

ENVOLVIMENTO DE CLIENTES COM DIFERENTES FORMAS DE VIOLÊNCIA EM UM SERVIÇO DE TELEATENDIMENTO PARA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Cássio Andrade Machado¹
Tais Moreira²
Maristela Ferigolo³
Margareth Oliveira⁴
Helena Maria Tannhauser Barros⁵

RESUMO

O uso de drogas e os atos de violência encontram-se relacionados frequentemente na literatura. O objetivo do estudo foi analisar as diferentes naturezas da violência descritas nos protocolos de atendimento do serviço de teleatendimento para usuários de Drogas (VIVAVOZ). Foram analisados todos os protocolos, provenientes dos atendimentos entre os anos de 2005 e 2010. Os dados levantados foram resgatados e posteriormente montado um banco de dados para análise no programa SPSS 19.0. Para análise univariada as variáveis foram descritas por números absolutos. Quanto aos relatos de violência, 44,8% deles foram descritos pelas próprias vítimas e 51,7% foram relatos de violência verbal. Frente aos protocolos analisados verificou-se uma necessidade de maior padronização ao que se refere a produção de conhecimentos sólidos acerca da relação violência e uso de substâncias.

Palavras-chave: Telemedicina. Drogas. Violência.

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde, violência é definida como o uso intencional da força física ou poder, em ameaça ou de fato contra uma pessoa, grupo de

¹ Graduação em Psicologia pela PUCRS, estudante de Psicologia Licenciatura (UFRGS) e Supervisor do Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre a Prevenção ao Uso Indevido de Drogas – VIVAVOZ. E-mail: cassio.a.machado@hotmail.com

² Graduação em Fonoaudiologia pelo Instituto Metodista de Educação e Cultura. Mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Doutoranda em Ciências Médicas pela UFCSPA. E-mail: taiscmoreira@gmail.com

³ Graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Graduação em Tecnologia de Alimentos (UFSM) e Análises Clínicas (UFSM-1992); Mestrado em Farmacologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004). Farmacêutica-bioquímica da UFCSPA e Coordenadora do Serviço Nacional de Orientações e Informações sobre a Prevenção ao Uso Indevido de Drogas – VIVAVOZ. E-mail: maris@ufcspa.edu.br

⁴ Graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Mestrado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo. Pós-Doutorado na University of Maryland Baltimore County (UMBC-US). Professor adjunto da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Professora do Programa de Pós Graduação em Psicologia da PUCRS, coordenadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Tratamento em Psicoterapia Cognitiva e comportamental. Representante da Faculdade de Psicologia no Comitê de Ética da PUCRS. E-mail: marga@puers.br

⁵ Graduação em Medicina pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre, mestrado em Ciências Biológicas (Fisiologia) pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e doutorado em Neuropsicofarmacologia pela Universidade Federal do Estado de São Paulo. Professora titular de Farmacologia Básica e Clínica e do Curso de Pós-Graduação em Ciências Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. E-mail: helenbar@ufcspa.edu.br

pessoas ou comunidade, que resulta ou tem alto potencial de ocasionar ferimento, morte, dano psicológico, problemas de desenvolvimento ou privação que comprometam o bem-estar dos indivíduos, das famílias e das comunidades (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Alguns autores (ZILBERMAN; BLUME, 2005; MELO et al, 2005; NOTO et al, 2004; GILBERT et al, 2001) comumente observam a relação entre comportamento violento e os efeitos desinibidores e euforizantes de substâncias, como o álcool e cocaína. Chalub e Telles (2006) descrevem que o consumo de substâncias não é proveniente somente entre os autores dos atos violentos, mas também entre as vítimas ou entre ambos.

Fagan (1993) demonstrou que a associação entre drogas e violência passa a existir por meio das influências psicofarmacológicas das substâncias. Outros autores pressupõem que a relação entre violência e o uso de substâncias apresentam diversas origens comuns como: personalidade, antecedentes familiares, fatores genéticos, características de temperamento e transtornos psiquiátricos (WHITE; GORMAN, 2000). Laranjeira (2005) descreve tal relação de modo não causal, simples e unidirecional.

Estudos sobre consequências de participação direta ou indireta em violência comunitária descrevem desde alterações fisiológicas e psicológicas até consequências na percepção e concepção da moral e justiça (ROSENTHAL, WILSON, 2003; MCFARLAND et al, 2003). A exposição prolongada à violência comunitária vem sendo associada ao envolvimento com drogas e polícia assim como depressão (PAXTON et al, 2004), conduta anti-social e envolvimento com a justiça (CHANG, BELLIS, BROWNSON, 2003).

No Brasil, embora existam poucos estudos relacionados à violência auto infligida, a literatura já demonstra associações dessa com o uso de substâncias. Diehl e Laranjeira (2009) descrevem a prevalência do uso de álcool por mulheres anterior a conduta suicida. Darke (2008) relata que o consumo de álcool pode facilitar o suicídio.

