



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Nóbrega, Maria do Perpétuo S S; Menicucci de Oliveira, Eleonora
Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa
Revista de Saúde Pública, vol. 39, núm. 5, outubro, 2005, pp. 816-823
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240149018>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Mulheres usuárias de álcool: análise qualitativa

Alcohol consumption among women: a qualitative analysis

Maria do Perpétuo S S Nóbrega^a e Eleonora Menicucci de Oliveira^b

^aDepartamento de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). São Paulo, SP, Brasil.

^bDepartamento de Medicina Preventiva. Unifesp. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Mulheres. Alcoolismo, psicologia. Alcoolismo, terapia. Vida. Pesquisa qualitativa.

Keywords

Women. Alcoholism, psychology. Alcoholism, therapy. Life. Qualitative research.

Resumo

Objetivo

Conhecer a história de vida da mulher usuária de álcool, inserida em tratamento especializado para dependência química, auto-referida.

Métodos

Pesquisa qualitativa, utilizando como estratégia metodológica a "história de vida", realizada no período de maio a agosto de 2000. Participaram do estudo 13 mulheres em tratamento em ambulatório especializado de tratamento e pesquisa em álcool e drogas devido ao consumo alcoólico. Optou-se por uma abordagem focalizada/ temática do momento vivenciado pelas mulheres estudadas. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e gravadas para a Análise de Conteúdo.

Resultados

As leituras das entrevistas transcritas permitiram identificar as seguintes categorias: 1) Trabalho e lazer antes do uso nocivo e a dependência ao álcool; 2) Perda do controle sobre a bebida e o surgimento de comprometimentos clínicos, sociais e familiares; 3) Percepção dos prejuízos e a busca de tratamento especializado; 4) Necessidade de voltar a acreditar em si mesma; 5) Acolhimento e respeito ao tratamento especializado e; 6) (Re)aprendendo a viver: lidando com a dependência.

Conclusões

A mulher usuária de álcool necessita de atenção especial por parte dos profissionais de saúde e familiares, sobretudo no que se refere aos aspectos emocionais, aos comprometimentos clínicos e a promoção da auto-estima. Esse conjunto de atenções possibilitam o resgate da cidadania, objetivando melhor continuidade do processo de recuperação.

Abstract

Objective

To assess life histories of alcohol consumption among women in specialized treatment center for alcohol dependency.

Methods

A qualitative study using a life-history approach was carried out in a sample comprising 13 women being treated in an alcohol and drug treatment and research outpatient clinic from May to August 2000. A focused/theme approach of their experience was used. Thirteen semi-structured interviews were performed and recorded for content analysis.

Correspondência/ Correspondence:

Maria do Perpétuo S. S. Nóbrega
Av. Onze de Junho, 678/ 71
04041-002 São Paulo, SP, Brasil
E-mail: perpetuasn@terra.com.br

Baseado na dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, em 2002.

Recebido em 26/7/2004. Reapresentado em 2/3/2005. Aprovado em 29/4/2005.

Results

The following categories were identified in the interviews transcribed: 1) "Engaging in pleasant activities, as working and leisure, before alcohol abuse and dependency", 2) "Lost of control over alcohol consumption and onset of clinical, social and family problems", 3) "Harm perception motivating seeking out specialized treatment", 4) "Need to recover self-esteem", 5) "Acceptance and respect for specialized treatment" and 6) "Learning to live again: coping with dependency".

Conclusions

Alcohol abuse women need special attention from health providers and their family, mostly to what concerns their emotional aspects and clinical problems and promotion of self-esteem. These actions should allow them to regain their social role aiming at assuring the ongoing recovery process.

