



ciência plural

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

Domestic violence and abuse of alcohol and drugs during adolescence

Anna Paula Serejo da Costa • Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRN. Professora Substituta do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN. Natal-RN. E-mail: ninha_serejo@hotmail.com

Dannielly Azevedo de Oliveira • Mestre em Saúde Coletiva pela UFRN. Professora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) e da Universidade Potiguar (UNP). Natal-RN. E-mail: danniellyazevedo@yahoo.com.br

Maísa Paulino Rodrigues • Doutora em Ciências da Saúde pela UFRN. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRN e do Mestrado Profissional em Saúde da Família- Rede Nordeste (FIOCRUZ). Departamento de Odontologia da UFRN. Natal-RN. E-mail: maisarodrigues@ufrnet.br

Maria Ângela Fernandes Ferreira • Pós-doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública (USP). Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFRN. Departamento de Odontologia da UFRN. Natal-RN. E-mail: angelaf@ufrnet.br

Autor responsável pela correspondência – Anna Paula Serejo da Costa • Rua Rita Pereira de Macedo, 105 Barro Vermelho, Natal- RN. Brazil CEP 59.022-140. email – ninha_serejo@hotmail.com Telefone: (84) 3342-2338

Resumo

Objetivo: Este estudo apresenta características gerais de adolescentes e a relação entre a violência doméstica, seja ela psicológica, sexual ou física com o álcool e uso de drogas em uma amostra de adolescentes que participam do Programa de Assistência à Saúde do Adolescente (PASA-Natal/RN). **Método:** Estudo transversal, não probabilístico, no qual foram entrevistados quatrocentas e sessenta e três adolescentes, que responderam um questionário estruturado com relação à violência doméstica e usos de álcool e outras drogas. **Resultados:** A forma de violência mais prevalente foi a psicológica, presente em 70,6% dos casos. A violência entre as adolescentes esteve associada ao uso de álcool e/ou drogas, dependência química na família e a ter presenciado violência dentro de casa ($p < 0,01$). **Conclusão:** Pode-se concluir que as adolescentes estão submetidas a uma situação de vulnerabilidade familiar e a mudança nesse panorama depende da incorporação da violência doméstica em políticas públicas que visem incorporar mudanças eficazes nas relações interpessoais e afetivas, com ênfase na educação, saúde, segurança pública e apoio social.

Palavras-chave: Serviços de Saúde do Adolescente, violência doméstica, etanol.

Abstract

Objective: This study presents general characteristics of adolescents and the relationship between domestic violence, be it psychological, sexual or physical with alcohol and drug use in a sample of adolescents participating Assistance Program Adolescent Health (PASA-Natal/RN). **Method:** Four hundred sixty-three teens, and a structured questionnaire was used. **Results:** Among teens, the most prevalent form of violence was psychological, present in 70.6% of cases. There was a statistically significant association between the use of alcohol and drugs, chemical dependency in the family and to have witnessed violence at home as a teenager to have suffered some act of violence. **Conclusion:** It is observed that the use and abuse of alcohol and drugs is related to the presence of domestic violence and the change in this scenario depends on the incorporation of domestic violence in public policies that incorporate effective changes in interpersonal and affective relations, with emphasis on education, health, public safety and welfare

Keywords: Adolescent Health Services, domestic violence, ethanol.

Introdução

A magnitude e as repercussões da violência doméstica na saúde, desde a década de 1990, vem se caracterizando não somente como um problema social, mas também como um problema de saúde, de direitos humanos, de justiça social e de segurança pública¹.

A violência é um fenômeno que permite variadas conceituações. A violência doméstica, em uma definição mais apurada, inclui qualquer tipo de abuso físico, sexual ou psicológico perpetrado por um integrante de um grupo familiar em relação a outrem, em uma relação íntima atual ou passada. Na grande maioria das vezes caracteriza-se pela violência perpetrada por um homem contra sua companheira, entretanto não exclui a violência à criança, ao adolescente e ao idoso pertencentes ao mesmo contexto familiar².

