



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE DIREITO
CURSO DE GRADUAÇÃO

**A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA AS MULHERES E O
CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS AGRESSORES**

CAROLINE GONÇALVES PASSETTO

BRASÍLIA/DF

2017

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE DIREITO – FD
CURSO DE GRADUAÇÃO

CAROLINE GONÇALVES PASSETTO
11/0147383

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA AS MULHERES E O
CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS AGRESSORES

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado à Faculdade de Direito da
Universidade de Brasília como requisito à
obtenção de grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof. Doutora Livia Gimenes Dias da
Fonseca.

BRASÍLIA/DF
2017

BANCA EXAMINADORA

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA AS MULHERES E O
CONSUMO DE ÁLCOOL PELOS AGRESSORES

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Faculdade de Direito da
Universidade de Brasília como requisito à obtenção de grau de Bacharel em Direito.

Prof. Dra. Lívia Gimenes Dias da Fonseca
(Orientadora – Faculdade de Direito/UnB)

Mestre Nayara Teixeira Magalhães
(Membro da Banca)

Mestre Renata Cristina de Faria Gonçalves Costa
(Membro da Banca)

BRASÍLIA/DF

2017

DEDICATÓRIA

*Ao meu pai, André Luiz Passetto,
Por me mostrar o quanto o caminho do álcool é
destrutivo e doloroso, mas que, apesar das
dificuldades, ainda preciso manter a fé e a
paciência.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, especialmente, aos meus pais, Tereza Cristina e André Luiz, pela dádiva da vida; por todo apoio e amor; pelas cobranças necessárias; pelos cuidados durante toda a vida; por todos os ensinamentos, principalmente sobre o valor do trabalho árduo e da generosidade; e, sobretudo, por não terem medido esforços para que eu pudesse ter a melhor formação acadêmica possível. Posso não ter sido a melhor das filhas, mas vocês, com certeza, foram os melhores dos pais.

À minha irmã, Luísa, pelas risadas compartilhadas, pelo companheirismo e por ser a luz que me guia nos dias difíceis. Às minhas avós, Dayse e Ana Jarina, por serem as inspirações na luta de me tornar uma mulher forte e determinada. Ao meu avô, Antônio, por sua bondade e seu exemplo de integridade. Ao meu avô Egito e aos meus tios, tias, primos e primas, pelo aconchego, pelos cuidados e pelas alegrias.

Ao meu amado e melhor amigo, Victor Tavares do Bomfim, pelo apoio todos esses anos; pelos melhores abraços; pela enorme paciência; pelos inúmeros incentivos e por sempre acreditar na minha capacidade. À família Bomfim, minha “2ª família”, pela torcida e apoio de sempre e pelo enorme carinho.

Aos meus colegas de curso e a todos os meus amigos – em especial, Felipe Lucas da Silva, Mariela Cunha e Daniel Richter –, pelos melhores conselhos, encorajamento e por sempre estarem ao meu lado. À Defensoria Pública do Distrito Federal, por me preparar tão bem para a vida profissional e por nunca me deixar esquecer da importância da caridade.

À cada um dos meus professores professoras, por iluminarem o caminho e dividirem seu conhecimento. À professora Lívia Gimenes, minha orientadora, pela paciência, colaboração e pelos ensinamentos que tanto fizeram diferença no desenvolvimento desse trabalho. À Nayara Teixeira e Renata Cristina de Faria, pela pronta disposição em compor a banca examinadora e incentivo.

E, por fim, agradeço à Universidade de Brasília, que me proporcionou as maiores alegrias e os melhores ensinamentos da minha vida e para onde eu espero retornar em breve.

***“A injustiça em qualquer lugar é uma
ameaça à justiça em todos os lugares”.***

*- Marthin Luther King Jr., Carta de
uma prisão em Birmingham.*

RESUMO

A violência doméstica e familiar contra as mulheres e o consumo de álcool são fenômenos sociais que ultrapassam fronteiras nacionais, culturais, políticas, sociais e econômicas que podem resultar em inúmeras complicações para os diretamente envolvidos e para a sociedade em geral. Muito se fala acerca de uma relação entre esses fenômenos. Assim, o presente trabalho se propõe a discutir a complexidade da relação existente entre violência contra as mulheres e consumo de álcool pelos agressores. Orienta-se, basicamente, por uma revisão bibliográfica sobre os assuntos envolvidos, de maneira a analisar os principais aspectos referentes as questões da violência contra a mulher e do consumo de álcool e a relação entre eles. O objetivo é compreender como se dá essa interrelação e verificar a possibilidade de implementação de políticas públicas mais eficazes de prevenção e controle de ambos os problemas concomitantemente.

PALAVRAS-CHAVE: violência contra a mulher; consumo de álcool; relação álcool-violência; políticas públicas.

ABSTRACT

Domestic and family violence against women and consumption of alcohol are social phenomena that overcome national boundaries, cultural, political, social and economic that may lead to numerous complications for those directly involved and for society in general. Much is said about a relationship between these phenomena. Thus, the present work aims to discuss the complexity of the relationship between violence against women and alcohol consumption by the attackers. Is basically a bibliographical review about the issues involved, in order to analyse the main aspects regarding the issues of violence against women and alcohol consumption and the relationship between them. The goal is to understand how is this interrelation and verify the possibility of implementation of more effective public politics for the prevention and control of both problems concomitantly.

KEY-WORDS: violence against women; alcohol consumption; alcohol-violence relation.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

I LENAD	I Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
II LENAD	II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CISA	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
DMS	Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PAOH	Pan American Health Organization
SDA	Síndrome de Dependência do Álcool
SENAD	Secretaria Nacional Antidrogas
SPM	Secretaria de Políticas para as Mulheres
VPI	Violência por Parceiro Íntimo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CAPÍTULO 1: A violência doméstica e familiar contra as mulheres.....	13
CAPÍTULO 2: Considerações sobre o consumo de álcool.....	19
2.1 Aspectos históricos e o consumo atual.....	19
2.2 Padrões de consumo e efeitos psicotrópicos.....	23
2.3 Prevenção e tratamento.....	27
CAPÍTULO 3: A relação entre a violência contra as mulheres e o consumo de álcool pelos agressores.....	28
3.1 O consumo do álcool e a violência.....	28
3.2 O consumo do álcool nos casos de violência contra as mulheres.....	30
3.3 Considerações importantes sobre a relação entre o consumo de álcool e a violência.....	33
CAPÍTULO 4: As políticas públicas que lidam com essa problemática e a atuação do Poder Judiciário.....	38
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

INTRODUÇÃO

A violência doméstica contra as mulheres é um fenômeno global e de implicações trágicas, não apenas na vida das mulheres, mas em toda a sociedade. Para a Organização Mundial de Saúde – OMS, trata-se de um problema mundial de saúde pública sobretudo em razão do impacto na qualidade de vida das pessoas, nas estatísticas sobre vida e morte e desenvolvimento socioeconômico de cada país.

Da mesma forma, o consumo de bebidas alcoólicas é um fenômeno mundial, além de estar aumentando significativamente a cada ano, atinge diversos países de variadas culturas, características políticas, sociais e econômicas, e também pode resultar em diversas consequências, principalmente para o usuário e sua família.

Diante disso, acredito ser imprescindível compreender a interrelação entre a violência doméstica contra as mulheres e o consumo de álcool pelos agressores, na hipótese de que uma forte relação entre os dois fenômenos possa influenciar a tomada de decisões e implementação de políticas públicas mais eficazes de prevenção e controle de ambos os problemas.

Assim, o presente trabalho propõe, mediante uma revisão bibliográfica sobre o assunto, abordar esses dois problemas de saúde pública, as consequências sociais e a relação entre eles. Para isso, o trabalho será disposto em quatro capítulos.

O primeiro e o segundo capítulo se dispõem a abordar os principais aspectos, respectivamente, sobre o fenômeno da violência doméstica e familiar contra as mulheres e suas consequências, ressaltando o texto da Lei nº 11.340/2006 – Lei Maria Penha – e análise de dados epidemiológicos já existentes sobre o assunto; e sobre o consumo prejudicial do álcool, considerando seus efeitos psicotrópicos (sobretudo os que podem refletir condutas agressivas), os padrões de consumo e as formas de tratamento.

No terceiro capítulo, propósito do trabalho, procuro visualizar a possível interface entre o consumo prejudicial de álcool e a violência, por meio de análise de estudos e pesquisas que abordaram o tema e outras considerações importantes sobre a interrelação.

E, por fim, considerando a hipótese de haver uma relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a violência contra as mulheres, abordo exemplos já existentes e propostas de intervenção quanto aos dois fenômenos.

CAPÍTULO 1: A violência doméstica contra as mulheres

A história de subjugação das mulheres, possivelmente, é reflexo de toda a história universal, permeada de tentativas de resolução de conflitos por uso da força, da violência e das guerras.

O contexto da violência doméstica e familiar contra as mulheres já estava presente desde as formas mais primitivas de organização social, centradas no patriarcado – expressão de autoridade e dominação entre homens e mulheres –, que resta incorporado, hoje, na nossa cultura sob a manifestação de suposto controle do poder masculino e secundarização do papel das mulheres na sociedade. (BANDEIRA; THURLER, 2009).

No Brasil, a resistência do movimento feminista contra a violência sofrida pelas mulheres impulsionou mudanças significativas nos processos legislativos, institucionais e jurídicos a partir da década de 1980, dentre elas:

- A criação da Delegacia Especializada de Atendimento a Mulher (DEAM) em 1985, quando o país passou a ter uma Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres com abordagem integral, intersetorial e multidisciplinar;
- A elaboração da *Convenção para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra as Mulheres*, conhecida como a *Convenção de Belém do Pará* em 1994, ratificada pelo governo brasileiro em 27 de novembro de 1995;
- A criação da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres – SPM em 2003. (BANDEIRA; THURLER, 2009).

Mas foi com a implementação da Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006 – Lei Maria da Penha –, que a resistência feminista e, conseqüentemente, a sociedade brasileira, obteve sua maior conquista, seguida da implementação da recente Lei nº 13.104/2015, que prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e o inclui no rol dos crimes hediondos (BRASIL, 2015).

A Lei Maria da Penha – LMP foi de extrema importância porque, além de ter criado os “Juizados Especiais de Violência Doméstica e Familiar contra as mulheres”, dispõe sobre vários mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, inaugurando um novo paradigma jurídico ao estabelecer uma proteção específica para as mulheres e reconhecer que a violência doméstica contra elas não poderia mais ser entendida com os mesmos pressupostos com que, até então, a sociedade e os operadores do direito vinham interpretando o problema (CAMPOS, 2009).

