

A mulher e o uso de álcool

The woman and the use of alcohol

Editorial

Introdução

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem demonstrado grande preocupação com o tema alcoolismo, e os investimentos em pesquisas e publicações, nessa área, vêm aumentando. As pesquisas sobre o alcoolismo feminino também têm sido incentivadas, tanto no que se refere às estatísticas sobre o consumo e as repercussões na saúde da mulher, quanto na gestação e as repercussões na saúde fetal, causando a Síndrome Fetal do Álcool (SFA). Sabe-se que as mulheres bebem menos álcool e são menos propensas a manifestar certos fatores de risco e menos problemas relacionados ao uso de álcool do que os homens. Entretanto, as consequências do uso abusivo de álcool parecem ser mais negativas para as mulheres do que para os homens. Elas sofrem doenças físicas relacionadas com níveis mais baixos de exposição ao álcool do que eles e têm maior comprometimento cognitivo e motor, além de serem mais propensas a danos físicos e abuso sexual¹.

Muito do que se conhece sobre alcoolismo feminino foi adquirido por meio de pesquisas sobre alcoolismo masculino, e grande parte desse conhecimento veio de estudos comparativos com o alcoolismo do homem. Mais recentemente, estudos sobre o uso de álcool pela mulher têm sido publicados, sendo observado que o consumo vem se elevando nessa fatia da população. Em 2005, Room e Selin² publicaram uma pesquisa realizada em oito países (Argentina, Costa Rica, México, Sri Lanka, Índia, Uganda, Nigéria e Brasil), conduzida em São Paulo, por 12 meses. Esse estudo faz parte de um grande projeto da OMS, intitulado “Gênero, cultura e problemas relacionados ao álcool: um inquérito de saúde” (GENACIS³), que avalia o consumo de álcool na população. As mulheres foram divididas em três grupos de acordo com a idade. No grupo com idade inferior a 30 anos, o consumo foi mais elevado na Argentina (88%) e no Sri Lanka (75%). No grupo de 30 a 49 anos, o maior consumo ocorreu na Argentina (75%) e no México (48%) e, no grupo com 50 anos ou mais, os consumos mais elevados ocorreram na Argentina (70%); no Brasil (47%) e em Uganda (46%). O consumo foi menor em mulheres do grupo <30 anos em Uganda (14%) e nos grupos 30 a 49 anos e >50 anos, os menores consumos foram observados na Índia (6; 7%) e Sri Lanka (7; 5%), respectivamente.

Correspondência:

Maria Célia Mendes
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Avenida dos Bandeirantes, 3.900 – Monte Alegre
CEP: 14010-010 – Ribeirão Preto (SP), Brasil

Recebido

07/10/2011

Aceito com modificações

17/11/2011

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

¹ Professora Doutora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

² Mestrando do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

³ Professor Doutor do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

No Brasil, desde 2006, o Ministério da Saúde pesquisa, anualmente, o consumo abusivo de álcool, definido como a ingestão de álcool de quatro doses ou mais para as mulheres e de cinco ou mais para homens, em uma mesma ocasião. A pesquisa denominada VIGITEL⁴ é realizada por Inquérito Telefônico, com pessoas com mais de 18 anos, nas Capitais Estaduais e no Distrito Federal. Em 2009, as cidades onde as mulheres apresentam maiores porcentagens de consumo abusivo de álcool foram Salvador (17,1%) e Distrito Federal (16,5%) e as menores ocorreram em Rio Branco (6,2%), Manaus (6,3%), São Paulo (6,3%) e Curitiba (6,6%).

Os estudos sobre prevalência do consumo alcoólico em mulheres têm demonstrado uma grande variação. Rosta e Aasland⁵ evidenciaram valores percentuais de 96,4 para uso de álcool; 49,0 para beber pesado e 18,0 para uso nocivo. Phillips et al.⁶, em pesquisa realizada com chinesas, encontraram índices de consumo de álcool de 0,15 para uso abusivo e 0,09 para dependência.

Idade

Muitas mulheres começam a fazer uso de álcool precocemente, ainda na adolescência. Segundo Souza et al.⁷, muitas delas iniciam a ingestão alcoólica nessa fase da vida com o intuito de vivenciar situações prazerosas ou evitar o desprazer. Essas mulheres passaram por diversas experiências, as quais traziam a marca da solidão, da dor, do sofrimento, da vergonha e da discriminação e vivenciaram perdas, agravos físicos e psicológicos decorrentes do uso abusivo de álcool.

