

Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas

Domestic violence, alcohol and substance abuse

Monica L Zilberman,¹ Sheila B Blume²

Resumo

Violência doméstica e abuso de substâncias psicoativas são comuns em pacientes atendidos no sistema de saúde de baixa complexidade. Apesar de estes problemas acarretarem graves seqüelas físicas e psicológicas, eles freqüentemente não são diagnosticados. Este artigo oferece uma revisão ampla sobre a prevalência destes problemas e suas conseqüências para a saúde de adultos, crianças e idosos, bem como discute os desafios enfrentados por médicos clínicos para a sua detecção, avaliação e encaminhamento.

Descritores: Alcoolismo; Violência doméstica; Transtornos relacionados ao uso de substâncias/complicações; Relações familiares; Maus-tratos conjugais

Abstract

Domestic violence and substance abuse are common in primary care patients. Although these problems are associated with severe physical and psychological sequelae, they are often undiagnosed. This article provides an overview of the prevalence of these problems, the health-related consequences for adults, children and elderly, as well as the challenges for clinicians in screening, assessment and referral.

Keywords: Alcoholism/complications; Domestic violence; Substance-related disorders/complications; Family relations; Spouse abuse

¹ Instituto de Psiquiatria, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil

² State University of New York, Stony Brook

Correspondência

Monica L. Zilberman
Instituto de Psiquiatria, Universidade de São Paulo
R. Dr. Ovidio Pires de Campos S/N
05403-010 São Paulo, SP Brasil
Tel/Fax: (55 11) 3069-6958
E-mail: monica.zilberman@uol.com.br

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

Conflito de interesses: Nenhum

Introdução

A violência doméstica é definida como qualquer tipo de abuso físico, sexual ou emocional perpetrado por um parceiro contra o outro, em um relacionamento íntimo passado ou atual. Em um sentido mais amplo, a violência doméstica refere-se também ao abuso de crianças e de idosos no ambiente doméstico.

O problema é subnotificado, mas afeta potencialmente de 10 a 15% de mulheres nos EUA. Os dados sobre prevalência variam muito, dependendo das definições e da metodologia utilizadas. Em populações selecionadas, a prevalência de violência grave varia entre 0,3 e 4% (estimativa ao longo da vida de 9%) e de violência total varia de 8 a 17% (as estimativas ao longo da vida variam de 8 a 22%).¹

A associação entre a violência doméstica - incluindo a violência perpetrada por homens contra mulheres que são suas parceiras íntimas e o abuso físico e sexual contra as crianças pelos pais ou outros cuidadores - e uso, abuso e dependência de substâncias tem sido investigada por vários autores,²⁻³ mas uma relação causal (que o uso, abuso ou dependência de substâncias causa violência doméstica) não pode ser inferida.⁴ O propósito deste artigo é o de revisar a literatura atual sobre a relação entre violência doméstica e substâncias psicoativas e o de oferecer diretrizes práticas sobre a avaliação realizada por clínicos gerais, médicos de família, ginecologistas e obstetras em centros de atenção primária e por psiquiatras e outros profissionais de saúde mental em centros de saúde mental.

Associações entre violência doméstica e abuso e dependência de substâncias psicoativas

Irons e Schneider ilustram como se parecem os comportamentos dos perpetradores de violência doméstica aos dos dependentes de substâncias, incluindo a perda de controle, manutenção do comportamento apesar das conseqüências adversas (danos físicos e impacto nas relações familiares), perda de muito tempo, culpabilização dos outros, negação, minimização e ciclo de progressivo aumento, seguidos por contrição e promessas de mudança, entre outros. Tanto mulheres como homens consideram uma vítima intoxicada mais responsável que o perpetrador da violência intoxicada.⁴ Culturalmente, mulheres com dependência química são consideradas como mais disponíveis sexualmente, levando à noção de que a agressão sexual contra elas é aceitável.⁵

