



# Estratégias de enfrentamento da violência conjugal: Discurso de mulheres envolvidas com drogas

*Coping strategies for domestic violence: Testimony of women involved with drugs*

*Estrategias de enfrentamiento de la violencia conyugal: Discurso de mujeres usuarias de drogas*

Milca Ramaiane da Silva Carvalho<sup>1</sup>

Jeane Freitas de Oliveira<sup>2</sup>

Nadirlene Pereira Gomes<sup>2</sup>

Luana Moura Campos<sup>2</sup>

Lilian Conceição Guimarães de Almeida<sup>2</sup>

Luana Rodrigues Santos<sup>2</sup>

1. Universidade do Estado da Bahia. Senhor do Bonfim, BA, Brasil

2. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

## RESUMO

**Objetivo:** Apreender as estratégias de enfrentamento da violência conjugal utilizadas por mulheres envolvidas com álcool e/ou outras drogas. **Métodos:** Estudo qualitativo, que utilizou o referencial teórico das estratégias de enfrentamento propostas por Folkman e Lazarus. Entrevistou-se 19 mulheres com relato de violência conjugal e envolvimento com álcool e/ou outras drogas atendidas em Unidades de Saúde da Família em um município da Bahia, Brasil. Os dados foram sistematizados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Diante de um contexto de violência conjugal e envolvimento com drogas, as mulheres confrontam seus companheiros; tentam o diálogo; buscam o suporte familiar e institucional, se responsabilizam e culpabilizam pela agressão sofrida. **Conclusões e implicações para a prática:** As estratégias elencadas poderão embasar ações para prevenção e enfrentamento do fenômeno, sobretudo a partir da articulação intersetorial.

**Palavras-chave:** Violência de Gênero; Violência Contra a Mulher; Violência por Parceiro Íntimo; Usuários de Drogas; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To understand strategies used by women involved with alcohol and/or other drugs to cope with domestic violence. **Methods:** A qualitative study using the theoretical framework of coping strategies proposed by Folkman and Lazarus. 19 women with reports of domestic violence and involvement with alcohol and/or other drugs attended to at Family Health Units in a city of Bahia, Brazil. The data were systematized based on Discourse of the Collective Subject. **Results:** Given the context of domestic violence and drug use, women confront their partners; they try to have a conversation; they seek family and institutional support and take responsibility and blame for the aggression suffered. **Conclusions and implications for practice:** The strategies listed may support actions to prevent and cope with the phenomenon, especially from the intersectoral articulation.

**Keywords:** Gender-Based Violence; Violence Against Women; Intimate Partner Violence; Drug Users; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Aprender las estrategias de enfrentamiento de la violencia conyugal utilizadas por mujeres usuarias de alcohol y/u otras drogas. **Método:** Estudio cualitativo, que utilizó el referencial teórico de las estrategias de enfrentamiento propuestas por Folkman y Lazarus. Diecinueve mujeres atendidas en Unidades de Salud de la Familia en un municipio de Bahía, Brasil, con relato de violencia conyugal en abuso de alcohol y/u otras drogas fueron entrevistadas. Los datos fueron sistematizados a partir del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Ante el contexto de violencia conyugal e consumo de drogas, las mujeres confrontan a sus compañeros, intentan el diálogo, buscan el apoyo familiar e institucional, se responsabilizan y se culpan por la agresión sufrida. **Conclusiones e implicaciones para la práctica:** Las estrategias enumeradas podrán planear acciones para prevenir y enfrentar el fenómeno, sobre todo a partir de la articulación intersectorial.

**Palabras clave:** Violencia de Género; Violencia Contra la Mujer; Violencia de Pareja; Consumidores de Drogas; Enfermería.

### Autor correspondente:

Nadirlene Pereira Gomes.

E-mail: nadirlenegomes@hotmail.com.

Recebido em 29/09/2018.

Aprovado em 12/02/2019.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0291

## INTRODUÇÃO

A magnitude da violência conjugal no Brasil e no mundo compromete o sistema econômico do país, demandando ações estratégicas para prevenção e enfrentamento desse fenômeno, sobretudo diante de sua interface com o consumo de drogas, seja pela mulher e/ou companheiro.

No Gauteng, África do Sul, estudo revelou que pelo menos metade das 511 mulheres pesquisadas foi vítima do parceiro íntimo em algum momento de suas vidas.<sup>1</sup> Em Cancun, Quintana Roo, México, 30% de uma população de 392 mulheres declararam já ter experienciado algum tipo de violência conjugal.<sup>2</sup> Contexto semelhante foi encontrado em estudo brasileiro realizado em Recife, Pernambuco, com 245 mulheres, que estimou a prevalência de violência perpetrada pelo parceiro em torno de 33,3%.<sup>3</sup>

O estado da arte sobre violência conjugal mostra relação íntima dessa problemática com o consumo de drogas. Estudo nacional assinala o consumo de drogas como fator precipitador da violência perpetrada pelo cônjuge.<sup>4</sup> No México, o percentual de violência na relação conjugal pode chegar a 95% quando se trata de homens que fazem uso abusivo do álcool.<sup>2</sup> Com relação ao consumo feminino, pesquisa desenvolvida na Espanha, com 100 mulheres, chama atenção para o uso significativamente maior de substâncias psicotrópicas no grupo de mulheres que sofreram maus-tratos do parceiro.<sup>5</sup> Embora se evidencie a associação entre uso de drogas pelas mulheres e vivências de violência, este estudo, assim como outros, não permite inferir se o uso da substância motiva ou é consequência dos abusos.

