# *Relação da violência intrafamiliar e o uso abusivo de álcool ou entorpecentes na cidade de Pelotas, RS*

## *Relation of intrafamiliar violence and abuse of alcohol or narcotics in the city of Pelotas, RS*

Taniela Marli Bes[1], Felipe Augusto Rozales Lopes[2], Guilherme José Morgan[2], Marco Saleh Ribeiro[3], Wladimir Ribeiro Duarte[4]


## RESUMO

**Introdução:** A violência intrafamiliar se entende por toda agressão cometida dentro e fora de casa por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida e pode resultar da influência do uso imoderado de álcool e entorpecentes. O presente estudo busca explicitar a realidade vivida por algumas famílias que lidam com a violência intra-familiar na cidade de Pelotas, RS. **Métodos:** Estudo transversal realizado através de questionário autoaplicável preenchido pelas vítimas de violência intrafamiliar que realizaram exame de corpo delito no Posto Regional Médico Legal (PRML) do município de Pelotas, RS, no período de julho a dezembro de 2011, totalizando uma amostra de 166 pessoas. **Resultados:** Foi constatado que, em Pelotas, RS, a predominância das vítimas de violência intrafamiliar são do sexo feminino (89%), cor branca (73%) e o agressor costuma ser o(a) companheiro(a) (86,6%). Em 67,3% dos casos a agressão ocorreu pela primeira vez e 82,5% das vítimas não pretendem seguir convivendo com o agressor. De acordo com o estudo, em 27,7% dos casos o agressor ingeriu somente álcool, 10,2% ingeriu álcool e usou outra droga, 7,8% apenas usou outra droga, e 54,2% dos casos o agressor não havia usado nenhuma substância. **Conclusão:** O desequilíbrio familiar em virtude do uso de álcool ou demais drogas, associado a pressões socioeconômicas, pode gerar conflitos e agressões domésticas, havendo necessidade de medidas urgentes na prevenção e interseção da violência intra familiar.


UNITERMOS: Violência Doméstica, Abuso de Álcool, Drogas Ilícitas.


## ABSTRACT

***Introduction:*** *Domestic violence is understood as any aggression committed inside and outside the home by any family member who has a power relationship over the aggressed person and may result from the influence of immoderate use of alcohol and narcotics. This study seeks to explain the reality experienced by some families dealing with domestic violence in the city of Pelotas/RS.* ***Methods:*** *Cross-sectional study using self-administered questionnaire completed by victims of domestic violence who conducted the examination of body offense in the local forensic post (PRML) of Pelotas/RS, from July to December 2011, with a final sample of 166 people.* ***Results:*** *It was found that in Pelotas/RS, the predominance of victims of domestic violence are female (89%), white (73%) and usually the aggressor is the partner (86,6%). In 67.3% of cases, the attack occurred for the first time, and 82.5% of the victims did not wish to live with the abuser anymore. According to the study, in 27.7% of cases the perpetrator drank alcohol only, 10.2% drank alcohol and used other drugs, 7.8% used another drug only, and in 54.2% of cases the perpetrator had not used any substance.* ***Conclusion:*** *The family imbalance arising from abuse of alcohol or other drugs, combined with socioeconomic pressures, can generate conflict and domestic violence, with the need for urgent action to prevent and stop domestic violence.*


KEYWORDS: *Domestic Violence, Alcoholism, Street Drugs.*


[1] Acadêmica de Medicina.
[2] Acadêmico de Medicina da Universidade Católica de Pelotas.
[3] Farmacêutico e bioquímico.
[4] Mestre em epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas, médico patologista, legista do Instituto Médico Legal de Pelotas, professor de anatomia médica na Universidade Católica de Pelotas.

## INTRODUÇÃO

O álcool e os entorpecentes são alguns dos principais causadores de problemas sociais, como a violência urbana, os acidentes no trânsito, os problemas no trabalho, entre outros (1). Entretanto, há a violência intrafamiliar, que é comum e que pode resultar da influência do uso imoderado de álcool e entorpecentes, porém, é um agravo pouco divulgado pelos meios de comunicação (2).

