



HISTÓRICO DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER QUE VIVENCIA O ABUSO DE ÁLCOOL E DROGAS

HISTORY OF VIOLENCE AGAINST WOMEN LIVING WITH ALCOHOL AND DRUG ABUSE HISTÓRICO DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER QUE VIVENCIA EL ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS

Roselma Lucchese¹, Flávia de Castro Caixeta², Yonara Vieira Silva³, Ivânia Vera⁴, Rodrigo Lopes de Felipe⁵,
Paulo Alexandre de Castro⁶

RESUMO

Objetivo: descrever os tipos de violência, em diferentes fases da vida, de mulheres que abusam de álcool e outras drogas. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com mulheres em clínica de reabilitação em dependência química. Foram realizadas 31 entrevistas com formulário semiestruturado, gravadas, transcritas na íntegra e analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. **Resultados:** todas as mulheres sofreram violência na fase adulta e 19 sofreram violência infantil, ocorrendo multiplicidade quanto à natureza da violência e à reincidência de abusos físicos, sexuais e psicológicos. **Conclusão:** a violência infantil é um precursor do consumo abusivo de drogas, pois eventos estressores facilitam o consumo, aumentando a vulnerabilidade. O abuso de drogas lícitas e ilícitas e a abstinência corroboram o envolvimento em atividades que facilitam a participação em agressões. **Descritores:** Violência Contra a Mulher; Transtornos Relacionados ao uso de Substâncias; Mulheres.

ABSTRACT

Objective: to describe the types of violence, in different stages of life, of women who abuse alcohol and other drugs. **Method:** qualitative and exploratory descriptive study, carried out with women in a rehabilitation clinic in chemical dependence. Thirty-one interviews with semi-structured form, recorded, transcribed in full and analyzed by the technique of Content Analysis, in the Thematic Analysis modality were performed. **Results:** all women suffered violence in the adult phase and 19 suffered childhood violence, multiplying with the nature of violence and the recurrence of physical, sexual and psychological abuse. **Conclusion:** child violence is a precursor to abusive drug use, since stressful events facilitate consumption, by increasing vulnerability. Abuse of licit and illicit drugs and abstinence corroborate involvement in activities that facilitate the participation in assaults. **Descriptors:** Violence Against Women; Substance-Related Disorders; Women.

RESUMEN

Objetivo: describir los tipos de violencia en diferentes fases de la vida de las mujeres que abusan de alcohol y otras drogas. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado con mujeres en clínica de rehabilitación en dependencia química. Se realizaron 31 entrevistas con formulario semiestructurado, grabadas, transcritas en su totalidad y analizadas por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** todas las mujeres sufrieron violencia en la fase adulta y 19 sufrieron violencia infantil, ocurriendo multiplicidad en cuanto a la naturaleza de la violencia y la reincidencia de abusos físicos, sexuales y psicológicos. **Conclusión:** la violencia infantil es un precursor del consumo abusivo de drogas, pues eventos estresores facilitan el consumo, aumentando la vulnerabilidad. El abuso de drogas lícitas e ilícitas y la abstinencia corroboran la participación en actividades que facilitan la participación en agresiones. **Descriptores:** Violencia Contra La Mujer; Trastornos Relacionados con el Consumo de Sustancias; Mujeres.

^{1,4}Enfermeiras, Professoras Doutoras, Curso de Enfermagem, Instituto de Biotecnologia, Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão/UFG-RC. Catalão (GO), Brasil. E-mail: roselmalucchese@hotmail.com; ivaniavera@gmail.com; ^{2,4}Enfermeiras (egressas), Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão/UFG-RC. Catalão (GO), Brasil. E-mails: flaviac_caixeta@hotmail.com; yonara.vieira@gmail.com; ⁵Farmacêutico, Doutorando em Ciências Veterinárias, Morfologia e Saúde, Curso de Medicina Veterinária, Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Federal de Uberlândia/UFU. Uberlândia (MG), Brasil. E-mail: rlfarmaceutico@bol.com.br; ⁶Físico, Professor Doutor, Curso de Física, Instituto de Física e Química, Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão/UFG-RC. Catalão (GO), Brasil. E-mail: padecastro@gmail.com

INTRODUÇÃO

A violência é um dos principais motivos de morbimortalidade no mundo e, em 2004, representava, no *ranking* mundial, a 22ª posição entre as causas de óbitos, com estimativa que passe à 16ª posição em 2030.¹ No Brasil, em 2013, ocorreram 56.804 óbitos decorrentes de agressões e o número de internações, no período de janeiro a abril de 2015, pelo mesmo motivo, equivaleu a 16.350.²

O termo “violência” exprime o ato de violentar, com abuso da força, ou constrangimento exercido sobre alguém, com intuito de obrigá-lo, sob coerção, a fazer o que o agressor deseja.³ Na análise de eventos violentos, percebe-se que eles se referem a uma busca de poder, autoridade e domínio sobre o outro e seus bens. Porém, a violência não deve ser confundida com poder, pois somente quando há incapacidade de argumentação e de convencimento é que a violência surge.⁴

