







ELEMENTOS DE VULNERABILIDADE PARA PERMANÊNCIA NA VIOLÊNCIA CONJUGAL: DISCURSO DE MULHERES QUE CONSOMEM ÁLCOOL/DROGAS

Milca Ramaiane da Silva Carvalho¹ 
Jeane Freitas de Oliveira² 
Nadirlene Pereira Gomes² 
Fernanda Araujo Valle Matheus³ 
Andrey Ferreira da Silva² 
Camila da Silva Carvalho⁴ 

¹Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

²Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, Bahia, Brasil.

³Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

⁴Universidade Federal do Vale do São Francisco, Hospital Universitário, Juazeiro, Bahia, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar elementos de vulnerabilidades para permanência de mulheres que consomem álcool/drogas na violência conjugal.

Método: estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, realizado com 16 mulheres com idade acima de 18 anos, história de consumo de álcool e/ou outras drogas e violência conjugal, cadastradas em duas Unidades de Saúde da Família da zona urbana de um município da Bahia, Brasil. Foram excluídas as mulheres cujos sinais sugeriam uso ou abstinência do álcool e aquelas emocionalmente instáveis. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, por meio da entrevista em profundidade. Os dados foram sistematizados, baseando-se no Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: a dependência econômica; a esperança de que o companheiro mude; a transgeracionalidade da violência conjugal e a não resolutividade da rede de atendimento emergiram como elementos que vulnerabilizam mulheres que consomem álcool/drogas a permanecerem em relações conjugais permeadas pela violência.

Conclusão: os achados, ao apontar elementos que vulnerabilizam mulheres que consomem álcool e/ou outras drogas a permanecer em relações conjugais permeadas pela violência, sinaliza para a necessidade de articulações intersetoriais. Esta articulação entre os diversos setores deve promover a implantação e/ou implementação de ações eficazes que provoquem reflexões acerca da construção social ancorada na desigualdade de gênero e ainda assistam as demandas das mulheres, culminando no alcance do empoderamento feminino.

DESCRITORES: Violência de gênero. Violência contra a mulher. Violência por parceiro íntimo. Usuários de drogas. Enfermagem.

COMO CITAR: Carvalho MRS, Oliveira JF, Gomes NP, Matheus FAV, Silva AF, Carvalho CS. Elementos de vulnerabilidade para permanência na violência conjugal: discurso de mulheres que consomem álcool/drogaS. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20180516. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0516pt>

VULNERABILITY ELEMENTS FOR PERMANENCE IN MARITAL VIOLENCE: SPEECHES OF WOMEN WHO CONSUME ALCOHOL/DRUGS

ABSTRACT

Purpose: to identify elements of vulnerabilities for the permanence of women who consume alcohol/drugs in marital violence.

Method: an exploratory, descriptive and qualitative study conducted with 16 women over the age of 18 years old, with a history of alcohol and/or other drug use and marital violence, registered in two Family Health Units in the urban area of a municipality of Bahia, Brazil. Women whose signs suggested alcohol use or abstinence and those emotionally unstable were excluded. Data collection took place from October 2016 to February 2017, through in-depth interviews. The data were systematized, based on the Collective Subject Discourse.

Results: economic dependence; the hope that the partner will change; the transgenerationality of marital violence and the non-resoluteness of the care network emerged as elements that make women who consume alcohol/drugs vulnerable to remain in marital relationships permeated by violence.

Conclusion: by pointing to elements that make women who consume alcohol and/or other drugs vulnerable to remain in marital relationships permeated by violence, the findings signal to the need for inter-sectoral articulations. This articulation among the various sectors should promote the implementation and/or deployment of effective actions that provoke reflections on social construction anchored in gender inequality and still assist the demands of women, culminating in the reach of female empowerment.

DESCRIPTORS: Gender-based violence. Violence against women. Intimate partner violence. Drug users. Nursing.

ELEMENTOS DE VULNERABILIDAD PARA PERMANECER EN SITUACIONES DE VIOLENCIA CONYUGAL: DECLARACIONES DE MUJERES QUE CONSUMEN ALCOHOL Y/O DROGAS

RESUMEN

Objetivo: identificar elementos de diversas vulnerabilidades que hacen que las mujeres que consumen alcohol y/o drogas permanezcan en situaciones de violencia conyugal.

Método: estudio exploratorio, descriptivo y con enfoque cualitativo realizado con 16 mujeres mayores de 18 años de edad, con antecedentes de consumo de alcohol y/u otras drogas y de violencia conyugal, registradas en dos Unidades de Salud de la Familia de la zona urbana de un municipio de Bahía, Brasil. Se excluyó a las mujeres cuyas señales sugerían consumo o abstinencia de alcohol y a quienes presentaban inestabilidad emocional. Los datos se recopilaron entre octubre de 2016 y febrero de 2017 por medio de una entrevista en profundidad. Los datos se sistematizaron sobre la base del Discurso del Sujeto Colectivo.

Resultados: la dependencia económica, la esperanza de que la pareja cambie, la transgeneracionalidad de la violencia conyugal y la no resolutividad de la red de atención surgieron como elementos que ponen a las mujeres que consumen alcohol y/o drogas en una situación de vulnerabilidad para permanecer en relaciones conyugales permeadas por la violencia.