Sabe-se que suas repercussões de forma isolada já são desastrosas, quicá associadas. Mulheres em situação de violência conjugal podem apresentar diversos problemas de saúde, como: hematomas, cefaleia, distúrbios gastrointestinais, fadiga, ansiedade, diminuição da libido, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), inapetência, insônia, baixa autoestima, tristeza intensa, depressão, ideação suicida e tentativa de suicídio.<sup>6,7</sup> Com enfoque no abuso do álcool e outras drogas, pesquisas realizadas no Brasil e Canadá elencam seus prejuízos para a saúde dos envolvidos, por exemplo: elevação das enzimas hepáticas, esteatose, cirrose, resistência à insulina, pancreatite, coagulopatias, quedas frequentes, agressividade, paranoia em situações diárias, sentimentos de perda e de humilhação, isolamento social, depressão.<sup>8,9</sup>

Diante a morbimortalidade da violência, necessário se faz o preparo profissional no sentido de reconhecer precocemente mulheres em vivência do agravo, a fim de acolhê-las e direcioná-las para o rompimento da relação abusiva. Nesse contexto, destacam-se os profissionais vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF) - em especial as enfermeiras -, cuja atuação na saúde primária preconiza ações de promoção à saúde, diagnóstico precoce e prevenção de agravos.

Embora a conjuntura acerca da interface entre violência conjugal e uso drogas não seja recente - porém ainda atual -, é notória a dificuldade de se enfrentar esse agravo. Considerando a relevância do delineamento de ações voltadas para intervir

nesse fenômeno, tendo em vista a minimização ou anulação das suas consequências, o estudo se propôs a apreender as estratégias de enfrentamento da violência conjugal utilizadas por mulheres envolvidas com álcool e/ou outras drogas.

## MÉTODO

Pesquisa com abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico das estratégias de enfrentamento propostas por Folkman e Lazarus. Essa teoria parte do princípio de que as mudanças cognitivas e os esforços comportamentais empreendidos pelas pessoas, com fins no manejo e/ou adaptação do contexto estressante, pautam-se nas seguintes estratégias de enfrentamento: Confronto, Afastamento ou Distanciamento, Autocontrole, Suporte Social, Aceitação de Responsabilidade, Fuga-Esquiva, Planejamento e Resolução de Problemas e Reavaliação Positiva.<sup>10</sup>

O cenário de estudo foi a área territorial de duas Unidades de Saúde da Família (USF), situadas na zona urbana de um município do interior do estado da Bahia, Brasil. A escolha destas baseou-se no contexto de vulnerabilidade social da comunidade. A identificação das participantes ocorreu mediante visitas domiciliares realizadas de forma compartilhada pelas pesquisadoras e os agentes comunitários de saúde (ACS) das duas USF. As visitas domiciliares permitiram identificar 21 mulheres que se adequavam aos critérios da pesquisa, a saber: estar cadastrada nas referidas USF, com idade igual ou acima de 18 anos e relato de violência conjugal e envolvimento com álcool e/ou outras drogas. Para este último critério, consideraram-se as mulheres que faziam uso abusivo dessas substâncias e/ou seus parceiros, independentemente do tempo de uso e a relação de causa-efeito com a vivência de violência.

O critério de exclusão adotado foi apresentar características que sugeriam instabilidade emocional. Tal critério foi adotado por considerar que a vivência de violência conjugal, associada ao envolvimento com álcool e/ou outras drogas, representa situação que predispõe ao sofrimento mental, de modo que se considerou o risco de que, durante a entrevista, intensificar tal sofrimento. Vale salientar que a avaliação do estado emocional das mulheres foi realizada no momento do encontro para a entrevista, e contou com o apoio de profissionais da equipe da USF e da psicóloga do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) ou do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, sendo estes também referências para o acompanhamento psicológico, caso necessário. Atendendo aos critérios do estudo, entre as mulheres identificadas como possíveis participantes, duas foram excluídas da pesquisa, e encaminhadas para atendimento psicológico, por apresentar sinais característicos de instabilidade emocional. Totalizaram-se, assim, 19 mulheres.

Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada. Esta foi guiada por roteiro contendo perguntas fechadas para caracterização das participantes e duas questões norteadoras sobre as estratégias adotadas no enfrentamento da violência conjugal. As entrevistas foram realizadas nas residências das mulheres ou de pessoas próximas, haja vista que o espaço garantia privacidade.