Em uma concepção ampliada, a violência gera danos físicos, psíquicos, sociais, culturais, cognitivos e até letais, tanto no momento presente, quanto ao longo de uma vida. São danos caracterizados por ações dirigidas a si próprio, à outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, por meio de práticas reais ou ameaças.⁵

Em sua origem e manifestações, a violência é um fenômeno complexo, resultante da produção social, e desvela os conflitos de relações e poder na sociedade. Apesar de não ser um tema exclusivo da área da saúde, faz-se necessário compreender os impactos desse fenômeno nesse âmbito, pois se tornou um problema na medida em que afeta a saúde individual e coletiva, mobilizando práticas de prevenção e tratamento.^{4,6}

A desigualdade de gênero, assim como as relações de dominação, manifesta-se por meio da violência de gênero, decorrente de um processo histórico e econômico da formação da sociedade, em que as mulheres são vitimizadas. Esse fenômeno influencia diretamente no processo saúde-doença e no modo de viver, adoecer e morrer das mulheres.⁷⁻⁸

A violência contra a mulher se expressa principalmente por meio da violência física, sexual e psicológica, afetando sua integridade biopsicossocial.⁸ Consideram-se, quanto à natureza da violência, os termos “violência”, “abuso” e “maus-tratos” físicos, sexuais e psicológicos. Abuso físico é o uso da força para produzir injúrias, feridas, dor ou incapacidade em outrem. O termo “abuso

sexual” diz respeito ao ato ou ao jogo sexual que ocorre nas relações hétero ou homossexuais e visa a estimular a vítima ou utilizá-la para obter excitação sexual e práticas eróticas, pornográficas e sexuais impostas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças. “Violência psicológica” nomeia agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar a vítima, restringir a liberdade ou, ainda, isolá-la do convívio social.⁹

Mulheres com histórico de violência tendem ao uso abusivo de álcool e outras drogas e buscam, assim, o alívio das tensões e relaxamento, visando à redução da gravidade do problema que experimentaram. Além disso, o uso de drogas é um artifício que se sobrepõe às chances de se tornar vítima, bem como agressor.¹⁰⁻¹¹

Em estudo realizado na Espanha, com 180 mulheres que iniciaram tratamento para a dependência química, a maioria (74,4%) foi vítima de algum tipo de violência durante a vida. Dentre os tipos de violência, destaca-se o abuso psicológico (66,1%), seguido de abuso físico (51,7%) e abuso sexual (31,7%).¹² Diante de evidências da vitimização da mulher que vivencia o abuso de álcool e outras drogas, considera-se relevante a descrição deste fenômeno para melhor compreender a situação complexa desta população.

OBJETIVO

- Descrever os tipos de violência, em diferentes fases da vida, sofridos por mulheres que abusam de álcool e outras drogas.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório,¹³ realizado em uma clínica feminina de reabilitação em dependência química, com capacidade para atender 50 mulheres, situada em uma cidade de porte médio populacional e de relevância econômica, na região Centro-Oeste do Brasil.

Os sujeitos foram mulheres internadas na clínica, que atenderam aos critérios de inclusão, a saber: idade ≥ 18 anos, histórico de vivência em algum tipo de situação de violência durante a vida, sobretudo, em decorrência do abuso de álcool e outras drogas. Excluíram-se aquelas com incapacidade de compreensão das questões norteadoras e com desorientação no tempo e espaço.

Para a obtenção dos dados, aplicou-se entrevista com profundidade, por meio de questionário semiestruturado e técnicas de comunicação terapêutica, circunstâncias em

que as estratégias de comunicação auxiliam o outro a enfrentar os conflitos e desafios, explorando capacidades e proporcionando conhecer seus pensamentos e subjetividades.¹⁴

A primeira parte do instrumento foi composta por variáveis sociodemográficas, com o objetivo em caracterizar os sujeitos do estudo. Na sequência, questões abertas foram indagadas: “Conte-me como foi/é sua vida utilizando álcool e drogas”; “Diante dessa vivência, você passou por situações de violência? Conte-me como foi”; “Você sofreu algum tipo de violência na infância? Conte-me como foi”.

A produção de dados ocorreu no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2015 e seu encerramento foi determinado pela saturação de dados obtidos junto às mulheres. As entrevistas com profundidade foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, com a Análise de Conteúdo, na modalidade temática.¹⁵ A duração média de cada entrevista foi de 40 minutos. Após a leitura flutuante, os discursos constituíram o *corpus* da pesquisa, com o auxílio de um *software* de Apoio à Análise Qualitativa 2.0.0 (WebQDA). O agrupamento de unidades de registro (UR), conforme as convergências e semelhanças, emergiu dessa ação.

A categorização se deu por agrupamentos orientados, *a priori*, pelo referencial da natureza da violência,⁹ originando as subcategorias. Em seguida, as UR foram reagrupadas em categorias, distinguindo a fase da vida, por representar a própria noção de temporalidade nos discursos das mulheres. Para garantir o anonimato, as UR estão codificadas na letra M (mulher) e enumeradas em algarismos arábicos sequencialmente de um a 31, em ordem cronológica.