Conclusión: al señalar elementos que ponen a las mujeres que consumen alcohol y/o drogas en una situación de vulnerabilidad para permanecer en relaciones conyugales permeadas por la violencia, las conclusiones que arroja este estudio apuntan a la necesidad de implementar articulaciones intersectoriales. Esta articulación entre los diversos sectores debe promover la implementación y/o el despliegue de acciones eficaces que provoquen reflexiones acerca de la construcción social anclada a la desigualdad de género y que, además, sirvan de ayuda a las exigencias de las mujeres, culminando en la materialización del empoderamiento femenino.

DESCRIPTORES: Violencia de género. Violencia contra la mujer. Violencia a manos de la pareja íntima. Personas que consumen drogas. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A violência praticada pelo parceiro íntimo é uma realidade vivenciada por mulheres em todo o mundo, com sérias repercussões para a saúde feminina, na qual se insere o consumo de drogas, seja lícita ou ilícita. Os efeitos da violência conjugal para a dependência química são uma preocupação sobretudo quando consideramos a dificuldade feminina em romper com relações conjugais desrespeitosas e abusivas.

A ocorrência da violência nas relações conjugais está presente no cotidiano de muitas mulheres culminando, muitas vezes, em diversas repercussões, dentre elas a morte, conforme revela pesquisa mundial que apontou que, em 2016, 87.300 mulheres foram mortas por violência, a maioria assassinada pelo cônjuge¹. Aquelas que sobrevivem às agressões, geralmente apresentam-se adoecidas física e/ou mentalmente²⁻³. Estudos nacionais e internacionais sinalizam que mulheres em situação de violência conjugal podem apresentar diversos problemas de saúde, como: hematomas, cefaleia, distúrbios gastrointestinais, fraqueza corporal, lesões genitais, prematuridade do parto, ansiedade, diminuição da libido, Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), inapetência, insônia, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade, depressão, ideação suicida e tentativa de suicídio^{2,4-6}.

Para além das repercussões físicas e mentais, a permanência em uma relação abusiva faz com que muitas mulheres recorram ao consumo excessivo de substâncias psicoativas, dentre elas medicamentos, bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, situação ratificada em estudos realizados no Brasil e Nigéria que alertam também para o risco de dependência^{2,7}. Essa estratégia de enfrentamento, entretanto, pode trazer repercussões para a mulher, a exemplo de problemas cardíacos, agressividade, paranoia em situações diárias, sentimento de perda e de humilhação, isolamento social e depressão⁸⁻⁹.

Apesar dos impactos para a saúde, inclusive para o envolvimento com drogas, muitas mulheres se mantêm na relação conjugal por vários anos. Estudo realizado em Salvador, Brasil, que investigou 212 processos de violência conjugal registrados em uma Vara de Justiça pela Paz em Casa, evidenciou que o tempo de permanência em relações violentas é em média de 7 anos¹⁰. No âmbito internacional, pesquisas realizadas no Irã e em Portugal evidenciaram permanência superior à do estudo baiano: cerca de 10 anos¹¹⁻¹².

Muitos são os motivos para que as mulheres se mantenham por tanto tempo em relações abusivas. Dentre estes, pesquisas realizadas no Brasil, Áustria e África apontam para a condição socioeconômica desfavorável; presença de filhos na relação; a esperança que o parceiro mude; medo de represália pela denúncia e/ou separação e o receio de julgamentos sociais¹³⁻¹⁵. Todavia, embora os estudos indiquem justificativas para a dificuldade feminina em romper o ciclo da violência, existe uma lacuna no conhecimento em relação aos entraves enfrentados por mulheres que, além de vivenciarem o fenômeno, encontram-se envolvidas com o consumo de álcool e/ou outras drogas. Desse modo, este estudo se propõe a identificar elementos de vulnerabilidades para a permanência de mulheres que consomem álcool/drogas na violência conjugal.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na área territorial de duas Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana de um município da Bahia, Brasil, localizado a 384 km da capital Salvador.

No sentido de alcançar o objetivo, que remete a interface entre violência conjugal e consumo de drogas, as colaboradoras teriam que atender aos seguintes critérios. Participaram do estudo 16 mulheres cadastradas em alguma das duas USF, com idade acima de 18 anos e história de violência conjugal e consumo de álcool e/ou outras drogas. O número de participantes foi considerado suficiente diante reincidência de informações, configurando a saturação dos dados. A identificação dessas se

deu mediante visitas domiciliares realizadas de forma compartilhada pelas pesquisadoras e os agentes comunitários de saúde (ACS) das duas USF. Vale ressaltar que inexistia aproximação anterior entre as pesquisadoras e as colaboradoras. Foram excluídas as mulheres que apresentassem sinais de instabilidade emocional pelo uso ou abstinência de álcool e/ou outras drogas e/ou maior tendência para transtornos do pânico, estado de negatividade e depressão. A avaliação da instabilidade emocional foi realizada com o apoio das psicólogas do Centro de Atenção Psicossocial e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município, sendo estes também referências para o acompanhamento psicológico, caso necessário.

A coleta de dados ocorreu de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, mediante entrevista em profundidade, gravada, guiada por roteiro semiestruturado, contendo perguntas fechadas para caracterização das colaboradoras e questões abertas que abordavam a problemática investigada. As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras e em espaços definidos pelas participantes (residência própria ou de pessoas amigas), conquanto proporcionasse privacidade. O tempo da entrevista aconteceu conforme o desenrolar da coleta de informações e a disponibilidade das participantes, tendo a variação de 30 a 90 minutos.