A violência intrafamiliar tratada em questão se entende por "toda a ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora de casa por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida. Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue" (2).

Geralmente, as pessoas mais atingidas são cônjuges e os filhos, porém pais, irmãos, irmãs, tios, tias ou avós podem de alguma forma estar envolvidos (1).

Observa-se que esse tipo de violência pode manifestar-se como uma forma de desigualdade entre homens e mulheres (com a maioria dos agressores do sexo masculino e o sexo feminino prevalecendo entre as vítimas), no entanto, ocorre independente da situação social (3, 4).

Em função da desordem familiar provocada pela violência (normalmente iniciada pelo pai ou padrasto), emerge na família um conjunto de práticas violentas com novos atores, que desencadeiam o processo, e que agora não são os únicos a cometer atos de violência, mas também outros elementos da família (3).

Entre os efeitos físicos causados pela violência intrafamiliar estão: obesidade, síndrome de dor crônica, distúrbios gastrintestinais, invalidez, distúrbios ginecológicos, aborto espontâneo, morte, entre outros. Além disso, existem sequelas psicológicas, as quais suprimem a autoestima dos familiares, com a possibilidade de gerar riscos elevados de sofrerem problemas mentais como depressão, estresse pós-traumático, fobia, consumo de drogas e uso abusivo de álcool, além da tendência ao suicídio (2).

O presente estudo busca explicitar a realidade vivida por algumas famílias que lidam com a violência intrafamiliar na cidade de Pelotas, RS, com enfoque no uso de álcool ou entorpecentes antes do ocorrido.

## MÉTODOS

O presente estudo foi realizado no Posto Regional Médico-legal (PRML) do município de Pelotas, localizado na metade sul do Rio Grande do Sul, responsável pelos exames de corpo delito da cidade. A população alvo foi constituída por todas as vítimas de agressão intrafamiliar que realizaram exame de corpo delito neste local no período de julho a dezembro de 2011, totalizando uma amostra de 166 pessoas que aceitaram participar da pesquisa.

Utilizou-se nessa investigação delineamento transversal a partir de dados coletados em forma de questionário autoaplicável, padronizado e pré-codificado, identificado e com a assinatura de consentimento da vítima. O responsável por aplicar os questionários foi uma pessoa previamente treinada pelos pesquisadores e que possuía autorização prévia do PRML para tal.

Conforme a pessoa realizava o cadastro para o exame de corpo delito no PRML, ela era questionada sobre a existência de algum grau de parentesco com o agressor e, em caso de resposta positiva, era convidada a participar da pesquisa (após uma explicação dos objetivos) e recebia o questionário, o qual era preenchido pela vítima e colocado em um envelope sob sigilo. Somente nos casos de analfabetismo o questionário era aplicado pelo investigador. As variáveis referentes às características do exame pericial eram consultados, posteriormente, nos dados relativos a esse exame, sob consentimento informado.

Os questionários continham as seguintes variáveis a respeito da vítima e do agressor: idade, sexo, cor da pele, renda em salários mínimos (R$ 610,00), quantas pessoas moram com a vítima, dia da semana em que ocorreu a agressão, quem foi o agressor (grau de parentesco), se a vítima residia com o agressor na época do ocorrido, número de agressões sofridas no último mês, uso de álcool ou outra droga pelo agressor, se a vítima continuará convivendo com o agressor e se ela procurou algum tipo de ajuda. Quanto às lesões corporais, as variáveis colhidas foram as seguintes: houve lesão corporal e gravidade da lesão, sendo que esta era identificada na hora quando grau leve, porém, quando não era grau leve, marcava-se a opção de exame complementar para posterior verificação no arquivo.