Este estudo insere-se em uma pesquisa matriz que objetivou analisar a atenção à saúde de pessoas em uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sob o protocolo número 162/12, e atendeu à Resolução 466/2012. Todas as mulheres foram orientadas quanto à pesquisa, aos riscos e benefícios, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido previamente à coleta de dados e entrevista.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 31 mulheres internadas em uma clínica de reabilitação em tratamento para a dependência química. Destas, 29 eram usuárias de drogas lícitas e ilícitas e duas, usuárias de drogas lícitas (álcool). A idade média foi de 31 anos, com mínima de 19 anos e máxima de 47 anos. Quanto à etnia, prevaleceu a cor branca (45%), seguida da parda (39%) e negra (16%). Ensino Médio completo e incompleto tiveram a mesma porcentagem (22,5%).

Quanto à ocupação, prevaleceu a sem vínculo empregatício (55%), seguida de atividade doméstica (16%) e desemprego (13%). As religiões católica e evangélica equipararam-se (42%). Em relação ao estado civil, prevaleceu estar solteira (71%). Quanto a possuírem filhos, a média foi dois a três filhos. A maioria residia com familiares (51,6%). A substância psicoativa de preferência de uso foi o *crack* (84%), seguida do álcool (13%) e da cocaína (3%).

Do processo de análise temática, emergiram duas categorias (Violência na Infância e Violência na Fase Adulta) e três subcategorias referentes à natureza da violência (física, sexual e psicológica), apresentadas nos quadros 1 e 2.

Violência física
<i>Sempre acontecia agressão, eu sempre passei por muita agressão na minha vida e isso vem desde a minha infância com meu pai na adicção. [...] Ele chegava bêbado e começava bater na minha mãe e a gente começa a chorar, gritar, pedia pra ele não bater, ele avançava na gente, batia, enforcava a gente, pisava no pescoço da gente, nossa... dava pancada na cabeça. (M6)</i>
<i>Na minha infância, eu apanhava muito, era espancada quase todo dia. [...] Qualquer coisa que ela tivesse na mão, mas era mais com mangueira assim, sabe, aquelas mangueiras... e murro, pontapé, tudo, de qualquer jeito, qualquer coisa que ela tivesse ela jogava. (M8)</i>
<i>Eu lembro uma vez que ele me bateu de chinelo e ficou a marca. Eu apanhava todo dia. [...] Meu braço era puro beliscão, ela batia com a mangueira. Meu pai já batia com vara de goiaba, bambu jardim, porque o quintal era grande, chinelo... apanhei muito. (M9)</i>
<i>Ele batia muito na gente, né, porque ele foi criado assim [...] Batia na minha mãe e na gente. (M10)</i>
<i>Eu fui pra casa dele e ele começou a pedir pra eu falar pra minha mãe voltar com ele e ele começou a me agredir, bater a minha cabeça no portal e saía sangue. (M20)</i>
<i>Minha tia me espancava, né, meus primos. Sempre fui criada no meio da ameaça, já falava que ia matar a gente, levava nós pra roça pra trabalhar, chegava lá, batia, espancava, pisava no pescoço. (M24)</i>
Violência sexual
<i>Um tio meu me abusou sexualmente quando eu tinha quatro anos de idade, eu nunca contei pra ninguém, sabe. [...] isso foi umas três vezes, né. (M4)</i>
<i>Quando eu era pequena, meu pai mexia comigo, [...] Colocava o dedo e eu não sabia o que era aquilo [...]</i>