INTRODUÇÃO

Estimativas de prevalência acerca do alcoolismo em homens e mulheres sofrem mudanças de acordo com o tempo e com a população estudada. Em relação ao sexo feminino essa questão é discutível, especialmente pelo fato de que a mulher pode ser mais bem diagnosticada, devido ao enfrentamento da vergonha em buscar o tratamento especializado, ocasionando falsificação dos resultados de prevalência.^{5,15}

O desenvolvimento do alcoolismo em mulheres passa por diferentes caminhos daqueles que ocorrem com os homens. Distintas respostas são encontradas quando se discute essa problemática. Partindo do ponto de vista biológico, as mulheres são metabolicamente menos tolerantes ao álcool do que os homens. Seu peso e a menor quantidade de água corporal, em detrimento da maior quantidade de gordura, associado a menor quantidade de enzimas metabolizadoras de álcool, implica o fato de que a intoxicação ocorra com o uso de metade da quantidade usada pelo homem. A vulnerabilidade para o desenvolvimento de complicações clínicas é maior entre as mulheres, e as mesmas sofrem mais risco de mortalidade que os homens. Também apresentam maior percentagem para desenvolver doenças hepáticas como cirrose, mesmo tendo consumido álcool por um período menor.^{5,15}

A literatura ressalta que apesar da dependência alcoólica entre mulheres apresentar um curso diferente, não justifica o pior prognóstico em relação aos homens e que a recuperação para elas em relação ao tempo de tratamento é semelhante. Quando a mulher procura tratamento, tem maior probabilidade de recuperação, na medida que percebe a gravidade do problema e procura maneiras de enfrentá-lo, mesmo com os poucos serviços que ofereçam atenção específica para elas.¹⁵

De maneira geral, as mulheres consomem álcool de

forma menos freqüente do que os homens. Apesar da menor pressão social para iniciar o consumo do álcool, em detrimento da maior pressão para parar o uso, o julgamento social em relação à mulher usuária de álcool continua sendo muito árduo.⁵

O trabalho com a clientela feminina usuária¹ de álcool, por meio do atendimento individual ou em atividades grupais, gerou interesse no aprofundamento acerca desse universo. Elas raramente comparecem acompanhadas de algum familiar, maridos e/ou companheiros, como também há solicitação para que estes não saibam sobre a busca de tratamento, devido à vergonha e receio de fracassarem. Verificou-se assim, que essas mulheres necessitavam de profissionais que se dispusessem a escutá-las, e não apenas que lhes oferecessem abordagens diagnósticas e/ou farmacológicas.

Dessa maneira, pretendeu-se oferecer subsídios para construção de novas estratégias de abordagens, de modo que a individualidade no atendimento e o respeito quanto às necessidades específicas desse grupo pudessem ser atendidas, contribuindo para o processo de tratamento.

Portanto, o presente estudo visa a conhecer a história de vida da mulher usuária de álcool, inserida em tratamento especializado para dependência química, auto-referida.

MÉTODOS

Participaram do estudo 13 mulheres em tratamento especializado no ambulatório de clínica e pesquisa em álcool e drogas devido ao consumo alcoólico, independente de diagnósticos outros, exceto usuárias de substâncias ilícitas. As mulheres são inseridas nesse serviço por meio de avaliação para detectar a necessidade de monitorização dos sintomas da síndrome de abstinência alcoólica. Posteriormente, seguem em atendimento grupal, objetivando discutir,

tanto as estratégias que auxiliam na manutenção da abstinência, prevenção de recaída, como situações cotidianas emergentes.

Utilizou-se a “história de vida” como método qualitativo, e como técnica, a entrevista semi-estruturada, gravada, com duração mínima de 60 min, deixando a entrevistada livre para trazer conteúdos além do questionado. O tempo total de cada entrevista foi de até duas horas e meia. As entrevistas foram transcritas pela própria pesquisadora. Para aplicação do método “história de vida” optou-se por uma abordagem focalizada/ temática do momento vivenciado^{4,20} pelas mulheres estudadas. Desse modo, foi possível a utilização de entrevista semi-estruturada, com oito perguntas norteadoras, retratando o recorte de um determinado tema e período de vida das entrevistadas.

Os dados foram trabalhados por meio da Análise de Conteúdo.² Todas as entrevistas foram realizadas no período de maio a agosto de 2000, respeitando os horários determinados pelas entrevistadas. Nenhuma delas desistiu ou solicitou interromper as entrevistas, mesmo sabendo que podiam fazê-lo. Além disso, seus nomes reais foram trocados e seus direitos respeitados pelas normas éticas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características das entrevistadas eram: média de 43 anos de idade; 84,6% católicas; 76,9% brancas; 46,1% com ocupação; 84,6% residiam com familiares; 53,8% casadas; 61,5% compareciam ao tratamento desacompanhadas; 77% têm filhos.