O uso de substâncias psicoativas (pelo perpetrador, pela vítima ou por ambos) está envolvido em até 92% dos episódios notificados de violência doméstica.⁶ O álcool freqüentemente atua como um desinibidor, facilitando a violência. Os estimulantes como cocaína, crack e anfetaminas estão freqüentemente envolvidos em episódios de violência doméstica, por reduzirem a capacidade de controle dos impulsos e por aumentar as sensações de persecutoriedade. O uso de álcool parece estar envolvido em até 50% dos casos de agressão sexual. Homens casados violentos possuem índices mais altos de alcoolismo em comparação àqueles não violentos.⁷ Estudos relatam índices de alcoolismo de 67% e 93% entre maridos que espancam suas esposas.⁸ Entre homens alcoolistas em tratamento, 20 a 33% relataram ter atacado suas mulheres pelo menos uma vez no ano anterior ao estudo, ao passo que suas esposas relatam índices ainda mais elevados.⁹ A Associação Médica Americana¹⁰ relata que o estupro representa 54% dos casos de violência marital. O estupro e outras formas de vitimização são desproporcionalmente freqüentes

entre mulheres com problemas de uso de substâncias psicoativas em comparação a outras mulheres na população geral. O uso de substâncias psicoativas pode também estar envolvido na violência doméstica sob formas mais sutis, como discussões sobre assuntos financeiros (o usuário de substâncias pega dinheiro do cônjuge ou desvia dinheiro que poderia ser utilizado para pagar contas domésticas para comprar drogas, por exemplo).¹¹ Por outro lado, o álcool e outras drogas são geralmente utilizados por mulheres para auto-medicação da dor decorrente de situações de violência doméstica e trauma.¹² Mulheres feridas por um parceiro masculino possuem uma probabilidade duas a três vezes maior de abusarem de álcool e de terem usado cocaína do que controles. Mulheres em tratamento por problemas com álcool e outras drogas relatam altos índices de vitimização.³ Seus parceiros têm duas vezes mais chances de abusar do álcool e quatro vezes mais chances de usar drogas do que os controles.¹³⁻¹⁴ Mulheres que utilizam substâncias psicoativas parecem ter um risco maior de sofrerem violência, tanto como resultado de seu próprio uso como do uso de seus parceiros. Uma relação entre uso de substâncias psicoativas por mulheres e aumento de violência tem sido relatada em vários estudos.¹⁵⁻¹⁶ Um estudo qualitativo relatou que mulheres em tratamento por transtornos por uso de substâncias achavam que a violência contra elas estava associada ao baixo status social, percepção de maior disponibilidade sexual, uso de substâncias por seus parceiros, sua própria agressividade verbal quando sob a influência do crack e do álcool e conflitos relacionados à procura e à divisão de drogas.²

Violência doméstica, abuso de substâncias psicoativas e gravidez

A violência doméstica entre mulheres grávidas (particularmente aquelas com baixa renda) coloca desafios adicionais à atenção à saúde, incluindo maior uso perinatal de substâncias, maior probabilidade de parto prematuro, má atenção pré-natal, recém-nascidos de baixo peso e maior utilização dos serviços de saúde, o que intensifica a necessidade de melhores técnicas de rastreamento desses problemas.¹⁷

Abuso infantil e uso de substâncias

Tem sido relatada uma forte associação entre abuso sexual e físico na infância em mulheres e o posterior desenvolvimento de problemas de uso de substâncias psicoativas. Uma recente revisão documentou que os índices de abuso físico e sexual infantil em mulheres com problemas de uso de substâncias e os índices de problemas de uso de substâncias entre mulheres com histórico de abuso físico e sexual na infância são significativamente mais altos que os encontrados na população geral. Além disso, sugere-se que a relação entre abuso físico e sexual na infância e o desenvolvimento de problemas de uso de substâncias em mulheres é mediado pela morbidade psiquiátrica, incluindo ansiedade, particularmente transtorno de estresse pós-traumático e depressão.¹⁸