<i>ele nunca chegou a penetrar em mim, mas ele ficava mexendo em mim [...] eu não entendia, pra mim, era brincadeira, eu tinha sete, oito ou nove anos [...] Meu pai tentou me estuprar quando eu era criança, cara. Isso é muito dolorido. (M5)</i> <i>O meu irmão mais velho, ele sempre mexia com a gente durante a noite. [...] ele tirava a calcinha da gente, abaixava a calcinha da gente, ficava passando o negócio dele na gente, mas ele não penetrava na gente, isso aí... já é horrível, né, a gente tinha assim uns seis anos até uns 12 anos. (M6)</i> <i>Eu tinha acabado de tomar banho e estava me vestindo. Quando ele abriu a porta, eu escondi e ele foi pra cima de mim, me empurrou e eu bati a cabeça e desmaiei. Quando eu acordei, ele já tinha feito o que queria fazer, aí, no outro dia, eu fugi de casa. [...] Quando eu tinha nove anos, esse vizinho me violentou, aí, ele já veio tampando a minha boca e colocando o dedo na minha perereca, tirou o pênis e falou pra mim sentar, aí chegou outro homem, ele não chegou colocar o pênis em mim, mas ele passou em mim tudo e o sangue escorrendo nas pernas. (M20)</i> <i>Meu pai prendeu a fumaça da maconha dentro da minha boca pra eu ficar desligada e me estuprou, eu tinha cinco anos. (M23)</i> <i>Ele queria me pegar à força, ele estava bêbado, chegou de noite, a minha mãe tinha saído, ele estava querendo coisa, sabe, querendo mexer comigo de noite. [...] Ainda tirou minha blusa, rasgou, aí meu irmão chegou, aí ele parou, pegou e saiu pra rua e falou que ia me matar. (M29)</i>
Violência psicológica
<i>Eu queria só uma mera atenção dela, às vezes, só perguntar o que estava acontecendo com meu corpo, "mãe, 'tá' acontecendo isso e isso e isso" e ela não tinha essa atenção pra me dar. (M1)</i> <i>Minha mãe também sempre trabalhava muito e nunca tinha tempo pra mim, eu sentia muita falta de amor, me sentia muito só. (M5)</i> <i>Mas quando ele chegava em casa, era só o terror, que ele aterrorizava nós tudo, nós dormíamos na rua, ficava mais nas ruas quando ele estava em casa porque ele tomou ódio de nós todos. (M6)</i> <i>Meu pai falou que ia matar as duas porque ela não prestava e fez nascer uma menina que prestava menos ainda. Aí ele deu três tiros na minha mãe e um na minha irmã, minha mãe não resistiu, mas minha irmã ficou. (M10)</i> <i>O tempo todo meu pai agredindo minha mãe, o tempo todo, só álcool e os vizinhos que ia lá pra casa, desde os quatro, cinco anos eu vejo isso. (M21)</i> <i>Nunca tive infância de brincar, meu pai estava muito doente na época que minha mãe foi embora, fugiu de casa e largou nós. (M24)</i>

Figura 1. Unidades de Registro que constituíram a categoria Violência na Infância, subdivida por natureza da violência. Catalão (GO), Brasil, 2015.

Violência física
<i>Me batia muito, ele já passou a moto por cima de mim de resguardo. [...] Murro, tapa, chute, 'capacetada' [...] quebrou meu nariz e quase me matou. (M2)</i> <i>Muitas vezes, ele já me agrediu com facão, me bateu. [...] Ele pegava eu pelo cabelo, me jogava na parede, me dava tapa na cara, jogava as coisas em mim. Um dia, ele jogou um tijolo em mim, só que eu saí da frente e arrebentou na parede. (M4)</i> <i>O meu segundo marido já me machucou muito, ele já cansou de deixar de cara inchada, roxa, já me furou, tenho mancha assim de coisa que ele já me fez, já me cortou, arrancava, avançava em mim, puxava pelos cabelos, arrancava muito cabelo na frente dos meus filhos. (M6)</i> <i>No começo, foi só uns tapa e murro. Tinha vez que ele me amarrava e deixava eu amarrada. [...] Ele pegava a parte do corte e virava pra cima, aquela parte que não corta ele batia em mim, porque aquela parte não deixa sinal nas juntas, não deixa roxa. Ele sabia que ele podia ser preso, então, ele tomava todo cuidado pra não deixar marca em mim. (M10)</i> <i>Nós 'tava' vendendo droga, né, nós 'tava' junto, ele foi e me deu uns tapas. (M11)</i> <i>Pra você ver o tanto que eu apanhei, que eles quebraram duas costelas minhas [...] Enfiava até palito de dente embaixo da minha unha pra mim entregar... aí não tem ninguém que aguenta. Queimava sacola, acendia a sacolinha de plástico e pingava em mim, oh, eu tenho marcas de queimadura no corpo todo. [...] Eu quase morri por conta disso, né, os traficantes me bateram e tudo, eu estava do mesmo jeito de novo, vendendo droga. (M13)</i> <i>Ele me batia 24 por 48. Usar droga é difícil, principalmente, quando você é agredida. [...] Deixou eu pendurada de cabeça para baixo dentro da cisterna, eu fiquei de um dia pro outro amarrada lá, com a boca tampada. (M21)</i> <i>'Pai, eu quero um prato de arroz, estou com fome', e ele falou 'tá bom, eu vou te arrumar um prato de arroz', foi e pegou um pau e me deu duas pauladas e me deixou desacordada. (M23)</i> <i>Aí, quando eu me negava a ir... eu fui esfaqueada, eu fui queimada de fogo, o meu cabelo era enorme, eles cortaram ele de faca, furaram a minha mão, cortaram a minha orelha, me bateram com fio, fui torturada. (M28)</i>
Violência sexual
<i>Esse foi um estupro mesmo, me machucou muito, e eu não contei pra minha mãe também porque foi a</i>