A LMP modificou o tratamento do Estado em relação aos casos envolvendo violência doméstica, basicamente, por meio de três canais, pois: i) aumentou o custo da pena para o agressor; ii) aumentou o empoderamento e as condições de segurança para que a vítima pudesse denunciar; e iii) aperfeiçoou os mecanismos jurisdicionais, possibilitando que o sistema de justiça criminal atendesse de forma mais efetiva os casos envolvendo violência doméstica. (IPEA, 2015)

Nos termos da Lei Maria da Penha, configura-se como violência doméstica e familiar contra a mulher “*qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial*” (art. 5º, Lei n º11.340/06), podendo ocorrer:

I - no âmbito da unidade doméstica, compreendida como o espaço de convívio permanente de pessoas, com ou sem vínculo familiar, inclusive as esporadicamente agregadas;

II - no âmbito da família, compreendida como a comunidade formada por indivíduos que são ou se consideram aparentados, unidos por laços naturais, por afinidade ou por vontade expressa;

III - em qualquer relação íntima de afeto, na qual o agressor conviva ou tenha convivido com a ofendida, independentemente de coabitação. (BRASIL, 2006)

Para as Nações Unidas, a violência contra as mulheres pode ser definida como “*qualquer ato de violência de gênero que resulte ou seja suscetível de resultar danos ou sofrimentos físicos, sexuais ou mentais para as mulheres, incluindo ameaças de tais atos, coação ou privação arbitrária de liberdade, seja em vida pública ou privada*”¹ (OMS, 2016).

¹ The United Nations defines violence against women as “any act of gender-based violence that results in, or is likely to result in, physical, sexual or mental harm or suffering to women, including threats of such acts, coercion

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, a violência contra a mulher é um significativo problema de saúde pública mundial, bem como uma violação aos direitos humanos das mulheres e uma barreira para o desenvolvimento econômico, além de ser um fenômeno presente em todo o mundo.

A mesma organização estima que 1 em 3 mulheres pode experimentar violência física ou sexual por um parceiro ou violência sexual por um não parceiro em algum momento de sua vida.

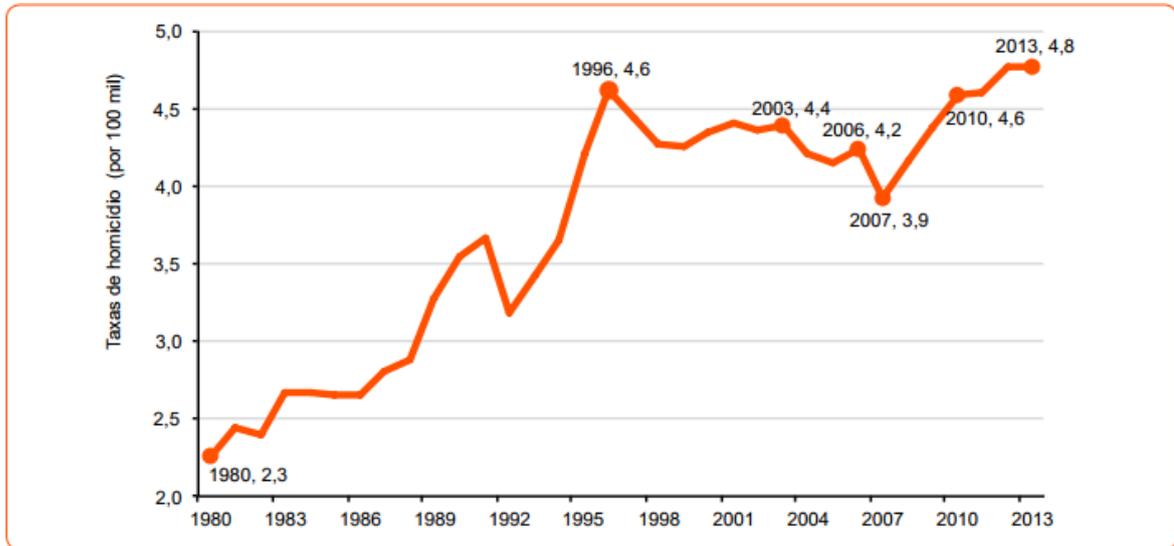
Segundo uma pesquisa divulgada pela Secretaria de Políticas para as Mulheres – SPM sobre os atendimentos realizados em 2015 mediante o serviço público “LIGUE – 180”, dos 76.651 relatos de violência registrados por esse serviço: 50,15% corresponde aos relatos de violência física; 30,33% aos de violência psicológica; 7,25% aos de violência moral; 4,54% aos de violência sexual; entre outros; sendo que a maioria desses relatos de violência (86,56% dos casos relatados) referiam-se à violência doméstica e familiar. (SPM, 2016).

A última pesquisa realizada pelo DataSenado, em 2015, ouviu 1.102 brasileiras e constatou que praticamente metade das brasileiras vítimas de violência doméstica teve como agressor o próprio marido ou companheiro. Outras 21% mencionaram ter sido agredida pelo ex-namorado, ex-marido ou ex-companheiro e 3% foram vítimas do namorado. Dessa forma, revela-se que, dentre as mulheres vítimas de violência doméstica, 73% tiveram como opressor pessoa do sexo oposto sem laços consanguíneos e, em geral, seus companheiros (SENADO FEDERAL, 2015).

De acordo com o Mapa da Violência também de 2015, as taxas de feminicídio – homicídios contra mulheres em razão do gênero – no Brasil sofreram aumento significativo, mesmo após a outorga da Constituição Federal de 1988, da promulgação da Lei Maria Penha e implementação de variadas políticas nacionais em combate à violência doméstica e familiar contra as mulheres, como é possível notar no gráfico que segue:

or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private life”. (OMS, 2016). Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>

GRÁFICO 1: TAXAS DE FEMINICÍDIO 1980-2013 (POR 100 MIL HAB.)



Fonte: Mapa da Violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil.

Fonte: Mapa da Violência de 2015: homicídios de mulheres no Brasil.

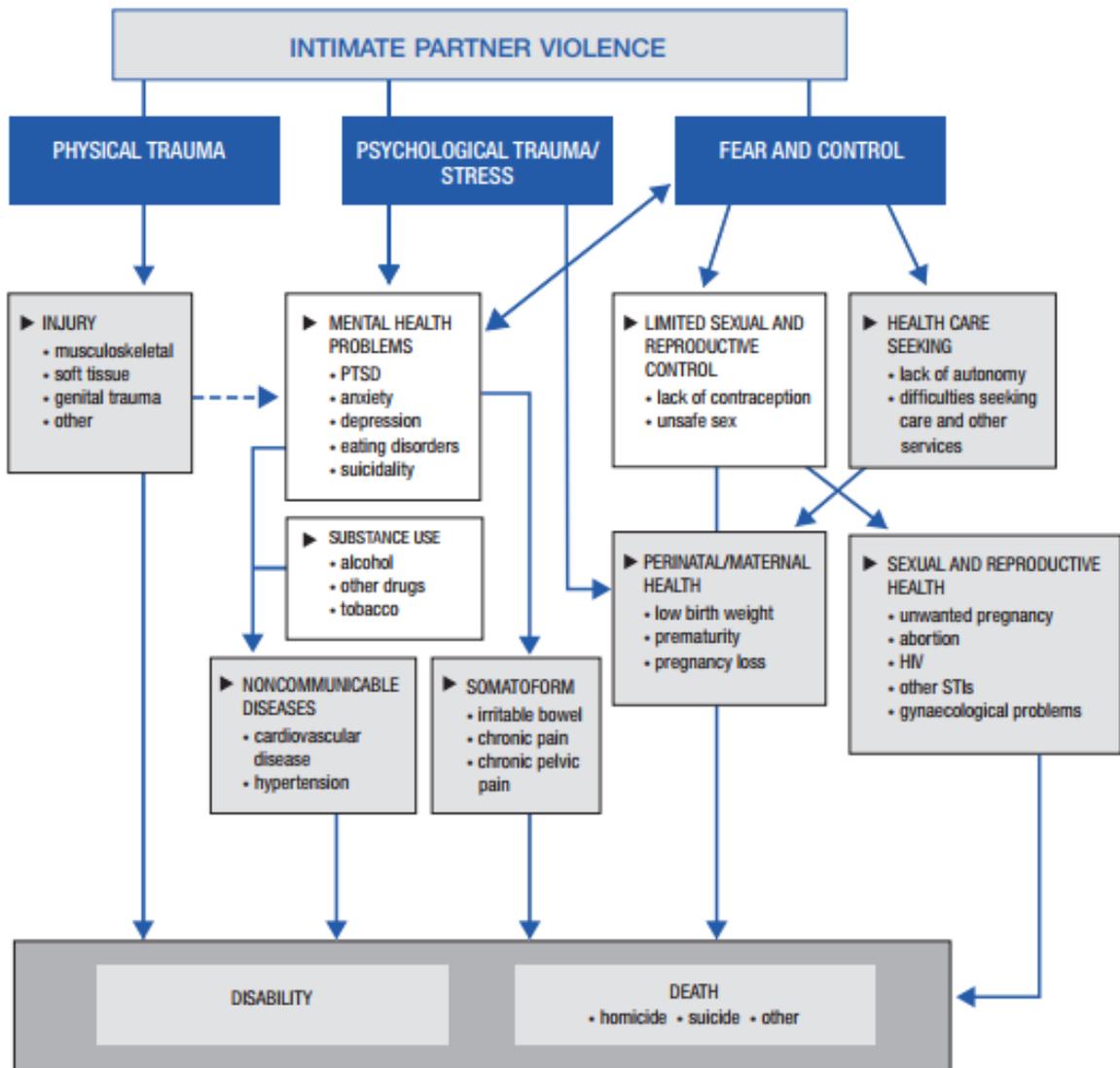
É preciso compreender que a violência física contra a mulher é mais um traço de um contexto mais complexo, que inclui também a violência sexual, a psicológica, a moral e a violência patrimonial. Vale ressaltar também que, em geral, os tipos de violência acontecem de modo combinado, cujos principais fatores de risco são: o estresse; o estresse conjugal e parental; o estresse laboral; a vulnerabilidade econômica; a posse de arma de fogo e o alcoolismo (MINAYO, 2009).

