



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Zaleski, Marcos; Pinsky, Ilana; Laranjeira, Ronaldo; Ramisetty-Mikler, Suhasini; Caetano, Raul

Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool

Revista de Saúde Pública, vol. 44, núm. 1, febrero, 2010, pp. 53-59

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240183006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Marcos Zaleski^I

Ilana Pinsky^{II}

Ronaldo Laranjeira^{II}

Suhasini Ramisetty-Mikler^{III}

Raul Caetano^{III}

Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool

Intimate partner violence and alcohol consumption

RESUMO

OBJETIVO: Estimar a prevalência de violência por parceiros íntimos e o consumo de álcool durante os eventos dessa violência.

MÉTODOS: Estudo transversal com amostra probabilística de múltiplos estágios, representativa da população brasileira, composta por amostra de 1.445 homens e mulheres casados ou vivendo em união estável, entrevistados entre novembro de 2005 e abril de 2006. As entrevistas foram realizadas na casa dos entrevistados, usando um questionário fechado padronizado. As taxas de prevalência de violência por parceiros foram estimadas e testes qui-quadrado foram empregados para avaliar as diferenças de gênero nessa prevalência.

RESULTADOS: Homens apresentaram uma prevalência geral de 10,7% de episódios de violência por parceiros e as mulheres 14,6%. Homens consumiram álcool em 38,1% dos casos de e as mulheres em 9,2%. Com relação à percepção de consumo de álcool pela companheira, homens informaram que sua parceira consumia em 30,8% dos episódios de violência e mulheres que o seu parceiro fazia ingestão de álcool em 44,6% dos episódios.

CONCLUSÕES: As mulheres se envolveram em mais episódios de (perpetração, vitimização ou ambos) leves e graves do que os homens. A frequência quatro vezes maior de relatos de homens alcoolizados durante os eventos permitem supor que a prevenção à violência por parceiros possa se beneficiar de políticas públicas de redução do consumo de álcool.

DESCRITORES: Violência contra a Mulher. Maus-Tratos Conjugais. Violência Doméstica. Consumo de Bebidas Alcoólicas. Estudos Epidemiológicos.

^I Núcleo de Psiquiatria. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

^{II} Departamento de Psiquiatria. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

^{III} Southwestern School of Public Health. University of Texas. Dallas, Texas, USA

Correspondência | Correspondence:

Marcos Zaleski
Av. Osvaldo Rodrigues Cabral, 1570, sala 222
Centro
88015-710 Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: mzaleski@terra.com.br

Recebido: 21/9/2008

Revisado: 8/4/2009

Aprovado: 25/6/2009

ABSTRACT

OBJECTIVE: To estimate the prevalence of intimate partner violence and alcohol consumption during episodes of violence.

METHODS: Cross-sectional study with a multi-stage probability sample, representative of the Brazilian population. Sample was comprised of 1,445 men and women, married or cohabitating, interviewed between November 2005 and April 2006. Interviews were conducted in the interviewees' homes, using a standardized closed questionnaire. Rates of prevalence of intimate partner violence were estimated and chi-square tests were used to assess gender differences in this prevalence.

RESULTS: General prevalence of intimate partner violence was 10.7% in men and 14.6% in women. Men consumed alcohol in 38.1% of cases and women in 9.2%. As regards perception of alcohol consumption by intimate partner, men reported their female partners consumed alcohol in 30.8% of episodes of violence, while women reported that their male partners consumed it in 44.6% of episodes.

CONCLUSIONS: Women were more frequently involved in mild and serious episodes of violence (perpetration, victimization or both) than men. The fact that episodes of violence reported were four times more frequent in intoxicated men enables the assumption that prevention of intimate partner violence may be promoted by public policies aimed at reducing alcohol consumption.

DESCRIPTORS: Violence Against Women. Spouse Abuse. Domestic Violence. Alcohol Drinking. Epidemiologic Studies.

