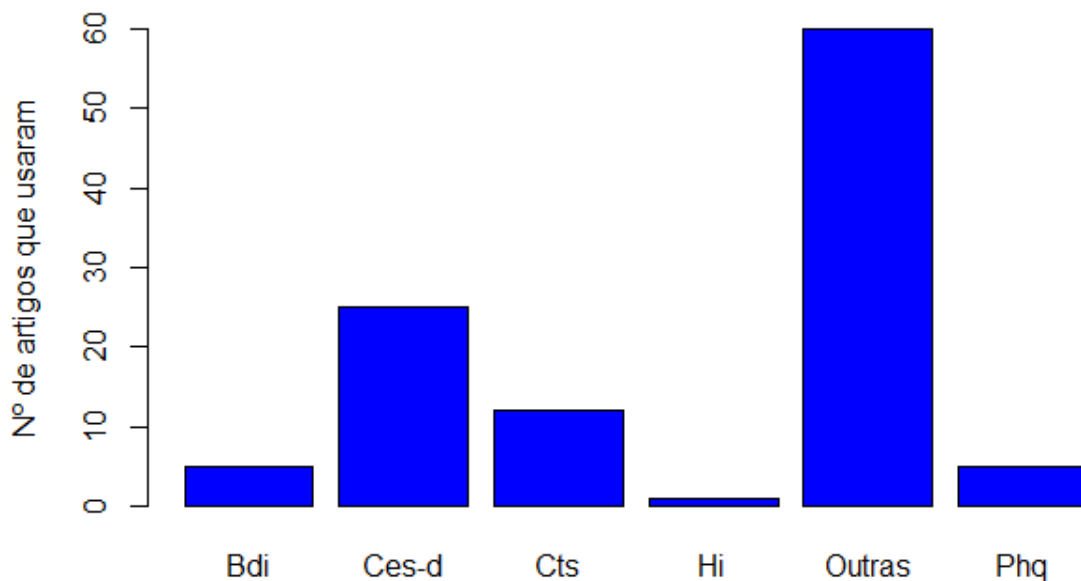


Gráfico 2



5.1 Conflict tactics scales-2

A ferramenta Conflict tactics scales-2 (CTS-2), é uma escala com 39 afirmações subdivididas em cinco sub escalas. Quatro dessas cinco subescalas abordaram humilhação de forma indireta (em momento algum utilizou-se da palavra humilhação) pois trouxeram situações/contextos que possibilitavam o sentimento de humilhação nas frases contidas na escala. Por exemplo:

1-Ao afirmar sobre agressão psicológica: “Chamei de gordo/a ou feio/a ao meu companheiro/a” Pode-se associar o sentimento de humilhação devido a ofensa realizada pelo companheiro.

2-Ao afirmar sobre Abuso físico sem sequelas: “Dei uma bofetada no meu companheiro/a” constrói um contexto passível de causar o sentimento de humilhação na vítima devido à agressão sofrida. Nesse subtópico existe um erro de definição pois alguns contextos classificados como “sem sequelas, severos” se encaixariam em “abuso físico com sequelas”, por exemplo: “Queimei ou escaldei o meu companheiro/a de propósito”.

3- Ao afirmar sobre Coerção Sexual: “Usei a força (e.g. ferindo, detendo, ou usando uma arma) para fazer com que o meu companheiro/ a tivesse relações sexuais comigo” O sentimento de humilhação advém do estupro sofrido pela vítima e da sensação de impotência frente à situação imposta.

4- Abuso físico com sequelas: “Desmaiei porque o/a meu companheiro/a me atingiu na cabeça durante uma luta” A humilhação se dá a partir da agressão sofrida em uma de suas formas mais graves. Além disso, o sentimento de humilhação pode se estabelecer no momento da procura de ajuda, visto que vítimas ainda se envergonham de denunciar seu sofrimento.

Por fim, a primeira sub escala não foi compreendida como associável à humilhação pois não descreve nenhum contexto em que ela apareça. Em vez disso, avalia as possibilidades de resolução dos conflitos, ao afirmar, por exemplo: “Disse que tinha a certeza que poderíamos resolver um problema”.¹²

5.2 Epidemiological scale depression (CES-D)

A ferramenta Epidemiological scale depression (CES-D), é um questionário com 20 perguntas que podem ser respondidas no padrão likert (nunca ou raramente; às vezes, frequentemente; sempre).