Tradicionalmente as intervenções na área da saúde têm sido realizadas face a face (TAKASHI, 2001). Progressivamente com o desenvolvimento de tecnologias de comunicação, novos meios de intervenções a distância têm sido elaborados, como por exemplo, o uso da internet e do telefone. Este tornou-se uma alternativa com benefícios tais como a possibilidade de obter o auxílio na própria residência, para indivíduos relutantes a intervenções presenciais, e o menor dispêndio de tempo e recursos para transporte (MAZONI et al, 2006). Esta ferramenta tem sido utilizada em diversos contextos na área da saúde (FRIEDMAN et al, 1997; ANGARAN, 1999; BROOKS et al, 2004) e na segurança pública para denunciar ou solicitar auxílio para casos de violência.

A relação entre uso indevido de drogas e violência mostra-se amplamente descrita na literatura (MOREIRA, FERIGOLO, FERNANDES, 2011; PERALTA; TUTTLE, STEELE, 2010; GILBERT et al, 2001). Entretanto, a natureza da violência e o tipo de substância não são especificadas. Assim mostra-se necessário relacionar não apenas a presença de violência com uso de substâncias, mas também identificar as naturezas da violência e substâncias envolvidas. Essa informação pode contribuir com as práticas em saúde assim como para o desenvolvimento de políticas públicas em diferentes áreas incluindo saúde, educação, segurança e assistência social. O trabalho foi constituído com o objetivo de analisar as diferentes naturezas da violência descritas nos protocolos de atendimento do serviço de teleatendimento para usuários de Drogas (VIVAVOZ).

2 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado no Serviço Nacional de Informações e Orientações sobre a Prevenção do Uso de Drogas (VIVAVOZ), um serviço de teleatendimento que oferece aconselhamento gratuito e anônimo para toda a população brasileira. Presta informações e orientações sobre mecanismos de ação de substâncias psicoativas, sua ação no organismo, prevenção ao uso e recursos disponíveis na comunidade, além de oferecer acolhimento personalizado, baseado na Entrevista Breve Motivacional (EBM) aos usuários de drogas e familiares. Os atendimentos foram realizados por universitários da área da saúde previamente capacitados. Neste treinamento foram abordados temas como entrevista breve motivacional e farmacologia das diferentes substâncias (BARROS et al, 2008). Os atendimentos efetuados no serviço são monitorados por mestrandos e doutorandos da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA, processo número 192/06.

Foram analisados todos os protocolos, provenientes dos atendimentos entre os anos de 2005 e 2010. Os protocolos foram gerados por um software específico do serviço que possibilitava que o atendente descrevesse o atendimento realizado. Foram excluídos protocolos de ligações interrompidas, trotes, ligações mudas, ligações de engano, erros do sistema e testes. Além de informações socioeconômicas já contidas nos mesmos, os protocolos foram categorizados conforme a natureza da violência: física, psicológica e verbal; e de acordo com a posição do cliente frente a mesma, como: autor, vítima ou relator (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Os dados levantados foram resgatados em planilha de Microsoft Excel e posteriormente montado um banco de dados para análise no

programa SPSS 19. Para análise univariada as variáveis foram descritas por números absolutos.

3 RESULTADOS

Foram analisados 1547 atendimentos que continham relatos de violência. Quanto aos dados sociodemográficos, 1026 (66,3%) dos clientes eram do sexo feminino, 655 (42,3%) apresentavam alguma forma de atividade remunerada, 802 (51,8%) com renda familiar de até 5 salários mínimo; 494 (31,9%) eram casados e 314 (20,3%) tinham ensino fundamental incompleto.

No referente aos relatos de violência, 693 (44,8%) foram descritos pelas próprias vítimas, 527(34,1%) pelos autores ou responsáveis pelo ato e 327(21,1%) dos atos foram referidos por relatores ou espectadores. Quanto as formas de violência 800 (51,7%) foram relatos de violência verbal, 571 (37%) violência psicológica e 174 (11,2%) violência física. A correlação entre tipo de violência e as demais variáveis não se demonstraram significativas: sexo ($p=0,12$), estado civil ($p=0,17$), escolaridade ($p=0,35$), renda ($p=0,13$).

Na tabela 1 encontra-se a distribuição das diferentes naturezas da violência e o tipo de relação que o cliente apresentava para com o usuário de drogas. Quanto aos casos de clientes usuários, 312 (20,16%) relataram situações de violência. Destes 90 referiram casos de violência psicológica, 46 violência física e 176 violência verbal.

