

Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados¹

Janaina Barbosa de Oliveira,² Maria Cristina Pereira Lima,³
Maria Odete Simão,³ Mariana Braga Cavariani,⁴
Adriana Marcassa Tucci⁵ e Florence Kerr-Corrêa³

Como citar Oliveira JB, Lima MCP, Simão MO, Cavariani MB, Tucci AM, Kerr-Corrêa F. Violência entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados. Rev Panam Salud Publica. 2009;26(6):494-501.

RESUMO **Objetivo.** Estimar a violência física entre parceiros íntimos e examinar a associação entre a violência e variáveis sociodemográficas, uso de álcool e outros fatores relacionados. **Método.** Inquérito epidemiológico realizado com amostra probabilística estratificada por conglomerados, representativa dos níveis socioeconômicos e educacionais do Município de São Paulo, que utilizou o questionário do projeto multidisciplinar internacional GENACIS (Gender, Alcohol and Culture: An International Study). A unidade amostral foi o domicílio, onde todas as pessoas maiores de 18 anos eram candidatas à entrevista. A amostra final incluiu 1 631 pessoas. A análise estatística utilizou o teste de Rao Scott e regressão logística. **Resultados.** A taxa de resposta foi de 74,5%. Predominaram mulheres (58,8%) e pessoas com menos de 40 anos de idade (52%) e com 5 a 12 anos de escolaridade. Nesse grupo, 5,4% relataram ter sido vítimas de violência física por parceiro íntimo e 5,4% ter sido agressores de parceiros íntimos nos últimos 2 anos. Predominou entre os homens o relato de que, na ocasião da agressão, ninguém havia bebido e, entre as mulheres, de que ninguém ou apenas o homem o havia feito. Ser vítima, assim como ser agressor, associou-se a ser mais jovem e ter um parceiro com consumo pesado de álcool. Homens vítimas estiveram associados à baixa renda. As mulheres sofreram agressões mais graves, necessitando de cuidados médicos e, diante da agressão, expressaram mais raiva e aborrecimento quando comparadas aos homens. **Conclusões.** Os resultados ressaltam a importância da associação entre uso de álcool e risco de agressão entre parceiros íntimos e têm importantes implicações para a elaboração de políticas públicas que enfocam esse problema.

Palavras-chave Violência doméstica; consumo de bebidas alcoólicas; epidemiologia; Brasil.

¹ Artigo baseado na dissertação de mestrado apresentada em 2007 por Janaina Barbosa de Oliveira ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas – Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

² Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Saúde Mental, Ribeirão Preto (SP), Brasil. Enviar correspondência para Janaina Barbosa de Oliveira no seguinte endereço: Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria, Faculdade de Medicina de Botucatu, Rubião Jr. s/n, CEP 18607-970, Botucatu, SP, Brasil. E-mail: janaina.btu@gmail.com

³ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria, Botucatu (SP), Brasil.

Os inquéritos populacionais têm mostrado que a violência entre parceiros íntimos (VPI) está longe de ser rara (1), ocorrendo cotidianamente tanto no âmbito social como no familiar. Um amplo estudo conduzido em 10 países, incluindo o

⁴ Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu, Saúde Pública, Botucatu (SP), Brasil.

⁵ Universidade Federal de São Paulo, Curso de Psicologia, Departamento de Ciências da Saúde, Santos (SP), Brasil.

Brasil, encontrou prevalências que variaram de 13 a 61% ao longo da vida e de 3,1 a 29% no último ano. Esse estudo observou uma forte associação entre comportamentos controladores dos parceiros e um maior risco de a mulher sofrer violência (2). Estudos com casos denunciados nas delegacias de defesa da mulher no Brasil apresentam também um padrão centrado na violência doméstica, sendo o parceiro ou o ex-parceiro o agressor em aproximadamente 77% dos casos registrados

(3). Pode-se supor que os números estejam subestimados, já que, muitas vezes, as mulheres optam por não relatar a agressão, ou não identificam as agressões sofridas como violência (4).

Embora múltiplos aspectos psicossociais estejam envolvidos na gênese da violência, o consumo inadequado de álcool e de outras drogas é um importante complicador (5). Em pesquisa feita no continente americano, observou-se que 25,4% dos anos de vida ajustados por incapacidade relacionada ao álcool foram causados por traumas perpetrados intencionalmente (6). O álcool é uma substância psicoativa intimamente associada a mudanças de comportamento que podem resultar em violência (7). Quanto maior a frequência dos episódios de intoxicação por álcool, maiores serão as chances de ações violentas (8, 9). Na Grã-Bretanha, uma pesquisa nacional estimou que aproximadamente 20% dos respondentes referiram agressão do companheiro, com um ou ambos os parceiros tendo consumido álcool em 35 a 40% dos incidentes (10).

O consumo de álcool pela mulher também pode alterar seus comportamentos, diminuindo sua capacidade de se proteger ou evitar situações de risco. Segundo Graham et al. (10), uma proporção substancial de incidentes envolve o consumo de álcool tanto pelo perpetrador quanto pela vítima. Além disso, o uso de álcool por ambos os parceiros parece interferir no aumento da intensidade da agressão. Os autores sugerem ainda que o uso prévio de álcool na violência entre casais pode ser diferente para cada gênero, assim como o impacto emocional e o contexto social da agressão.