<i>primeira festa que eu fui, então. [...] Foi na festa, na saída da festa, o cara estava com um amigo no carro e me pegou, eles estavam armados, né. Foi muito marcante, pra mim, é muito difícil. (M4)</i> <i>Eu já trabalhava de doméstica na casa dos outros, fui estuprada. Nesse estupro, que foram meus patrões, foi tanto o homem, quanto a mulher, eles me deixaram quatro meses trancada dentro do quarto e, durante esse tempo, eu só comi pão e água, sexo e drogas, cocaína. [...] Eles me amarravam, os dois abusavam de mim, faziam tudo e faziam sexo na minha frente, me batia. (M12)</i> <i>Eu até falei pra ele que ia pagar a droga, tudo, mas só que não adiantou, aí ele me estuprou. [...] Ele chegou a me asfixiar. Assim, ele me desmaiou, tanto é que eu fiquei sem voz mais de mês, eu estava conversando rouca. (M13)</i> <i>Eu cheguei a conhecer um psicopata e ele me estuprou. [...] Ele me chamou para usar droga e já tinha usado droga, eu lembro que ele me bateu e me estuprou. (M18)</i> <i>Eles queriam sexo anal e, mesmo que se você não quisesse, você era obrigada, que você já estava ali no mato, era raro ir no motel, no mato ou você faz ou você apanha, eles faziam o que queriam ali e me deixavam lá. (M21)</i> <i>Teve um traficante que eu fui morar na casa dele, trabalhar também, e ele me obrigava, esse me obrigou às vezes a ficar com ele, a mulher dele dormindo, nós todo mundo na mesma casa, meu marido dormindo, eu tinha que ficar com ele. Ele falava "você vai ter que ficar comigo, se não". Se não, falava assim, né, com a arma na mão, eu ia entender o que, né?! (M28)</i>
Violência psicológica <i>É, sofri abuso das pessoas, traficante humilhava a gente, entendeu?! Ficava na rodoviária pedindo dinheiro... [...] Todo mundo desconfiado de mim, ninguém... parecia que ninguém gostava de mim, tinham medo das minhas atitudes, do que eu fazia. (M1)</i> <i>Fui criando vergonha porque todo mundo passou me olhar da maneira diferente, muitas pessoas começaram me humilhar, meus irmãos já pararam de conversar comigo. (M6)</i> <i>Aí, depois, ele me insultava, ficava chamando a gente de vagabunda, falava que eu não trabalhava, ficava zombando de mim, falando que eu era doida, que eu tomava medicação e todo dia ele me insultando. (M9)</i> <i>Humilhada eu já fui várias vezes, na casa da minha família, em estabelecimento de comprar droga, chegar com pouco dinheiro, faltando dinheiro [...] Familiares também, que não confiavam em mim, com medo de eu roubar deles. (M19)</i> <i>Ficava falando essas coisas de ameaça, reprimindo eu psicologicamente. Ficava falando "vamos mata ela, vamos mata ela". (M26)</i> <i>O que mais pega é perda de confiança e a discriminação das pessoas [...] O mais ruim, pra mim, não é o apanhar, é o apontar, é muito mais difícil, aquele olhar diferente [...] Era horrível, a gente vivia usando droga, a gente não tinha dinheiro para nada, era muito xingamento, era muita briga, muita violência [...] Aí, ele me xingou tudo, de prostituta, vadia, drogada [...] Violência não é física, é psicológica, é a emocional, é muito mais dolorido, machucado vai sarando, mas agora palavras fica mesmo, difícil apagar. (M31)</i>

Figura 2. Unidades de Registro que constituíram a categoria Violência na Fase Adulta, subdivida por natureza da violência. Catalão (GO), Brasil, 2015.

A categoria 1, Violência na Infância, abordou a violência vivida na infância das mulheres. Das 31 mulheres que participaram da pesquisa, 19 (61%) sofreram violência na infância. Destas, 16 (84%) sofreram violência física, seguidas de 12 (63%) que passaram por violência psicológica e oito (42%), por violência sexual. Quanto à multiplicidade de violência nessa fase da vida, seis (31%) entrevistadas sofreram as duas naturezas de violência, duas (10%) sofreram violência sexual e psicológica, três (15%) sofreram violência física e psicológica. Não houve vivência múltipla entre violência sexual e física.

A categoria 2, Violência na Fase Adulta, incluiu a violência vivida na fase adulta. Todas as 31 mulheres, que participaram da pesquisa, sofreram violência nesse período da vida, sendo que 29 mulheres (93%) sofreram violência física; 28 (90%), violência psicológica e 13 (42%), violência sexual. A multiplicidade de violência esteve presente em 11 (35%)

entrevistadas, nas três naturezas: uma (3%) viveu violência sexual e física; uma (3%), violência sexual e psicológica e 17 (55%), violência física e psicológica.

Seguindo a natureza da violência, a reincidência de violência na infância e na fase adulta foi de: violência física, vivenciada por 16 mulheres (51%); violência psicológica, em 11 entrevistadas (35%) e violência sexual, em cinco (16%). No que se referiu a cada entrevistada, houve reincidência de mais de uma natureza de violência, sendo que quatro (13%) destas reincidiram nas três naturezas: uma (3%) reincidiu em violência sexual e física e quatro (13%) reincidiram em física e psicológica.