O uso de substâncias psicoativas pelos pais pode facilitar a ocorrência de abuso físico e sexual e negligência infantil. Vários estudos sugerem que homens que abusam de suas esposas podem também abusar de seus filhos.¹¹ Crianças que experimentam abandono dos cuidados pelos pais têm também maior risco de desenvolverem problemas de uso de substâncias, desta forma perpetuando um continuamente crescente ciclo de violência/abandono.¹⁹

Rastreamento

A violência doméstica e os transtornos de uso de substâncias psicoativas em mulheres muitas vezes não são detectados pelos profissionais de saúde. Os profissionais não se sentem à vontade para perguntar às mulheres sobre violência doméstica e problemas com substâncias psicoativas e as pacientes não se sentem confortáveis em relatá-los. Essas são condições e experiências dolorosas associadas à vergonha e ao estigma. Sentimentos de culpa por acreditarem que, de certa forma, provocaram a violência, também contribuem para a subnotificação. Tanto as pacientes como os profissionais podem sentir que não vale a pena levantar tais assuntos, pois ambos sentem-se impotentes para resolver a situação e temem criar ainda mais dificuldades.

No entanto, o rastreamento é essencial. As mulheres e as crianças experimentam uma gama de problemas de saúde, em conexão com a violência doméstica e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, incluindo depressão, insônia e ansiedade,²⁰⁻²¹ dor pélvica crônica, repetidas infecções urinárias e doenças sexualmente transmissíveis.²² Há pesquisas sugerindo que a avaliação da violência doméstica pode ser, inclusive, mais problemática do que a avaliação de transtornos por uso de substâncias psicoativas. Por exemplo, em um estudo realizado em Quebec com obstetras e ginecologistas, observou-se que, apesar de a avaliação de uso de substâncias ter sido melhor entre profissionais treinados mais recentemente, pouca ou nenhuma melhora foi notada com relação à avaliação de abuso sexual ou violência doméstica, e somente 3% dos pesquisados relatou ter perguntado aos pacientes sobre violência doméstica.²³

Os profissionais de saúde podem relutar em perguntar sobre violência a uma mulher em tratamento por um transtorno por uso de substâncias psicoativas, pois estão preocupados com o fato de que a memória de tais eventos dolorosos durante as fases iniciais da recuperação irá precipitar o recomeço do abuso de substâncias. No entanto, a não-identificação da vitimização nessa população pode estar associada a um pior desfecho do tratamento. Portanto, recomenda-se que as perguntas sobre violência doméstica passada e atual sejam parte da história clínica levantada em mulheres com problemas de uso de substâncias.³

Tabela 1 – Sinais que sugerem violência doméstica

- Queixas vagas e repetitivas
- Comparecer à assistência pré-natal somente após o segundo trimestre
- Parceiro possessivo e controlador
- Parceiro demasiadamente atencioso
- Repetidas infecções urinárias
- Dor pélvica crônica
- Síndrome do cólon irritável
- Queixas sexuais
- Abortamentos recorrentes
- Depressão
- Ansiedade
- Insônia
- Tentativas de suicídio
- Problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas

Adaptado de: Meyer B, Smith-Dejulio K. *Diagnosis and management of domestic violence. Group Health Cooperative Medical Forum. 1994;8:8-11* e Schraiber LB, d'Oliveira AF. *Violence against women and Brazilian health care policies: a proposal for integrated care in primary care services. Int J Gynaecol Obstet. 2002;78 Suppl 1:S21-25.*

Embora o rastreamento da violência doméstica seja um passo crucial para prover uma atenção à saúde global, é importante assegurar a privacidade e a segurança da paciente, tanto para protegê-la como para obter informações confiáveis. Esse tipo de avaliação deve ser realizada longe do agressor potencial e a paciente deve ser informada de que seu parceiro não terá acesso às informações. Certo número de sinais deve desencadear uma avaliação posterior. Esses sinais estão resumidos na Tabela 1. A avaliação pode começar com o questionamento indireto, porém claro, mas o questionamento direto será necessário em algum ponto. A Tabela 2 dá exemplos de como os profissionais de saúde podem aproximar-se das mulheres de uma forma sensível e não crítica.