De acordo com a OMS (2013), a violência contra a mulher tem, como consequência, diversos problemas de saúde imediatos ou a longo-prazo, entre eles: lesão física, problemas gastrointestinais, síndromes de dor crônica, depressão e comportamento suicida, além de afetar a saúde reprodutiva e levar a distúrbios ginecológicos, gravidez indesejada, parto prematuro e nascimento, bem como doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS.

Consequências não-mortais da violência pelos parceiros podem incluir, ainda, efeitos permanentes na vida pessoal e social dessas mulheres, sobretudo em relação a autoestima, de forma que a análise de si mesmas seja prejudicada e aumente a probabilidade de aceitar a vitimização como sendo parte de sua condição de mulher (Adeodato et al., 2005 apud ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2008).

O esquema a seguir, divulgado pela OMS em 2013, demonstra de maneira objetiva e exemplificativa as formas de expressão e consequências da violência doméstica contra as mulheres.

FIGURA 1: CAMINHOS E EFEITOS DA VIOLÊNCIA POR PARCEIRO ÍNTIMO



Fonte: Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence – OMS, 2013.

Vale ressaltar que a violência sexual, embora menos presente nos relatos das vítimas, pode ser, muitas vezes, confundida e mascarada pela relação sexual forçada e coagida pelos próprios companheiros, podendo ser ainda mais traumático à vítima.

Nos parece válido frisar que, ao contrário do que ainda é dito por muitas pessoas, a Lei Maria da Penha não discrimina os homens. A Lei representa um reconhecimento do Estado brasileiro da desigualdade existente entre homens e mulheres e, sobretudo, de que os papéis associados ao gênero feminino e o lugar privilegiado do gênero masculino nas relações ainda estão bastante enraizados na cultura moderna e geram a vulnerabilidade das mulheres.

Sobre isso, Leda Maria Hermann (2007 apud CORRÊA, 2009, p. 54) ressalta:

A proteção da mulher, preconizada na Lei Maria da Penha, decorre da constatação de sua condição (ainda) hipossuficiente no contexto familiar, fruto da cultura patriarcal que facilita sua vitimação em situações de violência doméstica, tornando necessária a intervenção do Estado em seu favor, no sentido de proporcionar meios e mecanismos para a **reequilíbrio das relações de poder imanentes ao âmbito doméstico e familiar**. [...]

Contudo, não basta a proibição das ações que violam a liberdade das mulheres e a igualdade entre os gêneros mediante uma legislação repressiva. É de extrema importância garantir a aplicação da lei – já que a impunidade pode potencializar e disseminar os efeitos da violência sobre as mulheres – e a implementação de mais políticas públicas de acolhimento e assistência das mulheres vítimas; de conscientização das pessoas da cultura machista e de incentivo ao oferecimento da denúncia, visto que muitas vezes a situação de vulnerabilidade da mulher e medo a impede de denunciar.

Acima de tudo, vale lembrar que a complexidade da violência doméstica e familiar contra as mulheres pressupõe uma intervenção multidisciplinar que atue de maneira eficaz nos diversos setores associados a violência.

CAPÍTULO 2: Considerações sobre o consumo de álcool

2.1 Aspectos históricos e o consumo atual

Ao analisar os principais aspectos acerca do consumo de bebidas alcoólicas, é possível concluir que o consumo dessas substâncias psicoativas é um hábito histórico, presente desde as primeiras civilizações, comumente utilizado em celebrações, ritos ou simples aglomeração de indivíduos. Ao longo da história, o processo civilizatório abriu caminho para que o consumo de bebidas alcoólicas fosse incorporado aos padrões sociais e o álcool se tornou, então, uma das substâncias psicotrópicas mais utilizadas pelas sociedades humanas até hoje.

Apesar de incerto, de acordo com o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool – CISA (2010), o consumo de bebidas alcoólicas pode ter se iniciado em torno do ano 10.000 a.C., por meio da descoberta do processo de fermentação natural. Verificou-se que certos frutos, cereais, seiva de plantas e mel, quando utilizados após certo tempo, em razão do processo de fermentação, possibilitavam a produção de bebidas que produziam um efeito estranho, dando poderes de desinibição, maior convívio social e comunhão espiritual (CABRAL, 2007).

Na Antiguidade Clássica, gregos e romanos conheciam o processo da fermentação do mel e da cevada e, comumente, utilizavam o vinho em celebrações sociais e religiosas, sobretudo em culto ao deus Dionísio. Naquela época, apesar de o teor alcoólico ser considerado baixo, já havia preocupação e censura em relação ao abuso das bebidas (CISA, 2010).

Conforme as análises feitas por Figlie, Bordin e Laranjeira (2004), até meados do século XVIII, portanto, a produção de álcool pelo homem era artesanal e predominavam bebidas fermentadas, como o vinho e vários tipos de cerveja.

Ao longo da história, o desenvolvimento de processos de destilação, introduzidos ainda durante a Idade Média, possibilitou o aumento na concentração de álcool nas bebidas. Com o advento da Revolução Industrial Inglesa e a gradativa evolução tecnológica, a produção de vários tipos de bebidas aumentou em grande escala, o que contribuiu para um consumo cada vez maior (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

No Brasil, verificou-se o consumo de álcool já nas civilizações indígenas, com a produção e consumo do “*caium*”, uma bebida resultante da fermentação da mandioca e do milho, utilizado apenas em determinadas ocasiões – durante os rituais religiosos e de passagem, quando do nascimento, da entrada na puberdade e no mundo adulto, nos rituais de cura, em meio aos trabalhos agrícolas coletivos, na busca de transcendência ou por mero prazer (ACSERALD, 2014).

Geralda Acserald (2014) esclarece que, com a colonização portuguesa e a disponibilidade da cana-de-açúcar, popularizou-se a aguardente (hoje também denominada de cachaça), bebida destilada com altíssimo teor alcoólico e consumida até os dias de hoje. A mesma autora, ao fazer referência à Mezan Algranti (2005), ressalta, ainda, que, com o tempo, o consumo da aguardente se difundiu em todo o país, seja como complemento alimentar diário entre as classes populares ou como aperitivo entre os senhores nos seus momentos de relaxamento.

O consumo da cachaça se tornou tão significativo nos hábitos e na economia brasileira na época que, por volta de 1660, eclodiu a Revolta da Cachaça, liderada por senhores de engenho do Rio de Janeiro contra a cobrança de impostos excessivos ao comércio da aguardente.

Com o passar do tempo, novas formas de bebidas alcoólicas foram introduzidas e o produto, que antes era produzido artesanalmente, foi transformado em uma mercadoria amplamente difundida, modificando gradativamente a maneira da sociedade se relacionar com o álcool (GIGLIOTI; BESSA, 2004).

Hoje, o consumo de álcool é um fenômeno mundial que ultrapassa fronteiras nacionais, culturais, sociais, políticas e econômicas, podendo resultar em inúmeras complicações que abrangem as áreas física, jurídica, profissional, escolar, social e familiar. (CORTEZ; BALTIERI, 2009, p.140)

Em 2004, a OMS já estimava que aproximadamente 2 bilhões de pessoas consumiam bebidas alcoólicas no mundo.

Atualmente, de acordo com último Relatório Global sobre Saúde e Álcool², divulgado pela OMS em 2014, referente ao consumo global de álcool no ano de 2010, o álcool é consumido praticamente em todo o mundo e estima-se que, dentre indivíduos com

² Global status report on alcohol and health – OMS, 2014.

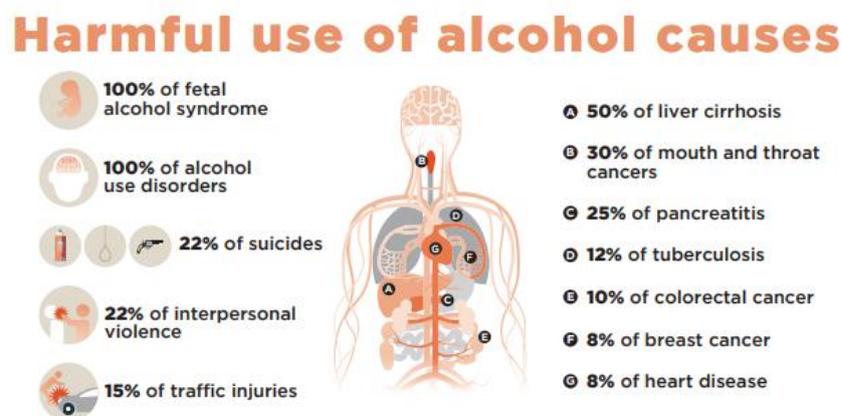
idade de 15 anos ou mais, houve o consumo de aproximadamente 6,2 litros de álcool puro por pessoa durante o ano de 2010 (equivalente a cerca de 13,5g por dia) – que é a média mundial de consumo anual –, enquanto no Brasil, esse consumo anual é estimado em 8,7 litros por pessoa, ou seja, o consumo anual dos brasileiros é aproximadamente 40% superior ao consumo da média mundial.

Em relação ao consumo excessivo de álcool, a OMS estimou que, durante o ano de 2012, 12,5% da população brasileira consumiu álcool em excesso pelo menos uma vez, um percentual 7,5% superior à média mundial.

A mesma instituição esclarece, ainda, que fatores como desenvolvimento econômico, cultura, disponibilidade de álcool e o nível e a eficácia das políticas públicas reativas ao álcool são fatores relevantes para explicar diferenças e tendências históricas no consumo de álcool e danos relacionados. Mas alerta que o consumo nocivo de bebidas alcoólicas é um dos principais fatores de risco no mundo todo, sendo a causa componente de mais de 200 doenças e lesões, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID-10), e, sobretudo, responsável por, aproximadamente, **3,3 milhões de mortes por ano**, ou seja, 5,9% das mortes no mundo.

Segundo a OMS, os principais problemas de saúde mundiais causados pelo uso nocivo do álcool:

FIGURA 2: PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE CAUSADOS PELO USO NOCIVO DE ÁLCOOL.



