

LA DEPENDENCIA QUÍMICA COMO FACTOR DE RIESGO PARA LA VIOLENCIA DOMESTICA CONTRA LA MUJER

Tatiane Herrera Trigueiro¹, Liliana Marian Labronici²

^{1,2} Universidade Federal do Paraná.

RESUMEN

Problema: La violencia domestica contra las mujeres afecta la salud como un todo, y el enfermo debe ser capacitado no solamente para reconocerla, mas atenderlas, y ser capaz de reconocer los factores de riesgo que pueden desencadenarla, con el fin de evitarla.

Objetivo: identificar factores de riesgo que desencadenan la violencia doméstica.

Metodología: Pesquisa cualitativa exploratoria desarrollada en un Servicio de Recepción Institucional de Curitiba/PR, de diciembre 2010 a febrero de 2011 con 8 mujeres. La recopilación de datos ocurrió mediante entrevista semi-estructurada grabada, y del análisis de contenido temático surgió el tema: La dependencia química como factor de riesgo para la violencia doméstica. **Resultado y discusión:** La dependencia química del alcohol y el crack por los compañeros es un factor de riesgo que desencadenó la violencia doméstica física, psicológica y matrimonial, afectó necesidades humanas básicas, generó miedo e interrumpió la relación familiar, y eso la hizo abandonarlas y buscar el servicio de bienvenida. **Consideraciones Finales:** La presencia del enfermero en este local es indispensable, ya que la violencia practicada contra las mujeres afecto su multidimensionalidad, y eso requiere el desarrollo de acciones de cuidado tanto técnicas como expresivas relacionadas a la subjetividad, para prevenir enfermedades, promover la salud y mejorar la calidad de vida.

Descriptor: Enfermería en Salud Pública; Violencia Doméstica; Factores de Riesgos.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la violencia es una realidad que está presente en las estadísticas mundiales, es un fenómeno complejo que incluye aspectos jurídico, sociales, culturales y de la salud, pues trae el desequilibrio, el desorden y la perturbación tanto a nivel individual, y colectivo. Se configura como el uso de la fuerza física o psicológica, que pueda causar lesiones físicas, trastornos psicológicos o de desarrollo, privaciones o hasta mismo la muerte, contra sí mismo, u otra persona o comunidad. Por lo tanto, e vista como un problema de salud pública mundial. La violencia como un problema de orden global, puede ser considerada un fenómeno social que ocurre debido a una multiplicidad de factores, pues está presente en diversos escenarios, se expresa de diferentes maneras y afecta a los niños, ancianos, adolescentes, portadores de deficiencia, hombres y mujeres sin distinción de raza, religión y clase social. Cuando alcanza a las mujeres dentro del

propio hogar se denomina violencia doméstica. La violencia doméstica contra la mujer es definida en la Ley 11.340/06, también denominada Maria da Penha, como cualquier acción u omisión basada en el género que le cause algún daño físico, psicológico, sexual o moral dentro del ambiente doméstico, su espacio de convivencia permanente con personas de su familia, sean ellos consanguíneos o no, permanente o pasajeros.

En una investigación epidemiológica realizada por la Vigilancia de Violencias y Accidentes (VIVA) de septiembre a noviembre de 2009, en 136 servicios de urgencias y emergencias en varias capitales de estados y municipios de Brasil, se encontró que de 4.012 atendimientos realizados por violencia, 27,35% eran del sexo femenino. De este total, 56% afirmaron que el local de la violencia fue la residencia, en 84% de los atendimientos ocurrió agresión y abuso. En la mayoría de los casos (34,30%) la agresión fue cometida por el compañero o el ex, el tipo de violencia más sufrida fue la física (94,10%), seguida de la psicológica (36,2%).

Es importante señalar que, de acuerdo con la Ley 10.778/03 la violencia contra la mujer es un insulto de notificación obligatoria. De esta forma, las víctimas que buscan el servicio de salud pública o privado, en territorio nacional, deben ser obligatoriamente registradas, de manera que sea posible su control, y la implementación de medidas de intervención.