Após revisão e codificação, os questionários foram duplamente digitados no programa Epi Info, versão 6.02, sendo as análises estatísticas feitas no programa SPSS, versão 16.0.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Católica de Pelotas, sob protocolo de número 2011/13, em 28 de abril de 2011, assim como foi obtido com PRML autorização para realização da pesquisa. Todas as despesas foram bancadas pelos pesquisadores.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta duas variáveis referentes à vítima – sexo, cor da pele – e a variável dia de semana; podemos destacar quanto à relação sexo-cor de pele que houve predominância de vítimas do sexo feminino (89%) e da cor branca (73%). Com relação ao dia da semana, o percentual de agressões no final da semana (foi convencionado que final de semana abrange os dias de sexta-feira a domingo) foi de 56%, enquanto 44% das agressões ocorreram durante a semana.

**TABELA 1** – Distribuição de frequências de variáveis sóciodemográficas e testes de proporções a partir de variáveis das vítimas de agressão intrafamiliar periciadas no PRML de Pelotas

| Variável | Frequência | Percentual obtido % | Percentual esperado % | P Valor |
|---|---|---|---|---|
| Sexo (N = 166) | | | | <0,001 |
| Masculino | 18 | 11,0% | 50,0% | |
| Feminino | 148 | 89,0% | | |
| Cor da pele (N = 164) | | | | |
| Branca | 121 | 73,8% | 80,0% | 0,03 |
| Não branca | 43 | 26,2% | 20,0% | |
| Dia da semana * (N = 165) | | | | <0,001 |
| Meio da semana (?) | 72 | 44,0% | 57,0% | |
| Final de semana | 93 | 56,0% | 43,0% | |

* Como final de semana se convencionou os dias de sexta-feira a domingo

As demais variáveis sociodemográficas das vítimas de agressão intrafamiliar estão na Tabela 2. Viu-se que a maior parte das vítimas são adultos jovens, dos 20 aos 29 anos (39,8%) e dos 30 aos 39 anos (29,5%) e são de baixa classe socioeconômica, vivendo mensalmente com até um salário mínimo (61,6%).

**TABELA 2** – Distribuição de frequências das demais variáveis sociodemográficas das vítimas de agressão intrafamiliar periciadas no PRML de Pelotas

| Variável | Frequência | Percentual % |
|---|---|---|
| Idade (N = 166) | | |
| 10 a 19 anos | 12 | 7,2% |
| 20 a 29 anos | 66 | 39,8% |
| 30 a 39 anos | 49 | 29,5% |
| 40 a 49 anos | 19 | 11,4% |
| 50 a 59 anos | 15 | 9,0% |
| 60 a 69 anos | 4 | 2,4% |
| 70 ou mais | 1 | 0,6% |
| Renda em número de salários mínimos (N = 146) | | |
| Até 1 S. M. | 90 | 61,6% |
| 1 a 6 S. M. | 56 | 38,4% |
| Mora com alguém (N = 165) | | |
| Mora só | 9 | 5,5% |
| Com uma pessoa | 27 | 16,3% |
| Com duas pessoas | 40 | 24,2% |
| Com três pessoas | 38 | 23,0% |
| Com quatro pessoas | 23 | 14,0% |
| Com cinco pessoas | 28 | 17,0% |

Quanto às variáveis relacionadas ao agressor e a relação agressor-vítima (Tabela 3), 86,6% dos agressores foram o próprio companheiro(a) e 63% das vítimas residiam com ele na época. Após sofrer o ato violento, 69,9% buscaram ajuda através da polícia, 18,4% buscaram ajuda através familiares e 8,6% procuraram amigos.

A variável central da pesquisa – a relação da violência e o uso de álcool ou drogas no momento da agressão – foi representada pelos seguintes resultados: em 27,7% dos casos o agressor havia ingerido somente álcool, 10,2% houve ingesta de álcool concomitante com o uso de outra droga, 7,8% houve apenas o uso de outra droga, e, por fim, 54,2% dos casos o agressor não havia usado nenhuma substância das citadas anteriormente.