Um estudo epidemiológico sobre o uso de álcool foi realizado em 107 cidades brasileiras com mais de 200.000 habitantes, sendo entrevistadas 8.579 pessoas. Nesse trabalho observou-se que um número elevado de mulheres faz uso de bebidas alcoólicas ao longo da vida, sendo 44,7% delas com idades entre 12 a 17 anos; 68,2% naquelas com idades entre 18 a 24 anos; 67,9% em mulheres na faixa etária de 25 a 34 anos e 59,5% entre aquelas com 35 anos ou mais⁸.

Ocupação

Algumas profissões parecem influenciar no modo de consumir bebidas alcoólicas. A prevalência de uso abusivo é maior entre empregados rurais ou do rancho e servidores do setor de restaurantes do que entre os trabalhadores de saúde⁹. Trabalhadores expostos a riscos ocupacionais, como contato com substâncias biológicas/químicas, riscos físicos, riscos de lesões e estresse mental, são 1,2 a 1,4 vezes mais propensos a se envolver em bebedeiras do que aqueles sem estas exposições¹⁰.

No entanto, o conhecimento sobre a prevalência do consumo excessivo de álcool entre funcionários de diferentes ocupações é limitado⁹, e as pesquisas, relacionando uso de álcool e profissão feminina, são em número ainda menor. Em uma revisão global da literatura, Li et al.¹¹ observaram que o uso de álcool era prevalente entre as trabalhadoras do sexo e seus clientes masculinos. Em Botucatu, um trabalho realizado com mulheres alcoolistas que participavam do Grupo de Alcoolismo Feminino (GAF), no período de 1970 a 2005, encontrou que 59,7% delas eram prestadoras de tais serviços¹². Na Noruega, uma pesquisa, realizada no meio médico, revelou que ser cirurgião é um fator preditivo para beber perigoso, tanto para mulheres quanto para homens, mas entre as médicas, as cirurgiãs bebiam com mais frequência e mais pesadamente do que as não cirurgiãs⁵.

Causa de mortalidade

A relação do uso de álcool com causas de morte tem sido bastante discutida. Em um trabalho retrospectivo, realizado em três cidades da Sibéria, com 48.557 pessoas, os resultados revelaram que o excesso de álcool foi responsável pela morte de 33% de mulheres (n=1.565) com idades de 15 a 54 anos e 12% daquelas (n=1.493), com idades de 15 a 54 anos¹³. Essas mulheres desenvolveram doenças que tinham como etiologia o uso do álcool ou apresentaram complicações em outras doenças, devido ao uso do álcool. O álcool figura também na etiologia de mortes por causas externas. Após o consumo de álcool, eleva-se a tendência a comportamentos violentos e impulsivos¹⁴, os quais podem determinar os óbitos por causas violentas. Entre as causas externas de mortes, alcoolismo crônico está bastante relacionado com suicídios. Os alcoolistas têm 60 a 120 vezes mais probabilidade de atentarem contra a própria vida do que a população abstêmica¹⁵.

Suicídio

Em 2005, em um trabalho realizado no Instituto Médico Legal do Estado de São Paulo, a leitura direta dos laudos necroscópicos de vítimas de suicídios mostrou que cerca de um terço dos suicídios foi cometido, subsequentemente, ao

consumo de álcool. Dos 632 casos analisados, 33,1% apresentaram alcoolemia positiva, com prevalência maior entre os homens (37,1%) do que entre as mulheres (20,1%), sendo 1,8 vezes superior no sexo masculino. A idade média entre as vítimas foi de 39,8 anos, não havendo diferenças entre os sexos, ocorrendo aos 39,5 anos para as mulheres e 39,9 anos para os homens. Observou-se que, dependendo do sexo, há diferenças entre os diversos métodos empregados para finalizar a vida. As causas de suicídio entre as mulheres foram: intoxicação (28,2%), enforcamento (23,5%) e queda (18,8%). Já entre os homens foram: enforcamento (34,3%), ferimento por arma de fogo (14,9%) e intoxicação (12,6%)¹⁴.

Transtornos mentais

Em um trabalho realizado, em um hospital de emergência do Rio de Janeiro, para verificar a prevalência de transtornos mentais em tentativas de suicídios, observou-se que, entre os atendidos, a maioria era mulheres jovens, com baixa escolaridade e que fazia uso de medicamentos psicoativos. Entre elas, 36,1% tinham feito uso de álcool no momento do agravo. Os transtornos mentais mais frequentes nessas mulheres foram: episódio depressivo maior (33,3%), abuso e dependência de substâncias psicoativas (26,7%), transtorno de estresse pós-traumático (20,0%), esquizofrenia e transtornos psicóticos agudos (15,0%) e abuso e dependência de álcool (10,0%)¹⁶.