Para que las notificaciones de los casos de violencia doméstica sean efectivas, es de una importancia fundamental capacitar a los profesionales de la salud, por lo que puedan reconocerla, bien como conocer los factores de riesgo individual y colectivo, saber cómo actuar, y desarrollar acciones que puedan disminuirlos o eliminarlos, de modo que eso pueda influenciar en la relaciones personales que cercan a la familia y a la sociedad. Las mujeres víctimas de la violencia doméstica generalmente buscan ayuda en los servicios de salud, y el enfermero debe ser capaz de reconocer el problema desarrollar un cuidado efectivo. Todavía, es necesario que esté capacitado, pues la falta de preparo en los atendimientos se refleja en baja resolutividade del cuidado, lo que puede, lo que puede volverse un problema aún más grave, por favorecer la invisibilidad de la situación al

eliminar las víctimas del sector de la salud, y con eso, limitar unos de los accesos a la denuncia.

El enfermero, al desarrollar el cuidado de las mujeres víctimas de la violencia doméstica debe hacerlo de forma humanizada, por medio del establecimiento de una relación que se haga sentir segura, cuidada, y que permita el diálogo sobre los motivos que llevaron a esta condición. Así, se abren los caminos para que el profesional busque alternativas de enfrentamiento del problema de estas mujeres.

Delante de lo expuesto a la pesquisa se justifica, ya que los factores de riesgo de la violencia doméstica contra las mujeres, el enfermero en sus acciones de cuidado podrá realizar la prevención de esta queja, mediante la identificación de las mujeres en situación de riesgo en su área de cobertura profesional y, de esa forma, realizar la promoción de la salud y, consecuentemente, mejorar la calidad de vida.

En ese sentido, esta pesquisa tiene como cuestión de guía: Cuáles son los factores de riesgo de violencia doméstica? Se tiene como objetivo del estudio de los factores de riesgo de la violencia doméstica, y como objetivo identificar factores de riesgo que desencadenan a violencia doméstica.

METODOLOGÍA

Se trata de una pesquisa exploratoria, de enfoque cualitativa, ya que esta tiene como base la descripción de determinada experiencia vivida, que posibilita conocer la subjetividades del otro.

La pesquisa exploratoria es utilizada cuando se desea investigar una nueva área o tópico, para revelar las variadas maneras por las cuales un fenómeno se manifiesta, así como, su naturaleza y los factores que están relacionados a él. El local de desenvolvimiento de la pesquisa fue un Servicio de Bienvenida Institucional en la ciudad de Curitiba/PR, el cual obliga mujeres víctimas de violencia doméstica con más de 18 años, acompañada o no de sus hijos. En el periodo de diciembre de 2010 a febrero de 2011, con 08 mujeres que residían en el local. Los datos fueron recogidos a través de entrevista semi-estructurada individual, gravada, con la siguiente solicitud inicial: ¿Dígame por qué

vino a este refugio de la casa? Posteriormente, fueron transcritos en su totalidad y analizadas a través de análisis de Contenido Temático propuesto por Bardin, el cual posee cuatro etapas: organización del análisis codificación, y clasificación de inferencia. De su análisis surgió el siguiente tema: La dependencia química como factor de riesgo para la evidencia doméstica. En lo que dice a respecto éticos el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa del Sector de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraná (C.A.A.E.: 0042.0.091.000-10), y las mujeres confirmaron su participación por medio de la asignatura del Termino de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Para asegurar la con fidelidad de los datos y el anonimato, de los nombres fueron substituidos por la letra M (mujer), seguido de dígitos arábigos de 1 a 8, conforme el orden de la realización de las entrevistas.

RESULTADOS

Se encontró que las 08 mujeres víctimas de violencia doméstica residentes en el Servicio de Recepción Institucional fueron agredidas por sus compañeros.