Estudos de agressão entre casais têm encontrado taxas semelhantes de agressão física entre homens e mulheres (11). Entretanto, essas taxas não significam uma intensidade similar da agressão, uma vez que as mulheres têm maiores chances de sofrer danos mais graves do que os homens (10).

O Brasil não possui muitas pesquisas enfocando a associação entre a VPI e o padrão de consumo de álcool em amostras populacionais. Ainda mais raros são os estudos que investigam também os agressores. A violência de gênero é um problema de saúde pública que afeta os sujeitos tanto no âmbito privado como no coletivo, tornando necessário o levantamento de informações que subsidiem o planejamento de estratégias de prevenção e tratamento. Dessa forma, o ob-

jetivo deste estudo foi estimar a VPI no Município de São Paulo, Brasil, examinando a associação entre essa violência, variáveis sociodemográficas e uso de álcool pelo parceiro e pelo sujeito na ocasião da agressão. As hipóteses do estudo foram de que a VPI seria mais prevalente entre as mulheres e de que estaria associada ao uso problemático de álcool.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um inquérito populacional realizado no Município de São Paulo (SP), cuja população foi estimada pelo IBGE em 2000 como 10 927 985 habitantes (12).

Amostragem

A amostragem foi probabilística, por conglomerados, e realizada em dois estágios: primeiramente foram sorteados os setores censitários e, a seguir, os domicílios. A probabilidade de um determinado setor ser sorteado foi proporcional ao tamanho desse setor, segundo o censo do IBGE de 2000. Assim, a unidade amostral foi o domicílio, no qual todas as pessoas maiores de 18 anos de idade pertencentes ao gênero sorteado poderiam ser entrevistadas. Tendo por base o censo do IBGE de 2000, estimou-se que a média de pessoas com 18 anos ou mais por domicílio seria de 1,67. Para permitir uma possível taxa de não resposta de 20% (13), a amostra foi aumentada nesse percentual, chegando-se a 2 148 pessoas. Como a violência foi investigada retrospectivamente, mesmo sujeitos sem parceiro íntimo no momento da realização do campo foram incluídos. Para maiores detalhes sobre a metodologia do estudo, ver Taylor et al. (14).

Procedimento de entrevista

As entrevistas foram feitas por indivíduos treinados, escolhidos a partir de experiência prévia em inquéritos domiciliares, sendo que a coleta ocorreu em 2005 e 2006. Como a violência é perpetrada pelo parceiro, sendo frequentemente motivo de medo, foram tomadas algumas medidas visando a garantir a segurança dos participantes (1). Assim, como medida de precaução para a eventual chegada de um parceiro violento, todas as entrevistadoras possuíam um questionário fictício, sem questões sobre violência, que poderia ser mostrado ao

parceiro em questão. As entrevistas eram conduzidas em local que garantisse a privacidade dos participantes, sem a presença de outras pessoas, inclusive crianças. Todos os entrevistadores foram treinados para abordar a questão da violência de modo acolhedor e sem julgamento de mérito, além de oferecer endereços de serviços de apoio ao entrevistado, caso solicitado. Foram realizadas supervisões mensais para controle do campo e para apoio aos entrevistadores. Para controle de qualidade, 10% dos entrevistados foram contatados e convidados a responder novamente parte do questionário. Com o objetivo de aumentar a participação e também de reverter recusas, foram enviadas cartas aos sorteados e disponibilizado um site com informações sobre o projeto (www.viverbem.fmb.unesp.br/projeto_genacis.asp).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo (UNESP). Assegurou-se a todos o sigilo da entrevista. Os participantes só foram incluídos depois de assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram adotadas as medidas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para inquéritos sobre violência doméstica (1).

Instrumentos

Foi utilizado o questionário do estudo *Gender, Alcohol and Culture: an International Study* — GENACIS. O GENACIS foi desenvolvido por um grupo de pesquisadores de diversos países com o objetivo de comparar padrões de consumo de álcool entre os gêneros em diferentes contextos e culturas. Esse questionário já tinha sido aplicado no Brasil por Kerr-Corrêa et al. (15) e por Lima et al. (16). Compreende 15 seções que incluem questões sociodemográficas, experiência de trabalho, rede social, saúde geral e estilo de vida, história familiar de uso de álcool, saúde mental, tabagismo, quantidade e frequência de consumo de álcool, contexto familiar e consequências desse consumo, uso de álcool por parentes, amigos ou pessoas próximas, uso de outras substâncias, sexualidade, relações íntimas e violência entre casais. As questões sobre violência foram colocadas na última seção do questionário, no intuito de minimizar as recusas em respondê-las.