Trabalho e lazer antes do uso nocivo e a dependência ao álcool

Muito tem sido escrito sobre a correlação do alcoolismo masculino e pouco se sabe sobre essa questão em relação ao sexo feminino. As mulheres relataram o quanto consideravam estáveis suas vidas, pautadas por atividades sociais, de lazer e trabalho, antes de desenvolverem o uso nocivo do álcool. Nas falas que se seguem, nota-se a manutenção de atividades prazerosas no cotidiano. Para as entrevistadas, o trabalho significou a via de acesso às oportunidades de participação social, de ascensão, de melhoria das condições concretas de sobrevivência, que passou a ser uma referência do passado.

“Ah! Eu... eu trabalhava, eu saía, namorava, tinha casa pra cuidar, tinha uma vida praticamente quase normal, né! Ah... pelo menos eu era muito bem quista, meu profissionalismo...então era uma vida...boa”. (Lúcia)

Quando Lúcia disse que “era muito bem quista” traduziu a perda da representação do indivíduo que era bem visto e aceito socialmente, antes do “adoecer”.

“... era uma vida boa, como eu tô vivendo agora, sempre fui assim, essa pessoa trabalhadora, responsável, muito controlada, me sobrava dinheiro pra pensar um pouquinho mais no futuro, né”. (Maria Fernanda)

Identificou-se nessa fala boas recordações que revelaram a qualidade de vida do passado, antecedendo o uso nocivo/dependência do álcool. As atividades laborais cotidianas representaram a cisão entre o antes, vida estável, e o depois, alcoolismo, apontando as conseqüências sociais da dependência.

“Uma vida tranqüila como a de uma dona de casa qualquer, cuidando dos filhos, do marido, né! Preocupando com o bem-estar da família.” (Neusa)

Um estudo²¹ mostrou que abuso e dependência de álcool apresentava-se mais entre mulheres que tinham poucos amigos, vizinhos e parentes próximos, quando comparado a mulheres que estavam quase diariamente em contato com alguém.

A participação de mulheres em atividades sociais ou de trabalho é considerada como fator de contribuição para o menor consumo de álcool. Porém, esses achados não vêm ao encontro dos relatos das mulheres desse estudo,²¹ onde se detecta que as atividades sociais e de lazer, apesar de estarem preservadas, não foram suficientes para impedir a progressão do consumo do álcool.

Se comparado ao homem, o trabalho tem outra representação social para a mulher: a dupla jornada de trabalho, o não reconhecimento social, a complementaridade da renda familiar, a incorporação subjetiva do desemprego como uma questão estrutural e não apenas conjuntural em suas vidas. Conforme aponta a literatura, as mulheres usuárias de álcool atribuem maior significado do uso a eventos internos, diferente dos homens, que atribuem a eventos relacionados ao trabalho. Além disso, elas são potencialmente mais sensíveis aos assuntos relativos às questões domésticas e de suas vidas íntimas.²²

Já na fala de uma das mulheres, a vida que antecedeu ao uso nocivo e à dependência do álcool não foi considerada agradável, diferenciando-se da fala anterior. Sua narrativa corrobora com a literatura,²¹ que aponta uma rede social pobre e baixa participação em atividades como preditor para o aumento do abuso ou dependência de álcool, com intuito de suprir a

participação em atividades sociais. Outro aspecto a ser considerado na fala da Ivana diz respeito à auto-estima, possivelmente comprometida ou mesmo devido a quadros clínicos outros influenciando o aumento do consumo.

“Não era uma vida boa... nunca me gostei, esse... foi esse o problema que me levou a tudo, né, é...”. (Ivana)

Os aspectos psicopatológicos que justifiquem o aumento do consumo do álcool não foram relatados nas falas das mulheres. Entretanto, segundo a literatura¹⁴ há maior prevalência de transtornos afetivos entre usuárias(os) de álcool e dependentes de outras drogas do que na população em geral. Nas mulheres, o início de transtornos psiquiátricos, em sua maioria, precede o abuso de álcool, diferentemente do que ocorre no sexo oposto.

