

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL ASSOCIADA AO CONSUMO DE ÁLCOOL

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF INTERPERSONAL VIOLENCE ASSOCIATED WITH ALCOHOL CONSUMPTION

Elric Ramos Silva¹ 

Paula Hino² 

Hugo Fernandes² 

ABSTRACT

Objective: to identify the sociodemographic profile of interpersonal violence associated with alcohol consumption in São Paulo-SP, Brazil. Method: a cross-sectional study carried out through notifications of suspected or confirmed cases of interpersonal violence from the Notifiable Diseases Information System submitted between 2016 and 2019. Collection took place between March and June 2020. Chi-square or Fisher's exact tests were performed in the statistical analysis. Results: 27,775 notifications were obtained, whose prevalent profile was female victims (60.6%), aged between 20 and 34 years old (41.4%), brown- or black-skinned (51%), and with complete high school (18.8%). Physical violence was more frequent (81.9%), perpetrated by an intimate partner (20.3%), motivated by sexism (9.9%) and generational conflict (11.2%). In sexual violence, rape prevailed with 69.4% and there was a low supply of emergency contraception methods (14.7%). Conclusion: the study contributes to reflections and subsidies in the planning of public policies to control the problem.

DESCRIPTORS: Consumption of Alcoholic Beverages; Violence; Public Health Nursing; Public Health Surveillance; Disease Notification.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Silva ER, Hino P, Fernandes H. Características sociodemográficas da violência interpessoal associada ao consumo de álcool. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.77876>.

¹Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A violência interpessoal pode ser compreendida como o uso intencional de força física ou poder, ameaçador ou real, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade. O ato de agredir pode ser feito de várias maneiras, como física, verbal, psicológica ou sexualmente, causando injúrias e consequências dos mais diferentes tipos. Além disso, a compreensão do fenômeno da violência varia de acordo com o contexto histórico e social de uma população. Portanto, nem sempre há uma noção coletiva e normativa sobre o limiões da violência, pois depende de fatores que transcendem definições textuais⁽¹⁾. A origem de atos agressivos é muito variada, podendo ser decorrente apenas de uma pulsão, de motivação por preconceito/discriminação, como uma forma de retaliação diante de algum sofrimento ou em condições em que se supõe haver alguma relação de poder ou superioridade entre o agressor e a vítima⁽²⁾.

Tamanho é a magnitude da violência sobre a saúde humana que atualmente este fenômeno integra a Lista de Agravos de Notificação Compulsória⁽³⁾ do Ministério da Saúde do Brasil. Isto se dá em virtude da necessidade de monitoramento dos casos, análises das condições causais e consequências, além de permitir a implementação de políticas públicas de tomada de decisões de acordo com as características epidemiológicas encontradas. Assim, estudos⁽³⁻⁴⁾ têm investigado características da violência em diferentes locais do país, fazendo uso de dados oriundos da notificação compulsória. Todavia, grande parte destas pesquisas não fazem aprofundamentos ou buscam correlações diretas entre o consumo de álcool e as características da violência, deixando lacunas no conhecimento que podem se refletir na assistência às vítimas, testemunhas e até aos ofensores.

Em muitos casos, o consumo de álcool pode estar relacionado com a ação violenta, afetando inibições ou mecanismos individuais de controle dos impulsos violentos⁽⁵⁾. O abuso de bebidas alcoólicas pode encorajar comportamentos ofensivos, em maior ou menor grau. Há evidências de que o uso do álcool pode suscitar sentimentos de poder e controle, além de reduzir a ansiedade e o medo⁽⁵⁻⁶⁾.

Pesquisadores citam que o consumo excessivo do álcool atende a todos os critérios epidemiológicos de causalidade de violência, como a perpetrada contra o(a) parceiro(a) íntimo(a), criança ou idoso, podendo ser estendida para testemunhas ou terceiros⁽¹⁻⁶⁾. Entretanto, apesar de alguns casos de violência estarem relacionados ao álcool, ele pode não ser o único propulsor. Fatores biológicos, genéticos e psicossociais (como a pobreza, falta de lazer, dificuldades de relacionamento, dentre outros) podem aumentar o risco para perpetração de agressões, sendo o uso de álcool um fator de incremento à condição violenta⁽³⁻⁶⁾.