Foi investigada apenas a violência física, sofrida ou cometida contra o par-

ceiro nos últimos 2 anos, e incluídos somente sujeitos heterossexuais. Não foi definido um tempo mínimo de relacionamento, utilizando-se a definição do sujeito como referência para parceiro íntimo. As perguntas diziam respeito a atos concretos como “bater”, “empurrar”, “chutar” e outros, visto que a investigação do termo “violência”, pela sua generalidade, pode levar a subestimação (17). Como os sujeitos podiam referir mais de um tipo de agressão sofrida ou cometida, as agressões foram separadas segundo nível de violência, tendo sido analisada a mais violenta entre as referidas. Utilizou-se a divisão proposta pela OMS para essa classificação, na qual estapear, empurrar ou chacoalhar são definidos como violência física moderada, enquanto socar, chutar, arrastar, ameaçar com uma arma ou usar arma são definidos como violência física grave (17). Além do tipo de agressão sofrida ou cometida, investigaram-se também os sentimentos e a gravidade percebidos pelo sujeito na ocasião: o entrevistado deveria apontar, em uma escala de zero a 10, o quão grave tinha sido a situação de violência, em sua opinião, e também o quanto ficou “aborrecido”, “com raiva” e “com medo”.

Todo o tipo de álcool consumido foi padronizado em um drinque contendo 13 gramas de etanol, visto que o tamanho médio do drinque no Brasil é de 12 a 15 gramas. Os respondentes foram considerados abstinentes quando referiram não ter bebido no último ano. O consumo de álcool foi dividido em três faixas: um a dois drinques, três a quatro drinques e cinco ou mais drinques por ocasião, sendo todas as categorias de consumo mutuamente exclusivas. Além do uso de álcool do respondente, foram investigados também o padrão de uso de álcool do parceiro e o uso de álcool no episódio de agressão.

Análises estatísticas

As associações entre violência e cada uma das variáveis sociodemográficas e de padrão de uso de álcool foram investigadas pelo teste de Rao Scott, por tratar-se de uma amostra complexa (18). Os níveis de gravidade percebida e os sentimentos diante da agressão foram avaliados separadamente através da comparação de médias, utilizando-se o teste t de Student. A significância estatística foi avaliada usando valores $P \leq 0,05$ com respectivo intervalo de confiança de 95%

(IC95%) (19). As variáveis dependentes foram duas: ter sido vítima e ter sido perpetrador de ato violento contra o parceiro nos últimos 2 anos. Como nenhum episódio de VPI foi relatado por homens ou mulheres viúvos, os mesmos foram excluídos da análise. Foi realizada a análise de regressão logística tipo passo a passo (*stepwise*) para ajuste por potenciais confundidores, incluindo-se as variáveis que mostraram associação com os desfechos de $P \leq 0,15$. A partir da regressão logística foram obtidas as razões de chance (*odds ratio*, OR) ajustadas. Foram mantidas no modelo final de regressão apenas as variáveis com $P < 0,05$. Todas as análises foram conduzidas utilizando-se o programa Stata 8.0, com ajustes para o desenho por conglomerados. Desse modo, para cada sujeito foi atribuído um peso, que equivale ao inverso da probabilidade de seleção.

RESULTADOS

A amostra final incluiu 1 631 sujeitos, o que equivale a 74,5% de taxa de resposta. A tabela 1 mostra os dados sociodemográficos dos sujeitos e daqueles que relataram ter sido vítimas ou agressores. Na amostra como um todo, predominaram mulheres (58,8%) e sujeitos jovens, com 29,4% referindo ter menos de 30 anos de idade. A maior parte da amostra possuía menos de 8 anos de escolaridade, sendo 22,3% menos de 4 anos e 23,7% de 5 a 8. Um quinto dos sujeitos (18,6%) referiu renda *per capita* de até 150 reais. Na amostra, 7,5% dos sujeitos estiveram envolvidos em algum tipo de violência, sendo 5,4% como vítima e 5,4% como perpetrador de violência. Como o mesmo sujeito pode ter sido tanto vítima como perpetrador, os percentuais não se somam. A prevalência de mulheres vítimas de VPI foi 6,1% (IC95%: 4,0 a 8,2), e de homens, 4,3% (IC95%: 2,6 a 6,1), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($P = 0,10$). Ser vítima associou-se com baixa renda ($P = 0,003$), com prevalência de 12,6% entre sujeitos com renda abaixo de R\$ 150,00. Ser agressor esteve associado à idade ($P = 0,004$), sendo que as maiores prevalências foram observadas entre aqueles com até 30 anos (7,0%) e entre 30 e 39 anos (9,3%).

A tabela 1 mostra também a prevalência de vítimas e agressores segundo o padrão de uso de álcool dos sujeitos e de seus parceiros. Observa-se uma frequên-

cia maior tanto de vítimas quanto de agressores entre aqueles que bebiam quatro ou mais drinques por ocasião. Ter parceiro que bebe cinco ou mais drinques por ocasião também se associou à VPI, com 18,2 e 15,9%, respectivamente, de vítimas e agressores nesta faixa de consumo.