Com relação à agressão, foram obtidos os seguintes resultados (em ordem decrescente): ocorreu uma única vez (67,3%), duas vezes (16,4%), quatro ou mais (10,3%) e, por

**TABELA 3** – Distribuição de frequências de variáveis sociodemográficas das vítimas de agressão intrafamiliar (com relação ao agressor) periciadas no PRML de Pelotas

| Variável | Frequência | Percentual % |
|---|---|---|
| Reside com o agressor? (N = 146) | | |
| Sim | 92 | 63,0% |
| Não | 54 | 37,0% |
| Quem foi com o agressor? (N = 164) | | |
| Companheiro | 142 | 86,6% |
| Filho (a) | 10 | 6,1% |
| Outro familiar | 8 | 4,9% |
| Pai | 2 | 1,2% |
| Mãe | 1 | 0,6% |
| Padrasto | 1 | 0,6% |
| O agressor usou álcool ou outra droga (N = 166) | | |
| Álcool | 46 | 27,7% |
| Outra droga | 13 | 7,8% |
| Álcool e outra droga | 17 | 10,2 |
| Não usou | 90 | 54,2 |
| Número de agressões cometidas pelo mesmo agressor (N = 165) | | |
| Uma | 111 | 67,3% |
| Duas | 27 | 16,4 |
| Três | 10 | 6,0% |
| Quatro ou mais | 17 | 10,3% |
| Atitude após a agressão (N = 163) | | |
| Ajuda de familiar | 30 | 18,4% |
| Ajuda de amigos | 14 | 8,6% |
| Outra forma de ajuda | 05 | 3,1% |
| Somente a polícia | 114 | 69,9% |
| Seguirá convivendo com o agressor (N = 166) | | |
| Seguirá | 7 | 4,2% |
| Não seguirá | 137 | 82,5% |
| Não sabe | 22 | 13,3% |

fim, três vezes (6%). Sobre se a vítima seguirá convivendo com o agressor, 82,5% das pessoas disseram que não seguirão convivendo, 13,3% responderam que não sabem e apenas 4,2% que continuarão convivendo.

Quanto ao exame de corpo delito realizado nas vítimas, foi evidenciado que 92,1% tiveram realmente uma lesão corporal, sendo que 93,4% delas eram de grau leve (Tabela 4).

**TABELA 4** – Lesões corporais em vítimas de agressão intrafamiliar periciadas no PRML de Pelotas

| Variável | n | % |
|---|---|---|
| Houve lesão corporal (N = 165) | | |
| Sim | 152 | 92,1% |
| Não | 13 | 7,9% |
| Gravidade da lesão (N = 151) | | |
| Leve | 141 | 93,4% |
| Exame complementar | 10 | 6,6% |

A prevalência de agredidos de acordo com a idade e sexo foi esquematizada em um gráfico (Gráfico 1) que evidenciou que, independentemente da faixa etária, as mulheres são mais agredidas que os homens.

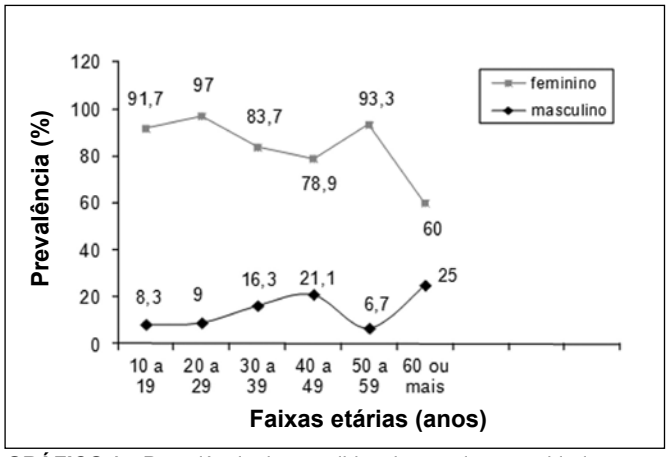



**GRÁFICO 1** – Prevalência de agredidos de acordo com a idade e sexo examinados no PRML de Pelotas, 2012.

## DISCUSSÃO

Pelo fato desse estudo ser transversal, tem como limitações a possibilidade de ocorrerem vieses de seleção e de informação, não podendo descrever causalidade, além de estar sujeito a fatores de confusão e interação (5).