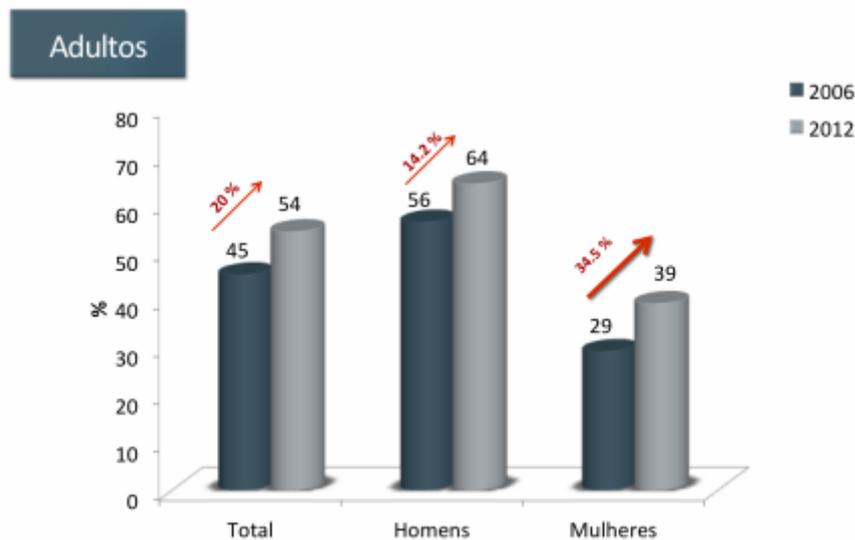
Fonte: OMS – 2014.³

³ Infográfico divulgado pela OMS. Disponível em: <
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/infographics_alcohol_report2014.pdf?ua=1>

Em 2012, o INPAD (Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas) da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) desenvolveu o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas⁴ – II LENAD – mediante entrevistas com 4.607 indivíduos maiores de 14 anos de 149 municípios brasileiros e comparou os dados obtivos com os coletados no I LENAD em 2006.

O referido estudo mostrou que, embora a taxa de abstêmicos tenha sido praticamente mantida em comparação com o ano de 2006, configurando agora 50% da população pesquisada, houve um aumento de 20% na proporção total de bebedores frequentes (que são aqueles que ingerem bebidas alcoólicas uma vez por semana ou mais) e que esse aumento foi significativo tanto entre os homens quanto entre as mulheres.

GRÁFICO 2: PROPORÇÕES DE BEBEDORES FREQUENTES ENTRE ADULTOS NOS ANOS DE 2006 E DE 2012



Fonte: II LENAD/2012

Os dados dessa pesquisa revelaram, ainda, que houve acréscimo, tanto entre os homens quanto entre as mulheres, na frequência de consumo. Em 2006, 42% da população não abstínente declarou beber pelo menos 1 vez por semana; já em 2012, a proporção daqueles que

⁴ Pesquisa financiada pelo CNPq (Conselho Nacional De Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

declararam beber pelo menos uma vez por semana subiu 11 pontos percentuais, ou seja, 53% dos não abstinentes bebem ao menos uma vez por semana. O crescimento relativo na população que consome álcool com frequência foi ainda mais expressivo entre as mulheres – passando de 27% delas em 2006 para 38% em 2012.

Um exemplo de padrão nocivo de consumo de álcool é o beber “*em binge*” (considerado como “*heavy drinking*” pela OMS), que consiste no hábito de ingerir grande quantidade de álcool em um curto período de tempo (por exemplo, 5 ou mais drinks em uma única ocasião), constituindo-se uma modalidade que está associada ao aumento dos riscos de acidentes e dependência química.

De acordo com o II LENAD, houve um aumento significativo de pessoas que bebem “*em binge*”. Em 2012, 59% de toda a população não abstêmica bebeu “*em binge*” nos 12 meses anteriores a pesquisa, sendo que houve um aumento de quase 30% entre os homens e 36% entre as mulheres.

2.2 Padrões de consumo e efeitos psicotrópicos

Para Paulo Dalgalarondo (2008) o álcool é uma substância psicoativa que, quando ingerida, modifica uma ou várias funções do Sistema Nervoso Central (SNC) – sistema responsável pela maioria das funções cognitivas e de controle do organismo, que coordena e regula atividades corporais – e, por ser uma substância depressora e estimulante ao mesmo tempo, causa alterações fisiológicas, psíquicas e comportamentais.

Hoje, são reconhecidos alguns padrões de consumo de bebidas alcoólicas que podem ser consideradas transtornos de saúde.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)⁵ e foi publicada pela OMS –, corroborada pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos (DSM-V)⁶, que, basicamente, é um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de

⁵ Em inglês: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD). A CID-10 “*fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças*”.

⁶ Manual divulgado pela Associação Americana de Psiquiatria (*American Psychiatric Association - APA*), cuja última atualização foi em 2014.

transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los, alerta para os seguintes padrões de consumo, considerados Transtornos Mentais e Comportamentais devidos ao uso de álcool – categoria F10:

- Intoxicação aguda;
- Uso nocivo à saúde;
- Síndrome de Dependência;
- Síndrome (estado) de Abstinência;
- Síndrome de abstinência com *dellirium*;
- Transtorno psicótico;
- Síndrome amnésica;
- Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia;
- Outros transtornos mentais e comportamentais;
- Transtornos mentais e comportamentais não especificados.

Se faz necessário, assim, fixar alguns conceitos importantes acerca das formas perigosas de consumo do álcool: **intoxicação por uso; uso nocivo; uso abusivo e síndrome de dependência.**

Figlie, Bordin e Laranjeira (2004) acreditam que não existe uma delimitação muito clara entre uso, abuso e dependência. Para eles, o “uso” seria definido como qualquer consumo esporádico, episódico ou apenas para experimentar; o “abuso ou uso nocivo”, um consumo já associado a algum tipo de prejuízo, seja biológico, psíquico ou social; e, por fim, a “dependência” como o consumo sem controle associado a problemas muito mais graves ao usuário.

Dalgarrondo (2008) explica que uma **intoxicação por uso** se configura como uma síndrome reversível específica causada por substância recentemente ingerida, que pode provocar alterações comportamentais ou mentais, como prejuízo do nível de consciência e outras alterações cognitivas, beligerância, agressividade e/ou humor instável. O **abuso** ocorre quando há uso recorrente ou contínuo de uma substância psicoativa, uso este que é lesivo ou mal adaptativo, levando a prejuízos ou sofrimento

cl clinicamente significativos e também na vida familiar, no trabalho ou na escola do indivíduo.

O conceito de **uso nocivo** é um pouco mais restrito do que o de abuso, se referindo à um padrão de uso que causa danos mais sérios à saúde física (esofagite ou hepatite alcoólica, por exemplo) ou mental (depressão associada ao pesado consumo de álcool) (OMS, 1993 apud DALGALARRONDO, 2008).

O mesmo autor alerta que o álcool é uma das substâncias psicoativas que, ao longo dos anos de consumo regular, mais pode produzir significativa tolerância e dependência química. Nesse sentido, Figlie, Bordin e Laranjeira (2004) acreditam na ideia de continuidade, como uma evolução progressiva desses níveis de consumo, em que os usuários passariam da fase de uso para o estágio de consumo abusivo e, alguns, se tornariam dependentes.

O conceito de **síndrome de dependência alcoólica – SDA** (também conhecida como **alcooolismo**) é utilizada para designar um agrupamento de sintomas, definida, basicamente, como um estado psíquico e físico resultante da ingestão repetitiva de álcool, incluindo a compulsão para ingerir bebidas alcoólicas de modo contínuo ou periódico, havendo a perda do controle (DALGALARRONDO, 2004). Dentre os aspectos característicos da SDA são:

1. **Empobrecimento do repertório:** o padrão de ingestão de álcool é cada vez mais estereotipado e repetitivo;
2. **Relevância da bebida:** o indivíduo não obtém gratificação de outras fontes, apenas do álcool;
3. **Aumento da tolerância ao álcool:** a tolerância [que é diminuição do efeito de uma substância após repetidas administrações, passando o organismo a necessitar de quantidades cada vez maiores da substância para que se obtenha o mesmo nível inicial de seu efeito] é cada vez maior, podendo diminuir nas fases terminais do alcooolismo;
4. **Sintomas repetitivos de abstinência:** o indivíduo vai acrescentando ao seu curriculum os vários episódios de abstinência ao álcool ou mesmo de *delirium tremens*.
5. **Esquiva ou busca de alívio para os sintomas de abstinência:** o indivíduo passa a apresentar o comportamento de beber logo pela manhã para aliviar o desconforto de uma abstinência incipiente.
6. **Compulsão para beber:** é entendida como sinônimo de perda do controle. Para Jellinek (1960), era o elemento central do alcooolismo.
7. **Reinstalação mais rápida da tolerância após a abstinência:** o fenômeno de tolerância, que inicialmente demora anos para se instalar, pode reinstalar-se com muita rapidez em alcooolistas após meses de abstinência.

8. **Negação:** o alcoolista crônico, embora muitas vezes já se apresente gravemente comprometido pelo uso regular do álcool, tanto do ponto de vista físico como psicossocial, nega terminantemente que o álcool seja um problema em sua vida, que abusa do álcool, que não consegue parar de beber, que é dependente e que perdeu o controle sobre o seu padrão de ingestão (DUFFY, 1995 apud DALGALARRONDO, 2004, p. 348).

O consumo de álcool de forma inadequada para o consumidor pode trazer graves consequências fisiológicas, psicológicas e sociais, inclusive perante à família toda.

Do ponto de vista neurobiológico, os efeitos da intoxicação alcoólica – incluindo distorção cognitiva e de percepção, déficit de atenção, julgamento errado e superficial de uma situação bem como mudanças neuroquímicas – podem originar ou estimular comportamentos violentos. A intoxicação crônica poderia potencialmente resultar em privação de sono, abstinência e prejuízo de funcionamento neuropsicológico, fatores imbricados com situações de violência (SHEPERD, 1994 apud DUAİLİBİ, 2007).

Geralmente, na fase inicial ou básica do consumo da substância (consumo nocivo/abusivo do álcool), o comportamento típico inclui perda de controle, reprovação familiar, agressão, perda de amigos, mudanças de hábitos familiares e ressentimentos. Já na fase crônica, que está associada ao consumo de bebidas alcoólicas de maneira dependente, há deterioração ética, ambivalência, inibição psicomotora, necessidade de apoio espiritual/religioso, o ato de “beber para esquecer os problemas” e contradição no comportamento. (FORTES; CARDO, 1991 apud ZAMPIERI, 2004)

Em geral, usuários crônicos do álcool (dependentes de álcool ou alcoolistas) apresentam danos nas habilidades associadas ao hemisfério direito do cérebro, associado aos aspectos afetivos e emocionais, prejudicando a compreensão da linguagem emocional, resultando em erros de julgamento e perdas importantes nas interações sociais. Esses efeitos associados à agressividade, que pode ser potencializada pela ação psicoativa do álcool, podem ser importantes fatores de risco para a violência (MONNOT et al., 2001 apud ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2009).