A capital do Estado de São Paulo possui grande pluralidade em relação à origem dos residentes, fatores desencadeantes de estresse e aspectos psicossociais envolvidos nas agressões. Estudo com 3.271 pessoas evidenciou que a utilização de álcool é frequente entre residentes da capital, com destaque ao consumo abusivo entre os adultos, que atinge até 38% dessa população, aumentando as chances de comportamentos abusivos e violentos⁽⁷⁾. Pesquisa com casais paulistanos apontou que a consumação de álcool, especialmente a contínua e prolongada, está associada a experiências violentas entre os parceiros e aumenta de acordo com o tempo e a quantidade de álcool ingerido, desencadeando principalmente agressões físicas e verbais⁽⁸⁾.

Apesar da emergência da temática da violência associada ao consumo de álcool no Brasil, pesquisadores apontam a baixa produção intelectual a respeito do assunto, especialmente de estudos epidemiológicos que caracterizem o agravo em sua tipologia e perfil⁽⁷⁻⁹⁾. Assim, o objetivo desse estudo foi identificar o perfil sociodemográfico da violência interpessoal associada ao consumo de álcool em São Paulo-SP, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com delineamento transversal⁽¹⁰⁾ norteada pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi feita junto aos registros das informações apontadas nas Fichas de Notificação de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência Interpessoal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisadas variáveis como o tipo de violência ocorrida, o perfil da vítima e do agressor, a caracterização da ocorrência e da lesão mais relevante (quando houve). Além disso, foram coletadas informações sobre a evolução do caso (desfecho) e os encaminhamentos realizados pelos profissionais que atenderam as vítimas.

Todas as informações coletadas foram extraídas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por unidades de saúde notificadoras, como Vigilância Epidemiológica, Hospitais, Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) e demais serviços públicos de atenção primária, secundária ou terciária. Posteriormente, os dados foram disponibilizados pela Secretaria Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) por meio do TabNet, programa desenvolvido pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e liberado pela internet sem restrições de acesso.

Como critérios de inclusão, foram utilizadas as notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal com suspeita do consumo de álcool pela pessoa agressora, realizadas entre 2016 e 2019. Foram excluídas notificações de casos de violência descritas como "ignoradas" para o consumo de álcool e as notificações de violência autoprovocadas.

Os dados do ano de 2020 ainda não se encontravam disponíveis pela SNVS. Optou-se por não serem utilizados os dados de notificações compulsórias anteriores ao ano de 2016 pois tais informações poderiam conter fragilidades, haja visto a inclusão direta de violência como agravo de notificação no SINAN somente a partir de 2016. Antes disso os dados eram transmitidos pelas secretarias municipais de saúde de forma rudimentar, com probabilidade de perdas de dados. A coleta das informações ocorreu entre março e junho de 2020 e a tabulação foi feita com uso do programa Excel 2007 e da análise univariada de acordo com a estatística descritiva.

Realizou-se a análise estatística univariada com uso do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Foram realizadas análises descritivas dos dados a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. As associações entre as variáveis foram realizadas com o uso do teste de Qui-Quadrado ou exato de Fisher. Foi considerado o nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$).

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (parecer n. 8944300819).

RESULTADOS

Foram obtidas 27.775 notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal associada ao consumo de álcool entre 2016 e 2019, realizados por unidades básicas de saúde, hospitais e ambulatorios. Conforme dados citados na Tabela 1, as vítimas possuíam ensino médio completo 5.215 (18,8%) e ensino médio incompleto 3.238 (11,6%), eram predominantemente do sexo feminino 16.812 (60,6%) e solteiras 11.060 (39,9%).

Em relação à cor de pele, evidencia-se 14.166 (51%) de pessoas pardas e pretas, quando somadas. A orientação sexual mais frequente foi a heterossexual 16.493 (59,5%), com faixa etária entre 20 e 34 anos 11.473 (41,4%) e cerca de 12.181 (43,9%) das vítimas sofreram agressões mais de uma vez.