El alcohol fue la droga de dependencia del compañero más citada por las mujeres que participaron de esta pesquisa, y está asociada a la violencia sufrida, conforme aclaran los discursos a seguir:

[...] estaba borracho en casa, me golpeaba [...](M1) Yo vine para acá también porque mi marido bebía... ahí él me golpeaba [...] yo descubrí que él estaba con droga fue ahora en estos día, pero beber hace ya mucho tiempo. Desde que nos casamos que él me golpea borracho. (M2)

Es posible ver que el discurso M1 y M2 los episodios de violencia doméstica sufrida también ocurrieron cuando el compañero estaba sobre efecto de alcohol, razón por la cual buscaron ayuda La primera fase de los síntomas después de la ingestión de alcohol es favorable para que los episodios de agresión puedan ocurrir. La agresividad liberada por la euforia, la disminución del pudor y del habla, conforme a los fragmentos de los discursos abajo.

[...] él bebía y se ponía violento, quería golpearme, quebraba las cosas dentro de casa; él bebía y tenía esa reacción [...] hubo un día que él estaba borracho, me tomó por el brazo, y comenzó a gritar que yo no limpiaba eso, no hacía nada. (M6) [...] cuando fue seis horas él llegó, borracho, borracho. Yo hablé con él, y ya me mandó que me callara. Después él entró, yo fui al baño, cuando yo entré en la habitación ya me dio un combo, y se puso a reclamar porque yo no me había ido a dormir antes, y me chutó. (M8) Los relatos de M6 y M8 muestran que la pérdida de los límites y la agresividad por el compañero alcoholizado dirigidos a ellas dentro de casa, culminó en violencia física y psicológica. Además de la dependencia química del alcohol, el crack también fue mencionado por las mujeres participantes de la pesquisa como droga de uso cotidiano del compañero, conforme dilucidado en los discursos a seguir.

[...] mi vida se volvió un infierno [...] él fumaba droga toda la noche [...] comenzó a golpearme por causa de eso: se quedaba muy alucinado [...] me amenazó con un cuchillo: él estaba muy drogado. Yo estaba con miedo y huí, corrí de él a las dos de la mañana [...] Todos los días él estaba drogado. El problema de él era el crack [...] y ahí él se ponía agresivo. Cuando no tenía él se ponía nervioso, entonces descargaba su rabia en mí [...] y junto con la bebida se quedaba alucinado, no exageraba nada. Quien estuviese en frente de él lo tiraba lejos. Ahí yo no aguante más tanta humillación, tanto sufrimiento, de tanta ofensa de lo que yo nunca fui. (M3)

[...] no tenía nada que comer, yo tenía que quedarme en casa de otras personas, pidiendo las cosas y él solo bebiendo, drogándose, y comenzó de nuevo a golpearme. Siempre drogado, cada día más drogado. Había días que él llegaba mordiéndose, con la boca quemada por cuenta del crack, de tanto que fumaba droga. Ah no quiero más eso para mí. (M5) Los relatos de DM3 y M5 mostraron que el compañero al consumir crack se ponía más agresivo, agitado, lo que desencadenaba la violencia doméstica. No obstante, la asociación del crack con el alcohol potencializaba la agresión cometida a ellas.

Delante de la búsqueda constante de los efectos que el crack provoca, los compañeros al adquirirlos con más frecuencia, se volvieron dependientes. Esta dependencia demandaba

más recursos financiero, y delante de las dificultades para obtenerlo, partían para la negociación de objetos personales y de los familiares, con el fin de alimentar su vicio, Eso puede ser constatado en los discursos a seguir:

[...] cuando él comenzó con el crack [...] ahí la cosa se puso fea, destruía todo dentro de casa, robaba hasta ropa de mi hijo, mía, todo que él veía que "era juego" él vendía. Hasta con mi galón de gas él hizo eso, él vendió todo que había dentro de casa...todo...yo me quedé hasta sin ropa. (M3)

[...] él pasaba la toda la noche fuera fumando crack y volvía para la casa por la mañana [...] Él comenzó a robar mis cosas, llevó todo , mi televisión, DVD, mi coche, robo todo, hasta las comidas de dentro de casa, la última cosa que él robo antes de yo ir allá fue mis ollas. (M7)

