



**DEPENDÊNCIA QUÍMICA E VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO  
SOBRE POSSÍVEIS RELAÇÕES**

Gabriel Becker da Fonseca

Caxias do Sul, 2021

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES  
CURSO DE PSICOLOGIA

**DEPENDÊNCIA QUÍMICA E VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: UM ESTUDO  
SOBRE POSSÍVEIS RELAÇÕES**

Trabalho apresentado como requisito parcial para  
Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia,  
sob orientação da Profa. Dra. Tânia Maria Cemin

Gabriel Becker da Fonseca

Caxias do Sul, 2021

## SUMÁRIO

	Página
INTRODUÇÃO .....	6
OBJETIVOS .....	9
Objetivo Geral.....	9
Objetivos Específicos.....	9
REVISÃO DA LITERATURA .....	10
Breve histórico e caracterização da dependência química.....	10
Transtornos relacionados ao uso de álcool ou outras substâncias .....	13
Violência .....	15
MÉTODO.....	21
Delineamento .....	21
Fontes .....	22
Instrumentos.....	22
Procedimentos.....	23
Referencial de análise .....	23
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS.....	43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Categoria Dependência Química e Verbalizações/Cenas de filme.....	25
Tabela 2. Categoria Violência Intrafamiliar e Verbalizações/Cenas de filme.....	29
Tabela 3. Categoria Dependência Química e Violência Intrafamiliar e Verbalizações/Cenas de filme.....	35

## RESUMO

Nos dias atuais, a dependência química e a violência intrafamiliar são problemas de saúde pública. No Brasil, os índices de violência intrafamiliar geram motivo para preocupação e o álcool é a principal substância lícita relacionada a esse fenômeno. Desde os primórdios da história da raça humana existem registros sobre o uso de substâncias psicoativas. O fenômeno da dependência química tem como característica o seu início precoce na adolescência e pode causar o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos associados ao uso de álcool e outras drogas. Além disso, o uso de substâncias psicoativas causa alterações nos aspectos físicos, comportamentais e psicossociais, podendo gerar como consequência a violência. Nota-se também que o fenômeno da violência tem como característica a complexidade em seu conceito, no qual é formado por vários elementos e aspectos. A violência intrafamiliar caracteriza-se como uma especificidade dos tipos de violência. O objetivo geral do presente trabalho foi identificar as possíveis relações entre dependência química e violência intrafamiliar. Como objetivos específicos elenca-se: conceituar aspectos fundamentais acerca da dependência química; apresentar os conceitos principais de violência; e caracterizar a violência intrafamiliar. Foi realizada uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório e descritivo. Utilizou-se de um artefato cultural para análise, sendo escolhido como fonte o filme *Canastra Suja* (2016). O artefato cultural foi assistido várias vezes, dez cenas foram selecionadas, depois foi realizada a transcrição das cenas, e seu agrupamento em três categorias de análise. Como instrumento, foram utilizadas três tabelas para a organização das categorias e seus recortes. Como referencial de análise, foi utilizado o método de análise de conteúdo. Os resultados apontam que é possível realizar algumas relações entre a dependência química e a violência intrafamiliar. Contudo, não é possível identificar o que implica em causa ou em consequência, apenas que muitas vezes apresentam-se relacionados. Sendo assim, é possível observar que há situações que se relacionam às duas problemáticas, podendo se pensar em momentos que ocorre uma interdependência mútua. Com o presente trabalho foi possível compreender que mesmo isoladamente essas duas temáticas representam um problema grave para a sociedade, ainda mais quando associadas. Portanto, sugere-se que sejam desenvolvidos mais estudos nessas áreas, com o objetivo de pensar ações e intervenções para essas duas problemáticas.

**Palavras-chave:** dependência química; transtornos relacionados ao uso de álcool ou outras substâncias; violência intrafamiliar.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, o uso de álcool e de outras drogas é um problema de saúde pública, por isso é de suma importância a realização de estudos sobre essa temática. Capistrano, Ferreira, Silva, Kalinke e Maftum (2013) realizaram uma pesquisa em uma unidade de reabilitação de um hospital psiquiátrico. Os resultados obtidos forneceram informações acerca do perfil sociodemográfico e clínico de pessoas com dependência química em tratamento. Como conclusão, as autoras entendem que o início da dependência química é comum ocorrer na adolescência e o contato inicial ocorrer com o álcool. Elas também entendem que a dependência química pode ser desencadeada por vários fatores de risco social, cultural e fisiológico (Capistrano et al., 2013).

Migott (2008) caracteriza a dependência química como sendo um problema de caráter emergencial na sociedade e que a sua discussão deve partir de construções com fundamentação teórica acerca do assunto, visto que é uma temática que expressa complexidade. Portanto, precisa ser abordada e desenvolvida com uma visão despreconceituosa e sem reducionismos.

O desenvolvimento de conhecimentos em relação à dependência química precisa utilizar o conceito de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Os pressupostos compartilhados entre os conceitos possibilitam a concepção sistemática em relação ao fenômeno do uso e abuso de substâncias psicoativas (Migott, 2008).

Pratta e Santos (2009) relatam que ao debater sobre dependência química também se está trabalhando com questões relacionadas ao processo saúde/doença. A definição de saúde e doença, do mesmo jeito que o fenômeno das drogas, foram desenvolvidas com base em um contexto histórico, cultural e social e seu entendimento deve ser analisado conforme as influências constatadas.

Todos os profissionais da saúde apresentam importantes contribuições no tratamento de pacientes dependentes químicos. No presente trabalho, optou-se por citar os biólogos e os farmacêuticos, o que não diminui a importância das contribuições de outras áreas da saúde (Diniz & Pereira, 2013, Signor e Pierozan, 2013).

No que diz respeito à violência, em Genebra, no ano de 1996, a mesma tornou-se reconhecida como um problema de saúde pública, através da resolução WHA49.25, adotada pela Quadragésima Nona Assembléia Mundial de Saúde. Essa resolução declara que a violência é uma problemática de importância e que se encontra em crescimento (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2002).

Assim, atualmente, o fenômeno da violência é reconhecido como uma problemática

de saúde pública (Coelho, Silva & Lindner, 2014; López-Hernández & Rubio-Amores, 2020). De acordo com Coelho et al. (2014), nos últimos 20 anos tem se verificado um crescimento significativo nos estudos em relação a esse fenômeno, com maior relevância na área da violência contra o gênero feminino. Uma parte importante da sociedade é atingida pela violência intrafamiliar e a repercussão ocorre de forma considerável na saúde das pessoas submetidas ao fenômeno. Além da violência ser um problema de saúde pública, ela também impõe dificuldades aos administradores do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Ministério da Saúde (2002), “a violência intrafamiliar é uma questão de grande amplitude e complexidade cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo, por conseguinte, uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil.” (p. 5) Sendo assim, o principal objetivo de tal mobilização é o fortalecimento e a potencialização das ações e dos serviços no que se refere aos fatores da problemática.

Em pesquisa de Dulus, Sudbrack e Silveira (2021), elas observaram que atualmente no Brasil, os índices de violência intrafamiliar são preocupantes. Com o início da pandemia do coronavírus, o número de casos de violência intrafamiliar sofreu um aumento. Esse aumento ocorreu por uma série de fatores, como a desigualdade de gênero, convivência por um tempo mais longo e insegurança no ambiente doméstico, fragilização da rede de apoio e alterações no funcionamento dos serviços de atendimento, problemas financeiros, falta de emprego e fome. A partir desse estudo, as autoras concluíram que a violência intrafamiliar foi intensificada pela pandemia do coronavírus e pelo isolamento social (Dulus et al., 2021).

Em pesquisa de Santos, Santos e Nascimento (2015), informou que a violência intrafamiliar geralmente é direcionada às mulheres. No entanto, as crianças e adolescentes e os idosos também são atingidos por esse fenômeno. Sendo assim, as autoras constataram que a violência intrafamiliar é um problema de importância epidemiológica e social, que se refere ao campo da saúde pública.

Em pesquisa sobre a relação da violência intrafamiliar e o uso abusivo do álcool e outros entorpecentes na cidade de Pelotas, Bes, Lopes, Morgan, Ribeiro e Duarte (2013), observaram os seguintes resultados: 27,7% usou álcool, 10,2% usou álcool junto com outra droga, 7,8% usou outra droga e 54,2% não usou nenhuma substância referida antes. Esses dados números são referentes ao momento da agressão.

No Brasil, observou-se que o álcool é a principal substância lícita relacionada à violência intrafamiliar. De acordo com Soares, Fernandes, Cunha e Souza (2021), a “maior parte dos artigos indicou o uso de álcool e de outras drogas como um dos principais fatores

(propiciador, influenciador, motivador, desencadeador) da violência.” (p. 64) É possível que o uso de álcool e outras substâncias psicoativas seja consequência da violência na família. No entanto, os autores entendem essa relação como um ciclo de consumo e reação, na qual um fenômeno potencializa o outro. Por fim, eles concluíram que o uso de álcool e outras substâncias psicoativas não é a única causa da violência intrafamiliar. Portanto, a justificativa da presente pesquisa refere-se à percepção de que atualmente, tanto a dependência química quanto a violência intrafamiliar, são problemas de caráter relevante na sociedade. Esses dois fenômenos estão presentes no contexto de várias famílias (Soares et al., 2021).

Durante a graduação, foi realizado três estágios nos quais teve-se a oportunidade de experienciar e aprender sobre a temática da dependência química e da violência. O primeiro estágio ocorreu no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas/Novo Amanhã (CAPS Ad), nesse primeiro momento teve-se o contato inicial com a dependência química. O segundo estágio aconteceu na Casa de Passagem Carlos Miguel dos Santos, esse local apresenta grande estimativa de demandas voltadas à dependência química, devido à situação de rua. O terceiro estágio foi realizado em um Centro de Referência Especializado em Assistência Social Norte (CREAS Norte), nesse terceiro momento teve-se o maior contato com casos de violência.

Em todos os estágios, as duas temáticas apareceram, no entanto, a dependência química apareceu com maior frequência no CAPS Ad e na Casa de Passagem e a violência no CREAS Norte. Sendo assim, o desenvolvimento dos três estágios motivou a pesquisa sobre esses dois fenômenos. Portanto, o problema de pesquisa deste estudo refere-se a: Quais as possíveis relações entre dependência química e violência intrafamiliar?



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Identificar possíveis relações entre dependência química e violência intrafamiliar.

### **Objetivos Específicos**

Conceituar aspectos fundamentais acerca da dependência química;

Apresentar os conceitos principais de violência;

Caracterizar a violência intrafamiliar.

## REVISÃO DA LITERATURA

Para o desenvolvimento desse trabalho, em busca de atender os objetivos, foi necessário realizar uma revisão da literatura abordando aspectos históricos e caracterização da dependência química, transtornos relacionados ao uso de álcool ou outras substâncias, bem como a definição de violência, com ênfase na violência intrafamiliar.

### **Breve histórico e caracterização da dependência química**

Atualmente, a dependência química é um fenômeno presente na realidade de um conjunto de pessoas. Fundamentado em pesquisas arqueológicas e antropológicas, o uso de substâncias psicoativas está presente desde os primórdios da história da raça humana. No seu início, esse fenômeno desenvolveu-se como um modo de enfrentamento em meios às adversidades da época ou a rituais religiosos. Com o passar do tempo, a cultura capitalista mercantilizou as drogas, tornando-as um produto de consumo para a sociedade. Nos últimos tempos, a mercantilização de substâncias psicoativas tornou esse produto alvo de grande movimentação de capital (Abreu & Malvassi, 2011, Niel, 2011).