A coleta dos dados ocorreu no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, em dia e horário definidos pelas participantes, durante visitas domiciliares e/ou contato telefônico. A coleta de dados iniciou-se após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n.º 424.473/2016).

O conteúdo das entrevistas foi gravado em equipamento digital e transcrito na íntegra. Os dados foram sistematizados com base no método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), técnica que transforma, mediante indução, depoimentos individuais em representações coletivas. Para a construção dos discursos, foram extraídas as figuras metodológicas: Expressão-chave (Ech) e Ideia Central (IC). Após tais identificações, tornou-se viável a construção do DSC, emergindo cinco categorias, apresentadas por meio de um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e que englobou as Ech com as mesmas IC.<sup>11</sup> A análise dos dados fundamentou-se nas estratégias de enfrentamento propostas por Folkman e Lazarus.<sup>10</sup>

## RESULTADOS

Das 19 mulheres que participaram do estudo, 16 informaram o uso de benzodiazepínicos e abuso de cigarro e bebidas alcoólicas, e 17 afirmaram que os respectivos parceiros também faziam abuso de bebidas alcoólicas e cigarro, confirmando assim envolvimento direto ou indireto com drogas. Tinham idades de 20 a 69 anos, a maioria se autodeclarou negra, católica, casada ou em união estável, com filhos, pouca escolaridade e renda pessoal mensal inferior a um salário mínimo.

Com base na fundamentação teórica adotada, na análise do material empírico foram identificadas cinco estratégias de enfrentamento, apresentadas a seguir:

### Ideia Central 01 - A responsabilização pela violência conjugal

Conforme pressuposto de Folkman e Lazarus,<sup>10</sup> a aceitação da responsabilidade enquanto estratégia de enfrentamento ocorre quando o indivíduo se reconhece causador de um evento estressor e busca recompor o problema, atribuindo a si a culpa sobre ele. A partir dessa óptica, no discurso coletivo, há uma culpabilização pela violência sofrida, uma vez que existe um convencimento das mulheres de que são merecedoras da violência conjugal por acreditarem que adotaram algum comportamento inadequado - o qual justifica a utilização da conduta violenta -, sobretudo quando esta ocorre diante do consumo do álcool e/ou outras drogas pelo companheiro, e por crerem que possuem um 'bom marido'.

*Sou muito rebelde, então acabo tendo culpa. Me arrependo e peço desculpas porque sei que ele [parceiro] é um homem bom, trabalhador, nunca deixa faltar nada em casa. Só me xinga e bate se eu disser qualquer coisa ou olhar para ele com um olhar feio, principalmente se ele estiver bebendo. Por exemplo, ele me deixou trancada em casa, mas foi só para me dar um maltrato porque eu*

*pegava no pé dele. Até porque quando ele não quer que eu vista algo, eu aceito e mudo de roupa, para ele ficar tranquilo. Sei que tenho culpa pela violência dele, por isso sempre concordo com ele! (DSC 1 - E1, E2, E3, E8, E9, E11, E13, E14, E15, E16, E19).*

### Ideia Central 02 - O consumo de drogas

O discurso coletivo das participantes denota o uso de álcool e outras substâncias psicoativas como uma estratégia de autocontrole, uma vez que proporciona fuga da realidade e possibilita regular suas emoções diante dos eventos estressores vivenciados. O autocontrole - modalidade de enfrentamento também defendida por Folkman e Lazarus -<sup>10</sup> remete à estratégia de busca do equilíbrio dos sentimentos e ações. Neste estudo, 16 das 19 participantes declararam recorrer às drogas diante do sofrimento proveniente da violência na relação conjugal.

*Minha vida com ele [parceiro] é de muita violência. [...] me causa tristeza, insônia e solidão! Não tenho força para reagir, então fico calada, quieta e não peço ajuda a ninguém. Por causa disso, comecei a ter o hábito de tomar remédio para dormir, a fumar e a beber. Tem mais de dez anos que uso o remédio. Uso o cigarro para combater a solidão e a tristeza porque, mesmo morando com meu marido, não tenho com quem conversar. É muito ruim você se sentir sozinha! Já o motivo de beber quase todo dia é sempre o estresse e a raiva. Então, bebo muito para tentar relaxar, esquecer do problema, já que eu não tenho como sair mesmo da violência. No final, tomo o remédio, fumo e bebo, porque sei que eles me sossegam e ajudam a suportar essa situação [de violência] (DSC 2 - E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E16, E19).*

### Ideia Central 03 - O confronto com o companheiro

As participantes revelaram reagir às situações de violência conjugal, respondendo física e/ou verbalmente ao companheiro, ou separando-se dele. Esses confrontos, de modo geral, ocorrem com agressividade. Entendendo que o confronto consiste em uma estratégia de enfrentamento da situação vivenciada por meio de comportamentos agressivos,<sup>10</sup> observa-se no discurso coletivo a reatividade das mulheres frente à violência conjugal, que vai desde o distanciamento do parceiro até a reciprocidade da violência.