Essas questões não descartam a importância de avaliações mais apuradas quando as mulheres estiverem ou iniciarem o tratamento. Ressalta-se que o propósito metodológico do presente estudo não foi quantificar resultados, mas dar significado ao fenômeno do alcoolismo feminino.

Perda do controle sobre o álcool e comprometimentos clínicos, sociais e familiares

Dados de estudo desenvolvido na Grã-Bretanha¹¹ revelaram que 11% das mulheres bebem mais do que o nível recomendado de 14 unidades por semana, sendo que 2% bebem pesadamente, isto é, mais de 35 unidades por semana. As entrevistadas apontaram que a perda do controle sobre o consumo constante do álcool trouxe o descaso das atividades diárias, dentro dos critérios diagnósticos para uso nocivo e dependência do álcool. Percebeu-se nas falas o estreitamento do uso e as conseqüências sociais intensificadas.

A motivação para beber se relacionou com o alívio dos sintomas de abstinência do álcool e menos com situações sociais envolvidas no beber. Desse modo, o comportamento tende a ficar cada vez mais estreito. Lúcia mostra com sua fala o desconforto relacionado aos sintomas da abstinência, além da influência que o consumo exercia sobre suas decisões.

“Assim uma série de coisas, tinha que ter a bebida no meio pra me influenciar em várias coisas, eu também às vezes tremia, suava se não bebesse...”. (Lúcia)

O consumo abusivo do álcool traz conseqüências para a mulher em vários aspectos físicos, que incluem miocardiopatia, miopatia e lesão cerebral. A hepatite alcoólica quase sempre progride para cirrose,

inibição da ovulação, diminuição da fertilidade e vários problemas ginecológicos e obstétricos. Ádria relatou que a ingestão do álcool tornou-se mais importante do que a necessidade básica da alimentação. Do ponto de vista fisiológico, a mulher sofre mais conseqüências clínicas decorrentes do uso alcoólico que os homens,⁸ mesmo com menor tempo de consumo.⁹ Isso se deve pelo fato da mulher apresentar na sua composição corpórea menos água e maior quantidade de tecido gorduroso.

“...eu me tornei dependente, dependente como você depende de comer, de dormir, bom, comer eu não dependia tanto, eu dependia de beber, por que eu não comia, eu preferia beber”. (Ádria)

Outro mecanismo que explica o fato de as mulheres sofrerem complicações físicas mais precocemente que os homens, deve-se aos menores níveis séricos da enzima álcool-desidrogenase, envolvida na metabolização do álcool, que leva as mulheres a absorverem 30% a mais do álcool consumido.

“Também os problemas da gente como mulher, é... cabelo fica super seco, a boca também, barriga inchada, porque têm tantos, porque uma vez eu até tinha escrito no serviço, acho que tinha 25 itens nocivos, é... a visão ficou ruim, a audição ficou ruim, é esse problema de... dificuldade de tato, né! tanto das pernas como das mãos, tudo isso, é... o rosto inchado, então a gente se deteriora completamente, né”. (Ivana)

Ivana relatou os “problemas como mulher”, discutindo a dimensão dos efeitos deletérios do álcool no corpo feminino, não apenas no aspecto orgânico, como também estético. Investigações que abranjam queixas também relacionadas à sexualidade da mulher usuária de álcool ainda são necessárias. Pequenas doses de álcool inibem a resposta fisiológica da mulher a estímulos sexuais, mesmo que ela não saiba que recebeu álcool, e em níveis elevados de álcool, o orgasmo sofre aumento de latência, como também diminuição na sua intensidade.⁵

“... minha memória é... eu ficava assim esquecida, eu fazia as coisas, depois dizia que não era eu que tinha feito né... porque o que vinha na minha mente era sumir, não sei, fazia as coisas e não lembrava”. (Elena)

Indivíduos com história de alcoolismo crônico apresentam um prejuízo de leve a moderado na memória de curto e longo prazo, como também na aprendizagem. A idéia de complicação social, freqüentemente implica fracasso em cumprir adequadamente um papel social esperado. A mulher assume diversos papéis na sociedade (mãe, filha, esposa, profissional), que

pode sofrer interferência importante decorrente do uso excessivo do álcool, levando a prejuízos no desempenho desses papéis.