Intervenção e tratamento

Todas as informações obtidas necessitam ser cuidadosamente acrescentadas ao registro médico, já que pode haver implicações legais futuras, incluindo a determinação da guarda dos filhos. Os profissionais de saúde devem lembrar-se que, embora não exista obrigação legal de relatar casos de abuso físico e sexual de adultos, a legislação exige que todos os casos de abuso físico e sexual infantil sejam relatados aos serviços oficiais de proteção à criança. Ao mesmo tempo, os profissionais devem ser sensíveis à possibilidade de que as mulheres vitimizadas possam perder a custódia de seus filhos vitimizados para o abusador. Os aspectos positivos da criação dos filhos devem também ser registrados.

Casos de violência doméstica em conexão com uso de substâncias necessitam de enfoques concomitantes para ambas as condições. Os profissionais devem primeiro garantir a segurança de suas pacientes, fornecendo informações de como acessar a polícia e os abrigos disponíveis na comunidade. As opções de tratamento disponíveis para violência doméstica e/ou abuso/dependência de substâncias psicoativas podem ser oferecidas neste ponto, incluindo grupos de ajuda mútua e grupos de defesa dos direitos da mulher e da criança.²⁴ Visitas de acompanhamento são recomendadas e é importante ter claro que ambas as condições são crônicas e que pode haver recaídas; o processo de mudança é longo por natureza.

Deve ser evitada a confrontação direta de um agressor identificado, já que esse enfoque pode aumentar a raiva e os ata-

Tabela 2 – Como perguntar sobre violência doméstica

"O estresse pode causar muitos problemas físicos e psicológicos. Você tem sofrido muito estresse recentemente?"

"Como você e seu parceiro lidam com os conflitos? Alguma vez alguém já saiu machucado? Quem?"

"Você sabe que muitas mulheres que têm queixas muito semelhantes às suas estão tendo dificuldades em casa. Você tem tido problemas em casa?"

"Agressões físicas são um problema em algumas das famílias que atendemos. Você foi ferida alguma vez por seu parceiro?"

"Você foi alguma vez forçada a praticar atos sexuais que são incômodos para você?"

"Seu parceiro usa drogas ou álcool? Ele fica violento quando usa drogas ou álcool?"

"Você está preocupada com seu consumo de álcool? E com relação aos remédios prescritos pelos médicos? E em relação a drogas ilícitas?"

Adaptado de: Meyer B, Smith-Dejulio K. *Diagnosis and management of domestic violence. Group Health Cooperative Medical Forum. 1994;8:8-11* e Schraiber LB, d'Oliveira AF. *Violence against women and Brazilian health care policies: a proposal for integrated care in primary care services. Int J Gynaecol Obstet. 2002;78 Suppl 1:S21-25.*

ques contra a vítima. O período que se segue a um ataque é uma oportunidade para romper o ciclo, oferecendo encaminhamento para auxílio ao parceiro violento abusador ou dependente de substâncias. Neste momento, geralmente associado a sentimentos de culpa e promessas de mudança por parte do agressor, um encaminhamento para avaliação de tratamento pode ser mais efetivo.¹¹ Isso só pode ser feito depois de garantida a segurança da vítima e de seus filhos e não deve substituir o relato à polícia e às outras instituições legais.

