

Violência provocada por parceiro íntimo e transtorno por uso de álcool: relato de caso

Intimate partner violence and alcohol use disorder: a case report

Paula Januzzi Serra¹, Gislene Cristina Valadares², Elza Machado de Melo³, Marcelo Grossi Araújo³

RESUMO

A violência provocada por parceiro íntimo implica importante comprometimento da saúde, relacionando-se ao desenvolvimento de sintomas depressivos, ansiosos, estresse pós-traumático, transtorno por uso de substâncias, entre outros. Quanto mais recente e mais longa a exposição e se for violência física e/ou sexual, pior o desfecho. Este trabalho propõe-se a discutir, a partir de um relato de caso, a exposição à violência provocada por parceiro íntimo como fator predisponente ao transtorno por uso de álcool.

Palavras-chave: Violência Doméstica; Violência por Parceiro Íntimo; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool; Alcoolismo.

ABSTRACT

The intimate partner violence implies significant health impairment, relating to the development of depressive symptoms, anxiety, post-traumatic stress disorder substance use disorder, among others. The more recent and longer the exposure, especially for physical and/or sexual abuse, the worse the outcomes. This paper intends to discuss, from a case report, exposure to intimate partner violence as a predisposing factor to alcohol use disorder.

Key words: Domestic Violence; Intimate Partner Violence; Alcohol-Related Disorders; Alcoholism.

INTRODUÇÃO

A violência provocada por parceiro íntimo é um problema de saúde pública no Brasil e em todo o mundo.¹⁻⁴ Comparadas aos homens, as mulheres estão muito mais expostas aos vários tipos de violência interpessoal.^{5,6} Estudo realizado pela OMS em diversos países revelou que entre 15 e 71% das mulheres em todo o mundo já sofreram algum tipo de violência física ou sexual provocada por parceiro íntimo em algum momento de suas vidas.⁷⁻¹²

Estudos sugerem que a exposição à violência cometida por parceiro íntimo associa-se ao desenvolvimento de sintomas depressivos, ansiosos, estresse pós-traumático, transtornos por uso de álcool e outras substâncias.^{1,3,5,6,9,10} Especialmente em relação ao uso álcool, objeto de estudo deste trabalho, há fatores de risco e fatores mediadores chave nessa relação.

O intuito deste artigo é, a partir de um relato de caso, discutir a exposição à violência cometida por parceiro íntimo como fator predisponente ao transtorno por uso de álcool.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência; Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC-MG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² UFMG, Hospital Clínicas. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ UFMG, FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Paula Januzzi Serra
E-mail: pjanuzzi@gmail.com

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 39 anos, em união estável, três filhos – em puerpério recente (RN de 45 dias), 6ª série incompleta, natural de Belo Horizonte, diarista.

Paciente compareceu, pela primeira vez, ao Ambulatório de Saúde Mental da Mulher do Hospital das Clínicas da UFMG em maio de 2015. Foi encaminhada pelo CAPS AD de cidade da região metropolitana de Belo Horizonte, onde fazia tratamento para transtorno por uso de álcool desde abril de 2013, com bastante dificuldade em aderir aos planos terapêuticos propostos e apresentando recaídas frequentes durante as tentativas de abstinência. O tratamento no CAPS AD foi iniciado por intervenção do Conselho Tutelar diante das suspeitas de negligência e maus-tratos aos filhos, associados à dependência de álcool.

Paciente encontrava-se em puerpério recente da quinta gestação, parto cesáreo devido a complicações gestacionais (hipertensão, doença vascular uteroplacentária). Na ocasião dessa primeira consulta, a RN ainda se encontrava internada no Hospital das Clínicas, em UTI neonatal – nascida com 33 semanas de gestação, 1,1 kg. Tem dois outros filhos vivos (14 e 11 anos); os demais faleceram nas primeiras semanas de vida (morte súbita). Fez uso de álcool durante todas as gestações.

Relatou início do uso de álcool aos 24 anos, aproximadamente. Pelo período de cinco anos fez uso exclusivo de cerveja, 1,2 L, somente aos fins de semana. Progrediu para o consumo de bebida destilada (cachaça) em quantidades cada vez maiores, uso diário, com perda do controle da ingesta e necessidade de hospitalizações decorrentes de intoxicação. Refere fissura e alguns sintomas de abstinência como tremores e elevação de pressão arterial. O uso ocorre nos bares da região próxima de onde mora e, frequentemente, recebe ajuda dos vizinhos que a levam para a casa em estado de embriaguez e oferecem suporte aos filhos. Negou uso de quaisquer outras drogas.