La destrucción del hogar, de robo de objetos de casa, de la familia y de uso personal de esa mujeres por el compañero era uno de los medios utilizados para la obtención de la droga y se configura como violencia patrimonial. La mujeres entrevistadas relatan que el consumo de crack por los compañeros generó sentimientos como el miedo, conforme puede ser identificado en los discursos abajo: Usted es una persona hasta las 5 horas de la mañana borracho, usando droga dentro de casa, ¿cree que consigue dormir? Yo no conseguía dormir más. Él se quedaba en la parte baja usando droga, e iba transformando. Yo y mi miedo aumentaba cada vez más después de aquel día que él quería golpearme y empujarme de la escalera. ¿Y si él se irrita y quiere matarnos? Yo estaba todo el día sin dormir nada, con miedo, cada vez con más miedo. (M6) Cuando él salía de noche para fumar droga yo no dormía. cualquier barullo yo ya me quedaba atenta [...] imagine usted no poder dormir de noche [...] Entonces cuando hay una persona dentro de casa que no lo deja ni dormir de noche qué hace? La única cosa que tiene que hacer es abandonar el barco. (M7) Los relatos de M6 y M7 muestran que el abuso de drogas por parte del compañero modificó la relación de pareja, por cuanto no hay más diálogo, efecto seguridad y estabilidad, y también interfiere en la calidad de vida, puede no se consigue ni mismo tener otra necesidad humana básica atendida- el sueño visto que el comportamiento agresivo es una constante y genera el miedo.

DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer puede ser desencadenada por diversos factores, y entre ellos está la dependencia química del compañero/agresor. Esta puede interferir en la dinámica relacionada de la pareja, bien como en la estructura familiar en función de riesgo que todos están expuestos. Así siendo, el riesgo lleva a la predisposición individual o colectiva, para una situación negativa, indeseable o con un mal resultado en el futuro próximo o distante. Cuando perpetrada por la pareja íntima trae consigo sentimientos de decepción, pérdida, fracaso, daño, en virtud del desenvolvimiento emocional con el agresor.

Las consecuencias de esos sentimientos repercuten en la salud física y mental de esas mujeres, limitando su capacidad productiva, calidad de vida y auto-estima. En ese sentido, la presencia del enfermero en servicios especializados en el atendimento de mujeres víctimas de violencia doméstica es imprescindible, por cuanto puede realizar la consulta de enfermería e implementar acciones de cuidado, tanto técnicas como expresivas, direccionada para la prevención y promoción de la salud y, consecuentemente, para la mejora de la calidad de vida.

Las acciones de cuidado técnicas dicen con respecto a los aspectos fisiológicos, y a las acciones expresivas están relacionadas a la subjetividad, pues es en esta que se quedan guardados los miedos, fantasmas, las aflicciones que impregnan el cotidiano de esas mujeres, es que pueden afectar el modo de ser y estar en el mundo. Entra en la subjetividad de las mujeres víctimas de la violencia doméstica proporciona entre otras cosas conocer los factores de riesgo, y eso lleva a una mejor identificación de la población y del ambiente, lo que favorece la elaboración de programas preventivos y específicos, que contengan planos de acción focalizados en la realidad a ser trabajadas, de modo que sean evitados o amenizados. Uno de los factores de riesgo que hacen con que ciertas poblaciones proporciones más victimización y la perpetración de la violencia y el desenvolvimiento con drogas lícitas como tabaco, alcohol, tanto a nivel individual como paternal. El alcohol de acuerdo con la legislación brasileña no es considerado una droga ilegal, mismo delante de los maleficios que puede venir a ocasionar cuando es ingerido

en exceso como, accidentes de tránsito, dependencia y la violencia. Delante de estos problemas, acarrea altos costos para la sociedad, visto que afecta a la salud de la población y, de esa forma, se configura también como uno de los problemas de salud pública en Brasil. El alcohol es clasificado entre las drogas psicotrópicas como un depresor de la actividad del Sistema Nervioso Central. Sin embargo, su ingestión provoca diversos efectos, y que son divididos en dos fases: la primera es estimulante, porque en los primeros momentos puede aparecer la euforia, desinhibición y locuacidad. Ya en la segunda fase, ocurren los efectos depresores como la falta de coordinación motora y de sueño.