Em nosso estudo prevaleceram as ocorrências em adultos jovens, sendo que 69,3% das vítimas encontravam-se entre 20 e 40 anos, dados que podem sugerir que as relações mais estáveis apresentam menos casos de violência física (6). Verificou-se uma maior proporção de agressores homens e vítimas mulheres, assim como na maioria dos casos o agressor foi o próprio companheiro e residia com a vítima, concordando com muitos estudos que abordam a violência intrafamiliar e que apontam a grande maioria dos agressores como homens (4) e que são os fatos corriqueiros e banais os responsáveis pela conversão de agressividade em agressão (6). Ainda, o sentimento de posse do homem em relação à mulher, bem como a impunidade, são fatores que generalizam a violência (6, 7). Para Langley e Levy, as razões da violência doméstica são divididas em nove categorias: doença mental, álcool e drogas, aceitação da violência por parte do público, falta de comunicação, sexo, uma autoimagem vulnerável, frustração, mudanças e violência como recurso para resolver problemas (8).

Evidenciou-se, também, que a violência doméstica incide, principalmente, naqueles que vivem com até um salário mínimo (61,6%), ou seja, nos níveis sociais de baixa renda. Podendo levantar-se a hipótese de que maior dificuldade financeira e desestruturação familiar favoreceriam os comportamentos agressivos. No entanto, a maior prevalência de violência nas classes sociais menos favorecidas pode estar relacionada ao fato de que as pessoas pobres tendem a denunciar mais, dando visibilidade ao problema geralmente ocultado entre os mais favorecidos economicamente (6, 9).

Investigou-se a atitude das vítimas de violência intrafamiliar após a agressão, atentando para os locais ou pessoas procurados por elas. Assim, observou-se que, dentre as instituições, as delegacias de polícia apareceram em primeiro lugar, seguidas pela ajuda de familiares. Os serviços de saúde raramente foram buscados, sendo uma parcela dos 3,1% que procuram outro serviço de ajuda.

Quanto às características das agressões, de forma geral, o fato de ocorrerem com mais frequência nos finais de semana pode ser atribuído à maior permanência dos membros da família em suas residências (6) e ao uso de álcool ou outras drogas nesse período, já que quase metade (45,7%) dos agressores havia utilizado álcool, outras drogas ou ambos.

O álcool parece ser a droga mais nociva ao funcionamento familiar, pois por ser aceito socialmente, há largo consumo principalmente pelos homens (9). Brookoff et al., verificaram que o uso de substâncias psicoativas, tanto pelo autor quanto pela vítima, esteve presente em até 92% dos casos de violência doméstica atendidos pela polícia do Tennessee, Estados Unidos, à época do estudo. Sendo relatada a ingestão de bebidas alcoólicas pelo agressor em um quarto dos casos, enquanto o uso de drogas ilícitas foi limitado. O baixo índice referente a este último tipo de droga pode estar relacionado justamente ao seu caráter ilícito, ou seja, é possível a vítima, durante o depoimento, omitir a informação sobre a presença de entorpecentes, numa tentativa de proteger o agressor (6).