Nele, as seguintes questões são, possivelmente, associadas ao sentimento de humilhação:

Na questão quatro: O(a) Sr(a). sentiu-se, quando comparado(a) a outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas? Ao comparar-se com qualquer pessoa, o entrevistado pode manifestar o sentimento de humilhação.

Na questão quinze: As pessoas não foram amistosas com o(a) Sr(a).? O sentimento de humilhação pode estar presente devido a falta de afeto por parte do círculo social do entrevistado.

Na questão dezenove: O(a) Sr(a). sentiu que as pessoas não gostavam do(a) Sr(a).? Sentir-se excluído em um contexto social pode gerar o sentimento de humilhação.

Na questão vinte: Não conseguiu levar adiante suas coisas? O sentimento de humilhação pode dever-se à não superação de alguma causa específica, pelo entrevistado, levando-o a desistir de projetos.¹³

5.3 Beck Depression Inventory (BDI)

A ferramenta Beck Depression Inventory (BDI), é uma escala com 21 itens na qual se marca, em cada classe, a alternativa que mais se aproxime do sentimento cotidiano do entrevistado.

Tais tópicos são, possivelmente, associáveis ao sentimento de humilhação:

O tópico cinco ao tratar-se de se sentir culpado, pode ser associado ao sentimento de humilhação ao passo que vítimas podem se culpar pelas situações em que foram humilhadas.

O tópico seis ao tratar de sentir-se punido, pode ser associado ao sentimento de humilhação ao passo que diferentes formas de punição podem ser humilhantes, como as que envolvem agressão, por exemplo.

O tópico doze ao tratar-se do grau de interesse pelas outras pessoas, pode ser associado ao sentimento de humilhação ao passo que a perda de interesse social pode advir do acúmulo de humilhações públicas como uma mulher que deixa de querer se relacionar depois de repetidos casos humilhantes de traição, por exemplo.

O tópico quatorze ao trata-se de auto imagem, pode ser associado ao sentimento de humilhação ao passo que as pessoas se frustram e se humilham para tentar atingir padrões estéticos impostos pela sociedade.

O tópico vinte e um muito se associa aos números 12 e 14, pois a humilhação que gera perda de interesse nas outras pessoas e problemas com auto imagem, necessariamente, influenciará a vida sexual dos entrevistados.¹⁴

5.4 Patient Health questionnaire-9 item (PHQ-9)

A ferramenta Patient Health questionnaire-9 item (PHQ-9), um questionário com 10 itens a respeito do estado emocional do entrevistado nas últimas duas semanas. A única questão possivelmente associada ao sentimento de humilhação é a questão seis: Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) Sr. (a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)? A humilhação pode ser evidenciada, caso o sentimento de inutilidade e/ou decepção apareça em um contexto familiar de cobranças ou julgamentos (Quando uma mulher for julgada/criticada por sua família como incompetente nas tarefas domésticas, por exemplo).^{15,16}

5.5 Humiliation Inventory (HI)

A HI, sua versão original, criada em 1999, por Linda M. Hartling e Tracy Luchetta é composta por 32 itens que devem ser avaliados em um padrão Linkert de cinco intervalos, de 1 (Nunca) a 5 (Sempre), sendo esta última que corresponde ao maior grau de experiência com a humilhação.

O inventário de humilhação é dividido em quatro seções, sendo a primeira composta por doze itens visando identificar a gravidade com que as pessoas se sentem afetados por algum evento ao longo de sua vida. A segunda seção pretende avaliar o medo de ser objeto de comportamento humilhante. A terceira e a quarta seções pretendem avaliar as preocupações do paciente.

A versão original foi adaptada para português por dois colaboradores externos, Francisco M. S. Cardoso (especialista na língua inglesa) e Ana C. M. Ramos que foram orientados pela autora principal, Linda M. Hartling.

Em resumo a ferramenta Humiliation Inventory (HI), aborda de forma completa o sentimento de humilhação a partir de 2 subescalas:

1) A humilhação cumulativa, estimada a partir do sentimento de prejuízo ao longo da vida que compreende a primeira seção.

2) O medo da humilhação estimada a partir do receio por ser desprezado, intimidado, ridicularizado... nesse momento da vida. E a preocupação em ser humilhado, mal interpretado ou julgado na segunda, terceira e quarta seções.^{17,18}

Apesar de ser a única escala que abordou diretamente a humilhação nesse estudo, existem algumas limitações como, por exemplo: O fato de não conter a palavra humilhação em seus itens e de não definir, explicitamente, o termo “humilhação”. Alguns autores inclusive dizem ser difícil enxergar de que maneira esse questionário pode ser considerado uma forma de mensurar a humilhação como uma experiência psicológica.¹⁹

6. CONCLUSÃO

Existe uma escassez de ferramentas que abordam diretamente e continuamente a humilhação nos casos de mulheres depressivas vítimas de relacionamento abusivos.