Para crianças e adolescentes a violência pode ser representada por toda ação ou omissão capaz de provocar lesões, danos ou transtornos ao desenvolvimento integral, envolvendo eventos com uma relação assimétrica e desigual de poder manifestada pela força física, pelo poder econômico ou político³.

São inúmeros os problemas que a violência pode acarretar à saúde da vítima, dentre eles pode-se citar: depressão⁴, ansiedade, dor crônica, desordem de estresse pós-traumático⁵, transtornos alimentares, comportamento suicida⁶, isolamento social⁷, bem como comportamentos de alto risco, como o consumo de álcool e drogas⁶.

Há poucos estudos populacionais no Brasil que dimensionam o problema. Os dados disponíveis informam que a cada dia, 129 casos de violência psicológica e física, incluindo a sexual, e negligência contra crianças e adolescentes são reportados, em média, ao Disque Denúncia 100. Isso indica que, a cada hora, cinco casos de violência contra meninas e meninos são registrados no País. Esse quadro se constitui ainda mais grave quando se parte do pressuposto de que muitos desses crimes nunca chegam a ser denunciados⁸.

Estima-se que o uso de substâncias como o álcool e drogas possa estar envolvido em até 92% dos casos relatados de violência doméstica⁹. Em relação à violência sexual, estima-se que o uso de álcool esteja envolvido em até 50% dos casos¹⁰.

De acordo com pesquisa nacional realizada no ano de 2010, 25,5% dos jovens entre 10 e 19 anos já usaram algum tipo de droga psicotrópica na vida e destes 10,6% fizeram uso no último ano. Com relação ao uso

de álcool, 60,5% dos adolescentes entrevistados já haviam feito uso, pelo menos, uma vez na vida e 42,4% no último ano, sem grande diferença entre os sexos¹¹.

Os dados indicam que a adolescência é uma fase de maior exposição e vulnerabilidade ao uso de álcool e drogas, ocorrendo frequentemente sua experimentação. Para alguns adolescentes caracterizará uma fase transitória de desenvolvimento, a qual cessará com seu amadurecimento. Contudo, outros desenvolverão o uso problemático, atrapalhando o desenvolvimento normal da adolescência, podendo acarretar sérias conseqüências para a vida adulta desses indivíduos¹².

Face ao exposto, o uso e o abuso de álcool e outras drogas constituem as principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis¹³. Desta forma, este estudo tem como objetivo determinar a relação entre violência doméstica seja ela psicológica, sexual ou física com o álcool e o uso de drogas em uma amostra de adolescentes.

Métodos

Estudo transversal, não probabilístico, analisa características gerais de 489 adolescentes, na faixa etária de 12 a 19 anos, cadastradas no Programa de Assistência a Saúde do Adolescente (PASA) do município de Natal-RN com relação à violência doméstica e o uso de álcool e drogas, no período de março de 2011 a junho de 2012. Foram excluídos 26 adolescentes, por não atenderem aos critérios de inclusão do estudo.

O PASA atende adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos de idade com questionamentos referentes à vulnerabilidade das adolescentes às patologias ginecológicas, proporcionando acompanhamento no que toca a promoção e proteção à saúde sexual e reprodutiva. É um serviço de referência à saúde do adolescente para a região metropolitana de Natal e demais municípios do Rio Grande do Norte tendo em sua composição uma equipe multidisciplinar (Médicos: ginecologista, hebiatra e sexólogo; Enfermeiros; Psicólogos; Nutricionistas; Assistentes Sociais; Técnicos e Auxiliares de Enfermagem).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL da Universidade Federal do Rio Grande do Norte conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sob o parecer 440324.

Para a coleta de dados foi utilizado o Roteiro de Entrevista de cadastro do PASA, documento que é parte do prontuário dos adolescentes, e contém informações socioeconômicas, situação profissional da adolescente, relações sociais, sexualidade e saúde reprodutiva.