Em relação aos comprometimentos sociais decorrentes do consumo alcoólico, destaca-se as agressões verbais no contexto familiar. Para algumas das entrevistadas, estas aconteceram tanto na relação com os companheiros como também nas relações com outros familiares.

“Muitas dívidas, estava devendo em vários bares... não fazia os serviços de casa... brigas entre eu e meu marido, porque eu chagava bêbeda, e deitava, então ele achava ruim com aquilo”. (Zenilda)

Estudo brasileiro¹⁹ descreveu que no aspecto referente à violência, as agressões se davam no espaço doméstico, e que elas eram praticadas por familiares. Os cônjuges que agrediram seus parceiros dependentes apresentaram-se 71,9% das mulheres e 68,4% dos homens; o inverso, ou seja, paciente agredindo seu cônjuge ocorreu em 49,1% das mulheres e dos homens.

“Tive problemas financeiros, por que quando eu bebia... então eu pagava pra todo mundo, pagava pra homem, pra mulher, pras amigas, então nunca sobrava salário, nunca sobrava meu dinheiro”. (Ivanilda)

Percepção dos prejuízos e a busca de tratamento especializado

A visão da sociedade frente ao alcoolismo feminino é bastante agressiva, a mulher é considerada mais imoral, com comportamento inadequado, sofre com a estigmatização e acaba por procurar tratamento com menos frequência do que os homens,^{5,13} o que lhes acarreta mais comprometimentos ao longo do uso.

A percepção das entrevistadas sobre os comprometimentos decorrentes do uso nocivo da ingestão do álcool motivando a busca de tratamento pode ser compreendida à luz dos estágios de mudança¹⁰ que abordam o comportamento aditivo. Isso é percebido principalmente no que se refere à contemplação para mudanças, onde o indivíduo passa a considerar os prejuízos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas e ensaia a possibilidade de mudar. Em seguida, prepara-se, iniciando com as tentativas de construção para mudanças de comportamento, culminando com a ação, onde realmente se dá a prática dos planos para modificação do comportamento. Por fim o estágio de manutenção, em que o indivíduo modifica seu estilo de vida, trabalhando estratégias para evitar recaída, atingindo abstinência e

estruturando as mudanças realizadas. Há uma seqüência no decorrer desses estágios, em que a recaída pode estar presente, o que leva o indivíduo a vivenciar várias vezes os estágios anteriores, antes de estabelecer a manutenção propriamente dita.

“Eu decidi me tratar porque todo mundo ficava falando, eu vi que eu tava sendo, uma coisa ruim, que tava, acabando com todo mundo, com a família né”. (Genilda)

Para Genilda, as duras críticas recebidas foram a motivação para buscar tratamento, devido a problemas familiares, interpessoais e de saúde do que pelo uso. Porém, essa decisão ocorreu em virtude do convívio social e não da aceitação da dependência.

“Eu me senti perdida, perdida por todos os lados que eu ia”. (Dulce)

Compreende-se a motivação como a probabilidade do indivíduo ter a iniciativa, manter a continuidade e permanecer num processo de mudança específico. Encontrou-se nas narrativas que a motivação em buscar tratamento partiu das próprias mulheres, quando as mesmas têm a percepção de seus prejuízos e sofrem com as críticas recebidas. A perda do apoio social a mulheres usuárias de álcool acontece mais rapidamente, devido à baixa tolerância social em relação ao seu hábito de beber. Um estudo¹⁹ em avaliação da situação familiar anterior ao tratamento, mostrou que para 83,3% dos homens e 68,4% das mulheres, os vínculos familiares estavam perturbados, como também o problema de relacionamento com filhos, tanto nos homens (25,4%), como nas mulheres (43,9%) mostrou-se estatisticamente significativa.

Ratificando a literatura, os familiares, pais, filhos e amigos dessas narradoras, não exerceram influência na decisão das mesmas procurarem por tratamento, o que deixa espaço para reflexão sobre essas condutas.