Niel (2011) relata que as substâncias psicoativas foram usadas em diferentes épocas e com diferentes finalidades. Na antiguidade, o ópio e o *ayahuasca* eram consumidos com propósitos ritualísticos, a maconha com fins ritualísticos e terapêuticos e o haxixe em cerimônias de morte. Na idade média, houve um crescimento no consumo do ópio, nessa época sua finalidade era terapêutica, medicinal e recreativa. Na idade moderna, o ópio seguiu sendo consumido devido às suas propriedades medicinais. No entanto, nessa mesma época, ocorreu o início do consumo da cocaína e da heroína devido a suas características medicinais e o álcool entrou para ajudar no enfrentamento das más condições de trabalho. Portanto, as substâncias psicoativas, bem como a representatividade do seu uso modificaram-se ao longo dos anos, mas o fenômeno da drogadição está presente na história da raça humana.

Abreu e Malvassi (2011) informam que o consumo de substâncias psicotrópicas causa alterações comportamentais e psíquicas no usuário. Desde a antiguidade até o momento presente, as substâncias psicotrópicas e suas alterações perceptuais são responsáveis por exercer um importante papel na estruturação social, cultural e mítico da sociedade. Em meio a essa perspectiva, a dependência química apresenta questões transculturais, sociais e ritualísticas que constituem uma significativa função para a história da humanidade.

A discussão sobre dependência química envolve questões de um processo de saúde e

de doença. Pratta e Santos (2009) informam que o conceito de dependência química, bem como a conceitualização dos processos de saúde e doença foram influenciados diretamente pelo contexto histórico, cultural e social ao longo do tempo. O debate sobre a dependência química excede o conceito biológico, partindo da integralidade do sujeito, no qual o uso de drogas representa um significado. Sendo assim, as intervenções direcionadas ao tratamento e prevenção do fenômeno da drogadição devem ser pensadas em conjunto entre os diferentes profissionais da saúde, abordando um modelo biopsicossocial.

Diniz e Pereira (2013) relatam que em referência à dependência química, a atuação do profissional da biologia é direcionada para a realização de experimentos laboratoriais praticados com animais. Nos últimos anos, os resultados desses experimentos geraram informações referente à neurobiologia da dependência química e aos efeitos das drogas no comportamento. Sendo assim, a aplicação dos resultados obtidos está aumentando a efetividade das abordagens terapêuticas no que diz respeito ao tratamento de pacientes dependentes químicos.

O conceito de dependência química é pontuado como “uma desordem do comportamento, na qual o reforço produzido pela administração da droga, por ser mais potente do que outros reforçadores a que o indivíduo tem acesso, assume o controle sobre os demais comportamentos” (Diniz & Pereira, 2013, p. 4). Portanto, as pesquisas realizadas por biólogos através de modelos animais comportamentais apresentam importantes resultados no que se refere à biologia do sistema nervoso da dependência química.

Signor e Pierozan (2013) informam que dentro da dependência química, o profissional da farmácia tem sua atuação direcionada à prevenção do uso de substâncias psicoativas, bem como à administração de fármacos. O contato entre o dependente químico e o farmacêutico ocorre mediante a procura por medicamentos em instituições de saúde, a exemplo disso, tem-se as farmácias e os hospitais. Também se entende que a busca por medicação alterna sua finalidade entre a prevenção de recaída ou o abuso de medicamentos.

Signor e Pierozan (2013) relatam que “há evidências de que o trabalho do farmacêutico aumenta a adesão do paciente aos regimes farmacoterapêuticos.” (p. 37) O aumento na adesão pode ser proporcionado pelo farmacêutico mediante práticas de aconselhamento, programas educativos e motivacionais ou elaboração de protocolos clínicos. Assim sendo, o profissional da farmácia apresenta importantes contribuições em referência ao tratamento de pacientes com dependência química, principalmente no âmbito preventivo.

Barros e Dalprá (2013) relatam que o uso de drogas é responsável pelo crescimento da morbidade e mortalidade em pacientes com dependência química. As autoras trazem o conceito de dependência química como sendo “uma desordem crônica com recaídas caracterizada por busca, armazenamento da droga e uso compulsivo. A manifestação mais importante é a perda de controle sobre o uso da droga, que resulta em consequências prejudiciais” (Barros & Dalprá, 2013, p. 73).

Barros e Dalprá (2013) relatam que, com frequência, o paciente com dependência química apresenta uma condição de intoxicação aguda, relacionada com indícios de intoxicação crônica particular de cada substância psicoativa ou com indícios de abstinência aguda. Além disso, a identificação da dependência química, bem como as suas diversas apresentações clínicas representam dificuldades para o desenvolvimento dos profissionais da saúde. Sendo assim, tanto o diagnóstico quanto o tratamento dessa problemática apresentam complexidade na sua realização.

Benchaya e Bisch (2013) ao pesquisarem sobre os fatores preditores e uso de substâncias psicoativas identificaram que

o consumo de substâncias psicoativas tornou-se um problema de saúde e segurança pública na sociedade moderna. Esse consumo vem acompanhado de problemas sociais, psicológicos e físicos, em curto, médio e longo prazo, e o papel dos profissionais da área da saúde é de fundamental importância. (p. 111)

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno complexo. O desenvolvimento da dependência química, bem como o abuso de substâncias ocorre devido a uma pluralidade de fatores. Os fatores conhecidos como preditores englobam o contexto individual, familiar, social e educacional do sujeito usuário. Nessa perspectiva, o entendimento dos aspectos relacionados a esses fatores auxiliam no desenvolvimento de atividades direcionadas à prevenção e ao tratamento da dependência química (Benchaya & Bisch, 2013).

Fernandes e Bortolon (2013) consideram que o uso de drogas resulta em prejuízos ao usuário. A compreensão dos prejuízos deve ser fundamentada no processo de interação entre as substâncias com os sistemas biológicos do indivíduo. Além disso, o uso de substâncias psicoativas afeta consideravelmente a vida do usuário, alterando seus aspectos físicos, comportamentais e psicossociais e, frequentemente, acarretando em questões mais complexas, como: atos criminosos; violência, contra si e/ou contra outras pessoas; acidentes de trânsito; associação de transtornos psiquiátricos; e problemas de saúde. Consequentemente, essas questões incentivam a procura de tratamento psicológico para a pessoa com dependência química.

Em relação aos níveis de consumo de substâncias psicoativas, Figlie, Zanelatto, Bordin, Grandi e Laranjeira (2015) conceituam que

poderíamos definir uso como qualquer consumo de substâncias, seja para experimentar, seja esporádico ou episódico; abuso ou uso nocivo como o consumo de substâncias já associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico ou social); e, por fim, dependência como o consumo sem controle, geralmente associado a problemas graves para o usuário. (p. 19-20)

Existem diferentes níveis de consumo de substâncias psicotrópicas, à vista disso, o fenômeno da drogadição ocorre como um processo contínuo. Inicialmente o indivíduo passa pelo estágio de uso da substância psicoativa, num momento posterior para o estágio de abuso dessa substância e, por último, desenvolve-se a dependência química. Cabe ressaltar que nem todos os casos de uso experimental ou eventual desenvolvem os demais níveis (Figlie et al., 2015).

### **Transtornos relacionados ao uso de álcool ou outras substâncias**

O fenômeno da drogadição cria condições para o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos associados ao uso de álcool e outras drogas. Silva (2011) afirma que a descrição da dependência química parte dos critérios do uso do álcool, enquanto para o abuso, os critérios são em relação ao consumo de todas as substâncias. Além disso, os transtornos relacionados ao uso de substância estão divididos em duas categorias. A primeira inclui os transtornos mentais por uso de substância, englobando a dependência química e o abuso de substâncias. A segunda diz respeito aos transtornos mentais induzidos por substância, em referência à associação de substâncias com outros transtornos psicológicos. Portanto, o usuário de substâncias psicoativas pode desenvolver transtornos relacionados ao uso de substância, assim como outros transtornos mentais.

Os transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias englobam dez categorias diferentes de drogas: álcool; cafeína; *cannabis*; alucinógenos; inalantes; opioides; sedativos, hipnóticos e ansiolíticos; estimulantes; tabaco; e outras substâncias. Essa divisão tem como base as propriedades farmacológicas de cada substância. Ainda que elas apresentem propriedades distintas, a American Psychological Association (APA, 2014) enfatiza que

todas as drogas que são consumidas em excesso têm em comum a ativação direta do sistema de recompensa do cérebro, o qual está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias. A ativação do sistema de recompensa é intensa a ponto de fazer atividades normais serem negligenciadas. Em vez de

atingir a ativação do sistema de recompensa por meio de comportamentos adaptativos, as drogas de abuso ativam diretamente as vias de recompensa. (p. 481)

O indivíduo que apresenta um transtorno relacionado ao uso de substância sofre com alterações cerebrais, as quais podem ser identificadas em padrões comportamentais relacionados a episódios de recaídas ou de fissuras. A APA (2014) considera que “a característica essencial de um transtorno por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando o uso contínuo pelo indivíduo apesar de problemas significativos relacionados à substância.” (p. 483)

Além disso, os transtornos por uso de substâncias apresentam um padrão comportamental de caráter patológico referente ao uso da substância. Os critérios diagnósticos dos transtornos relacionados ao uso de substâncias estão divididos em quatro grupos.

O primeiro grupo engloba os critérios relacionados ao baixo controle do usuário. O critério um aborda as questões envolvendo a quantidade e o período em que a substância é consumida. O critério dois é caracterizado pelo “desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância e pode relatar vários esforços mal sucedidos para diminuir ou descontinuar o uso” (APA, 2014, p. 483). O critério três refere-se ao tempo utilizado nas atividades em torno da substância, como a própria procura, o uso ou a recuperação dos seus efeitos. E o quarto critério é relativo à fissura, a sua manifestação ocorre “por meio de um desejo ou necessidade intensos de usar a droga que podem ocorrer a qualquer momento, mas com maior probabilidade quando em um ambiente onde a droga foi obtida ou usada anteriormente” (APA, 2014, p. 483).

O segundo grupo tem o prejuízo social como característica básica. O critério cinco é caracterizado pelo fracasso na realização de atividades relacionadas ao trabalho, à escola ou ao lar. O critério seis refere-se ao “uso da substância apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos” (APA, 2014, p. 483). Por último, tem-se o critério sete, que engloba a redução ou o afastamento de atividades sociais, profissionais ou recreativas devido ao uso de substâncias psicoativas.

O terceiro grupo indica os critérios referentes ao uso arriscado da substância. O critério oito é caracterizado pelo “uso recorrente da substância em situações que envolvem risco à integridade física” (APA, 2014, p. 483). E o critério nove é definido pelo “uso apesar de estar ciente de apresentar um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que provavelmente foi causado ou exacerbado pela substância” (APA, 2014, p.

483).

Por último temos o grupo com os critérios farmacológicos. O critério dez refere-se à necessidade do uso de uma quantidade maior da substância para obter os seus efeitos, nomeado como tolerância. O critério onze é caracterizado pela abstinência, seu conceito é informado como “uma síndrome que ocorre quando as concentrações de uma substância no sangue ou nos tecidos diminuem em um indivíduo que manteve uso intenso prolongado” (APA, 2014, p. 484).