Violência doméstica

Sabe-se que a violência doméstica praticada contra a mulher, em muitas situações, é desencadeada após o consumo de álcool. No trabalho realizado com mulheres alcoolistas do GAF de Botucatu, 68,9% declararam-se abstinente na época da entrevista, 76,5% relataram história positiva de alcoolismo familiar e 42,0% sofreram algum tipo de acidente quando alcoolizadas. Antes de participarem do grupo, a violência familiar esteve presente em 85,7% dos casos, sendo o cônjuge o principal agressor.

No México, em pesquisa realizada com alunas de um curso de Enfermagem, 57,5% das entrevistadas e 67,1% dos parceiros relataram consumo de álcool, especialmente em reuniões sociais. Entre elas, 91,9% negaram ter sofrido violência física por seus parceiros e 41,1% não conhecem seus direitos em relação à violência doméstica¹⁷. Possivelmente, a explicação para esses resultados é a realização da pesquisa em meio universitário, na qual espera-se menor ocorrência de violência doméstica, devido ao nível cultural dos participantes. Chama-se a atenção, no entanto, o número de pessoas pertencentes a um meio social diferenciado, que desconhecem seus direitos no caso da ocorrência de violência em seus lares. Esses dados estão em concordância com os autores, os quais afirmam: “são necessárias ações de conscientização das mulheres sobre seus direitos e possibilidades de ajuda legal em casos de violência”¹⁷.

Saúde pública

Um ponto que chama atenção, e está na direção do que é afirmado em diferentes estudos, é o fato do consumo de álcool ser um problema de saúde pública. O alcoolismo e suas consequências são as principais causas de ônus das doenças na América Latina, incluindo o Brasil, o que eleva essa doença ao *status* de grave problema de saúde pública, atingindo homens e mulheres de todas as idades, classes sociais, independente da raça, do credo ou da religião¹⁸.

Em um trabalho realizado por Souza et al.⁷, no Rio de Janeiro, os depoimentos deixaram claro que há uma lacuna no conhecimento das causas, características e consequências do uso abusivo de bebidas alcoólicas pelas mulheres. Soma-se, a esse quadro, a dificuldade dos profissionais da saúde no manejo de questões que possam desencadear a resistência de suas pacientes, frente ao constrangimento de se assumirem usuárias de álcool, seja em qual nível for¹⁹. Esses dados demonstram a necessidade de capacitação dos profissionais da área da saúde para atender às mulheres que fazem uso de álcool e suas complicações e, também, à gestante alcoolista, na prevenção da SFA. Souza et al.⁷, no mesmo trabalho, revelaram que, nos Serviços Públicos de Saúde, há insuficiência de recursos disponíveis para prevenção, tratamento e recuperação da mulher alcoolista e sua família, que também adocece. Em vista disso, há necessidade de serviços públicos que cuidem do alcoolista, especialmente da mulher alcoolista.

Gênero

A compreensão do alcoolismo feminino – suas causas e dados epidemiológicos – ainda está em construção, principalmente se forem consideradas as alterações presentes na dinâmica dos gêneros e papéis sexuais advindos com o

movimento feminista. O hábito de beber das mulheres engloba um conjunto de significações e fatores relacionados à condição feminina, no espaço social e na situação de ser uma mulher alcoolista²⁰.

Quando se discute sobre o alcoolismo feminino, alguns aspectos culturais são considerados, tais como a realidade do padrão de menor ingestão de álcool entre as mulheres, quando comparada aos padrões masculinos e, por outro lado, a intensa marginalização que essas mulheres sofrem, tanto na família, quanto na sociedade e nos serviços de saúde¹⁶. No entanto, até o presente momento, grande parte das pesquisas sobre o uso de álcool é desenvolvida na população geral e, só recentemente, existem estudos envolvendo apenas a mulher, como as publicações de Cunha et al. (2009)²¹, Paredes e Ventura (2010)¹⁷ e Cunha e Mendes (2011)²².

Essa situação coloca a questão de fazer ciência e produzir conhecimento sobre o feminino em uma discussão sobre gênero, no qual, por muito tempo, coube à mulher apenas o espaço privado, o do mundo doméstico. A segregação social e política, que, historicamente, foi imposta às mulheres, gerou como consequência uma invisibilidade, enquanto sujeito, ademais, enquanto sujeito da ciência²³. O alcoolismo feminino, no entanto, possui caminhos próprios para seu desenvolvimento, sendo importante considerar a urgência do seu reconhecimento e formas diferenciadas de atenção à mulher, já que a estigmatização e o preconceito social são duplos: por ser tanto mulher, como alcoolista¹².