As principais ferramentas utilizadas para obter os dados sobre a depressão em relacionamentos abusivos, abordam indiretamente e superficialmente a humilhação nesse contexto.

Tais problemas podem causar falhas na abordagem completa do sofrimento das pacientes já que, sem avaliar o sentimento de humilhação, negligenciamos um aspecto crucial da experiência emocional de quem sofre abuso.

Ademais, não basta mensurar apenas a depressão. É preciso, também, mensurar a humilhação que, nesses casos, é um sentimento importante demais pra ser contemplado de

forma indireta e/ou superficial.

Mostra-se, portanto, interessante que estudos sobre relacionamentos abusivos incorporem em suas análises escalas que abordem diretamente e de forma completa a humilhação para mensurar não apenas a depressão, mas também esse sentimento tão presente nesses casos. O Inventário de Humilhação mostrou-se o instrumento mais adequado para isso até então apesar de também possuir suas limitações

REFERÊNCIAS

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet* (London, England). 2002 Oct;360(9339):1083–8.
2. Julio Jacobo Waiselfisz. MAPA DA VIOLÊNCIA 2015 HOMICÍDIO DE MULHERES NO BRASIL. In: 1 a edição. 2015 [cited 2021 May 30]. p. 48–9. Available from: https://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uploads/2016/04/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
3. Garcia LP, da Silva GDM. Violência por parceiro íntimo: Perfil dos atendimentos em serviços de urgência e emergência nas capitais dos estados brasileiros, 2014. *Cad Saude Publica*. 2018 Mar 29;34(4).
4. Lindner EG. HUMILIATION AS THE SOURCE OF TERRORISM: A NEW PARADIGM Author (s): Evelin Gerda Lindner Published by : Canadian Mennonite University Stable URL : <http://www.jstor.org/stable/23608072> HUMILIATION AS THE SOURCE OF TERRORISM: A NEW PARADIGM. 2017;33(2):59–68. Available from: <http://www.jstor.org/stable/23608072>
5. Lei nº 11.340 [Internet]. [cited 2021 May 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm
6. Lindner EG. Healing the cycles of humiliation: How to attend to the emotional aspects of “Unsolvable” conflicts and the use of “Humiliation entrepreneurship.” *Peace Confl*. 2002;8(2):125–38.
7. Dos Santos IB, Leite FMC, Amorim MHC, Maciel PMA, Gigante DP. Violence against women in life: Study among primary care users. *Cienc e Saude Coletiva* [Internet]. 2020 May 8 [cited 2021 Jun 6];25(5):1935–46. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-6171-6972>
8. Uher R, Payne JL, Pavlova B, Perlis RH. Major depressive disorder in DSM-5:

implications for clinical practice and research of changes from DSM-IV. *Depress Anxiety*. 2014 Jun;31(6):459–71.

9. Wells KB, Stewart A, Hays RD, Burnam MA, Rogers W, Daniels M, et al. The functioning and well-being of depressed patients. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA*. 1989 Aug;262(7):914–9.

10. Penninx BW, Geerlings SW, Deeg DJ, van Eijk JT, van Tilburg W, Beekman AT. Minor and major depression and the risk of death in older persons. *Arch Gen Psychiatry*. 1999 Oct;56(10):889–95.

11. McQuaid JR, Stein MB, Laffaye C, McCahill ME. Depression in a primary care clinic: the prevalence and impact of an unrecognized disorder. *J Affect Disord*. 1999 Sep;55(1):1–10.

12. Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB. The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *J Fam Issues*. 1996;17(3):283–316.

13. Radloff LS. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Appl Psychol Meas [Internet]*. 1977 Jun 1;1(3):385–401. Available from: <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

14. Steer R, BROWN G, BECK A, Sanderson W. Mean Beck Depression Inventory–II Scores by Severity of Major Depressive Episode. *Psychol Rep*. 2001 Jun 1;88:1075–6.

15. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001 Sep;16(9):606–13.