Na medida em que os transtornos por uso de substâncias psicoativas estão associados à violência doméstica, assume-se, geralmente, que a redução do uso de substâncias psicoativas automaticamente elimina o abuso físico e sexual. Apesar de pesquisas recentes mostrarem que o tratamento do alcoolismo está associado à redução da violência pelo parceiro,²⁵ isso nem sempre ocorre. Dessa forma, o clínico deve focar ambos os problemas concomitantemente.^{10,26} Por exemplo, o estudo de O'Farrell et al encontrou que - somente no ano que precedeu o tratamento de alcoolismo - 56% de sua amostra de homens alcoolistas relataram ter sido violentos contra suas parceiras (versus 14% entre os controles). Um ano após o tratamento, o índice caiu significativamente para um total de 25%. Em sujeitos abstinente, a violência decresceu para 15% (similar aos controles). Pesquisas anteriores feitas pelo mesmo grupo tinham mostrado que a terapia de casal estava associada a menores índices de violência contra parceiras, tanto entre alcoolistas²⁷ quanto usuários de drogas.²⁸ Usando uma metodologia diferente, Fals-Stewart forneceu evidências adicionais sobre o vínculo entre consumo de álcool e violência contra a parceira.²⁹ Entre homens ingressando no tratamento (tanto de violência doméstica como de alcoolismo), a chance de violência por parte do parceiro era de 8 a 11 vezes mais alta nos dias em que eles bebiam em comparação aos dias em que permaneciam abstinente.

A associação de violência e problemas advindos do uso de substâncias tende a complicar e a impor desafios ao tratamento para mulheres com ambas as condições. As conseqüências físicas do uso de substâncias podem complicar as condições clínicas ligadas à vitimização. Da mesma forma, as conseqüências físicas e psicológicas da violência, tais como ferimentos na cabeça, dor e diminuição na auto-estima podem dificultar que muitas mulheres compareçam ao tratamento para dependência. Problemas de concentração e memória podem interferir no tratamento. As medicações utilizadas para aliviar os danos físicos e psicológicos associados à violência também têm impacto no tratamento de problemas com álcool e outras drogas. Além disso, mulheres vitimizadas podem achar particularmente difícil construir uma relação terapêutica e de confiança com os profissionais de saúde.³

Conclusão

Pesquisas recentes têm aumentado o entendimento dos profissionais de saúde sobre a violência doméstica e suas conexões com o uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, dando-nos a oportunidade de utilizar tal entendimento para melhorar a atenção das pacientes afetadas. Esses problemas têm impacto não somente para as pacientes, mas também para seus parceiros, filhos e para os idosos, influenciando o bem-estar físico e psicológico de toda a família. O rastreamento é essencial e quando os problemas são identificados, as intervenções devem ser direcionadas tanto para violência doméstica como para abuso de substâncias psicoativas, de forma a reduzir vitimizações posteriores e seu impacto na saúde das gerações futuras.