Apresentava queixas de “nervosismo”, irritabilidade e dizia “ser explosiva”, alegando usar o álcool como modo de alívio dos sintomas. É vítima de violência doméstica provocada pelo marido desde o início do casamento, aos 21 anos, e tem várias cicatrizes pelo corpo, além de dentes quebrados. Em membro superior direito havia sequelas de queimadura extensa decorrente de um episódio em que o marido lhe

ateou fogo. Os atos violentos são mais graves quando a paciente chega alcoolizada em casa e ocorrem em vários níveis: agressões verbais, físicas, constrangimentos sexuais. Relata medo de deixar o esposo e “perder” os filhos (família acompanhada pelo Conselho Tutelar). Acredita que, caso deixe o lar, os filhos adolescentes optarão por permanecer junto ao pai e que, nesse momento, a guarda da recém-nascida ainda está indefinida. Também é dependente financeiramente do marido e não possui qualquer outro suporte familiar. O serviço de assistência social do HC-UFMG foi acionado, verificando-se que a paciente já estava em acompanhamento por equipe semelhante em sua região de domicílio.

Também exibe sintomas ansiosos moderados (preocupações, inquietação, tensão, irritabilidade, sono insatisfatório), impulsividade, baixa tolerância às frustrações. Não foram verificados sintomas intrusivos e/ou evitativos relacionados aos eventos traumáticos.

Paciente sempre manteve atendimentos irregulares no ambulatório e, em um deles, encontrava-se alcoolizada. Comparece às consultas sempre acompanhada da filha recém-nascida, que tem apresentado prejuízos de crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor, apesar do acompanhamento de rotina com a equipe de Pediatria do HC-UFMG.

Fez uso irregular de fluoxetina – 20 mg/dia e de tiamina – 300 mg – VO por quatro meses, apresentando resposta parcial aos sintomas ansiosos. Ainda se queixava de bastante impulsividade e intolerância às frustrações, quando, então, em dezembro de 2016, foram introduzidas carbamazepina – 400 mg e nortriptilina – 25 mg à noite, em substituição à fluoxetina. Fazia uso indiscriminado das medicações, sobretudo carbamazepina, quando se sentia irritada.

Manteve consumo de álcool frequente de maio a dezembro de 2015 e, em janeiro de 2016, retornou ao ambulatório com suspeita de gravidez ao exame físico (palpação abdominal). Nesse momento, foram suspensas as medicações (carbamazepina e nortriptilina) e introduzida clorpromazina, 25 mg – BID.

Em fevereiro de 2016, a paciente retornou com a gestação confirmada (encontrava-se para além das 20 semanas e já encaminhada ao pré-natal de alto risco). Relata ter interrompido o uso de álcool desde dezembro de 2015, sem recaídas, pelo desejo de ter uma gestação saudável. Refere benefícios com o uso de clorpromazina, sobretudo melhora parcial de irritabilidade e “nervosismo”.

DISCUSSÃO

Sabe-se que há uma relação entre a exposição a todos os tipos de violência provocada por parceiro íntimo e o desenvolvimento de transtornos por uso de álcool.^{1,3} Ainda que a violência seja um fenômeno multideterminado, é sabido também que os estados de intoxicação alcoólica contribuem para a ocorrência do ato violento, seja favorecendo as ações do agressor, seja tornando as vítimas mais vulneráveis.^{4,7}

Há fatores de risco que aumentam a chance de as mulheres expostas à violência por parceiro íntimo desenvolverem transtornos relacionados ao álcool, e sintomas de estresse pós-traumático exercem papel-chave nessa relação.^{3,8} A cronicidade da violência cometida por parceiro íntimo, assim como o fato de que o ato violento seja causado por quem também é fonte de confiança e de experiências positivas, torna as vítimas mais vulneráveis ao estresse pós-traumático.⁸ Sugere-se que o álcool, assim como outras substâncias, atenuem os estados afetivos negativos que surgem vinculados ao estresse e ansiedade, tornando as vítimas mais propensas ao padrão problemático de uso.⁸ Porém, verificou-se também que os sintomas de estresse pós-traumático medeiam parcialmente a relação entre violência por parceiro íntimo e transtorno por uso de álcool. A própria gravidade da violência é um fator de risco *per se*.¹

Mulheres expostas à violência por parceiro íntimo apresentam importante comprometimento da saúde, em vários níveis. Quanto mais recente e mais longa a exposição, e se for violência física ou sexual, pior o desfecho.^{9,10} De acordo com Bonomi *et al.*, sintomas depressivos e físicos generalizados são mais frequentes em mulheres vítimas desse tipo de violência.⁹ Com base em um estudo canadense, Campbell¹⁰ refere que mulheres vítimas de abusos (físicos, sexuais, psicológicos) apresentam significativamente mais sintomas ansiosos, insônia e disfunção social. Ainda sugere, a partir de estudos em departamentos de emergência norte-americanos, que a violência cometida por parceiro íntimo precede o transtorno por uso de substâncias na maior parte dos casos.