Os tipos de agressão mais referidos por vítimas de ambos os sexos foram: empurrar, chacoalhar, agarrar, estapear, socar e chutar (tabela 2), tendo sido observadas diferenças entre os sexos. Chama a atenção que um quarto dos homens agressores tenha relatado uso de armas contra suas parceiras. Entre as vítimas, 13 mulheres (25,5%) e apenas um homem (3,8%), referiram ter tido necessidade de procurar ajuda médica devido à agressão do parceiro ($P = 0,02$). Quanto ao uso de álcool previamente à agressão, os homens relataram que, na maioria das vezes, ninguém havia bebido, enquanto as mulheres relataram que ninguém ou apenas o homem havia bebido.

As médias de percepção da agressividade e sentimentos referidos no episódio de agressão foram comparadas segundo sexo (tabela 3). Foram significativas as diferenças observadas entre homens e mulheres vítimas, com as mulheres referindo mais aborrecimento ($P = 0,02$) e raiva ($P = 0,0001$) do que os homens. Não se observaram diferenças nos demais pares de comparação.

As variáveis incluídas no modelo de regressão logística foram: renda *per capita* e idade como variáveis contínuas, e nível de educação e consumo pesado de álcool pelo sujeito e pelo parceiro como categóricas. Permaneceram no modelo final de regressão logística apenas as variáveis com $P \leq 0,05$. Os modelos finais de regressão logística mostraram que tanto ser vítima como ser agressor associaram-se a ter um parceiro com padrão de ingestão de cinco drinques ou mais por ocasião. Ser mais jovem associou-se a ser agressor em ambos os gêneros. No modelo final de regressão logística, renda *per capita* permaneceu associada apenas a ser vítima entre os homens. As demais variáveis, como educação e padrão de uso de álcool do sujeito, não se mantiveram associadas após a regressão logística (tabela 4).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a violência entre parceiros foi um

TABELA 1. Características sociodemográficas da amostra e de vítimas e agressores de violência física entre parceiros íntimos, Município de São Paulo, Brasil, 2005 e 2006

	Total ^a		Vítimas ^a n = 77 (5,4%)			Agressores ^a n = 77 (5,4%)		
	No.	%	No.	%	P ^b	No.	%	P ^b
Sexo								
Homens	658	41,2	26	4,3	0,10	31	5,0	0,58
Mulheres	973	58,8	51	6,1		46	5,6	
Idade (anos)								
18 a 29	463	29,4	31	6,9	0,07	30	7,0	0,004
30 a 39	352	22,6	25	7,6		30	9,3	
40 a 49	279	18,6	12	5,7		12	4,7	
50 a 59	217	14,9	6	3,0		2	1,2	
≥ 60	319	14,5	3	0,9		3	0,9	
Educação^c								
Não frequentou escola	105	5,7	3	10,5	0,57	4	10,5	0,25
Até 4 anos	388	22,3	10	3,6		9	3,0	
De 5 a 8 anos	377	23,7	23	6,3		25	7,6	
Ensino médio incompleto	110	7,0	8	7,9		6	6,6	
Ensino médio completo	434	26,0	21	4,7		17	3,8	
Superior incompleto	82	5,3	5	6,6		9	10,7	
Superior completo	131	10,0	7	5,7		7	5,2	
Renda per capita^d (em reais)								
0 a 150	245	18,6	26	12,6	0,003	16	4,4	0,07
151 a 300	363	25,4	19	5,5		27	2,9	
301 a 600	372	26,8	9	2,7		10	9,2	
≥ 601	364	29,2	14	4,3		16	4,4	
Uso de álcool do sujeito (número de drinques por ocasião)^e								
Nada no último ano	918	53,5	31	4,3	0,006	26	3,6	0,004
1 a 2	338	22,0	11	3,4		15	5,1	
3 a 4	177	11,5	16	9,8		12	7,7	
≥ 5	198	13,0	19	9,4		24	11,1	
Uso de álcool do parceiro (número de drinques por ocasião)^f								
Até 4 drinques	1063	89,3	49	5,1	< 0,001	54	5,5	0,002
≥ 5	118	10,7	18	18,2		16	15,9	

^a n = 1 631. Percentuais corrigidos para desenho amostral.

^b Teste do qui-quadrado.

^c Sem informação para um sujeito.

^d Sem informação para nove sujeitos.

^e Um drinque equivale a 13 g de etanol.

^f Sem informação para 10 sujeitos.

TABELA 2. Tipo de agressão e uso de álcool no episódio de violência segundo gênero, Município de São Paulo, Brasil, 2005 a 2006^a

	Vítimas				P	Agressores				P
	Homens n = 26		Mulheres n = 51			Homens n = 31		Mulheres n = 46		
	No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	
Tipo de agressão sofrida ou cometida										
Empurrar/chacoalhar/agarrar	9	32,8	23	49,9	0,002	18	54,6	18	33,8	0,07
Estapear	9	42,9	7	8,8		1	2,2	—	—	
Socar/chutar/bater	1	4,6	15	31,3		2	8,8	3	12,3	
Atirar algo/bater com algo	4	12,1	1	1,2		4	8,8	12	24,0	
Usar arma	2	5,1	3	3,8		6	25,5	7	13,6	
Outros	1	2,5	2	5,0		—	—	6	16,3	
Procurou ajuda médica devido à agressão										
Não	25	96,2	38	74,5	0,02	—	—	—	—	
Sim	1	3,8	13	25,5		—	—	—	—	
Alguém havia bebido na ocasião da agressão^b										
Ninguém	19	68,2	24	45,7	0,14	19	65,6	24	47,4	0,002
Apenas a mulher	2	10,1	2	5,1		—	—	—	—	
Apenas o homem	3	9,6	21	42,9		9	21,6	18	43,3	
Ambos ^c	2	12,1	3	6,3		3	12,8	4	9,3	

^a n = 1 631.