O indivíduo com transtorno por uso de substâncias pode apresentar alguns dos sintomas descritos acima. Além disso, a quantidade de sintomas representa o grau de gravidade do transtorno. Portanto, o profissional da saúde deve observar o desenvolvimento dos sintomas em questão, visto que eles fornecem dados para a avaliação diagnóstica.

## **Violência**

A violência é um problema mundial de saúde pública, por ser um fenômeno complexo, a sua definição é multifacetada. O conceito de violência apresentado por Minayo e Souza (1997) busca transmitir maiores qualidades específicas, ainda assim, é uma definição ampla. Para as autoras, “a violência consiste em ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual.” (p. 514)

Sposito (1998) conceitua violência como “todo ato que implica a ruptura de um nexo social pelo uso da força. Nega-se assim, a possibilidade da relação social que se instala pela comunicação, pelo uso da palavra, pelo diálogo e pelo conflito.” (p. 60)

De acordo com a OMS (2002), a violência é definida como

o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (p. 5)

Na definição exposta pela OMS (2002), há a associação entre o conceito de intenção e o ato, independentemente do que resulta. Os incidentes não intencionais, como por exemplo, acidentes no trânsito ou incêndios não são incluídos na definição de violência.

A inclusão do conceito poder, na definição dada pela OMS (2002), refere-se aos atos resultantes de uma relação de poder, como por exemplo, ameaças e intimidações. A expressão *uso do poder* também auxilia na inclusão dos conceitos de negligência, atos de

omissão e atos violentos mais óbvios de perpetração. Deste modo, o emprego da expressão *uso da força física ou do poder* tem como objetivo a inclusão dos conceitos de negligência e de todas as formas de abuso físico, sexual e psicológico, da mesma forma que o suicídio e outros atos de abuso em relação à própria pessoa.

Para Santos (2002), a violência deve ser compreendida como

Um ato de excesso, qualitativamente distinto, que se verifica no exercício de cada relação de poder presente nas relações sociais de produção do social. A idéia de força, ou de coerção, supõe um dano que se produz em outro indivíduo ou grupo social, seja pertencente a uma classe ou categoria social, a um gênero ou a uma etnia, a um grupo étnico ou cultural. Força, coerção e dano, em relação ao outro, enquanto um ato de excesso presente nas relações de poder - tanto nas estratégias de dominação do poder soberano quanto nas redes de micropoder entre os grupos sociais - caracteriza a violência social contemporânea. (p. 18)

Entende-se que a definição de violência engloba bastante características, em concordância a isso, Minayo (2006) informa que

A violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis*, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material, o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. Suas manifestações são aprovadas ou desaprovadas, lícitas ou ilícitas segundo normas sociais mantidas por usos e costumes ou por aparatos legais da sociedade. (p. 13)

Minayo (2006) considera que o conceito de violência não deve ser reduzido a uma definição fixa e simples, deixando de lado sua evolução e sua especificidade histórica. O fenômeno da violência expressa manifestações que causam ou são causadas por uma forte carga de emoções de quem a realiza, de quem a sente e de quem a assiste. Por tratar-se de um fenômeno da ordem do vivenciado, o conceito de violência apresenta complexidades na sua definição.

Para Paviani (2016), a definição de violência é “ambígua, complexa, implica vários elementos e posições teóricas e variadas maneiras de solução ou eliminação. As formas de violência são tão numerosas, que é difícil elencá-las de modo satisfatório.” (p. 8)

De acordo com Coelho et al. (2014), há a possibilidade de compreender a violência através de inúmeras teorias. Para alguns teóricos, o fenômeno da violência é “extraclassista e a-histórico, de caráter universal, constituindo mero instrumento técnico para a reflexão



sobre as realidades sociais.” (p. 12) Em contrapartida, para outros teóricos, esse fenômeno refere-se “às raízes sociais da violência, explicando o fenômeno como resultante dos efeitos disruptivos dos acelerados processos de mudança social, provocados, sobretudo, pela industrialização e urbanização.” (p. 12)

No ano de 1996, em Genebra, a World Health Assembly (Assembleia Mundial da Saúde) ratificou a resolução WHA49.25, reconhecendo a violência como um problema de saúde pública (OMS, 2002). Em seguida, a OMS (2002) desenvolveu uma tipologia das violências, caracterizando três grandes grupos, de acordo com quem realiza a violência: violência dirigida a si mesmo, violência interpessoal e violência coletiva.

Dentro dos três grandes grupos existem divisões quanto às especificidades dos tipos de violência. A violência dirigida a si mesmo, também conhecida como auto-infligida, inclui o comportamento suicida (pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios) e o auto-abuso (automutilação). A violência interpessoal é dividida em dois grupos: a violência intrafamiliar, que ocorre entre familiares ou companheiro(a) íntimo(a); e a violência comunitária, que ocorre entre conhecidos ou desconhecidos, sem laços de parentesco. A violência coletiva pode ser de caráter social (crimes cometidos por grupos organizados ou multidões, e atos terroristas) político (guerras) ou econômico (ataques econômicos entre grupos e nações) (OMS, 2002; Minayo, 2006).

A partir da natureza dos atos violentos, geralmente, a violência também pode ser dividida em quatro tipologias. Essas tipologias de expressão, também nomeadas de abusos ou maus-tratos dividem-se em: violência física, violência sexual, violência psicológica e privação ou negligência (OMS, 2002).

Em relação à natureza dos atos violentos, o Ministério da Saúde (2002) informa que

Violência física: ocorre quando uma pessoa, que está em relação de poder em relação a outra, causa ou tenta causar dano não acidental, por meio do uso da força física ou de algum tipo de arma que pode provocar ou não lesões externas, internas ou ambas. Segundo concepções mais recentes, o castigo repetido, não severo, também se considera violência física; violência sexual: é toda a ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga uma outra ao ato sexual contra a sua vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta obter gratificação. A violência sexual ocorre em uma variedade de situações como estupro, sexo forçado no casamento, abuso sexual infantil, abuso incestuoso e assédio sexual; violência psicológica: é toda ação ou omissão que causa ou visa a causar dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. (17-20)

Além das classificações quanto à tipologia das violências e a natureza dos atos violentos, é possível classificar a violência quanto ao conjunto de pessoas ela é direcionada (Coelho et al., 2014). Em vista disso, trabalhar-se-á com a definição dos conceitos de violência intrafamiliar e violência doméstica, com ênfase no primeiro fenômeno.

A violência intrafamiliar é toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também às relações em que se constrói e efetua. A violência doméstica distingue-se da violência intrafamiliar por incluir outros membros do grupo, sem função parental, que convivam no espaço doméstico. Incluem-se aí empregados(as), pessoas que convivem esporadicamente, agregados. (Ministério da Saúde, 2002, p. 15)

Portanto, a violência intrafamiliar é praticada por uma pessoa com laços parentais e ocorre dentro ou fora do ambiente domiciliar. Por outro lado, a violência doméstica pode ser cometida por uma pessoa com ou sem laços parentais, mas o espaço em que ela ocorre é no ambiente doméstico (Ministério da Saúde, 2002).

Os movimentos sociais femininos foram um dos responsáveis por evidenciar o fenômeno da violência doméstica. Por este motivo, frequentemente esse termo foi empregado na descrição de casos de violência intrafamiliar, com ocorrência no ambiente domiciliar, tendo como vítimas as mulheres (Ministério da Saúde, 2002).

Os autores Miura, Silva, Pedrosa, Costa e Nobre (2018) realizaram uma pesquisa em relação ao uso dos termos violência doméstica e violência intrafamiliar e constataram unanimidade no uso do termo violência doméstica quando a temática se refere à violência de gênero e contra a mulher. Em relação à violência contra crianças e adolescentes, identificou-se uma maior variedade no uso dos termos, no entanto, a violência doméstica apareceu de forma mais frequente. Nos casos da violência contra idosos, predominou o termo violência intrafamiliar. E, na violência em outros contextos, constatou-se a preferência pelo uso do termo violência domiciliar.

De acordo com Minayo (2006)

Por violência intrafamiliar entende-se a que ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa, mas não unicamente. Inclui as várias formas de agressão contra crianças, contra a mulher ou

o homem e contra os idosos no âmbito doméstico. Considera-se que a violência intrafamiliar é, em geral, uma forma de comunicação entre as pessoas e, quando numa família se detecta um tipo de abuso, com frequência, ali existe uma inter-relação que expressa várias formas de violência. (p. 80)

Portanto, em um ambiente domiciliar onde ocorrem agressões com um dos seus membros, há grande probabilidade de haver violência com todos, ainda que tenha distinções quanto à hierarquia (Minayo, 2006).

Em conformidade ao Ministério da Saúde (2002), “a violência intrafamiliar expressa dinâmicas de poder/afeto, nas quais estão presentes relações de subordinação-dominação.” (p. 16) Tais relações apresentam uma dinâmica particular, diferenciando-se em cada família, devido às posições e os papéis de cada membro.

As manifestações da violência intrafamiliar podem ocorrer de diversos modos e com diferentes níveis de gravidade. Esses abusos e agressões se produzem em conjunto com uma série gradativa de eventos, do qual a ocorrência de maior gravidade é o homicídio. Essas manifestações podem ocorrer de forma física, sexual ou psicológica. O Ministério da Saúde (2002) descreve vários exemplos de atos de violência, como:

Violência física: tapas, empurrões, socos, mordidas, chutes, queimaduras, cortes, estrangulamento, lesões por armas ou objetos, obrigar a tomar medicamentos desnecessários ou inadequados, álcool, drogas ou outras substâncias, inclusive alimentos, tirar de casa à força, amarrar, arrastar, arrancar a roupa, abandonar em lugares desconhecidos e danos à integridade corporal decorrentes de negligência; violência sexual: carícias não desejadas, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos de forma forçada, exposição obrigatória à material pornográfico, exibicionismo e masturbação forçados, uso de linguagem erotizada, em situação inadequada, impedimento ao uso de qualquer método contraceptivo ou negação por parte do parceiro(a) em utilizar preservativo e ser forçado(a) a ter ou presenciar relações sexuais com outras pessoas, além do casal; violência psicológica: insultos constantes, humilhação, desvalorização, chantagem, isolamento de amigos e familiares, ridicularização, rechaço, manipulação afetiva, exploração, negligência, ameaças, privação arbitrária da liberdade, confinamento doméstico, críticas pelo desempenho sexual, omissão de carinho e negar atenção e supervisão. (p. 17-21)

Minayo (2006) informa que as principais vítimas da violência intrafamiliar são as crianças, que, em razão da sua vulnerabilidade, representam alvos fáceis para os adultos. Em contrapartida, Santos et al. (2015) enfatizam que a violência intrafamiliar frequentemente é associada à violência realizada contra as mulheres. Entretanto, há outros

grupos que também são atingidos por esse fenômeno, como por exemplo, as crianças, os adolescentes e os idosos.

Ao referir-se à violência intrafamiliar física e/ou sexual praticada contra as pessoas do sexo feminino, o homem adulto é o autor de maior frequência. Contudo, ao abordar a violência intrafamiliar física e a negligência no caso das crianças, frequentemente é exercido pelas mães, e em relação aos idosos, é realizado por seus cuidadores (Ministério da Saúde, 2002).