*Já obedeci muito a ele [parceiro], mas mudei! [...] comecei falando para ele mudar de quarto. Hoje, quando ele começa a discutir e a me xingar, não fico mais calada e respondo! Se ele tranca as portas e leva as chaves, eu arrombo a janela e também saio de casa. Na hora das agressividades dele, só penso que não vou apanhar, então revido: faço baixaria, quebro tudo, bato nele. Da última vez, ele veio todo agressivo e me deu um tapa no rosto. Na mesma hora devolvi com outro, peguei a faca*

*da mesa e falei que se ele me batesse novamente eu furava ele. Ele sabia que eu estava falando a verdade, porque já cortei ele duas vezes com faca e o médico disse que só não o matei por pouco. Vivía com medo porque ele dizia que ia me matar. Por medo, decidi me separar. Estou separada dele e hoje ele não tem mais o direito de me bater (DSC 3 - E1, E2, E3, E4, E5, E7, E8, E9, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19).*

#### **Ideia Central 04 - O diálogo**

No contexto da estratégia de resolução do problema ou planejamento adequado, proposto por Folkman e Lazarus,<sup>10</sup> observa-se o empenho feminino para diminuição ou eliminação da situação conflitante e/ou estressora. Nesse sentido, diante da relação conjugal permeada pela violência, as mulheres modificam suas atitudes e tentam se utilizar do diálogo acreditando ser essa uma estratégia eficaz para enfrentamento desse cotidiano de evento estressor.

*Ele [parceiro] é ignorante, não sabe conversar, me xinga, fala palavras que machucam e, quando não bate, ameaça de bater. Eu também não sei muito dialogar, mas, mesmo assim, tento mudar; ao invés de responder à agressão com briga, o chamo para conversar, falo mais devagar, dou muito conselho para ele parar de beber, porque quando ele bebe fica mais intolerante. Tento um diálogo para conscientizar ele de que poderia chegar e explicar o ponto de vista falando mais devagar, construindo uma relação mais leve, só assim conseguiremos consertar nossa relação. Explico que tudo se resolve conversando, e que somente sem violência podemos ter uma vida de paz e feliz (DSC 4 - E2, E7, E8, E9, E16, E19).*

#### **Ideia Central 05 - O suporte social: o apoio da família e o suporte institucional**

Outra estratégia defendida por Folkman e Lazarus<sup>10</sup> diz respeito ao suporte social, que abrange um apoio de base informativa, sendo este um fator psicossocial positivo. Nesse sentido, os discursos revelaram o apoio familiar e institucional como elementos que favorecem o enfrentamento da violência conjugal.

#### **Ideia Central 5A - O apoio da família**

As falas demonstram a importância do apoio familiar para a tomada de decisão a respeito da separação, bem como para viabilizar segurança à mulher quanto à manutenção das suas necessidades básicas (abrigo e sustento familiar). Observa-se ainda o cuidado familiar no que concerne a proteção da mulher, muitas vezes tentando distanciá-la do cônjuge ou mesmo confrontando-o.

*Ele [parceiro] me espancava e minha família sabia, porque eu contava tudo! Meus familiares não gostavam de saber que meu marido me maltratava e, quando via ele*

*me batendo, ficavam contra ele e se metiam, reclamavam, discutiam. [...] minha mãe queria mesmo era que eu me separasse e ficava tentando me levar para outro estado, onde eu tinha tios que podiam me ajudar. Quando me separei, saí de casa com meus filhos e fui morar na casa da minha tia. Meu marido não me ajudava com nada, e foi ela que sustentou a mim e aos meus filhos. Neste período, meu marido ainda foi na casa da minha mãe pedir para ela me convencer a voltar com ele, mas ela disse que o correto era eu não voltar. Essa ajuda foi fundamental para mim (DSC 5ª - E1, E3, E5, E6, E8, E9, E10, E11, E16, E18, E19).*

#### **Ideia Central 5B - O suporte institucional**

Considerando as diversas demandas de mulheres em situação de violência conjugal, o discurso desvelou ainda que estas buscam apoio em serviços de saúde, social e jurídico-policial.