INTRODUÇÃO

A violência por parceiro íntimo (VPI) é reconhecida mundialmente como problema de saúde pública. A maioria das pesquisas nesta área foi feita em países desenvolvidos, principalmente nos Estados Unidos (EUA), onde diversos estudos populacionais foram realizados nas duas últimas décadas. Na Pesquisa Nacional de Violência Familiar em 1985,²³ 16% dos casais americanos tinham passado por um ou mais tipos de VPI nos 12 meses antes das entrevistas. A maioria das agressões foi considerada violência leve (por exemplo, tapas, empurrão), mas aproximadamente um terço dos eventos foi relatado como grave (por exemplo, espancamento, estrangulamento, espancamento com um objeto, sexo forçado, ameaça com ou uso de uma faca ou arma de fogo). O mesmo estudo concluiu que o índice de violência entre parceiros de homens contra mulheres era semelhante ao de mulheres contra homens, conforme observado em 1975 e confirmado por outros estudos.^{1,23} Apesar de as mulheres perpetrarem violência tanto quanto seus parceiros masculinos no que diz respeito à frequência, elas têm maior probabilidade de sofrerem ferimentos graves.²⁵ Um estudo realizado nos EUA relatou que aproximadamente 20% das visitas por trauma ao departamento de emergência e 25% dos homicídios de mulheres envolviam VPI.¹⁹ Nos EUA, estimativas de VPI

baseadas em dados da Pesquisa Nacional Longitudinal de Casais conduzida em 1995 mostram que o índice de 12 meses de VPI entre casais varia entre 17 e 39%, com índices de violência de homens contra mulheres e de mulheres contra homens correspondentes a 13,6% e 18,2% respectivamente.²²

Pesquisas anteriores também estabeleceram uma associação positiva consistente entre problemas masculinos e femininos relativos ao álcool ou dependência alcoólica e VPI.^{14,18} Alguns estudos mostraram associações temporais entre o álcool e a VPI para que as probabilidades condicionais de perpetração de violência de homens contra mulheres fossem nove vezes mais altas quando os homens bebiam, em comparação com dias sem consumo de álcool. As probabilidades também foram 19 vezes mais altas em dias de consumo elevado em comparação com dias sem consumo de álcool.⁵ Estudos com a população geral indicam que uma grande proporção de indivíduos está sob efeito de álcool quando a violência ocorre, e que indivíduos com consumo excessivo ("heavy drinkers"), consumidores sem controle e aqueles que registram problemas relacionados ao álcool têm maior probabilidade de se envolverem em relacionamentos violentos do que aqueles que se absterem ou bebem com moderação. Por

exemplo, entre casais que relatam VPI por parte do sexo masculino leve 34% dos homens e 16,1% das mulheres tinham registrado problemas relacionados ao álcool nos 12 meses anteriores. Esses problemas eram maiores entre casais que registraram VPI masculino severo em que quase metade dos homens e um quarto das mulheres relataram problemas relacionados ao álcool no ano anterior. Em contraste, os índices mais baixos de problemas relacionados ao álcool foram encontrados nos casais que não registraram nenhum episódio de VPI nos 12 meses anteriores.⁸

Pesquisas anteriores mostram que indivíduos com problemas relacionados ao álcool têm maior probabilidade de registrarem VPI do que aqueles sem problemas, independentemente se a violência foi perpetrada pelo homem ou pela mulher.³ Ao estimar a associação entre quantidade de álcool consumido e episódios de VPI, 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 bebidas por ocasião.⁶ Em geral, durante eventos de VPI, os homens haviam consumido álcool entre 6% e 57% das ocasiões, e mulheres, entre 10% e 27% das ocasiões, conforme resultados de outro estudo.²¹

Apesar da forte evidência científica de que o consumo de álcool está relacionado ao maior risco de VPI, não foi encontrado nenhum estudo populacional de âmbito nacional, no Brasil, que tenha investigado, até o presente, essa associação. Entre os poucos estudos de VPI publicados no Brasil, a maioria é baseada em violência contra mulheres como, por exemplo, relatórios de VPI dos dados de emergência de hospitais locais e atos de violência cometidos pelo parceiro durante gravidez.^{9,17} Em uma pesquisa recente conduzida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 24.097 mulheres foram entrevistadas em dez países, cidades e áreas rurais, incluindo o Brasil (1.172 mulheres na maior cidade, São Paulo, e 1.473 na Zona da Mata – estado de Pernambuco, uma área rural e pobre do Nordeste do País). Os resultados mostram uma prevalência ao longo da vida de violência física por parceiros em 40% dos casos em São Paulo e 37% na Zona da Mata. A pesquisa também encontrou índices de violência sexual e física combinados de 29% e 37% em São Paulo e Zona da Mata, respectivamente.¹³ Em um recente estudo populacional transversal conduzido em 15 capitais estaduais brasileiras e no Distrito Federal, foram entrevistadas 6.760 mulheres com mais de 15 anos, com prevalências de 21,5% e 12,9% de violência de parceiro homem contra mulher e de mulher contra homem, respectivamente.²⁰

O objetivo do presente estudo foi estimar a prevalência de violência por parceiros íntimos e a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas durante esses eventos dessa violência.