Costa e Moura (2020) afirmam que

a violência intrafamiliar, representa um problema psicossocial e jurídico de extrema relevância nos dias atuais, pois suas consequências afetam além dos membros das famílias envolvidas, também a economia do País e a sociedade de forma geral, além de cercear a garantia dos direitos humanos e fundamentais dos sujeitos. (p. 58)

De acordo com López-Hernández e Rubio-Amores (2020), atualmente a violência se caracteriza como uma problemática da saúde pública. Além disso, também é uma violação dos direitos humanos. O medo, a insegurança, a dependência do agressor e ineficácia dos sistemas de proteção são fatores que contribuem para a não exposição da violência intrafamiliar, embora ela esteja sempre presente. Essa problemática social se intensificou com a chegada do coronavírus. Desta forma, durante a pandemia, o agressor e a vítima conviveram por mais tempo, por causa do isolamento social e também houve diminuição da ida aos serviços de apoio.

Em pesquisa de Dulus et al. (2021), identificaram que os índices atuais da violência intrafamiliar no Brasil são preocupantes. Durante a pandemia do coronavírus houve um aumento deste número, isso ocorreu por uma série de fatores, como, a desigualdade de gênero, convivência por um tempo mais longo e insegurança no ambiente doméstico, fragilização da rede de apoio e alterações no funcionamento dos serviços de atendimento, problemas financeiros, falta de emprego e fome. Observa-se que a pandemia do coronavírus tornou mais evidente a problemática da violência intrafamiliar.

## MÉTODO

A palavra *método* é derivada do grego, sua tradução é informada como *caminho para* ou *prosseguimento*. O método é utilizado na pesquisa para se obter o conhecimento científico. Laville e Dionne (1999) informam que “o método indica regras, propõe um procedimento que orienta a pesquisa e auxilia a realizá-la com eficácia.” (p.11)

Para Flick (2009), a escolha do método deve partir de acordo com o modelo de pesquisa. As etapas desse processo se referem à escolha do delineamento de pesquisa, as fontes para levantamento de informações, os instrumentos utilizados, os procedimentos e o referencial de análise utilizado para a documentação e apresentação dos resultados.

### **Delineamento**

O delineamento dessa pesquisa foi de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Flick (2009) inicia com a justificativa em relação à expansão da pesquisa qualitativa nos últimos anos. Como é informado pelo autor, “a pesquisa qualitativa é de particular relevância ao estudo das relações sociais devido à pluralização das esferas de vida” (Flick, 2009, p. 20). Sendo assim, o entendimento de questões empíricas demanda um novo olhar, devido à diversidade presente nas relações humanas.

Para Flick (2009), a pesquisa qualitativa apresenta princípios distintos da pesquisa quantitativa. A pesquisa qualitativa é fundamentada em uma pluralidade de abordagens e métodos, o ponto de vista e a subjetividade do participante são levados em consideração, a reflexividade do pesquisador também se constitui como um fragmento da pesquisa e a demanda de apropriação em relação às abordagens e métodos.

Pope, Ziebland e Mays (2009) afirmam que “a pesquisa qualitativa procura desenvolver categorias analíticas para descrever e explicar fenômenos sociais.” (p. 81) Seu desenvolvimento implica na observação dos significados que abrangem o fenômeno em questão. Além disso, essa pesquisa possibilita descrever os significados e estabelecer as relações referentes ao fenômeno investigado e apresenta distinção sobre os processos científicos da pesquisa quantitativa.

Gil (2008) informa que a principal finalidade das pesquisas exploratórias é o desenvolvimento, o esclarecimento e a modificação de conceitos e ideias. De acordo com o autor

Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. Este tipo de pesquisa é

realizada especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. (Gil, 2008, p. 27)

De acordo com Gil (2008) o objetivo principal da pesquisa descritiva é “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.” (p. 28) Esse modelo de pesquisa utiliza-se de técnicas padronizadas para a coleta de informações, conseqüentemente, a realização da pesquisa descritiva apresenta grau significativo na atuação prática do pesquisador.

### **Fontes**

As fontes de informações representam a base das pesquisas, elas podem ser pessoas, artefatos culturais ou documentos. Laville e Dionne (1999) informam que toda fonte de informação é um documento. Além dos documentos impressos, também há os documentos sonoros e visuais e ambos possuem informações importantes. Flick (2009) relata que os dados visuais auxiliam a pesquisa qualitativa na contextualização do fenômeno social. A fonte utilizada nesta pesquisa foi um artefato cultural, sendo escolhido o filme *Canastra Suja* (Sóh, 2016).

Esse filme foi escolhido porque retrata a vida de uma família com algumas questões problemáticas e conflitos familiares. A família é composta por cinco pessoas: Batista é o pai, ele é manobrista de um estacionamento de um hotel de classe alta e é dependente químico de álcool; Maria é a mãe, é dona de casa e tem um relacionamento com o namorado de Emília (Tutu); Pedro é o filho mais velho; Emília é a filha do meio, ela é recepcionista e secretária de Lucas e tem um relacionamento com Tutu; Rita é a filha mais nova e tem autismo. Durante o filme, é possível observar as temáticas sobre dependência química e violência intrafamiliar.

### **Instrumentos**

Os instrumentos utilizados no desenvolvimento desta pesquisa foram três tabelas para a organização das três categorias de análise e seus respectivos recortes das cenas. Gil (2008) informa que a tabela é um instrumento que contribui para a apresentação dos resultados, através dela pode-se descrever dados. Para o autor, “a maioria dos relatórios de pesquisa social requer a inclusão de tabelas para resumir ou sintetizar dados.” (p. 194) Sendo assim, a tabela é um recurso que busca tornar mais fácil a leitura e a interpretação dos dados.

## **Procedimentos**

Foram utilizados livros do acervo da Biblioteca Central da Universidade de Caxias do Sul e da Biblioteca Virtual. Além disso, para que os temas e autores mais atualizados fossem estudados, foram realizadas pesquisas por artigos científicos na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além do Portal de Periódicos CAPES. Com o objetivo de filtrar os artigos, foram selecionados os seguintes descritores: dependência química, violência e violência intrafamiliar. Dentre os artigos encontrados, foram filtrados os mais recentes em português e espanhol e, após a leitura do resumo, foi aprofundado o estudo dos que se mostraram pertinentes aos objetivos deste trabalho.

Após tal estudo, foi definido como artefato cultural o filme “Canastra Suja” (Sóh, 2016), com o objetivo de ilustrar alguns aspectos da dependência química e da violência intrafamiliar. Então, o documento visual foi assistido várias vezes. Depois as cenas foram selecionadas e em seguida, foram agrupadas em categorias de análise. Por último, foi realizada a discussão, relacionando as categorias à revisão de literatura realizada.

## **Referencial de análise**

O referencial de análise utilizado neste trabalho tem como base o método de análise de conteúdo (Laville & Dionne, 1999). Em seguida a organização do material, por meio da análise de conteúdo é possível extrair os principais conteúdos. De acordo com os autores, a base da análise de conteúdo “consiste em desmontar a estrutura e os elementos desse conteúdo para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação” (Laville & Dionne, 1999, p. 214). A aplicação da análise de conteúdo pode ser realizada com uma ampla variedade de materiais, assim como uma ampla variedade de objetos de investigação.

O método da análise de conteúdo é flexível, no sentido de não haver etapas previamente definidas. Esse método apresenta um conjunto de técnicas possíveis para revelar ou reconstruir o significado de um conteúdo. Os especialistas sugerem um modo de fazer: explorar o material, para completar e se inteirar sobre ele; decompor e recompor o material, para aprofundar o entendimento do seu significado; recortar e agrupar o material, para analisar e concluir. Após isso, é possível entender qual o principal significado do conteúdo (Laville & Dionne, 1999).

No presente trabalho, foi seguido este modo de fazer: a) o material foi explorado; b)

o material foi decomposto e recomposto; e c) as cenas do filme foram recortadas e agrupadas em categorias de análise. De acordo com Laville e Dionne (1999) as categorias de análise têm como princípio “organizar os elementos de conteúdo agrupados por parentesco de sentido.” (p. 219) Existem três modos de definição das categorias: aberto, fechado e misto. Neste trabalho, foi utilizado o modo aberto, no qual as categorias são definidas durante a pesquisa.

Em relação a análise qualitativa de conteúdo, existem três estratégias: emparelhamento, análise histórica e construção integrativa de uma explicação. Neste trabalho, foi utilizado a estratégia de emparelhamento. Com a estratégia do emparelhamento, é possível associar informações a um referencial teórico, com o objetivo de comparar os conteúdos. Sendo assim, foi associado os dados do artefato cultural com o referencial teórico, avaliando os aspectos de concordância e discordância entre eles (Laville & Dionne, 1999).



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das cenas selecionadas, três tabelas foram desenvolvidas para a organização das três categorias de análise. A seguir, são apresentadas com as denominações: Dependência Química, Violência Intrafamiliar e Dependência Química e Violência Intrafamiliar.

Tabela 1

*Categoria Dependência Química e Verbalizações/Cenas do filme*

Cena/Tempo	Descrição
Cena 1 0:47:25 0:49:00	<p>Após Batista ter brigado com Pedro na quadra de futebol do bairro, ele chega em casa. (...) Depois dele entrar em casa, no fundo escuta-se barulho de portas de armário sendo abertas e Batista começa a questionar Maria.</p> <p>Batista: “Cadê aquela garrafa que tava aqui?”</p> <p>Nesse meio tempo, Emília abre a porta e entra em casa.</p> <p>Maria: “Ué, a gente combinou que eu podia jogar fora”</p> <p>Batista: “Eu não falei nada”</p> <p>Emília começa a conversar com eles</p> <p>Emília: “O que cê quer?”</p> <p>Batista: “Você viu o que aconteceu lá né?”</p> <p>Emília: “Vi! O que cê quer?”</p> <p>Batista volta à sala, diz: “Dá isso aqui” e começa a abrir um armário da sala.</p> <p>Emília: “O que você tá procurando?”, ao mesmo tempo em que ela e Maria tentam impedi-lo de abrir. Batista tenta abrir, mas não consegue.</p> <p>Emília: “Não vai beber, não vai beber, não vai beber, não vai beber”</p> <p>Batista: “Para, o que é isso, eu não sou um menino, agora eu sou o que!?”</p> <p>Emília: “Não vai fazer isso por mim, pela mãe e pela Rita”.</p> <p>Depois Batista desiste da ideia e vai em direção a cozinha para beber um copo d’água.</p>
Cena 2 0:59:10 0:59:21	<p>Batista é acusado de ter roubado um celular e, então, demitido do seu trabalho de chofer de um hotel. Ao voltar para casa ele compra uma lata de cerveja na parada de ônibus.</p> <p>(...)</p>

1:04:38 Ao voltar para casa, depois de ser demitido do trabalho, Batista entra em  
 1:05:32 um bar. Ele está sentado se servindo uma dose de cachaça enquanto  
 conversa com o dono do bar. Durante a conversa, Batista toma uma dose  
 de cachaça e depois um litro de cerveja.  
 Batista: “Você não bebe não, né veio?”  
 Dono do bar: “Não bebo”  
 Batista: “Eu quero parar o cigarro”  
 Dono do bar: “É, também tem que se esforçar”  
 Batista: “Isso faz um mal danado”  
 Dono do bar: “Faz mal, os dois faz mal, à bebida e o cigarro”  
 Batista: “A bebida eu bebo de vez em quando só né”  
 Dono do bar: “De vez em quando é? Mas já tentou alguma vez?”  
 Batista: “Como eu vou tentar, tenho três filhos né, a gente e segura a vida  
 inteira em um trabalho e ...”  
 Dono do bar: “É uma luta né, todos os dias”  
 Batista: “... E ai quando vai ver os cara te expulsam”.