*Eu fiquei muito depressiva, até que chegou um momento que só pensava em me matar, e só então decidi procurar atendimento de uma psicóloga. Durante o atendimento, ela perguntava sobre várias coisas, a violência, a droga, e ainda dava muito conselho. Também fui ao posto de saúde por causa da hipertensão, porque eu sempre sentia dor de cabeça após brigar com ele. Lá fui atendida por um médico que identificou início de uma depressão. Ele me orientou a sair mais de casa, não me isolar, procurar ajuda da minha família e, principalmente, esconder os objetos que me davam vontade de cometer suicídio. [...] somente após seis anos sofrendo muito é que prestei queixa dele. Na audiência, a juíza deu muita bronca nele e expediu uma medida (protetiva) para ele não se aproximar de mim. Após a separação, ele não dava dinheiro para sustentar o filho e passei a pegar alimentos no CRAS, e ainda procurei um advogado na prefeitura para colocar ele na justiça. Somente assim, ele foi obrigado a registrar o filho e a pagar a pensão (DSC 5B - E1, E2, E3, E4, E5, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E16, E17, E18).*

## **DISCUSSÃO**

O estudo demonstrou que as mulheres envolvidas com álcool e/ou outras drogas, quando inseridas em um contexto conjugal permeado pela violência, utilizam como estratégia de enfrentamento a aceitação da responsabilização, defendida por Folkman e Lazarus,<sup>10</sup> que acontece quando a pessoa acredita ser responsável pelo evento estressor e, diante de tal, busca resignificá-lo. Durante décadas, o entendimento de que a mulher era responsável pela violência foi compartilhado até mesmo nos tribunais, quando, ao argumentar a 'legítima defesa da honra', os homens eram inocentados da agressão ou mesmo do feminicídio.<sup>12</sup> Essa percepção também foi apontada em estudo realizado em Uganda, cujos achados sinalizam que homens e mulheres relacionam as agressões à postura femi-

nina, como: negligenciar o cuidado às crianças; não preparar a comida; recusar-se ao sexo; sair sem a permissão do esposo; ou contestá-lo em público.<sup>13</sup>

O fato de a mulher não se dedicar ao parceiro e/ou não cuidar dos afazeres domésticos também foi reconhecido pelos familiares de mulheres em situação de violência como motivo justificável para agressão.<sup>14</sup> Essa conjuntura se sustenta na construção desigual de gênero, que estipula que os homens são detentores do poder e da razão, enquanto que as mulheres devem assumir um papel de passividade e subserviência.<sup>4,14-16</sup> Percebeu-se ainda que, ancorado na crença da inadequação da vestimenta da mulher, o cônjuge perpetra atos violentos como forma de controlá-la, o que representa uma violência simbólica e imperceptível no imaginário feminino.<sup>17</sup> Assim, a assimetria de gênero, a qual alimenta a crença social da mulher enquanto propriedade do homem, lhe “autoriza” a “educar” a mulher mesmo que para isso lance mão da violência.<sup>14</sup>

Ainda à luz de gênero, enquanto categoria de análise, o estudo sinaliza para a construção social acerca do “ser bom marido”, visto que o discurso ilustra sua ancoragem à ideia do homem provedor. Pesquisa corrobora ilustrando que ao masculino imputam-se as tarefas e atividades relacionadas à tomada decisões da família, trabalho remunerado e provimento do lar.<sup>12</sup> Isso explica o porquê do cônjuge provedor, ainda que agressor, ser socialmente percebido como um “homem bom”,<sup>14</sup> situação que dificulta às mulheres se perceberem em vivência de violência.

Considerando a construção social de gênero, é preciso pontuar que a responsabilização da agressão sofrida não necessariamente representa uma ação que objetiva o enfrentamento do evento estressor.<sup>4,10</sup> Todavia, estudos com mulheres em situação de violência apontam que esse comportamento de passividade minimiza a exposição à violência,<sup>15,18</sup> uma vez que reduz os conflitos conjugais. No entanto, essa postura feminina não anula a violência e favorece a permanência na relação abusiva - muitas vezes em longos anos de sofrimento -, conforme assinala pesquisa realizada com mulheres afro-americanas, caucasianas, latinas e nativo-americanas.<sup>14,18</sup>

A permanência das mulheres na relação permeada pela violência repercute em reações de irritabilidade, tristeza e solidão, segundo revelado nos discursos. Nesse contexto, as participantes tendem a fazer o consumo de drogas - bebidas alcoólicas, derivados do tabaco, medicações hipnóticas e sedativas - num processo de fuga da realidade, controle das emoções e/ou em resposta ao adoecimento oriundo da violência, tal como apontado em estudo realizado no Brasil, Nigéria e Itália.<sup>14,15,19</sup> Na classificação de Folkman e Lazarus,<sup>10</sup> essa estratégia representa uma forma da mulher buscar, em virtude de um evento estressor, o autocontrole de seus sentimentos e ações.

Isso se verifica, pois a utilização de drogas tem efeitos no organismo, como: sensação de relaxamento, bem-estar, alegria e diminuição da ansiedade. Esses efeitos podem, em alguns casos, minimizar as consequências das agressões, principalmente devido à sensação de bem-estar, mesmo diante da evidência da associação com episódios violentos.<sup>20</sup> Entretanto, estudos

no mundo reconhecem que algumas substâncias, a exemplo do álcool e do *crack*, podem exacerbar a irritabilidade, predispondo a situações de confronto diante o fator estressante.<sup>9,21</sup> Assim, embora inicialmente utilizado com o objetivo de reduzir o estresse decorrente da violência conjugal, o álcool também se exhibe como gatilho para quadros de ansiedade e agressividade.