DISCUSSÃO

O relato das mulheres de vitimização neste estudo, tanto na infância, quanto na vida adulta, é corroborado por outros pesquisadores. Para a maioria das mulheres, a vitimização começou em sua infância ou

Lucchese R, Caixeta FC, Silva YV et al.

adolescência e foi, em grande parte, perpetrada por membros da família ou parceiros íntimos.¹⁶

Em estudo estadunidense, realizado com 34.653 adultos jovens, que buscou analisar o desejo do consumo de álcool e maus-tratos na infância, foram reveladas porcentagens significativas quanto ao abuso físico (18,5%), abuso psicológico (8,1%) e abuso sexual na infância (10,5%). Identificaram também que maus-tratos na infância são eventos estressores que promovem o aumento do desejo de consumo de álcool, tornando essa população suscetível ao adoecimento.¹⁷

Pesquisa realizada em San Francisco afirma que a continuação da violência entre as mulheres compromete a saúde, além de aumentar o risco de uso de drogas e a gravidade de dependência química.¹⁸ Lembrando que, neste estudo, a continuação da violência (reincidência) esteve presente na maioria das entrevistadas (51%), tendo o abuso do *crack* como droga de preferência.

O *crack* é usado com frequência como estratégia de escape da dor física e emocional gerada pela violência. No que tange à violência sexual, há um risco maior de uso de drogas estimulantes.¹⁸ Como exemplo, cita-se o estudo realizado com 120 mulheres no Irã, em que 117 abusaram de drogas, 120 vivenciaram violência física e sexual e 100 entrevistadas sofreram abuso psicológico na fase adulta.¹⁹

Evidências mostram que o uso de drogas é um elemento que aumenta as chances de se tornar tanto vítima, como também agressor. No contexto da violência contra a mulher, na maioria das vezes, o uso de drogas lícitas e ilícitas esteve presente. Como maior causador de atos violentos e que traz implicações legais, sociais e de saúde, o *crack* é a principal droga ilícita que resulta em agressões, devido ao seu efeito no organismo.¹¹

A maconha é outra droga de preferência que, quando usada na fase adulta, influencia na maior vitimização na adolescência e no testemunho de violência parental em adolescentes do sexo feminino. Dessa forma, a identificação de indivíduos que estão em maior risco para o uso de drogas deve analisar crianças e adolescentes que estão expostos à violência no espaço familiar. A experiência de violência física, no ambiente doméstico e fora dele, também constitui um forte preditor para o uso de drogas ilícitas em mulheres adultas.²⁰

Abusos praticados por membros da família são eventos traumáticos muito frequentes. Pesquisa prévia, realizada com mulheres em Michigan, destacou o abuso sexual (54,6%) e o

Histórico de violência contra a mulher que vivencia...

estupro (55,7%). Esses eventos maculam a vida e o ambiente onde vivem como ameaçador e hostil, tornando o indivíduo incapaz de lidar com o estresse. Sentimentos como o desamparo e a desesperança, resultantes de violência, podem aumentar o risco de desenvolvimento de sintomas de depressão.²¹

A perpetuação da violência é estimulada pelo reconhecimento e pela aceitação, sem reflexões críticas das atitudes dos agressores. Quando o parceiro da vítima é o agressor, ela se torna submissa às suas atitudes. A violência por parceiro íntimo tem correlação com o uso de álcool e drogas e a gravidade da violência física e sexual, evidenciando, portanto, uma associação entre uso de drogas e eventos de estresse pós-traumáticos de violência psicológica e ameaças.¹⁰ Ao mesmo tempo, a fragilização, decorrente da violência, acarreta efeitos negativos, levando à baixa autoestima, à aceitação da vitimização e à tentativa de suicídio.¹¹

A história de vitimização para um grupo de mulheres nos Estados Unidos foi permeada pela autculpa, justificativa para o abusador, dessensibilização à violência, intervenção divina ou cármica, minimização, comparação social, reavaliação, oportunidade de crescimento e ausência de modelo de figura/papel protetor.¹⁶ Na análise pontual, os significados atribuídos à violência foram a justificativa para o abusador (uso de drogas), a dessensibilização à violência (transmissão intergeracional), a ausência de modelo de figura/papel protetor e a autculpa.

Mulheres que sofreram violência psicológica tornam-se inertes frente a essas situações oriundas de violências isoladas ou associadas, sendo necessário auxílio para sair dessa sucessão de atos violentos. Agressões físicas, sexuais e psicológicas geram graves consequências para o processo saúde-doença da mulher, necessitando de uma rede de suporte coesa.¹¹

Um sentimento exteriorizado pelas vítimas de violências é o medo frente ao agressor que, muitas vezes, impede a mulher de transformar sua rotina, modificar suas relações e maneiras de ser e estar perante os contextos coletivos e individuais. A relação baseada no medo deixa implicações físicas e emocionais, tornando-as vítimas constantes da violência e em contínua condição de submissão.²²⁻³

A situação de risco dessas mulheres é percebida diante dos depoimentos que revelam a condição das vítimas e a intensidade das violências vividas. O sofrimento moral pode ser percebido em todas as naturezas de violência, evidenciadas pelas marcas deixadas psicológica e fisicamente.²²