Cena 3  
 1:47:48 Batista retorna ao grupo dos alcoólicos anônimos pela segunda vez. Ele  
 1:49:16 entra no salão onde é realizado o grupo, senta em uma cadeira e em  
 seguida fala: “Eu senti vontade de voltar aqui e pedir ajuda... Eu queria  
 contar para alguém que eu tenho vergonha de ser eu... Minha vida deu  
 errado... As pessoas que eu mais amo nesse mundo me odeiam... Eu sou  
 alcoólatra, às vezes eu penso que eu sou a mesma porcaria com álcool ou  
 sem álcool, eu sempre tive muita preguiça das pessoas, acho todo mundo  
 muito chato, menos a minha família é claro, que eu, que é a coisa que eu  
 mais amo nessa vida, mas eles têm medo e vergonha de mim, a minha  
 filha tá grávida, ela não teve coragem de me contar, eu acho que eu sou a  
 pior pessoa que eu conheço”.

---

No que diz respeito à primeira categoria, pode-se perceber a dependência química relacionada à cena 1, momento em que Batista chega em casa após ter brigado com Pedro na quadra de futebol e procura por uma garrafa de bebida alcoólica; à cena 2, quando Batista é demitido do trabalho, compra uma lata de cerveja na parada de ônibus e mais tarde entra em um bar para tomar uma dose de cachaça e um litro de cerveja; e também à cena 3, instante em que Batista retorna ao grupo dos alcoólicos anônimos pela segunda

vez. Entende-se que é possível identificar um uso de substâncias psicoativas com padrão comportamental de caráter patológico, presente nos transtornos relacionados ao uso de substâncias (APA, 2014).

Em relação aos transtornos relacionados ao uso de substâncias, os critérios diagnósticos estão divididos em quatro grupos e cada um tem uma característica principal. O primeiro grupo é o do baixo controle e fazem parte os critérios um, dois, três e quatro. O segundo grupo é o do prejuízo social e integra os critérios cinco, seis e sete. O terceiro grupo é o do uso arriscado da substância e inclui os critérios oito, nove e dez. O quarto grupo é dos critérios farmacológicos, tendo como critério onze e doze (APA, 2014).

Quanto aos critérios diagnósticos, é possível observar nas cenas da Tabela 1 a manifestação dos critérios 2, 4, 6 e 10. Na cena 1, pode-se identificar o critério 2, quando em outro momento Batista combina com Maria que ela poderia jogar uma garrafa de bebida alcoólica fora e o critério 4, quando Batista procura por uma garrafa de bebida alcoólica na sua casa. Na cena 2, pode-se relacionar com o critério 10, quando Batista consome uma dose de cachaça, uma lata e um litro de cerveja. Na cena 3, pode-se perceber o critério 6, quando Batista diz ao grupo dos alcoólicos anônimos que sua família sente ódio, medo e vergonha dele.

O critério 2 é definido como “um desejo persistente de reduzir ou regular o uso da substância” (APA, 2014, p. 483). Durante esse processo podem ocorrer várias tentativas sem sucesso. Batista pergunta à Maria onde está uma garrafa de bebida alcoólica, ela responde que houve uma combinação entre os dois de que ela poderia jogar fora, porém Batista discorda. É possível pensar que em outro momento Batista desejou reduzir ou regular o uso de álcool, mas sem a intervenção de Maria e Emília que acabaria sendo uma tentativa mal-sucedida.

O critério 4 refere-se à fissura, que é conceituada como “um desejo ou necessidade intensos de usar a droga” (APA, 2014, p. 483). Essa manifestação pode ocorrer a qualquer momento, mas há uma maior chance em locais onde obteve-se ou usou-se a droga. Ao entrar em casa, Batista começa a procurar em seus armários alguma bebida alcoólica e a busca só é cessada após a intervenção de Maria e Emília. Esse comportamento pode ser considerado como manifestação da fissura, visto que Batista tem um desejo intenso de usar o álcool. O ambiente em que esse comportamento ocorreu foi em sua própria casa. Sendo assim, é possível pensar que esse é um ambiente em que ele usou e obteve o álcool em outros momentos, aumentando a probabilidade de ocorrer um episódio de fissura.

O critério 6 inclui-se no grupo caracterizado pelo prejuízo social. Esse critério é definido pelo “uso da substância apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais

persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados por seus efeitos” (APA, 2014, p. 483). Ao participar do grupo de alcoólicos anônimos, Batista admite ser alcoólatra e diz que sua família sente ódio, medo e vergonha dele. Baseado na fala de Batista, é possível identificar que ele possui problemas interpessoais com sua família em consequência ao uso do álcool.

O critério 10 está relacionado ao grupo dos critérios farmacológicos. Esse critério refere-se à tolerância, caracterizada como a necessidade do uso de uma quantidade maior da substância para obter os seus efeitos (APA, 2014). Ao observar a quantidade consumida (uma dose de cachaça, uma lata e um litro de cerveja), é possível identificar que há tolerância em relação ao álcool. Sendo assim, Batista tem a necessidade de usar uma quantidade maior de álcool para obter os seus efeitos.

A cultura capitalista mercantilizou as drogas, tornando-as um produto de consumo para a sociedade (Abreu & Malvassi, 2011, Niel, 2011). Batista consegue comprar bebida alcoólica em uma parada de ônibus e depois em um bar. Nesses dois momentos, é possível observar que uma substância psicoativa se tornou um produto de fácil acesso no mercado.

Inicialmente, o uso das substâncias psicoativas desenvolveu-se como um modo de enfrentamento em meio às adversidades da época ou a rituais religiosos (Abreu & Malvassi, 2011, Niel, 2011). Embora os autores mencionem a ideia como algo presente no início da dependência química, ainda é possível ver o uso de substâncias psicoativas como um modo de enfrentamento em meio às adversidades da época. Na cena 2, após Batista ser demitido do seu emprego, ele compra bebida alcoólica na parada de ônibus e em seguida, ele vai a um bar beber. Nesses dois momentos, pode se pensar que Batista está usando álcool como um modo de enfrentamento à situação de demissão.

Entretanto, como não foi a primeira vez que Batista usou álcool, entende-se que esse é um padrão de funcionamento do indivíduo, e quando há alguma frustração ou conflito, o usuário acaba recorrendo a essa substância química. De acordo com Silva, Ferri e Formigoni (em Rigotto & Gomes, 2002), o dependente químico tem incapacidade de tolerar frustrações e percebe as adversidades da vida cotidiana com exagero, em especial quando associadas às relações interpessoais. Nessa perspectiva, é possível entender a recaída como uma resposta ao não enfrentamento das adversidades e frustrações. Sendo assim, é possível considerar que esse padrão de funcionamento de Batista é um modo de não enfrentar as suas frustrações e os seus conflitos.

Em pesquisa de Buriola et al. (2018), os autores consideram que “brigas e conflitos familiares e frustrações também foram descritos como fortes motivos para o reuso das substâncias psicoativas.” (p. 9) No entanto, a pesquisa de Carvalho, Brusamarello, Guimarães, Paes e Maftum (2011) constataram que além das dificuldades de lidar com

frustrações, a recaída se mostrou associada à influência do meio, ao não reconhecimento da impotência perante o vício e à inatividade. Em contrapartida, a busca por tratamento se mostrou relacionada às perdas, comorbidades e o reconhecimento da impotência.

De acordo com Carvalho et al. (2011), “as frustrações decorrentes dos problemas vivenciados no dia a dia, como a perda do emprego e conflitos familiares foram atribuídas como motivos para o retorno ao uso de substâncias químicas.” (p. 59) Nas cenas 1 e 2, é possível observar o retorno ao uso de álcool devido a problemas vivenciados no dia a dia. Na cena 1, quando Batista tem um conflito familiar com Pedro, ele chega em casa e procura por uma bebida alcoólica. Na cena 2, quando Batista perde seu emprego, ele usa o álcool em dois momentos, na parada de ônibus e no bar.

Em relação à busca por tratamento, Carvalho et al. (2011) enfatizam quatro fatores que contribuem para essa busca, sendo eles “o desejo de recuperar a família que se distanciou por causa de sua dependência, o medo de perder o amor da esposa, dos filhos e demais familiares, a perda de bens materiais e do emprego.” (p. 60) Na cena 3, pode se observar a busca por tratamento por questões relacionadas à família. Nessa cena, Batista informa que sua família sente ódio, medo e vergonha dele e isso está associado à sua dependência do álcool. Apesar da perda do emprego estar relacionada à procura por tratamento, no caso do Batista, a sua demissão relaciona-se com fatores exteriores à sua dependência.

Tabela 2

*Categoria Violência Intrafamiliar e Verbalizações/Cenas do filme*

Cena/Tempo	Descrição
Cena 4 0:18:50 0:19:22	<p>Batista e sua família estão se preparando para almoçar. Maria, Pedro, Emília e Rita estão sentados na cadeira ao redor da mesa e Batista está em pé na frente. Batista começa a agradecer aos seus familiares.</p> <p>Batista: “Hoje foi um dia muito diferente, eu acho que todo mundo tem os seus defeitos e aos poucos a gente vai corrigindo de cada um. Olha, eu fiquei muito feliz que vocês foram lá, apesar do Pedro ter ido embora (risos). Bom, toda família tem seus altos e baixos, mas eu quero que vocês saibam que eu e a mãe de vocês nós tamo aqui pra resolver tudo que tiver pra resolver”.</p> <p>Nesse momento, Maria termina de colocar sal na batata frita e Pedro pega uma batata.</p>

Batista: “O Pedro será que não dá para você esperar um pouco, você não tá vendo que tá sendo difícil pra mim?”

Pedro devolve a batata no prato.

Batista grita: “Não, agora come a porra da batata. Pega e vai colocar aqui de novo?”, ao mesmo tempo em que pega a batata e joga no Pedro.

Maria: “Não Batista, que isso, as crianças tão com fome, Batista, que isso”.

Batista bate a cadeira no chão e sai da mesa. Pedro também se levanta da cadeira.

Cena 5  
0:24:30  
0:25:50

Um dia depois, Pedro e Maria estão sentados na cadeira ao redor da mesa na sala de jantar, Pedro diz “meu sonho não é ficar estacionando carro de bacana a vida inteira não”. Logo após, Batista entra na sala de jantar, senta na cadeira e começa a discutir com Pedro enquanto come seu café da manhã.

Batista: “É? E qual é seu sonho? Fala, mas fala alto porque eu acho que é você mesmo que tem que se ouvir. Não entendo ele, Maria, teve toda chance do mundo para estudar e não quis. Eu e sua mãe enchendo o saco. A gente não enchia o saco dele, Maria?”

Após isso larga o pão e continua:

Batista: “Perdi o apetite”

E levanta da cadeira.