MÉTODOS

Estudo transversal, cujos sujeitos incluídos (N= 1.445) fazem parte do I Levantamento Nacional sobre Padrões de Consumo de Álcool no Brasil.^a Os dados desse levantamento usaram um procedimento de amostra aleatória por conglomerados em múltiplos estágios para selecionar 3.007 indivíduos de ambos os sexos com idades a partir de 14 anos, os quais representam a população doméstica brasileira. A amostragem envolveu três fases: primeira fase: seleção de 143 municípios usando o método de probabilidade proporcional ao tamanho. Segunda fase: seleção de dois setores censitários para cada município, com a exceção dos 14 maiores municípios selecionados, num total de 325 setores censitários, também com probabilidade proporcional ao tamanho. Terceira fase: dentro de cada setor nove lares foram selecionados por amostra aleatória simples, seguida pela seleção de um membro da família para ser entrevistado tendo como critério de escolha o aniversário futuro mais próximo.

Foram conduzidas entrevistas domiciliares, usando um questionário fechado padronizado, com duração de uma hora, aplicado por entrevistadores treinados. A amostra global foi composta por um total de 2.522 entrevistados, com idades a partir de 17 anos, acrescida de mais 485 adolescentes (entre 14 e 17 anos de idade).

Dentro desse universo foram selecionados para o presente estudo, por um mecanismo de “pulos” desenhado no questionário, apenas informações relativas a homens (n= 631) e mulheres (n= 814) casados ou coabitavam com alguém num relacionamento conjugal. Esse total de 1.445 indivíduos responderam a 18 perguntas do questionário original^b sobre a ocorrência de diferentes tipos de comportamento violento nos 12 meses anteriores. Todas as perguntas foram adaptadas do *Conflict Tactics Scale*, formulário R.²⁴

Os homens e mulheres responderam sobre violência leve (atirar alguma coisa; empurrar, agarrar ou sacudir; estapear) e violência grave (agredir com chutes ou mordidas; acertar ou tentar acertar com alguma coisa; queimar ou esgaldar; forçar a ter relações sexuais; ameaçar com faca ou arma de fogo; atingir ou tentar atingir com uma faca ou arma de fogo). Primeiro, foi perguntado aos entrevistados se eles já tinham perpetrado esses atos contra seus parceiros (perpetração), e em seguida se seus parceiros tinham perpetrado esses atos contra eles (vitimização). Baseado em suas respostas, uma

^a Esse primeiro levantamento foi conduzido pela Unidade de Estudos de Álcool e Outras Drogas (UNIAD) da Universidade Federal de São Paulo, no período de novembro de 2005 e abril de 2006, em todo o território nacional, incluindo a população urbana e rural.

^b O questionário original pode ser consultado na internet pelo site: www.uniad.org.br.

variável de quatro níveis foi criada: 1) se eles responderam “sim” tanto para perpetração quanto vitimização foram categorizados como “violência mútua”; 2) se eles responderam “sim” para somente perpetração de qualquer item, foram categorizados como “somente perpetração”; 3) se eles responderam “sim” para vitimização, mas não tinham perpetrado, foram categorizados como “somente vítima”; e 4) aqueles que não se envolveram em nenhuma violência (tanto perpetração quanto vitimização) foram categorizados como o grupo “sem” violência. Para a variável “qualquer VPI”, consideramos a presença de qualquer tipo de violência (tanto perpetração, vitimização, ou ambos) e criamos uma dicotomia (1=sim, se qualquer tipo de violência estiver presente; e 0=não, se nenhum tipo de violência estiver presente) usando as quatro categorias acima. A ingestão de bebida alcoólica durante o evento foi avaliada após um relato positivo em referência à VPI, com a repetição da pergunta, e o sujeito questionado se ele/ela ou sua/seu parceira/o estava bebendo durante o ato de VPI.

A taxa final de resposta da amostra global foi de 66,4%.