16. Fraguas RJ, Henriques SGJ, De Lucia MS, Iosifescu D V, Schwartz FH, Menezes PR, et al. The detection of depression in medical setting: a study with PRIME-MD. *J Affect Disord*. 2006 Mar;91(1):11–7.

17. Hartling LM, Luchetta T. Humiliation: Assessing the impact of derision, degradation, and debasement. *J Prim Prev [Internet]*. 1999 [cited 2021 Jun 6];19(4):259–78. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022622422521>

18. Cardoso FMS, Ramos ACM, Hartling LM. Humiliation Inventory: Adaptation study for Portuguese population. *Análise Psicológica [Internet]*. 2019 Jun 7 [cited 2021 Jun 6];2(2):235–48. Available from: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1460>

19. Mcconochie WA. Exploring Humiliation as a Possible Psychological Cause of Major Human Conflict

ANEXOS

1- Tabela de referências das 5 escalas escolhidas.

Center for Epidemiological Study Depression Scale (CES-D)	1. Filson J, Ulloa E, Runfolo C, Hokoda A. Does powerlessness explain the relationship between intimate partner violence and depression? <i>J Interpers Violence</i>. 2010 Mar;25(3):400–15. 2. Vaeth PAC, Ramisetty-Mikler S, Caetano R. Depression among couples in the United States in the context of intimate partner violence. <i>J Interpers Violence</i>. 2010 May;25(5):771–90. 3. Al-Modallal H. Psychological partner violence and women's vulnerability to depression, stress, and anxiety. <i>Int J Ment Health Nurs</i>. 2012 Dec;21(6):560–6. 4. Comeau J, Davies L. Patterns of depressive symptoms and antidepressant use among women survivors of intimate partner violence. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol</i>. 2012 Sep;47(9):1527–37. 5. Chuang CH, Cattoi AL, McCall-Hosenfeld JS, Camacho F, Dyer AM, Weisman CS. Longitudinal association of intimate partner violence and depressive symptoms. <i>Ment Health Fam Med</i>. 2012 Jun;9(2):107–14. 6. La Flair LN, Bradshaw CP, Campbell JC. Intimate partner violence/abuse and depressive symptoms among female health care workers: Longitudinal findings. <i>Women's Heal Issues</i> [Internet]. 2012;22(1):e53–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.whi.2011.07.001 7. Renner LM, Habib L, Stromquist AM, Peek-Asa C. The association of intimate partner violence and depressive symptoms in a cohort of rural couples. <i>J Rural Heal Off J Am Rural Heal Assoc Natl Rural Heal Care Assoc</i>. 2014;30(1):50–8. 8. Lara MA, Natera-Rey G, Berenzon S, Juárez-García F, Villatoro-Velázquez JA, Nieto L, et al. Intimate partner violence and depressive symptoms in pregnant Mexican women: national survey results. <i>Rev Investig Clin organo del Hosp Enfermedades la Nutr</i>. 2014;66(5):431–8. 9. Johnson WL, Giordano PC, Longmore MA, Manning WD. Intimate partner violence and depressive symptoms during adolescence and young adulthood. <i>J Health Soc Behav</i>. 2014 Mar;55(1):39–55. 10. Fazel S, Wolf A, Chang Z, Larsson H, Goodwin GM, Lichtenstein P. Depression and violence: a Swedish population study. <i>The lancet Psychiatry</i>. 2015 Mar;2(3):224–32. 11. Kulwicki A, Ballout S, Kilgore C, Hammad A, Dervartanian H. Intimate partner violence, depression, and barriers to service utilization in Arab American women. <i>J Transcult Nurs Off J Transcult Nurs Soc</i>. 2015 Jan;26(1):24–30. 12. Gibbs A, Dunkle K, Jewkes R. Emotional and economic intimate partner violence as key drivers of depression and suicidal ideation: A cross-sectional study among young women in informal settlements in South Africa. <i>PLoS One</i>. 2018;13(4):e0194885. 13. Hsieh H-F, Shu B-C. Factors Associated With Depressive Symptoms in Female Victims of Intimate Partner Violence in Southern Taiwan. <i>J Nurs Res</i>. 2019 Aug;27(4):e33. 14. Stoicescu C, Ameilia R, Irwanto, Praptoraharjo I, Mahanani M. Syndemic and Synergistic Effects of Intimate Partner Violence, Crystal
---	--