Conclusão

O conhecimento sobre o alcoolismo feminino é marcado por aquilo que se conhece sobre o masculino. As pesquisas realizadas com homens e mulheres, frequentemente, fazem análise comparativa entre eles. Mais recentemente, os estudos têm apontado para índices preocupantes da prevalência do consumo alcoólico entre as mulheres

Assim, é necessária a realização de estudos que investiguem as características e peculiaridades do uso de álcool na população feminina e que permitam embasar linhas de atenção e cuidado às mulheres alcoolistas, objetivando não só aumentar a qualidade de suas vidas, mas também permitir que tenham uma vida com mais qualidade.

Referências

1. Nolen-Hoeksema S. Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clin Psychol Rev*. 2004;24(8):981-1010.
2. Room R, Selin KH. Problems from women's and men's drinking in eight developing countries. In: Obot IS, Room R, editors. *Alcohol, gender and drinking problems: perspective from low middle income countries*. Geneva: WHO; 2005. p. 209-20.
3. Obot IS, Room R, editors. *Alcohol, gender and drinking problems: perspective from low middle income countries*. Geneva: WHO; 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *VIGITEL Brasil 2009: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
5. Rosta J, Aasland OG. Female surgeons' alcohol use: a study of a national sample of Norwegian doctors. *Alcohol Alcohol*. 2005;40(5):436-40.
6. Phillips MR, Zhang J, Shi Q, Song Z, Ding Z, Pang S, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001-05: an epidemiological survey. *Lancet*. 2009;373(9680):2041-53.
7. Souza JG, Lima JMB, Santos RS. Alcoolismo feminino: subsídios para a prática profissional da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(4):622-9.
8. Galduróz JCF, Caetano R. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26 Supl 1:53-6.
9. Jarman DW, Naimi TS, Pickard SP, Daley WR, De AK. Binge drinking and occupation, North Dakota, 2004-2005. *Prev Chronic Dis*. 2007;4(4):A94.
10. Conrad KM, Furner SE, Qian Y. Occupational hazard exposure and at risk drinking. *AAOHN J*. 1999;47(1):9-16.
11. Li Q, Li X, Stanton B. Alcohol use among female sex workers and male clients: an integrative review of global literature. *Alcohol Alcohol*. 2010;45(2):188-99.
12. Zampieri PR, Dalben I, Simão MO. Mulheres alcoolistas: apresentação dos casos novos atendidos pela Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP (CD-ROM). In: Programa e resumos do 10º Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica: A saúde mental em tempos de reformas curriculares e 1º Simpósio Latino-Americano de Saúde Mental; 2008. Ribeirão Preto, Brasil. USP: EERP; 2008.
13. Zaridze D, Brennan P, Boreham J, Boroda A, Karpov R, Lazarev A, et al. Alcohol and cause-specific mortality in Russia: a retrospective case-control study of 48,557 adult deaths. *Lancet*. 2009;373(9682):2201-14.
14. Ponce JC, Andreuccetti G, Jesus MGS, Leyton V, Muñoz DR. Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo. *Rev Psiquiatr Clin*. 2008;35 Supl 1:13-6.
15. Sher L. Alcoholism and suicidal behavior: a clinical overview. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113(1):13-22.

16. Santos SA, Lovisi G, Legay L, Abelha L. Prevalência de transtornos mentais nas tentativas de suicídio em um hospital de emergência no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(9):2064-74.
17. Paredes JMH, Ventura CAA. Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010;18 Spec:557-64.
18. Kerr-Corrêa F, Hegedus AM, Sanches AF, Trinca LA, Kerr-Pontes LRS, Tucci AM, et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. In: Obot IS, Room R, editors. *Alcohol, gender and drinking problems: perspective from low middle income countries*. Geneva: WHO; 2005. p. 49-68.
19. Fabri CE, Furtado EF, Laprega MR. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(6):979-84.
20. Cesar BAL. Alcoolismo feminino: um estudo de suas peculiaridades. Resultados preliminares. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(3):208-11.
21. Cunha JRF, Mendes MC, Nogueira AA. Gestação e consumo de bebidas alcoólicas. [Internet] *Rev Eletrôn SBMFC*. 2009. [citado 2011 Nov 4]. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/index.php/anaisbmf/article/view/385>.
22. Cunha JRF, Mendes MC. Álcool e gestação: uma mistura subnotificada perigosa. [Internet] *Rev Eletrôn SBMFC*. 2011. [citado 2011 Nov 4]. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/index.php/anaisbmf/article/view/385/282>.
23. Louro GL. A emergência do gênero. In: Louro GL, organizadora. *Gênero, sexualidade e educação*. 3a ed. Petrópolis: Vozes; 1999. p. 14-36.