O confronto - estratégia que também emergiu no discurso - se desvela no cenário em que a mulher adota papel de defrontar o cônjuge como forma de enfrentamento da violência, independentemente de ela estar consumindo ou não algum tipo de droga. Por se configurar enquanto resposta por vezes hostil e agressiva à situação de omissão vivenciada,<sup>10</sup> o confronto pode intensificar a violência. A esse respeito, estudo revela que as mulheres confrontam as atitudes desrespeitosas do companheiro, se negando a aceitar o cárcere privado, recusando-se a dormir juntos ou ainda revidando as agressões. No entanto, o confronto pode representar maior exposição feminina a sofrer formas mais graves da violência, inclusive a morte.<sup>15,17</sup>

Perante a gravidade dessa problemática, pode-se inferir que o confronto e a hostilidade funcionam como estratégias não pacíficas de enfrentamento da violência conjugal.<sup>10</sup> Nessa perspectiva, necessária se faz a criação de espaços que promovam a reflexão feminina acerca dos riscos das estratégias de enfrentamento adotadas, bem como de meios pacíficos, porém efetivos, de negociação dos conflitos conjugais. Nesse sentido, este estudo evidenciou o diálogo como tática de mediação de conflitos que valoriza a cultura de paz e o respeito, entendida enquanto estratégia de planejamento e resolução de problemas mediante o compartilhamento de ideias.<sup>10</sup> Assim, por meio do diálogo, propõe-se que os casais identifiquem alternativas para facilitar a comunicação, amenizar a discórdia e findar a violência na relação interpessoal, conforme assinala estudo que entende o diálogo como meio de se alcançar o consenso e evitar a violência.<sup>4</sup>

Embora genuinamente pacífica, a separação - estratégia também revelada no estudo - pode configurar-se enquanto risco de morte.<sup>22</sup> Apesar de a separação estar entre as principais formas de enfrentamento da violência conjugal escolhidas por mulheres no Canadá,<sup>23</sup> esta vem sendo uma decisão arriscada, devido à elevação do risco de agressões e feminicídios nesse período.<sup>21</sup> Esse fenômeno, com raízes na desigualdade de gênero, ancora-se justamente na crença socialmente naturalizada de que o homem é dono da mulher.<sup>17</sup> Diante dessa exposição, é preciso a implementação de estratégias concomitantes para o enfrentamento da violência conjugal, podendo estas serem articuladas com o apoio de familiares e instituições, assinaladas pelas participantes.

O suporte familiar e institucional também é defendido por Folkman e Lazarus.<sup>10</sup> Acerca do apoio da família, este pode funcionar como suporte emocional e financeiro para saída da violência,<sup>14,17</sup> ao tempo que, na sua ausência, pode ser razão da permanência da mulher no relacionamento violento.<sup>24</sup> Estudo no México evidenciou que a família nem sempre é um apoio positivo em situações de violência conjugal, o que faz com que as



mulheres busquem apoio apenas das instituições formais,<sup>23</sup> as quais acolhem as demandas de cunho social, jurídico-policial e de saúde. A esse respeito, nos Estados Unidos da América, pesquisa revela que o apoio profissional encoraja a mulher a assumir estratégias de enfrentamento mais ativas.<sup>18</sup>

Especificamente sobre o setor saúde, este recebe desde mulheres com lesões físicas, ocasionadas pela agressão direta, a situações de depressão e comportamento suicida, decorrentes da somatização do vivido.<sup>6</sup> Todavia, pesquisa realizada com profissionais de saúde revela que alguns realizam condutas consideradas inadequadas, dentre as quais: chamar a polícia, corresponsabilizar a mulher pela situação e elaborar laudo pericial.<sup>25</sup> Considerando esse contexto, enfermeiras que atuam em serviço obstétrico ou de pronto-atendimento reconhecem a necessidade de um olhar diferenciado para o atendimento de mulheres em situação de violência, sobretudo no que tange à escuta e a acolhimentos qualificados.<sup>26</sup>

No que tange às demandas sociais, o isolamento provocado pela violência conjugal e a dependência financeira, por exemplo vêm sendo apontados como fatores que dificultam o acesso a instituições de assistência de saúde e jurídica-policial. Outros empecilhos são: demora no atendimento, não resolutividade do atendimento e o fato de experienciarem humilhações.<sup>27</sup> Tal contexto remete à necessidade de preparo profissional para melhorar o atendimento dessas mulheres, sobretudo no sentido de apoiá-las em suas demandas e empoderá-las para o rompimento da violência.<sup>16</sup> Para isso, pesquisas realizadas na Espanha e na Angola apontam a relevância da capacitação sobre a temática no sentido de sensibilizar profissionais e gestores.<sup>16,23</sup>

Tais ações devem direcionar: para o entendimento da construção social de gênero, que leva à aceitação da violência como algo natural da relação conjugal; para reflexão acerca do caráter não resolutivo do uso de drogas, ainda que inicial e pontualmente aliviem suas dores emocionais; bem como para o incentivo ao diálogo como método pacífico de resolução de conflitos, considerando principalmente que, conforme o discurso coletivo, as mulheres confrontam as condutas do companheiros por vezes também de forma violenta.