	Methamphetamine, and Depression on HIV Sexual Risk Behaviors among Women Who Inject Drugs in Indonesia. <i>J Urban Health</i>. 2019 Jun;96(3):477–96. 15. Garcia ER, Stoeber JK, Wang P, Yim IS. Empowerment, Stress, and Depressive Symptoms Among Female Survivors of Intimate Partner Violence Attending Personal Empowerment Programs. <i>J Interpers Violence</i>. 2019 Aug;886260519869693. 16. Yuan W, Hesketh T. Intimate Partner Violence and Depression in Women in China. <i>J Interpers Violence</i>. 2019 Dec;886260519888538. 17. Han K-M, Jee H-J, An H, Shin C, Yoon H-K, Ko Y-H, et al. Intimate partner violence and incidence of depression in married women: A longitudinal study of a nationally representative sample. <i>J Affect Disord</i>. 2019 Feb;245:305–11. 18. Oh SS, Kim W, Jang S-I, Park E-C. The association between intimate partner violence onset and gender-specific depression: A longitudinal study of a nationally representative sample. <i>J Affect Disord</i>. 2019 May;250:79–84. 19. Gibbs A, Corboz J, Chirwa E, Mann C, Karim F, Shafiq M, et al. The impacts of combined social and economic empowerment training on intimate partner violence, depression, gender norms and livelihoods among women: an individually randomised controlled trial and qualitative study in Afghanistan. <i>BMJ Glob Heal</i>. 2020;5(3):e001946. 20. Gibbs A, Dunkle K, Jewkes R. The prevalence, patterning and associations with depressive symptoms and self-rated health of emotional and economic intimate partner violence: a three- country population based study. <i>J Glob Health</i>. 21. Xu X, Zheng L, Xu T, He M. Intimate Partner Violence Victimization and Depressive Symptoms in Sichuan, China: Are There Gender Variations? <i>J Interpers Violence</i>. 2020 Jul;886260520944564. 22. Mugoya GCT, Witte T, Bolland A, Tomek S, Hooper LM, Bolland J, et al. Depression and Intimate Partner Violence Among African American Women Living in Impoverished Inner-City Neighborhoods. <i>J Interpers Violence</i>. 2020 Feb;35(3–4):899–923. 23. Thananowan N, Vongsirimas N, Kedcham A. Mediating Roles of Intimate Partner Violence, Stress, and Social Support on Depressive Symptoms Among Thai Women. <i>J Interpers Violence</i>. 2020 Oct;886260520967140. 24. Mittal M, Resch K, Nichols-Hadeed C, Thompson Stone J, Thevenet-Morrison K, Faurot C, et al. Examining Associations Between Strangulation and Depressive Symptoms in Women With Intimate Partner Violence Histories. <i>Violence Vict</i>. 2018 Dec;33(6):1072–87. 25. Gibbs A, Abdelatif N, Said N, Jewkes R. Associations between exposures to occupation-related events, depression and intimate partner violence among women in the occupied Palestinian Territories. <i>Glob Public Health</i>. 2020 Nov;1–14.
Revised Conflict Tactics Scale (CTS)	1. Filson J, Ulloa E, Runfolo C, Hokoda A. Does powerlessness explain the relationship between intimate partner violence and depression? <i>J Interpers Violence</i>. 2010 Mar;25(3):400–15. 2. Shorey RC, Sherman AE, Kivisto AJ, Elkins SR, Rhatigan DL, Moore TM. Gender differences in depression and anxiety among victims of intimate partner violence: the moderating effect of shame proneness. <i>J Interpers Violence</i>. 2011 Jun;26(9):1834–50.