Tabela 1: Representação da relação do cliente ($n=1235$) com o usuário de drogas e a natureza da violência relatada.

| Relação do cliente com o usuário | n (%) | Violência Psicológica (n) | Violência Física (n) | Violência Verbal (n) | Total |
|----------------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|----------------------|-------------|
| Pai | 18 (1,16%) | 3 | 0 | 15 | 18 |
| Mãe | 286 (18,48%) | 107 | 19 | 160 | 286 |
| Outro parentesco* | 460 (29,73%) | 180 | 31 | 249 | 460 |
| Amigo | 160 (10,34%) | 64 | 15 | 81 | 160 |
| Profissionais | 3 (0,18%) | 2 | 0 | 1 | 3 |
| Perda** | 308 (19,9%) | 130 | 45 | 133 | 308 |
| Total | 1235(79,84%) | 486 | 110 | 639 | 1235 |

Fonte: dos autores, 2010.

*Representativo de tios, primos, avós e esposas.

**Cliente não forneceu a relação com usuário de drogas.

Na tabela 2 se apresenta as formas de violências e as drogas utilizadas pelo usuário pelo qual busca orientação. Quanto a substância utilizada, nota-se a predominância numérica de uso de cocaína/crack (n=604) e álcool (n=422), mas não significativa (p> 0,05).

Tabela 2: Relação entre natureza descritas da violência e substancia psicoativa (n=1547).

| Substancia psicoativa | Violência Psicológica (n) | Violência Física (n) | Violência Verbal (n) | Total |
|-----------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------|
| Álcool | 143 | 59 | 220 | 422 |
| Tabaco | 70 | 45 | 146 | 261 |
| Maconha | 144 | 48 | 192 | 384 |
| Cocaína/Crack | 279 | 58 | 267 | 604 |
| Total | 636 | 210 | 825 | 1671 |

Fonte: dos autores, 2010.

Obs: Mais de uma substância pode estar envolvida em um relato de violência.

4 DISCUSSÃO

As naturezas de violências predominantemente foram a psicológica e a verbal demonstrando que não apenas o uso de força física deva ser considerado violência e, subsequente, não apenas o espectro de dor física deve ser associado a vítimas de violência relacionadas ao uso de drogas. Quanto a autoria dos relatos, a maior parte foi descrita pelas vítimas ou pelos espectadores, o que ratifica o telefone como uma importante ferramenta de apoio onde por a possibilidade de se realizar um relato pode construir um espaço para o desenvolvimento de uma escuta terapêutica (CORDIOLI, 2008).

O perfil sócio-demográfico dos indivíduos da amostra não apresentou distinção quanto a população geral atendida pelo serviço, a qual segundo Mazoni (2006) é caracterizada por indivíduos do sexo feminino, com renda inferior a 5 salários mínimos, casados e com ensino fundamental incompleto. Essa semelhança indica que tais características não possibilitam, *a priori*, uma indicação de grupos de risco.

Carvalho (2009) em um estudo transversal com indivíduos em serviços de atenção a saúde na cidade de São Paulo, relatam que problemas relacionados à violência são constantes entre usuários de drogas. O número de relatos encontrados nos protocolos do serviço não é correspondente a literatura, o que pode ser associado à ausência de perguntas obrigatórias voltadas ao tema nos protocolos de atendimento. Ademais, a prática clínica não explora temas considerados responsáveis de outras áreas de atuação, como no caso da violência, com frequência associada à segurança.

5 CONCLUSÃO

Por se tratar de um estudo transversal que buscou identificar e analisar relatos de violência nos protocolos de atendimento de um serviço de teleatendimento para usuários de drogas, limitações foram encontradas no decorrer do estudo. Uma importante deve-se à ausência de questionamentos específicos quanto a episódios de violência vivenciados pelos clientes. Essa ausência interferiu quanti e qualitativamente na amostra, impedindo a identificação de um maior número de relatos e classificação de forma mais adequada.

Percebe-se a necessidade de maior atenção dos profissionais da saúde para com o tema. Pensando na escuta como ferramenta de importância primária, e não somente como levantamento de informações acerca do cliente para sua aplicação em técnicas ou preenchimento de protocolos. Ressalva-se também a importância do preenchimento de documentos, como protocolos de atendimento ou prontuários, de forma clara, objetiva e completa. O que pode vir a colaborar com posteriores estudos e concomitante instrumentalização da prática clínica, reforçando o conceito de integralidade, e até mesmo em diretrizes de políticas públicas.

INVOLVEMENT OF CLIENTS WITH DIFFERENT FORMS OF VIOLENCE IN A TELEPHONE SERVICE ON ADDICTION

ABSTRACT

The use of drugs and violence are often related in the literature. The aim of this study was to analyze the various types of violence described in clinical protocols of the telephone service for users of drugs (VIVAVOZ). We analyzed all protocols from the consultations between the years 2005 and 2010. The data was subsequently rescued and assembled a database for analysis in SPSS 19.0. For univariate analysis the variables were described by absolute numbers. As for reports of violence, 44.8% were described by the victims themselves and 51.7% were reports of verbal abuse. Front protocols analyzed there was a need to further standardization with regard to the production of solid knowledge about the relationship violence and substance abuse.