Observou-se que na maioria dos casos essa foi a primeira agressão (67,3%) e que 10,3% haviam sofrido quatro ou mais agressões pela mesma pessoa. A maioria das vítimas não seguirá vivendo junto com o agressor, porém 13,3% ainda não decidiram e 4,2% permanecerão. Uma vertente possível para a permanência junto ao agressor é que as pessoas violentadas dependem economicamente dele (7). Outras possíveis causas são medo, vergonha, dependência

afetiva, por se considerarem em condição inferior ao agressor e, muitas vezes, por desacreditarem nas instituições jurídicas (8). Lembramos, ainda, que os episódios de violência são repetitivos e tendem a se tornar progressivamente mais graves (10).

A respeito das características das lesões, no exame de corpo delito pelos médicos legistas do Instituto Médico Legal (IML) de Pelotas, demonstrou-se que 92,1% tiveram lesão corporal, sendo que 93,4% delas eram de grau leve e 6,6% necessitaram de exames complementares, devido a maior grau de lesão, o qual variou entre moderado e grave. Assim, sugere-se a hipótese de que a predominância de danos considerados leves pode contribuir para a procura relativamente baixa das vítimas pelos serviços de saúde (6). No entanto, as mulheres maltratadas têm sua saúde prejudicada tanto pelas lesões resultantes do trauma, quanto por desenvolverem depressão e baixa estima. Para Klevens, esse tipo de agressão não só causa danos físicos e psicológicos para as mulheres, mas também implica riscos à saúde de seus filhos, já que a criança, ao presenciar a violência contra sua mãe, poderá sofrer depressão, ansiedade e retardos em seu desenvolvimento. Daí a importância de se encarar essa questão como problema de saúde pública (8).

A cooperação entre os diversos setores, como educação, serviços sociais, justiça e saúde, é vital para resolver o problema de violência familiar. Mas são necessários dados sobre esse tema para melhor planejamento de ações preventivas e assistência às vítimas dessa violência (4, 6).

## CONCLUSÕES

O desequilíbrio familiar em virtude do uso de álcool ou demais drogas, associado a pressões socioeconômicas, pode gerar conflitos e agressões domésticas, havendo necessidade de medidas urgentes na prevenção e intersecção da violência intrafamiliar e dependência química. Uma proposta plausível é a busca ativa dos casos ou pessoas violentas, por meio da Estratégia Saúde da Família, visando à redução de novos casos e recidivas. Tornam-se necessários mais estudos investigatórios dos possíveis fatores desencadeantes desse tipo de violência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Edwards G. O tratamento do alcoolismo. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda; 1987.
2. Day VP, Telles LEB, Zoratto PH, Azambuja MRF, Machado DA, Silveira, MB et al. Violência doméstica e suas diferentes Manifestações. R Psquiatr RS. 2003;25(1):9-21.
3. Balista C, Basso E, Cocco M, Geib LTC. Representações sociais dos adolescentes acerca da violência doméstica. [internet]. Rev Eletrônica Enferm. 2004;6(3):350-7. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/. Acesso em:13 Jun 2012.
4. Fonseca AM, Galduróz JCF, Tondowski CS, Noto AR. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. Rev Saúde Pública. 2009;43(5):743-9.
5. Pereira MG. Estrutura, vantagens e limitações dos principais estudos. In: Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995, 298-9.
6. Dossi AP, Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI. Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. Cad Saúde Pública. 2008;24(8):1939-52.
7. Zaleski M, Pinsky I, Laranjeira R, Ramisetty-Mikler S, Caetano R. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. Rev Saúde Pública. 2010;44(1):53-9.
8. Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP, Dossi MO. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. Cad Saúde Pública. 2006;22(12):2567-73.
9. Rabelo PM, Caldas-Júnior AF. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. Rev Saúde Pública. 2007;41(6):970-8.
10. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. Rev Saúde Pública. 2002;36(4):470-7.

✉ Endereço para correspondência
**Taniela Marli Bes**
Rua Barão de Santa Tecla, 827/202
96.010-140 – Pelotas, RS – Brasil
☎ (53) 3303-4544 / (53) 8426-4315
💻 tanielabes@hotmail.com
Recebido: 25/10/2012 – Aprovado: 20/11/2012