Tabela 1 - Características sociodemográficas das vítimas de violência interpessoal associada ao consumo de álcool do agressor. São Paulo, SP, Brasil, 2020 (continua)

Variáveis	n (%)
Escolaridade	
Analfabeto	248 (0,8)
1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental	1.604 (5,7)
4ª série completa do ensino fundamental	1.036 (3,7)
5 a 8ª série incompleta do ensino fundamental	1.036 (3,7)
Ensino fundamental completo	1.933 (6,9)
Ensino médio incompleto	3.238 (11,6)
Ensino médio completo	5.215 (18,8)
Educação superior incompleta	815 (2,9)
Ensino superior completo	759 (2,7)
Ignorado/Em branco	11.891 (43,2)
Sexo	
Feminino	16.812 (60,6)
Masculino	10.868 (39,1)
Ignorado/Em branco	95 (0,3)
Raça	
Parda	11.046 (39,8)
Branca	10.886 (39,3)
Preta	3.120 (11,2)
Amarela	168 (0,6)
Indígena	166 (0,5)
Ignorada/Em branco	2.389 (8,6)
Situação conjugal	
Solteiro	11.060 (39,9)
Casado/União Consensual	7.488 (27,0)
Separado	1.594 (5,7)
Viúvo	483 (1,7)
Ignorada/Em branco	7.150 (25,7)
Orientação sexual	
Heterossexual	16.493 (59,5)
Homossexual (gay/lésbica)	755 (2,7)

Bissexual	166 (0,5)
Ignorada/Em branco	10.361 (37,3)
Faixa etária	
< 1 ano	416 (1,5)
1-4 anos	612 (2,2)
5-9 anos	787 (2,8)
10-14 anos	1.074 (3,8)
15-19 anos	2.892 (10,4)
20-34 anos	11.473 (41,4)
35-49 anos	7.171 (25,8)
50-64 anos	2.399 (8,6)
65-79 anos	710 (2,5)
80 e + anos	158 (0,5)
Ignorada/Em branco	83 (0,3)

Fonte: Autores (2020).

Em relação às características da violência interpessoal associada ao consumo de álcool, constatou-se que a motivação foi devido a conflitos geracionais 3.121 (11,2%), seguida de sexismo 2.773 (9,9%). Porém, destaca-se o elevado número de notificações com a motivação ignorada ou em branco 12.730 (43,1%).

O principal tipo de violência empregada foi a física 22.095 (81,9%), com uso de força corporal ou espancamento 18.473 (66,5%). Nos casos em que houve violência sexual, o estupro foi o mais frequente 1.891 (69,4%), tendo sido realizada profilaxia para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em 637 (23,4%) casos e para outras infecções sexualmente transmissíveis 622 (22,8%). A contracepção de emergência foi oferecida em apenas 400 (14,7%) ocorrências.

Quanto ao agressor, a maioria foi do sexo masculino 21.239 (76,5%), sem outros envolvidos 19.586 (70,6%), com idade entre 25 e 59 anos 17.951 (64,7%) e com vínculo de parentesco com a vítima como cônjuge ou companheiro 5.649 (20,3%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características da violência interpessoal associada ao consumo de álcool. São Paulo, SP, Brasil, 2020 (continua)

Variáveis	n (%)
Motivação da violência	
Conflito Geracional	3.121 (11,2)
Sexismo	2.773 (9,9)
Situação de rua	1.101 (3,9)
Deficiência	204 (0,7)
Homofobia/Lesbofobia/Bifobia/Transfobia	177 (0,6)
Racismo	25 (0,09)

Xenofobia	25 (0,09)
Intolerância Religiosa	23 (0,08)
Outros	7.596 (27,3)
Ignorada/Em branco	12.730 (43,1)
Tipo de Violência	
Física	22.095 (81,9)
Psicológica/Moral	7.566 (27,2)
Sexual	2.728 (9,8)
Negligência/Abandono	1.089 (3,9)
Tortura	832 (2,9)
Financeira/Econômica	514 (1,8)
Trabalho Infantil	51 (0,18)
Intervenção Legal	45 (0,16)
Tráfico de Seres Humanos	15 (0,05)
Outras Violências	2.452 (8,8)
Meio de agressão	
Força corporal/Espancamento	18.473 (66,5)
Ameaça	4.045 (14,5)
Objeto perfuro-cortante	3.033 (10,9)
Objeto contundente	1.856 (6,6)
Envenenamento/Intoxicação	1.717 (6,1)
Enforcamento	1.393 (4,6)
Arma de fogo	348 (1,2)
Substância/Objeto quente	248 (0,8)
Outro meio	2.436 (8,7)
Formas de violência sexual	
Estupro	1.891 (69,4)
Assédio sexual	615 (22,5)
Exploração sexual	77 (2,8)
Pornografia infantil	43 (1,6)
Outros	102 (3,7)
Procedimento realizado em casos de violência sexual	
Profilaxia HIV*	637 (23,4)
Profilaxia IST**	622 (22,8)
Coleta de sangue	531 (19,5)
Profilaxia Hepatite	418 (15,3)
Contracepção de emergência	400 (14,7)
Aborto previsto em lei	170 (6,2)
Coleta de secreção vaginal	146 (5,3)
Coleta de sêmen	92 (3,4)