A variável dependente estudada foi violência doméstica e as variáveis independentes: uso de álcool e/ou drogas, presenciar violência em casa, dependência química de familiares, idade, estado civil, estudo atual, nível de escolaridade, instituição de ensino onde estudou, pessoas com quem reside, escolaridade dos pais, número de pessoas que compõem a família, renda familiar, contribuintes da renda familiar, condições de moradia, vínculo empregatício (anterior e atual), relações sociais, problemas familiares, aspiração para o futuro, assédio sexual e tipo de violência sofrida.

As variáveis são apresentadas de maneira descritiva por meio de números absolutos e proporções. A determinação da associação entre as variáveis independentes e as variáveis dependentes, foi realizada pelo teste de associação qui-quadrado e o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

Resultados

A maioria das adolescentes atendidas tinha ensino fundamental e era proveniente de escola pública. Todas solteiras, moravam com os pais e apresentavam renda familiar de aproximadamente dois salários mínimos. (Tabela 1 e 2).

Tabela 01. Perfil educacional de adolescentes assistidas em um serviço de Referência em Saúde do Adolescente. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2013.

VARIÁVEL	CATEGORIA	n	%
Estudo atual	Sim	383	85,1%
	Não	67	14,9%
Escolaridade	Fundamental	320	71,7%
	Ensino médio	111	24,9%
	Superior	15	3,4%
Tipo de instituição de ensino	Pública	367	88,2%
	Privada	49	11,8%

Tabela 02. Perfil socioeconômico de adolescentes assistidas em um serviço de Referência em Saúde do Adolescente. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2013.

Variáveis	CATEGORIA	N	%
Estado civil	Solteiro	408	89,3%
	Casado/união estável	49	10,7%
Pessoas com quem reside	Pais	194	42,5%
	Pai e companheiro(a)	28	6,1%
	Mãe e companheiro(a)	155	34%
	Companheiro	43	9,4%
	Outros	36	7,9%
Escolaridade do pai	Ensino fundamental	213	65,7%
	Ensino médio	98	30,2%
	Ensino superior	13	4%
Escolaridade do mãe	Ensino fundamental	231	57,8%
	Ensino médio	155	38,8%
	Ensino superior	14	3,5%
Número de pessoas que compõem a família	Cinco ou mais	164	36,6%
	Duas a quatro	277	61,8%
	Mora sozinho	07	1,6%
Renda familiar	Dois salários mínimos e mais	140	33,3%
	Menos de dois salários	280	66,7%
Vínculo Empregatício	Não	257	90,2%
	Sim	28	9,8%

No que diz respeito às relações sociais dessas adolescentes (Tabela 3), a maioria disse ser fácil de fazer amizades e/ou de muitos amigos (95,5%), no entanto, 36,6% relataram existir conflitos familiares em suas relações, o que foi classificado pelas adolescentes como problema em suas famílias. Quando questionadas a

respeito da aspiração que tinham para o futuro, 40,4% declararam não saber responder ao questionamento. Em contrapartida, 36,5% responderam que desejavam estudar para terminar os estudos e 20,1% responderam que desejavam ser profissional (autônomo ou não).

Tabela 3. Relações sociais de adolescentes assistidas em um serviço de Referência em Saúde do Adolescente. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2013.

Variáveis	CATEGORIA	n	%
Relações sociais	Fácil de fazer amizade e/ou com muitos amigos	405	95,5%
	Com dificuldade de fazer amizade e/ou com poucos amigos	19	4,5%
Problema que identifica na família	Separação dos pais	80	27,4%
	Uso de drogas/álcool e consequências	89	30,5%
	Outros: conflitos familiares	107	36,6%
	Não relata/não se aplica	16	5,5%
Aspiração para o futuro	Estudar (terminar os estudos)	154	36,5%
	Ser profissional autônomo ou não	85	20,1%
	Não sabe responder	183	43,4%

A distribuição das adolescentes segundo o tipo de maus-tratos físicos, sexuais e psicológicos sofridos aparece na tabela 4. Pode-se verificar a predominância de abuso psicológico entre as adolescentes pesquisadas, seguido pelo abuso físico. Não foi relatada a ocorrência de abuso sexual.