^b Segundo informação do sujeito sobre uso de álcool dele e do parceiro no momento da agressão.

^c Sem informação para um sujeito.

TABELA 3. Gravidade e impacto emocional percebido por vítimas e agressores segundo gênero, Município de São Paulo, Brasil, 2005 a 2006^a

	Vítimas				Agressores			
	Homens		Mulheres		Homens		Mulheres	
	Média	DP ^b	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Gravidade	4,5	2,8	5,4	3,6	4,3	3,0	4,4	3,2
Aborrecimento	7,1 ^c	2,8	8,5 ^c	2,7	7,9	2,9	7,1	3,1
Raiva	5,9 ^d	2,9	8,4 ^d	2,7	7,2	2,9	7,5	3,2
Medo	4,6	3,5	5,1	3,7	4,7	3,2	3,9	3,5

^a $n = 1\ 631$. Os escores para cada um dos itens foi dado através de escala tipo Likert (0 a 10), utilizando-se comparação de médias através do teste t.

^b Desvio-padrão.

^c Diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres vítimas para aborrecimento percebido ($P = 0,02$).

^d Diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres vítimas para raiva ($P = 0,001$).

TABELA 4. Resultados da regressão logística para violência por parceiro íntimo segundo gênero, Município de São Paulo, Brasil, 2005 a 2006^a

	OR bruta		OR ajustada		P
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	
Homem vítima					
Idade (anos)	0,97	0,95 a 0,98	NS ^b		
Renda (em dólares)	1,00	1,00 a 1,01	1,00	1,00 a 1,01	0,03
Parceiro com consumo pesado ^c	10,90	3,04 a 39,07	13,63	3,92 a 47,99	<0,001
Mulher vítima					
Idade (anos)	0,98	0,96 a 0,99	NS ^b		
Parceiro com consumo pesado ^c	3,04	1,38 a 6,66	2,97	1,33 a 6,63	0,009
Homem agressor					
Idade (anos)	0,96	0,94 a 0,98	0,96	0,93 a 0,98	0,004
Parceiro com consumo pesado ^c	7,04	1,62 a 30,51	7,37	1,54 a 35,25	0,014
Mulher agressora					
Idade (anos)	0,96	0,94 a 0,99	0,96	0,93 a 0,98	0,03
Parceiro com consumo pesado ^c	2,70	1,19 a 6,13	2,63	1,12 a 6,20	0,03

^a $n = 1\ 631$. Todas as análises foram conduzidas considerando-se o desenho amostral.

^b NS = não significativo.

^c Foi considerado parceiro com consumo pesado aquele que ingeria cinco ou mais drinques por ocasião, segundo a informação do sujeito, sendo que a categoria de referência equivale a não referir parceiro com consumo pesado.

evento prevalente. As mulheres sofreram agressões mais graves, como espancamento, socos e chutes, e precisaram de mais cuidados médicos do que os homens. Esses, por sua vez, relataram que, na maioria das vezes, ninguém estava bebendo no momento da agressão, enquanto as mulheres relataram que ninguém ou apenas o homem estava bebendo na ocasião. Aparentemente, o impacto foi maior para as mulheres, que se sentiram mais aborrecidas e com mais raiva diante da agressão quando comparadas aos homens. Na análise de regressão logística, ter parceiro com consumo pesado de álcool associou-se a ser vítima, enquanto ser agressor manteve-se associado a ser jovem e ao uso pesado de álcool pelo parceiro.

A prevalência de vítimas de VPI encontrada no presente estudo foi maior do que a observada em outras investigações que incluíram apenas a violência física. Nos Estados Unidos, Tjaden e Thoennes

(20) estimaram que 1,5% de todas as mulheres americanas haviam sido agredidas pelo companheiro no último ano. É importante considerar que os resultados dos estudos podem variar devido a diferenças nas definições de violência e no período de tempo utilizado como referência, ou ainda pelo uso de grupos em tratamento ao invés de amostras populacionais (21–24). Não há dados disponíveis no Brasil sobre vitimização em VPI entre homens, mas, no que diz respeito às mulheres, a frequência de vítimas de VPI neste estudo encontra-se muito próxima daquela obtida anteriormente (2). Bruschi et al. (21) observaram estimativas bem mais elevadas, provavelmente porque investigaram violência ao longo da vida, enquanto neste estudo o período examinado foram os 2 anos anteriores ao estudo.

A prevalência maior de VPI entre os sujeitos mais jovens é um achado bastante consistente da literatura (25, 26).