Número de agressores envolvidos	
Um	19.586 (70,6)
Dois ou mais	6.853 (24,6)
Ignorada/Em branco	1.336 (4,8)
Vínculo de parentesco	
Cônjuge/Companheiro(a)	5.649 (20,3)
Desconhecidos	5.166 (18,6)
Amigos/Conhecidos	3.766 (13,5)
Ex-Cônjuge/Ex-Companheiro(a)	1.893 (6,8)
Pai	1.900 (6,8)
Mãe	1.427 (5,1)
Filho(a)	1.224 (4,4)
Irmão(ã)	1.173 (4,2)
Namorado(a)	903 (3,2)
Padrasto	480 (1,7)
Pessoa com relação institucional	159 (0,5)
Ex-namorado(a)	580 (0,2)
Madrasta	60 (0,2)
Patrão/Chefe	57 (0,2)
Policial/Agente	57 (0,2)
Cuidador(a)	45 (0,1)
Outros	1.670 (6,0)
Sexo do provável agressor	
Masculino	21.239 (76,5)
Feminino	4.064 (14,6)
Ignorada/Em branco	2472 (8,9)
Ciclo de vida do provável agressor	
Pessoa adulta (25 a 59 anos)	17.951 (64,7)
Jovem (20 a 24 anos)	4.548 (16,4)
Adolescente (10 a 19 anos)	1.526 (5,4)
Pessoa idosa (60 anos ou mais)	477 (1,8)
Criança (0 a 9 anos)	136 (0,4)
Ignorada/Em branco	3137 (11,3)
Ocorreu outras vezes	
Sim	12.181 (43,9)
Não	10.666 (38,5)
Ignorado/Em branco	4.928 (17,6)

Nota: *HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana, **IST: Infecção Sexualmente Transmissível.

Fonte: Autores (2020)

A Tabela 3 aponta que os principais encaminhamentos realizados às vítimas foram para a rede de saúde 16.120 (58%), delegacia de atendimento à mulher 3.945 (14,2%) e outras delegacias 6.900 (24,8%).

Tabela 3 - Encaminhamentos/desfechos das situações de violência interpessoal associada ao consumo de álcool. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Encaminhamentos/Desfechos	n (%)
Rede da Saúde	16.120 (58)
Outras Delegacias	6.900 (24,8)
Delegacia de Atendimento à Mulher	3.945 (14,2)
Rede de Atendimento à Mulher	3.057 (11)
Rede da Assistência Social	2.454 (8,8)
Conselho Tutelar	1.718 (6,1)
Conselho do Idoso	265 (0,9)
Delegacia Especializada de Proteção à Criança e Adolescente	246 (0,88)
Rede da Educação	244 (0,8)
Delegacia de Atendimento ao Idoso	200 (0,7)
Justiça da Infância e da Juventude	140 (0,5)
Ministério Público	132 (0,47)
Centro de Referência dos Direitos Humanos	73 (0,26)

Fonte: Autores (2020)

DISCUSSÃO

A violência interpessoal é um fenômeno global e que provoca perdas individuais e coletivas, podendo comprometer o bem-estar e qualidade de vida das vítimas, testemunhas e da sociedade como um todo. Sua monitorização contínua é fundamental para diagnósticos situacionais e planejamento de ações, incluindo a elaboração, aprimoramento e implementação de políticas públicas de proteção às pessoas mais vulneráveis, além de medidas de prevenção de novos casos de agressão⁽¹²⁾.