Os dados foram sistematizados, baseando-se no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica adequada a pesquisas que descrevem e interpretam as relações sociais, podendo ser compreendida ainda como uma técnica de processamento de depoimentos individuais em representações coletivas. Para a construção dos discursos, foram extraídas as figuras metodológicas: Expressão-chave (Ech) e Ideia Central (IC), elementos que permitiram a construção do DSC, sendo este um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e que englobou as Ech com as mesmas IC¹⁶.

No processo de sistematização dos dados, foi considerado o conceito de vulnerabilidade. Esta compreende a chance de exposição dos indivíduos a determinado evento, sendo este resultante de aspectos individuais, coletivos e contextuais que acarretam maior suscetibilidade e, de modo intrínseco, maior ou menor disponibilidade de recursos de proteção¹⁷. Para contextualizar e/ou fundamentar os achados, articulou-se ainda a produção do saber sobre violência conjugal e consumo feminino de álcool e/ou outras drogas.

Em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, foram observados todos os aspectos éticos, conforme preconiza as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

As 16 colaboradoras do estudo tinham idade entre 20 e 69 anos. A maioria (9) se declarou negra, casada ou em união estável, doméstica, com até segundo grau completo, renda pessoal mensal inferior a meio salário mínimo e padrão de abuso de bebidas alcóolicas e cigarro, além do uso de benzodiazepínicos.

As entrevistas individuais foram organizadas em quatro ideias centrais síntese, que permitiram identificar elementos de vulnerabilidades para a permanência de mulheres que consomem álcool/drogas na violência conjugal.

Ideia Central 01 – a dependência econômica

De acordo com o discurso das entrevistadas, a dependência econômica do companheiro, associada à baixa escolaridade e à insuficiente renda do Programa Bolsa Família (programa brasileiro de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza), constituem elementos de vulnerabilidade para continuação na relação desrespeitosa.

Desde o início do relacionamento, meu marido foi um bom provedor, nunca deixou faltar nada em casa. Ele sempre pagou tudo, mas também todo este tempo ele me maltratou: me xingava, me espancou bastante. Sofri tanto esses 12 anos com a violência que hoje percebo que não gosto mais dele, mas, mesmo assim, vivo com ele [...] porque não completei meus estudos, nem sei escrever! Não tenho como sustentar meus filhos sozinha. Então, melhor sofrer com as agressões do que ver meus filhos passando fome, até porque o único dinheiro que tive na vida foi o do Bolsa Família, e não dá para eu e meus filhos vivermos. Preciso dele! [...] até o dinheiro para meu o cigarro e a bebida é ele que me dá (E2, E3, E5, E8, E9, E11, E14).

Ideia Central 02 – a esperança de que o companheiro mude

O discurso remete à esperança das participantes de mudanças em sua relação conjugal, com conseqüente fim às práticas de violência infligidas pelo cônjuge. Assim, alicerçadas ainda na crença do arrependimento do companheiro, as mulheres permanecem no vínculo conjugal, muitas inclusive fazendo uso de álcool e/ou outras drogas enquanto estratégia para suportar tal convívio.

No início do namoro, ele era muito amoroso. Com o tempo, tudo mudou e ele me espancava. Isso era ainda pior quando ele bebia. Por estas coisas, a gente se separava, mas ele sempre ia para a porta da minha casa chorando, dizia que iria mudar e eu o colocava dentro de casa novamente e voltávamos. Eu sempre acredito que ele vai mudar! No entanto, quando ele volta, passa a ser a mesma pessoa. Por causa desse estresse, vivo à base de remédios. [...] quando ele começa a brigar, já fumo o cigarro, já viro dois copos para ficar calma. Faço isso para suportar, porque sei que um dia ele vai mudar, estar junto com nossa família, me respeitando e amando do mesmo jeito que respeito e o amo (E1, E2, E5, E8, E9, E13, E16, E17, E19).

Ideia Central 03 – transgeracionalidade da violência conjugal

O estudo evidencia o caráter naturalizado da violência conjugal influenciado pelo consumo do álcool pelo homem, cuja conduta agressiva é esperada e aceita pelos familiares e também pelas mulheres, que admitem a busca cada vez mais recorrente às drogas a fim de evitar conflitos. Chama atenção para a característica transgeracional dessa naturalização, visto que as mulheres tendem a reproduzir a situação experienciada por suas mães: vivenciar a agressão após uso de álcool pelo cônjuge.

A relação entre meu pai e minha mãe não era boa, porque ele bebia bastante e, quando chegava em casa, brigava, xingava, quebrava tudo e a agredia [...] essas e outras coisas que são normal de homem. Ela sofria! O que meu pai fazia com minha mãe, hoje ele [cônjuge] faz comigo. Quando ele está sem beber, é amoroso, brinca com os filhos, mas quando bebe, ele xinga, quebra as coisas, me agride. E, quando o efeito do álcool passa, ele volta a ser aquele amor do início. Coisas de homem! Minha família diz que eu preciso “fazer por onde” para manter meu casamento porque homem é assim mesmo! Neste estresse que vivo, fico quase o tempo todo nervosa, inquieta e agressiva. Tomo os remédios para conseguir me acalmar quando ele começa a brigar ou ameaça me bater. Se ele chega querendo brigar, fumo logo o cigarro para sossegar. Percebo que estou fumando cada vez mais. Com a bebida é do mesmo jeito. Bebo mais quando ele começa com as violências, para ficar quieta e não responder a ele (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E9, E13, E16, E19).