Os sintomas somáticos e psicológicos associados a outros fatores adicionais podem produzir a disfuncionalidade do sistema familiar como um todo, culminando no fenômeno da *codependência* dos membros familiares, cuja relação pode desencadear uma série de problemas de saúde e comportamentais e dificultar ainda mais o tratamento do alcoólico.

2.3 Prevenção e Tratamento

Para Moorey (1994 apud ZAMPIERI, 2004), quando o vício e a dependência do álcool já estão instalados, o tratamento da dependência de drogas, incluindo o álcool, em geral, divide-se em uma fase de desintoxicação, em que o usuário precisa ser privado do uso da substância por um lapso de tempo, seguida de uma fase de aplicação de medidas gerais de tratamento. É importante cortar a continuidade do abuso químico e, após, manter a descontinuidade.

Entretanto, como vimos, não podemos relevar o fato de que uma minoria das pessoas desenvolve situações graves e que um número crescente de pessoas tem consumido bebidas alcoólicas de forma abusiva e prejudicial, razão pela qual também é importante nos atentarmos quanto à prevenção dos efeitos que o consumo excessivo de álcool pode acarretar.

De maneira geral, o Brasil tem implementado ferramentas com o intuito de prevenir o uso nocivo do álcool e linhas de tratamento cada vez mais eficazes, muito embora não se tenha chegado ao “padrão ideal”. São exemplos as mudanças na legislação sobre álcool e direção, principalmente da “Lei Seca” (Lei nº 12.760/2012), que estabeleceu tolerância zero para o consumo de álcool por motoristas e aumentou a punição; bem como a promulgação da Lei nº 13.106/2015, que tornou crime vender ou entregar bebidas alcoólicas a crianças ou adolescentes.

Além disso, o Brasil conta com programas de tratamentos gratuitos especializados a usuários de álcool e outras drogas, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), além do atendimento em hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), clínicas de reabilitação de dependência química e grupos de apoio aos usuários e suas famílias, em especial os Alcoólicos Anônimos (AA).

Contudo, é importante frisar que nenhuma ação isolada ou a implementação de novas leis poderá resolver este sério problema enquanto a população também não se envolver e apoiar. Somente com um trabalho em conjunto, que contemple governantes, pais e familiares, profissionais da saúde, academia, educadores, instituições privadas e a sociedade como um todo, poderemos nos aproximar de uma solução eficaz para este desafio que permeia o Brasil e o mundo. (CISA, 2016)

CAPÍTULO 3: A interface entre a violência contra as mulheres e consumo nocivo de álcool pelos agressores

Tanto a ingestão nociva de álcool quanto a violência em termos gerais são reconhecidos como sérios problemas sociais em todo o mundo, de modo que a interface entre o consumo de bebidas alcoólicas e o comportamento violento ou agressivo tem sido matéria de várias pesquisas ao longo dos anos (BALTIERI; CORTEZ, 2011).

Assim como Arilton M. Fonseca et al. (2009), que afirmam que há poucos estudos sobre as peculiaridades da associação entre violência domiciliar e abuso de álcool, Maria Cecília S. Minayo e Suely F. Deslandes (1998) entendem que essa articulação é bastante complexa e pouco analisada, cujo únicos parâmetros para afirmações são associações empíricas.

Entende-se, portanto, que é exatamente em razão da complexidade e por se tratar de fenômenos multifacetários que surge a necessidade de analisar a temática com cautela, a fim de contribuir para o melhor entendimento e ações preventivas eficazes.

3.1 O consumo de álcool e a violência

Para Laranjeira, Duailibi e Pinsky (2005):

As relações são múltiplas e variadas, mas o consumo de álcool é, no mínimo, um importante facilitador de situações de violência. Não faltam evidências científicas de sua participação nos homicídios, suicídios, violência doméstica, crimes sexuais, atropelamentos e acidentes envolvendo motoristas alcoolizados.

Apesar da especificidade do presente trabalho em relação à violência doméstica, o uso de álcool parece ter relevante influência no aumento da agressividade, da criminalidade, do vandalismo, da desordem pública, acarretando significativos custos sociais (DICK; BIERUT, 2006; MARTIN; BRYANT, 2001 apud ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2009). Em um estudo realizado na Europa, por exemplo, com 415 prisioneiros, de ambos os sexos, condenados pela prática de crimes como homicídios, agressão e roubos, verificou-se alta prevalência do uso nocivo de álcool, principalmente

entre os indivíduos do sexo masculino (WATSKE; ULLRICH; MARNEROS, 2006 apud ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2009).

Maria Aparecida Penso (2009), ao analisar as complexas relações entre álcool, drogas e violência intrafamiliar em contextos de exclusão social, esclarece que vários estudos foram realizados na tentativa de identificar a relação entre a violência e o uso de álcool e outras drogas. A título de exemplo, relembra o levantamento realizado pelo CEBRID/Unifesp no Estado de São Paulo em 2005⁷, que – apesar de serem dados não tão recentes – indicou que “*em mais da metade dos casos de violência o agressor estava sob efeitos de droga, sendo que o uso de álcool é o que apresentava maior incidência*” (LIMA et al., 2009, p. 245).

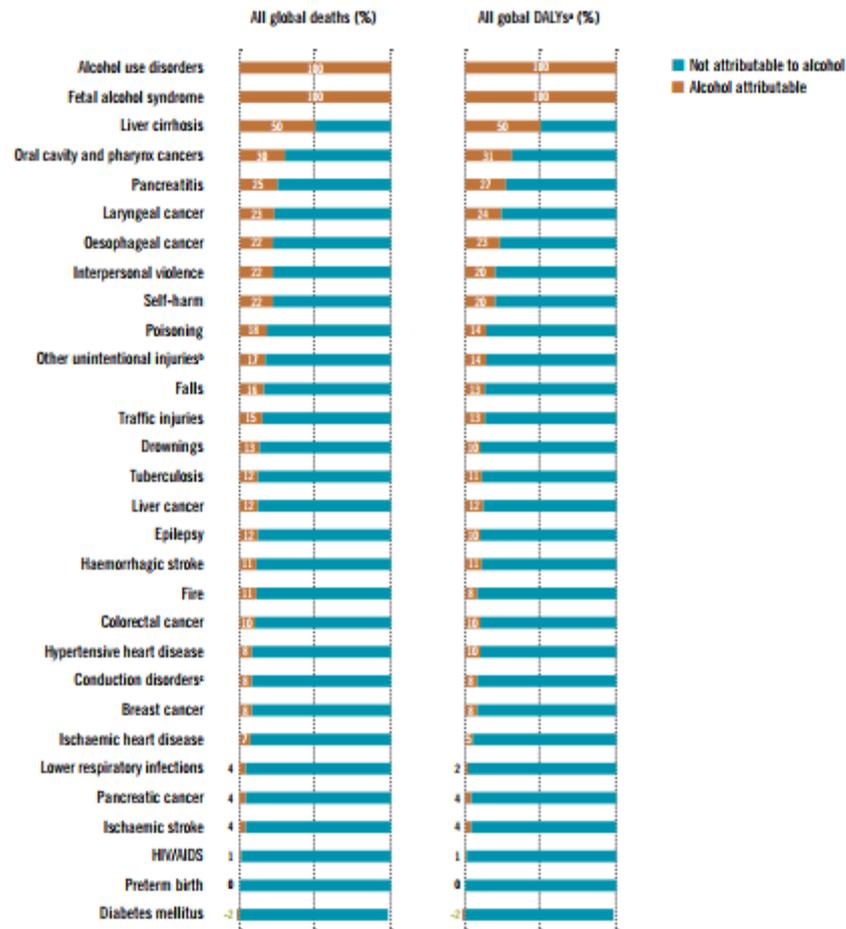
Minayo e Deslandes (1998) destacam, ainda, que, apesar de não ser possível concluir, dada a variedade de eventos de ingestão de álcool ou outras drogas psicoativas, pela articulação direta com a violência, o álcool está associado à perpetração de aproximadamente 50% de todos os homicídios, mais de 30% dos suicídios e tentativas de suicídio e à grande maioria dos acidentes de trânsito.

De acordo com um estudo recente realizado pela OMS em 2014 – Relatório Global sobre Álcool e Saúde⁸ –, destacou-se que 22% dos casos mundiais de violência interpessoal ocorridos em 2012 foram “atribuídos” ao consumo de álcool. Importante ressaltar, inclusive, que essa é 8ª maior fração de atribuição ao álcool no rol global das principais causas de morte, doença e lesão, restando atrás apenas dos casos de: distúrbios do uso de álcool, síndrome alcoólica fetal, cirrose hepática, câncer bucal e de faringe, pancreatite, câncer de laringe e câncer de esôfago, cujas causas possuem, respectivamente, as maiores influências de álcool.

⁷ II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas – 2005

⁸ Global status report on alcohol and health – WHO (World Health Organization), 2014.

GRÁFICO 3: FRAÇÕES ATRIBUÍDAS AO ÁLCOOL PELA CAUSA DE DETERMINADAS MORTES, DOENÇAS E LESÕES.



^a As measured in disability-adjusted life years.

^b includes smothering, asphyxiation, choking, animal or snakebites, hypothermia and hyperthermia,

^c and other dysrhythmias.

Note: For diabetes mellitus, the AAF was negative, meaning that, overall, alcohol consumption exerts a beneficial effect on this disease. Low-risk patterns of alcohol consumption also exert beneficial effects on some other diseases, e.g., ischaemic heart disease, but these effects are not strong enough for the overall AAF to be negative. For details on the methodology see Appendix IV.

Fonte: Global status report on alcohol and health – 2014 – WHO

3.2 O consumo de álcool nos casos de violência doméstica contra as mulheres

Vários autores asseveram que o uso nocivo do álcool é um dos principais responsáveis pela maioria dos casos de violência envolvendo homens e mulheres (ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2008), sobretudo nos casos de violência por parceiro íntimo (VPI).

Marcos Zaleski et al. (2008) cita que:

Pesquisas anteriores mostram que indivíduos com problemas relacionados ao álcool têm maior probabilidade de reportarem VPI do que aqueles sem problemas, independentemente se a violência foi perpetrada pelo homem ou pela mulher. [...] um estudo recente mostrou que toda a perpetração de violência de homens contra mulheres e de mulheres contra homens aumenta significativamente com uma frequência de consumo de cinco ou mais doses por ocasião.

Nesse sentido, muitos estudos que abordam a violência entre casais apontam que a maioria dos agressores são homens e cometem a violência doméstica sob o efeito do álcool (BROOKOFF et al., 1997; FALS-STEWART; GOLDEN; SCHUMACHER, 2003; IRONS; SCHNEIDER, 1997; KLOSTERMANN; FLAS-STEWART, 2006; WHITE; CHEN, 2002 apud FONSECA et al., 2009).