Maria: “Não, Batista, senta, senta, senta, por favor, termina de tomar seu café”

Pedro: “Foi mal, pai”

Batista: “Ele tem vergonha de mim, Maria. Você devia saber o que? Ter orgulho”

Pedro: “Eu tenho orgulho do senhor. O senhor às vezes fala umas coisas que parece que é pra me humilhar”

Batista: “É porque eu te trato como homem e não como moleque”

Pedro: “Parece o contrário”

Batista: “Olha, tá querendo ter razão”

Maria: “Meu deus, olha vocês dois, viu”

Pedro levanta da cadeira e diz: “Vou esperar o senhor lá fora”

Maria: “Não meu filho, senta para comer”

Batista: “Não, Maria, deixa, deixa.. Não pode falar nada que ele fica assim”.

Cena 6  
0:41:26  
0:41:57  
Batista entra na quadra de futebol onde Pedro está jogando bola. Emília pergunta: “O que você vai fazer?” e Batista a ignora. Emília entra atrás dele, tenta puxá-lo para fora da quadra ao mesmo tempo em que fala: “Pai, sai daqui”. Porém, Batista solta seu braço e responde: “Fica quieta”. Batista vai em direção ao Pedro.

Quando Pedro vê Batista chegar, ele começa a correr, mas Batista continua indo em sua direção ao mesmo tempo em que grita com Pedro. Batista começa a correr atrás de Pedro e diz:

Batista: “Vem aqui, vem aqui. Cadê o celular?”

Pedro: “Não sei porra de celular nenhum”

Nesse momento, Batista desfere um soco em Pedro e o agarra pela camiseta, um amigo de Pedro (Tutu) tenta separar os dois. Enquanto Pedro consegue se soltar, Batista, Emília e Tutu começam a discutir. (...). Enquanto Emília e Tutu tentam acalmar Batista, ele grita com Pedro: “Você vai devolver esse celular por bem ou por mal. Tá querendo me ferrar moleque? Cê perdeu a razão”.

Por fim, Emília abraça seu pai e o direciona para fora da quadra.

Cena 7  
1:49:26  
1:53:03  
Maria, Pedro e Emília estão na sala de jantar conversando sobre a possível gravidez de Rita. Batista abre a porta, entra em casa e vai em direção a sala de jantar. Ao chegar na sala de jantar eles começam a conversar e acaba virando uma discussão:

Batista: “O que que é isso? Reunião de família sem mim? Vão ter que começar de novo. O que que vocês estão fazendo aqui, escolhendo o nome da criança?”

Maria: “Não é nada disso, a gente só tava conversando, Batista”

Batista: “Tá, então vamo continuar conversando e resolver isso como uma família equilibrada”

Emília: “Então vamo resolver com uma família equilibrada”

Batista: “O que que é, filha? Vai fazer cena agora?”

Pedro apontando para Batista: “Ela que faz cena agora né? Ela é que faz cena é? Fala aqui pra mim agora, fala pra todo mundo que é ela que faz cena, vai, quem é que roubou o celular lá? Vai, fala que fui eu, fala ”

Batista: “É claro que foi você”

Pedro: “Foi você que roubou o celular, tu é ladrão, tu é ladrão”

Batista: “Isso é jeito de falar comigo, moleque?”

Pedro: “Isso é jeito de falar com ladrão, que tá filmado lá, o maluco filmou”

Batista: “O que você tá falando?”

Pedro: “Ele filmou”

Batista: “Cala boca, moleque”

Pedro: “Tá filmado na câmera lá”

Emília: “Esse celular não é nada Pedro, isso não é nada, eu quero ver agora se ele vai ser homem pra assumir tudo o que ele faz”

Maria: “Como assim, Emília?”

Batista: “Do que você tá falando?”

Emília: “Cê é nojento”

Batista: “Maria, olha isso”

Maria: “Que isso minha filha, do que você tá falando? Não fala assim do seu pai, que que é isso? Que que é isso?”

Batista: “Desde quando você fala assim comigo, minha filha? Fala menina, vamo”

Pedro: “Do que você tá falando?”

Emília: “Foi ele, esse filho é dele”

Batista: “Do que cê tá falando, não to entendendo nada”

Maria: “Que que é isso, Emília?”

Batista: “Filha, por que você tá fazendo isso comigo?”

Emília: “Sou eu que tô grávida não, mãe. É a Rita”

Batista: “Que merda é essa? Do que você tá falando?”

Pedro: “Cala a boca, deixa ela falar”

Batista: “Não tô entendendo nada”

Maria: “Que que é isso, Emília? Que que é isso, minha filha?”

Batista: “Não to entendendo porque você ta fazendo isso comigo, minha filha”

Maria: “Que que é isso?”

Pedro: “Como assim é da Rita?”

Emília: “Eu tenho certeza que foi ele Pedro, eu tenho certeza que foi ele,



quantas vezes bêbado ele não foi dormir agarrado com ela no quarto”

Batista: “Maria eu vou arrebentar essa menina”

Maria grita: “Você não vai encostar em mais ninguém aqui. Você não vai mais encostar em ninguém”

Pedro vai em direção ao Batista e eles começam a discutir:

Batista: “Você acha que eu vou fazer alguma coisa com sua irmã?”

Pedro: “Tira a mão de mim”

Batista e Pedro desferem socos e empurrões entre eles. Maria tenta separar os dois e Emília abraça Rita no canto da sala de jantar. Batista, Pedro e Maria também começam a discutir:

Pedro: “Você não vai fazer isso de novo, você não vai fazer isso, filho da puta”

Batista: “Você acha que você vai foder comigo aqui? O que que você falou? O que que você falou?”

Maria grita: “Sai dessa casa, chega, sai, sai”

Batista se direciona à porta da casa enquanto diz: “Vocês estão todos loucos, vocês estão todos loucos!” e Maria responde ao mesmo tempo que empurra Batista em direção a porta: “Fora daqui, vai embora daqui”.

A violência é um fenômeno complexo e sua definição é multifacetada. Para Sposito (1998), o conceito de violência é “todo ato que implica a ruptura de um nexos social pelo uso da força.” (p. 60) De acordo com a OMS (2002), a definição de violência é “o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade.” (p. 5) Santos (2002) entende a violência como sendo a “força, coerção e dano, em relação ao outro, enquanto um ato de excesso presente nas relações de poder.” (p. 18) Em conformidade com Minayo (2006)

A violência não é uma, é múltipla. De origem latina, o vocábulo vem da palavra *vis*, que quer dizer força e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro. No seu sentido material, o termo parece neutro, mas quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a conflitos de autoridade, a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro ou de seus bens. (p. 13)

Nas cenas 6 e 7 acima, é possível identificar o uso intencional da força física, bem como o uso da superioridade física sobre o outro. Na cena 6, quando Batista entra na

quadra de futebol do bairro, corre atrás de Pedro e em seguida dá um soco nele e o agarra pela camiseta. Na cena 7, no momento em que Batista e Pedro começam a discutir e depois trocam empurrões e socos. Tendo isso em vista, é possível identificar a presença da violência em ambos os momentos.

Nas cenas 4, 5 e 7, pode-se identificar o uso do poder e a coerção, assim como os conflitos de autoridade. Na cena 4, quando há um desentendimento entre Batista e Pedro na hora do almoço. Na cena 5 e 7, quando Pedro e Batista discutem. Portanto, pode-se pensar que nas cenas apresentadas, Batista usa o poder e a coerção como forma de educar Pedro, porém ele não aceita, o que acaba tendo como consequência os conflitos de autoridade na relação entre pai e filho.

Em relação ao conceito de violência determinado pela OMS (2002), a expressão *uso da força física ou do poder* busca incluir os conceitos de negligência e de todas as formas de abuso físico, sexual e psicológico, assim como o suicídio e outros atos de abuso em relação à própria pessoa.

A OMS (2002) foi responsável por desenvolver uma tipologia das violências. Essa tipologia caracteriza três grandes grupos e é definida com base em quem comete o ato violento. Além disso, os grupos são divididos quanto a qualidade específica dos tipos de violência. Dentro dos três grandes grupos estão: a violência dirigida a si mesmo, a violência interpessoal e a violência coletiva.

A violência interpessoal ocorre entre familiares e companheiro(a) íntimo(a) (violência intrafamiliar) e entre conhecidos e desconhecidos (violência comunitária) (OMS, 2002). Nas cenas 4, 5, 6 e 7, é possível observar que os atos de violência são cometidos por Batista contra seus familiares. Na cena 4, na hora em que Batista grita e joga comida em Pedro. Na cena 5, no momento em que Batista discute com Pedro. Na cena 6, no instante em que Batista desferiu um soco em Pedro. Na cena 7, quando Batista ameaça bater em Emília e quando Batista começa a discutir com Pedro e em seguida eles desferem socos e empurrões.

Além da tipologia das violências, à natureza dos atos violentos é classificada em quatro categorias: violência física, violência sexual, violência psicológica e envolvendo privação ou negligência (OMS, 2002).

O conceito de violência física representa o uso da força física ou de algum instrumento de ataque que pode produzir danos físicos exteriores e/ou interiores. Este exemplo de violência ocorre em relações de poder, no momento em que um indivíduo em relação ao outro, provoca ou visa provocar um dano não acidental. Alguns exemplos de atos de violência física: tapas, empurrões, socos, chutes e lesões por armas ou objetos

(Ministério da Saúde, 2002). Com base nas cenas 6 e 7, pode-se identificar atos de violência física. Na cena 6, Batista desferiu um soco em Pedro. Na cena 7, Batista e Pedro desferiram socos e empurrões entre eles.

A definição de violência psicológica significa qualquer ação ou falta de ação que provoca ou pretende provocar um dano a um indivíduo. Geralmente este dano atinge a auto estima, a identidade ou o desenvolvimento do indivíduo. Alguns exemplos de atos de violência psicológica: humilhação, desvalorização, ridicularização, rechaço, negligência e ameaças (Ministério da Saúde, 2002). A partir das cenas 4, 5 e 7, é possível identificar atos de violência psicológica. Na cena 4, Batista comete a humilhação com Pedro. Na cena 5, Batista comete a desvalorização e a ridicularização com Pedro. E na cena 7, Batista ameaça Emília.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), a violência intrafamiliar caracteriza-se por ações ou falta de ações que trazem prejuízos ao bem-estar físico, mental e social de outro integrante familiar. Pode ser realizada por um integrante da família ou uma pessoa sem laços consanguíneos que está em exercício de uma função relativa aos pais. Este tipo de violência ocorre dentro ou fora de casa. Desta forma, pode-se considerar que Batista comete uma ação que prejudica o bem-estar físico, mental e social dos seus familiares, principalmente o de Pedro. Essa ação ocorre dentro de casa, nas cenas 4, 5 e 7 e fora de casa, na cena 6. Portanto, é possível observar que a violência observada é intrafamiliar.

Tabela 3

*Categoria Dependência Química e Violência Intrafamiliar e Verbalizações/Cenas do filme*

Cena/Tempo	Descrição
Cena 8 0:04:24 0:09:00	Batista está participando pela primeira vez de uma reunião dos Alcoólicos Anônimos, ele e as outras pessoas estão sentadas em uma cadeira ao redor de um círculo. Lucas é o coordenador do grupo e inicia com uma fala de boas vindas ao Batista. Depois, quatro pessoas do grupo compartilham suas vidas com o restante dos integrantes. Por último, é a fala do Batista.  Batista: “Pô, eu sou Batista Roberto do Santos, tenho 52 anos, eu bebo desde moleque, eu bebia até ontem, eu nao entendi direito o que é pra falar”  Lucas: “Por que você veio aqui?”  Batista: “Eu bebo e fico um pouco agressivo, a minha mulher falou que eu fico um pouco bruto com meu filho quando eu bebo, mas é que eu

acho que eu faço isso porque eu quero educar ele, que o mundo não tá fácil né, pra ninguém. E aí o doutor Lucas é patrão da minha filha, ele falou que isso que eu tenho é uma doença que vocês ajudam a curar aqui. Ai, minha filha insistiu e eu vim, é, é isso”.