Diante o exposto, pode-se inferir que a identificação das estratégias de enfrentamento, a partir da proposta de Folkman e Lazarus,<sup>10</sup> permite o delineamento das ações de cuidado. Sobre isso, pesquisa que abordou acerca da utilização do Inventário de Estratégias dos referidos autores no Brasil já sinaliza para a aplicabilidade dessa estratégia nos diferentes segmentos da saúde, inclusive na prática clínica.<sup>28</sup> Sua utilização na Atenção Primária à Saúde, sobretudo no cenário da ESF, possibilita aos profissionais de saúde - principalmente enfermeiras e médicos - o direcionamento de intervenções para fins de enfrentamento de agravos, a exemplo da violência conjugal.

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo revelou que mulheres em situação de violên-

cia conjugal e envolvimento com álcool e/ou outras drogas confrontam seus companheiros, tentam o diálogo e buscam suporte familiar e institucional como estratégias de enfrentamento. Outros recursos que emergiram do DSC consistem na autorresponsabilização pela agressão sofrida e no consumo de drogas, que, apesar de promover a recomposição do problema e a regulação dos sentimentos, não configuram estratégias para findar a violência.

Embora o estudo limite-se por não balizar a efetividade de cada uma das estratégias elencadas para a vida das participantes, os achados sinalizam a importância dos pressupostos estabelecidos por Folkman e Lazarus visando a identificação do perfil de estratégias de enfrentamento utilizadas, as quais poderão orientar enfermeiras e outros profissionais de saúde para as ações de cuidado, sobretudo no âmbito da educação em saúde. O estudo remete ainda para a relevância da articulação intersetorial e do preparo profissional para a identificação precoce do agravo, bem como acolher e encaminhar as mulheres, conforme suas demandas.

## FINANCIAMENTO

Bolsa de doutorado concedida a Milca Ramaiane da Silva Carvalho, pelo Programa de Apoio à Capacitação Docente e de Técnicos Administrativos da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), no período de novembro de 2016 a junho de 2017.

## REFERÊNCIAS

1. Machisa MT, Christofides N, Jewkes R. Mental ill health in structural pathways to women's experiences of intimate partner violence. *PLoS One* [Internet]. 2017 Apr; [cited 2017 Jun 15]; 12(4):e0175240. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28384241>
2. Sandoval-Jurado L, Jiménez-Báez MV, Alcocer GR, Hernandez OV, Espadas FGP. Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México. *Aten Prim* [Internet]. 2017 Oct; [cited 2017 Jun 15]; 49(8):465-72. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656717300033>
3. Barros EN, Silva MA, Falbo Neto GH, Lucena SG, Ponzó L, Pimentel AP. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 Feb; [cited 2017 Jun 15]; 21(2):591-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000200591&Ing=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200591&Ing=pt&tlng=pt)
4. Paixão GPN, Gomes NP, Diniz NMF, Couto TM, Vianna LAC, Santos SMP. Situations which precipitate conflicts in the conjugal relationship: the women's discourse. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Oct/Dec; [cited 2016 Jul 11]; 23(4):1041-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000401041&Ing=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401041&Ing=en&nrm=iso&tlng=en)
5. Crespo M, Soberón C, Fernández-Lansac V, Gómez-Gutiérrez MM. Alcohol and psychotropic substance use in female Spanish victims of domestic partner violence. *Psicothema* [Internet]. 2017 May; [cited 2017 Jun 15]; 29(2):191-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28438241>
6. Correia CM, Gomes NP, Couto TM, Rodrigues AD, Erdmann AL, Diniz NMF. Representations about suicide of women with history of domestic violence and suicide attempt. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 Jan/Mar; [cited 2017 Jun 15]; 23(1):118-25. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000100118&Ing=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100118&Ing=en&tlng=en)