Na análise estatística, as taxas de prevalência de VPI foram estimadas e testes χ^2 foram empregados para avaliar as diferenças de gênero na prevalência da VPI. Considerando-se a amostragem por conglomerados em múltiplos estágios, os dados foram ponderados para corrigir a probabilidade de seleção dentro da amostra e para correção dos efeitos da não-resposta na probabilidade de seleção. As análises foram feitas utilizando-se o módulo “Complex Samples” do SPSS, versão 13.0.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CEP nº 1672/04). Todos os entrevistados assinaram o consentimento informado e lembrados sobre a natureza confidencial do estudo, antes da entrevista. Todos os indivíduos menores de 18 anos de idade obtiveram a autorização dos pais para sua participação. A entrevista foi conduzida em local da residência que assegurasse privacidade.

RESULTADOS

A Tabela 1 representa os índices gerais de violência e a prevalência de diferentes tipos de atos perpetrados por homens e mulheres. As mulheres relataram taxa significativamente mais elevada de qualquer tipo de VPI em geral (perpetração, vitimização ou ambos) do que os homens ($\chi^2=4,76$, $df=1$, $p<0,05$).

O tipo de violência leve mais prevalente perpetrado por homens (7,4%) e mulheres (9,3%) foi “empurrar, agarrar ou sacudir”. O tipo mais comum de violência relatado em episódios de vitimização foi a agressão com “tapas”. Em geral, atos de violência grave tiveram prevalência mais baixa do que os de violência leve. O

tipo mais comum de violência perpetrado por ambos os sexos ou relatados em episódios de vitimização foi “acertar com alguma coisa”. Cerca de 2% dos homens e 5% das mulheres relataram atingir seus parceiros com alguma coisa. Cerca de 3% dos homens e 2% das mulheres relataram que seus parceiros os/as acertaram com algo (vitimização). Menos homens relataram violência mútua do que as mulheres (5,3% a 6,3%). A perpetração apenas foi relatada em cerca de 4% dos homens e 6% das mulheres e a vitimização exclusiva por 1,5% dos homens e 2,6% das mulheres.

Aproximadamente quatro em cada dez homens e uma em cada dez mulheres entrevistadas relatou a ingestão de bebida alcoólica durante a VPI ($\chi^2=19,38$, $df=1$, $p<0,001$). Os homens relataram índices semelhantes de consumo de bebida no caso de violência “mútua” e durante “apenas perpetração”. Embora a prevalência de perpetração com ingestão de álcool por parte de homens tenha sido superior a 15%, as mulheres relataram apenas cerca de 1%-2% de prevalência para atos “mútuos” e “apenas perpetração”. Tanto homens quanto mulheres relataram prevalência em torno de 5% no que se refere à VPI de “apenas vitimização” e episódios de consumo de álcool (Tabela 2).

Quase a metade das mulheres e um terço dos homens relataram que o(a) parceiro(a) bebeu durante o episódio da VPI ($\chi^2=3,73$, $df=1$, $p<0,05$). As mulheres também relataram índices de “apenas perpetração” e agressão “mútua” quase duas vezes mais do que os homens. Por outro lado, os homens relataram índices 1,5 vezes mais elevados de vitimização do parceiro do que as mulheres (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Os índices de prevalência de VPI encontrados são mais baixos do que os de algumas pesquisas de populações específicas dos Estados Unidos e em um estudo recente de população urbana no Brasil.^{2,20} “Empurrar, agarrar ou sacudir” e “bater com alguma coisa” foram as formas mais prevalentes de VPI, entre os atos leves e os atos graves de violência. As mulheres se envolveram em mais episódios de perpetração leves e graves do que os homens (apesar de os homens serem geralmente mais violentos do que as mulheres). Talvez isso resulte do fato de os homens subnotificarem a perpetração da violência mais do que as mulheres.⁴ Por outro lado, as mulheres podem ter medo de represálias se as mesmas revelarem experiências de vitimização, o que também pode levar a uma subnotificação. O fato de que as mulheres permanecem muitas vezes em uma relação conjugal por medo de represálias acaba por colocar em segundo plano fatores como dificuldades econômicas e sociais, dependência emocional, estigmatização e impunidade.¹⁶

A subnotificação de VPI deve-se também ao fato de que algumas formas de violência dependem da boa

Tabela 1. Prevalência de violência por parceiros íntimos nos últimos 12 meses. Brasil, 2005-2006.