Una pesquisa realizada en 7.939 domicilios de 108 ciudades brasileñas, entre agosto y diciembre de 2005, que se encontró la aparición de algún tipo de violencia en 2.661 domicilios. De este total, en 1.361 los agresores estaban sobre efecto de alcohol en el momento de la agresión. De acuerdo con la caracterización de las víctimas de violencia doméstica por agresor alcoholizado, fueron identificadas 1.173 personas, siendo 749 del sexo femenino. De entre estas 398 eran las compañeras del agresor alcoholizado. Otra investigación que también ratifica el relato anterior que fue realizada en 2005 con 20 familias de la ciudad de Fortaleza, en el Ceará, y tuvo como uno de los objetivos identificar los factores que propician la violencia doméstica. Encontrado que de este total, 16 Vivian maritalmente, 11 mencionaron que por lo menos uno de los miembros de la familia era dependiente de alcohol, y eso generaba discusión entre las parejas.

Un estudio caso-control realizado en el municipio de João Pessoa, Paraíba, entre 2004 y 2005, con mujeres, de las cuales 130 nunca había sufrido violencia doméstica y 130 habían sido víctimas. De este total, 118 alegaron que algunos de los miembros de su familia usaban drogas, y el alcohol era el más consumido (76%). El consumo exclusivo de esta droga presentó un riesgo seis veces mayor de ocurrir violencia doméstica en relación a las familias que no consumían ninguna droga. No obstante, cuando el consumo de alcohol estuvo asociado a otras drogas como la marihuana, crack y cocaína, la chance de agresión dentro del hogar pasó a ser veinte veces mayor.

El crack es un derivado de la cocaína, se presenta sobre la forma de base, poco soluble en agua, y se volatiliza cuando se calienta, y es más utilizada en "pipas". Su vía de uso pulmonar, es en función de la intensa vascularización proporciona una absorción muy rápida en cerca de 10 a 15 segundos. Los primeros síntomas son midriasis, aumento de la presión arterial, taquicardia, contracciones musculares, y de acuerdo con la cantidad ingerida pueden ocurrir convulsiones, parada cardíaca, coma y hasta la muerte. Los efectos del crack duran cerca de apenas cinco minutos, y eso hace con que el usuario la utilice con más frecuencia, en una busca constante de las sensaciones que la droga provoca, llevándolo rápidamente a la dependencia. Con el aumento de su uso, consecuentemente, hay también la necesidad de aumentar la demanda de dinero para su atención, haciendo con que el individuo utilice y acabe con toda su reserva monetaria.

Delante de la falta de dinero para la obtención de más droga, el dependiente químico parte para la negociación de objetos personales con quien convive, como de su compañera, o de uso en común de la familia, lo que se configura, de acuerdo con la ley 11.340/), como violencia patrimonial. Esta es definida como, "Acciones que llevan a la retención, sustracción, destrucción de sus objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos o recursos económicos, incluyendo los destinados a satisfacer sus necesidades.

Los individuos que utilizan el crack con frecuencia sienten la necesidad de aumentar la dosis para sentir los mismos efectos psicológicos iniciales como sensación de grande placer, intensa euforia/emoción, poder, pérdida de la sensación de cansancio, hiperactividad e insomnio, en virtud de la tolerancia a que la droga induce. De esa forma, esas cantidades mayores ocasionan un comportamiento más violento, irritabilidad, temores y actitudes extrañas, que afectan a todos los miembros del convivio familiar. La relación familiar cuando alguno de sus miembros es dependiente químico se queda preocupado en función de la alteración comportamental del usuario, que puede, incluso, practicar la violencia física y/o psicológica a otros de su miembro, como en esta pesquisa, en que las mujeres fueron víctimas de las agresiones. Así, la inestabilidad, la incertidumbre, la inseguridad y el miedo pasaran a hacer parte del cotidiano de ellas.