Referências

1. Wilt S, Olson S. Prevalence of domestic violence in the United States. *J Am Med Womens Assoc.* 1996;51(3):77-82.
2. Gilbert L, El-Bassel N, Rajah V, Foleno A, Frye V. Linking drug-related activities with experiences of partner violence: a focus group study of women in methadone treatment. *Violence Vict.* 2001;16(5):517-36.
3. Miller BA, Wilsnack SC, Cunradi CB. Family violence and victimization: treatment issues for women with alcohol problems. *Alcohol Clin Exp Res.* 2000;24(8):1287-97.
4. Irons R, Schneider JP. When is domestic violence a hidden face of addiction? *J Psychoactive Drugs.* 1997;29(4):337-44.
5. Blume SB. Women and alcohol. A review. *JAMA.* 1986;256(11):1467-70.
6. Brookoff D, O'Brien KK, Cook CS, Thompson TD, Williams C. Characteristics of participants in domestic violence. Assessment at the scene of domestic assault. *JAMA.* 1997;277(17):1369-73.
7. Dinwiddie SH. Psychiatric disorders among wife batterers. *Compr Psychiatry.* 1992;33(6):411-6.
8. Bhatt RV. Domestic violence and substance abuse. *Int J Gynaecol Obstet.* 1998;63 Suppl 1:S25-31.
9. Gondolf EW, Foster RA. Wife assault among VA alcohol rehabilitation patients. *Hosp Community Psychiatry.* 1991;42(1):74-9.
10. American Medical Association Diagnostic and Treatment Guidelines on Domestic Violence. *Arch Fam Med.* 1992;1(1):39-47. Erratum in: *Arch Fam Med.* 1992;1(2):287.
11. Smith JW. Addiction medicine and domestic violence. *J Subst Abuse Treat.* 2000;19(4):329-38.
12. Dunnegan SW. Violence, trauma and substance abuse. *J Psychoactive Drugs.* 1997;29(4):345-51.
13. Grisso JA, Schwarz DF, Hirschinger N, Sammel M, Brensinger C, Santanna J, et al. Violent injuries among women in an urban area. *N Engl J Med.* 1999;341(25):1899-905.
14. Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linden JA, et al. Risk factors for injury to women from domestic violence against women. *N Engl J Med.* 1999;341(25):1892-8.
15. Miller BA, Downs WR, Testa M. Interrelationships between victimization experiences and women's alcohol use. *J Stud Alcohol Suppl.* 1993;11:109-17.
16. Wilsnack S, Wilsnack R, Hiller-Sturmhofel S. How women drink: Epidemiology of women's drinking and problem drinking. *Alcohol Health Res World.* 1994;18:173-80.
17. Huth-Bocks AC, Levendosky AA, Bogat GA. The effects of domestic violence during pregnancy on maternal and infant health. *Violence Vict.* 2002;17(2):169-85.
18. Simpson TL, Miller WR. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. *Clin Psychol Rev.* 2002;22(1):27-77.
19. Dunn MG, Tarter RE, Mezzich AC, Vanyukov M, Kirisci L, Kirillova G. Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clin Psychol Rev.* 2002;22(7):1063-90.
20. Richardson J, Feder G. Domestic violence: a hidden problem for general practice. *Br J Gen Pract.* 1996;46(405):239-42.
21. Ritter J, Stewart M, Bernet C, Coe M, Brown SA. Effects of childhood exposure to familial alcoholism and family violence on adolescent substance use, conduct problems, and self-esteem. *J Trauma Stress.* 2002;15(2):113-22.
22. Schraiber LB, d'Oliveira AF. Violence against women and Brazilian health care policies: a proposal for integrated care in primary care services. *Int J Gynaecol Obstet.* 2002;78 Suppl 1:S21-5.
23. Haley N, Maheux B, Rivard M, Gervais A. Unsafe sex, substance abuse, and domestic violence: how do recently trained obstetricians-gynecologists fare at lifestyle risk assessment and counseling on STD prevention? *Prev Med.* 2002;34(6):632-7.

24. Dickstein LJ. Spouse abuse and other domestic violence. *Psychiatr Clin North Am.* 1988;11(4):611-28.
25. O'Farrell TJ, Fals-Stewart W, Murphy M, Murphy CM. Partner violence before and after individually based alcoholism treatment for male alcoholic patients. *J Consult Clin Psychol.* 2003;71(1):92-102.
26. Gorney B. Domestic violence and chemical dependency: dual problems, dual interventions. *J Psychoactive Drugs.* 1989;21(2):229-38.
27. O'Farrell TJ, Van Hutton V, Murphy CM. Domestic violence before and after alcoholism treatment: a two-year longitudinal study. *J Stud Alcohol.* 1999;60(3):317-21.
28. Fals-Stewart W, Kashdan TB, O'Farrell TJ, Birchler GR. Behavioral couples therapy for drug-abusing patients: effects on partner violence. *J Subst Abuse Treat.* 2002;22(2):87-96.
29. Fals-Stewart W. The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: a longitudinal diary study. *J Consult Clin Psychol.* 2003;71(1):41-52.