Adeodato et al. (2005 apud ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2009) também considera que a violência contra a mulher seja cometida, na maioria das vezes, pelos próprios parceiros e moradores dos domicílios. Além disso, acredita que envolve usuários regulares e/ou eventuais do álcool, sendo que as agressões ocorrem, em geral, sob o efeito do álcool; e que, dentre os tipos de violência sofridas pelas mulheres, destacam-se as violências físicas, sexuais e psicológicas, sendo essa última a mais frequente.

Uma pesquisa publicada em 2010, por exemplo, realizou um estudo transversal com uma amostra probabilística e representativa da população brasileira com 1.445 homens e mulheres casados ou em união estável, entrevistados entre novembro de 2005 e abril de 2006, a fim de estimar a prevalência de violência por parceiros íntimos (VPI) e o consumo de álcool durante os eventos. (ZALESKI et al., 2010).

Apesar de o estudo ter concluído que os casos de VPI foram subnotificados – tanto pelos homens quanto pelas mulheres –, os pesquisadores concluíram que aproximadamente quatro em cada dez homens (o que corresponde a 40%) e uma a cada dez mulheres (10%) relataram a ingestão de bebida alcoólica durante a VPI.

Outra pesquisa realizada mediante análise dos dados obtidos no II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas⁹ de 2005, juntamente com

⁹ A referida coleta de dados foi realizada pela SENAD em parceria com o CEBRID/Unifesp no Brasil em 2005 e está disponível no seguinte endereço eletrônico < <http://www.cebrid.com.br/ii-levantamento-domiciliar-2005/>>

uma aplicação de questionário a alguns indivíduos que participaram do levantamento, constatou-se que em 33,5% dos domicílios brasileiros pesquisados foi relatado algum tipo de violência, dos quais em 17,1% os agressores estavam sob o efeito do álcool no momento da violência – ou seja, em mais da metade dos casos de violência encontrados o agressor estava sob efeito de álcool –, sendo que a grande maioria dos agressores era do sexo masculino entre 31 e 59 anos de idade (FONSECA et al., 2009).

O estudo demonstrou que 49,4% dos casos de violência relatados ocorreram no ano anterior à pesquisa, por meio de diversas expressões da violência, entre elas a agressão verbal e ameaças (tipos com maiores índices). Ressaltou, ainda, a gravidade das situações dos domicílios com história de violência associada ao álcool: em 14,1% dos casos, os episódios perduram por um período de 01 a 05 anos; em 6,8%, por um período de 06 a 10 anos; e em 14,3%, as reincidências ultrapassavam uma década. Em todos esses casos, apenas 10,9% buscaram por algum tipo de ajuda para diminuir ou parar o uso de álcool.

Os mesmos autores esclarecem que é evidente que, dada a complexidade do tema, é possível que aqueles casos de violência tenham sido sub-relatados, mas que, mesmo assim, houve uma prevalência muito grande de domicílios com histórico de violência associada ao consumo de bebidas alcoólicas. Além disso, informam que vários estudos apontam que episódios de violência doméstica que envolvem o uso de álcool tendem a ser mais graves e aumentar as chances de ocorrência de diversos tipos de violência na mesma ocasião.

Sete de 15 estudos comparativos citados por Kantor e Straus (1987 apud MINAYO, 2009) corroboram a associação entre o abuso de álcool e violência conjugal. Nesses estudos, o alcoolismo foi considerado um dos fatores mais apontados para a violência contra a mulher e contra crianças. Em um deles, realizado com 5.159 casais de vários níveis socioeconômicos, houve associação entre o consumo de álcool e a agressão da esposa pelos homens alcoolizados. Os autores afirmam que o consumo abusivo de álcool estaria diretamente relacionado ao percentual de violência contra as mulheres; e que os homens abusadores de álcool, geralmente, utilizam o hábito da violência para manter o poder e o controle da família, a dominação sobre a mulher e os filhos e, ainda, como demonstração de sua força para terceiros.

3.3 Considerações importantes sobre a relação entre consumo de álcool e violência

Ao longo do presente trabalho, foram encontrados variados estudos que se dispõem a explicar a interface entre violência e do consumo nocivo de bebidas alcoólicas. Contudo, a maioria não retrata outros fenômenos sociais e parece não haver muito consenso sobre se essa associação é de causalidade, qual o grau de influência do álcool nas condutas violentas, se existem efetivamente outros fatores envolvidos ou mesmo se é possível estabelecer alguma relação entre os dois fenômenos.

Alguns autores ressaltam que o uso nocivo de álcool, ao prejudicar processos cognitivos, além de comprometer a atenção, a memória e as funções executivas, “*provoca alteração no comportamento como desinibição, aumento da agressividade, perda de controle dos impulsos e euforia*”, associado à exposição ao risco de acidentes e lesões. (CUNHA; NOVAES, 2004; LARANJEIRA; ROMANO, 2004; MARÍN-LEÓN et al., 2007; MARQUES; CRUZ, 2000 apud ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2009).

Nesse sentido, a violência estaria supostamente relacionada ao consumo de álcool principalmente pelas propriedades psicoativas da substância. O uso do álcool associado a outras drogas, por exemplo, resultaria em níveis muito elevados de agressividade (MARTIN; BRYANT, 2001 apud ALMEIDA; PASA; SCHEFFER, 2009)

Alguns autores também acreditam que, do ponto de vista neurobiológico, os efeitos da intoxicação alcoólica podem originar ou estimular comportamentos violentos. A intoxicação crônica, por exemplo, poderia potencialmente resultar em privação de sono, abstinência e prejuízo de funcionamento neuropsicológico, fatores que seriam considerados imbricados com situações de violência (SHEPERD, 1994 apud DUAILIBI, 2007).

Almeida, Pasa e Scheffer (2009) afirmam que as áreas mais afetadas pelo uso do álcool são as corticais – áreas envolvidas no raciocínio, no julgamento de valor e na resolução do de problemas (ROSENBLOOM et al., 2005) –, e, por isso, resultam em alterações relevantes quanto a impulsividade e agressividade.

Fonseca et al. (2009) recorda, ainda, que o álcool provoca alteração nos níveis de neurotransmissores monoaminérgicos, como a dopamina e a serotonina, que também pode estar diretamente associadas com a agressão relacionada ao álcool.

Enquanto isso, White e Gorman (2000 apud DUAILIBI, 2007) não associam o consumo de álcool diretamente com a agressividade e com a violência e propõem vários

modelos teóricos para explicar a relação entre o consumo do álcool e a violência, dentre os quais vale citar três:

- 1) O consumo de álcool conduziria a crimes violentos;
- 2) Crimes violentos conduziriam ao consumo de álcool;
- 3) A relação entre álcool e crime seria coincidente ou explicada por uma associação de causas comuns.

No primeiro modelo, o uso de álcool levaria a crimes violentos principalmente por suas propriedades psicofarmacológicas, tratadas anteriormente.

O segundo modelo tenta explicar a relação entre crimes e drogas ilícitas, podendo ser aplicado ao álcool e, para isso,

Baseia-se na suposição de que os indivíduos que cometem crimes são mais provavelmente expostos a situações socioculturais e ambientais onde o beber pesado é perdoado ou mesmo encorajado. Desta forma, em ambientes com maior expectativa de aceitação da violência e menor receio das suas consequências sociais, físicas e legais, ocorrerão índices mais elevados de criminalidade e abuso de substâncias psicoativas (Gorman et al., 2001).

O terceiro modelo pressupõe que a relação bebida-violência seja devida a causas comuns, dentre as quais figurariam a personalidade, antecedentes familiares de alcoolismo, fatores genéticos, características de temperamento, relacionamento pobre com os pais, transtorno de personalidade antissocial e todas as circunstâncias sociais que predisporiam ao crime e à bebida (Edwards, 2005). (DUAILIBI, 2007, p. 22-23)

White e Gorman (2000 apud DUAILIBI, 2007) concluem, contudo, que apesar de as relações entre violência e álcool serem múltiplas e variadas, o consumo de álcool seria um importante facilitador de situações de violência e aumentaria o risco de um indivíduo ser um perpetrador ou vítima de agressões.

Para Kantor e Straus (1987 apud MINAYO, 2009), a relação direta entre abuso de álcool e violência é hipotética, no sentido de que ambos os fenômenos refletem terceiros fatores, sendo, portanto, uma associação bastante complexa.

É importante ressaltar que ainda que existam crimes diretamente relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas, como dirigir embriagado ou perturbar a ordem pública quando intoxicado, não é possível afirmar que existe uma relação de **causalidade** entre o consumo de bebidas alcoólicas e crimes violentos (CORTEZ; BALTIERI, 2011), tudo porque se trata de uma relação extremamente complexa.

Fagan (1993 apud CORTEZ; BALTIERI, 2011) tem apontado que o comportamento violento, inclusive de homens para com suas companheiras, pode ser uma consequência esperada ou não do consumo nocivo de álcool. Para ele, assim como orientam White e Gorman e Kantor e Straus, é importante considerar múltiplas variáveis durante as avaliações, como por exemplo:

- O próprio efeito farmacológico do álcool;
- O fato de o consumo de álcool poder ser referido como uma “desculpa” pelos comportamentos aberrantes e violentos dos usuários;
- A existência de outros fatores que favorecem tanto o consumo de bebidas quanto o comportamento violento, como certos aspectos do temperamento do indivíduo (impulsividade e baixa evitação de riscos), gerando a conduta indesejável. (CORTEZ; BALTIERI, 2011, p. 144)

Especificamente quanto ao segundo ponto, considerando sobretudo a repercussão nos casos de violência doméstica contra as mulheres, é necessário ressaltar aqui que, conforme mencionado por Minayo e Deslandes (1998), muitas vezes as substâncias são utilizadas como desculpas para violência, no intuito de reduzir a responsabilidade pessoal. Alguns indivíduos *“as usam simplesmente para atingirem determinado estado emocional que lhes facilite cometer crimes”*.

A crença de que o álcool é o responsável pelas agressões diminui a culpa do agressor e aumenta a tolerância da vítima, favorecendo novos episódios e aumento o impacto da violência e as consequências para a saúde das vítimas (LEONARD, 2001 apud FONSECA et al., 2009).