Estudos sobre a temática⁽¹³⁻²⁰⁾ convergem com os dados encontrados nesta pesquisa em relação a alguns aspectos sociodemográficos das vítimas de violência interpessoal relacionada ao consumo de álcool pelo agressor. Destaca-se que pessoas com níveis educacionais mais baixos aparentam ter maiores chances de serem vítimas de condições violentas, o que pode estar associado à baixa renda e piores condições de vida e saúde. Nesta pesquisa, prevaleceram vítimas com ensino médio completo e incompleto. Entretanto, não é possível afirmar com segurança o perfil de escolaridade em decorrência da quantidade de registros ignorados ou em branco. Uma suposição divergente é que pessoas com maior escolaridade encontram mecanismos de negociação de conflitos que evitam as agressões interpessoais, ou evitam notificar o ocorrido em virtude dos possíveis danos à imagem social.

Um ponto de destaque é que as mulheres foram notadamente as vítimas mais

frequentes. Estudos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ citam que a proporção de vítimas de violência associada ao consumo de álcool é majoritariamente superior em mulheres do que em homens. Destacam ainda que muitas vezes aspectos culturais influenciam estes dados, refletindo relações de poder desfavoráveis às mulheres. O sexismo, assim como neste estudo, é uma das principais condições motivadoras da violência. Destarte, o ato agressivo pode ser desencadeado por atitudes de preconceito fundamentado no sexo ou no gênero da vítima.

Assim como nesta pesquisa, estudiosos mostram que, por vezes, a motivação da agressão não fica clara ou explícita durante o atendimento das vítimas. Além disso, destacam a importância de qualificação dos profissionais notificadores para o preenchimento detalhado da ficha de notificação compulsória de casos suspeitos ou confirmados de violência, para que políticas públicas possam ser implementadas com maior precisão⁽¹⁶⁾.

Além das vítimas serem em sua maioria mulheres, notou-se que a faixa etária prevalente foi a de jovem adulta (20-34 anos), enquanto o ofensor foi notadamente do sexo masculino (76,5%) e com idade superior à da vítima (entre 25 e 59 anos). Portanto, complementar ao sexismo pode-se evidenciar o conflito geracional entre perpetrador e vítima. Relações afetivas entre pessoas com diferenças etárias não se constituem em fatores de risco para violência. Todavia, algumas formas de compreensão de situações cotidianas podem ser diferentes de acordo com o momento do ciclo vital. Destacam-se as formas de interação social, as expressões de afeto e de ciúmes⁽¹⁷⁻²⁰⁾.

A associação entre conflitos geracionais e o sexismo podem estar relacionadas com a elevada prevalência de estupro, nos casos de violência sexual. O estupro é talvez uma das formas de maior humilhação à mulher, pois expõe uma relação de força e poder que atinge a intimidade e a moral da vítima⁽¹⁸⁾. Suas consequências ultrapassam os danos físicos e criam prejuízos psíquicos e sociais que podem ser carregados por toda a vida.

Nos casos em que ocorreu violência sexual, notou-se baixa profilaxia ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (23,4%) e às infecções sexualmente transmissíveis (IST) (22,8%), além de pouca oferta de contracepção de emergência (14,7%). Tal aspecto preocupa quando se pensa nos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres⁽¹⁹⁾, trazendo reflexões sobre o possível despreparo dos profissionais de saúde no atendimento às vítimas ou julgamento de valor moralizante que contradiz com a linha de cuidado à pessoa em situação de violência.

Todavia, a violência mais frequente foi a física (81,9%), com uso da força ou do espancamento como meio de agressão (66,5%) e ocorreu mais de uma vez (43,9%). Apesar da redução de reflexos e em alguns casos de lentificação dos movimentos, o consumo do álcool é apontado por pesquisadores como uma das principais causas de agressões físicas, possivelmente por incapacidade de controle dos sentimentos inibidores e a sensação momentânea de maior força ou poder^(1,14). Tais comportamentos, que outrora seriam mantidos em controle, são libertos ou impulsionados após o consumo de bebidas alcoólicas, mesmo que em doses baixas ou moderadas. Além disso, pessoas mais próximas, como parceiros(as) íntimos(as), são aquelas que estão mais suscetíveis à agressão⁽²¹⁾.

Apesar do perpetrador ser parceiro íntimo ou cônjuge da vítima, a pesquisa apontou que cerca de 39,9% das violências ocorreram em pessoas solteiras. Tal fato pode se dar em virtude da presença de uniões informais, fato muito comum no país.