“...olha quando eu entrei para esse tratamento eu me senti angustiada tá! Por que eu não sei se eu tinha condições de continuar esse tratamento, tá! Se eu ia sentir falta da bebida, o medo de sentir falta da bebida”. (Lúcia)

“Em primeiro lugar, o momento mais difícil foi quando eu tive que aceitar tive, que falar: ‘não, eu sou uma alcoólatra e preciso de ajuda’”. (Neusa)

No relato de Lúcia, o receio em enfrentarem o tratamento está ligado ao medo de não conseguirem fazê-lo, como também de sentir falta do álcool. Muitos pacientes se dizem incapazes de deixar o álcool em vir-

tude de sua incapacidade de lidar com os sintomas de abstinência, optando por não procurá-lo. Porém, essas colocações apontam para abordagens iniciais claras sobre dependência. Já Neusa traz em seu relato que se assumir-se alcoólatra foi necessário para motivar-se a buscar tratamento. Todavia, assumir um diagnóstico não significa sucesso no tratamento, pois muitos dependentes o fazem e não constituem mudança, e outros que não se rotulam conseguem realizá-las.

A literatura cita que a motivação por parte de um familiar para o tratamento foi apontada como fator importante tanto para homens como para mulheres, sendo que os homens receberam mais apoio familiar, enquanto as mulheres receberam mais apoio de amigas.¹⁸ Isso difere dos resultados encontrados no presente estudo, onde não se tem relato da família e/ou amigos, como incentivadores na tomada de decisão para tratamento, mas a busca em função do sofrimento devido às críticas.^{3,6}

Necessidade em voltar a acreditar em si mesmas

A partir do sofrimento, as mulheres necessitam retornar a acreditar em si mesmas. A retomada de valores e o estabelecimento de expectativas são fundamentais no processo de mudança como também na manutenção da abstinência. Com a evolução do consumo de álcool e do surgimento das repercussões, Maria Fernanda estava desmotivada e desacreditada, provavelmente impossibilitada de dar seguimento a seus projetos de vida. Com a ajuda de tratamento especializado, puderam resgatar as perdas e passaram a elaborar novas tentativas antes fracassadas.

“as pessoas mais confiantes em você fiquei, mais amiga das pessoas, né! Com meu marido também, o relacionamento com os filhos”. (Fernanda)

Observa-se na fala a seguir a motivação para mudanças, com compromisso na reconstrução e construção de novos hábitos, novos prazeres, novos amigos. Esses aspectos são considerados importantes no processo de manutenção. Outra visão considerável é a percepção que vão tomando de si mesmas e a necessidade implícita de voltar a se sentirem aceitas.

“... eu quero ser uma outra pessoa, quero mostrar quem eu realmente sou, entendeu? Por que até agora eu nunca tive oportunidade”. (Lúcia)

Ádria apontou um aspecto importante, o resgate da auto-estima, que não é meramente um previsor de funcionamento interpessoal futuro, mas age também como mediador na adaptação entre emoções e comportamentos.¹⁶ O déficit na auto-estima se traduz em problemas

observáveis de motivação, comportamentos e emoção.¹² Assim, acredita-se que a mulher usuária de álcool necessita de abordagem terapêutica que possibilite o resgate e fortalecimento de sua auto-estima.

“... eu tive sorte porque encontrei pessoas... que deram auto-estima pra você, você sentiu que você não é qualquer coisa não, você é importante, Ah! Isso é o que eu me acho, importante”. (Ádria)

Acolhimento e respeito ao tratamento especializado

O ambulatório onde foi realizado o presente estudo conta com atendimento em grupo destinado apenas às mulheres, sob coordenação de profissional do sexo feminino. São trabalhadas questões referentes a dependência/abstinência do álcool, baixa auto-estima comprometimentos sociais; papel social e o treinamento de estratégias para manutenção da abstinência.⁷ Leva-se em consideração que as mulheres apresentam quadros peculiares ao gênero, necessitando de abordagens distintas para se recuperarem.¹⁹ Dessa forma os programas de tratamento que atendem as necessidades das mulheres usuárias de álcool, separadamente dos homens obtêm melhores resultados. Mesmo sabendo-se que em geral, há interação entre homens e mulheres nos atendimentos em grupo, os interesses dos homens predominam, especialmente quando as mulheres são em menor número, o que geralmente acontece em tratamento para dependência química.