Los efectos desencadenados por el miedo provocan diferentes reacciones en las mujeres que experimentan violencia doméstica, sin embargo, sus marcas quedan guardadas en la memoria, constituyendo, así parte de su historia, cultura y experiencia de vida. Estos recuerdos pueden permanecer vivos por un largo periodo en la mujer, provocando daños a la salud mental como, depresión, aislamiento social, mal estar permanente.

Delante de las consecuencias la salud de las mujeres víctimas de la violencia doméstica practicada por su pareja, el enfermero debe estar capacitado para reconocer los factores de riesgo que envuelve este fenómeno, así como las señales y síntomas presentados por esa población.

Al realizar el cuidado a las mujeres víctimas de la violencia doméstica, el enfermero debe desarrollar el cuidado basado no solamente en las prácticas técnicas que no permiten llegar a la comprensión de ese fenómeno, visto que algunas de sus consecuencias no dejan marcas visibles, si no que se centran en la interacción, pautada en la solidaridad, confianza, reconocimiento y respeto a las diferencias, con el objetivo de proporcionar el alcance de la emancipación de esas mujeres.

El enfermero al planear las acciones de cuidado a las mujeres víctimas de la violencia doméstica, además de promover la recepción, debe también reflejar constantemente sobre sus acciones, resultados y forma de enfoque, además de los conocimientos que posee a respecto del asunto, de las políticas públicas de la salud y de las legislaciones que envuelven esta problemática, para mejorar cada vez más la protección de esas mujeres y la promoción de la salud

CONSIDERACIONES FINALES

La pesquisa permitió encontrar que el consumo de alcohol y crack por el compañero/socio íntimo fueron de factores de riesgo que desencadenaron la violencia doméstica del tipo física, psicológica y patrimonial contra las mujeres participantes de la pesquisa.

La violencia doméstica del tipo física, psicológica y patrimonial sufrida por las mujeres interferido y desestructuró la relación de pareja en función de las constantes agresiones

sufridas en el cotidiano. El comportamiento de los compañeros dentro del hogar direccionados a las mujeres hizo con que sus necesidades humanas básicas como, alimentación, sueño, seguridad fuesen afectadas, en virtud de la inseguridad y miedo, lo que interfirió en la calidad de vida de ellas. Además de eso, la incertidumbre, la destrucción de la relación y de los bienes desencadenada por la dependencia química hicieron con que estas mujeres abandonasen el agresor, y buscasen un Servicio de Recepción Institucional, visto que el local puede proporcionar un ambiente seguro y sin riesgos a la integridad física y psicológica, y promover la reintegración social y familiar. Así, al finalizar la pesquisa fue posible reflejar sobre la importancia de la inserción del enfermero en los Servicios de Recepción Institucional y especializados en el atendimento a las mujeres víctimas de la violencia doméstica, ya que ese fenómeno afecta a la multidimensionalidad de ellas. El atendimento podrá ser hecho individualmente, mediante consulta de enfermería, con el desenvolvimiento de acciones de cuidado técnicas que se relacionan con el fisiológico, y acciones expresivas que envuelven la subjetividad y cultura de ellas, para identificar factores de riesgo, prevenir enfermedades, promover la salud, y mejorar la calidad de vida. Además de eso, podrá realizar talleres de educación en salud.

Los resultados de esta investigación se vuelven relevantes para la ampliación y construcción del conocimiento de este fenómeno complejo que es la violencia doméstica contra la mujer, y muestra la importancia de la inserción del enfermero en los Servicios de Recepción Institucional, ya que es un escenario que muchas veces es la puerta de entrada de esa población.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre La violencia y la salud. Washington, 2002. 49 p. [on-line]. [citado em 17 de julho de 2010]. Disponível em: URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9275324220_spa.pdf.
2. Labronici LM, Ferraz, MIR, Trigueiro, TH, Fegadoli, D. Perfil da violência contra a mulheres atendidas na Pousada de Maria. Rev. Esc. Enferm. USP. [on-line]. 2010 mar. [citado em 11 de abril de 2010]; 44(1): 126-33]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a18v44n1.pdf>