Tabela 4. Dados sobre violência e dependência química de adolescentes assistidas em um serviço de Referência em Saúde do Adolescente. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2013.

Variáveis	CATEGORIA	N	%
Sofreu violência	Não	353	91%
	Sim	35	9%
Tipo de Violência	Psicológica	24	70,6%
	Físico	10	29,4%
Presenciou violência	Não	309	79,4%
	Sim	80	20,6%
Dependência química na família	Não	222	66,5%
	Sim	213	33,5%
Usuário de álcool/drogas	Não	320	88,2%
	Sim	43	11,8%
Tipo de droga utilizada	Álcool	231	57,8%
	Drogas químicas ilícitas	155	38,8%

Houve associação estatisticamente significativa entre o uso de álcool e drogas, dependência química na família e ter presenciado violência dentro de casa e/ou ter sofrido algum ato de violência (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre o desfecho “Sofreu violência” e as variáveis independentes utilizadas no estudo. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2013.

Variáveis		Sofreu violência		Or	p	IC 95%	
Dependente		Sim	Não			<	>
Independente		n (%)	n (%)				
Usuários de álcool/drogas	Sim	10 (23,8%)	32 (72,2%)	4,256	0,000	1,843	9,829
	Não	21 (6,8%)	286 (93,2%)				
Dependência química na família	Sim	17 (15,5%)	93 (84,5%)	2,664	0,008	1,260	5,631
	Não	14 (6,4%)	204 (93,6%)				
Presenciou Violência	Sim	17 (24,6%)	52 (75,4%)	5,558	0,000	2,667	11,582
	Não	17 (5,6%)	289 (94,4%)				

Discussão

As características epidemiológicas dos eventos relacionados à violência doméstica, principalmente contra crianças e adolescentes, podem variar dependendo dos aspectos demográficos, culturais, condições socioeconômicas, localização geográfica e da população estudada¹⁴.

Os índices de violência contra adolescentes, neste estudo, apresentam-se abaixo da média de outros estudos encontrados na literatura. Todavia, merece destaque, pois corresponde a uma amostra que contemplou somente meninas adolescentes em situação de vulnerabilidade, que procuraram apoio do Programa de Assistência a Saúde do Adolescente.

As dificuldades nas relações familiares não estiveram associadas a ocorrência de violência, mesmo admitindo que essas se apresentam como variáveis centrais na discussão do comportamento de risco, considerando que a família desempenha importante papel socializador na vida do adolescente.

No tocante das relações sociais não se encontrou, de forma significativa, qualquer dificuldade de relacionamento. Isso provavelmente se deve ao fato das adolescentes possuírem uma visão muito positiva de si própria, a despeito da opinião dos adultos e da sociedade em geral^{15,16}. Contudo, é preocupante o dado acerca das aspirações para o futuro visto que, pouco mais da metade vislumbra continuar estudando ou ter uma profissão. A falta de perspectiva geralmente é verificada em situações de violência cometida por parte de pessoas de quem a adolescente espera receber amor, respeito e compreensão, afetando a autoestima, a competência social e a capacidade de desenvolver relações interpessoais¹⁷, potencializando um conceito negativo e uma visão pessimista do mundo¹⁸.

Pode-se especular que crianças e adolescentes que sofrem violência das pessoas que amam estão mais susceptíveis a outros fatores de riscos como álcool e outras drogas ou com a violência em outros ambientes sociais. Ressalta-se que adolescentes do século XXI são considerados os mais urbanos da história, tem mais acesso à educação, a serviços de saúde e a bens de consumo, mas, também apresentam maior acesso a drogas lícitas e ilícitas¹⁹.