“Ah! Eu fui recebida muito bem, porque as pessoas aqui tratam a gente com bastante carinho, com aquela vontade de querer voltar de novo mesmo, pra ser tratada.” (Dalva)

A entrevistada relatou sentimentos de acolhimento e respeito quando chegou ao tratamento especializado. Tal achado corrobora com dados da literatura sobre o atendimento diferenciado das necessidades das mulheres usuárias de álcool, e que devem ser adequadamente manejadas para garantir maior eficácia no tratamento.¹⁹

Provavelmente, para essas mulheres, o acolhimento e respeito foram fundamentais para a aceitação da dependência, da real necessidade de tratamento, e também quebra da percepção moral acerca da dependência química. A entrada de mulheres nos tratamentos tradicionais parece ser particularmente difícil. Para que as mesmas sintam-se acolhidas em serviço especializado, alguns pré-requisitos são apontados, como o oferecimento de serviço de assistência social e serviço de psicoterapia, que possibilitem a quebra das barreiras e não dificultem a iniciativa de busca de tratamento.

(Re)aprender a viver: lidando com a dependência

À medida que as perdas vão sendo retomadas, as mulheres restabelecem suas histórias de vida pautadas em bons momentos. Para Dalva, o respeito recuperado em relação aos amigos, explicita todo o sofrimento vivenciado nas relações antes comprometidas pelo uso do álcool.

“Todas as minhas amigas voltaram a me cumprir e ter amizades, os amigos que estavam em volta ficavam assim me ajudando em silêncio, aí elas começaram também a participar mais da minha alegria”. (Dalva)

Já, para Zenilda, a importância maior foi a retomada das atividades laborais, desse modo o exercício do trabalho traria a possibilidade de estabelecer relações sociais, como também o exercício da cidadania.

“Mudou muito, consegui mais serviços, tenho conseguido trabalhar, não fico mais nos bares como eu ficava antes... eu e meu marido não brigamos mais”. (Zenilda)

A recuperação das perdas se dá à medida que a mulher encontra forças e pretende melhorar sua vida, isso poderia ser traduzido pela retomada da auto-estima, antes bastante comprometida e que teve sua abordagem no processo de tratamento, como preconizado na literatura.⁷

“Ultimamente fazendo parte do grupo né!”. (Zenilda)

Zenilda narrou a experiência em ambiente acolhedor. Notou-se a confiança em compartilhar sua história, favorecendo ou facilitando às intervenções terapêuticas.

“Eu ainda não superei, estou tentando superá-los né, procurei ajuda, estou começando um tratamento pra tentar realmente me livrar do álcool”. (Neusa)

A melhora dos problemas desencadeados pelo uso associa-se à manutenção da abstinência alcoólica e não seria estranho encontrar mulheres que em pro-

cesso de transição, na recuperação de problemas, como é o caso de Neusa. Essa narrativa obriga à reflexão da complexidade a cerca do alcoolismo feminino e abertura para novos estudos que abordem tema tão relevante.

CONCLUSÕES

Os comprometimentos clínicos, sociais e familiares na vida dessas mulheres desenvolveram-se ao longo de um *continuum*, de acordo com o grau de dependência. À medida que elevaram o consumo alcoólico, deu-se o desencadeamento de problemas. Proporcionalmente, a motivação para buscarem tratamento, aconteceu em consequência da percepção desses prejuízos, tanto nos aspectos físicos e familiares, como emocionais. Porém, chegaram ao tratamento com comprometimentos importantes. Esse fato provavelmente, pode ter sido devido às barreiras enfrentadas: estruturais (falta de creche para seus filhos, de apoio psicológico, de ajuda legal), pessoais (falta de emprego, independência financeira e baixa receptividade dos profissionais de saúde) e sociais (oposição de familiares e amigos, como também do próprio estigma social).