Variável	VPI Masculino n=631		VPI Feminino n=814		χ^2 (df)
Qualquer tipo de VPI (incluindo Situação Mútua, Somente Perpetração e Somente Vitimização)	10,7		14,6		4,76(1)*
Atos leves/graves	Perpetração		Perpetração		Vitimização
Atos leves					
Jogar algo	2,2	3,4	6,0	2,7	
Empurrar, agarrar ou sacudir	7,4	4,1	9,3	6,3	
Tapa	3,2	4,2	6,0	3,9	
Atos graves					
Chutar ou morder	0,9	1,4	2,2	1,2	
Bater com algo	1,6	2,9	5,5	2,2	
Queimar	0,0	0,1	0,0	0,1	
Sexo forçado	0,8	0,3	0,6	1,2	
Ameaçar com faca	0,4	1,5	1,2	0,9	
Usar faca/arma de fogo	0,2	0,9	0,2	0,3	
Tipo de violência					
Mútua	5,3		6,3		
Somente perpetração	3,9		5,7		
Somente vitimização	1,5		2,6		
Sem violência	89,3		85,4		

Obs: Índices são registrados em percentuais ponderados e "n" são não ponderados.

* p < 0,05.

VPI: Violência por parceiro íntimo.

capacidade de memória do entrevistado e ainda de que a violência seja marcante, não é esquecida com facilidade. Mesmo o conceito do que é uma agressão pode variar. Por exemplo, um empurrão ou um tapa recebido pelo homem que não gera nenhuma consequência pode não ser lembrado. Por outro lado, as mulheres tendem mais a lembrar situações de violência, pela maior repercussão física e psicológica que ela pode ocasionar. Estudos revelam que as mulheres, mesmo quando iniciam um episódio de VPI, o fazem com

maior frequência em situações de autodefesa, enquanto os homens utilizam a violência com o objetivo de intimidar a parceira e mostrar autoridade. Mesmo assim, quando isso ocorre, considera-se a mulher como perpetradora ou envolvida em um ato de agressão mútua, pois a *Conflict Tactics Scale* não faz avaliação dos fatores desencadeadores da violência, apenas quem iniciou e o tipo de episódio.¹⁵

Portanto, o registro de um episódio de VPI pela *Conflict Tactics Scale* parte do pressuposto de que o casal esteja

Tabela 2. Prevalência de consumo de bebida alcoólica durante evento de violência por parceiros íntimos nos últimos 12 meses. Brasil, 2005-2006.

Variável	VPI e consumo de álcool pelo entrevistado(a)			VPI e consumo de álcool pelo parceiro(a)		
	consumo do homem (n=73)	consumo da mulher (n=132)	χ^2 (df)	consumo da parceira, informado pelo homem (n=73)	consumo do parceiro, informado pela mulher (n=132)	χ^2 (df)
Qualquer tipo de VPI	38,1	9,2	19,38**	30,8	44,6	3,73(1)*
Tipo de VPI						
Mútua	16,3	2,2		5,9	20,6	
Perpetração	16,3	1,4		9,0	14,0	
Vitimização	5,5	5,6		15,9	10,0	
Nenhum consumo de álcool	61,9	90,8		69,2	55,4	

Obs: Índices são registrados em percentuais ponderados e "n" são não ponderados.

*p<0,05; **p<0,001.

VPI: Violência por parceiro íntimo.

em uma situação de conflito ou discussão séria o suficiente para ser percebida como um ato de violência, e não apenas como uma discussão menor, mesmo que haja contato físico classificado como “leve”.

Este primeiro estudo realizado no Brasil sobre VPI e consumo de álcool com amostragem por conglomerados por múltiplos estágios permite conduzir análises generalizáveis à população brasileira. O fato de as entrevistas terem sido conduzidas face-a-face é igualmente importante, uma vez que podem diminuir a sub-notificação de violência por parte do parceiro, se comparadas a entrevistas conduzidas com questionários auto-administrados.³

Consideramos limitação do estudo o procedimento de entrevistar apenas um parceiro por domicílio, podendo levar a uma subnotificação de VPI. Relatos de ambos os parceiros provavelmente resultariam em estimativas mais válidas de violência conjugal.³

Relatos de homens alcoolizados durante os eventos de VPI foram cerca de quatro vezes mais frequentes do que entre as mulheres em nosso estudo. A diferença de gênero no consumo de álcool durante os eventos de VPI talvez reflita as taxas de consumo de álcool, geralmente mais elevadas entre os homens do que entre as mulheres.