	3. Wong JYH, Tiwari A, Fong DYT, Humphreys J, Bullock L. Depression among women experiencing intimate partner violence in a Chinese community. <i>Nurs Res</i>. 2011;60(1):58–65. 4. Renner LM, Habib L, Stromquist AM, Peek-Asa C. The association of intimate partner violence and depressive symptoms in a cohort of rural couples. <i>J Rural Heal Off J Am Rural Heal Assoc Natl Rural Heal Care Assoc</i>. 2014;30(1):50–8. 5. Stoicescu C, Ameilia R, Irwanto, Praptoraharjo I, Mahanani M. Syndemic and Synergistic Effects of Intimate Partner Violence, Crystal Methamphetamine, and Depression on HIV Sexual Risk Behaviors among Women Who Inject Drugs in Indonesia. <i>J Urban Health</i>. 2019 Jun;96(3):477–96. 6. Garcia ER, Stoevers JK, Wang P, Yim IS. Empowerment, Stress, and Depressive Symptoms Among Female Survivors of Intimate Partner Violence Attending Personal Empowerment Programs. <i>J Interpers Violence</i>. 2019 Aug;886260519869693. 7. Yuan W, Hesketh T. Intimate Partner Violence and Depression in Women in China. <i>J Interpers Violence</i>. 2019 Dec;886260519888538. 8. Han K-M, Jee H-J, An H, Shin C, Yoon H-K, Ko Y-H, et al. Intimate partner violence and incidence of depression in married women: A longitudinal study of a nationally representative sample. <i>J Affect Disord</i>. 2019 Feb;245:305–11. 9. Barros-Gomes P, Kimmes J, Smith E, Cafferky B, Stith S, Durtschi J, et al. The Role of Depression in the Relationship Between Psychological and Physical Intimate Partner Violence. <i>J Interpers Violence</i>. 2019 Sep;34(18):3936–60. 10. Xu X, Zheng L, Xu T, He M. Intimate Partner Violence Victimization and Depressive Symptoms in Sichuan, China: Are There Gender Variations? <i>J Interpers Violence</i>. 2020 Jul;886260520944564. 11. Mugoya GCT, Witte T, Bolland A, Tomek S, Hooper LM, Bolland J, et al. Depression and Intimate Partner Violence Among African American Women Living in Impoverished Inner-City Neighborhoods. <i>J Interpers Violence</i>. 2020 Feb;35(3–4):899–923. 12. Koirala P, Chuemchit M. Depression and Domestic Violence Experiences Among Asian Women: A Systematic Review. <i>Int J Womens Health</i>. 2020;12:21–33.
Patient Health Questionnaire (PHQ)	1. Mburia-Mwalili A, Clements-Nolle K, Lee W, Shadley M, Yang W. Intimate partner violence and depression in a population-based sample of women: can social support help? <i>J Interpers Violence</i>. 2010 Dec;25(12):2258–78. 2. Wong FY, DiGangi J, Young D, Huang ZJ, Smith BD, John D. Intimate partner violence, depression, and alcohol use among a sample of foreign-born Southeast Asian women in an urban setting in the United States. <i>J Interpers Violence</i>. 2011 Jan;26(2):211–29. 3. Lowe SR, Joshi S, Galea S, Aiello AE, Uddin M, Koenen KC, et al. Pathways from assaultive violence to post-traumatic stress, depression, and generalized anxiety symptoms through stressful life events: longitudinal mediation models. <i>Psychol Med</i>. 2017 Oct;47(14):2556–66. 4. Falb KL, Blackwell A, Stennes J, Hussein M, Annan J. Depressive symptoms among women in Raqqa Governorate, Syria: associations with

	intimate partner violence, food insecurity, and perceived needs. <i>Glob Ment Heal</i> (Cambridge, England). 2019;6:e22. 5. Taha PH, Slewa-Younan S. Measures of depression, generalized anxiety, and posttraumatic stress disorders amongst Yazidi female survivors of ISIS slavery and violence. <i>Int J Ment Health Syst</i>. 2020 Nov;14(1):80.
Beck Depression Inventory (BDI)	1. Wong JY-H, Tiwari A, Fong DY-T, Humphreys J, Bullock L. Depression among women experiencing intimate partner violence in a Chinese community. <i>Nurs Res</i>. 2011;60(1):58–65. 2. Evans DD, Shapiro SE. Intimate partner violence, depression, and substance abuse in women presenting to emergency departments for care. <i>Adv Emerg Nurs J</i>. 2011;33(2):109–13. 3. Cengiz Özyurt B, Deveci A. [The relationship between domestic violence and the prevalence of depressive symptoms in married women between 15 and 49 years of age in a rural area of Manisa, Turkey]. <i>Turk Psikiyatri Derg</i>. 2011;22(1):10–6. 4. Palmer VJ, Yelland JS, Taft AJ. Ethical complexities of screening for depression and intimate partner violence (IPV) in intervention studies. <i>BMC Public Health</i>. 2011 Nov;11 Suppl 5(Suppl 5):S3. 5. Koirala P, Chuemchit M. Depression and Domestic Violence Experiences Among Asian Women: A Systematic Review. <i>Int J Womens Health</i>. 2020;12:21–33.
Humiliation inventory (HI)	1. Collazzoni A, Capanna C, Bustini M, Stratta P, Ragusa M, Marino A, et al. Humiliation and interpersonal sensitivity in depression. <i>J Affect Disord</i>. 2014;167:224–7.