Relatos de sentimentos de acolhimento e respeito na chegada ao tratamento, corroboram com resultados da literatura, que apontam a importância de ambiente favorável, com menos barreiras estruturais e sociais, que possibilitem não apenas a entrada, como também a adesão da mulher usuária de álcool e outras drogas ao tratamento. Considera-se fundamental que os profissionais de saúde, ao abordarem essa clientela devam abster-se de atitudes preconceituosas.

Para as mulheres do presente estudo, a necessidade em voltar a acreditar em si, é narrada como meio de resgate da identidade, comprometida durante todo o processo de perdas com o consumo do álcool, também utilizada como mecanismo de sustentação da abstinência. (Re)aprender a viver e lidar com a dependência significa para essas mulheres uma luta constante. Para trabalhar a prevenção de recaída dessa clientela, a atenção deve estar direcionada a situações específicas e os serviços de tratamentos devem oferecer atendimentos em grupos homogêneos, trabalhar a auto-estima e o manejo das perdas sociais.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). 4th ed. Washington (DC); 1994.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Martins Fontes; 1979.
3. Beckman LJ. Treatment needs of women alcoholics. *Alcohol Treat Q* 1984;1:101-14.
4. Bourdieu P, coordenador. A miséria do mundo. Rio de Janeiro: Vozes; 1997.

5. Blume S. Women and alcohol: a review. *J Am Med Assoc* 1990;256:1467-70.
6. Brady KT, Grice DE, Dustan L, Randal C. Gender differences in substance use disorders. *Am J Psychiatric* 1993;150:1707-11.
7. Copeland J, Hall W, Didcott P, Biggs V. A comparison of a specialist women's alcohol and other drug treatment service with two traditional mixed-Sex service: client characteristics and treatment outcome. *Drug Alcohol Depend* 1993;32:81-91.
8. Dawson DA. Are men or women more likely to stop drinking because of alcohol problems? *Drugs Alcohol Depend* 1994;36:57-64.
9. Dunne FJ, Galatopoulos C, Schipperheinj JM. Gender differences in psychiatric morbidity among alcohol misusers. *Compr Psychiatry* 1993;34:95-101.
10. DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer, Velasquez MM, Rossi JS. The process of smoking cessation: an analysis of the precontemplation, contemplation and preparation stages of change. *J Consult Clin Psychol* 1991;59:295-304.
11. Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. Problemas com bebida na mulher. O Tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
12. Garmezy N. Stress-resilient children: the search for protective factors. In: Stevenson JE, editor. Recent research in developmental psychopathology. Oxford: Pergamon; 1985. p. 213-33.
13. Gomberg ESL. Alcoholic women intreatmnet; the question of stigma and age. *Alcohol Alcohol* 1988;23(6):507-14.
14. Hesselbrock MN, Meyer RE, Keener J. Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42:1050-5.
15. Hochgraf PB. Problemática do alcoolismo e outras fármaco-dependências nas mulheres. In: Andrade AG, Nicastrí S, Tongue E. Drogas: atualização em prevenção e tratamento. São Paulo: Loyola; 1993. p. 69-78.
16. Kahle LR, Kulka RA, Klingel DM. Low adolescent self-esteem leads to multiple interpersonal problems: a test of social - adaptation theory. *J Pers Social Psychol* 1980;39:496-502.
17. Kaufman E. Diagnosis and treatment of drug and alcohol abuse in women. *Am J Obst Gynec* 1996;174:21-7.
18. Schilit R, Gomberg ESL. Social support structures of women in treatment for alcoholism. *Health Soc Work* 1987;187-95.
19. Simão MO, Kerr-Correa F, Dalben I, Sumaia IS. Mulheres e homens alcoolistas: um estudo comparativo de fatores sociais, familiares e de evolução. *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24(3):121-9.
20. Thompson EP. A voz do passado: historia oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
21. Thundal KL, Allebeck P. Abuse of and dependence on alcohol in Swedish women: role of education, occupation and family structure. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999;33:445-50.
22. Wilsnack R, Wilsnack SC. Gender and alcohol individual and social perspectives. New Jersey: Rutgers Center of Alcohol Studies; 1997.