Ideia Central 04 – a não resolutividade da rede de atendimento

O discurso revela que as mulheres percebem obstáculos no acesso aos serviços da rede e criticam os atendimentos recebidos, sobretudo quando os profissionais não investigam a vivência do agravo e acabam por julgar, injuriar e por vezes acreditar nos autores da violência. Essas situações

contribuem para que as mulheres não reconheçam os serviços como espaços eficazes de apoio às pessoas em situação de violência, além de predispor ao uso de álcool e/ou outras drogas, conjunturas que favorecem a permanência da mulher na relação abusiva.

[...] sabia que precisava de ajuda e decidi procurar apoio de uma psicóloga. Procurei primeiro no posto de saúde, mas a de lá foi demitida. Tentei no CRAS, mas a psicóloga só me atendeu uma vez. No posto, já perguntaram sobre a mancha roxa, mas não questionaram quem foi. Quando fui para o hospital, porque ele me cortou com a faca, perguntaram o que foi aquilo, e eu falei a verdade. Mas eles [profissionais] me julgaram, acharam que eu mereci. Fiquei constrangida! Foi pior na delegacia, quando prestei queixa em 2012, porque, ao invés dele ficar preso, eu que levei um esculacho. Ainda o soltaram no mesmo dia, porque o pai pagou a fiança. Por diversas vezes também busquei a justiça para ver pensão alimentícia, porque meu ex-marido não dá nada para meu filho, mas não consegui. Por tudo isso, desisti de me separar! Já que não tenho ajuda, fico tentando arranjar um jeito de diminuir o medo, de ficar mais calma dentro de casa. [...] tem mais de dez anos que eu tomo remédio e bebo para não ficar pensando muita besteira (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E8, E13, E14, E18).

DISCUSSÃO

O discurso das mulheres que consomem álcool e/ou outras drogas sinaliza que a dependência das finanças do cônjuge, recursos que possibilitam a sustentação dos filhos e delas, inclusive para aquisição de bebidas alcoólicas e tabaco, representa um elemento que as vulnerabilizam para a permanência na relação conjugal desrespeitosa e violenta. Estudo realizado em Pernambuco também revela o uso de drogas por mulheres com o recurso financeiro do companheiro¹⁸. Contudo, em que pese este atrelamento com as drogas, o estudo não revela o consumo destas como motivo para as mulheres manterem-se nas relações, e sim a dependência econômica.

A dependência econômica feminina foi relacionada à ausência de vínculo empregatício e baixa escolaridade, o que também é realidade para as que não fazem uso de drogas. Estudos nacionais realizados em Vitória e João Pessoa revelaram que a dependência financeira, atrelada à baixa escolaridade e à preocupação com o autossustento e o sustento dos filhos, representa cenário desfavorável para a busca de ajuda e, conseqüentemente, propício para a permanência das mulheres na situação de violência conjugal, não sendo elemento específico para mulheres que consomem drogas¹⁹⁻²¹. A sujeição financeira ao cônjuge enquanto elemento de vulnerabilidade para vivência e permanência na violência conjugal foi também identificada em estudos realizados nos Estados Unidos, Etiópia, Nigéria e Quênia²²⁻²⁵.

No Brasil, no que tange às políticas de geração de renda, pode-se evidenciar o Programa Bolsa Família, ação que assiste a um quantitativo de 13,9 milhões de famílias e objetiva a superação da situação de vulnerabilidade e pobreza através de repasse financeiro mensal, o que traz determinada autonomia financeira para a mulher²⁶. Este entendimento parte da premissa da titularidade do cartão de benefício da família ser orientada para o nome da mulher, o que contribui para a possibilidade de autonomia feminina no direcionamento dos valores²⁷. Apesar desta ação política não representar ação direcionada exclusivamente para pessoas em situação de violência, se reconhece que o auxílio bolsa família permite reduzir a vulnerabilidade da mulher para a dependência financeira ao companheiro. Entretanto, apesar de almejar garantir o acesso aos direitos sociais básicos às famílias brasileiras de baixa renda, o valor é insuficiente para manutenção das necessidades do núcleo familiar. Apesar de o discurso apresentar que o recurso do Programa Bolsa Família é ineficiente para findar a dependência econômica, é importante relativizar que o auxílio é um complemento de renda para a família e, por não objetivar a independência financeira, não pode ser socialmente responsabilizado pela manutenção da dependência da mulher ao cônjuge.

À luz do conceito de vulnerabilidade, neste contexto, é importante considerar a dependência financeira tanto em sua dimensão social quanto programática, esta última a nível nacional, por serem incipientes as estratégias articuladas de geração de renda. Diante de um contexto de acentuada vulnerabilidade social, o discurso das mulheres revela a decisão por manter-se na situação de violência com o intuito de, minimamente, garantir a subsistência proveniente do companheiro. Esse comportamento feminino fortalece a necessidade de políticas nacionais eficazes de geração de emprego e renda a mulheres em situação de violência conjugal, indigência já contemplada em outros países.