Cena 9  
1:08:40 Batista abre a porta e entra em casa, ele está alcoolizado. Maria está sentada no sofá da sala e Rita está deitada no seu colo. Batista olha para  
1:11:15: Maria e eles começam a conversar

Batista: “O que tá olhando? Onde tá a Emília?”

Maria: “Ela ainda não chegou”

Batista: “E o Pedro?”

Batista segue em direção a casa dos fundos e Maria levanta, vai atrás dele e começa a falar com ele, enquanto tenta impedir que ele vá onde Pedro está.

Maria: “O que você vai fazer?”

Batista: “Nada, só quero falar com ele”

Maria: “O que você vai fazer? Calma, calma, calma, senta um pouco  
Batista, senta um pouco, por favor”

Batista: “Eu só vou conversar com ele”

Maria: “Você não tá bem, senta aqui comigo”

Batista: “Espera um pouco, eu só quero falar com ele”

Enquanto isso, Batista bate na porta da casa de trás e pede para Pedro abrir, pois precisa falar com ele. Pedro abre a porta. Batista entra e impede Maria de entrar junto ao mesmo tempo que ele tranca a porta por dentro. Maria fica do lado de fora batendo na porta, enquanto isso alguns objetos começam a cair no chão. Nisso, Batista e Pedro começam a a brigar dentro da casa. No lado de fora está Maria gritando para que eles parem de brigar. Pedro consegue derrubar Batista, abrir a porta e sair correndo com sua mochila nas costas enquanto diz “Eu vou embora, eu vou embora dessa casa”. Batista levanta e tenta sair pela porta, mas Maria o impede e os dois começam a falar.

Maria: "Para, parou, você não vai, eu to te pedindo”

Batista: “Você vai querer medir força comigo?”

Batista: “Cheguei ao meu limite, Maria. Hoje eu fui demitido por causa desse bandido desse moleque, covarde”

Batista então sai de casa e vai até a praça do bairro. Lá ele está bebendo uma cerveja enquanto caminha procurando por Pedro. Após andar por quase toda a praça, ele senta em um canto, acende um cigarro e começa a chorar, mas ao mesmo tempo está sorrindo e bebendo uma cerveja.

Cena 10  
1:17:00 Durante a madrugada, Batista entra em casa e está alcoolizado. Ao  
1:20:04 entrar em casa, ele vai ao quarto de Emília e Rita. Primeiro ele senta na cama da Emília, passa a mão no seu cabelo e dá um beijo em seu rosto, enquanto isso ela diz: “Sai, sai daqui, sai, eu to dormindo, sai” ao mesmo tempo em que o empurra para fora da cama. Depois, Batista levanta da cama e vai em direção a cama da Rita. Ele deita ao lado de Rita e a abraça à força, enquanto isso ela começa a tentar se soltar. Ao ver a situação, Emília levanta da cama e começa a puxar Batista para fora da cama, Maria entra no quarto e ajuda Emília. Os três começam a falar.

Batista: “Para com isso”

Maria: “Solta, Batista”

Emília: “Solta ela, solta”

Batista: “O que tá acontecendo, Maria?”

Maria consegue tirar Batista do quarto e levá-lo para sala, enquanto Emília continua no quarto acalmando Rita. Ao deitar no sofá da sala, Batista questiona Maria: “O que é? Meu deus do céu. O que que eu fiz, Maria? Hein?”.

Depois disso, Maria volta ao quarto de Emília e Rita e conversa com elas:

Emília: “Cadê ele?”

Maria: “Tá apagado no sofá”

Emília: “É sempre assim, eu não aguento mais, mãe. Eu não quero mais que ele entre no nosso quarto nesse estado. A partir de agora eu vou começar a trancar essa porta pra dormir. Cadê a chave?”

(...)

Na noite anterior, Batista chegou alcoolizado em casa em dois momentos. No primeiro momento, ele tem uma briga com Pedro. No segundo momento, ele entra no quarto de Emília e Rita.

Ao acordar, Batista vai ao banheiro. Ao ver ele, Maria começa a conversar:

Maria: “Você lembra alguma coisa de ontem?”

Batista: “Cadê a Ritinha?”

Maria: “Emília levou ela para o trabalho”

Maria: “Uma hora você mata seu filho”

Batista: “Não exagera. Perdi meu emprego por causa dele”.

De acordo com Barros e Dalprá (2013), o conceito de dependência química é caracterizado como uma condição persistente com recaídas, na qual o dependente químico busca, armazena e usa de forma compulsiva a droga. Além disso, ocorrem consequências que causam danos e prejuízos e são resultantes da perda de controle em relação ao uso da substância psicoativa. Depois da cena 8, Batista manteve-se abstinente desde sua ida ao grupo dos alcoólicos anônimos pela primeira vez. Na cena 9 e 10, é possível observar que Batista usou álcool e essas cenas precedem o episódio da recaída. Além disso, na cena 9, pode-se identificar o uso compulsivo do álcool, no momento em que Batista está alcoolizado e em seguida consome mais uma lata de cerveja. Como consequência, há a perda de controle sobre o uso da droga.

Em pesquisa de Capistrano et al. (2013), identificaram que “a dependência química atinge negativamente diversos âmbitos da vida do indivíduo e tem como característica o início precoce na adolescência.” (p. 240) Além disso, as autoras observaram que a substância psicoativa de contato inicial é o álcool. Na cena 8, quando Batista diz “eu bebo desde moleque”, é possível perceber que o seu consumo de álcool ocorreu de modo precoce, tendo possivelmente o início na adolescência.

De acordo com Abreu e Malvassi (2011), o usuário sofre alterações comportamentais e psicológicas ao consumir substâncias psicoativas. Fernandes e Bortolon (2013) informam que o usuário tem prejuízos ao usar substâncias psicoativas. Para as autoras, o usuário de qualquer substância psicoativa é acometido por mudanças significativas em sua vida, ocasionadas pelas alterações físicas, comportamentais e psicossociais decorrentes do uso. Uma das repercussões dessas mudanças é a violência contra si e contra os outros.

Nas cenas 8, 9 e 10, é possível identificar que o uso do álcool causa alterações físicas, comportamentais e psicossociais que ocasionam mudanças significativas na vida do Batista. Na cena 8, quando Batista informa ao grupo dos alcoólicos anônimos que ao consumir álcool ele torna-se um pouco agressivo. Na cena 9, no momento em que Batista chega em casa alcoolizado e briga com Pedro. Na cena 10, no instante em que Batista chega em casa alcoolizado, deita ao lado de Rita e a agarra contra sua vontade. Como visto

nas cenas 8, 9 e 10, pode-se observar que a principal repercussão dessas mudanças é a violência voltada para outras pessoas, no seu caso, os familiares do Batista.

Minayo (2006) informa que o conceito de violência excede uma definição fixa e simples. Segundo a autora, a violência é um “fenômeno da ordem do vivido, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia.” (p. 14) Na cena 9, quando Batista e Pedro brigam dentro da casa dos fundos enquanto Maria está do lado de fora batendo na porta e gritando, é possível observar a manifestação da violência com uma forte carga emocional de Batista (quem a comete), Pedro (quem a sofre) e Maria (quem a presencia).

A violência física, a violência psicológica e a violência sexual fazem parte das categorias relacionadas a natureza dos atos de violência (OMS, 2002). Na cena 9, no momento em que Batista briga fisicamente com Pedro, é possível observar a violência física. Na mesma cena, Maria tenta impedir Batista de sair pela porta e ele responde “Você vai querer medir força comigo?”, pode se entender essa fala como uma ameaça, manifestando um exemplo de violência psicológica.

A violência sexual caracteriza qualquer ação em que uma pessoa é obrigada a realizar um ato sexual ou é exposta a interações sexuais, normalmente o agressor está em relação de poder sobre a vítima. Neste exemplo de violência, ocorre a ação de forçar alguém a fazer algo, por meio do uso de força, intimidação ou ameaça. O estupro, as relações sexuais no casamento, o assédio sexual, o abuso sexual infantil e o abuso incestuoso são casos em que há a violência sexual. Alguns exemplos de atos de violência sexual: carícias não desejadas e penetração oral, anal ou genital e uso de linguagem erotizada (Ministério da Saúde, 2002).

Na cena 10, quando Batista entra no quarto, Emília e Rita estão dormindo. Primeiro ele passa a mão no cabelo de Emília e depois dá um beijo em seu rosto, ela pede para ele sair. Em seguida, ele deita na cama de Rita e a abraça contra sua vontade, ela tenta se soltar. É possível que esses dois momentos caracterizem uma carícia não desejada. No final, Emília diz: “É sempre assim, eu não aguento mais, mãe. Eu não quero mais que ele entre no nosso quarto nesse estado. A partir de agora eu vou começar a trancar essa porta pra dormir”. A partir do discurso da Emília, pode se pensar que em outros momentos ocorreram atos de violência sexual como esses.

Minayo (2006) informa que a violência intrafamiliar é uma especificidade dos tipos de violência que ocorre entre companheiros íntimos e membros familiares. A sua principal manifestação é no ambiente doméstico, podendo também ocorrer em ambientes externos à casa. No ambiente domiciliar onde há violência com um dos seus membros, há uma grande

chance de haver violência com todos, ainda que exista distinção hierárquica (Minayo, 2006). Na cena 9, Batista briga fisicamente com Pedro, em seguida ameaça Maria e na cena 10, Batista comete carícias não desejadas em Emília e Rita. Sendo assim, é possível observar que todos os integrantes da família de Batista sofrem violência intrafamiliar.

Bes et al. (2013) pesquisaram a relação da violência intrafamiliar e o uso abusivo do álcool e outros entorpecentes na cidade de Pelotas. Em relação ao instante da agressão, observou-se os seguintes resultados: 27,7% usou álcool, 10,2% usou álcool junto com outra droga, 7,8% usou outra droga e 54,2% não usou nenhuma substância referida antes. Sendo assim, os autores concluíram que o uso de álcool e outras substâncias pode causar desequilíbrio na família, relacionado com as influências socioeconômicas, é possível resultar em conflitos e agressões no ambiente domiciliar. Nas cenas 9 e 10, pode-se observar que Batista usou álcool antes de ocorrer os conflitos e agressões em sua casa.