7. Kapiga S, Harvey S, Muhammad AK, Stöckl 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 Feb; [cited 2018 Jun 4]; 17(1):190. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28193198>
8. Solomon SS, Srikrishnan AK, McFall AM, Kumar MS, Saravanan S, Balakrishnan P, et al. Burden of Liver Disease among Community-Based People Who Inject Drugs (PWID) in Chennai, India. *PLoS One* [Internet]. 2016 Jan; [cited 2018 Jun 4]; 11(1):e0147879. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26812065>
9. Carvalho MRS, Silva JRS, Gomes NP, 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 Jun; [cited 2017 Jun 15]; 21(3):e20160178. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000300209&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000300209&lng=en&tlng=en)
10. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: estresse, enfrentamento e qualidade de vida. *Psic Teor Pesq* [Internet]. 2010 Jul/Sep; [cited 2019 Feb 10]; 26(3):543-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722010000300017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300017&lng=pt&nrm=iso)
11. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* [Internet]. 1980 Sep; [cited 2017 Jun 15]; 21(3):219-39. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7410799>
12. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014; [cited 2017 Nov 10]; 23(2):502-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200502&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072014000200502&script=sci_abstract)
13. Piosiadlo LCM, Fonseca RMGS, Gessner R. Subordination of gender: reflecting on the vulnerability to domestic violence against women. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014; [cited 2017 Jun 28]; 18(4):728-33. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20140104>
14. Stark L, Asghar K, Meyer S, Yu G, Bakemore T, Poulton C, et al. The effect of gender norms on the association between violence and hope among girls in the Democratic Republic of the Congo. *Glob Ment Heal* [Internet]. 2017; [cited 2017 Jun 15]; 4:e1. Available from: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S2054425116000315/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S2054425116000315/type/journal_article)
15. Rodrigues VP, Machado JC, Santos WS, Santos MFS, Diniz NMF. Gender violence: social representations of relatives. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016; [cited 2018 Jun 4]; 25(4):e2770015. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000400329&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400329&lng=en&tlng=en)
16. Tanimu TS, 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 Nov; [cited 2018 Jun 4]; 8(1):e1-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28155317>
17. Nascimento EFGA, Ribeiro AP, Souza ER. Perceptions and practices of Angolan health care professionals concerning intimate partner violence against women. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014 Jun; [cited 2018 Jun 4]; 30(6):1229-38. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000601229&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000601229&lng=en&tlng=en)
18. Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes GC. Violence against women committed by intimate partners: (in)visibility of the problem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Jan Mar; [cited 2018 Jun 4]; 24(1):121-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000100121&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100121&lng=en&tlng=en)
19. Fleming CJ, Resick PA. Professional versus personal resource utilization in survivors of intimate partner violence. *Psychol Trauma* [Internet]. 2016 May; [cited 2017 Jun 29]; 8(3):319-24. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/tra0000074>
20. Eckerdt NS, Corradi-Webster CM. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas. *Rev Lat Am Enferm* [Internet]. 2010 May/Jun; [cited 2017 Jul 3]; 18(no.spe):641-7. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692010000700022&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700022&lng=pt&tlng=pt)
21. Ayres JR, Paiva V, França-Junior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM, orgs. *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde. Livro I - Da doença à cidadania*. Curitiba: Juruá; 2012. p. 71-94.
22. Souto RQ, Guruge S, Merighi MAB, Jesus MCP, Egit S, Knowles L. Intimate partner violence among speaking immigrant adult Portuguese women in Canada. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 Nov/Dec; [cited 2018 Jun 4]; 50(6):905-12. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000600905&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000600905&lng=en&tlng=en)
23. Borges LM, Barros AFO. Homicídios conjugais: notícias publicadas em jornais do sudeste do Brasil. *Rev Ciênc Hum* [Internet]. 2016 Jul/Dec; [cited 2018 Jun 4]; 50(2):397-415. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2016v50n2p397>
24. Murillo P, Sebastián MS, Vives-Cases C, Goicolea I. Factores asociados a la respuesta a la violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud en España. *Gac Sanit* [Internet]. 2018; [cited 2017 Jun 20]; 32(5):433-8. Available from: <http://www.gacetasanitaria.org/es-factores-asociados-respuesta-violencia-del-articulo-S0213911117300900>
25. Sigalla GN, Rasch V, Gammeltoft T, Meyrowitsch DW, Rogathi J, Manongi R, et al. Social support and intimate partner violence during pregnancy among women attending antenatal care in Moshi Municipality, Northern Tanzania. *BMC Public Health* [Internet]. 2017; [cited 2017 Jul 5]; 17:240. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4157-3>
26. Hasse M, Vieira EM. Como os profissionais de saúde atendem mulheres em situação de violência? Uma análise triangulada de dados. *Saúde Debate* [Internet]. 2014; [cited 2017 Jul 8]; 38(102):482-93. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-11042014000300482&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042014000300482&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
27. Cortes LF, Padoim SMM, Vieira LB, Landerdahl MC, Arboit J. Cuidar mulheres em situação de violência: empoderamento da enfermagem em busca de equidade de gênero. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2017 Jul 8]; 36(no.spe):77-84. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000500077&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500077&lng=pt&tlng=pt)
28. Terra MF, d'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Medo e vergonha como barreiras para superar a violência doméstica de gênero. *Athenea Digit* [Internet]. 2015 Nov; [cited 2018 Jun 4]; 15(3):109-25. Available from: <http://atheneadigital.net/article/view/v15-n3-terra-doliveira-schraiber>