A ausência de conhecimentos sobre direitos e a falta de informações impossibilitam que as mulheres entendam as situações vividas e elas bloqueiam as possíveis atitudes de mudanças. Ao expor, sob forma de depoimentos, os sentimentos e angústias vivenciadas, a mulher consegue atribuir novo sentido e, a partir da mudança de significação do sofrimento, romper com o ciclo de violência e/ou superá-lo.²²

Pesquisa prévia revelou que mulheres que abusavam de drogas e que sofreram abusos físicos e sexuais estiveram correlacionadas com maiores níveis de dependência do vício. O histórico de violência física e sexual exibiu também as maiores taxas de abandono do tratamento da dependência química.¹²

O ciclo de violência também se perpetua pela própria condição da mulher que abusa de álcool e outras drogas. Isto é: a busca pela manutenção da dependência física ou psicológica, por vezes, termina por levá-la a caminhos que cruzam com a violência. Essas situações, muitas vezes, acarretam seu envolvimento em práticas ilícitas como tráfico de drogas, assaltos, agressões físicas e verbais, além do enfrentamento de momentos em que vivencia os sintomas de abstinência. O uso e os problemas com o abuso de drogas também se associam ao envolvimento criminal, aumentando a exposição aos eventos de violência.²⁴⁻⁵

CONCLUSÃO

As mulheres que abusam de álcool e outras drogas estão expostas à violência de natureza física, sexual e psicológica. Muitas delas carregam um histórico de violência desde a infância, que se perpetua e se agrava na fase adulta, em decorrência da dependência química e da submissão ao agressor. A violência física apresenta-se em destaque, visto ser a mais presente em ambas as fases da vida.

É inegável a relação entre violência vivida e o abuso de álcool e outras drogas. Além da violência na infância ser predisposição para o consumo abusivo de drogas, pois são eventos estressores que facilitam o consumo, aumentando a exposição, esse consumo de drogas lícitas e ilícitas e a abstinência corroboram o envolvimento em atividades que facilitam a participação em agressões, como vítima ou perpetrador.

A mulher que abusa de drogas relata uma vivência de violência que, muitas vezes, está presente em sua vida desde a infância, como um fenômeno perpetrado pelas relações familiares (intergeracional). Esses abusos são traumáticos, frequentes e, sobretudo, aqueles

praticados por familiares ou parceiros recebem significações que minimizam a responsabilidade dos agressores, com justificativas ou autoculpa, revelando questões culturais de submissão e gênero.

Como resultado, tem-se um ciclo de violência que tanto perpassa as diversas fases da vida, quanto torna o sujeito de vítima a violentador. A manutenção da droga de preferência conduz aos caminhos da violência. Assim, os sujeitos passam por maus-tratos sexuais, psicológicos, espancamentos, tráfico, exploração de serviços que resultam em efeitos negativos de baixa autoestima, depressão e tentativa de suicídio. O sofrimento moral, marcas físicas e psicológicas, insuficiência de conhecimentos e informações acerca do tema, além da própria dependência química, são fatores que causam resistência e impedem as práticas de mudança.

Este estudo apresentou vivências de um histórico violento de mulheres dependentes químicas em tratamento. Espera-se, dessa forma, auxiliar profissionais de diversos setores, como o da saúde, na elaboração de políticas públicas que atendam indivíduo e família no combate à violência contra a mulher e nas implicações às dimensões complexas do abuso de álcool e outras drogas.

Em suma, os resultados deste estudo destacaram a necessidade de desenvolver o acompanhamento detalhado de vítimas de violência desde a infância, no intuito preventivo, e com a mulher que abusa de drogas, para evitar a continuidade da violência e impedi-la de abandonar o tratamento precocemente.

Limites do estudo

Quanto ao tipo descritivo de pesquisa, de cunho qualitativo, com uma amostra por conveniência, em que apenas as mulheres que procuraram tratamento em uma clínica especializada para dependência foram incluídas, limitando as generalizações dos achados para todas as dependentes químicas. Nesse sentido, indica-se estudar a população em regimes terapêuticos diferentes (por exemplo, centro de atenção psicossocial e hospitais) e fora deste contexto. Também, o desenvolvimento de pesquisas de base populacionais, longitudinais, com mulheres que abusam de drogas, que permitam o levantamento de incidências e inferências.