Evidente que o comportamento agressivo associado ao consumo de bebidas alcoólicas pode ser instigado pelos efeitos farmacológicos e psicotrópicos do álcool. Contudo, é bastante perceptível que grande parte dos indivíduos **não se torna** agressiva quando intoxicada, até porque a maioria dos indivíduos que apresentam agressividade quando intoxicados **são mais predispostos** do que outros a se comportarem de maneira

violenta e/ou a apresentarem outros fatores de risco situacionais por vários outros motivos (PARROTT; GIANCOLA, 2006 apud CORTEZ; BALTIERI, 2009).

De acordo com uma pesquisa realizada em análise ao Programa de Justiça Terapêutica do Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher da Comarca de Fortaleza/CE, sobre o qual falarei mais a respeito no próximo capítulo, entendeu-se que o álcool teria:

[...] sua ‘parcela de responsabilidade’ como um meio de combustão da violência das relações afetivo-familiares; não como o responsável pela violência, mas como um potencializador” que acabaria insuflando os conflitos ocultos, bem como também fazendo emergir com maior intensidade a personalidade machista e possessiva de alguns homens agressores. (MOTA; 2010, p.142)

Sobre isso, Minayo e Deslandes (1998) enfatizam o quanto é problemático estabelecer um nexos causal entre o consumo de álcool e as atividades violentas e tecem considerações extremamente relevantes acerca de uma suposta relação direta, os quais vale reporta-los sobremaneira.

Primeiramente, é que, apesar de várias evidências empíricas, há muita incerteza quanto às explicações causais, sobretudo porque não é possível saber se essas pessoas em estado de abstinência teriam ou não cometido as mesmas transgressões.

Uma outra questão em relação à discussão do nexos causal é o fato de que, por vezes, não há como distinguir entre o uso de drogas como um fato que, associado a outros, desencadeia comportamentos violentos e o uso de álcool ou outras drogas como fator causador, porque, segundo as autoras, apenas é possível inferir a alta proporção de atos violentos quando o álcool ou as drogas estão presentes entre os agressores e vítimas, ou em ambos. Além disso, as mesmas autoras alertam que pouco se sabe das contribuições dessas substâncias na vitimização. Por exemplo, os usuários dependentes podem acabar por desenvolver comportamentos agressivos por estarem sob condições sociais de estigmatização.

Goldstein (1998 apud CORTEZ; BALTIERI, 2009) também retrata vários fatores que são atribuídos ao comportamento violento, com especial atenção ao relacionamento álcool/drogas/crime:

- Influência dos antecedentes do indivíduo;
- Antecedentes pessoais e familiares: abuso físico/sexual, negligência, experiência inadequadas de socialização e agressões durante a infância e a adolescência;
- Antecedentes culturais: valores adquiridos, crenças e normas internalizadas;
- Condições recentes: falta de controle social, desorganização familiar e falta de oportunidades de emprego e de educação;
- Condições econômicas: necessidade financeira, falta de recursos financeiros para sustentar a droga e dívidas;
- Situacional: ambiente, local de moradia e convivência com criminosos.

Leandro de Araújo e Mota (2010) também esclarece que não existem evidências suficientes que possam indicar que o uso de álcool e drogas *em si* seja diretamente responsável pelas agressões, tudo porque existem vários elementos estressores que podem conviver em um mesmo contexto, interferindo na relação a personalidade do usuário e o meio social no qual está inserido.

A complexidade da relação implica dizer, então, que a violência que ocorre sob o efeito de substâncias psicoativas é contextualizada, ou seja, acontece em segmentos específicos, locais e regras específicas, (MINAYO; DESLANDES, 1998), razão pela qual é tão importante levar em consideração, não apenas os efeitos psicotrópicos do álcool e a ausência de causalidade, sobretudo, as influências sofridas pelo contexto de inserção da violência e aí entraremos em uma discussão ainda mais complexa.

CAPÍTULO 4: As políticas públicas que lidam com essa problemática e a atuação do Poder Judiciário

Considerando o disposto nos capítulos anteriores, em concordância com o que instrui Maria Aparecida Penso (2009, p. 245):

[...] é preciso discutir as interrelações entre álcool, drogas e violência, enfocando os fatores sociais que podem acirrar a violência no ambiente familiar, bem como o papel do Estado como aquele que deveria fornecer as condições para que as famílias possam criar espaços de cuidados e proteção de seus membros, mas que tem deixado muito a desejar nesse aspecto.

Ao longo do presente trabalho, portanto, foram apresentadas algumas políticas nacionais, projetos e serviços de saúde já existentes que procuram minimizar os efeitos negativos, individuais e sociais, tanto da violência doméstica contra as mulheres e quanto do consumo prejudicial do álcool. Tendo em vista que são duas questões de saúde pública, pressupõe-se que também seja importante discorrer acerca da possibilidade de instituir novas políticas públicas e projetos que se proponham a solucionar, concomitantemente, ambos os problemas.

Como vimos no capítulo anterior, muito embora existam vários elementos conectivos entre o consumo de álcool e a violência doméstica contra as mulheres, não se pode afirmar que existe relação de causalidade entre eles, de forma que, consoante o entendimento de Maria Cecília S. Minayo (2009, p. 291),

[...] não basta reduzir o alcoolismo para diminuir a violência contra o cônjuge, os filhos e os idosos. É preciso entrar no mérito dos fatores que fundamentam essa situação, especialmente o alto nível de pobreza e de desigualdade econômica e a tradição cultural que coloca o homem em posição de destaque e mando na família.

Alguns estudos têm arriscadamente analisado que a redução do consumo de álcool pode contribuir significativamente para a redução da violência em geral e da violência por parceiros íntimos.

Um exemplo pioneiro foi a implementação de uma Lei Municipal em Diadema/SP em julho de 2002, que proibiu a venda de bebidas alcoólicas na região após

às 23:00. Sérgio Duaibili et al. (2007) analisaram os efeitos dessa medida sobre os índices de homicídios e violência contra as mulheres entre os anos 1995 a 2005, consultando os arquivos da polícia de Diadema. Constataram que a nova restrição no horário de venda de bebidas levou a uma diminuição de quase 9 assassinatos por mês – uma redução anual em torno de 106 homicídios¹⁰ e apresentam a seguinte conclusão:

Dadas as condições socioeconômicas pobres de Diadema e a alta taxa de violência, não esperamos um efeito tão dramático de uma lei que restrinja o tempo de venda de bebida para generalizar para todas as culturas ou países. No entanto, esses resultados são consistentes com a literatura que liga a disponibilidade de álcool e a violência, apoiam fortemente as restrições sobre as horas de consumo como medida de saúde pública [...]. (DUAIBILI, 2007, p. 2279-2280) [tradução nossa]¹¹

No âmbito de atuação do Poder Judiciário no Brasil, existem algumas cidades que implementaram projetos e/ou adotam variadas medidas voltadas para criminosos com envolvimento com drogas, que conectam os infratores usuários e dependentes de álcool e outras drogas a tratamentos de saúde, de maneira a possibilitar a reeducação e reintegração desse infrator e diminuir as chances de reincidência em comportamentos delituosos.

Concebida originalmente pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, a Justiça Terapêutica é um projeto que visa a atenção ao usuário de drogas infrator nas áreas de Direito de Família e da Infância e Adolescência, cuja origem se deu na Lei nº 8.069/90 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA. São utilizadas medidas restritivas de direitos que priorizam a recuperação do infrator e a reparação dos danos à vítima (MOTA, 2010).

A partir de 1999 no Rio Grande do Sul, houve o início de uma parceria entre o “Projeto Consciência” – que integra profissionais da saúde e operadores do direito – e o Poder Judiciário, nos termos de um programa de Justiça Terapêutica. Posteriormente, uma pesquisa realizada com 36 prontuários de usuários encaminhados pelo Ministério Público

¹⁰ Tradução nossa de: “From our analyses, we were able to conclude that closing bars at 11 PM was related to a large and statistically significant reduction in homicides—almost 9 murders a month in a city of 360000 residents—an annual reduction of 106 or 30 per 100000 population”

¹¹ “Given Diadema’s poor socioeconomic conditions and high baseline rate of violence, we would not expect such a dramatic effect of a closing-time law to generalize to all cultures or countries. Nevertheless, these results are consistent with the literature that links alcohol availability and violence, strongly support restrictions on drinking hours as a public health measure, and give no support to the converse view that increasing availability will somehow reduce problems.”

para o referido programa, constatou-se que houve uma redução do índice de reincidência de pequenos delitos associados ao uso de drogas de 85% para 65%; 17% dos usuários se mantiveram abstêmicos durante o tratamento e 15% tiveram alta satisfatória (SOARES; GONÇALVES; WERNER JR., 2010 apud MOTA, 2010).

Em relação à violência doméstica contra as mulheres, o Tribunal de Justiça do Estado do Pará – TJPA autorizou a implementação do Projeto “Sem Álcool: uma convivência sem violência”, que visa a inserir o tratamento do alcoolismo como medida protetiva e cautelar durante o curso do processo penal, numa integração entre o Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher da Comarca de Santarém/PA e os Alcoólicos Anônimos – AA.¹²

Outra implementação nesse sentido se deu com a criação do “Espaço de Atenção Humanizada ao Preso Provisório” pelo Juizado de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher da Comarca de Fortaleza/CE em conjunto também com os Alcoólicos Anônimos – AA, utilizando o Programa Justiça Terapêutica como alternativa ao encarceramento e a consequente estigmatização do condenado pela Lei Maria da Penha. Procura-se conhecer a história de vida dos agressores, realizando reuniões com explicações sobre violência de gênero, responsabilização por atos violentos, desnaturalização da violência, Lei Maria da Penha, uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, além de envolver os participantes em palestras e depoimentos de membros do AA (MOTA, 2010).

A proposta da Justiça Terapêutica se revela promissora, mas não consta pesquisa científica que tenha aferido, concretamente, o sucesso do programa, uma vez que seria necessário a aplicação de exames toxicológicos e maior acompanhamento dos réus e suas famílias. Diante disso, é possível perceber a sobrecarga no Poder Judiciário somada à deficiência da rede pública de saúde revelaram-se como as maiores dificuldades para a manutenção e progresso do programa (MOTA, 2010).

Consoante os dados relativos ao consumo prejudicial e abusivo do álcool e a violência doméstica, conforme aponta Maria Aparecida Penso (2009, p. 251), compreende-se que *“são urgentes melhorias nas políticas públicas que garantam condições mínimas de apoio às famílias para que possam encarar os desafios da criação e educação de seus filhos e da convivência familiar”*.

¹² Portaria nº 0601/2014-GP – TJPA.