Como exemplo, pode-se citar a experiência dos Estados Unidos, que na Lei Federal de Reconciliação de Oportunidades de Trabalho e Responsabilidade Pessoal de 1996, reconheceu a obrigatoriedade do Estado em associar benefício mensal à oferta de um plano de trabalho e a assistência aos filhos, evidenciando a inclusão de pessoas em situação de violência familiar nos direitos estabelecidos²⁸. Ao ampliar as estratégias de intervenção, na Tunísia, as políticas públicas para o enfrentamento da violência englobam a articulação de movimentos sociais feministas com políticas de geração de renda, o que reduz as assimetrias experienciadas nos lares e, conseqüentemente, colabora para romper o ciclo da violência conjugal²⁹.

É importante relativizar que a obtenção de renda pelas mulheres por si só não representa o elemento para a saída da situação de violência. Outros elementos de ordem cultural, social, individual e de gênero também influenciam para a permanência no cotidiano de violência, como a esperança na mudança do companheiro, sendo esta uma dimensão social da vulnerabilidade, que ao colaborar para o retorno dos vínculos conjugais, posterga o rompimento do ciclo de violência. Acreditar na transformação do companheiro parte da premissa de que as mulheres não se percebem enquanto agente de mudança, identificando apenas no outro a possibilidade de findar a violência³⁰.

Esta esperança pode estar associada ao fato de que, na vivência de violência, o casal reproduz um ciclo. Inicialmente, ocorrem conflitos que geram desentendimentos, majoritariamente expressos nas formas psicológicas e morais. Entretanto, continuamente estas situações se agravam, até que os breves episódios de descontrole se tornam expressões graves de violência, apresentados principalmente através de agressões físicas acentuadas. Por fim, desvela-se a fase de lua de mel, norteadas por relatos de promessas de mudança do companheiro e que colabora para a reconciliação conjugal³¹.

Destaca-se ainda que essa apresentação cíclica e a promessa de mudança no comportamento do cônjuge direcionam para a inferência feminina que a violência será algo passageiro, fazendo a mulher se acomodar na ideiação da fase de lua de mel, com o vislumbre da finalização da violência, realidade desvelada no discurso. É importante destacar que esta percepção se faz presente mesmo diante da vivência de formas graves da violência, como ilustra o discurso feminino ao apontar para as situações de espancamentos.

Pode-se perceber, portanto, que, na esperança de mudanças em sua relação conjugal, com conseqüente fim às práticas de violência infligidas pelo cônjuge, as mulheres permanecem no ciclo, situação também experienciada por mulheres não usuárias de drogas²⁰⁻²¹. Todavia, não obstante a importância deste elemento para a compreensão da vinculação feminina ao cônjuge, a alusão ao uso de medicamentos, tabaco e/ou bebida alcoólica se deu enquanto possibilidade de suportar a relação abusiva no período de espera da mudança de comportamento do cônjuge.

É importante salientar que a esperança que o companheiro mude perpassa ainda pela percepção social das agressões como algo natural e esperado nas relações conjugais. A este respeito, o discurso das participantes desvelou ainda o caráter transgeracional da interface entre a violência conjugal e o consumo de drogas (bebidas alcoólicas) pelo cônjuge, sendo esta última o elemento precipitador e potencializador dos episódios violentos. Essa vivência foi também visualizada na relação de familiares, situação que colaborou para a naturalização da experiência e, conseqüente permanência na situação

de violência conjugal. Outros estudos também ratificam o caráter transgeracional da violência conjugal atrelada ao uso de álcool e/ou outras drogas pelo cônjuge enquanto contexto vulnerabilizador para a permanência na situação de violência^{13,32}. Destaca-se ainda que o padrão de consumo da droga pelo cônjuge é diretamente proporcional à intensificação dos atos de violência⁷.

A naturalização da violência conjugal a partir da experiência de ter presenciado, na relação dos pais, a violência precipitada pelo consumo da droga pelo homem, pode ser entendida a partir do papel da família para a pessoa. A família representa a primeira instituição de contato da pessoa, sendo responsável por definir padrões e normas culturais a serem reproduzidas nas relações sociais³³. Diante do exposto, e conforme apresentado no discurso, presenciar, desde a infância, a relação dos pais sendo norteadas pela violência precipitada pelo consumo da droga, colaborou para que as mulheres deste estudo apreendessem esta experiência enquanto natural e esperada.

Considerando tais evidências, é fundamental para o enfrentamento da violência a ruptura das formas tradicionais e estereotipadas de relações assimétricas baseadas em uma cultura patriarcal de organização familiar que naturaliza a dominação masculina, principalmente diante do envolvimento com drogas. É adequado reconhecer ainda que a naturalização deste tipo de violência é sustentada por uma sociedade que perpetua o poder masculino por gerações, desvelando, portanto, a vulnerabilidade social inerente ao fenômeno da violência conjugal³⁰.

Diante das dimensões individuais e sociais da vulnerabilidade que direcionam mulheres que consomem drogas a permanecerem na situação de violência conjugal, vislumbra-se a necessidade de estratégias que permitam a estas ressignificar seu papel social e se perceber enquanto agente de mudança na relação; desconstruir a naturalização do poder masculino; e identificar agentes sociais de apoio, a exemplo de familiares e instituições. Acerca deste último, ao descrever o acesso e o atendimento nos serviços da rede, o discurso revela que outro elemento de vulnerabilidade a que as mulheres estão expostas e que favorece a sua permanência na situação de violência conjugal é a violência institucional ou programática. Neste estudo, a vulnerabilidade programática revela a omissão do Estado em não assegurar o direito ao atendimento qualificado de saúde, social e jurídico, o que se expressa desde a falta de profissionais nos serviços até a inadequabilidade dos atendimentos que não investigam a vivência de violência, pauta-se no julgamento e, por vezes, parecem defender os autores da violência, conforme sinaliza o discurso.