Keywords: Telemedicine. Drugs. Violence.

REFERÊNCIAS

- ANGARAN, D. M. Telemedicine and telepharmacy: current status and future implications. **American Journal Health-System Pharmacy**, v. 56, n. 14, p. 1405- 1426, 1999.
- BARROS, H. M. T. et al. Neuroscience education for health profession undergraduates in a call-center for drug abuse prevention. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 98, p. 270-274, 2008.
- BROOKS, D. et al. The development of a helpline for chronic obstructive pulmonary disease. **Patient Education and Counseling**, v. 54, p. 329-336, 2004.
- Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 22- 29, maio/ago. 2012.

CARVALHO, H. B.; SEIBEL, S. D. Crack Cocaine use and relationship with violence and HIV. **Clinics**, v. 64, p. 857-66, 2009.

CHALUB, M.; TELLES, L. E. B. **Álcool, drogas e crime**. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 28, p. 69-73, 2006. Suplemento.

CHANG, J. J.; CHEN, J. J.; BROWNSON, R. C. The role of repeated victimization in adolescent delinquent behaviors and recidivism. **Journal of Adolescent Health**, v. 32, n. 4, 272-280, 2003.

CORDIOLI, A.V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

DARKE, S.; DUFLOU, J.; TOROK, M. Drugs and violent death: comparative toxicology of homicide and non-substance toxicity suicide victims. **Addiction Research Report**, v. 104, p. 1000-1005, 2008.

DIEHL, A.; LARANJEIRA, R. Suicide attempts and substance use in an emergency room sample. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 75-91, 2009.

FAGAN, J. Drugs, alcohol and violence. **Health Affairs**, v. 12, p. 66-79, 1993.

FRIEDMAN, R. H. et al. The virtual visit: using telecommunications technology to take care of patients. **Journal of the American Med Info Association**, v. 4, n. 6, p. 413-425, 1997.

GILBERT, L. et al. Linking Drug-related activities with experiences if partner violence: a focus group study of women in methadone treatment. **Violence and Victims**, EUA, v.16, n. 5, p. 517-536, out. 2001.

LARANJEIRA, R.; MARFGLIA, D. S.; PINSKY, I. Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 176-177, 2005.

MAZONI, C. G. et al. Aconselhamento telefônico reativo para cessação do consumo do tabaco: relato de caso. **Aletheia**, Canoas, RS, v. 24, 137-148, 2006.

MCFARLAND, J. M. et al. Behaviors of children who are exposed and not exposed to intimate partner violence: An analysis of 330 Black, White, and Hispanic children. **Pediatrics**, v. 112, p. 202-207, 2003.

MELO, Z. M. Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade do Recife. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 201-208, 2005.

MOREIRA, T. C; FERIGOLO, M.; FERNANDES, S. et al. Alcohol and domestic violence: a cross-over study in residences of individuals in Brazil. **Journal of Family Violence**, v. 26. p. 465-471, 2011.

NOTO, A. R. et al. Violência domiciliar associada ao consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas: um levantamento no Estado de São Paulo. **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 9-17, 2004.

PAXTON, K. C. et al. Psychological distress for African-American adolescent males: Exposure to community violence and social support as factors. **Child-Psychiatry-and-Human-Development**, Bethesda MD, v. 34, n. 4, p. 281-295, 2004.

PERALTA, R. L.; TUTTLE, L. A.; STEELE, J. L. At the intersection of interpersonal violence, masculinity, and alcohol use: the experiences of heterosexual male perpetrators of intimate Partner Violence. **Vio Against Women**, San Diego, v. 16, p. 387-398, 2010.

ROSENTHAL, B. S.; WILSON, W. C. Impact of exposure to community violence and psychological symptoms on college performance among students of color. **Adolescence**, Roslyn Heights , v. 38, n. 150, p. 239-249, 2003.

TAKASHI, T. The Present and the future of Telemedicine en Japan. **International Journal of Medical Informatics**, v. 61, n. 2, p. 131-137, 2001.

WHITE, H. R.; GORMAN, D. M. Dynamics of the drugs-crime relationship (2000). In: LAFREE, G. (Org.). **Criminal justice 2000: the nature of crime: continuity and change**. Washington, DC: National Institute of Justice, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/>. Acesso em: 20 fev. 2011.

ZILBERMAN, M. L.; BLUME, S. B. Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, p. 51-55, 2005. Suplemento.

Submetido em: 10/07/2012
Aceito para publicação em: 08/08/2012