Marcos Zaleski et al. (2010), especialistas na área de consumo de álcool, considerando a relação entre VPI e consumo de álcool, acreditam que devem ser adotadas novas ações na esfera dos serviços de saúde e políticas públicas, em conjunto, claro, com as já existentes para combater especificamente a violência com a mulher, como a Lei Maria da Penha, de 2006. Contudo, propõe políticas de rastreamento e tratamento continuado com profissionais de saúde, não apenas para as vítimas da violência doméstica – como acontece nos acompanhamentos psicossociais – mas também para pacientes alcoolistas, considerando, ainda, a adaptação às características específicas de cada comunidade, rural ou urbana.

Rosa M. M. Almeida, Graciela G. Pasa e Morgana Scheffer (2008) observam, contudo, que, para desenvolver planos de tratamento mais eficazes e adequados à população, são necessários novos estudos que envolvam a ação psicoativa do álcool sob o comportamento de homens e mulheres, a fim de entender as diferenças entre os sexos, o comportamento violento e o impacto na qualidade de vida dessas pessoas.

A Organização Pan Americana de Saúde (1991 apud MINAYO; DESLANDES, 1998, p.40) afirma que *“ações que visam à prevenção, precisam ser elaboradas incluindo as comunidades e suas instituições, os diversos setores públicos (educação, saúde e justiça), as empresas e os meios de comunicação”*.

Maria Cecília S. Minayo e Suely F. Deslandes (1998) propõem intervenções bastante relevantes para a problemática as quais vale a pena reportar de forma literal:

[...] [as] ações devem ser elaboradas levando-se em conta o contexto a que se destinam e questões fundamentais, como o grupo etário, gênero, características individuais, situação social, tipo de comunidade e participação em grupos específicos. [...] Sem dúvida, as ações de prevenção ao uso de drogas só alcançarão real efetividade se houver um investimento significativo e de qualidade na educação básica, na melhoria das condições de vida, na oferta de emprego, sobretudo para jovens de comunidades mais pobres, no esforço cultural de valores que desfavorecem a drogadição abusiva e na valorização do diálogo e apoio familiar.

[...] programas de apoio e tratamento àqueles já dependentes devem ser incentivados, disseminados, descentralizados e tecnicamente apoiados pela Saúde Pública e outras áreas competentes. [...]

Entende-se que programas de apoio seriam mais eficazes se acompanhados de trabalho visando mudar as relações entre usuários dependentes, sua família e comunidade. (MINAYO; DESLANDES, 1998, p. 40-41)

Por fim, vale ressaltar que:

[...] “para compreender o fenômeno da violência e oferecer ajuda às vítimas é importante que os programas de atendimento estejam sempre atentos a questão do uso de álcool e outras drogas e que também possuam uma visão crítica sobre as condições sociais presentes no nosso país. (PENSO, 2009, p. 251)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência praticada contra as mulheres não é mais um assunto “privado” ou que deva ser tratado no âmbito da família, ao contrário, é de interesse público e diz respeito à democracia e à cidadania. Assim como a violência, os problemas resultantes do consumo prejudicial de bebidas alcoólicas, que aumenta a cada dia, também é uma questão de saúde pública que gera diversos efeitos sociais e deve igualmente ser debatido.

A realização desse estudo possibilitou identificar a complexa relação entre o consumo de álcool e a violência doméstica e familiar contra as mulheres, analisando os principais aspectos e consequências que envolvem ambas as questões.

Nota-se que diversas pesquisas se propõem a analisar a interrelação entre a violência e o uso de álcool e outras drogas mediante análise de dados epidemiológicos e, muitas vezes, pouco discutem a associação desses fenômenos com outros fatores sociais igualmente relevantes.

Pode-se concluir que, de fato, existe uma articulação entre a violência e o consumo de álcool, também em função dos efeitos psicotrópicos dessa substância psicoativa sobre a agressividade dos indivíduos. Além disso, não se pode esquecer que o álcool, talvez até mais do que outras drogas, estigmatiza o sujeito e o envolve em vários estereótipos discriminatórios e marginalizantes, o que pode acarretar comportamentos agressivos, violentos e/ou criminosos.

Contudo, é preciso tomar bastante cuidado ao tratar essa associação, tudo porque não é possível inferir que existe uma correlação de causalidade entre esses dois fenômenos. A ingestão de álcool não se trata de uma causa preponderante e direta da criminalidade ou dos comportamentos violentos, associando-se assim a violência contra as mulheres. A violência doméstica contra as mulheres, em geral, decorre da associação de vários fatores sociais e culturais de dominação de gênero, sendo **potencializada** pelo uso abusivo de álcool e outras drogas.

Ainda que não seja possível considerar que haja uma relação de causa-efeito, deve-se reconhecer que esses fenômenos estão associados de várias formas – seja pelo consumo de álcool pelos agressores ou pelas mulheres agredidas, como um efeito da vitimização – e que, por isso, podem ser objeto de políticas públicas conjuntas e multidisciplinares que gerem intervenção tanto em relação à violência doméstica contra

as mulheres quanto ao consumo prejudicial de álcool, como por exemplo, limitação de horários de venda de bebidas alcoólicas, maior taxação e restrição de propagandas, conscientização dos efeitos negativos do consumo de álcool e outras drogas pelas mídias sociais e televisão, ou pela implementação de medidas de Justiça Terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

II LENAD. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – 2012. Supervisão: Ronaldo Laranjeira et al., INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – São Paulo: INPAD/UNIFESP, 2014.

ACSERALD, Geralda (Org.) *Consumo do álcool no Brasil*. Série Cadernos FLACSO, nº12. Disponível em: < <http://flacso.redelivre.org.br/files/2015/03/58N12-GilbertaAcserlrad.pdf>>

ALMEIDA, Rosa Maria Martins de; PASA, Graciela Gema; SCHEFFER, Morgana. Álcool e violência em homens e mulheres. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 252-260, 2009. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000200012&lng=en&nrm=iso>.

ANDRADE, A. G.; ANTHONY, J. C.; SILVEIRA, C. M. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

BANDEIRA, Lourdes; THURLER, Ana Liési. A Vulnerabilidade da Mulher à Violência Doméstica: Aspectos Históricos e Sociológicos. In *Violência Doméstica: Vulnerabilidades e Desafios na Intervenção Criminal e Multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, p. 159-167, 2009.

BRASIL. Lei nº11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>.

_____. Lei nº 13.140, de 09 de março de 2015. Altera o art. 121 do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para prever o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio, e o art. 1º da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o feminicídio no rol dos crimes hediondos. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/lei/L13104.htm>

CAMPOS, Carmen Hein. *Lei Maria da Penha: um Novo Desafio Jurídico*. In *Violência Doméstica: Vulnerabilidades e Desafios na Intervenção Criminal e Multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, p. 21-36, 2009.

Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID: *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005* / E. A. Carlini (supervisão) [et. al.], -- São Paulo : CEBRID - UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2014/10/II-Levantamento-Domiciliar-sobre-o-Uso-de-Drogas-Psicotr%C3%B3picas-no-Brasil.pdf>

Centro de Informação Sobre Saúde e Álcool – CISA. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/index.php>

CORTEZ, Fernanda Cestaro Prado; BALTIERI, Danilo Antonio. *Consumo nocivo de álcool e violência. Revista de Criminologia e Ciências Penitenciária*. [S.l.], v. 1, n. 2, dez. 2011. ISSN 2238-1678. Disponível em: <<http://sospsiquiatria.com/newsite/index.php/COPEN/article/view/26>>.

DALGALARRONDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DUAILIBI, Sérgio Marsiglia. *Políticas municipais relacionadas ao álcool: Análise da lei de fechamento de bares e outras estratégias comunitárias em Diadema (SP)*. 2007. 194 folhas. Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

DUAILIBI, Sérgio Marsiglia et al. *The Effect of Restricting Opening Hours on Alcohol-Related Violence*. *American Journal of Public Health*, 97.12, p. 2276–2280. PMC, 2007.

FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. *Aconselhamento em dependência química*. São Paulo: Roca, 2004.

FONSECA, Arilton Martins et al. *Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil*. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 743-749, Out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000500002&lng=en&nrm=iso>.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. *Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos*. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 11-13, Maio 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500004&lng=en&nrm=iso>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. *Texto para discussão: Avaliando a efetividade da Lei Maria da Penha*. Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2015.

LARANJEIRA, Ronaldo; DUAILIBI, Sérgio Marfiglia; PINSKY, Ilana. *Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública*. *Rev. Bras. Psiquiatria*. São Paulo, v. 27, n. 3, p. 176-177, Set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000300004&lng=en&nrm=iso>.

LIMA, Fausto Rodrigues de; SANTOS, Claudiene. *Violência Doméstica: Vulnerabilidades e Desafios na Intervenção Criminal e Multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. *A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, Jan. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000100011&lng=en&nrm=iso>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Vulnerabilidade à Violência Intrafamiliar*. In Violência Doméstica: Vulnerabilidades e Desafios na Intervenção Criminal e Multidisciplinar. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, p. 277-294, 2009.

MOTA, Leonardo de Araújo e. *Uso nocivo de álcool e violência doméstica: reflexões sobre um programa de justiça terapêutica em Fortaleza/CE*. Revista Jurídica da UEPB (Universidade Estadual da Paraíba) 4, n. 4, p.128-145, 2010.

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Global status report on alcohol and health*. – 2014. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/>

OMS – Organização Mundial da Saúde. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence – 2013*. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>>

ONU Mulheres. *Diretrizes Nacionais para investigar, processar e julgar, com perspectiva de gênero, as mortes violentas de mulheres – Femicídios*. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres – ONU Mulheres. 2016.

PENSO, Maria Aparecida. *As Complexas Relações entre Álcool, Drogas e Violência Intrafamiliar em Contextos de Exclusão Social*. In In Violência Doméstica: Vulnerabilidades e Desafios na Intervenção Criminal e Multidisciplinar. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, p. 243-254.

SECRETARIA DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES – SPM. *Balanço 2015 – Ligue 180*. 2015.

SENADO FEDERAL. *Serviço de Pesquisa DataSenado. Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher*, 2015.

ZALESKI, Marcos et al. *Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool*. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 53-59, Fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100006&lng=en&nrm=iso>.

ZAMPIERI, Maria Aparecida Junqueira. *Codependência: transtorno e intervenção em rede*. São Paulo: Ed. Ágora, 2004.

WASELFSZ, Julio Jacobo. *Mapa da Violência 2015: Homicídios de mulheres no Brasil*. 1ª edição. Brasília/DF: Flacso Brasil, 2015.