Um dado notório desta pesquisa é que pessoas pardas e pretas constituíram a raça/cor mais agredida. O Brasil e muitos outros países do mundo ainda possuem o racismo como um grande desafio estrutural que deve ser enfrentado e combatido. Pessoas pretas e pardas foram historicamente mais desrespeitadas e violentadas, e permanecem sendo alvo de barbáries e discriminação, elevando seus riscos, comprometendo sua dignidade e qualidade de vida. O uso do álcool pode agravar ainda mais sentimentos associados ao racismo, manifestando-se na forma de violência⁽²¹⁻²²⁾.

A análise das notificações também evidencia que 58% das vítimas foram encaminhadas

para serviços na rede de saúde, enquanto encaminhamentos a órgão de segurança pública foram proporcionalmente menores. Uma das explicações para o achado é que, nos casos de pessoas adultas e com capacidade de julgamento preservada, a busca por delegacias ou outros serviços de segurança é facultada. Há de se esclarecer que existem relações interpessoais e afetivas entre vítima e ofensor que transcendem o rigor de protocolos ou compreensões do senso comum, especialmente nos casos em que a pulsão violenta esteve associada ao uso de álcool, compreendida por vezes como pontual ou acidental pelas vítimas.

Pesquisas apontam que é necessário que o fenômeno da violência associada ao consumo de álcool seja refletido com maior profundidade e se busquem saídas não apenas judiciais^(18,23). Também sugerem que os ofensores sejam “cuidados” em serviços de saúde com projetos terapêuticos singulares, acolhimento e escuta qualificada, pois não é possível interromper o ciclo da violência sem envolver todos os atores⁽²³⁻²⁴⁾.

Algumas limitações do estudo relacionam-se ao fato de tratar-se de uma análise epidemiológica transversal, com tempo limitado de execução, não contemplando as notificações fora do período estabelecido, e com a regionalidade dos fatos, tendo em vista que podem não refletir o perfil do país como um todo. Todavia, tais limitações não comprometem o estudo, pois os achados permitem compreender melhor o perfil das vítimas e dos agressores diante do recorte do consumo do álcool como agente intimamente relacionado à violência.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como foco a violência interpessoal relacionada à ingestão alcoólica, porém os resultados encontrados são compatíveis com o perfil da violência doméstica, intrafamiliar e de gênero, expressiva contra a mulher jovem, parda ou preta, sendo o homem mais velho o perpetrador majoritário das agressões, motivado por sexismo e conflito geracional. Com seus múltiplos espectros, a violência afeta a sociedade, diminui a qualidade de vida, provoca danos físicos, emocionais e sociais, acarretando elevados impactos para os serviços públicos.

Ao se conhecer o perfil da população, novas estratégias de cuidados em saúde podem ser traçadas para a redução dos atos cometidos. Conclui-se que a identificação e análise do perfil das vítimas e agressores podem subsidiar a atuação dos profissionais de saúde, facilitando o manejo das intervenções diante das ocorrências e a formulação de políticas sociais por parte dos entes públicos.

O tema traz a necessidade de discussões e reflexões sobre as principais características epidemiológicas e sociais e tendências de ocorrência da violência interpessoal. Observa-se, todavia, uma escassez de estudos que trabalhem com as causalidades e consequências deste tipo de violência, necessitando avançar na compreensão do fenômeno, e, mais do que agir sobre um agravo, sugere-se buscar maneiras de prevenção e controle da violência associada ao consumo de álcool.

Os resultados desta pesquisa possuem relevância à enfermagem e demais profissões da área da saúde na medida em que a identificação do perfil das vítimas e das características da violência interpessoal associada ao consumo de álcool possa fomentar discussões sobre políticas públicas de prevenção deste agravo e criação de formas mais seguras de atendimento às vítimas e, também, cuidados aos agressores. Recomendam-se replicações do estudo em outros locais e análises estatísticas correlacionais mais profundas para a compreensão do fenômeno.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), processo n. 135123/2019-4.