As adolescentes com maior probabilidade de sofrer violência eram aquelas que utilizavam bebidas alcoólicas e cujas famílias possuíam alguma dependência química. O álcool, quando usado de forma abusiva, desinibe o comportamento dos indivíduos, aumentando o risco de acidentes e de violência por reduzirem os cuidados de autopreservação, principalmente, entre adolescentes já vulneráveis^{20,21}. Da mesma forma,

estimulantes como a cocaína e as anfetaminas também se encontram freqüentemente envolvidos em episódios de violência doméstica, uma vez que o seu uso está associado à redução do controle sobre os impulsos e ao aumento da ocorrência de sentimentos persecutórios²¹.

Nessa direção, mulheres que fazem uso de substâncias psicoativas apresentam um risco aumentado para violência, derivado do seu próprio uso, e do uso por parte dos companheiros. A relação entre uso de substâncias psicoativas entre mulheres e o aumento da violência já foi relatada em diversos estudos^{22,23} corroborando os dados deste estudo. Um estudo qualitativo observou que as mulheres em tratamento para dependência química sentiam que a violência dirigida a elas estava associada à pobreza, à percepção de que estariam mais disponíveis sexualmente, ao uso de substâncias químicas pelo companheiro, à sua agressividade verbal sob a influência do "crack" e do álcool e a conflitos relativos à obtenção de drogas².

As adolescentes que relataram ter sofrido algum tipo de agressão também disseram já ter presenciado violência no seio familiar. De acordo com Souza²⁴, as famílias da "ralé" comumente são famílias desorganizadas a qual existe desestruturação econômica e moral de seus membros. Uma família desorganizada não garante entre os membros o desenvolvimento emocional e afetivo satisfatório. Sendo assim, a desorganização familiar acaba sendo marcada pelo descaso, abandono e violência, não se tornando possível um desenvolvimento cognitivo e emocional saudável.

A literatura aponta que os casos de violência doméstica e de transtornos pelo uso de substâncias são sub-diagnosticados, em parte, devido à vergonha e à culpa que geram entre vítimas e perpetradores. Por sua vez, os profissionais de saúde não se sentem confortáveis e preparados para investigar a respeito dos problemas que envolvem violência e uso de drogas junto aos seus pacientes. Da mesma forma, pacientes de ambos os sexos se sentem desconfortáveis em abordar o tema e silenciam diante dos profissionais²¹.

Como fatores protetores associados à violência doméstica pode-se citar um forte elo afetivo com os pais, o compromisso escolar, o envolvimento regular em atividades religiosas e a crença em normas e valores propostos pela sociedade. O compromisso escolar foi avaliado neste estudo e não apresentou significância estatística, tendo em vista que todas as adolescentes estavam estudando²⁵.

O presente trabalho contribui com a discussão sobre violência e o uso de álcool e outras drogas em uma população adolescente. No entanto, não permite inferir relação de causalidade, pois exposição e desfecho medidos em um mesmo momento, não permite afirmar que a maior violência ocorreu pelo uso de álcool e drogas. Contudo, pode-se afirmar que o uso de álcool e drogas está associada a experiência de violência no ambiente intrafamiliar.

Uma boa estratégia de promoção da saúde e prevenção da violência, entre as adolescentes em tela, é fortalecer sua autoestima, visando fortalecer seu potencial para a compreensão de seus limites e possibilidades, com apoio das políticas públicas e da sociedade em geral¹⁶.

No Brasil, há pouca padronização de registro de casos de violência doméstica provocando prejuízos à rotina de trabalho dos profissionais e das instituições que cuidam dessa problemática. As políticas públicas ainda se apresentam incipientes no sentido de incrementar e oferecer manutenção aos programas preventivos e assistenciais, necessários ao enfrentamento desse problema. Assim, resta aos profissionais de saúde, em contato com esses adolescentes, auxiliá-los por meio de uma escuta qualificada e assistência adequada encorajarem-nas a oficializar a denúncia, e, quiçá, contribuir para minimizar a violência doméstica e a deterioração da vida.