No âmbito jurídico, policial e da saúde, o discurso desvela os maltratos e repreensão a que as mulheres são submetidas durante a procura pelo atendimento, momento no qual acreditavam que seriam apoiadas e presenciariam a recriminação e repreensão do cônjuge. Esta vivência da vulnerabilidade programática está presente também em outros estudos nacionais com mulheres em situação de violência que referem ainda vivenciar nestes espaços o reforço da desqualificação social e moral da mulher, a minimização de suas queixas, a humilhação, a vergonha e o julgamento de que não conseguiriam romper a vivência conjugal³⁴⁻³⁷. Por isso, se faz necessário que os profissionais reconheçam e compreendam a sua atribuição e a sua responsabilidade em intervir, não só como um cidadão sensibilizado, mas também como representante do poder público²¹. Ademais, reflete-se que os profissionais devem compreender que sua atenção desqualificada reduz ainda mais a autoestima das mulheres, o que as leva muitas vezes à busca pelas drogas.

Considerando o contexto experienciado por mulheres que fazem uso de drogas, o estudo direciona para elementos que nos permitem compreender o porquê de sua permanência em relações desrespeitosas e violentas, sendo todos estes também vivenciados por mulheres não usuárias de drogas. Todavia, fica claro que, ao não perceber saída para a violência, já que não se sentem apoiadas pelos órgãos institucionais, sobretudo diante da dependência econômica e emocional dos cônjuges, as entrevistadas admitem a busca cada vez mais recorrente de drogas, como álcool, tabaco e medicações sedativas e hipnóticas, a fim de evitar conflitos e/ou suportar o cotidiano de violência.

Essa realidade também é confirmada por estudo realizado no Rio Grande do Sul que revela que, para suportar relações violentas, mulheres recorrem a drogas, principalmente ao uso de hipnóticos e sedativos, sem acompanhamento médico³⁸.

O consumo de drogas e a automedicação para suportar a vivência da violência conjugal, ações reveladas no discurso das entrevistadas, embora não desvelados enquanto justificativa para permanência na situação de violência, podem sim contribuir para tal comportamento, visto os efeitos das drogas no organismo. Ao destacar esta interferência, estudo realizado com mulheres residentes no município de São Paulo aponta que o uso de sedativos ocasiona alterações nos processos neurais que determinam o comportamento, gerando incapacidade de tomada de decisões racionais e as tornando passivas às situações do seu entorno, o que nos permite compreender a permanência em relações conjugais permeadas pela violência³⁹.

No que tange às medicações, é preciso deixar claro que estas têm efeitos deletérios quando usada sem prescrição e acompanhamento⁴⁰. Contudo, quando sob orientação profissional, seus efeitos catalisam a saída da mulher do lugar de sofrimento para tomar uma decisão para a vida, sendo isto um efeito positivo. No que se refere à atuação das enfermeiras, em alguns casos, é possível minimizar as repercussões mentais das agressões com a orientação do uso de medicações sob prescrição médica, principalmente devido à sensação de bem-estar e tranquilidade que esta terapia causa no organismo quando utilizada adequadamente⁴¹. Diante desse cenário, torna-se essencial a atuação de profissionais de saúde no sentido de intervir em prol da saúde de mulheres em situação de violência e conseqüentemente reduzir os indicadores de abusos conjugais, que tanto as adoecem.

O estudo limita-se por não apontar relação de causa-efeito entre vivenciar violência conjugal e consumir drogas. Entretanto, embora os elementos desvelados neste estudo também sejam experienciados por mulheres que não fazem consumo de drogas e estas não tenham sido apresentadas enquanto motivo para a continuidade com o cônjuge, é importante salientar que seu consumo no contexto de vivência de violência conjugal é tomado como estratégia equivocada de enfrentamento, resultando em fuga do problema. Todavia, o consumo de drogas, sobretudo por meio da automedicação, tende a torná-las passivas diante do fenômeno, o que indiretamente contribui para continuidade na relação abusiva.

CONCLUSÃO

No discurso das mulheres que consomem álcool e/ou outras drogas, é possível reconhecer que a dependência econômica, a esperança de que o companheiro mude, a transgeracionalidade da violência conjugal e a não resolutividade da rede de atendimento representam elementos de ordem individual, social e programática que vulnerabilizam mulheres para a permanência na situação de violência conjugal. A identificação desses elementos reitera desigualdades de gênero construídas historicamente que colocam as mulheres em condição de subordinação e vulnerabilidades.

A complexidade da problemática requer ações de várias áreas do conhecimento, inclusive da saúde, visando o empoderamento feminino, em especial a partir de ações que promovam articulações intersetoriais com fins no atendimento às demandas das mulheres e reflexões acerca da construção social ancorada na desigualdade de gênero. Acredita-se ainda que a intervenção precoce evitará a reprodução do contexto conjugal presenciado na relação entre os pais, sendo esta uma forma de minimizar a transgeracionalidade da violência conjugal permeada pelo envolvimento com drogas.