3. Brasil. Diário Oficial da república Federativa do Brasil. Decreto nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Brasília; 2006. [on-line]. [citado em 05 de abril de 2010]. Disponível em: URL: http://www.contee.org.br/secretarias/etnia/lei_mpenha.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. VIVA-Vigilância de Violências e Acidentes, 2008 e 2009. Brasília: Ministério da Saúde: 2010.
5. Brasil. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 10.778 de 24 de novembro de 2003. Brasília; 2003.
6. Ferraz MIR, Lacerda MR, Labronici LM, Maftum MA, Raimondo ML. O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. Cogitare Enferm. [on-line]. 2009. [citado em 07 de julho de 2011]; 14(4):755-9]. Disponível em: URL: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/16395>
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed: 2004.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. Lisboa: Edições 70: 2009.
9. Lacharité C. From risk to psychosocial resilience: conceptual models and avenues for family intervention. Texto contexto - enferm. [on-line]. 2005. [citado em 02 de abril de 2011]; 14(spe): 71-77. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500009&lng=en
10. Guedes RN, Silva ATMC da, Coelho EAC, Silva CC da, Freitas WMF. A violência conjugal sob o olhar de gênero: dominação e possibilidade de desconstrução do modelo idealizado hegemonicamente de casamento. Online braz j nurs. [on-line]. 2007. [[citado em 11 de abril de 2011]; 06(03)]. Disponível em: URL: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.1103/261>
11. Labronici LM, Fegadoli D, Correa MEC. Significado da violência sexual na manifestação da corporeidade: um estudo fenomenológico. Rev esc enferm USP. [on-line]. 2010. [citado em 28 de abril de 2011]; 44(02): 401-06. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200023
12. Garcia I. Vulnerabilidade e resiliência. Adolesc. Latinoam. [On-line]. 2001 abr. [citado em 3 de junho de 2010]; 2(03)]. Disponível em: URL: http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414-71302001000300004&lng=es&nrm=iso.
13. Ribeiro COM, Sani AI. Risco, proteção e resiliência em situações de violência. Revista da Faculdade de Ciência da Saúde. [on-line]. 2009. [[citado em 14 de julho de 2010]; 06h40min-407]. Disponível em: URL: https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1294/1/400-407_FCS_06_-7.pdf.
14. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Livro informativo sobre drogas psicotrópicas. 5 ed. Brasília; 2010.
15. Fonseca, AM, Galduróz, JCF, Tondowski, CS, Noto, AR. Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. Rev Saúde Pública. [on-line]. 2009. [[citado em 28 de março de 2011]; 43(5): 743-9]. Disponível em: URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n5/24.pdf>
16. Vieira LJES, Pordeus AMJ, Ferreira RC, Moreira DP, Maia PB, Saviolli KC. Fatores de risco para violência contra a mulher no contexto doméstico e coletivo. Saúde Soc. [on-line]. 2008. [[citado em 28 de março de 2011]; 17(03): 113-125]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/12.pdf>

17. Rabello PM, Caldas Júnior AF. Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. Rev Saúde Pública. [on-line]. 2007. [[citado em 28 de março de 2011]; 41(6): 970-8]. Disponível em: URL: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n6/5848.pdf>

Contribución de los autores:

Concepção e desenho: Tatiane Herreira Trigueiro, Liliana Maria Labronici, Pesquisa bibliográfica: Tatiane Herreira Trigueiro, Liliana Maria Labronici. Coleta dos dados: Tatiane Herreira Trigueiro. Análisis e interpretación: Tatiane Herreira Trigueiro, Liliana Maria Labronici. Revisión crítica y aprobación final del artículo: Tatiane herreira Trigueiro, Liliana Maria Labronici.

Dirección para correspondencia: Tatiane Herreira Trigueiro. Rua José de Alencar, 145, apartamento 11-Cristo Rei. CEP: 80050-240. Curitiba_PR, Brasil. **E-mail:** tatiherreira@hotmail.com