Com base na compreensão de que VPI está intimamente relacionada ao consumo de álcool, algumas ações na esfera dos serviços de saúde e de políticas públicas podem ser adotadas, além daquelas já existentes para combater especificamente a violência contra a mulher, como a Lei Maria da Penha, de 2006.

Em serviços de saúde, tanto em nível de atenção primária ambulatorial quanto em emergências hospitalares, há necessidade de protocolos e instrumentos de rastreamento específicos em conjunto com o treinamento continuado de profissionais de saúde, não apenas para vítimas de violência doméstica, mas também para pacientes alcoolistas e/ou seu/sua parceiro/a. Essa intervenção deve ser adaptada às características específicas de cada comunidade. Em comunidades mais estruturadas e em áreas urbanas maiores, deve haver estímulo para a integração com serviços de saúde especializados em saúde mental. Em comunidades menores e em áreas rurais deve-se buscar o apoio tanto

de centros de atenção primária e de autoridades locais nas esferas de saúde e de justiça, quanto de organizações não-governamentais na tentativa de efetuar mudanças nas normas socioculturais que permitam a intervenção precoce para VPI e para o abuso de álcool.¹²

Quanto às políticas públicas, o exemplo pioneiro do município de Diadema, SP, deveria ser seguido nos âmbitos estadual e federal. Com a implantação de uma nova Lei municipal no ano de 2002, que estabeleceu restrição para a venda de bebidas alcoólicas após as 23:00, observou-se uma redução significativa das taxas de agressão contra as mulheres nos dois anos que se seguiram à intervenção, em comparação com os dois anos anteriores. Embora o estudo não traga uma comprovação científica da associação de redução do consumo de álcool com violência contra as mulheres e VPI, existem fortes indícios a favor dessa afirmativa.¹⁰

Assim, é possível supor que a prevenção à VPI possa se beneficiar de políticas públicas de redução do consumo de álcool. Esse consumo está relacionado a fatores como o baixo custo das bebidas alcoólicas e a propaganda. A aguardente de cana ou “cachaça” e a cerveja são exemplos de bebidas acessíveis à parte majoritária dos extratos sociais no País. Esse baixo custo resulta em maior acesso da população e, conseqüentemente, maior consumo. Estudos mostram que a taxação de bebidas alcoólicas pelo Estado é uma estratégia simples e eficaz na redução da venda de bebidas alcoólicas, mas sua implantação enfrenta enormes resistências por parte da indústria do álcool. Já a publicidade influencia o consumo de bebidas alcoólicas de acordo com fatores como exposição, lembrança e apreciação de propagandas por parte do público. Assim, quanto mais o indivíduo lembra e aprecia propaganda, maior será a chance de consumir álcool no futuro.⁷

Portanto, o entendimento de que a redução do consumo de álcool pode contribuir para a redução da violência em geral e VPI em particular é importante para reforçar ainda mais a necessidade de adoção de políticas públicas que incentivem a limitação nos horários de vendas de bebidas alcoólicas, maior taxação e também a restrição da propaganda, especialmente na televisão.

Concluindo, nosso estudo reforça a necessidade de medidas urgentes na prevenção da violência conjugal e consumo de álcool durante o evento.

REFERÊNCIAS

1. Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. *Psychol Bull.* 2000;126(5):651-80. DOI:10.1037/0033-2909.126.5.651
2. Caetano R, Cunradi CB, Clark CL, Schafer J. Intimate partner violence and drinking patterns among white, black, and Hispanic couples in the U.S. *J Subst Abuse.* 2000;11(2):123-38. DOI:10.1016/S0899-3289(00)00015-8
3. Caetano R, Schafer J, Cunradi CB. Alcohol-related intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the United States. *Alcohol Res Health.* 2001;25(1):58-65.