A paciente em questão sofre violência cometida por parceiro íntimo desde os 21 anos, com desenvolvimento progressivo de transtorno por uso de álcool associado a sintomas de ansiedade generalizada, impulsividade, baixa tolerância às frustrações. Como evidenciado em literatura científica, a violência por parceiro íntimo é um fator de risco ao padrão problemático de uso do álcool e, assim como os estados de embriaguez, per-

petua a vulnerabilidade a novos abusos. O álcool, conforme relatado por ela, é utilizado como estratégia de enfrentamento da situação de violência e dos estados afetivos negativos que a acometem. Pensando que a paciente vive em um contexto de pobreza e suporte sociofamiliar praticamente inexistente, o uso do álcool tornou-se uma alternativa de refúgio.

CONCLUSÃO

A violência praticada por parceiro íntimo é um problema de saúde pública. Quanto mais longa a exposição e se há acometimento físico e/ou sexual, piores os desfechos quanto à saúde física e mental.

Pode-se considerar que há correlação positiva entre violência provocada por parceiro íntimo e transtorno por uso de álcool, mediada parcialmente por sintomas de estresse pós-traumático. A percepção de alguns pesquisadores é de que o álcool tem sido utilizado para neutralizar os afetos negativos decorrentes do trauma.

São necessários esforços em âmbito mundial para entender o fenômeno da violência. O mapeamento dos fatores de risco e das relações causais é de fundamental importância para o estabelecimento de estratégias de promoção de saúde e prevenção da violência.

Tratou-se de um atendimento bastante desafiador, por ultrapassar os limites do diagnóstico nosológico, da propedêutica e do tratamento farmacológico. O caso reflete profunda desigualdade social e ressalta a importância do olhar para as políticas públicas de saúde e condições de violência de gênero, ainda tão preponderantes nos dias atuais.

REFERÊNCIAS

1. Sullivan TP, Ashare RL, Jaquier V, Tennen H. Risk factors for alcohol problems in victims of partner violence. *Subst Use Misuse*. 2012;47(6):673-85.
2. Cunradi CB, Mair C, Todd M. Alcohol outlet density, drinking contexts and intimate partner violence: a review of environmental risk factors. *J Drug Educ*. 2014;44:19-33.
3. Peters EN, Khondkaryan E, Sullivan TP. Associations between expectancies of alcohol and drug use, severity of partner violence, and posttraumatic stress among women. *J Interpers Violence*. 2012;27(11):2108-27.
4. Smith PH, Homish GG, Leonard KE, Cornelius JR. Intimate partner violence and specific substance use disorders: findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychol Addict Behav*. 2012;26(2):1-18.

5. Stuart GL, Moore TM, Elkins SR, O'Farrel TJ, Temple JR, Ramsey S, *et al.* The temporal association between substance use and intimate partner violence among women arrested for domestic violence. *J Consult Clin Psychol.* 2013;81(4):1-18.
6. Kaysen D, Dillwoth TM, Simpson T, Waldrop A, Larimer ME, Resick PA. Domestic violence and alcohol use: trauma-related symptoms and motives for drinking. *Addict Behav.* 2007;32:1272-83.
7. Foran HM, O'Leary KD. Alcohol and intimate partner violence: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 2008;28:1222-34.
8. Sullivan TP, Cavanaugh CE, Buckner JD, Edmondson D. Testing posttraumatic stress as a mediator of physical, sexual, and psychological intimate partner violence and substance problems among women. *J Trauma Stress.* 2009;22(6):575-84.
9. Bonomi AE, Thompson RS, Anderson M, Reid RJ, Carrell D, Dimer JA, *et al.* Intimate partner violence and women's physical, mental and social functioning. *Am J Prev Med.* 2006;30(6):458-66.
10. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet.* 2002;359:1331-6.
11. Gebara CFP, Ferri CP, Lourenço LM, Vieira MT, Bona FMC, Noto AR. Patterns of domestic violence and alcohol consumption among women and the effectiveness of a brief intervention in a household setting: a protocol study. *BMC Women's Health.* 2015;15(78):1-8
12. Rosa DOA, Ramos RCS, Melo EM, Melo VH. A violência contra a mulher provocada por parceiro íntimo. *Femina.* 2013;41(2):81-7.