A problemática da violência doméstica contra adolescentes e o uso de drogas são bastante complexos e apresenta uma gama de fatores intervenientes. Os resultados deste estudo apontam que o uso/abuso de álcool e drogas está relacionado à presença de violência doméstica, dependência química na família e a vivência na

presença de violência. Dessa forma, faz-se necessário incluir ações dirigidas às famílias quando se forem fazer intervenções nesse campo.

A mudança nesse panorama depende da oferta de políticas públicas que visem imprimir mudanças efetivas na vida desses adolescentes, isto é, com incentivo a educação, a cultura, a saúde, a segurança pública e ao acesso a bens de consumo, com redução das iniquidades sociais. Faz-se também, necessário, estimular as relações interpessoais saudáveis entre familiares e pessoas no entorno desses adolescentes, visando à redução de danos, a reabilitação e socialização desses jovens.

Referências

1. Watts C, Zimmerman C. Violence against women global scope and magnitude. *Lancet*. 2002;359:1232-37.
2. Gilbert L, El-bassel N, Rajah V, Frye V. Linking drug-related activities with experiences of partner violence: a focus group study of women in methadone treatment. *Violence Vict*. 2001;16(5):517-536.
3. Deslandes SF, Assis SG, Santos, NC. Violência envolvendo crianças no Brasil: um plural estruturado e estruturante. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p.43-77.
4. Turner H, Finkelhor D, Ormrod R. The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Soc Sci Med*. 2006; 62(1):13-27.
5. Pelcovitz D, Kaplan SJ, Rosa RR, Mandel FS, Salzinger S. Psychiatric disorders in adolescents exposed to domestic violence and physical abuse. *Am J orthopsychiatr*. 2000;70(3):360-369.
6. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet*. 2002;360(9039):1083-8.
7. Elliott GC, Cunningham SM, Linder M, Colangelo M, Gross M. Child physical abuse and self-perceived social isolation among adolescents. *J interspers violence*. 2005;20(12):1663-1684.
8. Unicef Brasil. Infância e Adolescência no Brasil [internet] [capturado 09 set 2014] Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities.html>.
9. Brookoff D, O'Brien KK, Cook CS, Thompson TD, Williams C. Characteristics of participants in domestic violence. Assessment at the scene of domestic assault. *JAM*. 1997;277(17):1369-1373.
10. Bhatt RV. Domestic violence and substance abuse. *Int J Gynaecol Obstet*. 1998; 63(1):25-31.
11. Cebrid. VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino das 27 capitais brasileiras. Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. Brasília: Ministério da Justiça; 2010.
12. Scivoletto S. Tratamento psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas.[tese]. São Paulo. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1997.
13. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília (DF); 2007.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Violência faz mal à saúde. Brasília; 2006.
15. Minayo MCS, Souza ER. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Cienc Saude Coletiva*. 1999;4(1):7-32.
16. Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Oliveira RVC. Violência e representação social na adolescência no Brasil. *Panam Salud Publica*. 2004;16(1):43-51.

17. Garbarino J, Guttman E, Seeley JW. The psychologically battered child. São Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1986.
18. Azevedo MA, Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu; 1989.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília; 2005.
20. Marques ACPR, Cruz MS. O adolescente e o uso de drogas. Bras Psiquiatr. 2000;22(2):32-6.
21. Zilberman ML, Blume SB. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2005;27(2):51-5.
22. Wilsnack S, Wilsnack R, Hiller-Sturmhofel S. How women drink: Epidemiology of women's drinking and problem drinking. Alcohol Health Res World. 1994;18(3):173-180.
23. Vermeiren R, Schwab-Stone M, Deboutte D, Leckman PE, Ruchkin V. Violence exposure and substance use in adolescents: findings from three countries. Pediatrics. 2003;111(3):535-40.
24. Souza J. A ralé brasileira: quem é e como vive. Belo Horizonte: UFMG; 2009.
25. Hawkins JD, Catalano RF; Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drugs problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. Psychol Bull. 1992;112(1):64-105.