Os achados sinalizam para a importância de que os profissionais de saúde estejam atentos não apenas para a identificação precoce de mulheres que experienciam a violência conjugal, como daquelas que fazem uso de drogas ilícitas e lícitas, sobretudo de forma indiscriminada e sem orientação em saúde. É importante o cuidado destas mulheres no sentido de fortalecê-las para a decisão de romper o ciclo da violência, o que perpassa por uma avaliação acurada quanto às drogas que estejam consumindo e seus efeitos sobre o seu comportamento diante da violência praticada pelo cônjuge.

REFERÊNCIAS

1. Evoy CMC, Hideg G. Global violent deaths 2017: time to decide [Internet]. Switzerland, (CH): Small Arms Survey; 2017 [acesso 2018 Dez 8]. 106 p. Disponível em: <http://www.smallarmssurvey.org/fileadmin/docs/U-Reports/SAS-Report-GVD2017.pdf>
2. Nwabunike C, Tenkorang EY. Domestic and marital violence among three ethnic groups in Nigeria. *J Interpers Violence* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 8];32(18):2751-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260515596147>
3. Barros-Gomes P, Kimmes J, Smith E, Cafferky B, Stith S, Durtschi J, et al. The role of depression in the relationship between psychological and physical intimate partner violence. *J Interpers Violence* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Dez 8];34(18):3936-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260516673628>
4. Carneiro JB, Gomes NP, Estrela FM, Santana JD, Mota RS, Erdmann AL. Domestic violence: repercussions for women and children. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 8];21(4):e20160346. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0346>
5. Kapiga S, Harvey S, Muhammed AK, Stock H, Mshana G, Hashim R, et al. Prevalence of intimate partner violence and abuse and associated factors among women enrolled into a cluster randomised trial in northwestern Tanzania. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 8];17(1):190. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4119-9>
6. Sedziafa AP, Tenkorang EY, Owusu AY. Kinship and intimate partner violence against married women in Ghana: a qualitative exploration. *J Interpers Violence* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Dez 8];33(14):2197-224. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0886260515624213>
7. Araújo WSC, Silva AF, Estrela FM, Lírio JGS, Cruz MA, Santos JRL, et al. A influência do consumo de bebidas alcoólicas na ocorrência de violência por parceiro íntimo: revisão integrativa. *Arq Cienc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Dez 8];22(2):117-22. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6380>
8. Wagman JA, Paul A, Namatovu F, Ssekubugu R, Nalogoda F. Ethical challenges of randomized violence intervention trials: examining the SHARE intervention in Rakai, Uganda. *Psychology Violence* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Dez 8];6(3):442-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/vio0000037>
9. Carvalho MRS, Silva JRS, Andrade MS, Oliveira JF, Souza MRR. Motivations and repercussions regarding crack consumption: the collective discourse of users of a Psychosocial Care Center. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 8];21(3):e20160178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0178>
10. Estrela FM, Gomes NP, Lírio JGS, Silva AF, Mota RS, Pereira A, et al. Expressões e repercussões da violência conjugal: processos de mulheres numa vara judicial. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Dez 8];12(9):2418-27. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a231013p2418-2427-2018>
11. Hajian S, Vakilian K, Najm-abadi KM, Hajian P, Jalalian M. Violence against women by their intimate partners in Shahroud in northeastern region of Iran. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Dez 8];6(3):117-30. Disponível em: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n3p117>
12. Costa D, Soares J, Lindert J, Hatzdimitriadou E, Sunin O, Toth O, et al. Intimate partner violence: a study in men and women from six European countries. *Int J Public Health* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Dez 8];60(4):467-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0663-1>
13. Colossi PM, Marasca AR, Falcke D. De geração em geração: a violência conjugal e as experiências na família de origem. *Psico* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Dez 8];46(4):493-502. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.20979>

14. Diemer K, Humphreys C, Crinall K. Safe at home? Housing decisions for women leaving family violence. *AJSI* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 8];52(1):32-47. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ajs4.5>
15. Mannel J, Seyed-Raiesy I, Burgess R, Campbell C. The implications of community responses to intimate partner violence in Rwanda. *PLoS One* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Dez 8];13(5):e0196584. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196584>
16. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Abr 27];23(2):502-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
17. Nicolau SM, Schraiber LB, Ayres JRCM. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [acesso 2019 Maio 5];18(3):863-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300032>
18. Santos DF, Castro DS, Lima EFA, Albuquerque Neto L, Moura MAV, Leite FMC. The women's perception on the violence experienced. *J Res Fundam Care Online* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 8];9(1):193-9. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.193-199>
19. Souza JA, Medeiros AT, Anjos UU. Fatores associados à violência conjugal em um grupo de mulheres no município de João Pessoa–Paraíba. *TEMPUS* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Dez 8];10(2):81-102. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v10i2.1713>
20. Leite FMC, Amorim MHC, Wehrmeister FC, Gigante DP. Violência contra a mulher em Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 8];51:33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006815>
21. Rodrigues WFG, Rodrigues RFG, Ferreira FA. Violência contra a mulher dentro de um contexto biopsicossocial: um desafio para o profissional da enfermagem. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 8];11(4):1752-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15247p1752-1758-2017>
22. Pelled E, Krigel K. The path to economic independence among survivors of intimate partner violence: a critical review of the literature and courses for action. *Aggress Violent Behav* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Dez 8];31:127-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.08.005>
23. Muthengi E, Gitau T, Austrian EK. Is working risky or protective for married adolescent girls in urban slums in Kenya? Understanding the association between working status, savings and intimate-partner violence. *PLoS One* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Dez 8];11(6):e0158250. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158250>
24. David NS, Hussen SA, Comeau DL, Kalokhe AS. Intersecting motivations for leaving abusive relationships, substance abuse, and transactional sex among HIV high-risk women. *J Georgia Public Health Assoc* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Dez 8];6(2):18. Disponível em: <https://doi.org/10.21633/jgpha.6.2s18>
25. Gebrezgi BH, Badi MB, Cherkose EA, Weldehaweria NB. Factors associated with intimate partner physical violence among women attending antenatal care in Shire Endasselassie town, Tigray, northern Ethiopia: a cross-sectional study, July 2015. *Reprod Health* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Dez 8];14:76. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0337-y>
26. Ministério do Desenvolvimento Social (BR). Bolsa Família atende mais de 13,9 milhões de beneficiários em maio [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério do Desenvolvimento Social; 2018 [acesso 2018 Dez 8]. Disponível em: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2018/maio/bolsa-familia-atende-mais-de-13-9-milhoes-de-beneficiarios-em-maio>
27. Silva APM, Silva TMG. Programa bolsa família e empoderamento feminino: um estudo de caso. *RIC FAMMA* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Dez 8];1(1):122. Disponível em: <http://revista.famma.br/unifamma/index.php/RIC/article/view/201/122>