Em pesquisa de Soares et al. (2021), eles consideram que a principal substância lícita relacionada ao fenômeno da violência intrafamiliar no Brasil é o álcool. Por outro lado, os autores também descrevem que

o consumo de álcool e de outras drogas pode ser consequência da violência intrafamiliar, podendo atuar como um ciclo de consumo e reação, sendo a violência uma propulsora do uso e vice-versa, descrevendo o uso de álcool e de outras drogas como importante, mas não unicausal para a violência na família. (Soares et al., 2021, p. 64)

Portanto, a partir da discussão dessas categorias, considera-se que o objetivo de traçar possíveis relações entre esses dois fenômenos da dependência química e da violência intrafamiliar foi atingido. Pode-se afirmar que existe possíveis relações entre essas duas temáticas. Contudo, não é possível identificar o que implica em causa ou em consequência, apenas que muitas vezes se apresentam relacionados. Sendo assim, é possível observar que na relação entre esses dois fenômenos há uma interdependência, no qual um fenômeno pode estimular o outro de modo mútuo. Contudo, não é possível identificar o que implica em causa ou em consequência, apenas que muitas vezes apresentam-se relacionados.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno que ocorre desde o início da humanidade, mas em cada período, o uso ocorreu com diferentes finalidades. Com a chegada do capitalismo, a mercantilização das substâncias psicoativas tornou-se um mercado atrativo por representar um produto de alto consumo e com um grande movimento de capital. Contudo, nos dias atuais, entende-se que o uso de álcool e de outras drogas é um fator que intensifica a probabilidade do usuário em desenvolver transtornos psiquiátricos associados ao uso de álcool e outras drogas.

O usuário de álcool e de outras substâncias psicoativas pode ter alterações de forma física, comportamental e psicológica devido ao uso. Além disso, os prejuízos para o usuário podem ser mais complexos, como por exemplo, a ocorrência de atos de violência. Apesar da dependência química e a violência serem fenômenos com características distintas, esses dois fenômenos podem estar relacionados.

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno antigo, por esse motivo, existem diversos materiais com conteúdo acerca dos aspectos fundamentais da dependência química. Em relação ao conceito da violência, há diversos autores com diferentes definições, alguns deles apresentam concordância e outros apresentam discordância em suas definições. A violência intrafamiliar é um fenômeno que possui características específicas e isso contribui para a sua caracterização.

Com o presente trabalho foi possível compreender que em muitos casos, a dependência química e a violência intrafamiliar apresentam-se relacionadas, mas não é possível identificar qual dos fenômenos é a causa e/ou consequência. Sendo assim, entende-se que ocorre uma relação de interdependência mútua entre a dependência química e a violência intrafamiliar.

Essa pesquisa é importante porque poderá auxiliar no desenvolvimento de ações e intervenções voltadas às famílias atingidas por esses dois fenômenos. Por meio dela, será possível a aplicação dos conhecimentos produzidos em atividades voltadas aos profissionais da área de saúde. A realização da pesquisa busca aumentar o grau de efetividade nos casos em que há relação entre a dependência química e a violência intrafamiliar.

No que se refere aos estudos sobre as relações entre a dependência química e a violência intrafamiliar existe a necessidade de mais produções com reflexões, questionamentos, alicerçando os profissionais envolvidos, em especial da psicologia. Pode-se pensar que isso ocorre por referir-se a dois fenômenos com diferentes características e

que existem situações em que eles aparecem de forma isolada. Reitera-se, portanto, o desenvolvimento de mais pesquisas nessas áreas, especialmente estudos relacionados a aspectos psicológicos.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, C. C. & Malvassi, P. A. (2011). Aspectos transculturais, sociais e ritualísticos da dependência química. In A. Diehl, A., Cordeiro, D. C & Laranjeira, R. (Eds.), *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. (pp. 67-82). Porto Alegre: Artmed.
- American Psychological Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. (5. ed., M. M. C. Nascimento, P. H. Machado, R. M. Garcez, R. Pizzato & S. M. M Rosa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Barros, H. M. T. & Dalprá, W. L. (2013). Medicina e drogas de abuso. In A. Fernandes, S., Bortolon, C. B., Signor, L. & Moreira, T. C. (Eds.), *Abordagem multidisciplinar da dependência química* (pp. 73-88). São Paulo: Editora Santos.
- Benchaya, M. C. & Bisch, N. K. (2013). Fatores preditores e uso de substâncias psicoativas. In A. Fernandes, S., Bortolon, C. B., Signor, L. & Moreira, T. C. (Eds.), *Abordagem multidisciplinar da dependência química* (pp. 111-122). São Paulo: Editora Santos.
- Bes, T. M., Lopes, F. A. R., Morgan, G. J., Ribeiro, M. S., & Duarte, W. R. (2013). Relação da violência intrafamiliar e o uso abusivo de álcool ou entorpecentes na cidade de Pelotas, RS. *Revista da AMRIGS*, 57(1), 9-13. Acesso em 14 de Maio, 2021, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-686151>
- Buriola, A. A., da Silva, A. S. T., Prestes, A. H. O., Nascimento, L. A. S., Cavalleri, M. Z., & Bordão, M. H. F. C. (2018). Análise de determinantes intra e interpessoais como motivos de recaída no contexto da dependência química. *Journal of Nursing and Health*, 8(2).
- Capistrano, F. C., Ferreira, A. C. Z., Silva, T. L., Kalinke, L. P., & Maftum, M. A. (2013). Perfil sociodemográfico e clínico de dependentes químicos em tratamento: análise de prontuários. *Escola Anna Nery*, 17(2), 234-241. DOI: 10.1590/S1414-81452013000200005.
- Carvalho, F. R. M., Brusamarello, T., Guimarães, A. N., Paes, M. R., & Maftum, M. A. (2011). Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colombia Médica*, 42(2), 57-62. Acesso em 25 de Junho, 2021, de <http://www.bioline.org.br/pdf?rc11040>.
- Coelho, E. B. S., Silva, A. C. L. G. D. & Lindner, S. R. (2014). *Violência: definições e tipologias*. Florianópolis: Universidade de Santa Catarina. Acesso em 30 de Agosto, 2021, de

[https://violenciaesaude.paginas.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes\\_Tipologias.pdf](https://violenciaesaude.paginas.ufsc.br/files/2015/12/Definicoes_Tipologias.pdf)

- Costa, M. M. M. & Moura, A. S. (2020). A violência intrafamiliar tornou-se um problema de saúde pública no Brasil: reflexões a partir das práticas restaurativas enquanto políticas públicas de prevenção. In A. J. R. P. Veronese & C. M. de Souza (Orgs.), *Direito humano e vulnerabilidades* (pp. 55-71). Florianópolis: Editora Habitus.
- Diniz, B. & Pereira, N. (2013). A dependência química pela abordagem da biologia. In A. Fernandes, S., Bortolon, C. B., Signor, L. & Moreira, T. C. (Eds.), *Abordagem multidisciplinar da dependência química*. (pp. 1-10). São Paulo: Editora Santos.
- Dulus, G. T., Sudbrack, A. W., & Silveira, L. M. D. O. B. (2021). Aumento da violência intrafamiliar e os fatores associados durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa de literatura. *Saúde em Redes*, 7(1 Sup), 1-10. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3381g613
- Fernandes, S. & Bortolon, C. B. (2013). Psicologia na abordagem da dependência química. In A. Fernandes, S., Bortolon, C. B., Signor, L. & Moreira, T. C. (Eds.), *Abordagem multidisciplinar da dependência química*. (pp. 99-110). São Paulo: Editora Santos.
- Figlie, N. B., Zanelatto, N. A., Bordin, S., Grandi, C. G. & Laranjeira, R. (2015). Sistemas diagnósticos em dependência química - conceitos básicos e classificação geral. In A. Figlie, N. B., Bordin, S. & Laranjeira, R. (Eds.), *Aconselhamento em dependência química*. (3ª ed.; pp. 18-26). São Paulo: Roca.
- Flick, U. (2009). *Métodos de pesquisa: introdução à pesquisa qualitativa*. (3ª ed.; J. E. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6a. ed.). São Paulo: Atlas. (Trabalho original publicado em 1987).
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia de pesquisa em ciências humanas*. (H. Monteiro & F. Settineri, trads.). Porto Alegre: Artes Médicas/Belo Horizonte: Editora da UFMG. (Trabalho original publicado em 1997).
- López-Hernández, E., & Rubio-Amores, D. (2020). Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 312-321. DOI: 10.33210/ca.v9i2.319
- Migott, A. M. B. (2008). Dependência química: problema biológico, psicológico ou social? *Cadernos de Saúde Pública*, 24(3), 710-711. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000300027.
- Minayo, M. C. D. S. (2006). *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Minayo, M. C. D. S., & Souza, E. R. D. (1997). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 4, 513-531.

DOI: 10.1590/S0104-59701997000300006

- Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. (2002). *Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço*. Cadernos de Atenção Básica nº 8, Brasília-DF: Ministério da Saúde.
- Miura, P. O., Silva, A. C. D. S., Pedrosa, M. M. M. P., Costa, M. L., & Nobre, J. N. (2018). Violência doméstica ou violência intrafamiliar: análise dos termos. *Psicologia & Sociedade*, 30, 1-13. DOI: 10.1590/1807-0310/2018v30179670
- Niel, M. (2011). Aspectos históricos sobre o uso de drogas. In A. Diehl, A., Cordeiro, D. C & Laranjeira, R. (Eds.), *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. (pp. 670-673). Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório sobre violência e saúde*. In A. Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (Eds.) Genebra: Organização Mundial da Saúde. Acesso em 27 de Setembro, 2021, de <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>
- Paviani, J. (2016) Conceitos e formas de violência. In A. M. R., Modena (Org.), *Conceitos e formas de violência* (pp. 8-20). Caxias do Sul: Educus.
- Pope, C., Ziebland, S. & Mays, N. (2009). Analisando dados qualitativos. In A. C. Pope & Mays, N. (Eds.), *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde*. (3ª ed.; pp. 74-92; A. P. Fajardo, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Pratta, E. M. M., & Santos, M. A. dos. (2009). O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(2), 203-211. DOI: 10.1590/S0102-37722009000200008.
- Rigotto, S. D., & Gomes, W. B. (2002). Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18(1), 95-106. DOI: 10.1590/S0102-37722002000100011
- Santos, A. C. D., Santos, M. L. D. M. D., & Nascimento, D. D. G. (2015). Violência intrafamiliar: caminhos para o enfrentamento na saúde pública. *Saúde Redes*, 1(2), 21-30. DOI: 10.18310/2F2446-4813.2015v1n2p21-30
- Santos, J. V. T. D. (2002). Violências, América Latina: a disseminação de formas de violência e os estudos sobre conflitualidades. *Sociologias*, 8, 16-32. Acesso em 23 de Agosto, 2021, de <https://www.scielo.br/j/soc/a/7SNG4cyZbgNTMVZwDhsxTSG/?lang=pt&format=pdf>
- Signor, L. & Pierozan, P. S. (2013). Atenção farmacêutica na dependência química. In

- A. Fernandes, S., Bortolon, C. B., Signor, L. & Moreira, T. C. (Eds.), *Abordagem multidisciplinar da dependência química*. (pp. 37-52). São Paulo: Editora Santos.
- Silva, C. J. (2011). Critérios de diagnóstico e classificação. In A. Diehl, A., Cordeiro, D. C & Laranjeira, R. (Eds.), *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. (pp. 89-97). Porto Alegre: Artmed.
- Soares, G. N., Fernandes, M. M., da Cunha, A. M. F. K., & Souza, L. P. (2021). Ocorrência de violência intrafamiliar relacionada ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 15(2), 44-73. DOI: 10.31060/rbsp.2021.v15.n2.1212
- Sóh, C. (Produtor), & Sóh, C. (Diretor). (2016). *Canastra Suja* [Filme]. Brasil: ArtHouse
- Sposito, M. P. (1998). A instituição escolar e a violência. *Cadernos de pesquisa*, 104, 58-75. Acesso em 15 de Abril, 2021, de <http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/cp/article/view/717/733>