Neste estudo, contudo, embora a idade tenha se mostrado importante na análise univariada, só se manteve associada a ser agressor na análise de regressão logística. O'Leary e Woodin (27), em extensa revisão da literatura, mostraram que a tendência da diminuição da agressão com o aumento da idade é significativa e independente do tipo de análise utilizada. Acredita-se que, com a maturidade, se desenvolvam atitudes mais tolerantes, de modo que os mais jovens seriam mais propensos a usar recursos menos adaptados para resolver desentendimentos, tais como se envolver em brigas físicas com o parceiro, quando comparados com os mais velhos (28).

A violência esteve associada à baixa renda entre as vítimas. Todavia, essa associação não foi linear e se manteve apenas entre os homens vítimas após a regressão logística. Estudos recentes apontam para a pobreza familiar e a baixa educação dos homens como preditores da

violência física contra as mulheres (7, 23). Entretanto, a educação do parceiro não foi investigada no presente estudo.

Houve diferença no relato de uso de álcool na situação de violência entre homens e mulheres. Enquanto eles relataram que, na maior parte das vezes, ninguém havia bebido, elas relataram, na mesma proporção, que ninguém havia bebido ou que apenas o homem o havia feito. O uso excessivo de álcool está entre os fatores de risco para a agressão do homem contra a mulher (29). No entanto, não há consenso na literatura em relação a esse risco (30). Poucos estudos têm examinado a relação entre o uso de álcool e a agressão da mulher contra o homem, mas as evidências disponíveis sugerem que o consumo problemático não aumenta o risco de perpetração entre as mulheres na mesma medida que afeta os homens (31). Esses dados, somados à associação de padrão de ingestão do parceiro que se manteve na regressão logística, ressaltam a importância de investigar o uso de álcool em futuras pesquisas sobre violência.

Ter um parceiro com consumo pesado de álcool aumentou as chances de VPI para ser tanto vítima como agressor. A relação entre estar intoxicado e envolver-se em comportamentos violentos também foi encontrada em outros estudos, mostrando que a intoxicação alcoólica aumenta o risco de envolvimento em atos agressivos, seja como vítima seja como perpetrador (32).

Mesmo tendo analisado os atos mais violentos referidos pelos sujeitos, prevaleceram na amostra os atos considerados menos graves, tanto para vítimas como para agressores de ambos os sexos. Este achado foi consistente com o encontrado pela OMS (17) e, embora se possa supor uma negação deliberada de atos mais graves, chama atenção o fato de que um quarto dos homens admitiu ter utilizado armas contra suas parceiras. Estudos realizados na Austrália, Canadá, Israel, África do Sul e Estados Unidos demonstraram que 40 a 70% das mulheres assassinadas foram vítimas de seus maridos ou namorados, com frequência em um contexto de relacionamento abusivo (33–36).

O fato de as mulheres vítimas terem referido escores maiores para gravidade e maior impacto emocional do que os homens coincide com o encontrado em outras pesquisas (37), embora não tenha sido observada significância estatística entre os diferentes pares de análises.

Esse achado pode resultar de uma maior dificuldade dos homens de se manifestar quanto à gravidade da agressão sofrida ou cometida contra suas companheiras. Pesquisas têm mostrado que, frequentemente, os homens tendem a relatar menos a vitimização, enquanto as mulheres tendem a relatar menos a perpetração. Possivelmente, isso se deve ao estigma social de ser identificado como vítima ou agressor, diferente para os gêneros, contribuindo ao final para que os sujeitos neguem determinados atos violentos (28). É possível que homens com menor renda tenham omitido seus episódios como vítimas de violência física. Ocorrendo na privacidade dos lares, muitas pessoas não revelam a violência, por medo do agressor ou por vergonha da família e da sociedade. Outros ainda não interpretam ou nomeiam a situação de agressão como violência (38).

Um possível marcador de gravidade das agressões sofridas pelas mulheres foi o fato de essas terem procurado mais serviços de saúde em função da agressão. Embora as mulheres tendam a procurar mais serviços de saúde de um modo geral, um estudo realizado pela OMS (17) encontrou uma associação entre maior gravidade da agressão e busca por ajuda.

Como outros autores têm apontado, a agressão é frequentemente um ato mútuo (2, 37), mostrando que é importante o padrão de consumo de álcool de ambos os parceiros. Neste estudo, o padrão de consumo do parceiro foi significativo para ter sido tanto vítima como agressor, o que aumenta a relevância de incluí-lo em pesquisas futuras. Os frequentes atendimentos à saúde das mulheres são uma oportunidade para investigar a existência de VPI e uso de substâncias psicoativas por ela e pelo parceiro.

Como a maior parte dos estudos investiga as vítimas de VPI, mas não os perpetradores, o presente estudo traz uma importante contribuição. Em extensa revisão da literatura, Carrasco-Portiño et al. (39), mostraram que pouco mais de 6% dos estudos realizados entre 2000 e 2004 enfocaram os agressores e, ainda assim, metade eram estudos teóricos que avaliam etiologia, fatores de risco, conduta e perfil de vítimas e agressores.