REFERÊNCIAS

1. Leonard KE, Quigley BM. Thirty years of research show alcohol to be a cause of intimate partner violence: future research needs to identify who to treat and how to treat them. *Drug and Alcohol Review*. [Internet]. 2016 [acesso em 21 jan 2020]; 36(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/dar.12434>.
2. Golding P, Fitzgerald HE. The early biopsychosocial development of boys and the origins of violence in males. *Infant Mental Health J* [Internet]. 2019 [acesso em 21 jan 2020]; 40(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1002/imhj.21753>.
3. Cezar PK, Arpini DM, Goetz ER. Records of compulsory notification of violence against children and adolescents. *Psicol. Ciênc. Prof.* [Internet]. 2017 [acesso em 22 jan 2020]; 37(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001942015>.
4. Gaspar RS, Pereira MUL. Trends in reporting of sexual violence in Brazil from 2009 to 2013. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 02 fev 2020]; 34(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00172617>.
5. Katerndahl D, Burge SK, Ferrer RL, Becho J, Wood R. Complex relationship between daily partner violence and alcohol use among violent heterosexual men. *J Interpersonal Violence*. [Internet]. 2020 [acesso em 10 maio 2020]; Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260519897324>.
6. Beserra MA, Carlos DM, Leitão MN da C, Ferriani M das GC. Prevalence of school violence and use of alcohol and other drugs in adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso em 02 fev 2020]; 27(e3110). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2124.3110>.
7. Ferrari TK, Cesar CLG, Alves MCGP, Barros MB de A, Goldbaum M, Fisberg RM. Healthy lifestyle in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 05 fev 2020]; 33(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00188015>.
8. Feijó MR, Noto AR, Silva EA da, Locatelli DP, Camargo ML, Gebara CF de P. Alcohol and violence in marital relations: a qualitative study with couples. *Psicologia em estudo* [Internet]. 2016 [acesso em 01 mar 2020]; 21(4). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.31556>.
9. Souto RMCV, Barufaldi LA, Nico LS, Freitas MG de. Epidemiological profile of care for violence in public urgency and emergency services in Brazil capital, Viva 2014. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2017 [acesso em 11 abr 2020]; 22(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.13342017>.
10. Bhopal RS. Concepts of epidemiology: integrating the ideas, theories, principles, and methods of epidemiology. 3. ed. Oxford: University Press; 2016.
11. Cuschieri S. The Strobe guidelines. *Saudi J Anaesth* [Internet]. 2019 [acesso em 15 set 2020]; 13(suppl1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6398292/>.
12. Ertl A, Sheats KJ, Petrosky E, Betz CJ, Yuan K, Fowler KA. Surveillance for violent deaths – national violent death reporting system, 32 States, 2016. *MMWR Surveill Summ* [Internet]. 2019 [acesso em 20 set 2020]; 68(9). Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss.6809a1>.
13. Kraus L, Seitz NN, Shield KD, Gmel G, Rehm J. Quantifying harms to others due to alcohol consumption in Germany: a register-based study. *BMC Medicine* [Internet]. 2019 [acesso em 22 set 2020];

17(59). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1290-0>.

14. Gilchrist G, Dennis F, Radcliffe P, Henderson J, Howard LM, Gadd D. The interplay between substance use and intimate partner violence perpetration: a meta-ethnography. *International J Drug Policy* [Internet]. 2019 [acesso em 22 set 2020]; 65. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.12.009>.

15. Schwartz LP, Roma PG, Henningfield JE, Hursh SR, Cone EJ, Buchhalter AR, et al. Behavioral economic demand metrics for abuse deterrent and abuse potential quantification. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2019 [acesso em 23 set 2020]; 198(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.022>.

16. Sousa CM de S, Mascarenhas MDM, Lima PVC, Rodrigues MTP. Incompleteness of filling of the compulsory notifications of violence – Brazil, 2011-2014. *Cad. saúde colet.* [Internet]. 2020 [acesso em 16 ago 2021]; 28(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040139>.

17. Tedor MF, Quinn LM, Wilsnack SC, Wilsnack RW, Greenfield TK. Gender and country differences in alcohol-aggression expectancy and alcohol-related intimate partner violence. *Deviant Behav* [Internet]. 2018 [acesso em 23 ago 2020]; 39(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1269559>.

18. Florimbio AR, Brem MJ, Grigorian HL, Elmquist J, Shorey RC, Temple JR, et al. Na examination of sexting, sexual violence and alcohol use among men arrested for domestic violence. *Arc Sexual Behavior* [Internet]. 2019 [acesso em 11 set 2020]; 48. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-019-1409-6>.

19. Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sex Reprod Healthc* [Internet]. 2019 [acesso em 03 out 2020]; 27(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>.

20. Gillum TL. The intersection of intimate partner violence and poverty in Black communities. *Aggress. Violent Behav.* [Internet]. 2019 [acesso em 23 set 2020]; 46. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.01.008>.

21. Bedoya M, Espinoza K, Sánchez A. Alcohol-induced physical intimate partner violence and child development in Peru. *Oxf. Dev. Stud.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 out 2020]; 48(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13600818.2020.1790510>.

22. Lacey KK, Mouzon DM, Parnell RN, Laws T. Severe intimate partner violence, sources of stress and mental health of U.S. black women. *J Wom Health* [Internet]. 2020 [acesso em 10 out 2020]; 30(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8215>.

23. Ferreira MNX, Hino P, Taminato M, Fernandes H. Care of perpetrators of repeat family violence: an integrative literature review. *Acta Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 02 out 2020]; 32(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900046>.

24. Fernandes H, Brandão MB, Castilho-Júnior RA de, Hino P, Ohara CV da S. The care for the persistent family aggressor in the perception of nursing students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso em 12 out 2020]; 28(e3287). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3991.3287>.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL ASSOCIADA AO CONSUMO DE ÁLCOOL

RESUMO:

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico da violência interpessoal associada ao consumo de álcool em São Paulo-SP, Brasil. Método: estudo transversal realizado por meio das notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência interpessoal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação realizadas entre 2016 e 2019. A coleta foi feita entre março e junho de 2020. Realizado teste qui-quadrado ou exato de Fischer na análise estatística. Resultados: obtiveram-se 27.775 notificações cujo perfil prevalente foi de vítimas do sexo feminino (60,6%), entre 20 e 34 anos (41,4%), pardas ou pretas (51%), com ensino médio completo (18,8%). A violência física foi mais frequente (81,9%), perpetrada por parceiro íntimo (20,3%), motivada por sexismo (9,9%) e conflito geracional (11,2%). Na violência sexual, o estupro prevaleceu com 69,4% e houve baixa oferta de contracepção de emergência (14,7%). Conclusão: o estudo contribui para reflexões e subsídios no planejamento de políticas públicas de controle do agravo.

DESCRITORES: Consumo de Bebidas Alcoólicas; Violência; Enfermagem em Saúde Pública; Vigilância em Saúde Pública; Notificação de Doenças.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA VIOLENCIA INTERPERSONAL ASOCIADA AL CONSUMO DE ALCOHOL

RESUMEN:

Objetivo: identificar el perfil sociodemográfico de la violencia interpersonal asociada al consumo de alcohol en San Pablo, SP, Brasil. Método: estudio transversal realizado a través de las notificaciones de casos sospechosos o confirmados de violencia interpersonal del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria realizadas entre 2016 y 2019. La recolección se realizó entre marzo y junio de 2020. Se realizó la prueba chi-cuadrado o exacta de Fischer en el análisis estadístico. Resultados: se obtuvieron 27.775 notificaciones, cuyo perfil predominante fue víctimas del sexo femenino (60,6%), entre 20 y 34 años (41,4%), morenas o negras (51%), con educación secundaria completa (18,8%). La violencia más frecuente fue la física (81,9%), perpetrada por la pareja (20,3%), motivada por el sexismo (9,9%) y el conflicto generacional (11,2%). En los casos de violencia sexual predominó la violación con el 69,4% y en pocos de ellos se les ofreció la anticoncepción de emergencia (14,7%). Conclusión: el estudio contribuye a que se reflexione y se planifiquen políticas públicas para el control de la agresión.

DESCRITORES: Consumo de Bebidas Alcohólicas; Violencia; Enfermería en Salud Pública; Vigilancia de la Salud Pública; Notificación de Enfermedades.

Recebido em: 13/11/2020

Aprovado em: 27/09/2021

Editora associada: Luciana Alcântara Nogueira

Autor Correspondente:

Hugo Fernandes

Universidade Federal de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil

E-mail: hugoenf@yahoo.com.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Silva ER, Hino P, Fernandes H. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).