AGRADECIMENTOS

Aos pesquisadores de campo e a toda a comunidade acadêmica, bem como os sujeitos que participaram do estudo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Health Statistics 2008 [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [cited 2015 Sept 02]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS08_Full.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Morbidade hospitalar do SUS por causas externas - por local de internação - Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [cited 2015 Sept 02]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/fiuf.def>
3. Priberam Dicionário. Violência [Internet]. Lisboa: Priberam; 2015 [cited 2015 Sept 02]. Available from: <http://www.priberam.pt/dlpo/violência>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2015 Sept 02]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf
5. World Health Organization. Violence and Injury Prevention. World report on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2015 Sept 02]. Available from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/
6. Machado JC, Rodrigues VP, Vilela ABA, Simões AV, Moraes RLGL, Rocha EM. Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2014 July/Sept;23(3):828-40. Doi: 10.1590/S0104-12902014000300008
7. Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Limites e possibilidades avaliativas da Estratégia Saúde da Família para a violência de gênero. *Rev Esc Enferm USP.* 2013 Apr;47(2):304-11. Doi: 10.1590/S0080-62342013000200005
8. Leite MTS, Figueiredo MFS, Dias OV, Vieira MA, Souza LPS, Mendes DC. Ocorrência de violência contra a mulher nos diferentes ciclos de vida. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014 Jan/Feb;22(1):85-92. Doi: 10.1590/0104-1169.3186.2388
9. Ministério da Saúde (Brasil), Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM n.º 737 de 16 de maio de 2001. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [cited 2015 Nov 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0737_16_05_2001.html
10. Peters EN, Khondkaryan E, Sullivan TP. Associations between expectancies of alcohol and drug use, severity of partner violence, and posttraumatic stress among women. *J Interpers Violence.* 2012 July;27(11):2108-27. Doi: 10.1177/0886260511432151
11. Acosta DF, Gomes VLO, Fonseca AD, Gomes GC. Violência contra a mulher por parceiro íntimo: (in)visibilidade do problema. *Texto contexto-enferm.* 2015 Jan/Mar;24(1):121-7. Doi: 10.1590/0104-07072015001770013
12. Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ, Arteaga A, Cacho R, Azanza P. Therapeutic progression in abused women following a drug-addiction treatment program. *J Interpers Violence.* 2015 June;32(13):2056-56. Doi: 10.1177/0886260515591980
13. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol.* 2012 Nov;12:181-8. Doi: 10.1186/1471-2288-12-181.
14. Levy-Storms L. Therapeutic communication training in long-term care institutions: Recommendations for future research. *Patient Educ Couns.* 2008 Oct;73(1):8-21. Doi: 10.1016/j.pec.2008.05.026.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. 4th ed. Lisboa: Edições 70; 2009.
16. Lim BH, Valdez CE, Lilly MM. Making meaning out of interpersonal victimization: the narratives of IPV survivors. *Violence Against Women.* 2015 Sept;21(9):1065-86. Doi: 10.1177/1077801215590670
17. Kim JH, Martins SS, Shmulewitz D, Santaella J, Wall MM, Keyes KM, et al. Childhood maltreatment, stressful life events, and alcohol craving in adult drinkers. *Alcohol Clin Exp Res.* 2014 July;38(7):2048-55. Doi: 10.1111/acer.12473
18. Riley ED, Shumway M, Knight KR, Guzman D, Cohen J, Weiser SD. Risk factors for stimulant use among homeless and unstably housed adult women. *Drug Alcohol Depend.* 2015 Aug;153:173-9. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.05.023.
19. Merghati-Khoei E, Rimaz S, Korte JE, Back SE, Brady KT, Abad M, et al. Intimate partner violence and risky sexual behaviors among Iranian women with substance use disorders. *Med J Islam Repub Iran.* 2015 Feb;29:174-83. PMID: 26034727
20. Menard S, Covey HC, Franzese RJ. Adolescent exposure to violence and adult illicit drug use. *Child Abuse Negl.* 2015 Apr;42:30-9. Doi: 10.1016/j.chiabu.2015.01.006

Lucchese R, Caixeta FC, Silva YV et al.

Histórico de violência contra a mulher que vivencia...

21. Lilly MM, Valdez CE, Graham-Bermann AS. The Mediating effect of world assumptions on the relationship between trauma exposure and depression. *J Interpers Violence*. 2011 Aug;26(12):2499-516. Doi: 10.1177/0886260510383033.
22. Oliveira PP, Viegas SMF, Santos WJ, Silveira EAA, Elias SC. Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. *Texto contexto-enferm*. 2015 Jan/Mar;24(1):196-203. Doi: 10.1590/0104-07072015002900013
23. Dourado GOL, Melo BMS, Silva Júnior FJG, Oliveira ALCB, Monteiro CFS, Araújo OD. Prostituição e sua relação com o uso de substâncias psicoativas e a violência: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 May [cited 2015 Nov 12];7(Spe):4138-43. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3421/pdf_2595
24. Bastos FI, Bertoni N, organizadores. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares no Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? [Internet]. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ; 2014 [cited 2015 Nov 12]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsodeCrack.pdf>
25. Baltieri DA. Order of onset of drug use and criminal activities in a sample of drug-abusing women convicted of violent crimes. *Drug Alcohol Rev*. 2014 Mar;33(2):202-10. Doi: 10.1111/dar.12107

Submissão: 30/08/2016

Aceito: 16/07/2017

Publicado: 15/09/2017

Correspondência

Ivânia Vera
Universidade Federal de Goiás/Regional
Catalão
Rua Dr. Lamartine Pinto de Avelar, 1120
Bairro Vila Chaud
CEP: 75704-020 – Catalão (GO), Brasil