No Brasil, apenas uma pesquisa investigou os agressores em uma amostra populacional. Nesse trabalho, 51,4% dos homens relataram ter utilizado algum tipo de violência física, psicológica ou

sexual contra suas parceiras ao longo da vida, observando-se ainda associação com a idade, predominando os mais jovens (40), como no presente estudo. Infelizmente, os autores não investigaram padrão de uso de álcool entre os sujeitos, nem tampouco o uso de álcool nas situações de violência, uma associação frequentemente encontrada em estudos realizados em outros países (10). Nesta pesquisa, o uso de álcool pelo parceiro foi um importante preditor da violência física entre os sujeitos que admitiram terem sido agressores.

Uma possível limitação deste estudo é o viés de resposta, com a negação deliberada de atos violentos ou do uso de álcool. Outro aspecto a considerar é a taxa de resposta, um pouco abaixo do esperado. A violência urbana em geral tem dificultado inquéritos populacionais no Brasil, fazendo com que outros estudos realizados na mesma região tenham tido taxas de recusa similares (41). Embora o fato de não termos delimitado um tempo mínimo de relacionamento prévio para inclusão no estudo possa ser considerado como uma limitação, essa opção privilegia o critério do entrevistado para considerar o parceiro como íntimo. Os resultados deste estudo possivelmente podem ser generalizados para grandes centros urbanos de outros países em desenvolvimento como o Brasil.

Neste estudo, VPI mostrou-se um evento frequente entre os sujeitos, com tendência a ser mais prevalente entre as mulheres. VPI torna-se um relevante problema de saúde pública, considerando-se que a violência se multiplica na medida em que afeta mais pessoas além do casal. A associação da agressão com o uso pesado de álcool pelos parceiros resalta a importância de serem considerados os diversos padrões de consumo nas pesquisas futuras sobre a violência, e reforça a necessidade de políticas públicas efetivas no controle desse consumo.