28. Lindhorst T, Casey E, Meyers M. Frontline worker responses to domestic violence disclosure in public welfare offices. *Soc Work [Internet]*. 2010 [acesso 2018 Dez 8];55(3):235-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sw/55.3.235>
29. Sanders CK. Economic abuse in the lives of women abused by an intimate partner: a qualitative study. *Violence Against Women [Internet]*. 2015 [acesso 2018 Dez 8];21(1):3-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077801214564167>
30. Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Echeburúa E, Páez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anal Psicol [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Dez 8];32(1):295-306. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>
31. Walker L. *The battered woman syndrome*. New York, NY(US): Harper and Row; 1979.
32. Gilchrist G, Biazquez A, Segura L, Geldschlager H, Valls E, Colom J, et al. Factors associated with physical or sexual intimate partner violence perpetration by men attending substance misuse treatment in Catalunya: a mixed methods study. *Crim Behav Ment Health [Internet]*. 2015 [acesso 2018 Dez 8];25(4):239-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cbm.1958>
33. Scott JW. *Institutions and organizations*. London, (UK): Sage; 1996.
34. Villela WV, Vianna LA, Carneiro LLFP, Sala DCP, Vieira TF, Vieira ML, et al. Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. *Saúde Soc [Internet]*. 2011 [acesso 2018 Dez 8];20(1):113-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100014>
35. Terra MF, Oliveira AFPL, Schraiber LB. Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. *Athenea Digital [Internet]*. 2015 [acesso 2018 Dez 8];15(3):109-25. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1538>
36. Feijó MR, Noto AR, Silva EA, Locatelli DP, Camargo ML, Gebara CFP. Álcool e violência nas relações conjugais: um estudo qualitativo com casais. *Psicol Estud [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Dez 8];21(4):581-92. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i4.31556>
37. Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violence against women and care practice in the perception of the health professionals. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2015 [acesso 2018 Dez 8];24(1):229-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003350013>
38. Vieira LB, Cortes LF, Padoin SM, Souza IE, de Paula CC, Terra MG. Abuse of alcohol and drugs and violence against women: experience reports. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2014 [acesso 2018 Dez 8];67(3):366-72. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140048>
39. Andrade RFV, Araújo MAL, Dourado MIC, Miranda ABE, Reis CBS. Prevalência e fatores associados à violência entre parceiros íntimos após a revelação do diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis ao parceiro. *Cad Saúde Pública [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Dez 8];32(7):e00008715. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00008715>
40. Tanimu T, Yohanna S, Omeiza SY. The pattern and correlates of intimate partner violence among women in Kano, Nigeria. *Afr J Prim Health Care Fam Med [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Dez 8];8(1):e1-e6. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i1.1209>
41. Eckhardt CI, Parrot DJ, Sprunger JG. Mechanisms of alcohol-facilitated intimate partner violence. *Violence Against Women [Internet]*. 2015 [acesso 2018 Dez 8];21(8):939-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077801215589376>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da Tese – Vivências, vulnerabilidades e enfrentamentos da violência conjugal: discurso de mulheres envolvidas com drogas, apresentada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, em 2017.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Carvalho MRS, Oliveira JF.

Coleta de dados: Carvalho MRS, Carvalho CS.

Análise e interpretação dos dados: Carvalho MRS, Oliveira JF, Gomes NP, Estrela FM, Silva AF, Carvalho CS.

Discussão dos resultados: Carvalho MRS, Oliveira JF, Gomes NP, Estrela FM, Silva AF, Carvalho CS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Carvalho MRS, Oliveira JF, Gomes NP, Estrela FM, Silva AF, Carvalho CS.

Revisão e aprovação final da versão final: Oliveira JF, Gomes NP.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Bahia parecer nº 1.731.629; CAAE: 55253116.5.0000.0057

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 11 de fevereiro de 2019.

Aprovado: 04 de junho de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Fernanda Araujo Valle Matheus

nanmatheus@yahoo.com.br