4. Caetano R, Schafer J, Field C, Nelson SM. Agreement on reports of intimate partner violence among white, black, and Hispanic. *J Interpers Violence*. 2002;17:1308-22. DOI:10.1177/088626002237858
5. Caetano R, Schafer J, Fals-Stewart W, O'Farrell T, Miller B. Intimate partner violence and drinking: new research on methodological issues, stability and treatment. *Alcohol Clin Exp Res*. 2003;27(2):292-300. DOI:10.1097/01.ALC.0000057124.36127.45
6. Caetano R, McGrath C, Ramisetty-Mikler S, Field CA. Drinking, alcohol problems and the five year recurrence and incidence of male to female and female to male partner violence. *Alcohol Clin Exp Res*. 2005;29(1):98-106. DOI:10.1097/01.ALC.0000150015.84381.63
7. Caetano R, Laranjeira R. A 'perfect storm' in developing countries: economic growth and the alcohol industry. *Addiction*. 2006;101(2):149-52. DOI:10.1111/j.1360-0443.2006.01334.x
8. Cunradi CB, Caetano R, Schafer J. Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among US couples. *Alcohol Clin Exp Res*. 2002;26(4):493-500. DOI:10.1111/j.1530-0277.2002.tb02566.x
9. Deslandes SF, Gomes R, Silva CMFP. Caracterização dos casos de violência doméstica contra a mulher atendidos em dois hospitais públicos do Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 2000;16(1):129-37. DOI:10.1590/S0102-311X2000000100013
10. Duailib S, Ponicki W, Grube J, Pinsky I, Laranjeira R, Raw M. The effect of restricting opening hours on alcohol-related violence. *Am J Public Health*. 2007;97(12):2276-80. DOI:10.2105/AJPH.2006.092684
11. Field CA, Caetano R. Intimate partner violence in the U.S. general population: progress and future directions. *J Interpers Violence*. 2005;20(4):463-9. DOI:10.1177/0886260504267757
12. García-Moreno C. Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women. *Lancet*. 2002;359(9316):1509-14. DOI:10.1016/S0140-6736(02)08417-9
13. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368(9543):1260-9. DOI:10.1016/S0140-6736(06)69523-8
14. Lipsky S, Caetano R, Field CA, Larkin GL. Is there a relationship between victim and partner alcohol use during an intimate partner violence event? Findings from an urban emergency department study of abused women. *J Stud Alcohol*. 2005;66(3):407-12.
15. McHugh MC, Frieze IH. Intimate partner violence: new directions. *Ann N Y Acad Sci*. 2006;1087:121-41. DOI:10.1196/annals.1385.011
16. Miller BA, Wilsnack SC, Cunradi CB. Family violence and victimization: treatment issues for women with alcohol problems. *Alcohol Clin Exp Res*. 2000;24(8):1287-97. DOI:10.1111/j.1530-0277.2000.tb02095.x
17. Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002;79(3):269-77. DOI:10.1016/S0020-7292(02)00250-3
18. Ramisetty-Mikler S, Caetano R. Alcohol use and intimate partner violence as predictors of separation among U.S. couples: a longitudinal model. *J Stud Alcohol*. 2005;66(2):205-12.
19. Rand M, Strom K. Violence-related injuries treated in hospital emergency departments, Bureau of Justice Statistics special report. Washington, DC: US Department of Justice; 1997. (Publication NCJ-156921).
20. Reichenheim ME, Moraes CL, Szklo A, Hasselmann MH, Souza ER, Lozana JA, et al. The magnitude of intimate partner violence in Brazil: portraits from 15 capital cities and the Federal District. *Cad Saude Publica*. 2006;22(2):425-37. DOI:10.1590/S0102-311X2006000200020
21. Roizen J. Issues in the epidemiology of alcohol and violence. In: Martin SE, editor. Recent developments in alcohol: alcohol and violence: fostering multidisciplinary perspectives. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1993. p. 3-36.
22. Schafer J, Caetano R, Clark CL. Rates of intimate partner violence in the United States. *Am J Public Health*. 1998;88(11):1702-4. DOI:10.2105/AJPH.88.11.1702
23. Straus MA, Gelles RJ. Physical violence in american families: risk factors and adaptations to violence in 8,145 families. New Brunswick, NJ: Transaction Books; 1990. How violent are American families? Estimates from a national family violence resurvey and other studies. p.95-112.
24. Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB. The revised Conflict Tactics Scale (CTS2). *J Fam Issues*. 1996;17(3):283-316. DOI:10.1177/019251396017003001
25. Weinsheimer RL, Schermer CR, Malcoe LH, Balduf LM, Bloomfield LA. Severe intimate partner violence and alcohol use among female trauma patients. *J Trauma*. 2005;58(1):22-9. DOI:10.1097/01.TA.0000151180.77168.A6