Agradecimentos. O trabalho recebeu apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP 04/11729-2) e bolsa de mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES). JBO é bolsista de doutorado da FAPESP (07/56124-9). Durante a finalização deste artigo, MCPL foi bolsista de pós-doutorado da CAPES (3552/07-1).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, Department of Gender and Women's Health. Putting women first: ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2001. Disponível em: whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_FCH_GWH_01.1.pdf. Acessado em 15 de julho de 2008.
2. Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH, WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-9.
3. Schraiber LB, d'Oliveira AF, França-Junior I, Pinho AA. Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev Saude Publica*. 2002;36(4):470-7.
4. Schraiber LB, d'Oliveira AF, Hanada H, Figueiredo W, Couto M, Kiss L, et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. *Interface*. 2003;7(12):41-54.
5. Baltieri DA. Álcool e crime. Em: Rigonatti SP, Serafim AP, Barros EL, eds. *Temas em psiquiatria forense e psicologia jurídica*. São Paulo: Vetor; 2003. Pp. 151-63.
6. Rehm J, Monteiro M. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implications for alcohol policy. *Rev Panam Salud Publica*. 2005;18(4/5):241-8.
7. World Health Organization. Violence by intimate partners. Em: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy A, Zwi AB, Lozano R, eds. *World report on violence and health*. Geneva: WHO; 2002. Pp. 89-121.
8. Leonard KE. Alcohol and intimate partner violence: when can we say that heavy drinking is contributing cause of violence? *Addiction*. 2005;100(4):422-5.
9. Baltieri DA. Alcohol and drug consumption and sexual impulsivity among sexual offenders [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
10. Graham K, Plant M, Plant M. Alcohol, gender and partner aggression: a general population study of British adults. *Addiction Res Theory*. 2004;12(4):385-401.
11. Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2000;126(5):651-80.
12. IBGE (2000). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Citado em: www6.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/planejamento/sp_em_numeros/0001/portal/secretarias/planejamento/sp_em_numeros/0006. Acessado em 13 de junho de 2007.
13. Johnson T, Owens L. Survey response rate reporting in the professional literature. Paper presented at the 58th Annual Meeting of the American Association for Public Opinion Research, Nashville, May 2003. Disponível em: www.srl.uic.edu/publist/Conference/rr_reporting.pdf. Acessado em 16 de março de 2009.
14. Taylor B, Rehm J, Aburto JTC, Bejarano J, Cayetano C, Kerr-Corrêa F, et al. Alcohol, gender, culture and harms in the Americas: PAHO Multicentric Study final report. Washington: PAHO; 2007.
15. Kerr-Corrêa F, Tucci AM, Hegedus AM, Trinca LA, de Oliveira JB, Floripes TM, et al. Drinking patterns between men and women in two distinct Brazilian communities. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(3):235-42.
16. Lima MCP, Kerr-Corrêa F, Tucci AM, Simão MO, Oliveira JB, Cavariani MB, et al. Gender differences in heavy alcohol use: a general population survey (the Genacis Project) of São Paulo City, Brazil. *Contemp Drug Probl*. 2007;34(3):427-44.
17. World Health Organization. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: WHO; 2005.
18. Lee ES, Forthofer RN. *Analyzing complex survey data*. 2ª ed. Beverly Hills: Sage; 2006.
19. Hennekens CC, Burings JE. *Epidemiology in medicine*. Boston: Little, Brown and Company; 1987.
20. Tjaden P, Thoennes N. Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: findings from the national violence against women survey. Washington: National Institute of Justice; 2000.
21. Bruschi A, de Paula CS, Bordin IAS. Prevalência e procura de ajuda na violência conjugal física ao longo da vida. *Rev Saude Publica*. 2006;40(2):256-64.
22. Krahe B, Bieneck S, Möller I. Understanding gender and intimate partner violence from an international perspective. *Sex Roles*. 2005;52(11-12):807-27.
23. Kronbauer JFD, Meneghel SN. Perfil da violência de gênero perpetrada por companheiro. *Rev Saude Publica*. 2005;39(5):695-701.
24. Galvão EF, Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviços de atenção à mulher em município do Sul do Brasil. *Saude Soc*. 2004;13(2):89-99.
25. Orpinas P. Who is violent? Factors associated with aggressive behaviors in Latin America and Spain. *Rev Panam Salud Publica*. 1999;5(4/5):232-44.
26. Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, de Souza ER, Lozana J de A, et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad Saude Publica*. 2006;22(2):425-37.
27. O'Leary KD, Woodin EM. Partner aggression and problem drinking across the lifespan: how much do they decline? *Clin Psychol Rev*. 2005;25(7):877-94.
28. Hamby S. Measuring gender differences in partner violence: implications from research on other forms of violent and socially undesirable behavior. *Sex Roles*. 2005;52(11-12):725-42.
29. Schumacher JA, Feldbau-Kohn S, Slep AMS, Heyman RE. Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggress Violent Behav*. 2001;6(2-3):281-352.
30. Stith SM, Smith DB, Penn CE, Ward DB, Tritt D. Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggress Violent Behav*. 2004;10(1):65-98.
31. Schumacher JA, Homish GG, Leonard KE, Quigley BM, Kearns-Bodkin JN. Longitudinal moderators of the relationship between excessive drinking and intimate partner violence in the early years of marriage. *J Fam Psychol*. 2008;22(6):894-904.
32. Lipsky S, Caetano R, Field CA, Larkin GL. Psychosocial and substance-use risk factors for intimate partner violence. *Drug Alcohol Depend*. 2005;78(1):39-47.
33. Mouzou J. Femicide: the killing of women in Australia 1989-1998. Canberra: Australian Institute of Criminology; 1999.
34. Juristat. Homicide in Canada. Ottawa: Statistics Canada; 1998.
35. Gilbert L. Urban violence and health: South Africa 1995. *Soc Sci Med*. 1996;43(5):873-86.
36. Bailey E, Kellermann AL, Somes GW, Banton JG, Rivara FP, Rushforth NP. Risk factors for violent death of women in the home. *Arch Intern Med*. 1997;157(7):777-82.
37. Graham K, Wells S. Mutual versus one-sided physical aggression. Findings from a general population survey of aggression among adults. Em: Shohov SP, ed. *Advances in psychology research*. Vol. 16. New York: Nova Science; 2002. Pp. 95-111.
38. Schraiber LB, D'Oliveira AF. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface Comun Saude Educ*. 1999;3(5):11-26.
39. Carrasco-Portiño M, Vives-Cases C, Gil-González D, Álvarez-Dardet C. ¿Qué sabemos sobre los hombres que maltratan a su pareja? Una revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22(1):55-63.
40. Instituto PROMUNDO; Instituto NOOS. Men, gender-based violence and sexual and reproductive health: a study with men in Rio de Janeiro/Brazil [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto PROMUNDO e Instituto NOOS; 2003. Disponível em: www.promundo.org.br/materia/resources/files/download/Men&Violence.pdf. Acessado em 8 de julho de 2008.
41. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2007.

Manuscrito recebido em 18 de novembro de 2008. Aceito em versão revisada em 30 de março de 2009

Violence between intimate partners and alcohol use: prevalence and associated factors**ABSTRACT**

Objective. To estimate physical violence between intimate partners and to examine the association between violence and sociodemographic variables, use of alcohol, and other related factors.

Method. This epidemiologic survey included a stratified probabilistic sample representative of the population from the city of São Paulo in economic and educational terms. The Gender, Alcohol and Culture: An International Study (GENACIS) questionnaire was employed. The sampling unit was the home, where all individuals older than 18 years were candidates for interview. The final sample included 1 631 people. Statistical analysis employed the Rao Scott test and logistic regression.

Results. The response rate was 74.5%. Most participants were female (58.8%), younger than 40 years of age (52%), or had 5 to 12 years of schooling. Of the overall group, 5.4% reported having been victims of physical violence by an intimate partner and 5.4% declared having been aggressors of intimate partners in the past 2 years. Most men declared that none of those involved had ingested alcohol at the moment of aggression. Most women reported that nobody or only the man had drunk. Being a victim or an aggressor was associated with younger age and having a heavy-drinking partner. Women suffered more serious aggression, requiring medical care, and expressed more anger and disgust at aggression than men.

Conclusions. The results underscore the importance of the association between alcohol use and risk of aggression between intimate partners, and may contribute to the design of public policies aimed to control this situation.

Key words

Domestic violence; alcohol drinking; epidemiology; Brazil.